

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-10

Giltig till: 2028-04-10

Toxoplasmos

Klinisk bild

Vanligast med generell dimsyn, synförsämring (vid central härd), glaskroppssymptom, fotofobi.

Fynd

Oftast blekt öga.

Iridocyclit som kan vara granulomatös, ojämna feta precipitat. Ljusväg kan förkomma. Förhöjt intraokulärt tryck är inte ovanligt. Glaskroppskondensationer oftast. Celler i glaskroppen kan finnas, ibland svår vitrit. Gulvit, lite luddig härd ofta omgiven av retinalt ödem, i omedelbar anslutning till ett atrofiskt gammalt korioretinalt ärr. Ibland ses inga gamla härdar. Vaskulit med vita ”cuffar” eller mer långsträckta inskidningar framför allt på artärsidan men även på vener.

Utredning

Anamnes avseende liknande besvär tidigare, övrig anamnes, läkemedels-allergi. Vid graviditet kontakta en gynekolog (endast vid primärinfektion finns risk att fostret smittas).

Viktigt att andra ögat också påtittas i dilatation!

Ögonbottenfoto.

Lab.prover:

1. Toxoplasmaserologi: positiv IgG-titer. Om IgM positivt är det tecken på nyligen förvärd infektion.
2. Hb, blodstatus (vita, röda, trombocyter), diff, elfores.
3. Blodsocker med tanke på steroider

Behandlingsindikationer

Ju tidigare behandling desto bättre effekt. Målet är att det korioretinala ärret ska bli så litet som möjligt.

Härdar som hotar makula eller papill (1 PD från papillen).

Härdar som är innanför kärlbågarna.

Behandling

Steroider

Aldrig behandla med steroider ensamt!

Startdos 40 mg och nedtrappning c:a en vecka successivt enligt kliniskt svar för att dämpa inflammationen. Beräknad tid för behandling är 1 månad. Barn efter storlek och ålder. Man börjar med Prednisolon 2-3 dagar efter antibiotikabehandling.

Antibiotikabehandling

- 1) **Pyrimethamin (Daraprim) + Sulfadiazin eller Azitromycin + folinsyra** och steroider. Den mest effektiva behandlingen, men har många biverkningar.
 - Tablett Daraprim (licenspreparat), 50 mg 1:a dagen och sedan 25 mg dagligen i 4 veckor (vuxna) Barn: Kontakta barn/infektionsklinik. Obs! Daraprim är teratogent och benmärgstoxiskt.
 - Tablett Azitromycin: Teratogent. Tabl 250 mg, 2 tabletter 1:a dagen, därefter 1 tablett dagligen i 4 veckor
eller;
Tablett Sulfadiazin (licenspreparat) 1 gram x 3 dagligen i 4 veckor (vuxna).
Barn: Kontakta barn/infektionsklinik. Obs! Allergirisk.

Båda preparaten är licenspreparat och folsyraantagonister varför ges:

 - Tabl Folacin, Vuxna och barn: 5 mg 2 dagar/vecka under behandlingstiden.

Obs! Blodkontroller 1 gång/vecka vid Daraprimterapi (kontroll av Hb, röda, vita, diff och trombocyter).

Daraprimbehandlingen avbryts vid:

- Vita blodkroppar <4000 celler/ mm^3
- Trombocyter $<100\ 000/\text{mm}^3$

Under sulfabehandling rikligt med dryck. Vid minsta tecken på allergi måste sulfa omedelbart utsättas.

2) Klindamycin (Dalacin)

- Tabl Dalacin, 300 mg x 4 dagligen i 3-4 veckor.

Detta är den näst effektivaste behandlingen. Kan ges enbart eller i kombination med tablett Daraprim. Risk för diarré p g a överväxt av Clostridium difficile i tarmen (pseudomembranös colit). Behandlas av infektionsläkare med Vancomycin (500 mg x 4 dagligen i 10 dagar). Kan ges till gravida (Obs! Kontakta gynekolog). Om Daraprim ges ska blodkontroller göras 1 gång/vecka.
Prednisolon enl ovan.

3) Atovaquone (Wellvone)

- Mixt. Wellvone (150 mg/ml): 5 ml x 2 dagligen i 3 veckor (vuxna).
Har en bättre biverkningsprofil, men är dyrt.
Teratogent?
Prednisolon enl ovan.

4) Bactrim forte

Teratogent. 2 gånger dagligen för vuxna. Lämpar sig bäst för perifera härdar.
Prednisolon enl ovan.

Behandling av

i samråd med

barn och nyfödda

barnläkare/infektionsläkare

gravida

obstetriker

hiv-patienter och
immunsupprimerade

infektionsläkare

Uppföljning

Kontroll efter 2-3 veckor.

Obs! Vid Sulfadiazin och Daraprim kontrolleras blodprover varje vecka hos usk/lab/vårdcentral.

Foto vid varje tillfälle.

Referens: Mölndals PM ang toxoplasmos.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-276

Version: 18.0

Giltig från: 2026-04-10

Giltig till: 2028-04-10