

器官移植受者真菌感染的治療

大綱

- 實體器官移植IFI流行病學
- 實體器官移植IFI的治療
- 抗真菌藥物與免疫抑制劑相互作用

實體器官移植患者真菌感染流行病學

- 肝移植受者真菌感染發生率4-32%，肺移植受者真菌感染發生率為15-35%。
- 對2004.3-2007.9美國17個移植中心429名實體器官移植患者前瞻性觀察。真菌病診斷包括確診和臨床診斷。觀察真菌感染病原體分佈、時間和生存率。

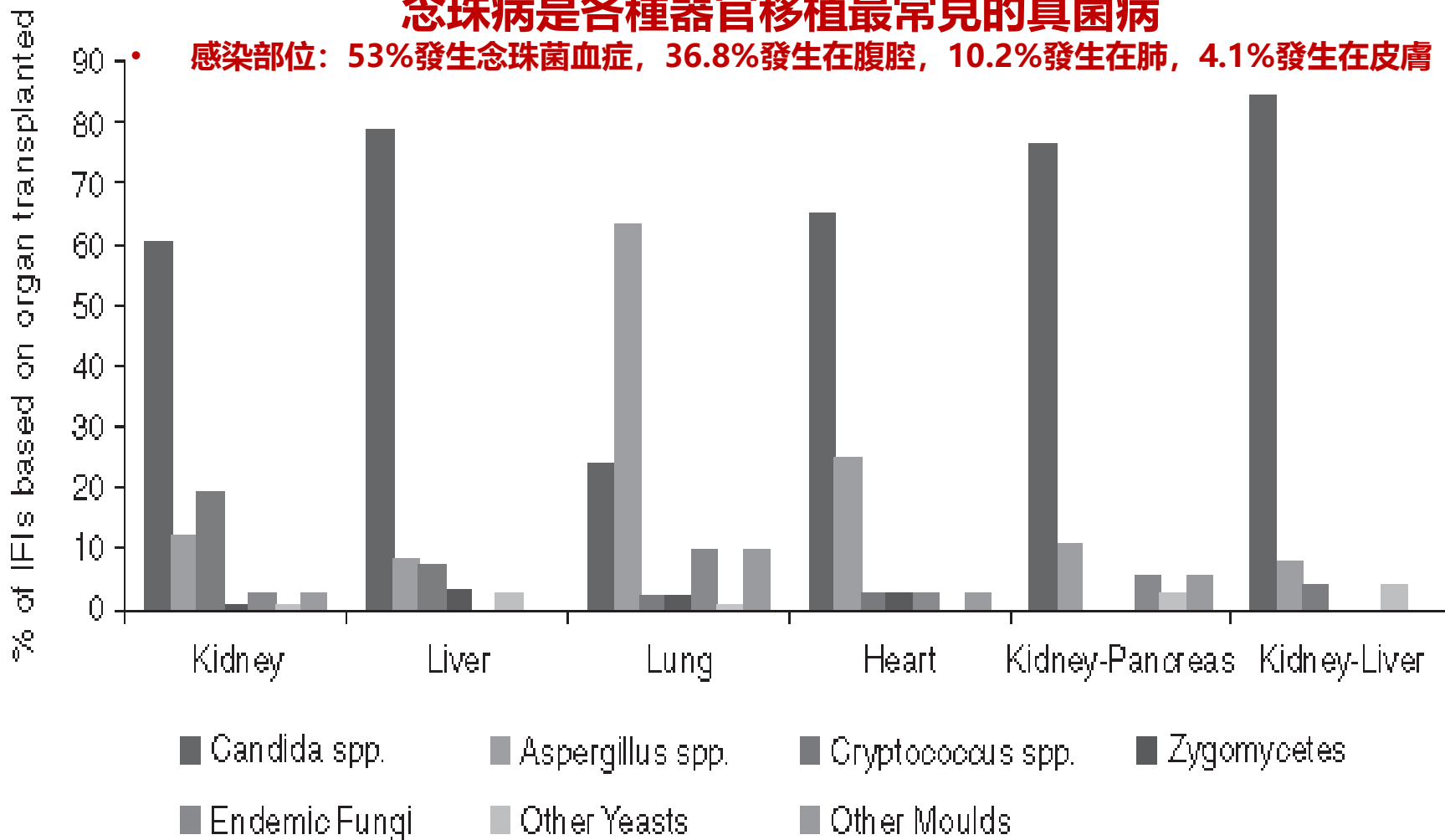
Neofytos D. et.al. School of Medicine, The Johns Hopkins University.

