

UVEA-Cytomegalovirusretinit

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Symptom](#)
[Status](#)
[Differentialdiagnoser](#)
[Provtagning](#)
[Behandling](#)

[Referenser:](#)
[Ange även ansvarig för innehållet i vårdriktlinjen](#)
[Förslag på granskare](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Cytomegalovirusretinit

Bakgrund

Cytomegalovirusretinit (CMVR) uppkommer hos patienter med nedsatt immunförsvar. I synnerhet drabbas obehandlade HIV-infekterade med CD4+-värden under 50 celler/ μ l. Då denna patientgrupp är ovanlig i Sverige är det oftare andra typer av immunsuppression som vi ser vid CMVR; blodmaligniteter, transplanterade, kongenitala immundefekter samt iatrogen immunsuppression. Sjukdomsförloppet är sällan hastigt och det kan dröja innan de söker vård.

Symptom

Synnedsättning, floaters, skotom.

Status

Ljusväg och vitrit (mer eller mindre beroende på immunstatus). Ljusa "brushfire" liknande infiltrat/nekros utmed kärlbågarna, vaskulit (vener och/eller artärer), retinala blödningar.

Differentialdiagnoser

Toxoplasma: mer uttalad retning, sällan retinala blödningar och tidig synnedsättning. (*PM toxoplasma*)

Akut Retinal Nekros- hastigare förlopp, sällan immunsupprimerad, tydlig arteriell vaskulopati, perifer nekros med skarp avgränsning utan satellitleSIONER. (*PM ARN*)
PORN (progressive outer retinal necrosis)- en akut retinal nekros hos immunsupprimerade som uppvisar mindre vitrit, ofta saknar retinala blödningar men i likhet med CMVR har fläckvis nekros.

Provtagning

Främre kammарprov alternativt glaskroppsbіopsi bör tas, *PM Främre kammарprov*. Efterfråga PCR på VZV, HSV, CMV, EBV och toxoplasma i virologremissen. Efterfråga CT-värde (uppgift om mängd virusgenom i provet). Blodprover: PCR CMV. Blodstatus och kreatinin inför antiviral behandling. Övriga uveitprover efter tycke.

Behandling

Topikal behandling

Kortisondroppar flera gånger dagligen beroende på främre retning samt pupillvidgande.

Antiviral behandling

Systemisk antiviral behandling: Alla patienter bör i första hand få systemisk behandling för att minska risken för systemisk CMV och affektion av andra ögat. Behandling sker i samråd med infektionsläkare och eventuellt hematolog om patienten har blodmalignitet.

-Alternativ 1: intravenös ganciclovir (Cymevene®) 5 mg/ kg två ggr dagligen i 2 veckor, därefter underhållsbehandling en gång dagligen.

-Alternativ 2: peroral behandling med tablett valganciclovir 450 mg, 2x2 i 2 veckor, därefter 2x1 som underhållsbehandling.

OBSERVERA att uppföljning måste ske av blodstatus under hela behandlingstiden då ganciclovir kan ge leuko- och trombocytopeni. Rådgör med infektionsläkare för att bestämma lämpliga provtagningsintervall.

Intravitreal antiviral behandling: Det finns en möjlig fördel att redan vid provtagningsstillfället (främre kammарprov för PCR) injicera en dos ganciclovir (2 mg) eller foscarnet (2,4 mg) intravitreal, i synnerhet om det finns makula- eller papillhotande lesioner.

Intravitreal injektion kan även övervägas om systemisk behandling inte kan ges, exempelvis pga benmärgsdepression, njursvikt eller andra icke-tolererbara biverkningar. I första hand kan ganciclovir ges, initialt 2-3 x i veckan följt av en gång i veckan vid förbättring. Vid misstänkt behandlingssvikt/resistensutveckling kan intravitreal injektioner med foscarnet (2,4 mg) erbjudas med samma behandlingsregim som ganciclovir. Foscarnet finns på kliniklicens. Både foscarnet och ganciclovir finns alltid på operation.

Komplikationer

Amotio retinae. Retinal eller subretinal neovaskularisering.,

Immune recovery uveitis

Vid en "immun återhämtning" sker en ökning av inflammatorisk retning med eventuellt åtföljande makulaödem, papillödem och epiretinalt membran. En typisk situation för detta är en obehandlad AIDS-patient som ställs in på HAART (highly active anti retroviral therapy) med stigande CD4+ celler som sjunker i visus.

Behandlas med periokulära alternativt perorala steroider.

Referenser:

"Basic and Clinical Science Course- Intraocular inflammation and uveitis" 2015-2016
American Academy of Ophthalmology

Zierhut M, Pavesio C, Ohno, S et al. "Intraocular Inflammation" Springer; 2016.
1137-1151 p.

Shapira et al, Cytomegalovirus retinitis in HIV-negative patients- associated conditions, clinical presentation, diagnostic methods and treatment strategy. ACTA Ophthalmology 2018 Nov; 96(/):e761-e767

Ansvarig för innehållet i vårdriktlinjen

Joanna von Hofsten, överläkare
Ögonkliniken Halmstad.

Författare: Joanna von Hofsten, överläkare

Granskare: Anna Dahlgren, överläkare

Fastställare: Minna Idoffsson, verksamhetschef

Uppdaterat från föregående version

20-03-12 uppdaterad version/bkn