

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Giltig från: 2024-10-29

Innehållsansvar: Linda Thörneby, (linth5), Överläkare

Giltig till: 2026-10-29

Granskad av: Linda Thörneby, (linth5), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

# Ögonscreening i samband med klorokinbehandling

## Sammanfattning

I samband med behandling med klorokinfosfat och hydroxiklorokin finns risk för skador på retina. Detta dokument beskriver hur screening för sådana skador och ev riskfaktorer skall gå till.

## Bakgrund och syfte

Klorokinfosfat och hydroxiklorokin (Plaquenil) används bl. a. för långtidsbehandling av reumatiska och dermatologiska sjukdomar. Dessa läkemedel kan ge upphov till irreversibla skador på retina med framför allt centrala/paracentrala synbortfall. Personer med asiatiskt ursprung kan få en mer perifer skada närmare kärnbågarna. Utsättning av läkemedlet gör oftast att retinopatiförloppet avstannar.

### Prevalens och riskfaktorer

Prevalensen av retinopati efter 5 års behandling är ca 1%, mindre än 2% efter 10 års behandling, men nästan 20% efter 20 års behandling. Andra riskfaktorer är hög dygnsdos, njurinsufficiens, tidigare retina-/makulasjukdom och samtidig behandling med Tamoxifen.

### Screening

Målet med screening är att upptäcka tidiga tecken på paracentralt synbortfall.

## Förutsättningar

Vid behandling med ovanstående läkemedel remitteras patienten till ögonmottagningen för screeningkontroll. Utgångsstatus skall göras senast 1 år efter behandlingsstart, eller inför behandlingsstart vid tidigare känd makulopati.

Efter 5 års behandling eller hög läkemedelsdos enligt nedan skickas ny remiss till ögonmottagningen.

Vid årlig screening planeras kontrollerna av ögonmottagningen.

## Utrustning

Syntavla

Humphreyperimeter

OCT

## Utförande

### Screening

Undersökningarna utförs av vårdpersonal på ögonmottagningen och resultaten läggs därefter till ögonmottagningens läkare enligt fördelningslistan för bedömning.

**Utgångsstatus** - senast 1 år efter behandlingsstart, eller inför behandlingsstart vid tidigare känd makulopati

Visus med bästa korrektion

Närvisus

HSF 10–2 (24 - 2 hos personer med asiatiskt ursprung)

OCT makula

Anamnes beträffande njurinsufficiens och Tamoxifenbehandling

Typisk OCT-bild vid klorokinretinopati är en parafoveal förtunning i yttre retina. Vid normal OCT men synfältpåverkan, upprepa synfältsundersökningen och försök utesluta annan orsak till synfältpåverkan.

Vid kvarstående misstanke om klorokinretinopati rekommenderas kompletterande undersökningar med autofluorescens och/eller multifokalt ERG för att bekräfta diagnosen samt diskussion med behandlande reumatolog/dermatolog angående utsättning av läkemedlet.

## Uppföljning

**Årlig screening** - efter 5 års behandling

Samma undersökningar som vid utgångsstatus.

Tidigare om:

hög dos (hydroxiklorokinfosfat >5,0 mg/kg/dygn eller klorokinfosfat >2,3 mg/kg/dygn)

tidigare känd makulopati

njurinsufficiens

samtidig Tamoxifenbehandling

## Källförteckning

### Referenser:

Svensk Ögonläkarförenings dokument “Screening av klorokinrelaterad retinopati “

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

**Innehållsansvar:** Linda Thörneby, (linth5), Överläkare

**Granskad av:** Linda Thörneby, (linth5), Överläkare

**Godkänd av:** Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9664-1214603886-85

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2024-10-29

**Giltig till:** 2026-10-29