OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård
Innehållsansvar: Bengt Schepke, (bensc1), Överläkare
Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef
Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor
Giltig från: 2026-10-26
Giltig till: 2028-10-12

BAS Svampendoftalmit

Syfte

Riktlinjer för handläggning av patienter med misstänkt svampendoftalmit.

Arbetsbeskrivning

Dessa patienter kommer till ögonklinikens kännedom via akuta remisser. Om patienten är inneliggande på annan klinik och ej flyttbar konsulteras ögonbakjouren.

Kliniskt rör det sig oftast om svårt sjuka patienter (immunsupprimerade) med till exempel port à cath och känd svampsepsis.

Vanligen är sepsis orsakad av Candida Albicans som är känslig för de flesta antimykotiska preparat.

Det finns andra Candida-arter till exempel Glabrata som är resistent mot det vanligaste preparatet fluconazol (Diflucan) och behandlas med till exempel Cancidas.

Vid Aspergillus-sepsis ges oftast voriconazole (Vfend).

Dessa behandlingar är oftast insatta av infektionsläkare och pågår minst 2 veckor efter senaste blododlingen.

Alla patienter med känd svampsepsis bör ögonbottenundersökas endast vid tillkomst av ögonsymptom. Om patienten varit medvetslös under hela behandlingstiden och inte kunnat meddela sig om symptom skall undersökning göras i slutet av den antimykotiska perioden, dvs efter ca 2 veckor.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Vanliga symptom är nytillkomna rörliga grumlingar, dimsyn och synnedsättning vid engagemang av centrala ögonbotten. Det är initialt inte vanligt med värk.

Vid undersökning finner man ofta fluffiga härdar begränsade till chorioidea och retina. Ibland sker spridning till glaskroppen och ger mer eller mindre uttalad vitrit.

FOTOGRAFERA!

Patienter med misstänkt svampendoftalmit bör handläggas i samråd med BAS- läkare.

Behandling

Vid svampkolonier i chorioidea och retina utan glaskroppspåverkan räcker oftast den systemiska antimykotikabehandlingen som ges per oralt eller intravenöst. Denna behandling pågår 8–12 veckor eller till samtliga härdar är inaktiva (tar ofta mycket längre tid vid Aspergillus).

Vid central härd och/eller vitrit ska man dessutom ge intravitreal injektion.

Vid retinal traktion och/eller uttalad vitrit ska injektionen kombineras med vitrektomi via pars plana. Man tar då också glaskroppsprov för PCR-analys och odling av svamp (och eventuellt bakterier).

Intravitreal injektion

Om blododlingen visat Candida-sepsis ges amphotericin B (Fungizone) 5 mikrogram i 0,1 ml via pars plana.

Vid sepsis orsakad av svamp som är resistent mot fluconazol eller amphotericin B (till exempel Aspergillus) kan man ge voriconazole 100 mikrogram i 0,1 ml intravitrealt.

Dessa injektioner kan behöva upprepas efter någon vecka vid progress och/eller utebliven effekt.

Amphotericin B blandas av apoteket och beställes via avdelning 205 **dagen före** operation.

Voriconazole finns på avdelning 205 och bereds på operationsavdelningen enligt bifogat schema.

Konsultera gärna infektionsläkare vid tveksamheter.

Man beställer Amphotericin B via APL:s hemsida, www.apl.se.
Beställande enhet: MS 5398, avd 205 Ögon, SU/Mölndal.
Telefonnummer: 031-343 06 14 med faxnummer: 031-87 46 57

Telefonnummer till APL: 010-447 97 00

Faxnummer till APL: 010-447 96 94

Ansvar

Vänder sig till ögonläkare och sjuksköterskor som handlägger patienter med svampendoftalmit. Processansvarig läkare på BAS ansvarar för rutinen samt för revision av rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior-journal om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Rutin Beredning Voriconazole

Beredning:

- 1 ampull/flaska av läkemedlet Voriconazole 200 mg
- 1 ampull NaCl 50 ml (glasflaska)
- 2 st Minispike (helst röd modell)
- 1 st 20 ml spruta
- 1 st 3 ml spruta
- 2 st läkemedelsetiketter

Tillbered stamlösning enligt följande:
Dra upp 20 ml NaCl och spruta ner det i torrampullen med Voriconazole.
Skaka försiktigt tills pulvret löses upp.
Märk med Voriconazole 10 mg/ml.

Dra ut 10 ml ur NaCl flaskan och kassera.

Tag 2 ml (20 mg) av stamlösningen Voriconazole och spruta ner i NaCl glasflaskan. Märk flaskan med Voriconazole 1 mg/ml.

1 mg/ml = 1000 µg/mg
0,1 ml = 100 µg

Administrering och dosering

Ge 0,1 ml av konc. 1000 µg/ml = 100 µg Voriconazole intravitrealt.

Förvaring/hållbarhet

Efter upplösning bör Voriconazole användas omedelbart men kan om nödvändigt förvaras i upp till 24 h i 2 – 8 grader C (i kylskåp).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Bengt Schepke, (bensc1), Överläkare

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

Dokument-ID: SU9820-1156830909-66

Version: 11.0

Giltig från: 2026-10-26

Giltig till: 2028-10-12