

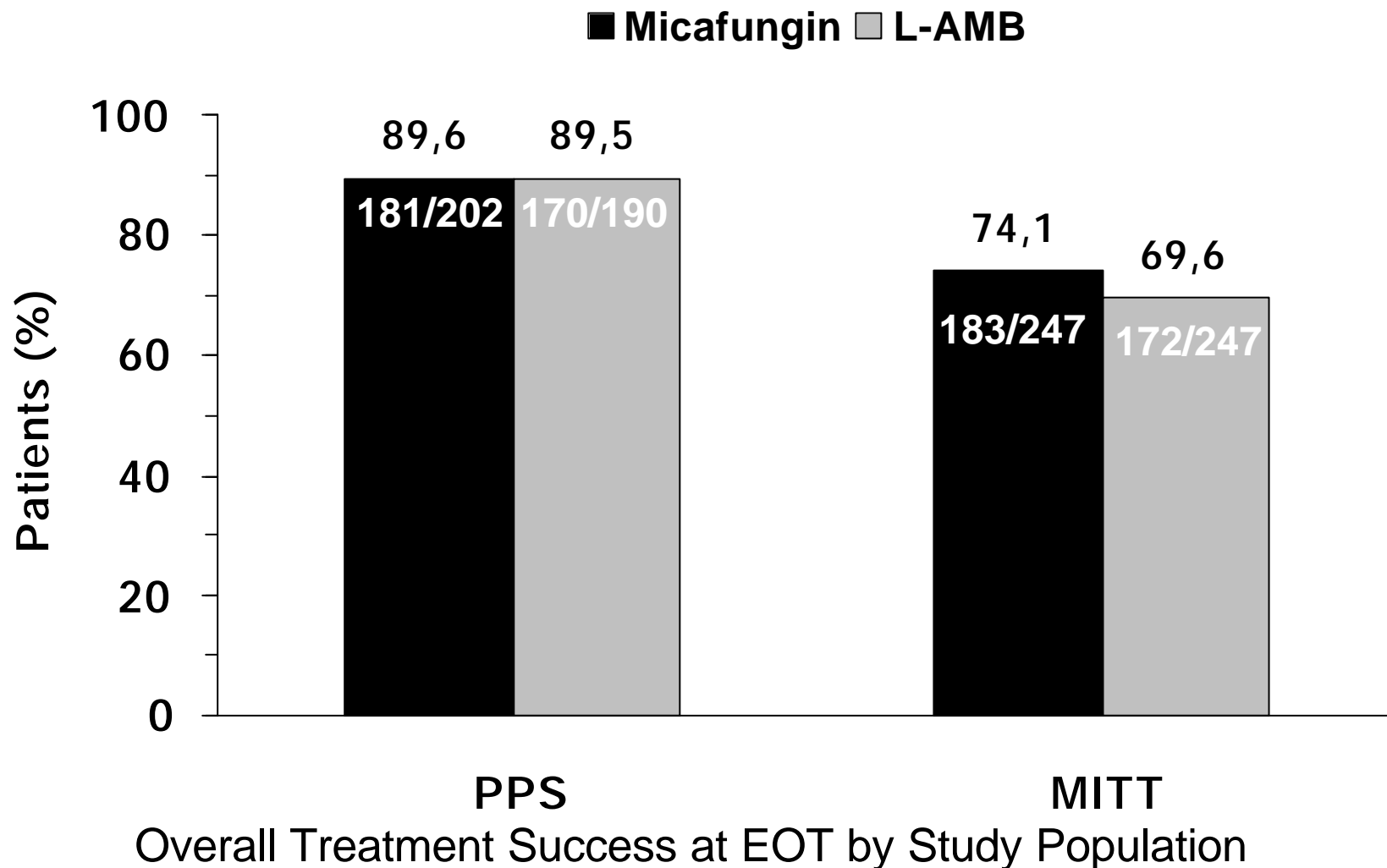
« Best of Mycologie 2007 »

