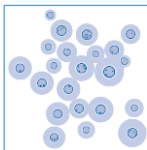


Равен резултат от Криптококис 2018: Резултатът на Европейска Конфедерация на Медицинска Микология (ЕСММ) произлиза от текущи насоки, измерващи качеството на управлението на Клиничен Криптококис

Andrej Spec^{1*}, Carlos Mejia-Chew¹, William G Powderly¹, Philipp Koehler², Oliver A Cornely², Veselina Cherkazova³



¹ Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, United States of America. ² University of Cologne, Faculty of Medicine, Department I of Internal Medicine; Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD); Clinical Trials Centre Cologne, ³ Medical University of Plovdiv, Bulgaria (ZKS Köln), Cologne, Germany DOI: 10.4126/FRL01-006425088

Резюме

РАВНИЯТ резултат от криптококис се измерва и събира за идеално управление на криптококова инфекция. РАВНИТЕ резултати отразяват най-силните препоръки от текущите насоки. Картите с резултатите са бърза справка, за да бъде измерено качеството на насоките, и да бъде подкрепено противогъбичното управление.

		Леко-модаратно заболяване, не част от ЦНС или локализирано			Модаратно – тежко към тежко, ЦНС или разпространено		
		Максимален резултат	Диагноза	Терапия	Максимален резултат	Диагноза	Терапия
Диагноза		6			13	-4	-9
Управление	Противогъбично	3	-3	-2	9		-5
	имуномидулация			-5			
	Консултация	2					-7
	Контрол			-1	2		-5
Общо		11	8	0	24	20	0

Коментари

1. ХИВ заразени физически лица с CD4 ≤ 100 клетки/ μ L, които живеят в райони с високо ниво на криптококова антигемия ($>3\%$), трябва да бъдат сканирани преди иницирането на АРТ или повторното инициране със серум (KpAg), без да се взимат предвид клиничните проявления.
2. Всички пациенти с разпространено заболяване или подлежаща имуносупресия и позитивна кръвна среда, серум KpAg или биопсична тъкан, би следвало да бъдат подложени на ЛПГ, дори ако има липса на симптоми.
3. Една седмица с АмБ плюс 5Фс е приета, ако не съществува по-добра алтернатива.
4. При ХИВ негативни пациенти без трансплантации и бременни жени не се изключва възможността да се нуждаят от поне 4 седмици от индуктивна терапия.
5. 6 седмици индуктивна терапия в присъствието на криптококома, неврологични усложнения (влошаване, упорита кома или припадъци), тежка некоригирана имуносупресия или позитивна гъбична среда на КСФ в края на втората седмица от терапията.
6. Ако има междучерепна хипертония ≥ 25 cmH₂O, намаляване до ≤ 20 cmH₂O или редукция на отвореното налягане до 50%. Терапевтичен лумбален дренаж трябва да бъде повторен всеки ден в случай на клинични симптоми и постоянни повишения на налягането ≥ 25 cm от КСФ докато не се стабилизира за повече от 2 дена. Няма дата за максималния обем на КСФ, който може да бъде източен по време на лумбалния дренаж.

Библиография

1. Spec A, Mejia-Chew C, Powderly WG, Cornely OA. EQUAL Cryptococcus Score 2018: A European Confederation of Medical Mycology Score Derived from Current Guidelines to Measure QUALity of Clinical Cryptococcosis Management. *Open Forum Infect Dis*. 2018; 5(11): ofy299.



Диагноза

Кръвна гъбична посевка	3
Серум (KpAg)	3
Други проучени страни, базирани на клиничната презентация - Тъкан/течност гъбична посевка, което не е получена въз основа на биопсия	-1
- хистология с гъбични петна, която не е получена въз основа на биопсия.	-1
Имуносупресирани или симптоми на ЦНС	3
- ЛП + отваряне на налягане	2
- ЦФС гъбична посевка	2
- ЦФС KpAg титър	1
- ЦФС India ink, ако не ЦНС KpAg	-1
- мозъчен КТ или MRI не се направи преди ЛП, ако фокална неврологична или имуносупресирана	

Лечение

Леко-модаратно заболяване, не част от ЦНС или локализирано	
Белодробни симптоми - ако е направена бронхоскопия, без BAL/биопсия, изпратена за гъбична посевка	-1
- 1 ^{ва} линия: Флуконазол за 6-12 месеца	3
- 2 ^{ва} линия: друг азол за 6-12 месеца	2
- веки азол, без значение от вида <6 месеца	1

Лечение

Умерено тежко, ЦНС или разпространени	
1. Увод - LFAMB + 5-FC за ≥2 седмици или - AmBD + 5-FC за ≥2 седмици или - LFAMB за 4-6 седмици или - LFAMB + fluconazole за 2 седмици или - Флуконазол +/- 5-FC за 6 седмици	3 2 2 2 1
2. Затвърдяване - Флуконазол за ≥8 седмици или - друг Азол за 10-12 седмици	3 1
3. Поддръжка - Флуконазол за ≥12 месеца или - Итраконазол за ≥12 месеца или - AmBD 1mg/kg IV за седмица - Без TDM ако итраконазол е използван	3 1 1 -1
ICH Управление (ЦНС заболяване)	
- Без декомпресия LP или без лумбален дренаж или без вентрикулостомия или VP отклонение, за да се поддържа налягането на CSF <20 cmH ₂ O	-3
- При неналичיות на паренхимен оток се използват кортикостероиди	-2
- Ацетазоламид	-1
- манитол	-1

Лечение

ID консулт	2
Имуномодулация	
<u>Имунокомпетентни</u> - HIV тестове не са направени - История/имуноопотискащи медикаменти не са прегледани	-2 -1
<u>Получател на трансплантация</u> - без намаляне на верижната имуносупресия	-1
<u>HIV позитивни пациенти</u> - ART започва в рамките на 2 седмици или не са започнали 4 месеца след диагностиката	-3
Противогъбичните се спират ако IRIS	-2

Проследяване

- Повтарящ се серум CrAg за да проследи реакцията	-1
- ако заболяването е на ЦНС: Без да се повтаря посевката на CSF на 14ти ден	-1
- ако заболяването е на ЦНС: Повтори CSF CrAg, за да се проследи реакцията	-2
- Ако пациентът е HIV позитивен, Флуконазол не се спира на 1 година от лечението върху тези, които използват ART с CD4 ≥100 клетки/μL	-1