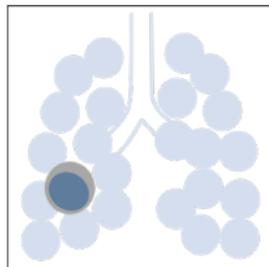


Хронический аспергиллез легких (ХАЛ) 2022: Метод Европейской Конфедерации по Медицинской Микологии (ЕСММ) для оценки качества лечения ХАЛ

Rosanne Sprute^{1,2,3}, Eva Van Braeckel^{4,5}, Holger Flick⁶, Oliver A. Cornely^{1,2,3},
Danila Seidel^{1,2,3}, Nikolai Klimko⁷

¹ Institute for Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), University of Cologne, Germany; ² Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), University Hospital Cologne, Germany; ³ German Centre for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany; ⁴ Laboratory of Respiratory Infections, Department of Internal Medicine and Paediatrics, Belgium; ⁵ Department of Respiratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium; ⁶ Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁷ North Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia.



DOI: 10.4126/FRL01-006440429

Февраль 2023

Введение

Метод ХАЛ 2022 основан на рекомендациях современных руководств по комплексному лечению хронического аспергиллеза легких (ХАЛ)[1][2]. Этот метод можно использовать для оценки соблюдения рекомендаций и корректировки клинического ведения [3].

ХАЛ - деструктивная хроническая грибковая инфекция легких. ХАЛ возникает у иммунокомпетентных или умеренно иммуноскомпрометированных пациентов с сопутствующим заболеванием легких. Диагностика ХАЛ затруднена, так как клиническая картина неспецифична, а рентгенологические данные неоднородны. ХАЛ следует заподозрить при некоторых заболеваниях, когда возникают необъяснимые легочные или системные симптомы. К ним относятся **туберкулез и нетуберкулезный микобактериоз, хроническая обструктивная болезнь легких, рак легких и саркоидоз**. ХАЛ может привести к образованию легочных узелков, полостей, вторичному утолщению плевры и фиброзу. Выделяют пять перекрывающихся форм ХАЛ на основании клинических и рентгенологических признаков:

Единичная аспергиллома
(после туберкулеза)



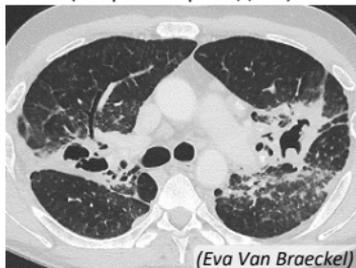
(Eva Van Braeckel)

Хронический кавернозный аспергиллез (ХКА) (эмфизема, после туберкулеза)



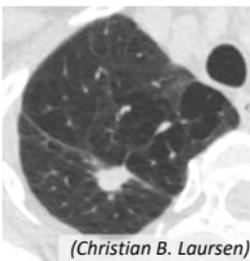
(Eva Van Braeckel)

Хронический фиброзирующий аспергиллез (ХФА) (двусторонний, на фоне саркоидоза)



(Eva Van Braeckel)

Нодулярный аспергиллез
(на фоне ХОБЛ)



(Christian B. Laursen)

Подострый инвазивный аспергиллез (ПИА) (при гранулематозе с полиангиитом)



(Eva Van Braeckel)

Литература

- [1] Denning DW. *Eur Respir J.* 2016 Jan;47(1): 45-68. doi: 10.1183/13993003.00583-2015.
- [2] Alastruey-Izquierdo A. *Respiration.* 2018; 96(2):159-170. doi: 10.1159/000489474.
- [3] Sprute R. *J Antimicrob Chemother.* 2022 Nov 14;dkac378. doi: 10.1093/jac/dkac378.



UNIKLINIK
KÖLN



		Пункт	Оценка	
Диагноз	Обсуждение пациента на мультидисциплинарном консилиуме		3	27
	Респираторный субстрат (предпочтительно БАЛ)			
	Микроскопия для выявления гиф грибов		3	
	Посев микологический		3	
	Тест на галактоманн в респираторных субстратах		2	
	Aspergillus-специфичная ПЦР		1	
	Биопсия			
	Гистологическое исследование		3	
	Посев микологический		2	
	Определение чувствительности			
	Определение чувствительности к противогрибковым ЛС (антимикограмма или ПЦР)		1	
	Серология			
	Тест на Aspergillus IgG		3	
Тест на Aspergillus IgE		2		
Тест на галактоманн в сыворотке крови		1		
Тест на Aspergillus IgM / IgA (если IgG не проводился; при доступности)		-1		
Визуализация				
КТ легких		3		
Лечение <small>Комбинированная антифунгальная терапия не рекомендована</small>	Хирургия (при наличии показаний)			3 0
	Хирургическое удаление		3	6
	1 линия терапии			
	Итраконазол 200 мг 2 раза в сут или вориконазол 200-300 мг 2 раза в сут		3	
	Позаконазол 300 мг/сут табл		2	
	Позаконазол 400 мг 2 раза в сут суспензия		1	
	ТМК и выявление побочных эффектов		3	
	2 линия терапии (при прогрессировании заболевания, непереносимости или резистентности к азолам)			2
	Эхинокандин, например каспофунгин 50-70 мг/сут, микафунгин 150 мг/сут		2	
	Липосомальный амфотерицин В 3 мг/кг/сут (или липидный комплекс)		2	
Изавуконазол 200 мг/сут таблетки или в/в		2		
Амфотерицин В деоксиколат 0,7-1,0 мг/кг/сут		-1		
Продолжительность лечения			3	
Антифунгальная терапия не менее 6-12 мес		3		
Оценка эффекта	Обследование через 3 или 6 месяцев или при изменении состояния		3	10
	Радиологическая оценка эффекта (КТ, ПЭТ-КТ)		3	
	Микологическая оценка (посев БАЛ, мокроты)		2	
	Серологическая оценка		2	
Всего	Первая линия		49	46
	Вторая линия		51	48

Сокращения: БАЛ - бронхоальвеолярный лаваж; в/в - внутривенный; КТ - компьютерная томография; ПЭТ - позитронно-эмиссионная томография; ТМК - терапевтический мониторинг концентрации

 Хирургия показана
 Хирургия не показана