Olivier Lortholary

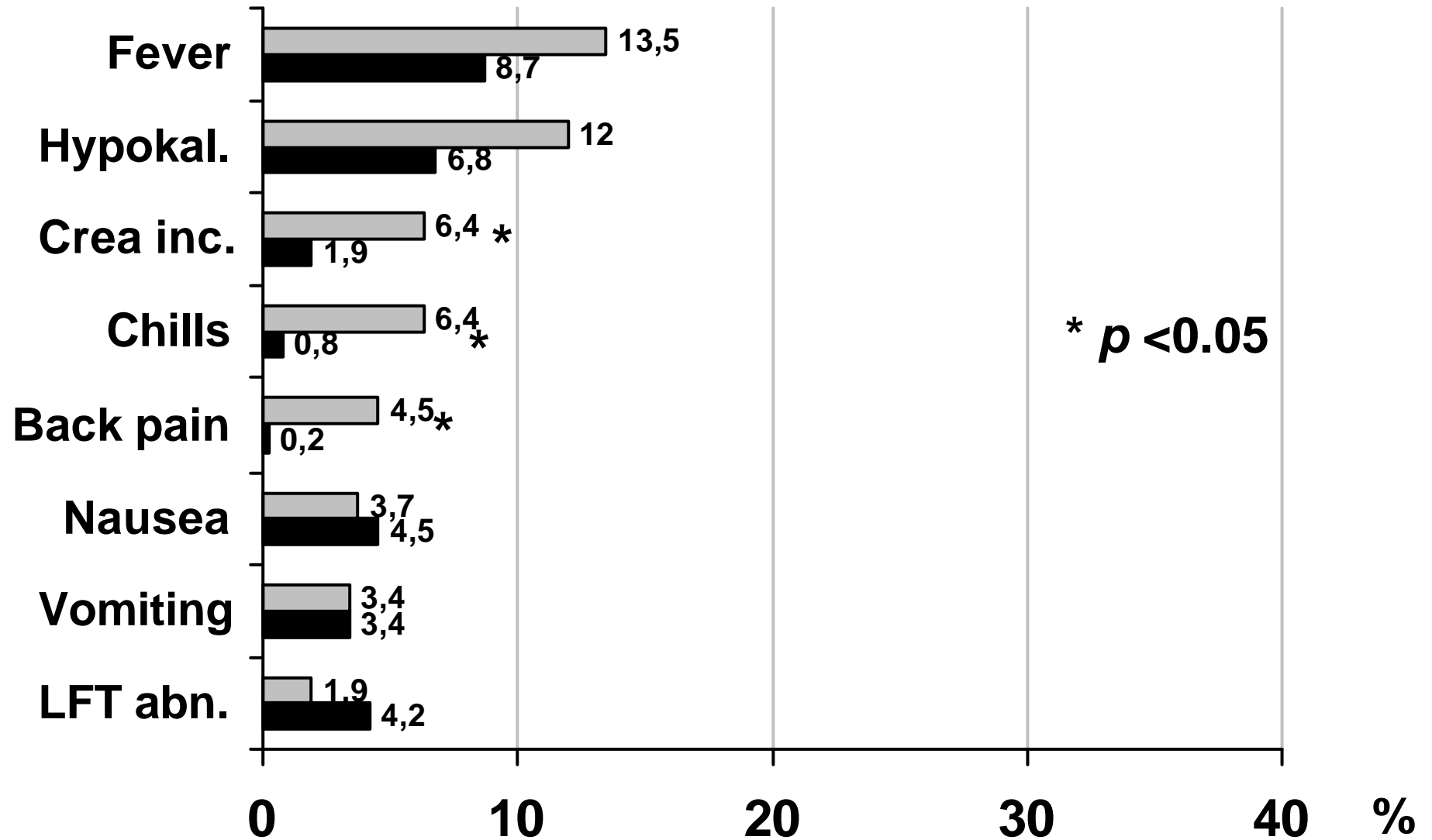
Centre d'Infectiologie Necker-Pasteur, Service des Maladies
Infectieuses, Hôpital Necker-Enfants malades

Centre National de Référence Mycologie et Antifongiques,
CNRS URA 3012, Institut Pasteur, Paris

**Kuse et al. The Lancet 2007; 369:1519-27
Micafungin versus liposomal amphotericin B for
candidaemia and invasive candidosis: a phase III
randomised double-blind trial**



