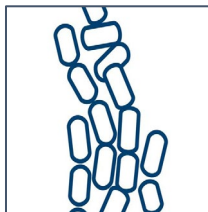


EQUAL skóre *Trichosporon* 2022: ECMM skóre pro hodnocení **QUALity** klinické léčby invazivních trichosporonových infekcí

Rosanne Sprute^{1,2,3}, Ullrich Bethe^{1,2}, Sharon C.-A. Chen^{4,5},
Oliver A. Cornely^{1,2,3,6,7}, Petr Hamal⁸

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; ³German Centre for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany; 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; ⁶University of Cologne, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany; ⁷University of Cologne, Faculty of Medicine and University Hospital MC, Cologne, Germany; ⁸Department of Microbiology, Faculty of Medicine and Dentistry, Palacký University Olomouc, Olomouc, Czech Republic.



DOI: 10.4126/FRL01-006438671
červenec 2022

Úvod

EQUAL skóre *Trichosporon* sdružuje a zvažuje faktory pro ideální péči o pacienty s invazivními trichosporonovými infekcemi. Skóre odráží nejsilnější ze současných doporučených postupů. Skórovací karty slouží k rychlé kontrole dodržování doporučených postupů a podpoře řízení antimykotické léčby.

Maximální skóre

	Bez postižení orgánů	S postižením orgánů
Diagnóza	18	21
Léčba		
Léčba první volby	10	12
Alternativní léčba (v případě nekontrolovaného onemocnění)	11	13
Další vývoj	3	5
Celkem	31 ¹	38 ²

Poznámky

¹ 32 v případě alternativní léčby

² 39 v případě alternativní léčby

Literatura

Chen et al. *Lancet Infect Dis* 2021



EQUAL skóre *Trichosporon* 2022

Diagnóza	Zobrazovací metody (vč. CNS) k dokumentaci rozsahu postižení	2
	Konzultace infektologa nebo mykologické referenční laboratoře	3
	Přímá mikroskopie včetně Gramova barvení klinických vzorků	3
	Kultivace z krve, jiných sterilních tekutin nebo tkání + ureázový test	3
	Identifikace na úroveň druhu pomocí PCR (sekvenování IGS1)	3
	Identifikace na úroveň druhu pomocí MALDI-TOF MS	2
	Testování citlivosti k antimykotikům	2
Léčba	<u>Postižení orgánů</u>	
	Histopatologie postižených tkání s barvením na plísně	3
	Okamžité zahájení léčby	2
	Zvážení odstranění zdroje infekce, např. katétru	2
	<u>Léčba první volby</u>	
	Monoterapie triazolem: vorikonazol, posakonazol v případě průlomové invazivní infekce léčené vorikonazolem ¹	3
	Monoterapie echinokandinem	-1
	Terapeutické monitorování hladin v případě léčby azolem	1
	Léčba 2 týdny v případě pouze fungémie, ≥4 týdny při postižení orgánů	2
	<u>Postižení orgánů</u>	
Další vývoj	Chirurgické odstranění infikovaných tělních lokalit, je-li to možné	2
	<u>Alternativní léčba (v případě nekontrolovaného onemocnění)</u>	
	Souběžná léčba triazolem a polyenem	1
	Odběry hemokultur, dokud nejsou negativní tři po sobě následující dny	3
	<u>Postižení orgánů</u>	
	Zobrazování infikovaných tělních lokalit: týdně u akutních, měsíčně u chronických onemocnění	2

¹ 6 mg/kg i.v. po 12 h první den; pak 4 mg/kg i.v. po 12 h pro vorikonazol NEBO 300 mg p.o. po 12 h první den, pak 300 mg p.o. po 24 h pro posakonazol.