

Clinical practice guidelines for the management of candidiasis: 2009 update by the Infectious diseases society of America

Pappas PG, Kauffman CA, Andes D et al., *Clinical Infectious Diseases* 48, 2009, 503-535

Úvod:

Patogeny rodu *Candida* jsou nejběžnější původci mykotických infekcí u lidí. Zahrnují široké spektrum postižení od lehkého poškození sliznic po těžké invazivní infekce postihující kterýkoliv orgán. Specialisté z Americké společnosti infekčních nemocí (Infectious diseases society of America) sestavili doporučení pro léčbu, která nahrazují předchozí doporučení z roku 2004.

Metodika:

Pro toto doporučení byly zpracovány přehledné články a analýzy publikované v angličtině od roku 2004 vyhledané pomocí databáze PubMed. Pro sílu a kvalitu doporučení byla použita stupnice, kde římská číslice I-III vyjadřuje kvalitu a písmeno A-C sílu doporučení.

Doporučení:

	primární léčba	alternativní léčba	poznámky
kandidémie bez neutropenie	flukonazol 400 mg/den (1. den 800 mg) kaspofungin 50 mg/den (1. den 70 mg) mikafungin 100 mg/den anidulafingin 100 mg/den (1. den 200 mg) (A-I)	liposomální amfotericin B 3-5 mg/kg/den vorikonazol 200 mg/den (1. den 400 mg) (A-I)	dop. výměna cévního katetru trvání léčby 14 dní od první negativní hemokultury a vymizení příznaků infekce
kandidémie s neutropenií	kaspofungin mykafungin anidulafungin liposomální amfotericin B 3-5 mg/kg/den (A-II)	flukonazol 400 mg/den (1. den 800 mg) vorikonazol 200 mg (1. den 400mg) (B-III)	dop. výměna cévního katetru (B-III) trvání léčby: 14 dní od první negativní hemokultury, vymizení příznaků infekce, ústup neutropenie
susp. kandidóza bez neutropenie empirická léčba	flukonazol 400 mg/den (1. den 800 mg) kaspofungin mikafungin anidulafungin (B-III)	amfotericin B 0,5-1,0 mg/kg/den liposomální amfotericin B 3-5 mg/kg/den (B-III)	
susp. kandidóza s neutropenií empirická léčba	liposom. amfotericin B kaspofungin vorikonazol (B-I)	flukonazol 400 mg/den (1. den 800 mg) itrakonazol 200 mg/den (B-I)	posakonazol u velmi rizikových pacientů a pacientů po alogenní transplantaci účinná profylaxi
symptomatická cystitida	flukonazol 200 mg/den 14 dní (A-III)	amfotericin B 0,3-0,6 mg/kg/den 1-7 dní flucytosin 25 mg/kg 7-10dní	
pyelonefritida	flukonazol 200-400 mg/den 14 dní (B-III)	amfotericin B 0,5-0,7 mg/kg/den	

chronická diseminovaná kandidóza	stabilní pac.: flukonazol 400 mg/den (A-III) rizikovní pac.: liposomální amfotericin B nebo amfotericin B (A-III), po stabilizaci přechod na flukonazol (B-III)	echinokandin několik týdnů následovaný flukonazolem (B-III)	trvání léčby: po dobu trvání imunosuprese, do vymizení postižení
osteomyelitida	flukonazol 400 mg/den 6-12 měsíců liposom. amfotericin B 3-5 mg/kg několik týdnů, dále flukonazol 6-12 měsíců (B-III)	echinokandin nebo amfotericin B několik týdnů, dále flukonazol (B-III)	často nevyhnutné chirurgické řešení
kandidóza CNS	liposom. amfotericin B 3-5 mg/kg +/- flucytosin dále flukonazol 400-800 mg/den	flukonazol 400-800 mg	
endoftalmitida	amfotericin B 0,7-1 mg/kg +/- flucytosin (A-III) flukonazol (B-III)	liposomální amfotericin B 3-5 mg/kg vorikonazol echinokandin	trvání léčby 4-6 týdnů
endokarditida	liposom. amfotericin B 3-5 mg/kg +/- flucytosin amfotericin B nebo echinokandin (B-III)	step down na flukonazol 400-800 mg u stabilních pacientů a při negat. hemokulturách (B-III)	
ezofagitida	flukonazol 200-400 mg (A-I) echinokandin nebo amfotericin B (B-II)	itrakonazol 200 mg/den posakonazol 400 mg vorikonazol 200 mg (A-III)	trvání léčby 14-21 dní

Zpracovala: MUDr. Jana Winterová, Interní hematologická klinika FN Brno