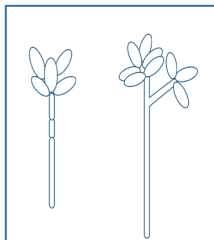


EQUAL Сцедоспориоз/Ломентоспориоз 2021: метод Европейской Конфедерации по Медицинской Микологии (ЕСММ) для оценки качества лечения Сцедоспориоза/Ломентоспориоза

Jannik Stemler^{1,2,3}, Michaela Lackner⁴, Sharon Chen⁵, Martin Hoenigl^{6,7,8}, Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Nikolai Klimko⁹

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; ⁹North Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia.



DOI: 10.4126/FRL01-006430116
Ноябрь 2021

Резюме

EQUAL Сцедоспориоз/Ломентоспориоз 2021 позволяет определить основные факторы для оптимального лечения сцедоспориоза и ломентоспориоза. Метод отражает наиболее важные рекомендации современных руководств и позволяет количественно оценить приверженность этим рекомендациям.

Максимальная оценка

	Сцедоспориоз	Ломентоспориоз
Диагноз		18
Лечение		9
Вориконазол не применяли		6
Терапия выбора		3
Альтернативная терапия / Терапия выбора	1	2
Контроль		4
Всего	34 ¹	35 ²

Комментарий

- 1 снижается до 29, если вориконазол не использовали для стартового лечения
- 2 снижается до 30 или 29, соответственно, если для стартового лечения использовали только монотерапию вориконазолом или применяли другие антимикотики

Ссылки

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



EQUAL Сцедоспориоз/Ломентоспориоз 2021

Диагноз¹

- КТ/МРТ, включая ЦНС, для определения локализации процесса
- Консультация в микологическом референс-центре

2
3

Инфицированная ткань(и) или жидкость(и):

- Посев БАЛ или других тканей/жидкостей² (морфология, физиология)
- Прямая микроскопия с окраской калькофлюором белым
- Посев крови (для исключения гематогенной диссеминации)
- Определение вида/комплекса вида (морфология, ITS-1/2)
- Молекулярный и/или протеомный анализ клин. субстратов или культуры (MALDI-TOF, β-тубулин сиквенс, ПЦР)
- Гистология биоптата (окраска по Грококотту/PAS)
- Определение чувствительности к антимикотикам in vitro

3
2
2
1
1
3
1

- Немедленное начало лечения
- Хирургическое удаление пораженных тканей (если возможно)

3
3

Scedosporium (apiospermum):

- Вориконазол (Д1: 2х 6мг/кг/д; затем: 2х 4мг/кг/д)
- Изавуконазол или позаконазол
- Монотерапия липосомальным или липидным комплексом амфотерицина В

3
1
-1

Lomentospora (prolificans):

- Вориконазол+ тербинафин 500-1000 мг/д ± др. антимикотики
- Монотерапия вориконазолом
- Изавуконазол или позаконазол + др. антимикотики
- Монотерапия липосомальным или липидным комплексом амфотерицина В

3
2
1
-1

- Определение концентрации вориконазола в плазме

3

Контроль

- Еженедельная оценка эффекта – КТ/МРТ зоны поражения
- Снижение иммуносупрессии

2
2

¹ Антиплесневая профилактика показана больным с нейтропенией >10 д, при алло-ТГСК, а также реципиентам трансплантатов легких, колонизированных *Scedosporium* spp. или *Lomentospora* spp.

² Субстраты от больных муковисцидозом: среда ScSel+, инкубация от 7 до 14 дней.