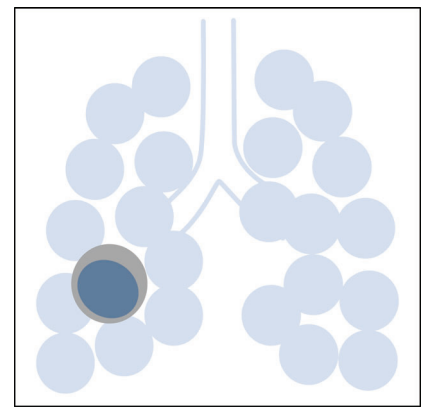


EQUAL CPA Score 2022: Punktacja ECMM w ocenie jakości postępowania klinicznego w Przewlekłej Aspergillozie Płucnej

Rosanne Sprute^{1,2,3}, Eva Van Braeckel^{4,5}, Holger Flick⁶, Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Danila Seidel^{1,2,3}, Jan Styczyński⁷

¹ Institute for Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging Associated Diseases (CECAD), University of Cologne, Germany; ² Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), University Hospital Cologne, Germany; ³ German Centre for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany; ⁴ Laboratory of Respiratory Infections, Department of Internal Medicine and Paediatrics, Belgium; ⁵ Department of Respiratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium; ⁶ Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁷ Nicolaus Copernicus University, Collegium Medicum, Bydgoszcz, Poland.



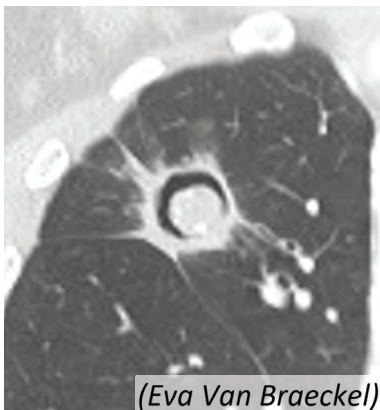
DOI: 10.4126/FRL01-006453156
Lipiec 2023

Wprowadzenie

Punktacja EQUAL CPA Score 2022 zawiera zalecenia z aktualnych wytycznych dotyczących postępowania w przewlekłej aspergillozie płucnej (CPA) [1][2]. Wynik EQUAL można wykorzystać do oceny przestrzegania wytycznych postępowania klinicznego [3].

CPA to wyniszczająca przewlekła grzybica płuc. Dotyczy osób immunokompetentnych oraz osób z łagodnym upośledzeniem odporności z chorobą płuc. Rozpoznanie jest trudne, ponieważ obraz kliniczny jest niespecyficzny, a wyniki badań radiologicznych są niejednorodne. Niektóre choroby powinny budzić podejrzenie CPA w przypadku występowania niewyjaśnionych objawów płucnych lub ogólnoustrojowych. Należą do nich **gruźlica i niegruźlicze choroby mykobakteryjne, przewlekła obturacyjna choroba płuc, rak płuc i sarkoidoza**. Zakażenie może prowadzić do powstawania guzków płucnych, ubytków, wtórnego zgrubienia opłucnej i zwłóknienia. Na podstawie cech klinicznych i radiologicznych wyróżnia się pięć postaci CPA:

Aspergilloma
(single aspergilloma)
(post-tuberculosis)



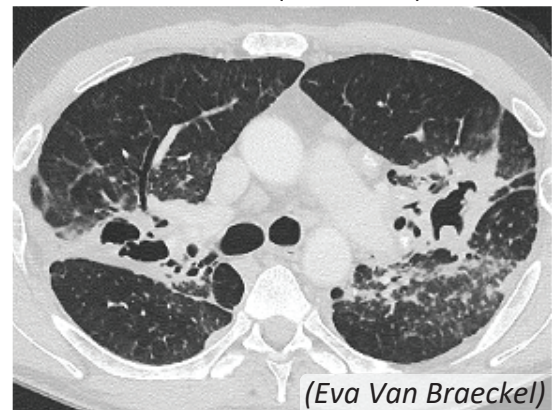
(Eva Van Braeckel)

Przewlekła jamista aspergilloza płucna (Chronic cavitary pulmonary aspergillosis, CCPA) (emphysema, post-tuberculosis)