霍普金斯大學醫學院

實體器官移植患者真菌感染流行病學

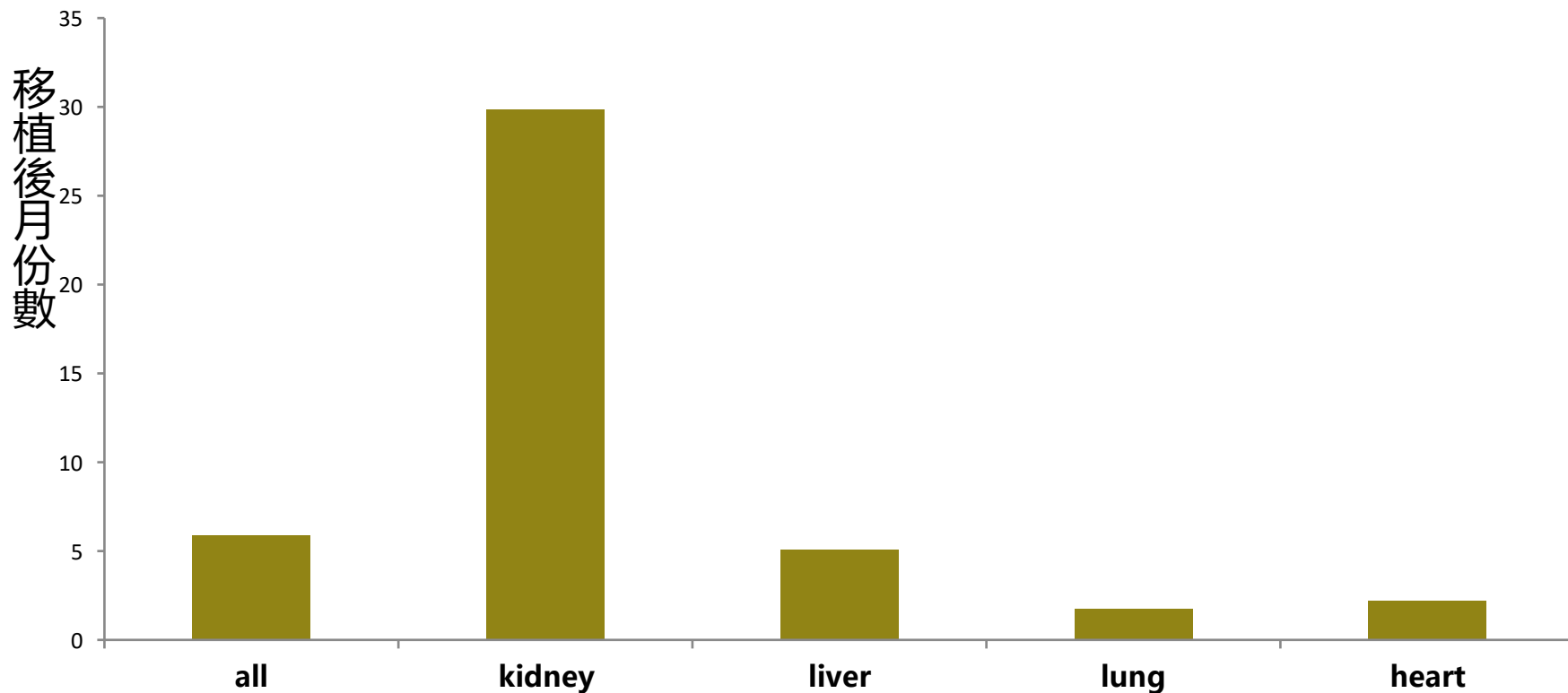
念珠病是各種器官移植最常見的真菌病

感染部位：53%發生念珠菌血症，36.8%發生在腹腔，10.2