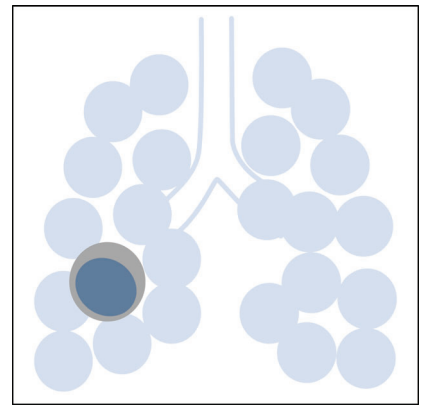


ค่าคะแนน **EQUAL** โรคปอดอักเสบแอสเพอร์จิซิลโลสิสเรื้อรัง (CPA) 2022: คะแนน **ECMM** พัฒนาจากแนวทางการรักษาปัจจุบันโดยกำหนดค่าจาก **QUALITY of the clinical management of Chronic Pulmonary Aspergillosis**

Rosanne Sprute^{1,2,3}, Eva Van Braeckel^{4,5}, Holger Flick⁶,
Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Danila Seidel^{1,2,3}, Methee Chayakulkeeree⁷

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 Department of Medicine, Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand



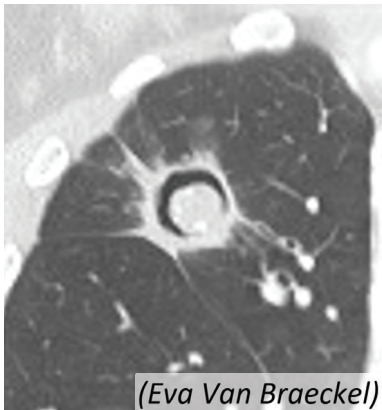
DOI: 10.4126/FRL01-006472895

ธันวาคม 2023

ภูมิหลัง

ค่าคะแนน EQUAL โรคปอดอักเสบแอสเพอร์จิซิลโลสิสเรื้อรัง (CPA) 2022 ให้น้ำหนักปัจจัยต่าง ๆ ตามแนวทางการรักษา เพื่อการดูแลผู้ป่วย CPA ได้อย่างเหมาะสม [1][2] ค่าคะแนนสามารถใช้วัดการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา [3] CPA เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่ปอดทำให้ปอดถูกทำลาย เกิดในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันปกติหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีรอยโรคที่ปอดเดิม การวินิจฉัยทำได้ยากเพราะลักษณะทางคลินิกไม่จำเพาะและลักษณะทางภาพรังสีมีความหลากหลาย ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมบางอย่างที่มีอาการทางปอดที่ไม่อธิบายได้ อาจทำให้สงสัย CPA เช่น วัณโรค โรคติดเชื้อวัณโรคเทียม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด และซาร์คอยโดสิส การติดเชื้ออาจทำให้เกิดก้อนในก้อนโพรงในปอด เยื่อปอดหนา หรือเกิดพังผืดในปอด CPA อาจมีกลุ่มอาการคาบเกี่ยวกันได้ 5 แบบขึ้นอยู่กับลักษณะทางคลินิกและภาพรังสี:

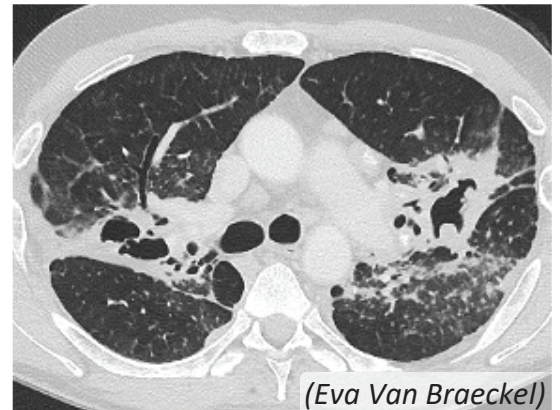
Single aspergilloma (เกิดหลังวัณโรคปอด)



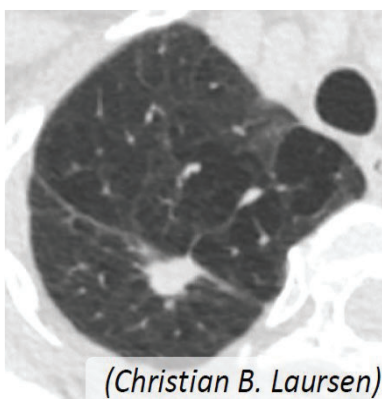
Chronic cavitary pulmonary aspergillosis (CCPA) (ถุงลมโป่งพอง เกิดหลังวัณโรคปอด)



Chronic fibrosing pulmonary aspergillosis (CFPA) bilateral (ซาร์คอยโดสิส)



Aspergillus nodules (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง)





Subacute invasive aspergillosis (SAIA) (granulomatosis with polyangiitis)




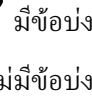
เอกสารอ้างอิง

- [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.



