

Skora EQUAL Kriptokokkozis 2018: Skora Konfederasyona Tıbbî Mîkolojiya Ewropayî (ECMM), Ji bo birêvebirina qalîteya dermankirina klînîka Kriptokokkozis ji rêberîya nû hatiye derxistin.

Andrej Spec^{1*}, Carlos Mejia-Chew¹, William G Powderly¹, Philipp Koehler², Oliver A Cornely², Ertan Sal²

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/FRL01-006415030



Bekraunt

Skora EQUAL Kriptokokkozis, ji bo em pir baş îdareya pişikê Kriptokokkozise biken, faktora dide hev u dikişîne. Skora EQUAL, çiqas rêberên rojani hebin wan dinirxîne û piştê di nava wan de çiqas pêşniyazên baş hebin dide mirov. Skora qerd, Ji bo lihevkerina rêber û bo bi zanebûna dermankirina antîfungale, kanîyeka bilez e.

		Nexweşîya sivik-nîvî, CNS (-) an jî lokal			Nexweşîya nîvî giran-giran, CNS (+) an jî belavbûn		
		Skora herî mezin	Teşxîs	Tedawî	Skora herî mezin	Teşxîs	Tedawî
Teşxîs		6			13	-4	-9
Îdarekirin	Antîfungale	3	-3	-2	9		-5
	Îmmun-modulasyon			-5			
	Şewra NE	2					-7
	Takîp			-1	2		-5
Teviya		11	8	0	24	20	0

Şirove

- Rûniştinê cihê prevalansa kriptokokkal antîjenemî (wekî >3%) bilindayî be, yê jê re vîrûsa HIV heytî û CD4 ≤100 hucre/µL be, nîşaneyê nexweşiyê nenihêrtin, bidayeta ART an jî ku dîsa dest pê bikin pêşî ART, pê serûm CrAg rêgerîn gerek e.
- Belavbûyî nexweşî hebûn an jî kêmasiya îmunê hebe û çande xwînê, serûm CrAg yan jî biyopsiya tevin pozîtîf hemû nexweşan, ku şikayet tunebe ji çêkirina LPyê lazim e.
- Ku alternatîfa çêtir tunebe, lê heta hefteki AmB û 5-FC bi hev ra dikare bê qebulkirin.
- Jê bunê yê neqil ne bûye, nexweşiyê HIV neyînî û jinê ducanî re bikêmaî 4 hefte tedawiya destpêkirine divê.
- Kriptokokkoma, komplîkasyona neurolojî (mesela; xerabûn, koma daîmî bê û bi atiyê ketin), kemasiya giran û nerastbûna îmunê an jî pêştî 2 hefteyan tedawiye çande CSF erênî be, 6 hefte tedawiya destpêkirin lazim e.
- Ku nava ser hipertansiyon ≥25 cmH₂O be, heta ≤20 cmH₂O be xestîna an jî pestoya vebûn qiyaskirina %50 kêma kin. Nîşaneyê nexweşiyê berdewamkirin be û bilindayîya pestoya CSF ≥25 cmH₂O payidar be, heta 2> roj sabitbûn, her roj tekrarbûna terapötîk lomber drenaj lazim e. Di derbarê dema LPyê de zêdetirîn hecma CSFê ya bi ewle bê valekirin de tu dane tune ye.

Çavkani

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.



Skora "EQUAL" Kriptokokkozis 2018

Teşxîs

Karî çandîni xwînê **3**

Serûm CrAg **3**

Gorî nîşanê klînîkê cihê dinê lê hatin geran

- Biyopsî çêkirin, tevin/şile çandîni karî neşandin **-1**

- Biyopsî çêkirin, pê boyaxê karî hîstolojî bi dest nexistin **-1**

Kêmasiya îmunê an jî elametê CNS

- LP + pestoya vebûn pîvan **3**

- CSF çandîni karî **2**

- Titreya CSF CrAg **2**

- CrAg tune be, CSF hibra çîni **1**

- Nexweşre girtina lokal neurolojî an jî kêmasiya îmunê hebe pêşi LP, mēji BT an jî MRI çênekirin **-1**

Nexweşiya sivik-nîvî, CNS (-) an jî lokal

Elametê cegera spî

- Heke bronkoskopî hatibe çêkirin, jî bo çandîni karî nîmûneya BAL/biyopsî neşandin **-1**

- Vebijêrka 1. Flukonazol 6-12 meh **3**

- Vebijêrka 2. Azolekê din 6-12 meh **2**

- Yek jî azolan <6 meh **1**

Tedawî

Tedawî

Nexweşiya nîvî giran-giran, CNS (+) an jî belavbûn

1. Destpêkirin

- LFAmB + flusitozin ≥ 2 hf an jî **3**

- Klasîk AmB + flusitozin ≥ 2 hf an jî **2**

- LFAmB 4-6 hf an jî **2**

- LFAmB + flukonazol 2 hf an jî **2**

- Flukonazol +/- flusitozin 6 hf **1**

2. Zeximkirin

- Flukonazol ≥ 8 hf an jî **3**

- Azolê din 10-12 hf **1**

3. Berdewamî

- Flukonazol ≥ 12 meh an jî **3**

- İtrakonazol ≥ 12 meh an jî **1**

- Klasîk AmB 1mg/kg/hf IV **1**

- Eger itrakonazol distîne û takîba dermanê teröpatik tunebe **-1**

Îdareya IKH (nexweşiya CNS)

- Ji bo ku pestoya CSF'ê <20 cm H₂O were hiştin; LP dekompresyon an jî lomber drenaj an jî ventrikülostomi an jî VP şant tunebe **-3**

- Perça Parankîma tunebe û kortîkosteroid bikaranîn **-2**

- Asetazolamid **-1**

- Mannitol **-1**

Tedawî

Şewra Nexweşiyê Enfeksiyonê (NE) **2**

Îmunomodulasyon

Îmunkompetan

- Test HIV'ê nehat çêkirin **-2**

- Çîrok/dermanê îmunosupresif çav lêgerandin çênekirin **-1**

Girtiyarên neqil

- Îmunosupresyonêde net kêmbûna safî tune ye **-1**

Nexweşê HIV pozîtîf

- ART di nav 2 heftiyan de hat destpêkirin an jî piştî teşxîsê 4 mehan hêja nehat dest pê kirin **-3**

IRIS geş bûbe, antifungal tdw birin **-2**

Takîp

- Ji bo takîba cewabê, pîvandina serûm CrAg dubare kirin **-1**

- Nexweşiya CNS hebe: roja 14 çandîni CSF'ê dubare nekirin **-1**

- Nexweşiya CNS hebe: Ji bo takîba cewabê CSF CrAg dubare kirin **-2**

- HIV pozîtîf û CD4 ≥ 100 hucre/ μ L û nexweşên ART standine, piştî tedawî 1 sal flukonazol ne hate birin **-1**