

最新两性霉素 B 不同剂型临床合理应用多学科专家共识要点

两性霉素 B(amphotericin B,AmB) 是由结节链霉菌产生的、具有广谱强效特点的多烯类抗真菌药物。AmB 通过结合真菌细胞膜麦角固醇形成孔隙和通道,以及对细胞膜的脂质过氧化损伤双重机制导致真菌细胞死亡,发挥杀真菌作用。两性霉素 B 脱氧胆酸盐(amphotericin B deoxycholate,AmB-D)1959 年获批上市至今 60 余年,在治疗侵袭性真菌病(invasive fungal disease,IFD)中疗效确切。但由于 AmB-D 治疗窗窄,治疗剂量下便可出现肾毒性、电解质紊乱、输液相关不良反应等,使临床应用受到一定限制。

为了减轻不良反应,更好地发挥AmB 的临床疗效,国内外在20世纪 90 年代先后研发了3种 AmB 脂质剂型,包括两性霉素 B 脂质体(liposomal amphotericin B,L-AmB)、两性霉素 B 胶状分散体(amphotericin B colloidal dispersion,ABCD; 也称为两性霉素 B 胆固醇硫酸酯复合物)和两性霉素 B 脂质复合物(amphotericin B lipid complex,ABLC)。

AmB 脂质剂型与 AmB-D 的药学特点有什么区别，在各种 IFD 的治疗中应如何选择和使用 AmB 的不同剂型，是临床医师和临床药师都比较困惑和关注的问题。鉴于此，中国医药教育协会真菌病专业委员会组织国内著名的临床药学、微生物学、血液病学、呼吸病学、重症

医学、感染病学、儿科学、老年医学等临床医学和循证医学多学科专家协作，共同制订了《两性霉素 B 不同剂型临床合理应用多学科专家共识（2024版）》。

本共识参考国内外相关指南和循证医学证据，结合多学科专家临床经验，旨在阐明 AmB 不同剂型在药剂学、临床药理学、不良反应及在各类 IFD 和特殊人群中临床应用等方面不同特点，从而促进 AmB 不同剂型在防治 IFD 中的临床正确决策与规范合理应用。

第一部分两性霉素 B 不同剂型的药学特性(略)

第二部分两性霉素 B 不同剂型

在真菌病目标治疗中的推荐

一、曲霉病

曲霉病常见致病曲霉有烟曲霉、黄曲霉、黑曲霉、土曲霉和构巢曲霉等。侵袭性曲霉病 (invasive aspergillosis,IA) 常见部位为肺，可

播散至眼、中枢神经系统等器官。L-AmB、ABLC 和 ABCD 可作为 IA（土曲霉与黄曲霉感染除外）初始治疗和挽救治疗的备选药物；L-AmB 或 AmB-D 可作为三唑类药物耐药、治疗失败或不能耐受且病情进展的慢性肺曲霉病挽救治疗的备选药物。

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/295012300031011140>