

Therapie und Prophylaxe der zerebralen Toxoplasmose (soweit nicht anders angegeben Tagesdosierungen)

Akuttherapie – Dauer 6 Wochen		
Erste Wahl	Sulfadiazin* + Pyrimethamin	<p>≥ 60 kg/KG; 2 x 3.000 mg/d p. o./i. v.                      ≤ 60 kg/KG; 2 x 2.000mg/d p. o./i. v.</p> <p><b>plus</b>                      1. Tag 200 mg p. o., dann                      ≥ 60 kg/KG; 1 x 75 mg/d p. o.                      ≤ 60 kg/KG; 1 x 50 mg/d p. o.</p> <p><b>plus</b> Folinsäure 15 mg p. o.</p>
Alternativen	Clindamycin + Pyrimethamin	<p>4 x 600 mg i. v. (oder p. o.)</p> <p><b>plus</b>                      1. Tag 200 mg p. o., dann                      ≥ 60 kg/KG; 1 x 75 mg/d p. o.                      ≤ 60 kg/KG; 1 x 50 mg/d p. o.</p> <p><b>plus</b> Folinsäure 15 mg p. o.  <b>plus</b> Folinsäure 15 mg</p>
	TMP/SMX  Atovaquon + Pyrimethamin	<p>2 x 5 mg TMP/kg/d p. o.                      2 x 25 mg SMX/kg p. o.                      2 x 1.500 mg p. o. mit einer Mahlzeit</p> <p><b>plus</b>                      1. Tag 200 mg p. o., dann                      ≥ 60 kg/KG; 1 x 75 mg/d p. o.                      ≤ 60 kg/KG; 1 x 50 mg/d p. o.</p> <p><b>plus</b> Folinsäure 15 mg p. o.                      ergänzend je nach Befund Dexamethason 3–4 x 4–8 mg/d</p>

Erhaltungstherapie/Sekundärprophylaxe – Absetzen möglich, wenn CD4 > 200/ $\mu$ l mehr als 3–6 Monate		
	wie Akuttherapie	wie Akuttherapie, aber halbe Dosierungen Absetzen ab > 200 CD4-Zellen/ $\mu$ l > 6 Monate (wenn MRT normal /ohne KM-Enhancement)
Evtl. möglich	TMP/SMX	1 x 960 mg p. o.
Alternative	Dapson + Pyrimethamin	50 mg/d plus 50 mg/d plus Folinsäure 15 mg
Primärprophylaxe (nur erforderlich, wenn Toxo IgG positiv und < 200 CD4/ $\mu$ l) – Absetzen möglich, wenn CD4 > 200/ $\mu$ l mehr als 3 Monate		
Erste Wahl	TMP/SMX	1 x 480 mg/d oder 3 x 960 mg p. o./Wo.
Alternative	Dapson	1 x 100 mg p. o.
Alternative	Dapson + Pyrimethamin	1 x 50 mg p. o. <b>plus</b> 1 x 50 mg/Wo. <b>plus</b> Folinsäure 1 x 30 mg/Wo.

\* Cave: Akutes Nierenversagen bei Kristallurie-Syndrom! Erhöhte Flüssigkeitszufuhr.

Bei epileptischen Anfällen ist eine antiepileptische Therapie indiziert. Wegen geringer Interaktionen mit HAART ist bevorzugt Gabapentin, Pregabalin und Levetiracetam einzusetzen. Levetiracetam steht auch als Infusion zur Verfügung.

Quelle: Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG). Therapie und Prophylaxe opportunistischer Infektionen bei erwachsenen HIV-infizierten Patienten. AWMF-Leitlinie Nr. 055-006. S2k, Stand 2015.