

Alternatywna metoda leczenia nawrotowej ocznej toksoplazmozy u kobiet w ciąży - opis przypadku

Karolina Korycińska^{1,2}, Agnieszka Cisek^{1,2}, Mariusz Spyra^{1,2}

1. Oddział Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu

2. Visum Clinic, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Rzeszów

Wstęp: Toksoplazmoza oczna często występuje jako zmiana zapalna naczyńki i siatkówki. Wywołana jest przez pierwotniaka *Toxoplasma gondii*. W wielu krajach jest najczęstszą przyczyną zapalenia tylnego odcinka błony naczyniowej. Jedną z typowych postaci jest nawracające, jednostronne, martwicze zapalenie siatkówki z wtórnym zapaleniem naczyńki w sąsiedztwie pigmentowanej blizny siatkówkowo-naczyniówkowej z zajęciem lub nie ciała szklistego. Klasyczna terapia polega na doustnym podawaniu pirymetaminy i sulfadiazyny oraz glikokortykosteroidów. Zastosowanie w leczeniu mogą mieć również azytromycyna, kotrimoksazol, klindamycyna i atowakwon. Znaczna toksyczność powyższych leków i ich kombinacji podawanych drogą ogólnoustrojową powoduje potrzebę poszukiwania alternatywnych metod leczenia. Jedną z nich jest miejscowe leczenie w postaci infekcji doszklistkowych w przypadku ocznej reaktywacji zakażenia.

Materiał, metody, wyniki: W prezentowanej pracy przedstawiono skuteczny proces diagnostyczno – terapeutyczny 28-letniej pacjentki w II trymestrze ciąży z reaktywacją blizny o etiologii *Toxoplasma gondii* w paśmie tarczowo-plamkowym z częściowym zajęciem plamki żółtej.

Wnioski: Podanie w iniekcji 1 mg klindamycyny i 400 ug deksametazonu jest akceptowalną i bezpieczną alternatywą dla klasycznego leczenia. Wiąże się z większą wygodą dla pacjenta oraz bezpieczniejszym ogólnoustrojowym profilem działań niepożądanych. Leczenie takie jest skuteczne i jedyne dla pewnych grup pacjentów, włączając w to kobiety w ciąży.

Alternative treatment of recurrent ocular toxoplasmosis in pregnant woman - case report

Karolina Korycińska^{1,2}, Agnieszka Cisek^{1,2}, Mariusz Spyra^{1,2}

1. Oddział Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu

2. Visum Clinic, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Rzeszów

Introduction: Ocular toxoplasmosis often presents as an inflammatory lesion of the choroid and retina. It is caused by the protozoan *Toxoplasma gondii*. It is the most common cause of posterior uveitis in many countries. The typical presentation is recurrent unilateral necrotizing retinitis with secondary choroidal inflammation adjacent to a pigmented retinal scar with or without vitreous involvement. Classical therapy consists of oral administration of pyrimethamine, sulfadiazine and glucocorticoids. Azithromycin, co-trimoxazole, clindamycin, and atovaquone may also be of interest. The significant systemic toxicity of oral drug combinations causes interest in the search for alternative methods of treatment. One of them is local intravitreal treatment in case of ocular reactivation of the infection.

Material, methods, results: We present an effective diagnostic and therapeutic process of a 28-year-old female patient in the second trimester of pregnancy with reactivation of the *Toxoplasma gondii* scar with partial involvement of the macula.

Conclusions: 1 mg of clindamycin and 400 µg of dexamethasone intravitreal injection is an acceptable and safe alternative to classical treatment. It is associated with greater patient comfort and a safer systemic side effect profile. Such treatment is of particular benefit to certain groups of patients, including pregnant women.