หัวข้อปฏิบัติ		คะแนน		
การวินิจฉัย	ปรึกษากับแพทย์สหสาขาเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน	3	27	
	สิ่งส่งตรวจทางเดินหายใจ (แนะนำน้ำล้างปอด)			
	ตรวจหาสายราจากกล้องจุลทรรศน์	3		
	เพาะเชื้อรา	3		
	ตรวจการแลคโตแมนแนนจากน้ำล้างปอด	2		
	ตรวจหาเชื้อแอสเพอร์จิลล์ด้วยวิธีทางอณูชีววิทยา	1		
	ตัดชิ้นเนื้อ			
	การตรวจพยาธิวิทยา	3		
	เพาะเชื้อรา	2		
	การทดสอบความไวยา			
	การทดสอบความไวยาด้านเชื้อรา (ทดสอบยาโดยตรงหรือวิธีอณูชีววิทยา)	1		
	การตรวจเซโรโลยี			
	แอนติบอดีต่อแอสเพอร์จิลล์ชนิด IgG หรือ precipitins	3		
	แอนติบอดีต่อแอสเพอร์จิลล์ชนิด IgE	2		
ตรวจเลือดดูการแลคโตแมนแนน	1			
แอนติบอดีต่อแอสเพอร์จิลล์ชนิด IgM/IgA (ถ้าไม่ได้ตรวจ IgG)	-1			
ภาพถ่ายรังสี				
เอกเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก	3			
การรักษา ไม่แนะนำให้ยาต้านเชื้อราหลายชนิดร่วมกัน	การผ่าตัด (เมื่อมีข้อบ่งชี้)		3	0
	การผ่าตัดตรอยโรคออก	3		
	การรักษาทางเลือกแรก		6	
	ไอทราโคนาโซล 200 มก. วันละ 2 เวลา หรือออร์วิโคนาโซล 200-300 มก. วันละ 2 เวลา	3		
	โพซาโคนาโซล 300 มก. วันละครั้ง ชนิดเม็ด	2		
	โพซาโคนาโซล 400 มก. วันละครั้ง ชนิดน้ำแขวนลอย	1		
	วัดระดับยาและติดตามผลข้างเคียง	3		
	ยาทางเลือกที่ 2 (กรณีอาการกำเริบ ไม่สามารถทนยาเอโซล หรือต่อยา)		2	
	เอโคโนแคนดิน เช่น แคสโปฟิงจิน 50-70 มก. วันละครั้ง หรือ ไมคาฟิงจิน 150 มก. วันละครั้ง	2		
	ไลโปโซมอลแอมโฟเทอริซินบี 3 มก./กก./วัน	2		
ไอซาวูโคนาโซล 200 มก. วันละครั้ง ชนิดกินหรือฉีด	2			
แอมโฟเทอริซินบี 0.7-1.0 มก./กก./วัน	-1			
ระยะเวลาการรักษา		3		
รักษาด้วยยาต้านเชื้อรา อย่างน้อย 6-12 เดือน	3			
การติดตาม	ติดตามการรักษา 3-6 เดือนหลังได้ยา หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก	3	10	
	ประเมินการตอบสนองการรักษาด้วยภาพรังสี (เช่น CT scan, FDG-PET/CT scan) ประเมินการตอบสนองการรักษาด้วยการเพาะเชื้อระบบทางเดินหายใจ	3		
	ประเมินการตอบสนองการรักษาด้วยการตรวจทางเซโรโลยี	2		
	ประเมินการตอบสนองการรักษาด้วยการตรวจทางเซโรโลยี	2		
รวม	ยาทางเลือกแรก		49	46
	ยาทางเลือกที่ 2		51	48

ด้วยย่อ: BAL, bronchoalveolar lavage; bid, two times a day; CT, computed tomography; FDG-PET, fluorodeoxyglucose-positron emission tomography; IV, intravenous; qd, once a day; TDM, therapeutic drug monitoring

 มีข้อบ่งชี้ผ่าตัด
 ไม่มีข้อบ่งชี้ผ่าตัด