

UVEA - Toxoplasmos

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)[Symtom](#)[Status](#)[Utredning](#)[Behandling](#)[Referenser](#)[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Sjukdomen orsakas av en protozo, *Toxoplasma gondii*. Katt är den viktigaste reservoaren för parasiten. *Toxoplasma oocystor* utsöndras i kattens avföring. I fuktig miljö kan sedan cystorna vara infektiösa upp till ett år.

Cystorna avdödas vid 65 grader plus eller minus 20 grader. Smittan sker oralt via t ex otillräckligt uppvärmt kött eller annan kontaminerad föda. Vattenutbrott finns även beskrivet.

En gravid kvinna som nysmittas kan smitta sitt foster. Annars smittar inte sjukdomen mellan människor. Antal seropositiva i vuxna normalbefolkningen i Sverige är ca 15-25 %.

Toxoplasmos utgör 50 % av alla posteriora uveiter och 10 % av alla uveiter.

Symtom

De flesta (85-90 %) som smittas förblir symtomfria. Feber (måttlig), kan fortsätta under ett par veckor och går över utan behandling hos immunfriska. Muskelvärk och lymfkörtelsvullnad som är övergående.

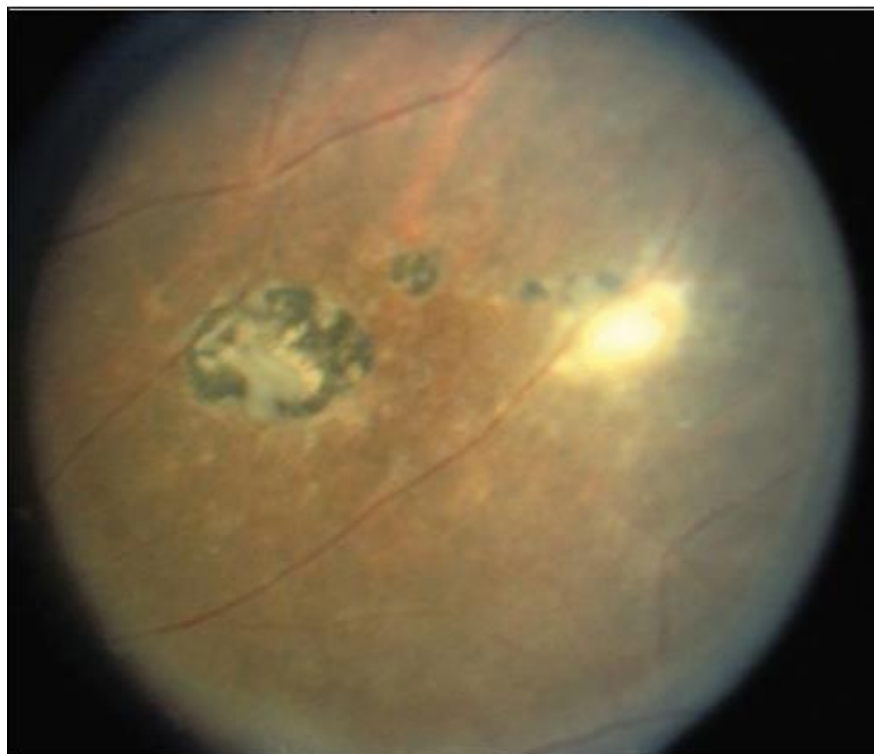
Vid okulär toxoplasmos söker patienter oftast med nedsatt syn, floaters och ljuskänslighet.

Status

I främre delen ses iridocyclit med eller utan granulomatösa feta precipitat och synekier. Kan variera mellan lindriga till kraftiga.

I glaskroppen kan celler och grumlingar ses.

I ögonbotten ses vita oskarpa lesioner som senare utvecklas till ärrbildningar. Vid recidiv är det oftast i anslutning till dessa man kan se aktivitet. Ljus skarp reflex "light in the fog" i samband med vitrit. Andra atypiska fynd kan vara optikusneuropati, cystisk makula ödem, artär ocklusioner.



Utredning

Kliniska fynd.

