

## **Diagnosis and treatment of mucormycosis in patients with hematological malignancies, guidelines from the 3rd European Conference on Infections in leukemia (ECIL 3)**

*Anna Skiada, Fanny Lanternier et al. on behalf of the third European Conference on Infections in Leukemia*

### Úvod:

Mukormykóza je velmi dramatickou a akutně probíhající infekcí přispívající k morbiditě a mortalitě hematologických pacientů. Přesto však neexistují doporučené postupy sloužící k rychlé diagnostice a léčbě této závažné infekce.

Proto 3-konference ECIL oslovila odborníky z řad hematologů i infekcionistů k vytvoření evidence-based doporučení pro diagnostiku i léčbu mukormykózy. Guidelines byly vytvořeny na základě kritérií Americké společnosti pro infekční choroby ( American Infectious Diseases Society ).

### Závěry:

Vzhledem k absenci vhodného biomarkeru k rychlé diagnostice mukormykózy, je nutná vždy histologická verifikace a/nebo kultivace mikroorganismu – dostatečná je identifikace přítomnosti infekčního agens.

Základem zvládnutí této závažné infekce jsou : antimykotika, řešení predisponujících stavů, chirurgická terapie ( stupeň doporučení AII). Léky první volby zahrnují liposomální amphotericin a amfotericin B lipidový komplex ( BII stupeň doporučení). Posakonazol či dvojkombinace antimykotik amfotericin + caspofungin jsou považovány za možnost druhé volby. V případě postižení rinocerebrálního či infekce měkkých tkání je doporučována chirurgická léčba ( AII). Úspěšnost léčby mukormykózy závisí na možnosti zvládnutí hlavních rizikových faktorů – délka a tíže neutropenie, nutnost pokračování kortikoterapie či imunosupresivní medikace, přítomnost komorbidit např. diabetes..

Celková doba terapie není v guidelines specifikována, závisí na klinickém stavu. U dlouhodobě imunosuprimovaných pacientů či při pokračování rizikových faktorů je třeba zvážit udržovací léčbu a následnou dlouhodobou sekundární profylaxi – nebyl však dosud vytvořen skórování systém k přesnému vyčlenění rizikových skupin.