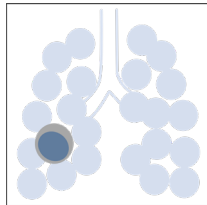


EQUAL CPA Score 2022: En ECCM score til at måle kvalitet af klinisk håndtering af kronisk pulmonal aspergillose

Rosanne Sprute^{1,2,3}, Eva Van Braeckel^{4,5}, Holger Flick⁶,
Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Danila Seidel^{1,2,3}, Christian B. Laursen⁷, Jesper R. Davidsen⁷

¹Institute for Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), University of Cologne, Germany; ²Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECCM), University Hospital Cologne, Germany; ³German Center for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany; ⁴Laboratory of Respiratory Infections, Department of Internal Medicine and Paediatrics, Belgium; ⁵Department of Respiratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium; ⁶Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁷Pulmonary Aspergillosis Center Denmark (PACD), Department of Respiratory Medicine, Odense University Hospital (OUH), Denmark.



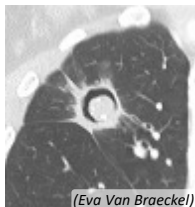
DOI: 10.4126/FRL01-006440430
February 2023

Baggrund

EQUAL CPA Score 2022 afvejer anbefalinger fra tilgængelige vejledninger til kompleks håndtering af kronisk pulmonal aspergillose (CPA). [1][2] Scoren kan bruges til at måle adhærens af retningslinjer og justere den klinisk håndtering af CPA. [3]

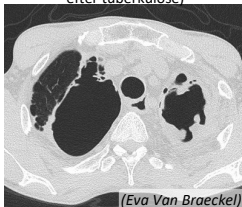
CPA er en destruktiv svampeinfektion i lungerne. Sygdommen påvirker immunkompetente og let immunkompromiterede personer med underliggende lungesygdom. Diagnosen er udfordrende, da det kliniske billede er uspecifikt og radiologiske fund er heterogene. Nogle komorbiditeter skal lede mistanken på CPA, når uforklarede pulmonale eller systemiske symptomer forekommer. Disse inkluderer tuberkulose og non-tuberkuløs mykobakteriose, kronisk obstruktiv lungesygdom, lungekræft og sarkoidose. Infektionen kan føre til udvikling af lungenoduli, kaviteter, sekundær pleurafortykkelse og fibrose. Fem overlappende former for CPA er defineret af kliniske og radiologiske træk:

Simpelt aspergillum (efter tuberkulose)



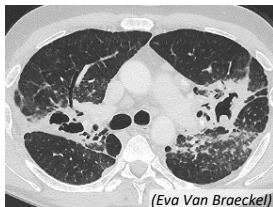
(Eva Van Braeckel)

Kronisk kaviterende pulmonal aspergillose (CCPA: chronic cavitary pulmonary aspergillosis) (emfysem, efter tuberkulose)



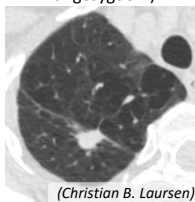
(Eva Van Braeckel)

Kronisk fibroserende pulmonal aspergillose (CFPA: chronic fibrosing pulmonary aspergillosis) (sarkoidose)



(Eva Van Braeckel)

Aspergillus noduli (kronisk obstruktiv lungesygdom)



(Christian B. Laursen)

Subakut invasiv aspergillose (SAIA) (granulomatose med polyangiitis)



(Eva Van Braeckel)

Referencer

- [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



European Collaborative of Medical Mycology



| | | Punkt | Score |  |  |
|--|--|-------|-------|---|---|
| Diagnose | Case diskussion på multidisciplinær team konference | | 3 | 27 | |
| | Luftvejsprøve (BAL foretrækkes) | | | | |
| | Direkte mikroskopi for hyfer | | 3 | | |
| | Svampedyrkning | | 3 | | |
| | Galactomannan i luftvejsprøve | | 2 | | |
| | Aspergillus-specifik PCR | | 1 | | |
| | Biopsi | | | | |
| | Histologi | | 3 | | |
| | Svampedyrkning | | 2 | | |
| | Resistensbestemmelse | | | | |
| | Antifungal resistensbestemmelse (antimykogram eller PCR) | | 1 | | |
| | Serologi | | | | |
| | Aspergillus-specifik IgG eller præcipitiner | | 3 | | |
| | Aspergillus-specifik IgE | | 2 | | |
| Galactomannan i blod | | 1 | | | |
| Aspergillus-specifik IgM / IgA (hvis IgG ikke er udført) | | -1 | | | |
| Billeddiagnostik | | | | | |
| CT skanning af thorax | | 3 | | | |
| Behandling Kombination af antifungal medicin frarådes | Kirurgi (hvis indiceret) | | | 3 | 0 |
| | Kirurgisk resektion | | 3 | 6 | |
| | 1. linje behandling | | | | |
| | Tablet itraconazol 200 mg x 2 dagligt eller tablet voriconazol 200-300 mg x 2 dagligt | | 3 | | |
| | Tablet posaconazol 300 mg x 1 dagligt | | 2 | | |
| | Oral suspension posaconazol 400 mg x 2 dagligt | | 1 | | |
| | TDM og regelmæssig screening for medicinbivirkninger | | 3 | | |
| | 2. linje behandling (hVed progressiv sygdom, azol intolerans eller resistens) | | | 2 | |
| | Echinocandin, f.eks. caspofungin 50-70 mg x 1 dagligt, eller micafungin 150 mg x 1 dagligt | | 2 | | |
| | Liposomal amphotericin B 3 mg / kg x 1 dagligt (eller lipidformulering) | | 2 | | |
| Tablet eller i.v. isavuconazole 200 mg x 1 dagligt | | 2 | | | |
| Amphotericin B deoxycholat 0.7-1.0 mg / kg x 1 dagligt | | -1 | | | |
| Behandlingsvarighed | | | 3 | | |
| Mindst 6 til 12 måneders antifungal behandling | | 3 | | | |
| Opfølgning | Initial opfølgning efter 3 til 6 måneders behandling eller ved statusændring | | 3 | 10 | |
| | Behandlingsrespons vurderet ved billeddiagnostik (f.eks. CT thorax, PET/CT) | | 3 | | |
| | Behandlingsrespons vurderet ved dyrkning af luftvejsprøver | | 2 | | |
| | Behandlingsrespons vurderet ved serologi | | 2 | | |
| Total | Første linje | | 49 | 46 | |
| | Anden linje | | 51 | 48 | |

Forkortelser: CT, computed tomography; PET, positron emission tomography



Kirurgi indiceret

Kirurgi ikke indiceret