

Toksoplazmoza mózgowa

(EACS 2023 <https://eacs.sanfordguide.com/ois/toxoplasma-gondii-encephalitis> dostęp 27.10.2023)

Profilaktyka pierwotna

Początek: kiedy CD4 <200 kom/mikrolitr, lub odsetek CD4 <14%, grzybica jamy ustnej

Koniec: kiedy CD4 >100 kom/mikrolitr i niewykrywalna wiremia HIV (HIV-VL) ponad 3 miesiące

	Lek/dawka	Komentarz
Profilaktyka preferowana	TMP/SMX 80/400 mg 1x/dobę po 160/800 mg 1x/dobę po 160/800 mg x 3/tydzień po	Wszystkie terapie są również skuteczne w profilaktyce PcP
Profilaktyka alternatywna	Atowakwon zawiesina 1500 mg 1x/dobę po	
	Dapson 200 mg/tydzień po + Pirymetamina 75 mg/tydzień po + Kwas folinowy 25-30 mg/tydzień po	Wskazane badanie w kierunku niedoboru G6DP

	Atowakwon zawiesina 1500 mg 1x/dobę po + Pirymetamina 75 mg/tydzień po + Kwas folinowy 25-30 mg/tydzień po	
--	--	--

Diagnostyka i leczenie

Rozpoznanie ostateczne: objawy kliniczne, typowe zmiany ogniskowe w obrazach radiologicznych OUN **ŁĄCZNIE** z wykryciem pasożyta w tkance mózgowej.

Rozpoznanie prawdopodobne (ang.: presumptive diagnosis): objawy kliniczne, przeciwciała IgG przeciwko T. gondii w surowicy, typowe zmiany neuroradiologiczne **ŁĄCZNIE** z odpowiedzią na leczenie empiryczne. Jest to standard w większości przypadków klinicznych.

UWAGI:

- Leczymy 6 tygodni, następnie stosujemy profilaktykę wtórną do uzyskania CD4 >200 kom/mikrolitr i niewykrywalną wiremię HIV przez ponad 6 miesięcy
- Można zastosować glikokortykoidy (deksametazon) jako terapię adjuwantową u pacjentów ze zmianami ogniskowymi/obrzękiem mózgu, powodującymi efekt masy. Powinny być one stosowane możliwie jak najkrócej w zależności od stanu klinicznego

	Lek/dawka	Komentarz
Terapie preferowane	Pirymetamina 1. dzień 200 mg 1x/dobę po następnie ≥ 60 kg: 75 mg/1x/dobę < 60 kg: 50 mg/1x/dobę + Sulfadiazyna ≥ 60 kg: 3000 mg/2x/dobę < 60 kg: 2000 mg/2x/dobę + Kwas folinowy 10-15 mg/dobę po	Zalecane monitorowanie pirymetaminy w kierunku mielotoksyczności, głównie neutropenia Sulfadiazyna powoduje krystaliurię, mogącą prowadzić do niewydolności nerek oraz kamicy nerkowej. Kluczowe jest adekwatne nawodnienie. Wskazane jest badanie osadu moczu w kierunku mikrohematurii i kryształów w moczu
	TMP/SMX 5 mg TMP/kg 2x/dobę iv lub po + 25 SMX/kg 2x/dobę iv lub po	Zalecane monitorowanie w kierunku mielotoksyczności, głównie neutropenia NOWE ZALECENIE!
Terapie alternatywne	Pirymetamina 1. dzień 200 mg 1x/dobę po następnie ≥ 60 kg: 75 mg/1x/dobę < 60 kg: 50 mg/1x/dobę + Klindamycyna 600-900 mg 2x/dobę po (z posiłkiem) + Kwas folinowy 10-15 mg/dobę po	Zalecane monitorowanie pirymetaminy w kierunku mielotoksyczności, głównie neutropenia Dodatkowo konieczna profilaktyka PcP
	LUB Pirymetamina 1. dzień 200 mg 1x/dobę po	Zalecane monitorowanie pirymetaminy w kierunku mielotoksyczności, głównie neutropenia

	następnie ≥ 60 kg: 75 mg/1x/dobę < 60 kg: 50 mg/1x/dobę + Atowakwon 1500 mg 2x dziennie po (z posiłkiem) + Kwas folinowy 10-15 mg/dobę po	
	LUB + Sulfadiazyna ≥ 60 kg: 3000 mg/2x/dobę < 60 kg: 2000 mg/2x/dobę Atowakwon 1500 mg 1x/dobę po	Sulfadiazyna powoduje krystaliurię, mogącą prowadzić do niewydolności nerek oraz kamicy nerkowej. Kluczowe jest adekwatne nawodnienie. Wskazane jest badanie osadu moczu w kierunku mikrohematurii i kryształów w moczu
	LUB Pirymetamina 1. dzień 200 mg 1x/dobę po następnie ≥ 60 kg: 75 mg/1x/dobę < 60 kg: 50 mg/1x/dobę + Azytromycyna 900-1200 mg/dobę po + Kwas folinowy 10-15 mg/dobę po	Zalecane monitorowanie pirymetaminy w kierunku mielotoksyczności, głównie neutropenia

Profilaktyka wtórna, terapia podtrzymująca

Zakończyć gdy liczba CD4 > 200 kom/mikrolitr i wiremia HIV pozostaje niewykrywalna ponad 6 miesięcy

Poniżej podano terapie alternatywne:

Lek/dawka	Komentarze
Sulfadiazyna 2000-4000 mg/dobę w 2-4 dawkach po + Pirymetamina 25-50 mg/dobę w 1 dawce po + Kwas folinowy 10-15 mg/dobę w jednej dawce po	
LUB TMP/SMX 160/800 2x/dobę po	
LUB Klindamycyna 600 mg 3x/ dobę po + Pirymetamina 25-50 mg/dobę w 1 dawce po + Kwas folinowy 10-15 mg/dobę w jednej dawce po	Konieczna dodatkowa profilaktyka PcP
LUB Atowakwon zawiesina 750-1500 2x/ dobę z posiłkiem + Pirymetamina 25-50 mg/dobę w 1 dawce po + Kwas folinowy 10-15 mg/dobę w jednej dawce po	
LUB Atowakwon zawiesina 750-1500 2x/ dobę z posiłkiem	