

Hydroxiklorokin

Användningsområde

Vid långtidsbehandling av ledgångsreumatism i synnerhet i kombination med andra antireumatiska läkemedel. Kan även användas vid andra kroniska ledinflammationer, i synnerhet vid systemisk lupus (SLE) samt vid reumatiska sjukdomar hos barn. Klorokinpreparat kan också användas vid behandling av malaria.

Preparat och verkningsätt

Klorokinpreparat som används vid reumatiska sjukdomar är hydroxiklorokintabletter (**Oxiklorin® 100 mg eller 300 mg**). Läkemedlet dämpar ledinflammationen och bromsar sjukdomsförloppet, men har ingen omedelbar smärtstillande verkan. Effekten ses 3–5 månader efter påbörjad behandling.

Patienten får specialersättning (65 %) för hydroxiklorokin vid behandling av reumatiska sjukdomar.

Dosering

Läkaren ordinerar dosen enligt patientens kroppsvikt (högst 5 mg hydroxiklorokin per kg kroppsvikt per dygn). Doseringen bör följas noggrant. En vanlig dos är en 300 mg hydroxiklorokintablett om dagen. Större doser används sällan. Totaldosen räknas oftast ut per vecka, varvid en patient som väger under 60 kg kan ha medicinfria dagar. Tidigare rekommenderades behandlingsuppehåll med sex eller tolv månaders intervall, men numera anses uppehåll inte nödvändiga. Behandlingen kan fortgå under flera år.

Administreringsätt

Klorokin tas helst med rikligt med vätska i samband med måltid. Om man glömmer bort en dos, rekommenderas det inte att man tar en extra dos t.ex. följande dag.

Biverkningar

Biverkningar är sällsynta. De vanligaste biverkningarna är aptitlöshet, illamående och magbesvär. Mardrömmar kan ibland förekomma. Eksem är sällsynta. Hydroxiklorokin orsakar ytterst sällan ljusöverkänslighet, snarare kan den minska känsligheten för solljus. Ögonen kan med fördel skyddas mot starkt solljus. Ibland har det hänt att håret blekts. Psoriasiseksem kan tillfälligt förvärras under klorokinbehandling.

Klorokinbehandling under flera års tid kan i sällsynta fall förorsaka synförändringar. Om man märker att synen försämras eller ändras, bör man uppsöka ögonläkare. Ögonläkarkontroll rekommenderas åtminstone efter 5–6 års behandling. Efter det bör man kontrollera ögonen med ett par års mellanrum och efter 10 års behandling årligen. Om det förekommit störningar

i njur- och/eller leverfunktionen, rekommenderas ögonläkarkontroller årligen så fort behandlingen sätts in.

Doser som överskrider engångsdosen av klorokin kan förorsaka livsfarliga hjärtrytmstörningar, varför tablettorna bör förvaras oåtkomliga framför allt för barn.

Vaccinationer bör ges enligt allmänna rekommendationer, och i vanlig ordning.

Graviditet och amning

Det rekommenderas att man avbryter klorokinbehandlingen i början av graviditeten, ifall inte tvingande skäl för en fortsättning föreligger. I amningens slutskede kan klorokinbehandling vid behov påbörjas.

Behandlingskontroll

Laboratorieprover behövs inte för att följa upp biverkningar, men under behandlingen bör man tidvis kontrollera t.ex. sänka, CRP och blodbild (åtminstone hemoglobin). Klorokin används ofta i kombination med någon annan antireumatisk medicin (oftast med metotrexat), varvid de kontrollundersökningar som det läkemedlet förutsätter bör ombesörjas. Ovan nämns också ögonläkarkontroller i samband med långvarig klorokinbehandling.

Uppdaterad 17.11.2015