

TRAITEMENT PRÉCOCE DE LA FONGÉMIE À LEVURES

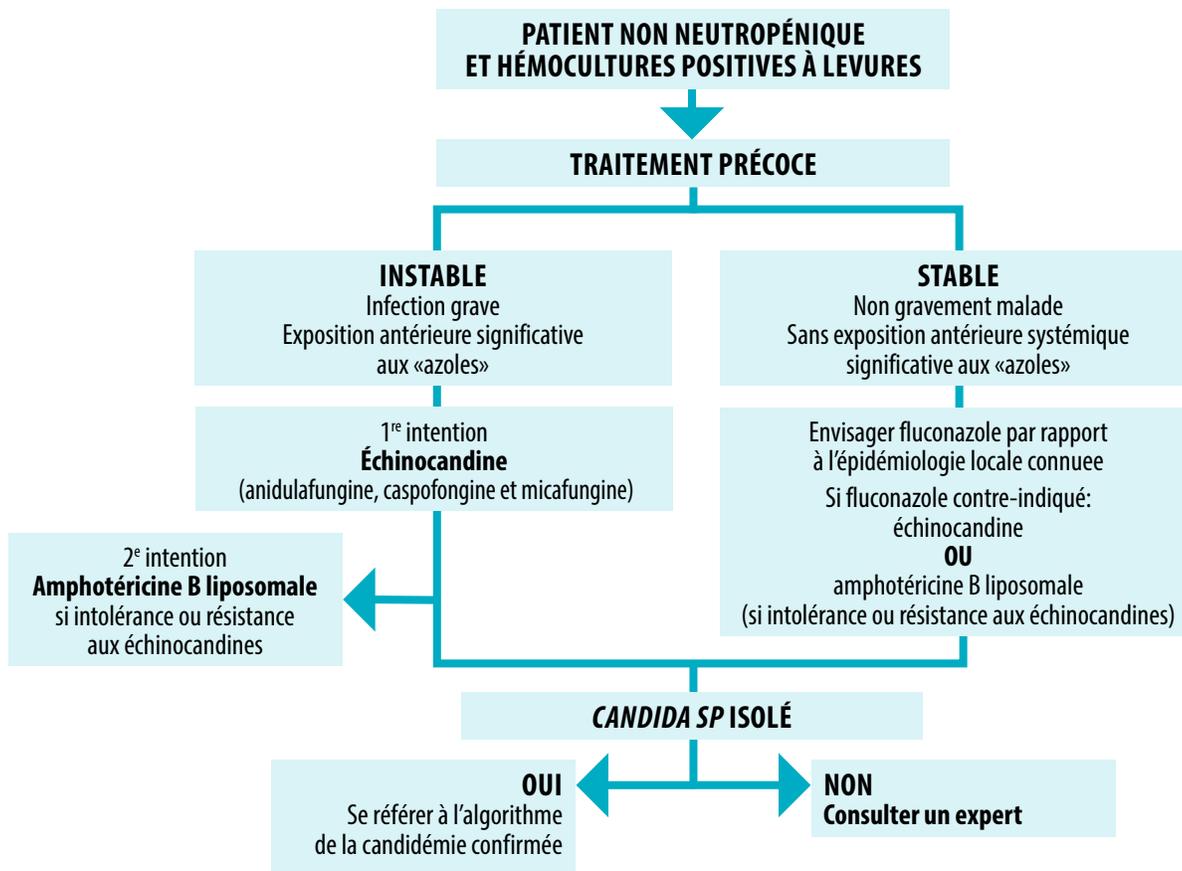
PATIENT NON NEUTROPÉNIQUE ADULTE

TRAITEMENT PRÉCOCE

Thérapie pour un patient présentant des hémocultures qui révèlent la présence de levures, en attente d'identification et d'un antifongogramme.

