

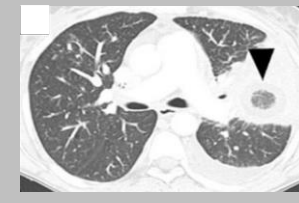
Mucor-typische  
Mikroskopie [1, 2]

ODER

Hohlorganperforation bei  
Immunsuppression

ODER

Inverses Halo  
Zeichen im CT [1]



**V.a. Mukormykose ist ein Notfall**

**Mikrobiologie**

- (Direkt-)Mikroskopie mit optischem Aufheller (Blankophor)
- Panfungale PCR
- Mucorales PCR
- Speziesidentifizierung
- Resistogramm

**Pathologie**

- Versilberung („GMS stain“)
- Hyphenbreite in µm
- Invasivität

**Behandelnde Abteilung**

- Infektiologisches Konsil über ORBIS
- Liposomales Amphotericin B 10 mg/kg KG [1]
- Chirurgisches Konsil

**Chirurgie**

- R0-Resektion anstreben
- Gewebe (nur wenn NICHT möglich auch Abstriche) an Mikrobiologie (Anforderung: „Notfall! V.a. Mucor,“; mit exakten Entnahmeort)
- Gewebe an Pathologie
- Schnelltransport/Taxi

**Pharmakologie**

- TDM von Isavuconazol oder Posaconazol aus Serum; und ggfs. Aszites / Pleurapunktat / Liquor und anderen Proben

Infektiologisches Konsil

Indikation zur sofortigen Hochdosistherapie

**24h Hotline:**  
 Oliver Cornely: \*1233  
 Philipp Köhler: \*1700  
 Jannik Stemler: \*1366



**References**

- [1] Cornely OA Global Guideline Mucormycosis. Lancet Infectious Diseases 2019
- [2] Donnelly JP Revision of the Consensus Definitions for IFD from the EORTC/MSG. Clin Infect Dis 2019
- [3] Tacke D Our 2014 approach to mucormycosis. Mycoses 2014