Serologi: IgM-antikroppar är positiv vid endast primär infektion men det kan dröja upp till 1 månad innan det kan påvisas. Positiv IgG styrker misstanken, negativt IgG talar stark emot.

Vid oklar diagnos eller atypisk fynd kan främre kammarmprov eller vitrektomi övervägas för PCR och serologi.

Behandling

Det finns inga säkra behandlingsstudier och själva effekten av behandling är inte helt säkerställd. Det är inte heller fastställt hur länge behandlingen ska pågå. Samtidigt är sjukdomen oftast självavgränsande hos immunkompetenta och behöver ingen behandling.

Behandling bör övervägas vid:

Akut retinochorioidit hos immunkompetenta vid visusshotande lesioner vid makula, nära stora kärlarkader, nära papillen eller vid mycket uttalad glaskroppsinfiltration eller snabbt recidiverande förlopp.

Immunokomprimerade patienter behandlas som regel alltid.

Förstahandsval: T. Azitromax 500 mg 1x1 i fyra veckor, och efter 3 dagar tillägg Prednisolon 30 mg med successiv nedtrappning. Prednisolon dosen bör inte överstiga 10 mg när man sätter ut antibiotikabehandling.

CAVE Azitromax : Grav leverpåverkan och kliniskt relevant hjärtarytmi och hjärtinsufficiens. Man kan överväga tillägg Atovaquon (Wellvone 150 mg/ml 5 ml x2) om allvarligt synhot föreligger.

Alternativ: Dalacin 300 mg 1x 4 i 25 dagar och tillägg Prednisolon 30 mg efter 3 dagar med samma nedtrappning enligt ovan.

Alternativ Pyrimethamin (T. Daraprim 25 mg*, 2 x 1 i 2 dgr, sedan 1x1 i 4-6 veckor. **licenspreparat**) Kliniklicens finns och det ligger ett paket i medicinrummet i Halmstad. Obs! på grund av biverkningsprofil används sällan och endast vid synhotande lesioner. Följs upp med blodstatus Hb, EPK, LPK, diff och TPK 1-2 ggr/v. Efter 3 dagar Prednisolon 30 mg med nedtrappning enligt ovan.

Vid täta recidiv: Trimethoprim (160 mg) sulfamethoxazole (800 mg) en tablett 3 ggr/vecka. Minskar recidivfrekvens så länge behandlingen pågår.

Referenser

Ocular toxoplasmosis II: clinical features, pathology and management.

Butler NJ et al. *Clin Exp Ophthalmol*. 2013 Jan-Feb;41(1):95-108. doi:

Balaskas, Vaudaux, Boillat-Blanco, Guex-Crosier. Azithromycin versus Sulfadiazine and Pyrimethamine for non-vision-threatening toxoplasmic retinochoroiditis: A pilot study. *Med Sci Monit*, 2012; 18(5): CR296-302

Stanford MR, Gilbert RE. (2009). Treating ocular toxoplasmosis: current evidence. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2009 Mar; 104(2):312-5.

M Sohelian, A Ramezani, A. Azimzahed et al. (2011). Randomized Trial of Intravitreal Clindamycin and Dexamethasone versus Pyrimethamine, Sulfadiazine and Prednisolone in Treatment of Ocular Toxoplasmosis. *Ophthalmology* 2011; 118:134–141

Kim1 Scott, Brown, Brown, Ho, Ip, M. Recchia. Interventions for toxoplasma retinochoroiditis: a report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology*. 2013,120(2):371-8

Fernandes Felix JP, Cavalcanti Lira RP, Cosimo AB, Cardeal da Costa RL, Nascimento MA, Leite Arieta CE. Trimethoprim-Sulfamethoxazole Versus Placebo in Reducing the Risk of Toxoplasmic Retinochoroiditis Recurrences: A Three-Year Follow-up. *Am J Ophthalmol*. 2016 Oct;170:176-182.

Okulär Toxoplasmos PM S:t Eriks Ögonsjukhus.

Uppdaterat från föregående version

231114 ändrat egenskaper

2020-04-30/uppdaterad version/bkn

2020-04-30/uppdaterat till Uveit i rubrik/bkn