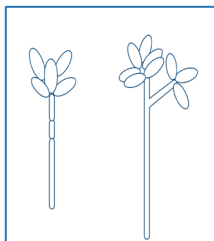


EQUAL Scedosporiose/Lomentosporiose Score 2021: Ein ECMM Score auf Basis der aktuellen Leitlinien zur Messung der Behandlungs-QUALITÄT der invasiven Scedosporiose/Lomentosporiose

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

¹Universität zu Köln, Klinik I für Innere Medizin, Exzellenzzentrum für Medizinische Mykologie (ECMM), Köln, Deutschland; ²Translational Research, Exzellenzcluster CECD, Universität zu Köln, Deutschland; ³Zentrum für Klinische Studien, Universität zu Köln, Köln, Deutschland; ⁴Abteilung für Hygiene, Medizinische Mikrobiologie und Public Health, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich; 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; ⁸Abteilung für Infektionskrankheiten, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich.



DOI: 10.4126/FRL01-0063992.27
November 2021

Hintergrund

Der EQUAL Scedosporiose/Lomentosporiose Score gewichtet Faktoren für das ideale Management von invasiver scedosporiose und lomentosporiose. EQUAL Scores geben die stärksten Empfehlungen der aktuellen Leitlinien wieder und dienen der Quantifizierung der Leitlinienadhärenz sowie dem Antimicrobial Stewardship (AMS).

Maximum Score

	Scedosporiose	Lomentosporiose
Diagnose		18
Behandlung		9
Voriconazol nicht eingesetzt		6
Erstlinientherapie		3
Zweitlinientherapie / Erstlinie nicht verfügbar	1	2
Follow-up		4
Gesamt	34 ¹	34 ²

Kommentar

¹ sinkt auf 29 Punkte, wenn Voriconazol nicht als Erstlinientherapie angewendet wird

² sinkt auf 30 bzw. 29 Punkte, wenn Voriconazol als Monotherapie in der Erstlinien angewendet wird oder andere Antimykotika eingesetzt werden

Referenzen

Stemler et al. J Antimicrob Chemother 2021
Hoening 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 Scedosporiose/Lomentosporiose Score 2021

Diagnose¹

- Bildgebung inkl. ZNS um Ausmaß der Infektion zu erfassen
- Konsultation mikrobiologisches/mykologisches Referenzzentrum

2

3

Für infizierte Gewebe/Organe/Körperflüssigkeiten:

- Kultur aus BAL oder weiterem Gewebe² (Morphologie, Physiologie)
- Direktmikroskopie inkl. Calcofluor white[®]
- Blutkultur (Ausschluss hämatogene Streuung)
- Identifikation bis zur Spezies-Ebene
- Molekulare/Proteom-Analysen aus verfügbarem Probenmaterial (MALDI-TOF, β -Tubulin Sequenzierung, pan-fungal PCR)
- Histologie aus Biopsie (Grocott's/PAS Färbung)
- Resistenztestung

3

2

2

1

1

3

1

Behandlung

- Sofortiger Behandlungsbeginn
- Chirurgisches Debridement aller infizierten Areale (sofern möglich)

3

3

Scedosporium (apiospermum):

- Voriconazol-basiertes Regime (d1: 2x 6mg/kg/d; from d2: 2x 4mg/kg/d)
- Isavuconazol oder Posaconazol basiertes Regime
- Amphotericin B (liposomal oder Lipidkomplex) Monotherapie

3

1

-1

Lomentospora (prolificans):

- Voriconazol + Terbinafin 500-1000 mg/d \pm andere Antimykotika
- Voriconazol Monotherapie
- Isavuconazol oder Posaconazol in Kombination mit anderen Antimykotika
- Amphotericin B (liposomal oder Lipidkomplex) Monotherapie

3

2

1

-1

- Therapeutisches Drug Monitoring bei Voriconazol

3

Follow-up

- Wöchentliches Ansprechen via Bildgebung der infizierten Areale
- Wenn möglich: Reduktion der immunsuppressiven Medikation

2

2

¹ Schimmelpilz-aktive Prophylaxe bei Patienten mit einer erwarteten Neutropenie >10 Tage / allogener Stammzelltransplantation und Empfänger von Donor-Lungen, die mit *Scedosporium* spp. oder *Lomentospora* spp. kolonisiert sind.

² Atemwegsmaterial von Patienten mit zystischer Fibrose: SceSel+ Medium, Inkubationszeit min. 7 Tage bis zu 14 Tage.