

Come comportarsi con i pazienti in terapia con Cloroquina

L'Idrossicloroquina è un farmaco antimalarico di cui si è recentemente sentito parlare in relazione ad un suo possibile impiego nella terapia di pazienti affetti da COVID19.

A parte questo viene da tempo largamente utilizzato nel trattamento di molte malattie autoimmuni, soprattutto in ambito reumatologico dove in genere viene somministrato per tempi molto lunghi.

Normalmente il dosaggio massimo consentito è di 5 mg./kg. al giorno.

Il farmaco può essere tossico per la retina e la sua principale manifestazione è la Maculopatia da Cloroquina.

Si tratta di un evento abbastanza raro, che difficilmente si manifesta prima di 10 anni di trattamento, ma è subdolo in quanto la vista viene compromessa solo tardivamente, quando i danni retinici si sono già instaurati. Per di più, una volta manifestatasi i danni possono progredire ugualmente, nonostante la sospensione della terapia.

Oggi è comunque possibile evidenziare i primi segni della comparsa della malattia con accertamenti oculistici, che non si devono limitare alla sola misurazione della vista e all'esame del fondo oculare. E' opportuno infatti eseguire un OCT della macula ed un campo visivo di soglia maculare, esami non invasivi che oggi si possono eseguire in qualunque ambulatorio attrezzato. Se sono necessari maggiori approfondimenti è poi indicato eseguire una Fluorangiografia ed eventualmente un Elettroretinogramma (ERG).

Come dicevo difficilmente la malattia si manifesta prima di dieci anni dall'inizio della terapia, ma alcune condizioni possono favorirne una comparsa più precoce:

- Dosaggio superiore al valore massimo consigliato di 5 mg./kg.
- Coesistenza di altre malattie della retina;
- Insufficienza renale;
- Terapia con Tamoxifene.

Di regola è quindi opportuno eseguire una visita oculistica, completa di OCT della macula e di un campo visivo di soglia maculare, all'inizio della terapia. Questo serve innanzitutto per accertare l'assenza di altre malattie della retina, che possano in qualche modo rendere l'occhio più vulnerabile, ma anche di avere una valutazione della situazione di base, soprattutto grazie agli accertamenti che ho indicato, in modo di avere un termine di paragone nei controlli successivi.

In assenza dei fattori di rischio che ho descritto prima sarà opportuno eseguire una seconda visita di controllo dopo 5 anni di terapia e successivamente ogni anno.

Naturalmente in presenza di qualcuno dei fattori di rischio saranno opportuni controlli ravvicinati.

Esami più complessi come la Fluorangiografia e L'Elettroretinogramma andranno eseguiti in caso di alterazioni dell'OCT o del Campo visivo, ma sarà compito dell'Oculista valutarne la necessità.