%發生在肺，4.1%發生在皮膚



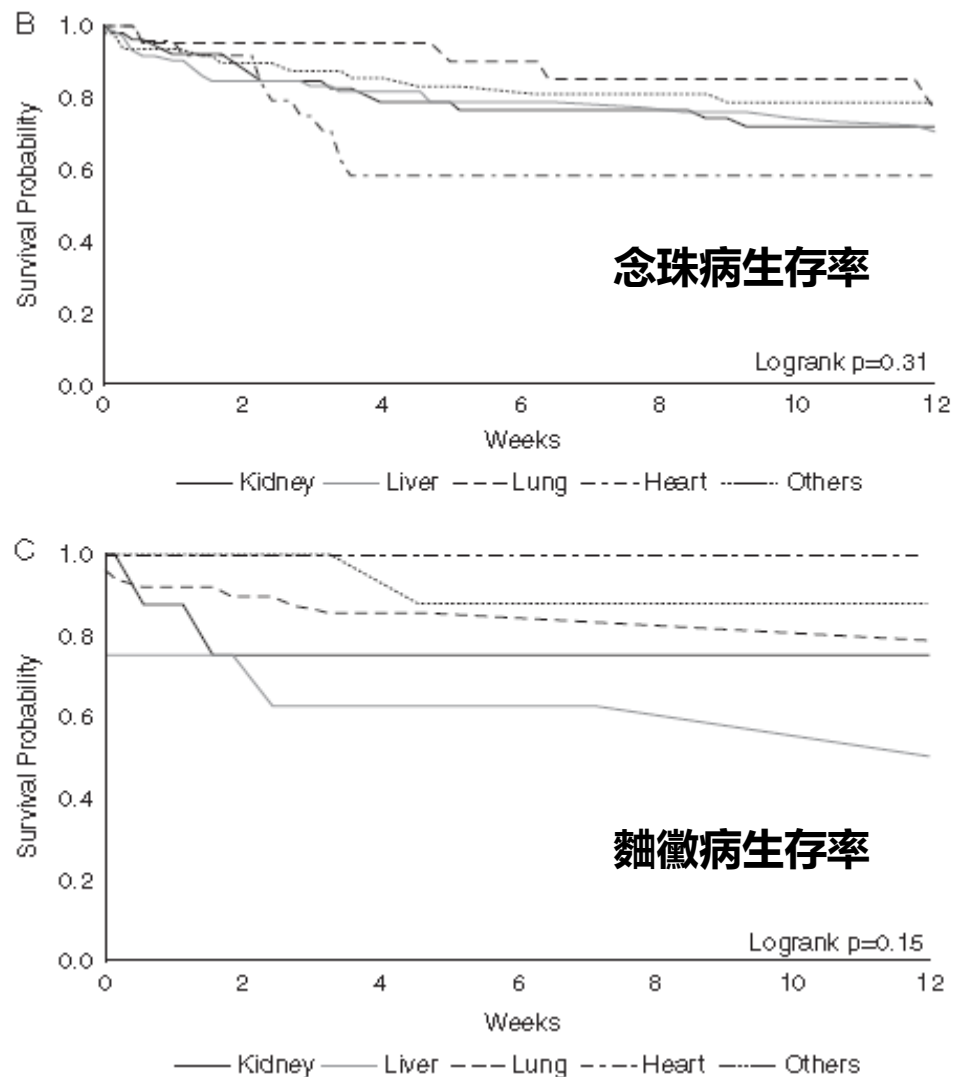
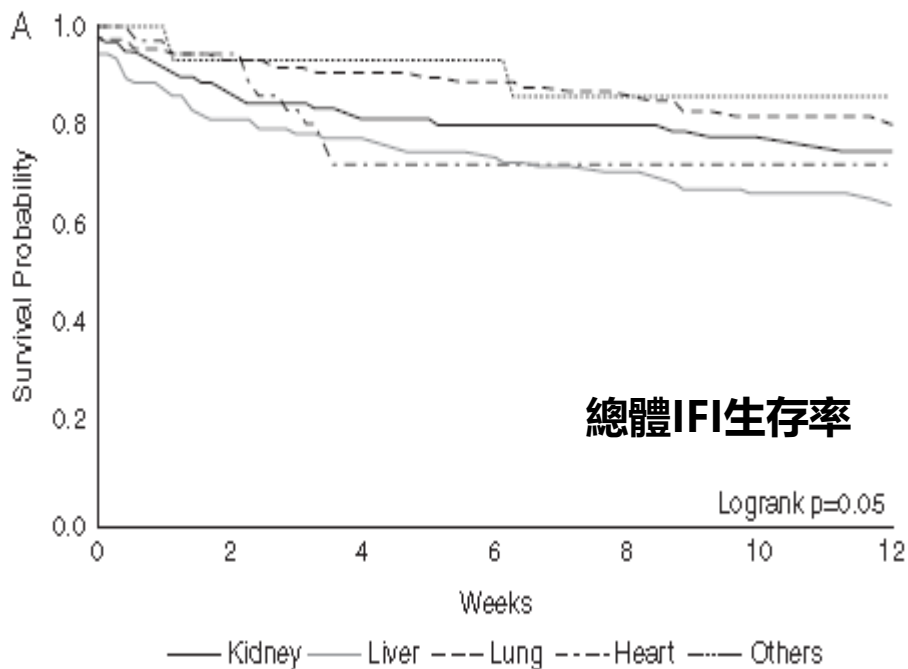
實體器官移植後念珠菌感染的時間特點

