

## O'Neill 对抗生素耐药性最终报告有关抗真菌耐药性的具体建议

英国的 Jim O'Neill 爵士发表了《全球抗菌素耐药回顾》报告及最后建议，为世界防治耐药菌感染和击败超级细菌不断上升的威胁提供一个全面的行动计划，他认为到 2050 年抗菌素耐药每年会导致 1,000 万人死亡，相当于每 3 秒钟就会有 1 人，比癌症目前造成的死亡还要多。

基于此他提出 4 项建议：

1. 全局意识和教育活动
2. 需要改善新抗生素的供应
3. 需要通过快速诊断去更多地选择性使用抗生素，减少因为滥用抗生素而加快耐药性的发生率和传播
4. 必须在全球减少在农业上不必要的使用抗生素



对于真菌病和抗真菌剂，以下为报告中确定的重点领域：

- 于农业：处理农作物的大多数杀真菌剂都是三唑类，其类似于人类三唑类抗真菌药物。后期不可能做到大批量的去除这些产品以保障食品安全，但应对三唑类进行更多的研究，同时可能禁止在奢侈品如在鲜花和葡萄酒生产中使用。
- 于环境：存在工厂倾倒的活性药物成分或抗真菌剂进入环境中的问题，这些行为需要停止。
- 于诊断：通常真菌感染会被误诊为肺结核或其他疾病，这意味着有可能无法给予正确的抗真菌治疗而做出了错误和不必要的抗生素治疗。真菌疾病诊断的准确性现在有了很大的提高，更多的进行快速诊断将减少不恰当使用抗生素和确保适当的使用抗真菌药物。同时，真菌耐药性监测也需要扩大。
- 新药品：在过去三年中，早期临床开发渠道已有大幅增长，8 种抗真菌化合物正处于早期临床开发阶段。如果这种更健康的渠道没有转化为更多的新药，各国政府应该考虑对市场进入进行奖励和对研究给予早期资金支持。

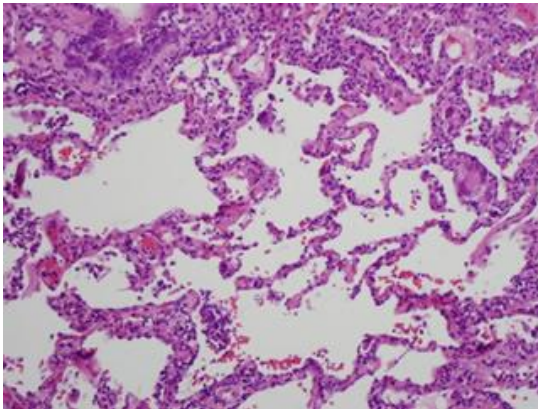
[O'Neill 最终报告](#) 见第 64 页, [新闻条目](#),  
[相关新闻](#)

---

## 新闻

### 暴露于工作场所的真菌可能会导致肺损伤

最近的职业过敏性肺炎（OHP）的文献综述表明，一些霉菌和真菌，包括曲霉菌、青霉菌、毛孢子菌与这种疾病有关。OHP 是一种免疫性肺病，是对于多种致病因子（如细菌、真菌、动物和植物蛋白、化学品和金属）的过敏反应所造成的疾病。症状是高度变化的，并且可以被分成两组：急性 OHP（特点是反复发作的全身症状，包括畏寒和身体疼痛）和慢性 OHP（特征是杵状指，低氧血症和 HRCT 扫描纤维化）。来自德国法定事故保险机构的数据（覆盖约 4,000 万工人）显示，霉菌和真菌是 45.9% 新 OHP 病例的病原因子。



慢性 HP 患者肺活检显示肺泡间隔（间质）经淋巴细胞轻度扩张的病人。间质内可见一个多核巨细胞，在图片的右侧下方，是正确诊断的重要线索。由 Mutleysmith 提供：

<https://goo.gl/bdXGE6>

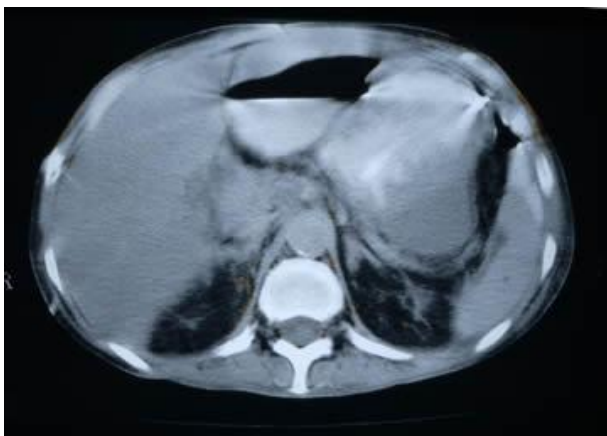
建立 HP 的诊断并不容易，因为各种临床和影像学结果与多种肺部疾病相仿，需要结合临床医生、放射科医生、病理学家和职业医师、卫生学家的一种多学科方法。既要诊断 HP，更

