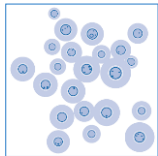


"EQUAL" Kriptokokkozis Skoru 2018: Klinik Kriptokokkozis Yönetiminin Kalitesini Belirlemek Amacıyla Güncel Kılavuzlardan Geliştirilmiş Avrupa Tıbbi Mikoloji Konfederasyonu (ECMM) Skoru

Andrej Spec^{1*}, Carlos Mejia-Chew¹, William G Powderly¹, Philipp Koehler², Oliver A Cornely², Sal E²

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/FRL01-006414876



Açıklama

"EQUAL" Kriptokokkozis Skoru, kriptokokkal enfeksiyonun ideal yönetimi için belirlenmiş olan faktörlerin etki düzeyini saptar ve bu faktörleri bir araya getirir. "EQUAL" skorları, güncel kılavuzlardaki en güçlü önerileri dikkate alır. Skor kartları, kılavuzlara uygunluğu ölçmek ve antifungal yönetişimi desteklemek için hızlıca kullanılabilen kaynaklardır.

		Hafif-orta hastalık, SSS (-) yada lokalize			Orta ciddi-ciddi hastalık, SSS (+) ya da yaygın		
		Maksimum skor	Teşhis	Tedavi	Maksimum skor	Teşhis	Tedavi
Teşhis		6			13	-4	-9
Yönetim	Antifungal	3	-3	-2	9		-5
	İmmün-modülasyon			-5			
	EH danışma	2					-7
	Takip			-1	2		-5
Toplam		11	8	0	24	20	0

Yorumlar

1. Yüksek kriptokokkal antijenemi (örneğin; >3) prevalansına sahip bölgelerde yaşayan, CD4 ≤100 hücre/μL olan HIV ile enfekte bireyler, klinik belirtiler gözlemlenmesiz ART başlangıcında veya yeniden başlatılan ART öncesinde serum CrAg ile taranmalıdır.
2. Yaygın hastalığa sahip ya da alta yatan immün baskılanması olan ve kan kültürü, serum CrAg veya doku biyopsisi pozitif olan tüm hastalara, asemptomatik bile olsalar LP yapılmalıdır.
3. Eğer daha iyi bir alternatif mümkün değilse bir hafta AmB artı 5-FC kabul edilebilir.
4. Nakil olmamış, HIV negatif hastalar ve hamile kadınlara en az 4 hafta indüksiyon tedavisi gerekebilir.
5. Altı haftalık indüksiyon tedavisi; kriptokokkoma, nörolojik komplikasyonlar (örneğin; kötüleşme, kalıcı koma ve nöbet), ciddi düzeltilmemiş immün baskılanma veya iki haftalık tedavi sonrasında pozitif BOS kültürü.
6. Eğer intrakraniyal hipertansiyon ≥25 cmH₂O ise, ≤20 cmH₂O kadar düşürün ya da açılış basıncını %50 oranında azaltın. Klinik bulguların devam etmesi ve kalıcı yüksek BOS basıncı ≥25 cmH₂O olması durumunda, >2 gün boyunca stabilize edilene kadar, terapötik lomber drenaj günlük olarak tekrarlanmalıdır. LP sırasında güvenle boşaltılabilen maksimum BOS hacmi hakkında veri yoktur.

Referanslar

1. 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 Cryptococcosis Management. *Open Forum Infect Dis.* 2018; 5(11): ofy299.



UNIKLINIK
KÖLN

Washington
University in St. Louis
SCHOOL OF MEDICINE



"EQUAL" Kriptokokkozis Skoru 2018

Teşhis

Kan mantar kültür	3
Serum CrAg	3
Klinik bulgulara göre araştırılan diğer bölgeler	
- Biyopsi yapıldı, doku/sıvı mantar kültürü gönderilmedi	-1
- Biyopsi yapıldı, boyama ile mantar histolojisi elde edilemedi	-1
İmmünsüprese ya da SSS semptomları	
- LP + açılış basıncı ölçüldü	3
- BOS mantar kültür	2
- BOS CrAg titresi	2
- CrAg yoksa, BOS çini mürekkebi	1
- Lokal nörolojik tutulum ya da immünsüprese olguda, LP'den önce beyin BT veya MRI yapılmadı	-1

Tedavi

Hafif-orta, lokalize yada SSS (-)	
Pulmoner semptomlar	
- Bronkoskopi yapıldıysa, mantar kültürü için BAL/biyopsi örneği gönderilmedi	-1
- 1. seçenek: Flukonazol 6-12 ay	3
- 2. seçenek: Başka bir azol 6-12 ay	2
- Herhangi bir azol <6 ay	1

Tedavi

Orta şiddetli- şiddetli, SSS (+) yada yaygın	
<u>1. İndüksiyon</u>	
- LFAmB + flusitozin ≥ 2 hf veya	3
- Klasik AmB + flusitozin ≥ 2 hf veya	2
- LFAmB 4-6 hf veya	2
- LFAmB + flukonazol 2 hf veya	2
- Flukonazol +/- flusitozin 6 hf	1
<u>2. Konsolidasyon</u>	
- Flukonazol ≥ 8 hf veya	3
- Diğer azol 10-12 hf	1
<u>3. İdame</u>	
- Flukonazol ≥ 12 ay veya	3
- İtrakonazol ≥ 12 ay veya	1
- Klasik AmB 1mg/kg/hf IV	1
- İtrakonazol kullanılıyor ve teröpatik ilaç takibi yoksa	-1

IKH yönetimi (SSS hastalığı)	
- BOS basıncını <20 cmH ₂ O tutmak için; LP dekompresyon veya lomber drenaj veya ventrikülostomi veya VP şant yoksa	-3
- Parankimal ödem yoksa kortikosteroid kullanımı	-2
- Asetazolamid	-1
- Mannitol	-1

Tedavi

Enfeksiyon Hastalıklarına danışma	2
İmmünmodülasyon	
<u>İmmünkompetan</u>	
- HIV testi yapılmadı	-2
- Öykü/immünsüpresif ilaçlar gözden geçirilmedi	-1
<u>Nakil alıcılığı</u>	
- İmmünsüpresyonda net azalma yok	-1
<u>HIV pozitif hasta</u>	
- ART 2 hafta içerisinde başlatıldı veya teşhisten 4 ay sonra başlatılmadı	-3
IRIS geliştirse, antifungal tdv kesildi	-2

Takip

- Yanıtı izlemek için serum CrAg tekrarı	-1
- SSS hastalığı varsa: BOS kültürünü 14. günde tekrarlamama	-1
- SSS hastalığı varsa: Yanıtı izlemek için BOS CrAg tekrarı	-2
- HIV pozitif, CD4 ≥ 100 hücre/ μ L olan ve ART alan hastalarda, tedaviden 1 yıl sonra flukonazol kesilmesi	-1