

# Antimykotische Prophylaxe bei PatientInnen mit Immunsuppression am Kinderspital Luzern

Version 1.1  
gültig ab 04.05.2020

- 1) Diese Anordnung betrifft nicht die antimykotische Indikationsbehandlung
- 2) Eine prophylaktische Anwendung von Antimykotika für neue Patienten mit Immunsuppression ist nur bei den unten aufgeführten Diagnosen/ Protokollen/ Therapieabschnitten indiziert.
- 3) Im Rahmen der Behandlung von soliden Tumoren ist eine antimykotische Prophylaxe nicht indiziert.
- 4) Standard-Medikament zur primären Prophylaxe: liposomales Amphotericin B (AmBisome®)
- 5) Die prophylaktische Dosierung für AmBisome® beträgt 2,5 mg/kg KG 2x pro Woche als Kurzinfusion über 1 Stunde

## **Begründung:**

In der noch aktuellen Auflage der ECIL 4-Guideline (Lancet Oncol 2014) sind folgende Therapien bei folgenden Erkrankungen bzw. bei Therapieabschnitten mit besonderem Risiko für eine antimykotische Prophylaxe qualifiziert (Evidenzgrad BII).

### während der gesamten intensiven Therapie:

AML (akute myeloische Leukämie, alle Subtypen)\*

ALL-Rezidiv (InrReALL HR 2010)\*

Burkitt-Lymphom/reife B-ALL (NHL-Register)

### während Dexamethason-Phasen bis zur hämatopoetischen Rekonstitution:

B-Vorläufer-ALL (akute lymphatische Leukämie) Consolidation B ext ( $\pm$ BZM), HR-1', HR-2', HR-3'.  
Protokoll IIA, Protokoll IIIA, \*

T-ALL (akute lymphatische Leukämie) PGR/Protokoll IA, Protokoll IIA, Protokoll IIIA\*

Lymphoblastisches Lymphom (Protokoll IIA)\*

## **Literatur:**

Groll AH, Castagnola E, Cesaro S et. al.. Fourth European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL-4): guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of invasive fungal diseases in paediatric patients with cancer or allogeneic haemopoietic stem-cell transplantation. Lancet Oncol. 2014, 15(8):327-40.

01.05.2020

Dr. med. Freimut H. Schilling  
Leitender Arzt Kinderonkologie