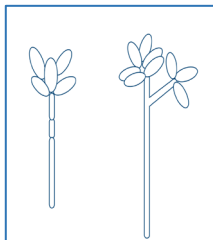


EQUAL skóre scedosporiízy/lomentosporiízy 2021: ECMM skóre odvozené ze současných doporučených postupů pro hodnocení **QUAL**ity klinické léčby scedosporiízy/lomentosporiízy

Jannik Stemler^{1,2,3}, Michaela Lackner⁴, Sharon Chen⁵, Martin
Hoeningl^{6,7,8}, Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Petr Hamal⁹

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; ⁹Department of Microbiology, Faculty of Medicine and Dentistry, Palacký University Olomouc, Olomouc, Czech Republic. DOI: 10.4126/FRL01-006399390



Září 2021

Úvod

EQUAL skóre scedosporiízy/lomentosporiízy sdružuje a zvažuje faktory doporučené pro ideální péči o pacienty se scedosporiízą a lomentosporiízą. Skóre odráží nejsilnější ze současných doporučených postupů. Skórovací karty EQUAL slouží k rychlé kontrole dodržování doporučených postupů a podpoře řízení antimykotické léčby.

Maximální skóre

	Scedosporiíza	Lomentosporiíza
Diagnóza		18
Léčba		9
Není-li použit vorikonazol		6
Léčba první volby		3
Alternativní léčba / léčba první volby nedostupná	1	2
Další vývoj		4
Celkem	34 ¹	34 ²

Komentáře

¹ redukce na 29 bodů, není-li jako lék první volby použit vorikonazol

² redukce na 30 nebo 29 bodů, je-li použit vorikonazol v monoterapii jako lék první volby nebo jsou-li použita jiná antimykotika

Literatura

Stemler et al. J Antimicrob Chemother 2021
Hoeningl 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



EQUAL skóre scedosporiózy/lomentosporiózy 2021

Diagnóza¹

- Zobrazovací metody (včetně CNS) k dokumentaci rozsahu postižení
- Konzultace infektologa nebo mykologické referenční laboratoře

2

3

Infikovaná tkáň/tkáně nebo tělní tekutiny:

- Kultivace z BAL nebo jiné tkáně/tekutiny² (morfolgie, fyziologie)
- Přímé mikroskopické vyšetření s barvením kalkofluorovou bělobou
- Hemokultivace (k vyloučení hematogenního rozsevu)
- Identifikace druhového komplexu / druhu (morfolgie, ITS-1/2)
- Další molekulární nebo proteomická analýza klinických vzorků nebo kultur (MALDI-TOF, sekvenování β-tubulinu, panfungální PCR)
- Histopatologické vyšetření bioptických vzorků (barvení podle Grocotta / PAS)
- Testování citlivosti k antimykotikům

3

2

2

1

1

3

1

Léčba

- Okamžité zahájení léčby
- Chirurgické odstranění suspektně infikovaných míst (je-li to možné)

3

3

Scedosporium (apiospermum):

- Léčebný režim založený na vorikonazolu (1. den: 2x 6mg/kg/den; od 2. dne: 2x 4mg/kg/den)
- Léčba založená na isavukonazolu nebo posakonazolu
- Monoterapie amfotericinem B (lipozomální nebo lipidový komplex)

3

1

-1

Lomentospora (prolificans):

- Vorikonazol + terbinafin 500-1000 mg/den ± jiná antimykotika
- Monoterapie vorikonazolem
- Isavukonazol nebo posakonazol v kombinaci s jinými antimykotiky
- Monoterapie amfotericinem B (lipozomální nebo lipidový komplex)

3

2

1

-1

- Terapeutické monitorování hladin vorikonazolu

3

Další vyvoj

- Týdenní monitoring odpovědi na léčbu sledováním infikovaného místa zobrazovacími metodami
- Zvážit redukci imunosuprese

2

2

¹ Zvážit antifungální profylaxi proti vláknitým houbám u pacientů s neutropenií >10 dní nebo alogenní TKB a u příjemců plic od dárců kolonizovaných *Scedosporium* spp. nebo *Lomentospora* spp.

² Vzorky z dýchacích cest od pacientů s cystickou fibrózou: médium SceSel+, délka inkubace 7 až 14 dní.