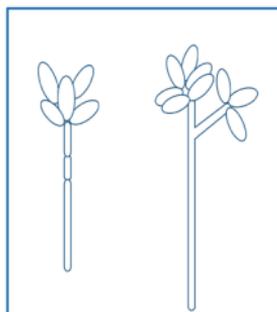


# EQUAL Scedosporiose/Lomentosporiose Score 2021: Ein ECMM Score auf Basis der aktuellen Leitlinien zur Messung der Behandlungs-QUALITÄT der invasiven Scedosporiose/Lomentosporiose

Jannik Stemler<sup>1,2,3</sup>, Michaela Lackner<sup>4</sup>, Sharon Chen<sup>5</sup>, Martin  
Hoening<sup>6,7,8</sup>, Oliver A. Cornely<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Universität zu Köln, Klinik I für Innere Medizin, Exzellenzzentrum für Medizinische Mykologie (ECMM), Köln, Deutschland; <sup>2</sup>Translational Research, Exzellenzcluster CECD, Universität zu Köln, Deutschland; <sup>3</sup>Zentrum für Klinische Studien, Universität zu Köln, Köln, Deutschland; <sup>4</sup>Abteilung für Hygiene, Medizinische Mikrobiologie und Public Health, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich; <sup>5</sup>Institute of Clinical Pathology and Medical Research, Westmead Hospital and the University of Sydney, Sydney, Australia; <sup>6</sup>Division of Infectious Diseases and Global Public Health, University of California San Diego, San Diego, USA; <sup>7</sup>Clinical and Translational Fungal-Working Group, University of California San Diego, San Diego, USA; <sup>8</sup>Abteilung für Infektionskrankheiten, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich.



DOI: 10.4126/FRL01-0063992.27  
November 2021

## Hintergrund

Der EQUAL Scedosporiose/Lomentosporiose Score gewichtet Faktoren für das ideale Management von invasiver scedosporiose und lomentosporiose. EQUAL Scores geben die stärksten Empfehlungen der aktuellen Leitlinien wieder und dienen der Quantifizierung der Leitlinienadhärenz sowie dem Antimicrobial Stewardship (AMS).

## Maximum Score

	Scedosporiose	Lomentosporiose
<b>Diagnose</b>		18
<b>Behandlung</b>		9
Voriconazol nicht eingesetzt		6
<b>Erstlinientherapie</b>		3
<b>Zweitlinientherapie / Erstlinie nicht verfügbar</b>	1	2
<b>Follow-up</b>		4
<b>Gesamt</b>	34 <sup>1</sup>	34 <sup>2</sup>

## Kommentar

<sup>1</sup> sinkt auf 29 Punkte, wenn Voriconazol nicht als Erstlinientherapie angewendet wird

<sup>2</sup> sinkt auf 30 bzw. 29 Punkte, wenn Voriconazol als Monotherapie in der Erstlinien angewendet wird oder andere Antimykotika eingesetzt werden

## Referenzen

Stemler et al. J Antimicrob Chemother 2021  
Hoening 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



European Collaboration of Medical Mycology



Center of Excellence in Clinical and  
Laboratory Mycology and Clinical Studies

# EQUAL Scedosporiose/Lomentosporiose Score 2021

Diagnose<sup>1</sup>

- Bildgebung inkl. ZNS um Ausmaß der Infektion zu erfassen
- Konsultation mikrobiologisches/mykologisches Referenzzentrum

2

3

## Für infizierte Gewebe/Organe/Körperflüssigkeiten:

- Kultur aus BAL oder weiterem Gewebe<sup>2</sup> (Morphologie, Physiologie)
- Direktmikroskopie inkl. Calcofluor white®
- Blutkultur (Ausschluss hämatogene Streuung)
- Identifikation bis zur Spezies-Ebene
- Molekulare/Proteom-Analysen aus verfügbarem Probenmaterial (MALDI-TOF,  $\beta$ -Tubulin Sequenzierung, pan-fungal PCR)
- Histologie aus Biopsie (Grocott's/PAS Färbung)
- Resistenztestung

3

2

2

1

1

3

1

Behandlung

- Sofortiger Behandlungsbeginn
- Chirurgisches Debridement aller infizierten Areale (sofern möglich)

3

3

## *Scedosporium (apiospermum):*

- Voriconazol-basiertes Regime (d1: 2x 6mg/kg/d; from d2: 2x 4mg/kg/d)
- Isavuconazol oder Posaconazol basiertes Regime
- Amphotericin B (liposomal oder Lipidkomplex) Monotherapie

3

1

-1

## *Lomentospora (prolificans):*

- Voriconazol + Terbinafin 500-1000 mg/d  $\pm$  andere Antimykotika
- Voriconazol Monotherapie
- Isavuconazol oder Posaconazol in Kombination mit anderen Antimykotika
- Amphotericin B (liposomal oder Lipidkomplex) Monotherapie

3

2

1

-1

- Therapeutisches Drug Monitoring bei Voriconazol

3

Follow-up

- Wöchentliches Ansprechen via Bildgebung der infizierten Areale
- Wenn möglich: Reduktion der immunsuppressiven Medikation

2

2

<sup>1</sup> Schimmelpilz-aktive Prophylaxe bei Patienten mit einer erwarteten Neutropenie >10 Tage / allogener Stammzelltransplantation und Empfänger von Donor-Lungen, die mit *Scedosporium* spp. oder *Lomentospora* spp. kolonisiert sind.

<sup>2</sup> Atemwegsmaterial von Patienten mit zystischer Fibrose: SceSel+ Medium, Inkubationszeit min. 7 Tage bis zu 14 Tage.