

Криптококкоз 2018: метод Европейской Конфедерации по Медицинской Микологии (ЕСММ) для оценки качества

лечения криптококкоза

Andrej Spec^{1*}, Carlos Mejia-Chew¹, William G Powderly¹, Philipp Koehler², Oliver A Cornely², Nikolay Klimko³

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. ³ North Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia. DOI: 10.4126/FRL01-006414894



Резюме

Криптококкоз 2018 – метод, позволяющий провести количественную оценку качества лечения криптококковой инфекции. **Криптококкоз 2018** представляет основные положения современных клинических рекомендаций и позволяет оптимизировать применение противогрибковых лекарственных средств.

		Инфекция нетяжелая, не-ЦНС или локальная		Инфекция тяжелая, ЦНС или диссеминированная			
		Максимум	Диагноз	Максимум	Диагноз	Максимум	Диагноз
Диагноз		6			13	-4	-9
Лечение	Антимикотик	3	-3	-2	9		-5
	Иммуно-модуляция			-5			
	Консультация	2					-7
	Контроль			-1	2		-5
Всего		11	8	0	24	20	0

Комментарии

1. Живущему в регионе с высокой частотой криптококковой антигенемии (>3%) ВИЧ-инфицированному пациенту с CD4 ≤100 кл/мл показано определение криптококкового антигена (КрAg) в сыворотке крови до начала АРТ, независимо от клинических проявлений.
2. Всем больным с диссеминированной инфекцией и иммунокомпрометированным пациентам с положительным посевом крови, КрAg в сыворотке крови или выявлением криптококка в тканевом биоптате показана люмбальная пункция, независимо от клинических проявлений.
3. Применение АмВ + флуцитозина в течение недели приемлемо, если нет лучшей альтернативы.
4. ВИЧ-негативным пациентам без трансплантации и беременным женщинам показана индукционная терапия в течение не менее 4 недель.
5. 6 недель индукционной терапии рекомендовано при криптококкоме, неврологических осложнениях (нарушение сознания, кома, обмороки и пр.), тяжелой неконтролируемой иммуносупрессии или положительном посеве СМЖ через 2 недели после начала лечения.
6. При внутричерепной гипертензии ≥25 смН₂O показано снижение давления на 50% или до ≤20 смН₂O. При персистирующей гипертензии ≥25 смН₂O или наличии симптомов лечебные люмбальные пункции следует проводить ежедневно до стабилизации >2 дней. Максимальный объем безопасно удаленной СМЖ не определен.

Литература

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.



Криптококкоз 2018

Диагноз

Посев крови на среду Сабуро

3

Тест на КрAg в сыворотке крови

3

Другие локусы на основе симптомов, КТ

- материал из очага не посеяли
- при биопсии гистологию с микологической окраской не провели

-1

-1

Иммунокомпрометированный пациент или симптомы ЦНС

- ЛП + давление СМЖ
- посев СМЖ на среду Сабуро
- тест на КрAg в СМЖ
- микроскопия СМЖ без КрAg
- КТ или МРТ перед ЛП не было

3

2

2

1

-1

Инфекция нетяжелая, не-ЦНС, локальная

Поражение легких

- бронхоскопия, но БАЛ/биопат не посеяли на среду Сабуро

-1

- 1 линия: флуконазол 6-12 мес
- 2 линия: другой азол 6-12 мес
- любой азол <6 мес

3

2

1

Лечение

Лечение

Инфекция тяжелая, ЦНС или диссеминация

1. Индукция

- Л-АмВ + флуцитозин ≥ 2 нед ИЛИ
- АмВ + флуцитозин ≥ 2 нед ИЛИ
- Л-АмВ 4-6 нед ИЛИ
- Л-АмВ + флуконазол 2 нед ИЛИ
- флуконазол +/- флуцитозин 6 нед

3

2

2

2

1

2. Консолидация

- флуконазол ≥ 8 нед ИЛИ
- другой азол 10-12 нед

3

1

3. Поддерживающая терапия

- флуконазол ≥ 12 мес ИЛИ
- итраконазол ≥ 12 мес ИЛИ
- АмВ 1 мг/кг раз в неделю
- итраконазол без МКП

3

1

1

-1

Контроль давления СМЖ

- не было ЛП ИЛИ люмбального дренажа, вертริกүлостомии ИЛИ шунта для контроля давления СМЖ <20 см H₂O

-3

- стероиды без паренхимального отека

-2

- ацетазоламид

-1

- маннитол

-1

Консультация инфекциониста

2

Иммунomodуляция

Пациент без данных об

иммунодефиците

- тесты на ВИЧ не сделали
- диагностику иммунодефицита не провели

-2

-1

Пациент после трансплантации

- не снизили дозу иммуносупрессоров

-1

ВИЧ-инфицированный пациент

- АРТ начали в первые 2 нед или не начали через 4 мес после диагноза

-3

Антимикотики отменили при IRIS

-2

Лечение

Контроль

- тест на КрAg в сыворотке крови для оценки лечения

-1

- ЦНС: не посеяли СМЖ в день 14 после начала лечения

-1

- ЦНС: тест на КрAg в СМЖ для оценки лечения

-2

- ВИЧ+, не прекратили лечение флуконазолом через 1 год при АРТ и CD4 ≥ 100 кл/л

-1