重要的是要建立职业环境的因果作用。该文献综述的作者根据此前公布的标准和专家之间达成共识提出了一套急性和慢性 OHP 的诊断标准（见文章表 5）。治疗急性 OHP 需要早期脱除对该病原因子的暴露，而在严重急性和慢性病例一般采取氧气与皮质类固醇联合联合治疗。

[更详细信息; 文章](#)

## 腹腔内念珠菌病与念珠菌血症一样常见，并常常是致命的

腹腔内念珠菌病（IAC）现已重新分类，并从成人 IAC 病例的回顾性研究中确认源头，



控制干预和及时的抗真菌治疗对最终结果是至关重要的。[\(Vergidis 等人\)](#)

由光滑念珠菌引起，附着在胃后壁的胃脓肿。

虽然有些未经抗真菌治疗的患者情况有所改善，作者并没有找出可以判断哪些患者谁将会康复和哪些人将会恶化的标记物。

只有 48% 的患者获得了传染病 (ID) 咨询，这组人群显然更容易接受抗真菌治疗。在几乎所有的病例采取抗真菌治疗与来源对照互相结合将是必要的。

这种观察与讨论的相似之处在于哪些念珠菌血症患者应该或不应该用抗真菌药物治疗，而**指南推荐所有患者均应及时治疗**。同样所有菌株应该进行抗真菌敏感性测试，感染专家亦有必须与患者进行密切的沟通。[完整新闻项目](#)

## 在抗曲霉病进展（AAA）暨 ECCMID 会议上提出孟加拉国、日本、马来西亚、秘鲁和刚果的真菌疾病负担

在最新的 5 个国家中发现严重的真菌性疾病，通过对国家间的主要差异从而评估不同国家间的疾病负担：日本（人口 1.27 亿）、孟加拉国（人口 1.62 亿）、马来西亚（人口 3,000 万）、秘鲁（人口 3,100 万）和刚果（人口 440 万）。这些估计值在曼彻斯特抗曲霉病进展会议（Advances Against Aspergillosis）（3 月 3-5 日）和阿姆斯特丹举行的欧洲临床微生物学和传染病大会（ECCMID）（4 月 9-12 日）上提出。

日本食道念珠菌的病例人数非常高，每年有 280 例/100,000，主要是在非 HIV 患者，大多数人没有潜在疾病。这与侵袭性曲霉菌病、COPD 和真菌性哮喘的低发生率（~60,000 例患者）对比是比较少见的。相比之下，秘鲁和马来西亚有高的真菌过敏性哮喘预测患者人数（分别为超过 80,000 和 70,000 例），而孟加拉国和刚果的患病率分别为 >200,000 和 7,000。慢性肺曲霉菌病在这些国家有可能是相当普遍，在刚果民主共和国有超过 3,350 例（81 例/100,000）和在孟加拉国有 20,700 例（48 例/100,000），但在马来西亚（25/100,000）、秘鲁（15/100,000）和日本并不罕见（6/100,000）。在孟加拉国和日本，隐球菌性脑膜炎的低发生率比较类似（0.01-0.02 例/100,000），而相比之下，刚果和马来西亚的发生率在 7 和 2.8 例/100,000。这些国家中没有具有足够的数据来验证念珠菌血液感染的发生率，因此被估计为 5 例/100,000。

[完整新闻项目](#)

## 血液病患者肺孢子菌肺炎指南

非艾滋病的肺孢子菌肺炎（PCP）仍然是充满谜团。特征是少见、急性、非特异性，并且往往是致命的，它对那些免疫功能低下患者的照护者是一个真正的挑战。一系列的 4 篇文章刚刚发表在抗菌化学疗法杂志（*Journal of Antimicrobial Chemotherapy*），来自欧洲的多个作者已回顾了对血液病患者的看护、诊断、治疗和 PCP 预防，包括那些正在接受异基因造血干细胞移植者。尽管采取有效预防，它仍有一个普遍增加的问题。PCP 在 HIV 和非 HIV 患者之间的表现有明显区别。[查看全文](#)

使用 [Twitter](#) 查看我们的新闻内容:

---

## 精选 LIFE 网站部分：甲癣

通常影响脚趾甲的甲癣是由各种各样的真菌引起的，尤其是红色毛癣菌（*Trichophyton rubrum*），在英国导致了约 80% 的病例。非皮肤癣菌霉菌，偶尔引起甲癣，包括：镰刀菌，曲霉菌，支顶孢属，链格孢，双间柱顶孢，*Scytalidium hyalinium*（*Natrassia mangiferae*），[短帚霉](#)和 *Onychocola canadensis*。白念珠菌和罕见的近平滑念珠菌可引起甲癣，尤其是白色浅表甲真菌病。一些感染是多种真菌引起的。这种感染和治疗的详细介绍可以在这里看到：[LIFE 网站](#)

