

Psoriasis: (hydroxy)chloroquine

654

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Gladman DD et al. Chloroquine therapy in psoriatic arthritis. J Rheumatol 1992;19:1724-6.	studie n=56	In een studie naar het effect van chloroquine (oraal, 250 mg/dag) bij psoriasis arthropathica (PsA) treedt verergering van de psoriasis op, zowel in de behandelde (19%) als in de controlegroep (25%). 1 patiënt staakt de therapie vanwege verergering van de psoriasis, bij de overigen hoeft de therapie niet te worden aangepast. Beide groepen gebruikten NSAID's. De auteurs concluderen dat chloroquine een effectieve behandeling van PsA is en dat het psoriasis niet verergert. Verergering van de psoriasis zou wel door het gebruik van de NSAID's veroorzaakt kunnen worden.
ref. 2 Katugampola G et al. Chloroquine and psoriasis. Int J Dermatol 1990;29:153-4.	studie n= 50	Uit een interview onder 50 patiënten met psoriasis, die chloroquine (dosering niet vermeld) gebruikten als malariaprofylaxe-therapie blijkt, dat bij 3 patiënten (6%) verergering optrad 2 weken na de start met chloroquine. Tevens ontstond 1 nieuw geval van psoriasis. De overige 44 (88%) ondervraagden merkten geen verandering van hun psoriasis.
ref. 3 Mulder WMC et al. Stoppen is meestal niet nodig. Pharm Weekbl 2003;138: 492-5.	review	Uit de literatuur blijkt dat bij 12-30% van de psoriasispatiënten binnen 0-3 maanden de psoriasis verergert door malariamiddelen. Er is meestal alleen sprake van exacerbatie van pre-existente psoriasislesies. De latentietijd is duidelijk korter dan bij lithium en β -blokkers en na staken van de therapie verdwijnen de huidlaesies slechts bij ongeveer 30%, ondanks adequate therapie.
ref. 4 Wolf R et al. Triggered psoriasis. Adv Exp Med Biol 1999;455:221-5.	review + in-vitro studie	Naar schatting treedt bij 18% van de psoriasispatiënten verergering op door malariatherapie. Mogelijk gebeurt dit door verandering in de enzymactiviteit in het proces van epidermale proliferatie. Psoriasis wordt echter niet geïnduceerd door malariatherapie. De in-vitro studie met hydroxychloroquine bevestigt de hypothese, dat malariamiddelen psoriasis triggeren door remming van de transglutaminase activiteit.
ref. 5 Vine JE et al. Pustular psoriasis induced by hydroxychloroquine. J Dermatol 1996;23:357-61.	review + casus n=1	Bij patiënte (38 jaar, psoriasis in anamnese en familiehistorie) ontwikkelde zich pustuleuze psoriasis 3 weken na start met hydroxychloroquine (200 mg/dag). Ondanks staken van therapie en behandeling met triamcinolonacetonide (lokaal, 0,1%) en prednison (oraal, 60 mg/dag) verdwenen de verschijnselen niet. Behandeling met methotrexaat (7,5 mg/week, totale dosis 60 mg) had op de lange duur effect en werd samen met de orale prednison (na afbouwen) gestaakt. De verschijnselen waren verdwenen.
ref. 6 Damstra RJ et al. Exacerbatie van psoriasis door malariaprofylaxe met chloroquine en proguanil. Ned Tijdschr Geneeskd 1991;135:671-3.	review + casus n=2	Uit de literatuur komt naar voren dat verergering van psoriasis door het gebruik van malariamiddelen vaak optreedt 2-6 weken na de aanvang van de therapie. Bij chloroquine treedt bij 50% en bij hydroxychloroquine bij 19% van de psoriasispatiënten verergering op bij doseringen die vaak hoger zijn dan gebruikelijk bij malariaprofylaxe. Volgens de auteurs vormt de aanwezigheid van psoriasis geen contra-indicatie voor malariaprofylaxe, gezien de ernstige gevolgen van malaria en dient bij voorkeur hydroxychloroquine te worden voorgeschreven. -Bij patiënt (57 jaar, psoriasis vulgaris) treedt verergering van de psoriasis op 18 dagen na start van malariaprofylaxe met chloroquine (400 mg/week) en proguanil (100 mg/dag). Lokale steroïd-therapie en staken van de malariaprofylaxe verhelpen de klachten niet. 14 dagen na UVB-belichting en triamcinolonacetonide (cutaan, 0,1%) treedt verbetering op en na 10 weken zijn alleen nog wat kleine restafwijkingen aanwezig op de onderbenen. -Bij patiënte (27 jaar, psoriasis in anamnese en familiehistorie) treedt verergering van de psoriasis op 4 weken na start met chloroquine (400 mg/week) en proguanil (200 mg/dag). Na staken malariaprofylaxe en behandeling met pix lithantracis (5%) en cignoline (oplopende dosering, dosering niet vermeld) in pasta lasar verdwijnen de klachten

		snel.
ref. 7 SPC Nivaquine (chloroquine) 07-07-06 e.a.* ¹		<u>Waarschuwing:</u> Voorzichtigheid is geboden bij psoriasis (mogelijke verslechtering van de laesies).

SPC Plaquenil (hydroxychloroquine) 20-07-06.

Opmerkingen:

- Projectgroep:
Hydroxychloroquine kan leiden tot verergering van psoriasis maar het risico op verergering van de psoriasis is in de praktijk wel kleiner dan in de literatuur wordt gevonden. Daarom is het adviseren van een alternatief niet nodig en kan worden volstaan met het wijzen op een mogelijke verergering van de klachten.

Risicofactoren	verwonding/irritatie van de huid (door snijden, verbranden, uitslag, insectenbeten, zonnebrand), virale en bacteriële infecties, overmatig alcoholgebruik, roken, gebrek aan zonlicht en slechte gezondheid.
Incidentie	Bij chloroquine treedt bij 50% en bij hydroxychloroquine bij 19% van de psoriasispatiënten verergering op bij doseringen die vaak hoger zijn dan gebruikelijk bij malariaprofylaxe. Bij gebruik van chloroquine als malariaprofylaxe trad bij 3% van 50 psoriasispatiënten verergering op.

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Ja	Ja	14-02-2007