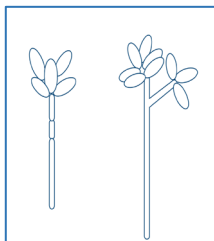


# EQUAL Scedosporiosis/Lomentosporiosis Score 2021:

## Punktacja ECMM w ocenie jakości postępowania klinicznego w Scedosporiozie/Lomentosporiozie

Jannik Stemler<sup>1,2,3</sup>, Michaela Lackner<sup>4</sup>, Sharon Chen<sup>5</sup>, Martin Hoenigl<sup>6,7,8</sup>, Oliver A. Cornely<sup>1,2,3</sup>, Jan Styczyński<sup>9</sup>

<sup>1</sup>University of Cologne, Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), Cologne, Germany; <sup>2</sup>University of Cologne, Chair Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), Cologne, Germany; <sup>3</sup>University of Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany; <sup>4</sup>Department of Hygiene, Medical Microbiology and Public Health, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria; <sup>5</sup>Institute of Clinical Pathology and Medical Research, Westmead Hospital and the University of Sydney, Sydney, Australia; <sup>6</sup>Division of Infectious Diseases and Global Public Health, University of California San Diego, San Diego, USA; <sup>7</sup>Clinical and Translational Fungal-Working Group, University of California San Diego, San Diego, USA; <sup>8</sup>Division of Infectious Diseases, Medical University of Graz, Graz, Austria; <sup>9</sup>Nicolaus Copernicus University, Collegium Medicum, Bydgoszcz, Poland.



DOI: 10.4126/FRL01-006453158  
Lipiec 2023

### Wprowadzenie

Punktacja EQUAL Scedosporiosis/Lomentosporiosis Score łączy parametry optymalnej terapii scedosporiosis i lomentosporiosis. Karta wyników EQUAL stanowi szybkie odniesienie do ilościowego określenia przestrzegania wytycznych i wspierania postępowania przeciwegrzybiczego.

### Punktacja maksymalna

	Scedosporioza	Lomentosporioza
<b>Diagnostyka</b>		18
<b>Terapia</b>		9
<b>Jeśli nie użyto worykonazolu</b>		6
<b>Pierwsza linia terapii</b>		3
<b>Druga linia terapii/ Pierwsza linia niedostępna</b>	1	2
<b>Dalsza opieka</b>		4
<b>Razem</b>	34 <sup>1</sup>	35 <sup>2</sup>

### Komentarz

<sup>1</sup> Redukcja do 29 punktów, jeśli nie użyto worykonazolu w pierwszej linii terapii

<sup>2</sup> Redukcja do 30 lub 29 punktów, jeśli użyto worykonazol w monoterapii w pierwszej linii terapii lub jeśli użyto innych leków p/grzybiczych

### Piśmiennictwo

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



# EQUAL Scedosporiosis/Lomentosporiosis Score 2021

## Diagnostyka<sup>1</sup>

- Badanie obrazowe; w tym obejmujące OUN
- Konsultacja lekarza ch. zakaźnych i/lub referencyjnego laboratorium mykologicznego

2  
3

### Zakażone tkanki lub płyny:

- Posiew materiału z BAL lub innego materiału biologicznego<sup>2</sup>
- Mikroskopia bezpośrednia z barwieniem z białym kalkofluorem
- Posiewy krwi (wykluczyć rozsiew krwiopochodny)
- Identyfikacja gatunku
- Dalsza analiza molekularna i/lub proteomiczna materiału klinicznego lub posiewu (MALDI-TOF, sekwencjonowanie  $\beta$ -tubuliny, pan-fungal PCR)
- Badanie histopatologiczne biopsji (barwienie Grocott/PAS)
- Badanie wrażliwości na leki przeciwgrzybicze

3  
2  
2  
1  
1  
3  
1

- Natychmiastowe rozpoczęcie leczenia
- Opracowanie chirurgiczne zajętych tkanek (jeśli możliwe)

3  
3

### Scedosporium (apiospermum):

- Worykonazol (dzień 1: 2x6mg/kg/d; od dnia 2: 2x4mg/kg/d)
- Izawukonazol lub pozakonazol
- Monoterapia amfoterycyną B (liposomalną lub lipidową)

3  
1  
-1

## Terapia

### Lomentospora (prolificans):

- Worykonazol + terbinafina 500-1000 mg/d  $\pm$  inne leki p/grzybicze
- Worykonazol w monoterapii
- Izawukonazol lub pozakonazol w skojarzeniu z innymi lekami p/grzybiczymi
- Monoterapia amfoterycyną B (liposomalną lub lipidową)

3  
2  
1  
-1

- Monitorowanie stężenia leku (TDM) dla worykonazolu

3

## Dalsza opieka

- Cotygodniowa ocena odpowiedzi w badaniu obrazowym
- Rozważyć redukcję immunosupresji

2  
2

<sup>1</sup> Rozważyć profilaktykę p/grzybom pleśniowym u pacjentów z neutropenią >10 dni lub po allo-HSCT i biorców płuc skolonizowanych *Scedosporium* spp. lub *Lomentospora* spp.

<sup>2</sup> Materiał biologiczny z układu oddechowego pacjentów z CF: medium SceSel+, czas inkubacji 7-14 dni.