Comment [A1]: 此处没查到准确说法 请确认

## LIFE 网站新临床指南部分

LIFE 已经推出一个新的章节，汇集了英国和国际发布的真菌疾病诊断和管理的临床指南。

在特定疾病缺乏指南的情况下，全面综述文献均包含在内，其中还包括临床诊断和管理的建议。

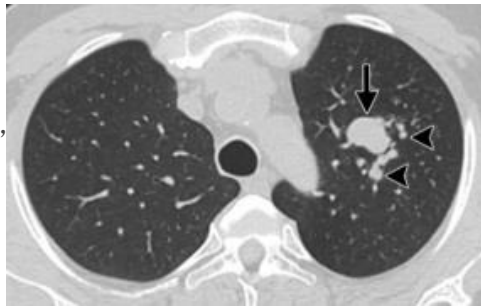
这些文件已通过文献检索、综合文件和卫生机构网站识别。[查看指南](#)

如果您有可以扩展此指南的国家或同类国际指南，[请给我们发邮件。](#)

## 顶级诊断技巧：球孢子菌病的影像学

肺球孢子菌病是一种真菌疾病，流行于美国西南部、墨西哥、中美洲和南美洲沙漠地区。报道出来的疾病发病率在 1998 年至 2011 年间大幅增加，由于社会人群流动，此感染甚至蔓延至病区之外。

通过使用生物样本特殊染色法或培养，由成熟的球体的直接显像建立诊断。抗球孢子菌抗体的血清学试验被用于诊断和治疗监控。影像学特点有助于诊断，可见肺是感染的主要部位。在临床表现与影像学异常的基础上，肺部感染被分为急性、播散性和慢性，每种分类都有影像表现的光谱。在急性疾病患者中，最常见的是大叶性肺炎或节段性实变、多灶性实变和结节。



淋巴结肿大和胸腔积液也是可见的，通常与实质疾病有关。播散性疾病是罕见的，发生在少于 1% 的患者身上。肺部显示粟粒结节及融合性的实质混浊。急性呼吸窘迫综合征是播散性疾病的一种罕见的并发症。急性见于大多数患者中，而慢性发展变化的患者大约为 5%。慢性疾病的症状包括残留结节、慢性空洞、持续性肺炎带有或无淋巴结肿大、胸腔积液以及退行性变。本文提供了有关这种疾病所有类别的良好放射学例子。资料来源：Jude 等人，2014 年 [文章](#)，影像学图列：10 个月抗真菌治疗后轴位 CT 图像显示剩余优势结节（箭头）与左上肺叶小卫星结节（箭头）。

## 非常重要的评论:儿科侵袭性曲霉菌病

“由于免疫功能低下风险人群增加和这组人群长期生存的改善，侵袭性曲霉菌病（IA）在儿童患者重要性增加了。虽然诊断和治疗的一般原则对跨年龄谱同样适用，但照顾 IA 儿童和青少年的医生需要有独特的考虑。本文综述了 IA 儿童的流行病学、临床表现、诊断、和治疗的重要差异”

Wattier RL & Ramirez-Avila L.J. J Fungi 2016, 2, 19; doi:10.3390/jof2020019 [文章](#)

## 书籍

免疫抑制患者中的感染：基于图解病例的方法：由 Pranatharthi H. Chandrasekar 编辑

*免疫抑制的患者中的感染*提供了一个图文并茂、案例式模型来治疗所有类型的免疫抑制患者的感染。作为治疗这些感染不断发展的挑战，这本书为诊断和有效治疗提供了清晰，权威的指导。来自各专业的权威专家提供了 81 个病例，这本书对两种常见和不常见的感染病例的演示文稿提供了一种指导。

书号:9780199938568 £97 英镑

## 传递下去

你知道谁想要阅读本文吗？请帮我们向每个人都传授真菌感染知识-请向可能感兴趣的任何人转发本篇时事通讯。

[注册通讯](#)

[LIFE 网站](#)





---

## 课程

拉德伯德大学医学中心暑期学校名为“烟曲霉菌唑类耐药性 - 从杀菌剂到床旁”讲座将于 **2016 年 8 月 8-12 日** 在荷兰奈梅亨举行。 [更多信息](#)

将开放 ECCM/ISHAM 工作组 *丝孢菌属* 感染的下次会议注册, 该会议将在 **2016 年 10 月 6-7 日** 在西班牙毕尔巴鄂举行。 [更多信息](#)

免疫功能不全宿主感染的高级课程将于 **2016 年 10 月 14-15 日** 在澳洲墨尔本举行。 [更多信息](#)

ISHAM 工作组皮肤癣菌 讨论最后成就的 科学研讨会 将于 **2016 年 10 月 29-30 日** 在荷兰乌特勒支, 真菌生物多样性中心 (CBS) 举行。 [更多信息](#)  
[更多课程](#)

帮助我们评估全球负担。



我们正在寻找志愿者以协助在以下国家估计真菌感染负担:

安哥拉、玻利维亚、保加利亚、波黑、布基纳法索、柬埔寨、中非共和国、乍得、刚果民主共和国、哥斯达黎加、加蓬、洪都拉斯、老挝、马里、缅甸、尼加拉瓜、巴布亚新几内亚和波兰。

你能提供帮助吗? [联系我们。](#)