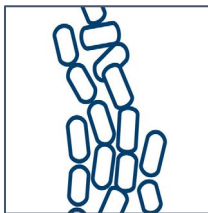


EQUAL *Trichosporon* Score 2022: Ein ECMM Score auf Basis der aktuellen Leitlinien zur Messung der Behandlungs-QUALITÄT von invasiven Infektionen durch *Trichosporon*

Rosanne Sprute^{1,2,3}, Ullrich Bethé^{1,2}, Sharon C.-A. Chen^{4,5},
Oliver A. Cornely^{1,2,3,6,7}

¹Klinik I für Innere Medizin, Exzellenzzentrum für Medizinische Mykologie (ECMM), Universität zu Köln, Deutschland; ²Exzellenzcluster CECAD, Universität zu Köln, Deutschland ³Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Standort Köln - Bonn, Deutschland; ⁴Centre for Infectious Diseases and Microbiology Laboratory Services, Institute of Clinical Pathology and Medical Research, New South Wales Health Pathology, Westmead, Sydney, Australia; ⁵Centre for Infectious Diseases and Microbiology, Westmead Hospital, The University of Sydney, Sydney, Australia; ⁶Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Zentrum für Klinische Studien (ZKS Köln), Köln, Deutschland; ⁷Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Köln, Deutschland.



DOI: 10.4126/FRL01-006434093
Juli 2022

Hintergrund

Der EQUAL *Trichosporon* Score gewichtet Faktoren für das ideale Management von invasiven *Trichosporon*-Infektionen. EQUAL Scores geben die stärksten Empfehlungen der aktuellen Leitlinien wieder und dienen der Quantifizierung der Leitlinienadhärenz sowie dem Antimicrobial Stewardship (AMS).

Maximum Score

	Ohne Organbeteiligung	Mit Organbeteiligung
Diagnose	18	21
Behandlung		
Erstlinientherapie	10	12
Zweitlinientherapie	11	13
Follow-up	3	5
Gesamt	31 ¹	38 ²

Kommentar

¹ 32 bei Zweitlinientherapie

² 39 bei Zweitlinientherapie

Referenzen

Chen et al. *Lancet Infect Dis* 2021



EQUAL *Trichosporon* Score 2022

Diagnose	Bildgebung einschließlich ZNS zur Dokumentation des Ausmaßes der Krankheit	2
	Infektiologisches Konsil / Beratung durch mykologisches Referenzlabor	3
	Direkte Mikroskopie einschließlich Gram-Färbung von klinischen Proben	3
	Kultur aus Blut, anderer steriler Flüssigkeit oder Gewebe + Urease-Test	3
	Identifizierung der Spezies durch PCR (IGS1-Sequenzierung)	3
	Identifizierung der Spezies durch MALDI-TOF MS	2
	Antimykotische Empfindlichkeitstests	2
	<u>Organbeteiligung</u>	
Histopathologie des befallenen Gewebes mit Pilzfärbung	3	
Behandlung	Unmittelbarer Beginn der Behandlung	2
	Fokussanierung, z. B. die Entfernung eines Katheters.	2
	<u>Erstlinientherapie</u>	
	Monotherapie mit Triazolen: Voriconazol, Posaconazol in BT-IFI mit Voriconazol ¹	3
	Monotherapie mit Echinocandinen	-1
	Therapeutische Arzneimittelüberwachung bei Azolbehandlung	1
	2-wöchige Behandlung bei reiner Fungämie, ≥4 Wochen bei Organbeteiligung	2
	<u>Organbeteiligung</u>	
Chirurgisches Debridement von infiziertem Gewebe, falls zutreffend	2	
<u>Zweitlinientherapie (bei nicht kontrollierter Erkrankung)</u>		
Gleichzeitige Therapie mit Triazol und Polyen	1	
Follow-up	Blutkulturen bis zum Negativbefund an 3 aufeinander folgenden Tagen	3
	<u>Organbeteiligung</u>	
	Bildgebung von infizierten Körperstellen: Wöchentlich bei akuter Erkrankung, monatlich bei chronischer Erkrankung	2

¹ 6 mg/kg IV q12h an Tag 1; dann 4 mg/kg IV q12h für Voriconazol ODER 300 mg PO q12h an Tag 1, dann 300 mg PO q24h für Posaconazol.