Effets secondaires Mica vs. L AmB



Pappas et al. Clin Infect Dis 2007; 45 : 883-93
Micafungin vs Caspofungin for Treatment of
Candidemia and Other Forms of Invasive
Candidiasis

Traitement	Nb patients	Efficacité (%)
Micafungine 100	191	76,4
Micafungine 150	199	71,4
Caspofungine	188	72,3

Pas différence mortalité ou rechute

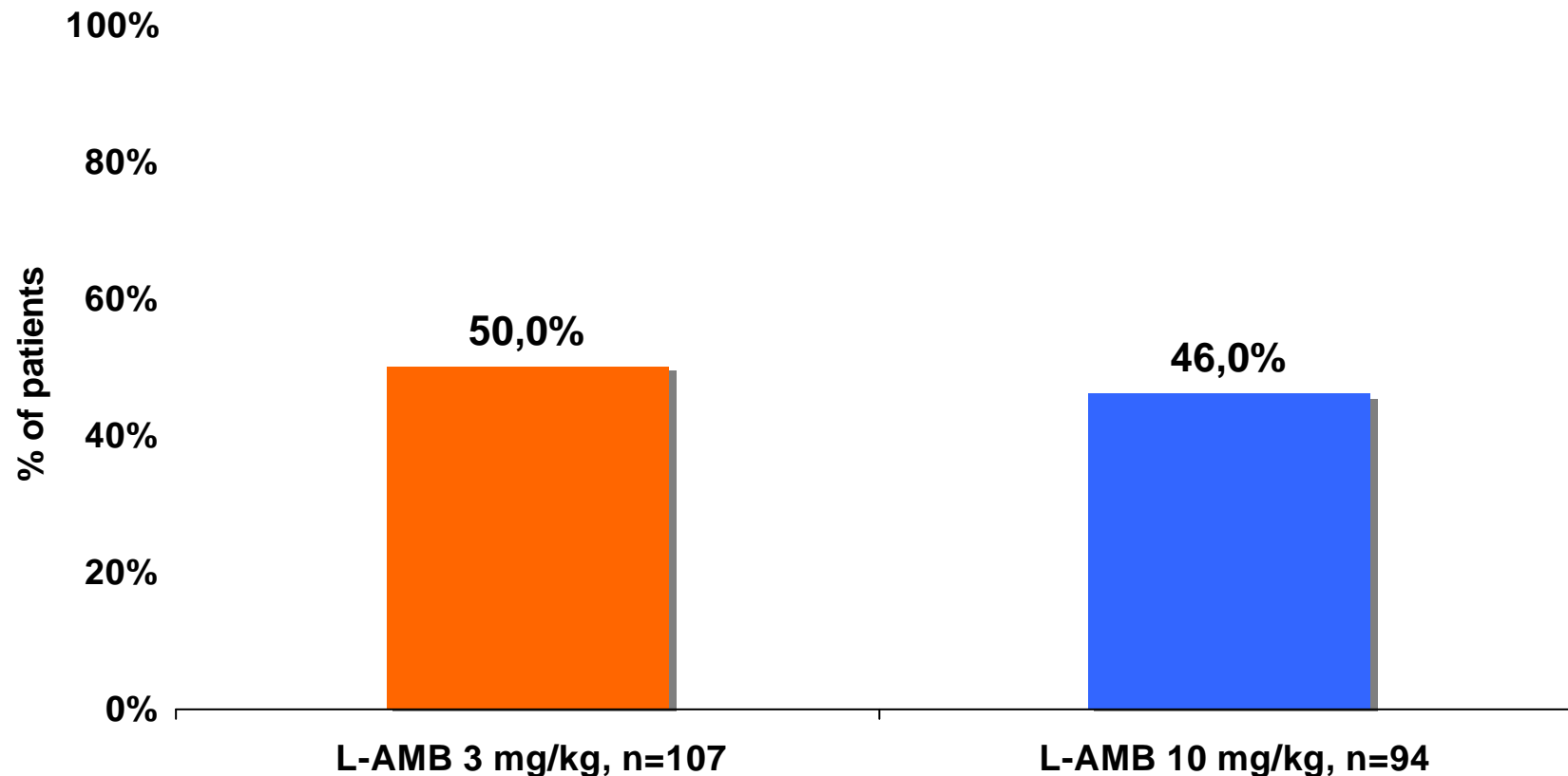
Reboli et al. N Engl J Med 2007; 356:2472-82
**Anidulafungin versus Fluconazole for Invasive
Candidiasis**

