

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2025-11-11

Innehållsansvar: Grete Garberg, (grega), Överläkare

Giltig till: 2027-11-11

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Klorokinrelaterad retinopati - screening

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

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 ≤ 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

Utgångsstatus:

- **Visusprövning** med bästa korrektion
- Undersökning av ögonbotten alternativt ögonbottenfotografering.

Vid tecken på makulopati i utgångsstatus kompletteras undersökningen med:

- **Humphrey-synfält 10-2.** 24-2 och 30-2 är inadekvata på personer med europeiskt ursprung. På personer med asiatiskt ursprung används 24-2 eller 30-2, då dessa personer får mera perifer skada, ut mot kärnbågarna.
- **SD-OCT** över makula.

Steg 2 – Årlig screening - patienter utan makulasjukdom och utan särskilda riskfaktorer

Screening bör utföras **årligen efter 5 års klorokinbehandling** och **så länge behandlingen fortgår.**

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

Den årliga screeningen bör innefatta:

- Visusprövning.
- SD-OCT över makula.
- Humphrey-synfält med 10-2-programmet.

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.

Käll- och litteraturförteckning

American Academy of Ophthalmology. Recommendations on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy (2016 Revision). *Ophthalmology* 2016; 123(6):1386-1394):415-22.

Sakkunnig: Leif Tallstedt, Eva Olsson St Eriks Ögonsjukhus, Stockholm.

Nationella kunskapsstöd - Medicinsk retina. Screening av klorokinrelaterad retinopati 2018-05.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Grete Garberg, (grega), Överläkare

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-40

Version: 9.0

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-11