

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2025-12-19

Innehållsansvar: Mikael Alsterholm, (mikal), Överläkare

Giltig till: 2027-12-18

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Behandling med Plaquenil (hydroxiklorokin)

Förändringar sedan föregående version

Information om klorokinfosfat borttagen eftersom läkemedlet avregistrerades i februari 2025. Beskrivningen av ögonkontroller är uppdaterade enligt Svensk Reumatologisk Förenings rekommendationer 2025.

Bakgrund och syfte

Riktlinjen beskriver indikationer, dosering, provtagningsrutiner och ögonkontroller vid behandling med hydroxiklorokin/klorokinfosfat.

Utförande

Hydroxiklorokin används bland annat vid lupus erytematosus (LE) och polymorf ljusdermatos.

En potentiell risk vid behandling med hydroxyklorokin är ögonbiverkningar i form av skotom och bull's eye retinopati som kan ge varierande ögonsymptom.

I vissa fall har patienten inga symptom trots avancerade ögonförändringar.

Behandling för uppkommen retinopati saknas. Viktigaste faktorn för uppkomst av klorokinretinopati förefaller vara hög ackumulerad klorokindos.

Hydroxiklorokin är kardiotoxiskt för barn. Patienten ska därför informeras om att förvara läkemedlet oåtkomligt för barn.

Lämplig dygnsdos för Plaquenil vid behandling av diskoid LE och subakut kutan LE är 400 mg dagligen initialt. Vid effekt reduceras denna dos till 200 mg dagligen och slutligen görs uppehåll. Många patienter svarar på 400 mg i 4 veckor och sedan reduktion till 200 mg. Riktmärke är genomsnittsdos hydroxyklorokin \leq 5 mg/kg/dag och klorokinfosfat \leq 2,3 mg/kg/dag.

Samtidig rökning vid behandling med Plaquenil ger en kraftigt försämrad behandlingseffekt vid LE.

Vid polymorf ljusdermatos ger man till vuxna 400 mg dagligen under perioden med maximal ljusexponering.

Provtagning

Följande prover tas inför behandlingsstart. Om prover normala fortsatt provtagning en gång per år.*

- Hb
- TPK
- LPK
- ALAT
- Kreatinin

* För själva preparaten rekommenderar Svensk Reumatologisk förening ingen specifik provtagning under behandling om startprover är normala. Emellertid så ingår ovanstående prover oftast i allmän uppföljning av patienter varför vi valt årliga kontroller.

Ögonkontroller

Svensk Reumatologisk förening utfärdar i samarbete med Sveriges Ögonläkarförening rekommendationer om ögonkontroller vid behandling med hydroxiklorokin. Målet med kontroller är att detektera tidiga tecken på paracentralt synbortfall före utvecklande av bull's eye förändringar.

Vid behandling med klorokinfosfat (Klorokinfosfat®) och hydroxiklorokin (Plaquenil®) rekommenderas regelbunden ögonkontroll för tidig upptäckt av klorokinrelaterad retinopati. Risk för klorokinrelaterad retinopati föreligger framför allt vid dos hydroxiklorokin > 5 mg/kg/d (översatt till dos klorokinfosfat >2,3 mg/kg/dag), hög kumulerad klorokindos alternativt lång behandlingstid (oftast motsvarande minst cirka 6-10 års behandling)

1. Vid insättning av klorokinpreparat

Utgångsstatus hos ögonläkare bör göras inom 1 år från behandlingsstart. Remiss till ögonläkare skrivs lämpligen när man fattar beslut om fortsatt sannolik långtidsterapi.

Vid känd sjukdom eller åldersförändringar i gula fläcken (makulopati) rekommenderas remiss till ögonläkare direkt vid terapistart.

Man kan överväga att avstå utgångsstatus hos yngre (< 40 år), ögonfriska patienter på grund av låg sannolikhet för avvikelser vid undersökning av denna patientgrupp. I stället skrivs remiss för första ögonbedömning efter cirka 5 års behandling (enligt punkt 2).

Visus eller färgseendeprovning behöver inte utföras hos reumatolog.

2. Efter ca 5 års behandling och därefter med ca 1 års intervall

Remiss till ögonläkare skickas för uppföljning enligt ögonläkarnas vårdprogram för screening av klorokinrelaterad retinopati.

Hög dos (hydroxiklorokin >5.0 mg/kg/dygn eller klorokinfosfat > 2,3 mg/kg/dygn) kan vara skäl för tidigare screening.

Patienter med tidigare känd makulopati bör undersökas årligen från och med behandlingsstarten av klorokinpreparat.

Screeningen ska fortgå så länge behandlingen fortsätter.

Reumatologen bör ha ansvaret för att skriva remiss, eftersom klorokinbehandlingen kan avbrytas och patienten då kan komma att kallas i onödan om ansvaret för kallelse ligger på ögonenhet. Givetvis avgörs lämpligaste rutin lokalt.

Patienter som redan följs hos ögonläkare fortsätter med detta. Vederbörande informeras om läkemedelsförändring.

Ansvar

Verksamhetens läkare och annan berörd sjukvårdspersonal ska arbeta efter denna riktlinje. Linjechef ansvarar för att riktlinjen är känd.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkare ansvarar för uppföljning och revision av riktlinjerna.

Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior om riktlinjen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Ögonkontroller vid behandling med klorokinpreparat – rekommendation från Svensk Reumatologisk Förening, 2025, länk [html Ögonkontroller vid behandling med klorokinpreparat \(svenskreumatologi.se\)](https://www.svenskreumatologi.se/om-oss/nyheter/ogonkontroller-vid-behandling-med-klorokinpreparat)

Patientinformation [Plaquenil \(hydroxiklorokin\) patientinformation \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/om-oss/nyheter/plaquenil-hydroxiklorokin-patientinformation)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Mikael Alsterholm, (mikal), Överläkare

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-16

Version: 12.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-12-18