	Traitement		Différence entre Tts (%)	95% CI
	Anidula N =127	Fluco N =118		
Réponse (MITT)				
Succès, n (%)	96 (75,6)	71 (60,2)	15,42	3,85, 26,99
Échec, n (%)	31 (24,4)	47 (39,8)		

Meletiadis et al. J Infect Dis Oct 2006; 194: 1008-18
Triazole-Polyene Antagonism in Experimental
Invasive Pulmonary Aspergillosis: In Vitro

QuickTime™ et un
décompresseur TIFF (non compressé)
sont requis pour visionner cette image.

**Cornely et al. Clin Infect Dis 2007; 44: 1289-97
Liposomal Amphotericin B as Initial Therapy for
Invasive Mold Infection: A Randomized Trial
Comparing a HighLoading Dose Regimen with
Standard Dosing (AmBiLoad Trial)**



p= 0.65

Réponse globale similaire

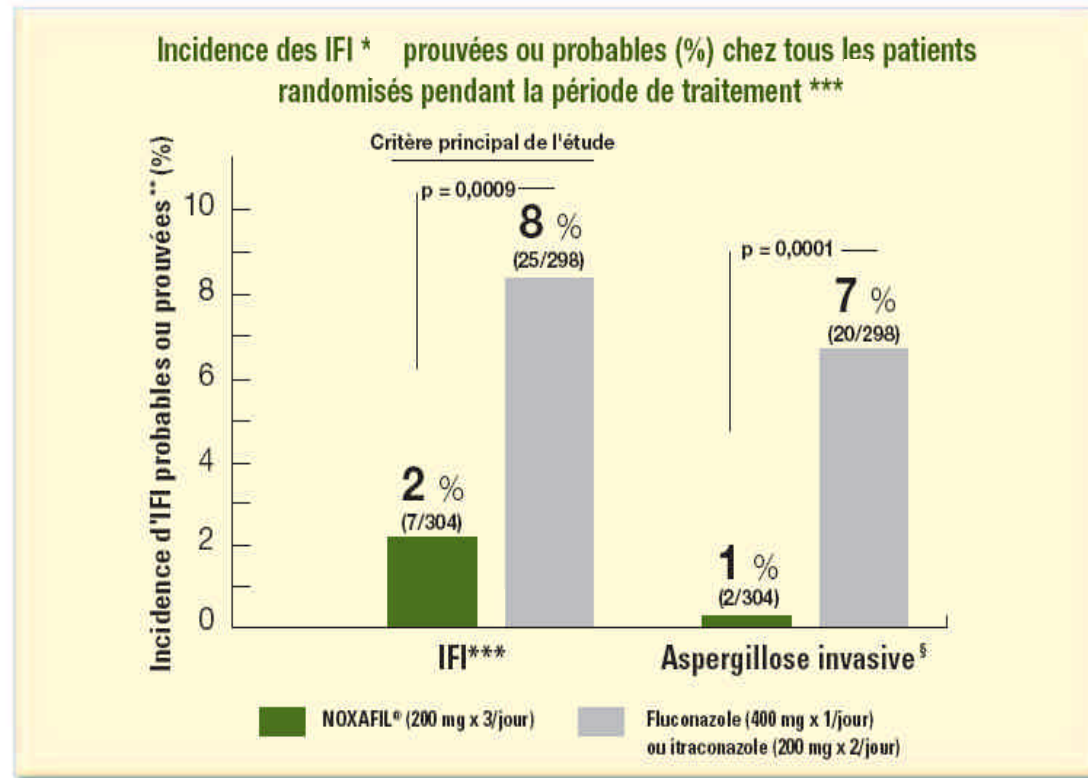
Étude AmBiLoad

N (%)	AmBi-3mg N=115	AmBi-10mg N=111	P
Nephrotoxicité ¹	16/111 (14)	31/100 (31)	p<,01
Hypokaliémie			
K ⁺ < 3,0 (gr 3)	18/113 (16)	32/106 (30)	p=,015
K ⁺ < 2,5 (gr 4)	3/113 (3)	4/106 (4)	NS
Anomalies BH ²	18 (16)	16 (14)	NS