- 念珠菌病通常發生在移植後6個月內，腎移植出現最晚



實體器官移植真菌感染生存率

- 心臟移植預後較差，死亡多發生在診斷後4周內。
- 肝移植IFI死亡率最高，半數念珠菌或麩黴感染發生在移植後100天內，建議此時預防治療。



器官移植念珠菌感染高危因素

移植類型	高危因素
肝移植	延長的或反復手術、再移植、念珠菌定植、 膽總管部分切除術 需大量輸液
肺移植	廣譜抗生素以及使用療程、中央靜脈插管、 腎替代療法
心臟移植	廣譜抗生素以及使用療程 中央靜脈插管 腎替代療法
胰腺移植	腸道引流、血栓形成、灌注後胰腺炎
小腸移植	宿主排斥、吻合破裂、腹部再手術、多器官移植

器官移植黴黴菌感染高危因素

移植類型	高危因素
肝移植	再移植、腎衰和腎替代療法、移植前急性腎衰、再手術、使用廣譜抗生素
肺移植	移植前或移植後黴黴菌定植，早期氣道出血、吻合口裂開、單肺移植、CMV感染、排斥反應或免疫抑制、獲得性低丙蛋白血症(IgG<400 mg/dL)
心臟移植	氣道分離物中分離到黴黴菌、在手術、CMV感染、移植後血液透析
胰腺移植	N/A
小腸移植	N/A

