

# Référentiels régionaux issus du GRéBA – OMEDIT ARA Aspergillose, Candidose, Mucormycose, Cryptococcose

Ces référentiels sont issus d'une synthèse des référentiels institutionnels disponibles. Ils répertorient pour les principales infections fongiques invasives (aspergillose, candidose, mucormycose, cryptococcose), les antifongiques préconisés dans le cadre de leur AMM ou non. Ils ont pour objectif d'optimiser et d'harmoniser les pratiques de prescription antifongique au niveau régional. Ils ont été validés par le GRéBA – OMEDIT ARA constitué de médecins infectiologues et de pharmaciens.

*Important : Ces référentiels sont une aide à la prescription. Ils ne se substituent pas à une demande d'avis infectieux.*



# Aspergillose pulmonaire invasive – Antifongiques préconisés

## GRéBA ARA

omedit  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



### Traitement empirique ou préemptif

<b>1ère ligne</b>	Amphotéricine b liposomale (patient neutropénique) Caspofungine (patient neutropénique)
-------------------	--

<b>Alternative</b>	Voriconazole*
--------------------	---------------

### Traitement curatif

<b>1ère ligne</b>	Voriconazole Isavuconazole, Posaconazole cp ou inj Amphotéricine b liposomale
-------------------	---

<b>Alternative</b>	Isavuconazole Amphotéricine b liposomale Caspofungine, Posaconazole
--------------------	---

### Traitement de sauvetage

Voriconazole Isavuconazole, Posaconazole Amphotéricine b liposomale Caspofungine Bithérapie : Azolé (Voriconazole ou Isavuconazole) + Echinocandine (Caspofungine ou Micafungine)
---

\*Hors AMM

# Candidose invasive – Antifongiques préconisés

## GRéBA ARA



### Traitement empirique ou préemptif

Amphotéricine b liposomale (patient neutropénique)

Caspofungine (patient neutropénique)

Fluconazole\*

### Traitement de la candidémie avant identification du *Candida*

<b>1ère ligne</b>	Fluconazole (Patient non neutropénique) Caspofungine/Micafungine
<b>Alternative</b>	Caspofungine/Micafungine Fluconazole (Patient non neutropénique) Amphotéricine b liposomale Voriconazole

### Traitement de la candidémie après identification du *Candida*

<b>1ère ligne</b>	Fluconazole Caspofungine/Micafungine Voriconazole
<b>Alternative</b>	Caspofungine/Micafungine Fluconazole Amphotéricine b liposomale Voriconazole

\*Hors AMM

# Mucormycose – Antifongiques préconisés GRéBA ARA



<b>Traitement empirique ou préemptif</b>	
Amphotéricine b liposomale*	
<b>Traitement curatif</b>	
<b>1ère ligne</b>	Amphotéricine b liposomale* 5 à 10 mg/kg/j, puis Isavuconazole ou Posaconazole*
<b>Alternative</b>	Isavuconazole Posaconazole*
<b>Traitement de sauvetage</b>	
Posaconazole* Bithérapie : Amphotéricine b liposomale* $\geq$ 5 mg/kg/j + Posaconazole* ou Amphotéricine b liposomale* $\geq$ 5 mg/kg/j + Caspofungine* Amphotéricine b liposomale* $\geq$ 5 mg/kg/j Isavuconazole	

\*Hors AMM

# Cryptococcose – Antifongiques préconisés

## GRéBA ARA



<b>Cryptococcose neuroméningée ou disséminée ou avec critère de gravité</b>	
<b>Induction</b> ≥ 2 semaines	Amphotéricine b liposomale 3-4 mg/kg/j * + Flucytosine 100 mg/j  <b>Alternatives:</b> Fluconazole 800-1200 mg/j + Flucytosine 100 mg/j ou Amphotéricine b liposomale 3-4 mg/kg/j * + Fluconazole 800-1200 mg/j
<b>Consolidation</b> 8 semaines	Fluconazole 400-800 mg/j
<b>Entretien ou prophylaxie secondaire</b> 12 mois ou jusqu'à reconstitution immunitaire	Fluconazole 200 mg/j
<b>Cryptococcose pulmonaire non disséminée sans critère de gravité</b>	
Fluconazole** 400-800 mg/j 6 à 12 mois	

\*Hors AMM chez le patient non VIH

\*\*Hors AMM

# Références

## Aspergillose :

Patterson TF, Thompson GR 3rd, Denning DW, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2016 Aug 15;63(4):e1-e60.

