

Scorul EQUAL 2018 pentru Criptococoză: Un Scor al Confederației Europene de Micologie Medicală (ECMM) derivat din ghidurile actuale pentru a măsura CALitatea managementului clinic al criptococozei



Andrei Spec^{1*}, Carlos Mejia-Chew², William G Powderly¹, Philipp Koehler², Oliver A Cornely², Andreea R Toderan³

¹ Division of Infectious Disease, Department of Medicine, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, United States of America. ² University of Cologne, Faculty of Medicine, Department I of Internal Medicine, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD); Clinical Trials Centre Cologne

³ ZKS Köln), Cologne, Germany ⁴ Clinical Hospital of Infectious and Tropical Diseases "Dr Victor Babes" Bucharest, Romania

DOI: 10.4126/FRL01-006418060

Introducere

Scorul EQUAL Cryptococcus evaluează și estimează factorii necesari unui management ideal al infecției criptococice. Scorul EQUAL reflectă cele mai adecvate recomandări din ghidurile actuale. Aceste scoruri sunt un instrument rapid pentru evaluarea complianței la ghiduri și gestionarea tratamentului antifungic.

		Boală ușoară – moderată, non-SNC sau localizată			Boală moderat severă-severă, SNC sau diseminată		
		Scor maxim	Diagnostic	Tratament	Scor maxim	Diagnostic	Tratament
Diagnostic		6			13	-4	-9
Management	Antifungic	3	-3	-2	9		-5
	Imuno-modulator			-5			
	Consult boli infecțioase	2					-7
	Monitorizare			-1	2		-5
Total		11	8	0	24	20	0

Comentarii

- Pacienții infectați HIV cu CD4 ≤100 celule/μL trebuie să fie investigați înainte de inițierea terapiei anti-retrovirale sau de re-inițierea ei pentru CrAg în ser, indiferent de manifestările clinice, dacă trăiesc în zone cu prevalență înaltă pentru antigenemia criptococică (>3%).
- Toți pacienții cu boală diseminată sau imunosupresie subiacentă și hemoculturi, CrAg în ser sau biopsie tisulară pozitive trebuie să fie punționați lombar, chiar dacă sunt asimptomatici.
- Tratamentul de 1 săptămână cu AmB plus 5-FC este acceptat dacă nu este disponibilă o alternativă mai bună.
- Pacienții non-transplantați, non-HIV și femeile însărcinate pot avea nevoie de tratament de inducție de cel puțin 4 săptămâni.
- 6 săptămâni terapie de inducție în caz de: criptococ, complicații neurologice (ex: deteriorare, comă profundă sau convulsii), imunosupresie severă necorectată sau culturi fungice din LCR pozitive la sfârșitul celor 2 săptămâni de tratament.
- Dacă presiunea intracraniană este ≥25 cmH₂O, trebuie scăzută ≤20 cmH₂O sau redusă față de presiunea inițială cu 50%. Puncția lombară terapeutică trebuie repetată zilnic în contextul simptomelor clinice și menținerii presiunii crescute a LCR ≥25 cm până la stabilizare > 2 zile. Nu sunt date referitoare la volumul maxim de LCR ce poate fi extras în siguranță în timpul puncției lombare.

Referințe

- Spec A, Mejia-Chew C, Powderly WG, Cornely OA. EQUAL Cryptococcus Score 2018: A European Confederation of Medical Mycology Score Derived From Current Guidelines to Measure Quality of Clinical Cryptococcosis Management. *Open Forum Infect Dis.* 2018; 5(11): ofy299.



Scor EQUAL Criptococoză 2018

Diagnostic

Hemocultură pentru fungi **3**

CrAg (antigen criptococic) în ser **3**

Alte prelevate recoltate funcție de tabloul clinic

- Absența culturilor fungice din țesuturi/ secreții înainte de efectuarea biopsiei **-1**

- Examen histopatologic fără colorații specifice pentru fungi (în cazul efectuării biopsiei) **-1**

Imunosupresie sau simptome SNC

- puncție lombară + presiunea de deschidere **3**

- culturi fungice din LCR **2**

- detecția CrAg în LCR **2**

- Tuș de India din LCR dacă nu e posibilă detecția CrAg în LCR **1**

- Fără CT sau IRM cerebral înainte de puncția lombară, dacă are semne neurologice de focar sau e imunosupresat **-1**

Ușoară-moderată, localizată sau non-SNC

Simptome pulmonare

- Dacă se face bronhoscopie și nu se solicită culturi fungice din LBA/ biopsie **-1**

- Prima linie: Fluconazol 6-12 luni **3**

- a2-a linie: Alt azol pentru 6-12 luni **2**

- Alt azol < 6 luni **1**

Tratament

Moderat severă-severă, SNC sau diseminată

1. Inducție

- LFAmB + 5-FC ≥ 2 săpt. SAU **3**

- AmBD + 5-FC ≥ 2 săpt. SAU **2**

- LFAmB 4-6 săpt. SAU **2**

- LFAmB + fluconazol 2 săpt. SAU **2**

- Fluconazol +/- 5-FC 6 săpt. **1**

2. Consolidare

- Fluconazol ≥ 8 săpt. SAU **3**

- Alt azol 10-12 săpt. **1**

3. Menținere

- Fluconazol ≥ 12 luni SAU **3**

- Itraconazol ≥ 12 luni SAU **1**

- AmBD 1mg/kg IV per săpt. **1**

- Fără monitorizarea concentrației serice pentru itraconazol **-1**

HIC management (boala SNC)

- Fără puncție lombară de decompresie sau fără drenaj lombar sau fără ventriculostomă sau șunt ventriculo-peritoneal pentru menținerea presiunii LCR <20 cm H₂O **-3**

- Corticosteroizi administrați în absența edemului parenchimal **-2**

- Acetazolamid **-1**

- Manitol **-1**

Tratament

Tratament

Consult de boli infecțioase **2**

Imunomodulare

Imunocompetent

- testare HIV neefectuată **-2**

- Anamneza/tratament imunosupresor nedocumentate **-1**

Pacient transplantat

- Fără scăderea gradului de imunosupresie **-1**

Pacient HIV pozitiv

- ART inițiat în primele 2 săptămâni sau neinițiat la 4 luni după diagnostic **-3**

Antifungice oprite dacă apare IRIS **-2**

Monitorizare

- Se repetă CrAg în ser pentru monitorizarea răspunsului la tratament **-1**

- În caz de afectare SNC: Fără repetarea culturii fungice din LCR în ziua 14 **-1**

- În caz de afectare SNC: Repeți CrAg din LCR pentru monitorizarea răspunsului la tratament **-2**

- Dacă e HIV pozitiv, fluconazol neîntrerupt după 1 an de tratament la cei cu ART și CD4 ≥ 100 celule/ μ L **-1**