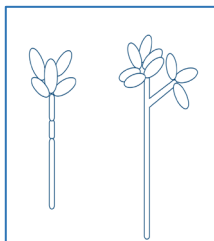


EQUAL Skedosporiozis/Lomentosporiozis

qiymətləndirməsi 2021:

Skedosporiozis/Lomentosporiozisin klinik idarəetmə keyfiyyətini (QUALity) təyin etmək üçün mövcud təlimatlardan əldə olunan ECMM qiymətləndirməsi Jannik Stemler^{1,2,3}, Michaela Lackner⁴, Sharon Chen⁵, Martin Hoenigl^{6,7,8}, Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Laman Rahimlj^{1,2}

¹University of Cologne, Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), Cologne, Germany; ²University of Cologne, Chair Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), Cologne, Germany; ³University of Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany; ⁴Department of Hygiene, Medical Microbiology and Public Health, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria; ⁵Institute of Clinical Pathology and Medical Research, Westmead Hospital and the University of Sydney, Sydney, Australia; ⁶Division of Infectious Diseases and Global Public Health, University of California San Diego, San Diego, USA; ⁷Clinical and Translational Fungal-Working Group, University of California San Diego, San Diego, USA; ⁸Division of Infectious Diseases, Medical University of Graz, Graz, Austria. DOI: 10.4126/FRL01-006406925



Sentyabr 2021

Qısa izah

EQUAL Skedosporiozis/Lomentosporiozis qiymətləndirməsi, skedosporiozis və lomentosporiozisin ideal klinik idarəetməsi üçün təyin edilmiş faktorların hər birinin təsir səviyyəsini müəyyən edir və bu faktorların hamısını bir araya gətirir. Bu kartlar təlimatların ən güclü tövsiyyələrini əks etdirir. Hesab kartları təlimatlara əməl olunmasını kəmiyyətəndirmək və antifungal istifadəsini dəstəkləmək üçün istinaddır.

Maksimal bal

	Skedosporiozis	Lomentosporiozis
Diagnoz		18
Müalicə		9
Əgər vorikonazol istifadə olunmayıbsa		6
Birinci sıra müalicə		3
İkinci sıra müalicə / birinci sıra mövcud deyil	1	2
Xəstənin izlənməsi		4
Ümumi	34 ¹	34 ²

Rəylər

¹ Əgər birinci sıra müalicə olaraq vorikonazol istifadə olunmazsa, 29 bala qədər azalır.

² Birinci sıra müalicədə vorikonazol monoterapiya kimi istifadə edildikdə və ya digər göbələk əleyhinə dərmanlar istifadə edilərsə, müvafiq olaraq 30 və ya 29 bala qədər azalır.

Referanslar

Stemler et al. J Antimicrob Chemother 2021
Hoenigl et al. The Lancet Infect Dis 2021
Shoham et al. Clin Transplant 2019

Blyth et al. Intern Med J 2014
Tortorano et al. Clin Microbiol Infect 2014



UNIKLINIK
KÖLN



MEDICAL
UNIVERSITY
OF GRAZ



THE UNIVERSITY OF
SYDNEY



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



EQUAL Skedosporiozis/Lomentosporiozis qiymətləndirmə 2021

Diagnoz¹

- MSS də daxil olmaqla xəstəliyin yayılmasını göstərən instrumental müayinə
- İX və/və yaxud da mikoloji referans laboratoriya konsultasiyası

2

3

Yoluxmuş toxuma və ya bədən mayeləri:

- BAL və ya hər hansı digər toxuma/mayelərdən² kultivasiya (morfoloji, fizioloji)
- Calcofluor white boyama ilə birbaşa mikroskopik müayinə
- Qan kultivasiyası (hematoloji yayılmanı təqzib etmək üçün)
- Növ kompleksi/növlərin identifikasiyası (morfoloji, ITS-1/2)
- Klinik nümunə və kultivasiyaların irəli molekulyar/proteinomik analizi (MALDI-TOF, β -tubulin seqvensiya, pan-funqal PZR)
- Biopsiyanın histopatoloji müayinəsi (Grocott's/PAS boyağı)
- Antifunqal həssaslıq testi

3

2

2

1

1

3

1

- Müalicənin təcili tətbiq olunması
- İnfeksiya şübhəsi olan sahənin cərrahi sanasiyası (əgər mümkünsə)

3

3

Scedosporium (apiospermum):

- Vorikonazol əsaslı müalicə rejimi (1-ci gün: 2x 6mg/kg/gün; 2-ci gündən etibarən: 2x 4mg/kg/gün)
- Isavukonazol və ya posakonazol əsaslı müalicə
- Amfoterisin B (liposomal və ya lipid kompleks) monoterapiya

3

1

-1

Lomentospora (prolificans):

- Vorikonazol + terbinafin 500-1000 mg/gün \pm digər antifunqallar
- Vorikonazol monoterapiya
- Isavukonazol və ya posakonazol digər antifunqallarla kombinasiya şəklində
- Amfoterisin B (liposomal və ya lipid kompleks) monoterapiya

3

2

1

-1

- Vorikonazol üçün terapevtik dərman monitorinqi

3

Müalicə

İzləmə

- Yoluxmuş sahənin instrumental müayinəsi ilə həftəlik nəticələrin qiymətləndirilməsi
- İmmunosupressiyanı azaltmağı düşünün

2

2

¹ 10 gündən artıq neytropeniadan azıyot çəkan və ya allo HSCT və Scedosporium spp. və ya Lomentospora spp. ilə yoluxmuş ağciyər kəçürülmüş pasiyentlarda kifir aleyhina antifunqal profilaktikani düşünün.

² SF xəstələrində respirator nümunələr: ScSel+ medium, inkubasiya müddəti min. 7 gündən 14 günə qadar.