

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Siri Hansen, (sirhe2), Specialistläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-20

Giltig till: 2027-02-13

Klorokinrelaterad retinopati

Reviderat i denna version

Bytt ut synfältsmetod från till Humphrey.

Bakgrund

Klorokinfosfat och hydroxiklorokin (Plaquenil) används bl a för långtidsbehandling av reumatiska och dermatologiska sjukdomar. Det har länge varit känt att dessa kan ge upphov till irreversibla retinala skador med framför allt centrala/paracentrala skotom. Personer med asiatiskt ursprung kan få en mer perifer skada närmare kärnbågarna. Den kliniska bilden karaktäriseras av bilateral Bull's eye retinopati, vilket dock ej är patognomont. Bull's eye uppkommer sent i förloppet då oftast stora irreversibla skador redan uppstått, varför detta tecken ej kan användas i screening. Det finns ingen behandling för redan uppkommen retinopati. Utsättning av klorokinbehandling gör oftast att retinopatiförloppet avstannar, men vissa fall kan progrediera även efter terapistopp.

Syfte

Screening av klorokinrelaterad retinopati. Målet med screeningen är att detektera tidiga tecken till retinal påverkan/synpåverkan före utvecklande av Bull's eye-retinopati.

Toxicitetsrisk

Prevalensen för retinal toxicitet ligger kring <1/1000 behandlade, men stiger till 1 % efter 5 års behandling och till mindre än 2 % under de första 10 åren, men stiger till nästan 20 % efter 20 års behandling eller dygnsdos klorokinfosfat >2,3 mg/kg kroppsvikt respektive hydroxiklorokin >5,0 mg/kg. Andra riskfaktorer som kan höja toxicitetsrisken: njurinsufficiens, tidigare retina/maculasjukdom och samtidig behandling med tamoxifen.

Screeningrekommendation

Steg 1 – Utgångsstatus – senast 1 år efter behandlingsstart

Vid behandlingsstart utgångsstatus enligt nedan hos ögonsjuksköterska. Anamnestagning beträffande toxicitetsrisk (njurinsufficiens, tamoxifen). Journalen lämnas till läkare för bedömning.

Om patient tillhör riskgrupp, uppföljning enligt steg 2 B.

Patient som inte tillhör riskgrupp och reumatolog beslutar om fortsatt terapi, remiss till ögonläkare för uppföljning enligt steg 2 A.

Vid känd sjukdom eller åldersförändringar i gula fläcken rekommenderas utgångsstatus direkt vid terapistart. Hos yngre (<40 år) ögonfriska patienter kan man överväga att avstå från utgångsstatus.

Utgångsstatus bör innehålla:

- Visusprovning med bästa korrektion
- OCT makula
- För utgångsstatus vid makulopati komplettera undersökningen med Humphrey 10-2, (24-2 på personer med asiatiskt ursprung.)

Steg 2 – Årlig screening

A. Screening bör utföras årligen efter 5 års klorokinbehandling.

B. Tidigare om:

- hög dos (hydroxiklorokininfosfat > 5,0 mg/kg/dygn eller klorokininfosfat >2,3 mg/kg/dygn.
- tidigare känd makulopati.
- vid njurinsufficiens.
- vid samtidig tamoxifenbehandling.

Screeningen ska fortgå så länge behandlingen fortgår.

Screeningmetoder

Den årliga screeningen bör innefatta:

- Visusprovning med bästa korrektion.
- OCT makula.
- Synfält enligt Humphrey 10-2. Synfält kan visa en synfältpåverkan innan strukturella förändringar syns på OCT. Om synfältet är patologiskt bör synfältsundersökningen upprepas och annan orsak till synfältpåverkan uteslutas.

Om misstanke om klorokinretinopati kvarstår bör den utredas med autofluorescens och/eller med ERG. Diskussion med behandlande reumatolog/dermatolog angående utsättning av läkemedlet.

Referenser

Screening av klorokinrelaterad retinopati (SÖF)

American Academy of Ophthalmology. Recommendations on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy (2016 Revision), *Ophthalmology* 2016; 123(6):1386-1394.

The Royal College of Ophthalmologists recommendations on screening for hydroxychloroquine and chloroquine users in the United Kingdom.
<https://www.rcophth.ac.uk/standards.../clinical-guidelines/>.

CHECKLISTA FÖR screening av klorokinrelaterad retinopati

Rum: _____ kl: _____ Datum: _____ Läkare: _____

Personnummer:

Namn:

Steg 1 – utgångsstatus (senast 1 år efter behandlingsstart)

- Anamnes
Behandlingsstart:
Dos:
Vikt:
Njurstatus:
Tamoxifen behandling:
Tidigare retina/ makulasjukdom:
- Visus (med bästa korrektion)
Hö
Vä
- OCT makula
- Vid misstänkt makupati gå vidare med synfält makulaprogram (10/2)

Steg 2 - Årlig screening (efter 5 års behandling, tidigare om pat hör till riskgruppen)

- Visus (med bästa korrektion)
Hö
Vä
- OCT makula
- Synfält Humphrey 10-2, (Humphrey 24-2 om patienten har asiatiskt ursprung)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Siri Hansen, (sirhe2), Specialistläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-182

Version: 21.0

Giltig från: 2025-02-20

Giltig till: 2027-02-13