1. Créatinine sérique > 2x valeur basale

2. Anomalies ALAT/ASAT/P alc/bilirubine grade 3 ou 4

Cornely et al. N Engl J Med 2007; 356: 348-59 Posaconazole vs. Fluconazole or Itraconazole Prophylaxis in Patients with Neutropenia



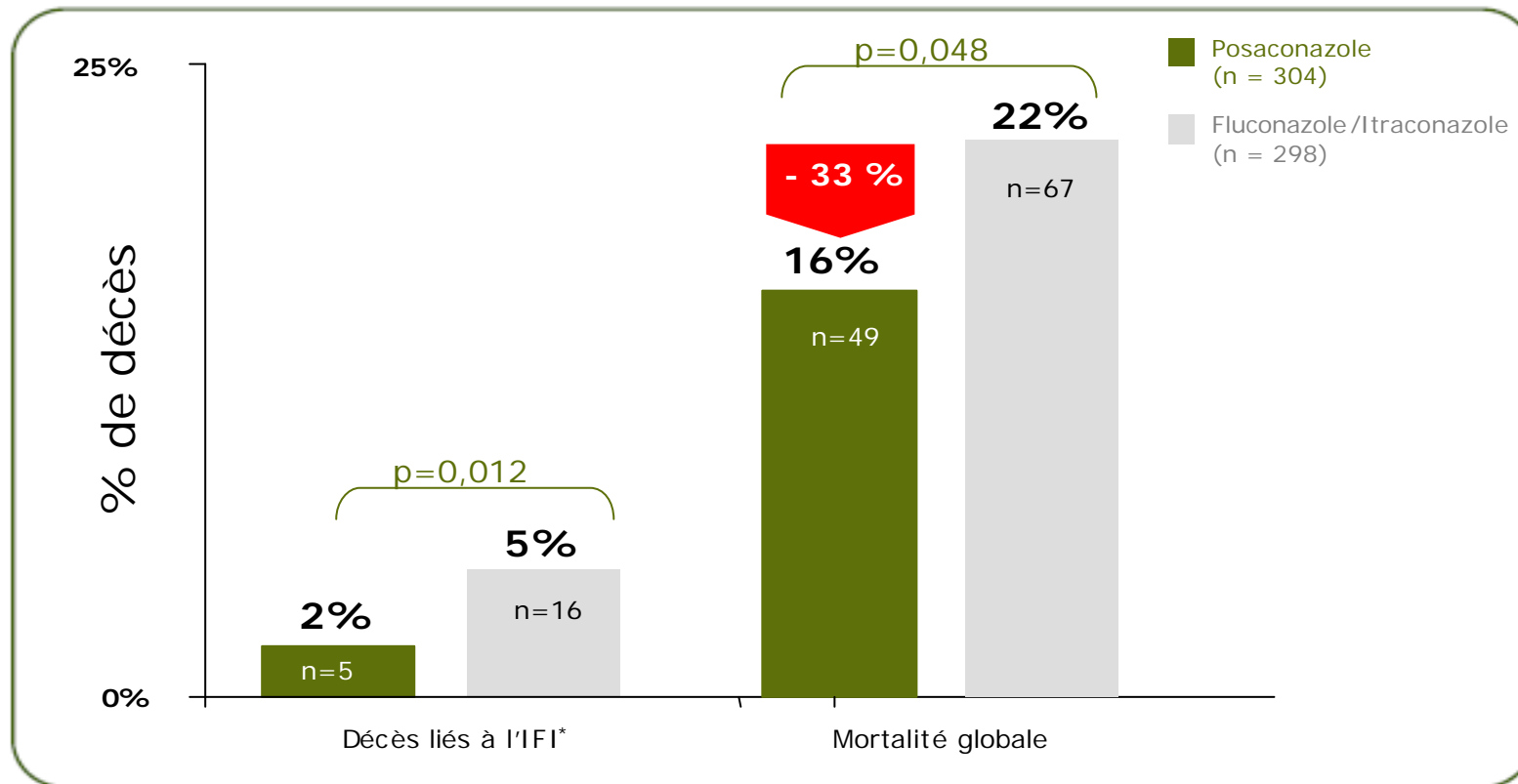
Durée moyenne
du traitement
par posaconazole
= 29 jours

