

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-03-17

Innehållsansvar: Bengt Schepke, (bensc1), Överläkare

Giltig till: 2027-03-17

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

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

BAS Svampendoftalmit

Syfte

Riktlinjer för handläggning av patienter med misstänkt svampendoftalmit.

Arbetsbeskrivning

Handläggning av patienter med misstänkt svampendoftalmit:

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 voriconazol (Vfend) oftast.

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 medvetlös under hela behandlingstiden och inte kunnat meddela sig

om symptom skall undersökning göras i slutet av den antimykotiska perioden, dvs efter ca 2 veckor.

Vanliga symptom är nyttillkomna 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 bakre segmentansvarig läkare.

Behandling

Vid svampkolonier i chorioidea och retina utan glaskroppspåverkan räcker oftast 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 vorikonazol 100 mikrogram i 0,1 ml intravitreal.

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

Båda dessa substanser blandas av apoteket och beställes via avdelning (205) 237 **dagen före** operation.

Konsultera infektionsläkare vid tveksamheter.

Man beställer genom att göra så här:

Gå in på APL:s hemsida, www.apl.se.

Beställande enhet: MS 5398, avd (205) 237 ögon, SU/Möln dal.

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.

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: 10.0

Giltig från: 2025-03-17

Giltig till: 2027-03-17