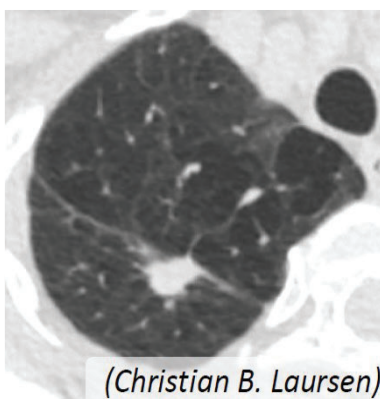
(Eva Van Braeckel)

Przewlekła włókniejąca aspergilloza płucna (Chronic fibrosing pulmonary aspergillosis, CFPA) bilateral (sarcoidosis)



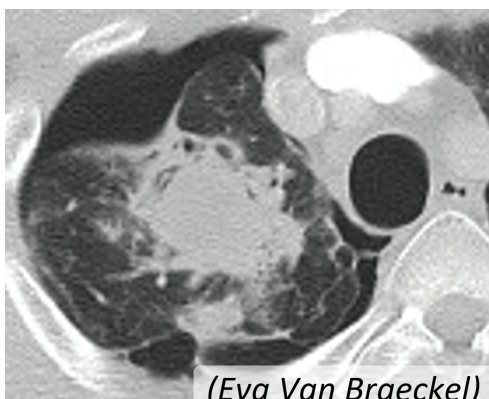
(Eva Van Braeckel)

Guzy grzybicze
(Aspergillus nodules) (chronic obstructive pulmonary disease)



(Christian B. Laursen)

Podostra inwazyjna aspergilloza (Subacute invasive aspergillosis; SAIA) (granulomatosis with polyangiitis)



(Eva Van Braeckel)



Piśmiennictwo

- [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



Kryterium		Pkt		
Rozpoznanie	Omówienie przypadku w zespole interdyscyplinarnym	3	27	
	Materiał biologiczny (preferowany BAL)			
	Bezpośrednia mikroskopia na obecność strzępek	3		
	Posiew	3		
	Galaktomannan w materiale z układu oddechowego	2		
	<i>Aspergillus</i> -PCR	1		
	Biopat			
	Histologia	3		
	Posiew	2		
	Badanie wrażliwości			
	Badanie wrażliwości na leki p/grzybicze (mykogram lub PCR)	1		
	Badania serologiczne			
	Przeciwciała IgG specyficzne na <i>Aspergillus</i> lub precypityny	3		
	Przeciwciała IgE specyficzne na <i>Aspergillus</i>	2		
	Galaktomannan w surowicy	1		
Przeciwciała IgM/IgA specyficzne na <i>Aspergillus</i> (jeśli nie badano IgG)	-1			
Badania obrazowe				
KT/HRCT	3			
Terapia Nie zaleca się kojarzenia leków p/grzybiczych	Leczenie chirurgiczne (jeśli wskazane)		3	0
	Resekcja chirurgiczna	3		
	Pierwsza linia terapii		6	
	Itrakonazol 2 x 200 mg lub worykonazol 2 x (200-300) mg	3		
	Pozakonazol 300 mg / dobę, tabletki o dowolnym uwalnianiu	2		
	Pozakonazol 2 x 400 mg zawiesina	1		
	Monitorowanie stężenia leku (TDM) i objawów niepożądanych	3		
	Druga linia (jeśli progresja choroby, nietolerancja azoli lub oporność)		2	
	Echinokandyna np. kaspofungin 50-70 mg/d lub micafungin 150 mg/d	2		
	Liposomalna amfoterycyna B dawka 3 mg/kg (lub kompleks lipidowy)	2		
Izawukonazol 200 mg/d tabletki lub dożylnie	2			
Amfoterycyna B (dezoksycholan) 0.7-1.0 mg/kg/d	-1			
Czas trwania terapii		3		
Co najmniej 6 do 12 miesięcy terapii przeciwgrzybiczej	3			
Dalsza opieka	Kontrola po 3 lub 6 miesiącach terapii lub przy zmianie stanu pacjenta	3	10	
	Ocena odpowiedzi w badaniu obrazowym (tj. KT, FDG-PET/KT)	3		
	Ocena odpowiedzi w posiewie materiału z układu oddechowego	2		
	Ocena odpowiedzi serologicznej	2		
Razem	Pierwsza linia		49	46
	Druga linia		51	48

Skróty: BAL, bronchoalveolar lavage; KT, tomografia komputerowa; FDG-PET, fluorodeoxyglucose-positron emission tomography; d, na dobę (raz dziennie); TDM, therapeutic drug monitoring

 Chirurgia zalecana
 Chirurgia nie zalecana