Durée médiane
du traitement
par posaconazole
= 23 jours

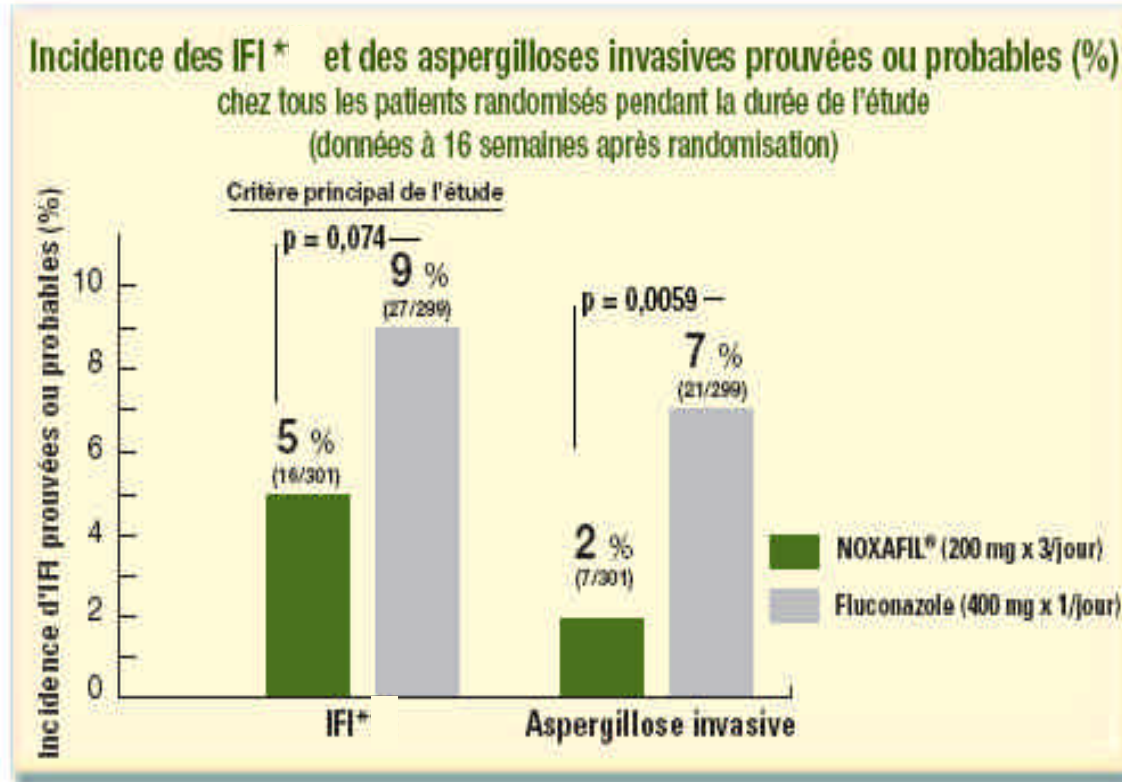
Figure adaptée des données chiffrées du RCP NOXAFIL® et du Dossier AMM NOXAFIL® (protocole P01899) p.108.
§ L'incidence de l'aspergillose prouvée ou probable n'était pas une variable pré-spécifiée pour l'analyse dans cette étude et ne fait pas partie des critères secondaires prévus[®].

Les agents pathogènes en cause retrouvés en dehors des *Aspergillus* spp étaient *Candida* spp, *Pneumocystis jirovecii*, *Pseudallescheria boydii* et *Rhizopus*

Réduction significative de la mortalité globale et liée aux IFI posaconazole vs fluconazole ou itraconazole



Ullmann et al. N Engl J Med 2007; 356: 335-47 Posaconazole or fluconazole for prophylaxis in severe graft-versus-host disease.