Tissot F, Agrawal S, Pagano L, et al. ECIL-6 guidelines for the treatment of invasive candidiasis, aspergillosis and mucormycosis in leukemia and hematopoietic stem cell transplant patients. *Haematologica.* 2017 Mar;102(3):433-444.

Ullmann AJ, Aguado JM, Arikan-Akdagli S, et al. Diagnosis and management of *Aspergillus* diseases: executive summary of the 2017 ESCMID-ECMM-ERS guideline. *Clin Microbiol Infect.* 2018 May;24 Suppl 1:e1-e38.

Warris A, Lehrnbecher T, Roilides E, Castagnola E, Brüggemann RJM, Groll AH. ESCMID-ECMM guideline: diagnosis and management of invasive aspergillosis in neonates and children. *Clin Microbiol Infect.* 2019 Sep;25(9):1096-1113.

## Candidose :

Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2016 Feb 15;62(4):e1-50.

Tissot F, Agrawal S, Pagano L, et al. ECIL-6 guidelines for the treatment of invasive candidiasis, aspergillosis and mucormycosis in leukemia and hematopoietic stem cell transplant patients. *Haematologica.* 2017 Mar;102(3):433-444.

Cornely OA, Bassetti M, Calandra T, et al. ESCMID\* guideline for the diagnosis and management of *Candida* diseases 2012: non-neutropenic adult patients. *Clin Microbiol Infect.* 2012 Dec;18 Suppl 7:19-37.

Hope WW, Castagnola E, Groll AH, et al. ESCMID\* guideline for the diagnosis and management of *Candida* diseases 2012: prevention and management of invasive infections in neonates and children caused by *Candida* spp. *Clin Microbiol Infect.* 2012 Dec;18 Suppl 7:38-52.

Ullmann AJ, Akova M, Herbrecht R, et al. ESCMID\* guideline for the diagnosis and management of *Candida* diseases 2012: adults with haematological malignancies and after haematopoietic stem cell transplantation (HCT). *Clin Microbiol Infect.* 2012 Dec;18 Suppl 7:53-67.

## Mucormycose :

Tissot F, Agrawal S, Pagano L, Petrikos G, Groll AH, Skiada A, et al. ECIL-6 guidelines for the treatment of invasive candidiasis, aspergillosis and mucormycosis in leukemia and hematopoietic stem cell transplant patients. *Haematologica.* 2017 Mar;102(3):433-444.

Cornely OA, Alastrauey-Izquierdo A, Arenz D, et al. Global guideline for the diagnosis and management of mucormycosis: an initiative of the European Confederation of Medical Mycology in cooperation with the Mycoses Study Group Education and Research Consortium. *Lancet Infect Dis.* 2019 Dec;19(12):e405-e421.

## Cryptococcose :

WHO GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS, PREVENTION AND MANAGEMENT OF CRYPTOCOCCAL DISEASE IN HIV-INFECTED ADULTS, ADOLESCENTS AND CHILDREN, March 2018 -  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260399/9789241550277-eng.pdf>

Perfect JR, Dismukes WE, Dromer F, et al. Clinical practice guidelines for the management of cryptococcal disease: 2010 update by the infectious diseases society of america. *Clin Infect Dis.* 2010 Feb 1;50(3):291-322.

Baddley JW, Forrest GN; AST Infectious Diseases Community of Practice. Cryptococcosis in solid organ transplantation-Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. *Clin Transplant.* 2019 Sep;33(9):e13543.

Chang CC, Harrison TS, Bicanic TA, et al. Global guideline for the diagnosis and management of cryptococcosis: an initiative of the ECMM and ISHAM in cooperation with the ASM. *Lancet Infect Dis.* 2024 Aug;24(8):e495-e512.