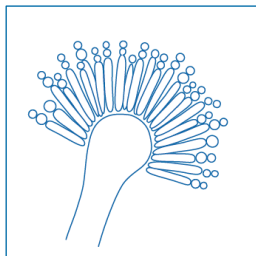


EQUAL Skala Aspergillozy 2018: Wynik **ECMM** uzyskany na podstawie aktualnych wytycznych do pomiaru jakości (**QUALITY**) inwazyjnego leczenia aspergillozy płucnej metodą inwazyjną

Cornely OA^{1,2}, Köhler P^{1,2}, Mellinghoff SC^{1,2}, Styczynski J³

¹ Department I for Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), University of Cologne, Germany ² CECAD Cluster of Excellence, University of Cologne, Germany ³ Department of Pediatric Hematology and Oncology, Collegium Medicum, Nicolaus Copernicus University, Bydgoszcz, Poland.

DOI: 10.4126/FRL01-006414817



WPROWADZENIE

Skala EQUAL Aspergillozy wartościuje i grupuje czynniki dla optymalnego postępowania w inwazyjnej aspergillozie płucnej.

Skala odzwierciedla najsilniejsze rekomendacje z aktualnych zaleceń (standardów). KARTA EQUAL jest szybką referencją do aktualnych zaleceń i wspomaga zasady postępowania zarządzania p/grzybiczego.

MAKSYMALNA PUNKTACJA		Jeśli HODOWLA pozytywna	Jeśli choroba OPORNA	Jeśli hodowla pozytywna I choroba oporna
Rozpoznanie	10	12	13	15
Leczenie		5		
Dalsza opieka		7		
RAZEM	22	24	25	27

PIŚMIENNICTWO

1. Patterson et al. *Clin Infect Dis* 2016; 2. Liss et al. *Mycoses* 2015; 3. Vehreschild et al. *Eur Radiol* 2017; 4. Ullmann et al. *Clin Microbiol Infect* 2018.



**UNIKLINIK
KÖLN**



PUNKTACJA ASPERGILLOZY (EQUAL Aspergillosis Score 2018)

ROZPOZNANIE

Neutropenia >10 dni lub allo-HCT → profilaktyka p/grzybom pleśniowym lub badanie GM 2-3x/tydzień

3

Przetrwiała gorączka 72-96 godzin → KT płuc

3

Jeśli nacieki płucne → wykonanie w BAL

- Galaktomannan
- Mikroskopia bezpośrednia z fluoro-barwnikami: Calcofluor white, Uvitex 2B lub Blancophor
- Posiew
- PCR na grzyby (panfungal, Aspergillus, Mucorales)

1

1

1

1

Jeśli hodowla w kierunku Aspergillus pozytywna:

- Identyfikacja gatunku
- Mykogram (badanie wrażliwości)

1

1

W przypadkach opornych → badanie histologiczne

- Barwienie srebrem
- PAS
- Widoczne strzępki → diagnostyka molekularna

1

1

1

TERAPIA I LINII

Terapia I linii:

- Izwawukonazol lub worykonazol lub – po uprzedniej profilaktyce p/pleśniowej – liposomalna amfoterycyna B lub kaspofungina
- Worykonazol bez TDM (wymagane stężenie przed kolejną dawką 1-5.5mg/L)

5

-1

DALSZA OPIEKA

- KT w dniu 7
- KT w dniu 14
- KT w dniu 21 lub 28

2

3

2