

2

A quelle dose prescrire ?

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

L'HCQ est le plus souvent utilisé, en France, à la dose de 400 mg/j. Mais, la posologie optimale reste controversée. En effet, la plupart des dernières recommandations se basent sur la dose associée à un risque de toxicité rétinienne plutôt qu'à celle associée à une meilleure efficacité de l'HCQ.

L'HCQ est souvent utilisée à la posologie de 6,5 mg/kg/j. **Mais récemment une étude a montré qu'une dose, effectivement retirée en pharmacie par les patients, supérieure à 5 mg/kg/j était associée à une majoration du risque de maculopathie [1].** Cette dose de 5 mg/kg a donc été retenue dans les dernières recommandations 2019 de l'EULAR du traitement du lupus systémique pour diminuer le risque de maculopathie au long cours. Toutefois, les auteurs rappellent que l'efficacité de l'HCQ n'a été démontrée qu'à la posologie de 6,5 mg/kg/j [2]. **En pratique, nous recommandons de prescrire une dose fixe de 400 mg/j d'HCQ en une ou deux prises selon le souhait du patient** (car **le moment de la prise influence peu les concentrations sanguines d'HCQ [3]**) en baissant ensuite la dose en fonction du dosage. On accordera une attention toute particulière à ce dosage chez les patients avec un poids < 60 kg/j afin d'adapter la dose prescrite.

Une surveillance régulière ophtalmologique pour prévenir l'apparition de complication sera instituée (Voir fiche [Comment suivre un patient traité par hydroxychloroquine ?](#))

Il n'est actuellement pas recommandé officiellement d'adapter la posologie d'HCQ à son dosage sanguin. **Cependant, une concentration sanguine < 200 ng/ml est associée à une non-adhésion du patient [4]** et nécessite une discussion voire la participation à des ateliers d'éducation thérapeutique. A l'inverse, il paraît logique d'envisager de baisser la posologie pour éviter la toxicité lorsque le taux est élevé (> 1200 ou 1500 ng/ml) à deux reprises. Des prises alternées sont possibles dans ce contexte (par ex UN cp par jour les jours IMPairs et 2 cp les jours pairs, ce moyen mnémotechnique pouvant aider les patients).

Références

1. Melles RB, Marmor MF. The Risk of Toxic Retinopathy in Patients on Long-term Hydroxychloroquine Therapy. JAMA Ophthalmol. 1 déc 2014;132(12):1453.
2. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, Aringer M, Bajema I, Boletis JN, et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Ann Rheum Dis. 2019;78(6):736-45.
3. Jallouli M, Galicier L, Zahr N, Aumaître O, Francès C, Le Guern V, et al. Determinants of Hydroxychloroquine Blood Concentration Variations in Systemic Lupus Erythematosus: DETERMINANTS OF HCQ BLOOD CONCENTRATION IN SLE. Arthritis & Rheumatology. mai 2015;67(8):2176-84.
4. Costedoat-Chalumeau N, Amoura Z, Hulot J-S, Aymard G, Leroux G, Marra D, et al. Very low blood hydroxychloroquine concentration as an objective marker of poor adherence to treatment of systemic lupus erythematosus. Annals of the Rheumatic Diseases. 12 janv 2007; 66(6):821-4.

