

## **Konsensus mellan Sveriges Ögonläkarförening och Svensk Reumatologisk Förening**

### **angående ögonkontroller vid behandling med antimalariamedel.**

#### **Bakgrund**

1. Irreversibla skador i retina kan uppkomma efter behandling med klorokin och hydroxiklorokin. Dessa näthinneskador (makulopati, i avancerade fall av s k "bull´s eye"-utseende) kan påverka synförmågan genom nedsättning av synskärpan samt uppkomst av centrala/paracentrala skotom.

Beträffande klorokin har i de rapporter som visar detta samband hög dosering av preparatet använts med dygnsdoser som överskridit 4 mg per kg idealkroppsvikt (exempelvis beräknad som [längd i cm - 100 -10%] hos män och [längd i cm - 100 -15%] hos kvinnor). Vid doser understigande 3 mg/kg kroppsvikt är risken för retinopati mycket liten.

Toxiciteten för hydroxiklorokin förefaller vara lägre än den för klorokin. Vid en dos understigande 6.5 mg/kg idealkroppsvikt är risken för retinopati minimal.

Ovanstående doser förutsätter normal njurfunktion.

Dygnsdosen och ej den kumulativa dosen anses vara avgörande för utveckling av retinopati.

2. När man upphör med klorokinmedicinering progredierar i allmänhet inte en uppkommen skada men läker heller inte ut. Progress trots seponerad behandling finns dock beskriven hos patienter med symtomgivande lesion.

3. Vid dygnsdoser understigande 3 mg per kg idealkroppsvikt av klorokin är således risken för retinopati mycket liten och vid dygnsdoser understigande 6,5 mg per kg idealkroppsvikt av hydroxiklorokin är det tveksamt om retinaskador över huvud taget uppstår.

4. De skador som kan uppstå till följd av antimalariamedel går i tidiga stadier inte att skilja från retinaskador av annan genes, som kan uppträda hos en normalpopulation.

#### **"Bull´s eye"-makulopati är ej patognomon för klorokinbetingad skada.**

#### **Mot denna bakgrund ges följande riktlinjer:**

Inga rutinmässiga ögonkontroller behöver utföras vid behandling med klorokinpreparat förutsatt att doserna inte överstiger 3 mg för klorokin och 6,5 mg för hydroxiklorokin per kg idealvikt och dag samt att patienten inte har nedsatt njurfunktion.

Om patienten rapporterar synrubbingar skickas remiss till ögonläkare för bedömning och ställningstagande till fortsatt behandling.

För Svensk Reumatologisk Förening För Sveriges Ögonläkarförening

*Marie Vallgård*  
överläkare Reumatologienheten  
Universitetssjukhuset  
701 85 Örebro

*Ola Textorius*  
överläkare, docent  
Ögonkliniken  
Universitetssjukhuset  
581 85 Linköping

## Referenser:

Sveriges Ögonläkarförening: Rekommendationer för ögonkontroll vid klorokinbehandling av okomplicerade fall; oktober 1984

Houpt J BA. Rheumatologist's verdict on the safety of Chloroquine versus Hydroxychloroquine J Rheumatol 1999; 26:9 1864 –1866

Easterbrook M. An Ophthalmological View on the Efficacy and safety of Chloroquine versus Hydroxichloroquine J Rheumatol 1999; 26:9 1866 –1867

Esdale J M. More Thoughts about Antimalarials: Should one Prescribe Chloroquine? J Rheumatol 1999; 26:9 1868

Silman A; Shipley M. Ophthalmological monitoring for hydroxichloroquine toxicity Br J Rheumatol 1997;36:599-601

Silman A; Shipley M Should patients on hydroxichloroquine have thir eyes examined regularly? 1997;36:514-515

Mazzuca S A; Yung R et al. Current practices for monotoring ocular toxicity related to hydroxichloroquine therapy J Rheumatol 1994;21:1 59-63

Blyth C; Lane C. Hydroxichloroquine retinopaty: is screening necessary? BMJ 1998;316 716-717

May K; Metcalf T Gough A. Screening for hydroxichloroquine retinopathy. Blyth C; Lane C Authors' reply BMJ 1998;317: 1388 –1389

Bernstein H N. Ocular safety of hydroxichloroquine Ann Ophthalmol 199; 23: 292-296

Ruiz R.S; Saatci O. A. Chlorquine and hydroxichloroquine retinopathy: How to follow affected patients Ann Ophthalmol 1991; 23: 290-291

Grierson D. J. Hydroxichloroquine snd visual screening in a rheumatology outpatient clinic Ann Rheum Dis 1997; 56:188-190

Levy G D. Munz S J et al. Incidence of hydroxichloroquine retinopathy in 1,207 patients in a large multicenter outpatient practice Arthritis Rheum 1997 40; 8: 1482-1486

Easterbrook M. Detection and prevention of maculopathy assoicated with antimalarial agents Internat ophthalmol Clinics 1999 vol 39; 2: 49-57

Mavrikakis M Papazoglou S et al. Retinal toxicity in long term hydroxichloroquine treatment Ann Rheumatic Dis 1996; 55: 187-189

Rynes R. I. Antimalarial drugs in the treatment of Rheumatological diseases Br J Rheumatol 1997; 36: 799-805

Block J A. Hydroxichloroquine and retinal safety Lancet 1998; 351: 771

Socialstyrelsen Örebroenheten: Riskkronden nr:4 1998-02-18Behandling med klorokinpreparat förutsätter regelbunden kontroll av visus

Ann E. Warner. Early Hydroxychloroquine Macular Toxicity. Arthritis and Rheum 2001 44; 8: 1959-1961

Scherbel AL, Mackenzie AH, Nousek JE, Atdjian M Ocular lesions in rheumatoid arthritis and related disorders with particular reference to retinopathy. N England j Med 1963; 273:360-6