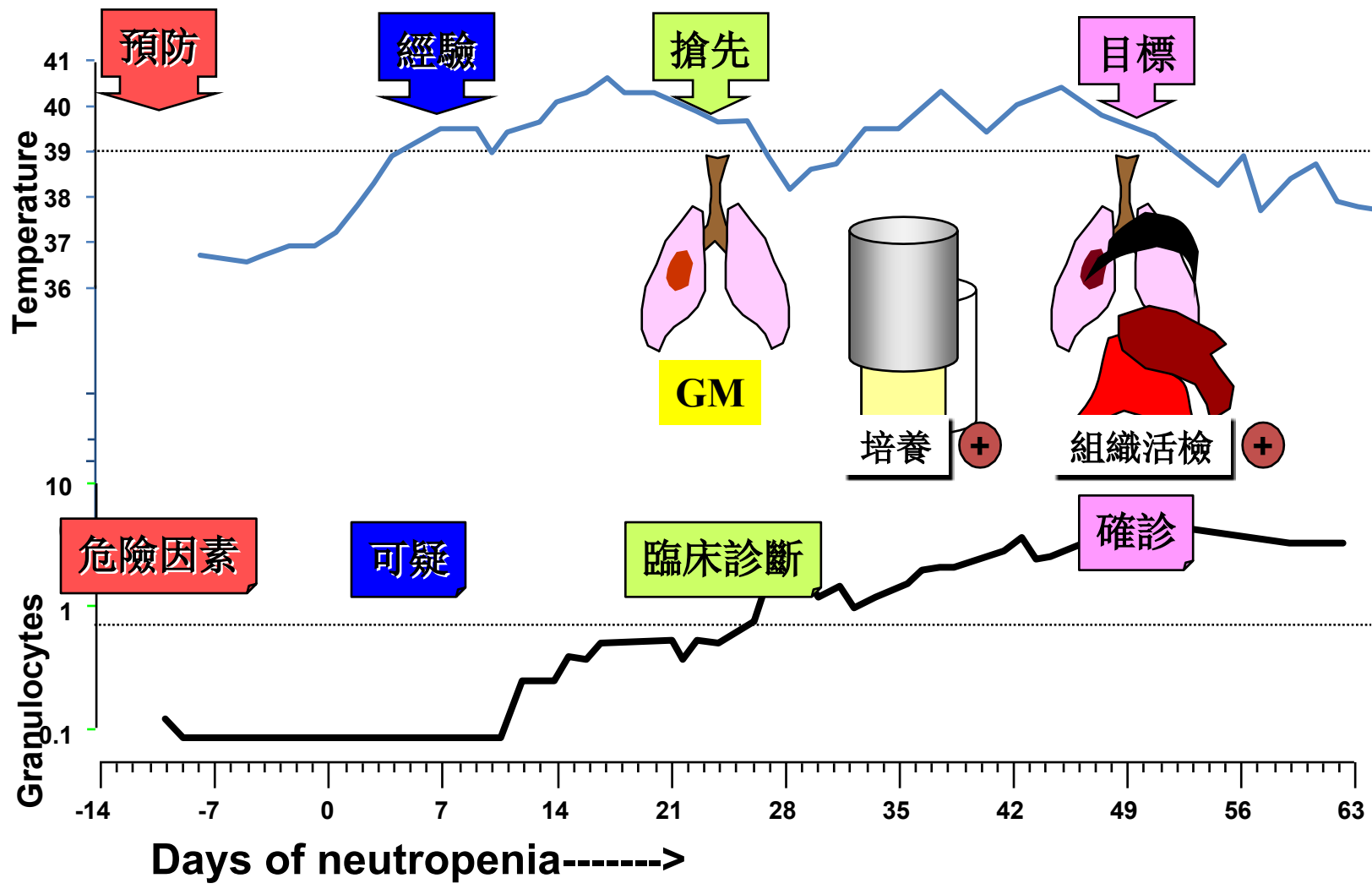
大綱

- 實體器官移植IFI流行病學
- 實體器官移植IFI的治療
- 抗真菌藥物與免疫抑制劑相互作用

侵襲性真菌感染的治療策略

治療

診斷



侵襲性真菌感染的治療策略

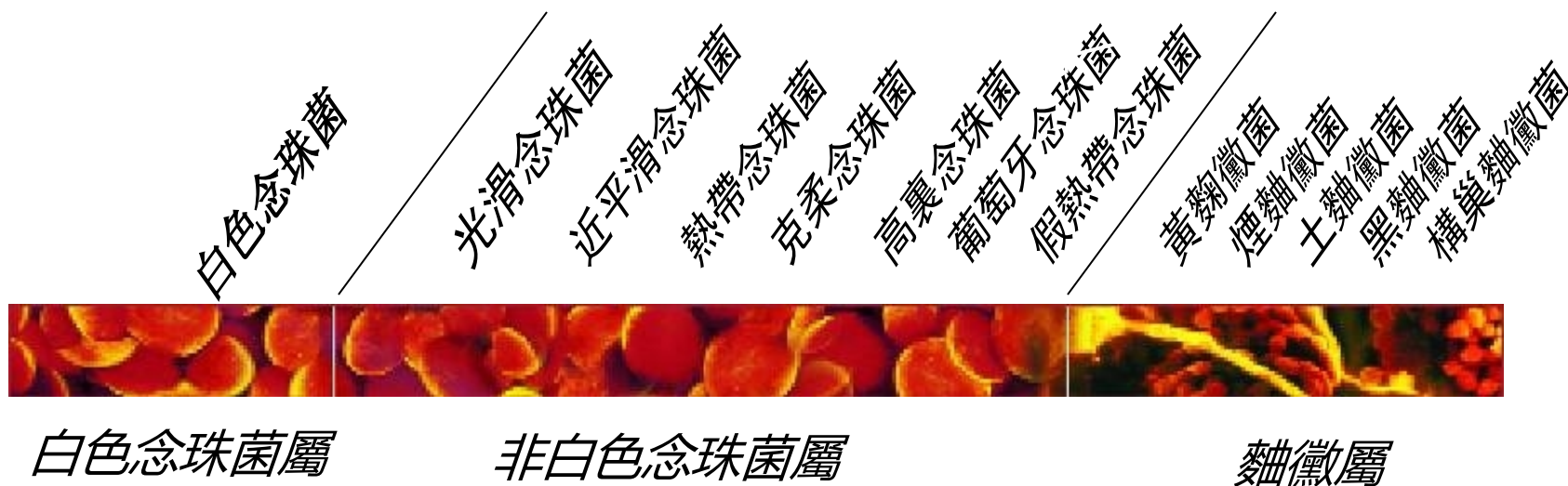
- 念珠菌病預防治療受爭議。最近發表的薈萃分析顯示對肝移植受者預防性抗真菌治療可以顯著降低淺表真菌感染和侵襲性酵母菌感染發生率和真菌歸因死亡率，但是不能降低總死亡率。預防治療增加非白念的發生。
- 由於缺乏可靠的生物標記物檢測方法和臨床研究支持，搶先僅作CIII級推薦。
- 早期經驗性抗真菌治療可以降低實體器官移植受者真菌感染發生率、死亡率和縮短住院時間。

義大利實體器官移植受者真菌病診斷預防治療指南

Transplant Proc. 2011 Jul-Aug;43(6):2463-71.

科賽斯（卡泊芬淨）抗菌譜

- 廣譜體外抗真菌活性，覆蓋念珠菌和麩黴菌



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/117000043020006133>