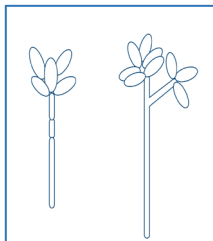


درجه بندی ۲۰۲۱ همسان سازی شده برای لومنوسپوریوزیس و سدوسپوریوزیس : رتبه بندی کمیته اروپا قارچ شناسی پزشکی (ECMM) مشتق شده از گایدلاین حاضر با هدف ارزیابی کیفیت مدیریت بالینی سدوسپوریوزیس/لومنوسپوریوزیس

Jannik Stemler^{1,2,3}, Michaela Lackner⁴, Sharon Chen⁵, Martin Hoenigl^{6,7,8}, Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Maryam Roudbary⁹

¹University of Cologne, Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), Cologne, Germany; ²University of Cologne, Chair Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), Cologne, Germany; ³University of Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany; ⁴Department of Hygiene, Medical Microbiology and Public Health, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria; ⁵Institute of Clinical Pathology and Medical Research, Westmead Hospital and the University of Sydney, Sydney, Australia; ⁶Division of Infectious Diseases and Global Public Health, University of California San Diego, San Diego, USA; ⁷Clinical and Translational Fungal-Working Group, University of California San Diego, San Diego, USA; ⁸Division of Infectious Diseases, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁹Department of Parasitology and Mycology, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. DOI: 10.4126/FRL01-006406092



September 2021

زمینه:

گایدلاین حاضر با گرد اوری اطلاعات موجود و به کارگیری درجه بندی ارائه شده ، معیارهای لازم جهت مدیریت ایده آل سدوسپوریوزیس/لومنوسپوریوزیس را فراهم میکند. این رتبه بندی بازتابی از قوی ترین معیارهای توصیه شده برای این دو بیماری میباشد و به عنوان یک رفرانس سریع ارزیابی بیماری و حمایت کننده گایدلاین داروهای ضد قارچی تلقی میشوند.

بالاترین رتبه

	سدوسپوریوزیس	لومنوسپوریوزیس
تشخیص	۱۸	۱۸
درمان	۹	۹
اگر وریکونازول استفاده نشده باشد	۶	۶
خط اول درمان	۳	۳
خط دوم درمان /خط اول درمان در دسترس نیست	۱	۲
پیگیری	۴	۴
توتال	۳۴ ^۱	۳۵ ^۲

توضیح:

- اگر وریکونازول در خط اول درمان استفاده نشود اسکور به ۲۹ کاهش پیدا میکند.
- اگر از وریکونازول به صورت تک دارویی در خط اول درمان یا همراه با سایر داروهای ضد قارچی استفاده شود اسکور به ترتیب به ۲۹ یا ۳۰ کاهش می یابد.

References

Stemler et al. J Antimicrob Chemother 2021
Hoenigl et al. The Lancet Infect Dis 2021
Shoham et al. Clin Transplant 2019

Blyth et al. Intern Med J 2014
Tortorano et al. Clin Microbiol Infect 2014



UNIKLINIK
KÖLN



MEDICAL
UNIVERSITY
OF GRAZ



THE UNIVERSITY OF
SYDNEY



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



European Collaboration of Medical Mycology



Center of Excellence in Clinical and Laboratory Mycology and Clinical Studies

درجه بندی همسان سازی شده ۲۰۲۰ برای مدیریت سدوسپوریوزیس و لومنوسپوریوزیس

تشخیص (۱)

۱. تصویربرداری از سیستم اعصاب مرکزی (CNS) برای بررسی پیشرفت بیماری	۲
۲. تشخیص مناسب آزمایشگاهی با مشورت آزمایشگاه رفرانس قارچ شناسی	۳
نمونه بالینی شامل بافت(های) آلوده /مایعات بدن (۲*)	۳
۱. کشت از مایع پروتئوآلوتالار یا از بافت آلوده و سایر مایعات بدن (بررسی مورفولوژیکی و فیزیولوژیکی عامل بیماری)	۲
۲. بررسی مستقیم میکروسکوپی با استفاده از رنگ کالکور سفید	۲
۳. کشت خون (جهت رد عفونت منتشره خونی)	۱
۴. شناسایی گونه /کمپلکس با استفاده از روشهای مورفولوژیکی و مولکولی (ITS1/ITS 2)	۱
۵. بررسی های بیشتر مولکولی و پروتئومیک از نمونه های بالینی یا کشت (MALDI-TOF, ,Skanas ژن بتا توبولین PCR) با پرایمر یونیورسال قارچی	۱
۶. بررسی های هیستوپاتولوژی از بافت آلوده (رنگ امیزی PAS/Grocotts)	۳
۷. بررسی های تست های حساسیت ضد قارچی	۱

درمان

۱. شروع فوری و زودهنگام درمان	۳
۲. جراحی و دبیرید بافت آلوده مشکوک (اگر امکانپذیر است)	۳
سدوسپوریوم (ایوسپرموم)	۳
۱. رژیم درمانی بر پایه وریکونازول	۱
۲. ایساوکونازول یا پسوکونازول	-۱
۳. آمفوتریسین B تک دارویی (لیپوزومال یا لیپید کمپلکس)	۳
لومنوسپور (پرولیفیکاس)	۳
۱. وریکونازول به همراه تربینافین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی گرم در روز همراه یا بدون سایر داروهای ضد قارچی	۲
۲. درمان تک دارویی وریکونازول	۱
۳. ایساوکونازول یا پسوکونازول در ترکیب با سایر داروهای ضد قارچی	-۱
۴. آمفوتریسین B تک دارویی (لیپوزومال یا لیپید کمپلکس)	۳
-مانیتور درمانی برای وریکونازول	۲

فالوآپ

۱. ارزیابی هفتگی پاسخ به درمان	۲
۲. توجه به کاهش تضعیف سیستم ایمنی بیمار	۲

توجه

۱* در بیمارانی که نوتروپنی (کاهش تعداد نوتروفیل های خون) بیشتر از ۱۰ روز دارند و یا تحت پیوند سلولهای بنیادی خون ساز هستند (HSCT) و یا گیرندگان پیوند ریه که با سدوسپوریوم و لومنوسپور کلونیزه شده اند نیاز است که پروفیلاکسی با داروهای ضد قارچی بر علیه قارچهای رشته ای در آنها مورد توجه قرار گیرد.

۲* نمونه های تنفسی حاصل از بیماران با سیستمیک فیبروزیس (CF) باید در محیط مناسب کشت داده شده و ۱۴-۷ روز انکوبه شوند.

معیار درجه بندی جدول

(به شدت توصیه شده: ۳؛ متوسط توصیه شده: ۲؛ تضعیف توصیه شده: ۱)