

26.1.2026

Suomen silmäklinikoiden seurantasuositus silmäseurannoista hydroksiklorokiinin käyttäjille

-Baseline tutkimukset toteutetaan tyypillisesti 5 vuoden käytön tultua täyteen.

-Vuosittainen seuranta alkaa tyypillisesti 10 vuoden käytön tultua täyteen. Silmälääkäri voi päättää myös toisen seurantavälin.

Annos lasketaan keskimääräisenä annoksena per potilaan todellinen painokilo. *Esimerkki: jos potilaan annos on 300mg viitenä päivänä viikosta, ja hänen painonsa on 60 kg, on annos 300mg x 5 / 7 /60kg, eli n. 3,6mg/kg.*

Baseline- ja seurantatutkimukset:

1) OCT eli optinen koherenssitomografia makulasta (laajin, minkä sairaalan käytössä olevalla laitteistolla saatavana).

2) FAF eli fundus autofluoresenssi (laajin, minkä sairaalan käytössä olevalla laitteistolla saatavana).

Aasialaista syntyperää olevilla molemmat edellä mainitut kuvaukset siten, että ne ulottuvat suoniarkadien yli.

Seurantaan ei suositella näkökenttiä tai multifokaalista- tai kokokenttä-ERG:aa seulontatutkimuksena.

Jos syntyy epäily retinopatiasta, verkkokalvospesialisti harkitsee jatkotutkimukset, ja lääkkeen mahdollinen lopetus harkitaan yhdessä hoitavan tahon (reumatologi) kanssa.

Erityistilanteet ja riskipotilaat

-Lapset

-Tämä suositus ei koske lapsia

-Tamoksifeenin aiempi tai samanaikainen käyttö. Tamoksifeenin käyttö lisää riskiä hydroksiklorokiiniretinopatialle, ja tamoksifeenin retinatoksisuus saattaa jatkua pitkäänkin tamoksifeenin käytön lopettamisen jälkeen:

-Baseline tutkimukset tehdään 5 vuoden hydroksiklorokiinin käytön jälkeen kuten muillakin potilailla, mutta seurantatutkimukset tehdään sen jälkeen vuosittain, ellei silmälääkäri perustellusta syystä toisin päättä.

-Isot lääkeannokset: yli 5mg/kg lääkeannokset ovat harvinaisia

-Jos hydroksiklorokiiniannos on yli 5mg/kg, baseline tutkimukset tehdään 5 vuoden käytön jälkeen kuten muillakin potilailla, mutta seurantatutkimukset tehdään sen jälkeen vuosittain, ellei silmälääkäri perustellusta syystä toisin päättä.

-Glomerulussuodatusnopeus, GFR. On tiedossa, että jos GFR heikkenee 50 %, riski retinopatialle kaksinkertaistuu. Reumatologin tulisi ottaa GFR huomioon hydroksiklorokiiniannoksessa.

-Kun lääkepitoisuus on terapeuttisella alueella, eli GFR on otettu huomioon lääkityksessä, ei GFR arvo vaikuta seurannan aikatauluun.

-Muut verkkokalvosairaudet. Tutkimustietoa ei ole muiden verkkokalvosairauksien vaikutuksesta hydroksiklorokiinin verkkokalvotoksisuuteen. Jos muuhun tautiin liittyy verkkokalvon ulkosegmenttipuutoksia OCT tutkimuksessa, tämä saattaa vaikeuttaa hydroksiklorokiinin aiheuttamien löydösten tunnistamista seurannassa.

- Verkkokalvosairauden merkitys seurannalle arvioidaan silmälääkärin toimesta tapauskohtaisesti baseline käynnillä tilanteen mukaan. Verkkokalvosairaus ei yksin ole ehdoton este lääkitykselle.

Lähte seurantaan:

Lähte seurantaan tehdään siinä vaiheessa, kun 5 vuoden käyttö lähestyy.

Silmäkllinikalle tehtävään läheteeseen edellytetään seuraavat tiedot:

- Hydroksiklorokiinin aloituksen ajankohta.
- Hydroksiklorokiinin ja muiden klorokiinivalmisteiden (mikä?) käyttövuodet ja annokset kyseisinä vuosina.
- Tämänhetkinen hydroksiklorokiinin annos per painokilo.
- Tieto siitä, onko GFR huomioitu hydroksiklorokiinin annoksessa.
- Onko potilas aasialaista alkuperää.
- Onko tiedossa silmäsairauksia.
- Käyttääkö potilas tai onko hän joskus (milloin?) käyttänyt tamoksifeenia.

Nämä tiedot saatuaan silmälääkäri määrittelee potilaalle baseline tutkimuksen ajankohdan (yleensä 5 vuotta). Vuosittainen seuranta aloitetaan silmälääkärin harkinnan mukaan, yleensä 10 vuoden käytön jälkeen.

Baseline tutkimus ja seurantatutkimukset toteutetaan silmiä kuvantamalla (verkkokalvon tarkan näön alueen eli makulan valokerroskuvaus ja silmänpohjan autofluoresenssikuvaus). Potilas siis ei saa aikaa vastaanotolle, vaan silmälääkäri lausuu kuvantamisen ja jatkosuunnitelman. Lähettävän lääkärin ja potilaan on huomioitava, että kuvantamistutkimuksessa ei ole mahdollista todentaa mitään muita silmäsairauksia kuin seurannan kohteena oleva retinopatia.