

Toxoplasma

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare: Cristin Holm
Karin Ylvén

Bakre uveit – **retinochoroidit**.

Unilateral, aktivering av congenitala förändringar i de flesta fall. Vid bilaterala förändringar congenitalt 80 %.

Unifokal, aktiv härd i ett öga, inaktiva pigmenterade fläckar kan dock ses bilateralt.

Trycket ofta förhöjt.

Vitreit i anslutning till den aktiva härden.

Varierande irit.

Behandlingsprinciper

Hämna trophozoiterna med kausal terapi. Antibiotikabehandlingen skall kombineras med systemisk steroidbehandling; se nedan! Beh. Tid ca. 4–6 v. (för både ab. och steroider).

* Ge aldrig enbart generella steroider utan samtidig kausal toxoplasmabehandling!

* Ge aldrig periokulära steroider vid toxoplasma!

Diagnos

Serologi (förhöjt IgG ej = aktiv inflammation) – OCT.

Kliniska fynd.

PCR – helst på främre kammarpunktat.

Labprover: Hb, vita, diff., B-glucos. (Rtg. Pulm ej nödvändigt på ung, frisk pat.).

Behandlingsindikationer

1. Papill- och maculanära härdar som hotar synen.
2. Stora härdar (>2PD) med kraftig irit eller serös avlossning.
3. Alla aktiva härdar hos immuninkompetenta patienter skall behandlas, kontakta pats. behandlande läkare.

Behandling

1. **Tabl. Azitromax** 250 mg, 500 mg första 2 dagarna, därefter 250 mg x 1 i 4 veckor. (Teratogent).

- Fr.o.m. dag 3 steroider peroralt, ex. **tabl. Prednisolon** 30–45 dagligen i en vecka, därefter 20 mg i en vecka, därefter nedtrappning under 3–5 veckor, sammanlagd behandlingstid ca 1–2 mån, se ovan.

Alternativ: Tabl. *Bactrim forte* 1 x 2 i 4 veckor. Ev. kombination med Azitromax, + Prednisolon s.o.

Alternativ: Tabl. *Daraprim* 25 mg; 50 mg första dagen, därefter 25 mg dagligen i en månad, ev. kombinerat med Azitromax. P.g.a. Daraprims biverkningsprofil (teratogent, påverkar blodbilden), reserveras behandlingen för de lägen när det centrala seendet är hotat eller otillräcklig effekt av annan behandling.

Licenspreparat.

Under behandlingens gång kontrolleras blodstatus 1–2 ggr/vecka; behandlingen avbrytes vid vita blkr <4000 och/eller trbc <100 000. Tabl. Folacin ges samtidigt, 5 mg 2 ggr/vecka.

Alternativ: Tabl. *Klindamycin* 300 mg x 4. Risk för pseudomembranös colit. Kan ges till gravida.

Barn: Sköts i samråd med barnkliniken.

Graviditet: Både Azitromax och Daraprim är teratogena. Klindamycin kan ges. Kontakta MVC.

Om otillräcklig effekt av insatt behandling eller steroidintolerans: Intravitreal inj?

Intravitreal inj: Dexametason 400 mg +
 Antibiotika Klindamycin 1 mg/0,1 ml.

Ch 20-03-20

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