PARTICULARITÉS À ENVISAGER

- **Consulter un expert** pour les situations complexes ou selon l'état clinique (ex. : transplantation).
- La présence de levures dans des hémocultures n'est jamais un contaminant.
- Envisager le retrait du cathéter au cas par cas.
- Consulter un expert quant au retrait du matériel prothétique (ex. : prothèse articulaire, fistule artérioveineuse, etc.).
- Envisager le risque d'interactions médicamenteuses (ex. : « azole »).
- Ajuster la dose selon la fonction rénale si besoin (ex. : fluconazole).
- Ajuster la dose selon la fonction hépatique si besoin (diminuer la dose de caspofongine; envisager micafungine ou anidulafungine).



DÉSESCALADE

Restreindre le spectre selon épidémiologie locale dès que possible

Transition à la voie orale (habituellement après 5-7 jours si stable et hémocultures de contrôle négatives; envisager fluconazole IV ou PO* ou voriconazole PO* (*excellente biodisponibilité)

Durée de la thérapie

Consulter un expert pour déterminer la durée de la thérapie appropriée, car elle est influencée par l'atteinte ou non d'un organe et la maladie de base.

TRAITEMENT ADULTE DE LA CANDIDÉMIE CONFIRMÉE

PARTICULARITÉS À ENVISAGER

- Envisager le retrait des cathéters au cas par cas.
- Consulter un expert quant au retrait de matériel prothétique (ex. : prothèse articulaire, fistule artérioveineuse, etc.).
- **Consulter un expert** dès que la candidose invasive ou la candidémie est confirmée.

- Demander une consultation en ophtalmologie.
- Prendre en compte que les échinocandines ont une faible pénétration oculaire, urinaire et du système nerveux central.
- Envisager un échocardiogramme si suspicion clinique d'une endocardite.
- Considérer le risque d'interactions médicamenteuses (ex. : « azoles »).

CULTURE POSITIVE POUR CANDIDA SP

ANTIFONGIGRAMME DISPONIBLE

OUI

L'antifongique est sélectionné selon sensibilité, toxicité, site infectieux.

NON

C. albicans

*C. parapsilosis***

C. tropicalis

C. dubliniensis

C. glabrata

C. krusei

C. auris

Autres

- Si fluconazole débuté et patient stable :
➔ Poursuivre *ad* résultats de sensibilité puis ajuster.
- Si fluconazole débuté et réponse insatisfaisante :
➔ Remplacer par : **1. Échinocandine*** ou **2. Amphotéricine B liposomale**** *ad* résultats de sensibilité puis ajuster.
(**si *C. parapsilosis* : privilégier amphotéricine B liposomale)
- Si échinocandine ou amphotéricine B liposomale a été débutée :
➔ Poursuivre *ad* résultats de sensibilité
➔ ** Si *C. parapsilosis* et réponse non favorable avec échinocandine : amphotéricine B ou fluconazole.

1. Échinocandines* *ad* résultats de sensibilité

OU

2. Amphotéricine B liposomale

Désescalade

(*C. glabrata*)

- Si sensible :
- Fluconazole haute dose
 - Voriconazole PO

(*C. krusei*)

- Si sensible :
- Voriconazole PO

Consulter un expert

Désescalade

Restreindre le spectre selon l'antifongigramme dès que possible.

Transition à la voie orale (habituellement après 5 à 7 jours si patient stable, souche sensible et hémoculture négative).
Envisager fluconazole IV ou PO*** ou voriconazole PO*** (***)excellente biodisponibilité)

* Les échinocandines incluent : anidulafungine, caspofongine et micafungine.

Durée de la thérapie

- **Consulter un expert** pour déterminer la durée appropriée, car elle est influencée par l'atteinte ou non d'un organe et la maladie de base.
- Après retrait des cathéters et en l'absence de complications métastatiques infectieuses (ex. : endophtalmie, endocardite), il est généralement recommandé de traiter pour une durée d'au moins 14 jours après négatification des hémocultures de contrôle et la résolution des symptômes.

Le pGTM est une initiative des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec. Consultez le site au www.pgtm.qc.ca.