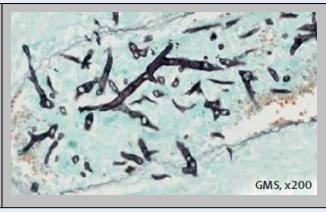
European Confederation of Medical Mycology Diamond Excellence Center
Invasive Mukormykose – Ablauf

Jannik Stemler, Philipp Köhler, Michaela Simon, Oliver A. Cornely

UNIKLINIK KÖLN



Mucor-typische Mikroskopie [1, 2]

ODER

Hohlorganperforation bei Immunsuppression

ODER

Inverses Halo Zeichen im CT [1, 2]



Bereits der V.a. Mukormykose ist ein Notfall; umgehend E-Mail an *mucor@uk-koeln.de*

Mikrobiologie

- (Direkt-) Mikroskopie mit optischem Aufheller (Blankophor-Präparat)
- Panfungale PCR
- Mucorales PCR
- (Aspergillus PCR)
- Speziesidentifizierung
- Resistogramm

Pathologie

- Versilberung („GMS stain“)
- Hyphenbreite in µm (> 6µm suggestiv für Mucorales)
- Invasives Wachstum

Behandelnde Abteilung

- Infektiologisches Konsil über ORBIS
- **Liposomales Amphotericin B 10 mg/ kg KG** [1]
- Chirurgisches Konsil
- Materialgewinnung* anstreben

Chirurgie

- **R0-Resektion** anstreben
- **Gewebe*** (wenn NICHT möglich, dann auch Abstriche) in **NaCl** (NICHT Formalin) an Mikrobiologie (Tel. 32223 *„Notfall! V.a. Mucor„;* mit exaktem Entnahmeort)
- Gewebe an Pathologie
- Schnelltransport/Taxi

*so viel Material wie möglich; Probenlagerung vermeiden, NICHT im Kühlschrank lagern

Pharmakologie

- Bei Therapieversagen/ Progress unter Therapie; GFR↓; Adipositas: **TDM** von Isavuconazol, Posaconazol aus Serum; und aus relevanten Materialien wie Aszites / Liquor / Pleuraerguss

Indikation zur sofortigen Hochdosistherapie

Infektiologisches Konsil

DOI: 10.4126/FRL01-00639883

Version 12/2022

Referenzen
[1] Cornely OA Global Guideline Mucormycosis. Lancet Infectious Diseases 2019
[2] Donnelly JP Revision of the Consensus Definitions for IFD from the EORTC/MSG. Clin Infect Dis 2019
[3] Tacke D Our 2014 approach to mucormycosis. Mycoses 2014

Empfehlungen ohne Gewähr. Entscheidung zu Diagnostik und Therapie obliegt den behandelnden Ärzt:innen.

Stand 07/23