

Klorokinrelaterad retinopati, screening

Faktaägare: Violeta Lupeskovic
Raad Baha

Bakgrund

Klorokinfosfat och hydroxiklorokin (Plaquenil) används för långtidsbehandling av reumatiska och dermatologiska sjukdomar. De kan ge upphov till irreversibla retinala skador med centrala/paracentrala synbortfall. När synen påverkas är redan det retinala pigmentepitelet skadat vilket ger den kliniska bilden *bilateral bull's eye* retinopati. Screeningen syftar till att upptäcka skador på fotoreceptorerna innan det retinala pigmentepitelet påverkas och således *innan* synnedläggning och bull's eye uppstår. Vid tecken på retinopati ska klorokinbehandlingen avslutas men trots utsättning kan skadan progrediera. Det finns ingen behandling för redan uppkommen retinopati.

Toxicitetsrisk

Risken för retinal toxicitet ökar vid höga doser och lång behandlingstid. Dygnsdosen hydroxiklorokin rekommenderas ligga <5,0 mg/kg och för klorokinfosfat <2,3 mg/kg kroppsvikt. Vid dessa doser är risken för retinopati mindre än 2% under de första 10 åren, men stiger till nästan 20% efter 20 års behandling. Njurinsufficiens, tidigare makulopati och samtidig behandling med tamoxifen höjer toxicitetsrisken.

Screeningsrekommendation

Utgångsstatus senast 1 år efter behandlingsstart. Utgångsstatus hos ögonläkare bör göras *inom 1 år från behandlingsstart*.

Reumatolog skriver remiss till ögonläkare efter beslut om fortsatt sannolik långtidsterapi. Vid känd makulopati rekommenderas remiss till ögonläkare direkt vid terapistart.

Man kan överväga att avstå utgångsstatus hos yngre (<40 år), ögonfriska patienter.

Utgångsstatus

- Visusprovning med bästa korrektion, gärna även närvisus.
- OCT macula alternativt fundusfoto eller SLO med bra bild över macula.
- FDT (N 30.5).

Vid maculopati eller annat avvikande kompletteras undersökningen med Humphrey 10–2.

Pat. med känd maculopati bör kontrolleras årligen efter behandlingsstart.

Årlig screening

Screening bör utföras årligen efter 5 års klorokinbehandling. Tidigare screening vid hög dos (hydroxinklorokinfosfat/Plaquenil >5,0 mg/kg/dygn, eller klorokinfosfat >2,3 mg/kg/dygn), vid njurinsufficiens eller vid samtidig tamooxifenbehandling. Screeningen ska fortgå så länge behandlingen pågår.

Den årliga screeningen bör innefatta:

- Visusprovning
- OCT macula (alternativt SLO med bra bild över macula)
- Hy 10–2 (24–2 eller 30–2 på personer med asiatiskt ursprung)

OCT

Är en objektiv och specifik undersökningsmetod vid klorokinretinopati synlig som en parafoveal förtunning i yttre retina (ellipsoida zonen).

Humphrey 10–2

Ospecifik men mer sensitiv och kan visa synfältpåverkan innan strukturella förändringar syns på OCT. Vid en normal OCT men synfältpåverkan på Hy 10-2, bör synfältsundersökningen upprepas och annan orsak till synfältpåverkan uteslutas.

ERG, SLO/AF

Om misstanken på klorokinretinopati kvarstår rekommenderas kompletterande undersökningar med autofluorescens, SLO med AF (visar minskad AF parafoveolärt), och/eller multifokalt ERG (remiss Lund) för att bekräfta diagnosen samt diskussion med behandlande reumatolog angående utsättning av läkemedlet.

Remisshantering

Remiss från reumatologen.

Bedömning: ”VL usk/ssk 2 mån, prio 2 klorokinkontroll”, remissen gäller oftast utgångsstatus (inför insättning av klorokinpreparat).

Resultatet av undersökningen bedömes av läkare.

Pat. informeras per brev (standardbrev). Journalanteckning som remissvar/vidimering till inrem.

Kontroller 1: Under förutsättning att resultaten är u. a. i utgångsstatus anges i vår journalanteckning/remissvar att vi emotser ny remiss för kontroll vid fortsatt klorokinbehandling efter 5 år.

2: Årliga kontroller (efter >5 års behandling): Vi kallar från vår VL till ny kontroll ”VL ssk 1 år, prio 1 klorokinkontroll”.

Vid screening utgångsstatus:

Kontrollera med pat. att klorokinbehandling fortfarande är aktuellt.
Visusprövning: Om lässvårigheter/synfåltsbortfall framkommer, kontrollera även Jaeger.
OCT macula.
FDT. Skanna in SF. Om förändringar på FDT skall Hy 10–2 göras (VL ssk på vanligt sätt).

Vid årlig screening:

Visusprövning: Se ovan.
OCT macula.
Hy 10–2. Vid defekter: Gör SLO med AF, samt remiss Lund för ERG och bedömning.

Diagnoser:
Klorokinfosfat P01BA01
Hydroklorokin (Plaquenil) P01BA02

Ch 2020-03-20
Ref Sveriges Reumatologiska förening (SRF) 2003.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.