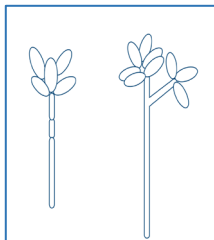


# EQUAL Сцедоспориоз/Ломентоспориоз 2021: метод Европейской Конфедерации по Медицинской Микологии (ECMM) для оценки качества лечения Сцедоспориоза/Ломентоспориоза

Jannik Stemler<sup>1,2,3</sup>, Michaela Lackner<sup>4</sup>, Sharon Chen<sup>5</sup>, Martin Hoenigl<sup>6,7,8</sup>, Oliver A. Cornely<sup>1,2,3</sup>, Nikolai Klimko<sup>9</sup>

<sup>1</sup>University of Cologne, Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), Cologne, Germany; <sup>2</sup>University of Cologne, Chair Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), Cologne, Germany; <sup>3</sup>University of Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany; <sup>4</sup>Department of Hygiene, Medical Microbiology and Public Health, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria; <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>Division of Infectious Diseases, Medical University of Graz, Graz, Austria; <sup>9</sup>North Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia.



DOI: 10.4126/FRL01-006399381  
Ноябрь 2021

## Резюме

EQUAL Сцедоспориоз/Ломентоспориоз 2021 позволяет определить основные факторы для оптимального лечения сцедоспориоза и ломентоспориоза. Метод отражает наиболее важные рекомендации современных руководств и позволяет количественно оценить приверженность этим рекомендациям.

## Максимальная оценка

	Сцедоспориоз	Ломентоспориоз
<b>Диагноз</b>		18
<b>Лечение</b>		9
Вориконазол не применяли		6
Терапия выбора		3
Альтернативная терапия / Терапия выбора	1	2
<b>Контроль</b>		4
<b>Всего</b>	34 <sup>1</sup>	34 <sup>2</sup>

## Комментарий

- 1 снижается до 29, если вориконазол не использовали для стартового лечения
- 2 снижается до 30 или 29, соответственно, если для стартового лечения использовали только монотерапию вориконазолом или применяли другие антимикотики

## Ссылки

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 Сцедоспориоз/Ломентоспориоз 2021

Диагноз<sup>1</sup>

- КТ/МРТ, включая ЦНС, для определения локализации процесса
- Консультация в микологическом референс-центре

2  
3

## Инфицированная ткань(и) или жидкость(и):

- Посев БАЛ или других тканей/жидкостей<sup>2</sup> (морфология, физиология)
- Прямая микроскопия с окраской калькофлюором белым
- Посев крови (для исключения гематогенной диссеминации)
- Определение вида/комплекса вида (морфология, ITS-1/2)
- Молекулярный и/или протеомный анализ клин. субстратов или культуры (MALDI-TOF, β-тубулин сиквенс, ПЦР)
- Гистология биоптата (окраска по Грокотту/PAS)
- Определение чувствительности к антимикотикам in vitro

3  
2  
2  
1  
1  
3  
1

- Немедленное начало лечения
- Хирургическое удаление пораженных тканей (если возможно)

3  
3

## Scedosporium (apiospermum):

- Вориконазол (Д1: 2х 6мг/кг/д; затем: 2х 4мг/кг/д)
- Изавуконазол или позаконазол
- Монотерапия липосомальным или липидным комплексом амфотерицина В

3  
1  
-1

## Lomentospora (prolificans):

- Вориконазол+ тербинафин 500-1000 мг/д ± др. антимикотики
- Монотерапия вориконазолом
- Изавуконазол или позаконазол + др. антимикотики
- Монотерапия липосомальным или липидным комплексом амфотерицина В

3  
2  
1  
-1

- Определение концентрации вориконазола в плазме

3

Контроль

- Еженедельная оценка эффекта – КТ/МРТ зоны поражения
- Снижение иммуносупрессии

2  
2

<sup>1</sup> Антиплесневая профилактика показана больным с нейтропенией >10 д, при алло-ТГСК, а также реципиентам трансплантатов легких, колонизированных *Scedosporium* spp. или *Lomentospora* spp.

<sup>2</sup> Субстраты от больных муковисцидозом: среда ScSel+, инкубация от 7 до 14 дней.