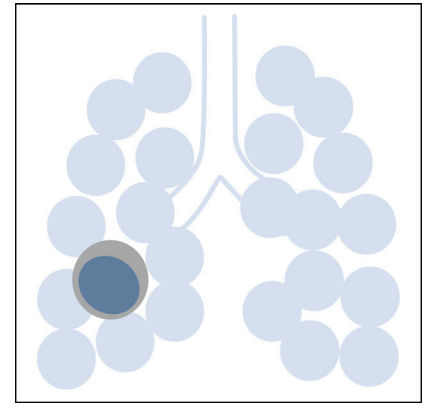


EQUAL CPA Skoru 2022: Kronik Pulmoner Aspergillozun Klinik Yönetiminin kalitesini ölçen ECMM Skoru

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

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.



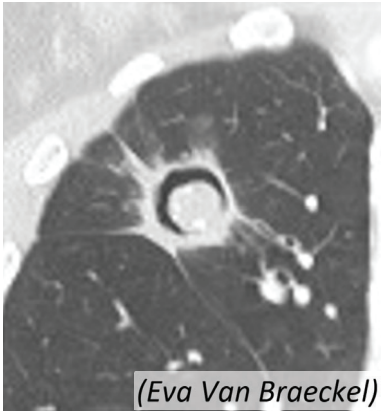
DOI: 10.4126/FRL01-006453160
Temmuz 2023

Açıklama

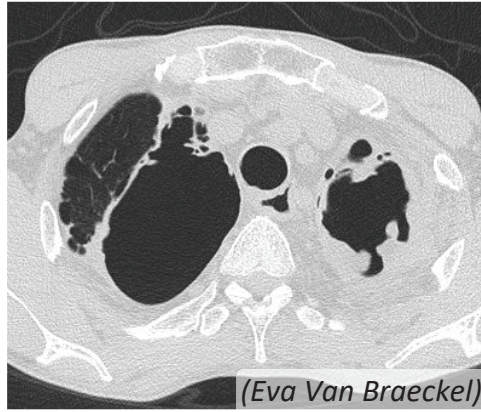
EQUAL CPA Skoru 2022, kronik pulmoner aspergillozun (CPA) karmaşık yönetiminin mevcut kılavuzlardaki önerilerini ölçer [1][2]. Skor kılavuzlara uyumu belirlemek ve hastalığın klinik yönetimini desteklemek için kullanılır [3].

CPA akciğerlerin kronik destrüktif bir mantar hastalığıdır. Hastalık altta yatan bir akciğer hastalığı olan bağışıklığı yeterli veya hafif baskılanmış bireyleri etkiler. Klinik ve radyolojik bulgular heterojen olduğu için tanı zordur. Bazı ek hastalıkların varlığında, beklenmedik pulmoner ve sistemik semptomlar CPA şüphesi uyandırmalıdır. Bunlar arasında **tüberküloz, nontüberküloz mikobakteri enfeksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer kanseri ve sarkoidoz** bulunur. Enfeksiyon akciğer nodülleri, kavite, sekonder plevral kalınlaşma ve fibrozis oluşumuna neden olabilir. Klinik ve radyolojik özelliklerine göre, birbiriyle örtüşebilen beş klinik CPA formu tanımlanmıştır:

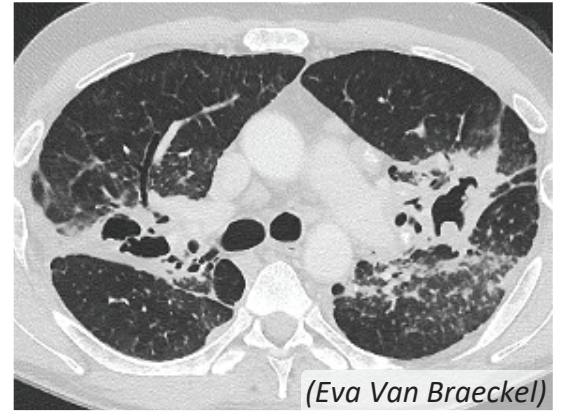
Basit aspergilloma (post-tüberküloz)



