

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2026-06-05

Innehållsansvar: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Giltig till: 2028-06-05

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

# Klorokinrelaterad retinopati - screening

## Förändringar sedan föregående version

Ändringar under steg 1 och 2.

## Bakgrund och syfte

Upptäcka tidiga stadier av klorokinrelaterad retinopati.

## Utförande

### Bakgrund

Klorokinfosfat och hydroxiklorokin (Plaquenil) används bland annat för långtidsbehandling av reumatiska sjukdomar. Det har länge varit känt att dessa kan ge upphov till irreversibla retinala skador med framför allt centrala/paracentrala skotom. 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.

### Toxicitetsrisk

7 % av patienter under klorokinbehandling utvecklar toxisk retinopati. Dos av klorokin bör relateras till absolut vikt (ej idealvikt) då magra personer lättare utvecklar toxisk skada.

Dygnsdos för hydroxiklorokin rekommenderas ligga  $\leq 5$  mg/kg och för klorokinfosfat  $\leq 2,3$  mg/kg kroppsvikt.

Risk för retinal toxicitet ökar vid höga doser och lång duration.

Prevalensen för retinal toxicitet ligger kring  $<1/1000$  behandlade, men stiger till 1 % efter 5 års behandling, 2 % efter 10 år och 20 % efter 20 års behandlingstid.

Andra riskfaktorer som kan höja toxicitetsrisken: samtidig Tamoxifenbehandling, hög ålder, njur- eller leverinsufficiens samt tidigare retina/macula sjukdom.

### **Screeningrekommendation**

Målet med screeningen är att detektera tidiga tecken på paracentralt synbortfall före utvecklande av bull's eye.

### **Steg 1 – Utgångsstatus senast 12 månader efter behandlingsstart**

- Remiss skickas efter cirka 3–4 månaders behandling när fortsatt behandling bedöms aktuell.
- Hos patienter yngre än 40 år utan riskfaktorer kan utgångsstatus övervägas att avstås.
- Reumatologen skriver remiss till ögonkliniken och märker remissen med "Kontroll Plaquenilstart".

### **Rekommenderade undersökningar**

- Visus
- SD-OCT över makula.
- Humphrey-synfält 10-2.

Toxicitetsmönstret kan skilja sig mellan olika etniska grupper, där pericentral skada är vanligare hos asiatiska patienter.

24-2 och 30-2 är inadekvata på personer som av europeiskt ursprung. På personer av asiatiskt ursprung används 24-2 eller 30-2, då dessa personer får mer perifer skada, ut mot kärnbågarna.

SD-OCT är objektiv och specifik undersökningsmetod vid klorokinretinopati med parafoveal förtunning i yttre retina. Humphrey 10-2 är mer sensitiv, men mindre specifik och kan visa synfältsdefekter innan SD-OCT-förändringar syns. Vid SF-påverkan utan SD-OCT-förändringar bör förnyad SF-undersökning utföras, och om defekten kvarstår bör annan orsak till synfältsdefekt uteslutas. Om misstanke om klorokinretinopati kvarstår, rekommenderas kompletterande undersökning med autofluorescens och/eller multifokalt ERG för att bekräfta diagnosen. Diskutera med behandlande reumatolog/dermatolog om fortsatt klorokinbehandling.

- När ögonkliniken genomfört ögonkontrollen skickas kopia av journalen som remissvar. Om patologiska fynd görs som påverkar

framtida frekvens av ögonkontroller, kommuniceras detta i remissvaret.

- Efter ett genomfört utgångsstatus sätts patienten inte upp på väntelista för återbesök på ögonkliniken.
- Om ögonundersökning utan patologiska fynd - skickas standardbrev Plaquenilkontroll 1 till patienten.

### **Steg 2 – Årlig screening - patienter utan makulasjukdom och utan särskilda riskfaktorer. Screening bör utföras årligen efter 5 års Klorokinbehandling och så länge behandlingstiden fortgår.**

Reumatologen skriver remiss för att initiera tills vidare-kontroller och märker remissen med "Kontroll Plaquenil tills vidare" (vanligtvis 1-åriga, såvida inte ögonläkare finner indikation för tätare kontroller).

- Efter genomförd kontroll skickas kopia av journalen som remissvar och patienten sätts upp i väntelista för nästa kontroll.
- Därefter kommer patienten kallas till tills vidare-kontroller utan att nya remisser behöver utfärdas.
- Om ögonundersökning utan patologiska fynd - skickas standardbrev Plaquenilkontroll 2 till patienten.

Överväg tidigare kontroller om dos överstiger ovan angivna gränser (dygnsdoser hydroxiklorokin  $\leq 5$  mg/kg, klorokinofosfat  $\leq 2,3$  mg/kg kroppsvikt), eller vid tidigare känd makulopati, njurinsufficiens eller samtidig Tamoxifenbehandling.

Den årliga screeningen bör innefatta:

- Visusprovning
- SD-OCT över makula.
- Humphreysynfält med 10-2-programmet på patienter av europeiskt ursprung. På patienter med asiatiskt ursprung används 24-2.

## **Käll- och litteraturförteckning**

<https://www.aao.org/education/clinical-statement/revised-recommendations-on-screening-chloroquine-h>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Ögon ÖNH Käk Log

**Innehållsansvar:** Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

**Granskad av:** Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

**Godkänd av:** Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9725-959466179-40

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2026-06-05

**Giltig till:** 2028-06-05