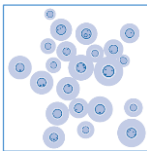


EQUAL Kriptokokkoz qiymətləndirmə 2018:

Klinik Kriptokokkozun idarə olunmasının keyfiyyətini (QUALity) ölçmək üçün mövcud təlimatlardan əldə olunan Avropa tibbi mikologiya konfederasiyasının (ECMM) qiymətləndirməsi



Andrej Spec^{1*}, Carlos Mejia-Chew¹, William G Powderly¹, Philipp Koehler², Oliver A Cornely², Rahimli L^{1,2}

¹ Division of Infectious Diseases, 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 (ZKS Köln), Cologne, Germany

DOI: 10.4126/FRL01-00642011

Qısa izah

EQUAL kriptokokkoz qiymətləndirmə, klinik kriptokokkozun ideal idarə olunması üçün amillərin önəmini ölçür və onları toplayır. EQUAL qiymətləndirmə mövcud təlimatlardan gələn ən güclü tövsiyələri əks etdirir. Qiymətləndirmə kartları təlimatlara uyğunluğu ölçmək və antifunqallarla idarə etməni dəstəkləmək üçün istinaddır.

		Yüngül-orta; qeyri-MSS və ya lokal			Orta-ağır, ağır; MSS və ya disseminasiya olmuş		
		Maksimal bal	Diaqnoz	Müalicə	Maksimal bal	Diaqnoz	Müalicə
Diaqnoz		6			13	-4	-9
İdarəetmə	Antifunqal	3	-3	-2	9		-5
	İmmunmodulyasiya			-5			
	YX konsultasiya	2					-7
	İzləmə			-1	2		-5
Ümumi		11	8	0	24	20	0

Rəylər

- CD4 \leq 100 hüç/ μ L olan HIV-ə yoluxmuş, yüksək kriptokokkal antigenemiya (yəni > 3%) yayılma bölgələrində yaşayan, və ya klinik təzahürlərdən asılı olaraq antiretroviral müalicəyə başlamadan serum CrAg ciddi şəkildə yoxlanmalıdır.
- Disseminasiya olmuş xəstəliyi və ya immunsupressiyası olan və qan kultivasiyası, serum CrAg və ya toxuma biopsiyası pozitiv olan bütün xəstələr, hətta asimptomatik belə olsalar, lumbal punksiya (LP) olunmalıdır.
- Daha yaxşı bir alternativ yoxdursa, bir həftəlik AmB + 5-FC ilə müalicə mümkündür.
- Transplantasiya olunmamış, HIV-neqativ xəstələr və hamilə qadınlara ən az 4 həftə induksion müalicə tələb oluna bilər.
- 6 həftəlik induksion müalicə: kriptokokkoma, nevroloji ağırlaşmalar (məs., pisləşmə, qalıcı koma və ya tutmalar), ciddi düzəldilməmiş immunsupressiya və ya 2 həftəlik müalicə sonrası pozitiv funqal BOS kultivasiyası.
- \geq 25 smH₂O introkranial hipertenziya varsa, \leq 20 smH₂O-a qədər azaltmaq və ya açılma təzyiqini 50%-ə qədər azaltmaq. Klinik simptomlar davam edərsə və BOS-da qalıcı təzyiq artırsa (\geq 25sm), >2 gün üçün stabilizəşənə kimi terapevtik lumbal drenaj hər gün təkrarlanmalıdır. LP zamanı etibarlı bir formada boşaldıla bilən maksimal BOS həcmi haqqında məlumat yoxdur.

Ədəbiyyat

- 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 Cryptococcus Management. *Open Forum Infect Dis.* 2018; 5(11): ofy299.



EQUAL Kriptokokkoz qiymətləri 2018

Diaqnoz

Funqal qan kultivasiyası	3
Serum CrAg	3
Klinik mənzərəyə əsasən yoxlanılan digər materiallar	
- Biopsiya olundu, kultivasiya üçün toxuma/mayə əksikliyi	-1
- Biopsiya zamanı boyama ilə əksik histoloji müayinə nəticəsi	-1
İmmunsupressiya və ya MSS simptomları	
- LP + açılma təzyiqi	3
- BOS-dan funqal kultivasiya	2
- BOS CrAg titri	2
- BOS CrAg yoxdursa, BOS Hindistan mürəkkəbi	1
- Fokal nevroloji və ya immunsupressiya vəziyyətində LP-dən əvvəl beyin KT və MRT-si	-1

Müalicə

Yüngül-orta; local və ya qeyri-MSS	
Ağciyər simptomları	
- Bronxoskopiya edildi, fungal kultivasiya üçün BAL/biopsiya materialı göndərilmədi	-1
- 1-ci sıra: 6-12 aylıq flukonazol	3
- 2-ci sıra: 6-12 ay üçün başqa bir azol	2
- 6 aydan az hər hansı bir azol	1

Müalicə

Orta-ağır, ağır; MSS və ya disseminasiya olmuş	
<u>1. İnduksion</u>	
- LFAmB + 5-FC ≥ 2 həftə <u>və ya</u>	3
- AmBD + 5-FC ≥ 2 həftə <u>və ya</u>	2
- LFAmB 4-6 həftə <u>və ya</u>	2
- LFAmB + flukonazol 2 həftə <u>və ya</u>	2
- Flukonazol +/- 5-FC 6 həftə	1
<u>2. Konsolidasiya</u>	
- Flukonazol ≥ 8 həftə <u>və ya</u>	3
- Digər azollar 10-12 həftə	1
<u>3. Nəzarət</u>	
- Flukonazol ≥ 12 ay <u>və ya</u>	3
- İtrakonazol ≥ 12 ay <u>və ya</u>	1
- Həftədə bir dəfə AmBD 1mq/kq İV	1
- TDM olmadan itrakonazol istifadəsi	-1
İnstraserebral hemorragiyanın idarə olunması (MSS)	
- LP dekompresiya <u>və ya</u> lümbar drenaj olmadan; <u>və ya</u> ventrikulostomiya olmadan, <u>və ya</u> VP şuntı olmadan BOS təzyiqini < 20 smH ₂ O-də saxlamaq	-3
- Parenximal ödem yoxdursa, kortikosteroidlərdən istifadə	-2
- Asetazolamid	-1
- Mannitol	-1

Müalicə

Yoluxucu xəstəliklər - konsultasiya	2
İmmunmodulyasiya	
<u>İmmunkompetent:</u>	
- HIV testi olunmayıb	-2
- Anamnez/immunsuppressiv dərmanlar nəzərdən keçirilməyib	-1
<u>Resipient (transplantasiya):</u>	
- İmmunsupressiyada azalma yox	-1
<u>HIV pozitiv pasiyent:</u>	
- ARM 2 həftə içində başlandı və ya diaqnozdan 4 ay sonra başlanmadı	-3
İmmun rekonstruktiv sindrom (IRIS) səbəbiylə antifunqallar dayandırıldı	-2

İzləmə

-Müalicəyə cavabı izləmək üçün serum CrAg təkrarlamaq	-1
-MSS xəstəliyi varsa: 14-cü gün BOS kultivasiyasını təkrarlamamaq	-1
-MSS xəstəliyi varsa: Cavabı izləmək üçün BOS CrAg təkrarlamaq	-2
-CD4 ≥ 100 cells/ μ L ilə HIV pozitiv xəstədə antiretrovial müalicənin 1 ilinin tamamında flukonazol dayandırılmadı	-1