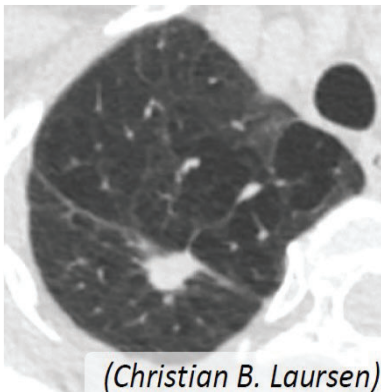
Kronik kaviter pulmoner aspergilloz (CCPA) (amfizem, post-tüberküloz)



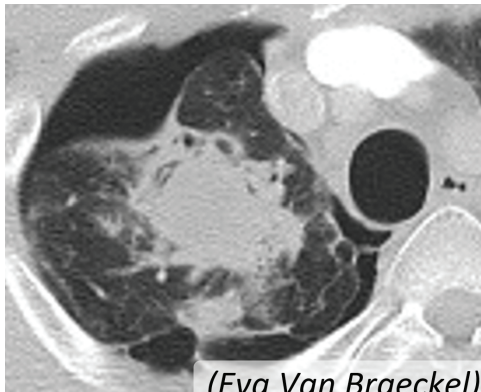
Kronik fibrozan pulmoner aspergilloz (CFPA) bilateral (sarkoidoz)



Aspergillus nodülleri (kronik obstrüktif akciğer hastalığı)



Subakut invaziv aspergilloz (SAIA) (granulomatöz polianjitis)



Kaynaklar

- [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



Med Uni
Graz



CPAnet
Chronic Pulmonary Aspergillosis
Network



"EQUAL" CPA Skoru 2022

Skor



Tanı	Multidisipliner bir konseyde vaka tartışması	3	27	
	Solunum örnekleri (tercihen BAL)			
	Direkt mikroskopik incelemede hifalar	3		
	Mantar kültürü	3		
	Solunum örneklerinde galaktomannan	2		
	<i>Aspergillus</i> -spesifik PCR	1		
	Biyopsi			
	Histoloji	3		
	Mantar kültürü	2		
	Duyarlılık testleri			
	Antifungal duyarlılık testi (antimikogram yada PCR)	1		
	Seroloji			
	<i>Aspergillus</i> -spesifik IgG antikor yada presipitin	3		
	<i>Aspergillus</i> -spesifik IgE antikor	2		
Serum galactomannan	1			
<i>Aspergillus</i> -spesifik IgM / IgA antikor (IgG yapılmadıysa)	-1			
Görüntüleme				
Toraks CT	3			
Tedavi	Cerrahi (eğer gerekliyse)		3	0
	Cerrahi rezeksiyon	3		
	1. basamak tedavi			
	İtrakonazol 200 mg bid yada vorikonazol 200-300 mg bid	3	6	
	Posaconazol 300 mg/gün, geciktirilmiş salımlı tablet	2		
	Posakonazol 400 mg bid, suspansiyon	1		
	Advers ilaç reaksiyonları için TDM ve düzenli tarama	3		
	2. basamak (ilerleyici hastalık, azol intoleransı veya direnci varsa)			
	Ekinokandin ör. Kaspofungin 50-70 mg/g yada mikafungin 150 mg/g	2	2	
	Lipozomal amfoterisin B 3 mg/kg/g (yada lipid kompleks)	2		
	İsavukonazol 200 mg/g tablet yada IV	2		
	Amfoterisin B deoksikolat 0.7-1.0 mg/kg/g	-1		
	Tedavi süresi			
	En az 6 ila 12 aylık antifungal tedavi	3	3	
İzlem	İlk değerlendirme, tedavinin 3. veya 6. ayı ya da durum değişikliğinde	3	10	
	Radyolojik olarak yanıtın değerlendirilmesi (ör. Toraks CT, FDG-PET/CT)	3		
	Solunum örneklerinin kültürü ile yanıtın değerlendirilmesi	2		
	Seroloji ile yanıtın değerlendirilmesi	2		
Toplam	Birinci basamak		49	46
	İkinci basamak		51	48

Kısaltmalar: BAL, bronkoalveolar lavaj; PCR, polimeraz zincir reaksiyonu; bid, günde iki kez; CT, bilgisayarlı tomografi; FDG-PET, florodeoksiglukoz-pozitron emisyon tomografisi; IV, intravenöz; TDM, terapötik ilaç izleme



rezeksiyon belirtildi

rezeksiyon belirtilmedi