

Läkemedel - Klorokinfosfat/Hydroxiklorokin/Plaquenil

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Screeningrekommendationer](#)
[Referens](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Klorokinfosfat och hydroxiklorokin (Plaquenil) kan ge upphov till irreversibla skador med centrala/paracentrala skotom och utveckling till s.k. bilateral bulls eye. Vid synnedsättning är redan det retinala pigmentepitelet skadat. Screeningen syftar till att upptäcka skador på fotoreceptorerna innan pigmentepitelet påverkas.

Retinal toxicitet ökar vid hög dos och lång behandlingstid. Hög ålder, njurinsufficiens, samtidig Tamoxifenbehandling samt tidigare retina/makulasjukdom ökar risken. Dygnsdosen Hydroxiklorokin rekommenderas ligga ≤ 5 mg/kg och för Klorokinfosfat $\leq 2,3$ mg/kg kroppsvikt. Vid dessa doser är risken för skador mycket låg (1-2% de första 10 åren), men stiger till 20% efter 20 års behandling.

Screeningrekommendationer

Remiss skickas till ögonkliniken senast efter ett år om behandlingen bedömes bli långvarig > 5 år. Patienten kallas till sköterska inom 12 veckor. Vid känd makulopati skickas remiss redan då behandlingen startas. (Bilder läggs till läkare för granskning i JO20 till fikreti).

Vid varje ögonkontroll

Visus med bästa korrektion
Dilatation med Tropicamid
Ögonbottenfotografering autofluorescens makula
SD-OCT makula

Obs.

Vi har sedan 2020 valt att avstå Humphrey 10-2 som rutin.

Synfält är en trång sektor som riskerar att försena uppföljningen. Synfält kan vara svårtolkade.

Beslutet är fattat efter bl.a. en avvikelse, där diagnosen försenades p.g.a. svårtolkade synfält och förseningar av uppföljande synfält.

Vid genomgång av de patientfall som vi haft på kliniken har man i efterhand tidigt kunnat se avvikelser i de undersökningar som vi valt att göra enligt ovan.

Patienter **utan** makulasjukdom eller riskfaktorer följs upp **årligen efter 5 års behandling** och så länge behandlingen pågår. Kontroll sker tidigare om kumulativ dos eller dos överstiger ovan angivna gränser eller om riskfaktorer föreligger.

Patienter **med** ovan nämnda riskfaktorer:
Undersökning årligen enligt ovan från behandlingsstart och så länge behandlingen pågår.

På misstanke om klorokinfosfatpåverkan (sjunkande syn, avvikelser på autofluorescens, förtunning på OCT), kompletteras utredningen med SF Humphrey 10-2 (för asiater Humphrey 30-2) och om misstanken stärks - även mf-ERG (Remiss till universitetsklinik, Ögon Lund, elektrofysiologi).

Referens

American Academy of Ophthalmology. Recommendations of Screening for Chloroquine and Hydrochloroquine Retinopathy Ophthalmology 2016; 123(6):1386-1394

Riktlinjer för screening klorokinrelaterad retinopati www.swedeye.org Tallstedt och Olofsson dec 2018

Riktlinje Svensk Reumatologisk förening 2022, "Ögonkontroller vid behandling med klorokinpreparat"

Uppdaterat från föregående version

20240822/Uppdaterad mall/bkn
20-03-.12 uppdaterad version/bkn