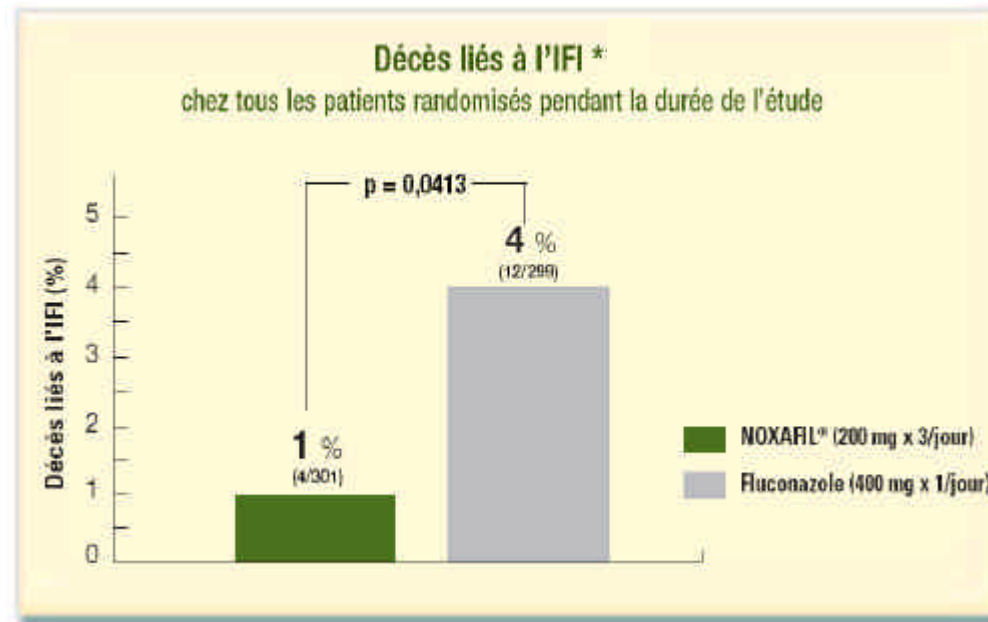


Durée moyenne
du traitement
par posaconazole
= 80 jours

Durée médiane
du traitement
par posaconazole
= 111 jours

Les agents pathogènes en cause retrouvés en dehors des *Aspergillus* spp étaient *Candida* spp, *Rhizomucor* spp, *Scedosporium prolificans*, *Pseudallescheria boydii* et *Trichosporon* sp.

Proportion des décès liés aux IFI significativement inférieure dans le groupe posaconazole comparé au groupe fluconazole



Fréquence des effets indésirables comparable

**Dromer et al. and the French Cryptococcosis Study
Group PLoS Medicine 2007; Feb 4: e21.
Determinants of Disease Presentation and Outcome
during Cryptococcosis: The CryptoA/D Study**

	177 VIH+	53 VIH-
Culture LCR +	89%	69% *
Hémoculture +	46%	12% *
Titre CPS moyen sérique (1/log2)	9.2 [8,5 – 9,9]	6.1 [4,9 – 7,3] *
Sérum Ag+ si cult LCR+ (%)	97	86 *
Sérotype A	76%	61% *

Facteurs indépendants associés à la non-stérilisation du LCR chez patients VIH+ (n=111)

	OR	95% CI	P
Sérotype A (vs. sérotype D)	5,6	1,5 – 20	0,008
Titre CPS LCR = 1/512	14	2,9 – 67	0,001
Pas de prescription de 5FC pendant induction	24	5 - 123	< 0,001

IDSAGUIDELINES

Wheat et al. Clin Infect Dis 2007; 45: 807-25 Clinical Practice Guidelines for the Management of Patients with Histoplasmosis: 2007 Update by the Infectious Diseases Society of America

- **Primo-infection:**
 - Modérément sévère ou sévère
 - Dérivé lip AmB ou AmB 1-2 sem puis Itra (dose charge)
 - Peu symptomatique
 - Pas Ttt ou si signes > 1 mois: Itra
- **Disséminée:**
 - Ampho B liposomale : 3 mg/kg/j 1-2 sem puis itra
= 12 mois