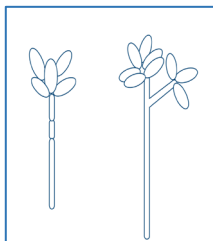


Punteggio **EQUAL** Scedosporiosi/Lomentosporiosi 2021: Un punteggio **ECMM** basato sulle attuali linee guida per misurare la **QUALITÀ** della gestione clinica della Scedosporiosi/Lomentosporiosi

Jannik Stemler^{1,2,3}, Michaela Lackner⁴, Sharon Chen⁵, Martin
Hoeningl^{6,7,8}, Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Matteo Bassetti^{9,10}

¹University of Cologne, Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), Cologne, Germany; ²University of Cologne, Chair Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), Cologne, Germany; ³University of Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany; ⁴Department of Hygiene, Medical Microbiology and Public Health, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria; 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; ⁸Division of Infectious Diseases, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁹Infectious Diseases Unit, Ospedale Policlinico San Martino-IRCCS, Genoa, Italy; ¹⁰Department of Health Sciences (DISSAL), University of Genoa, Genoa, Italy.



DOI: 10.4126/FRL01-006401914
Marzo 2022

Introduzione

Il punteggio **EQUAL** Scedosporiosi/Lomentosporiosi pondera e raggruppa i diversi fattori per la gestione ottimale della scedosporiosi e della lomentosporiosi. I punteggi riflettono le più solide raccomandazioni delle linee guida attuali. Le schede di punteggio **EQUAL** sono un riferimento rapido per quantificare l'aderenza alle linee guida e per sostenere la stewardship antifungina.

Punteggio massimo

	Scedosporiosi	Lomentosporiosi
Diagnosi		18
Trattamento		9
Se non viene utilizzato il voriconazolo		6
Trattamento di prima linea		3
Trattamento di seconda linea / terapia di prima linea non disponibile	1	2
Follow-up		4
Totale	34 ¹	34 ²

Commento

- ¹ Si riduce a 29 punti, se il voriconazolo non è utilizzato come trattamento di prima linea.
² Si riduce a 30 o 29 punti, rispettivamente, se il voriconazolo viene usato come monoterapia nel trattamento di prima linea o se vengono usati altri antifungini.

Riferimenti bibliografici

Stemler et al. J Antimicrob Chemother 2021
Hoeningl 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



Punteggio EQUAL Scedosporiosi/Lomentosporiosi 2021

Diagnosi ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Imaging, incluso del SNC, per documentare l'estensione della malattia - Consulto con il laboratorio micologico di riferimento e/o infettivologo 	2
		3
	<p><u>Tessuto/i infetto/i o fluidi corporei:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coltura dal BAL o da qualsiasi altro tessuto/fluido² (morfologia, fisiologia) - Es. microscopico diretto mediante colorazione con bianco calcofluoro - Emocolture (per escludere la disseminazione ematogena) - Complesso di specie/ identificazione di specie (ITS-1/2, morfologia) - Ulteriori analisi molecolari e/o proteomiche di campioni clinici o colturali (MALDI-TOF, sequenziamento della β-tubulina, PCR pan-fungina) - Esame istopatologico della biopsia (colorazione di Grocott/PAS) - Test di suscettibilità antifungina 	3
		2
		2
Trattamento	<ul style="list-style-type: none"> - Inizio immediato del trattamento antifungino - Debridement chirurgico dei sospetti focolai di infezione (se possibile) 	3
		3
	<p><u>Scedosporium (apiospermum):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Regime terapeutico a base di voriconazolo (giorno 1: 2 x 6mg/kg/d; dal giorno 2: 2 x 4mg/kg/d) - Trattamenti a base di isavuconazolo o posaconazolo - Monoterapia con amfotericina B (liposomiale o a complessi lipidici) 	3
		1
		-1
Follow-up	<p><u>Lomentospora (prolificans):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Voriconazolo + terbinafina 500-1000 mg/d \pm altri antifungini - Monoterapia con voriconazolo - Isavuconazolo o posaconazolo in combinazione con altri antifungini - Monoterapia con amfotericina B (liposomiale o a complessi lipidici) 	3
		2
		1
		-1
Follow-up	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio terapeutico del voriconazolo 	3
	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione settimanale della risposta tramite imaging mirato sul focolaio infettivo - Considerare la riduzione dell'immunosoppressione 	2
		2

¹ Considerare la profilassi antifungina attiva nei confronti dei funghi filamentosi per i pazienti con neutropenia >10 giorni o allo-trapianto o nei riceventi di trapianto di polmone da donatori colonizzati con *Scedosporium* spp. o *Lomentospora* spp.

² Campioni respiratori di pazienti con fibrosi cistica: terreno selettivo SceSel+ agar, tempo di incubazione min. 7 gg fino a 14 gg.