

TRAITEMENT PRÉCOCE DE LA FONGÉMIE À LEVURES PATIENT NEUTROPÉNIQUE PÉDIATRIQUE INCLUANT LE NOUVEAU-NÉ

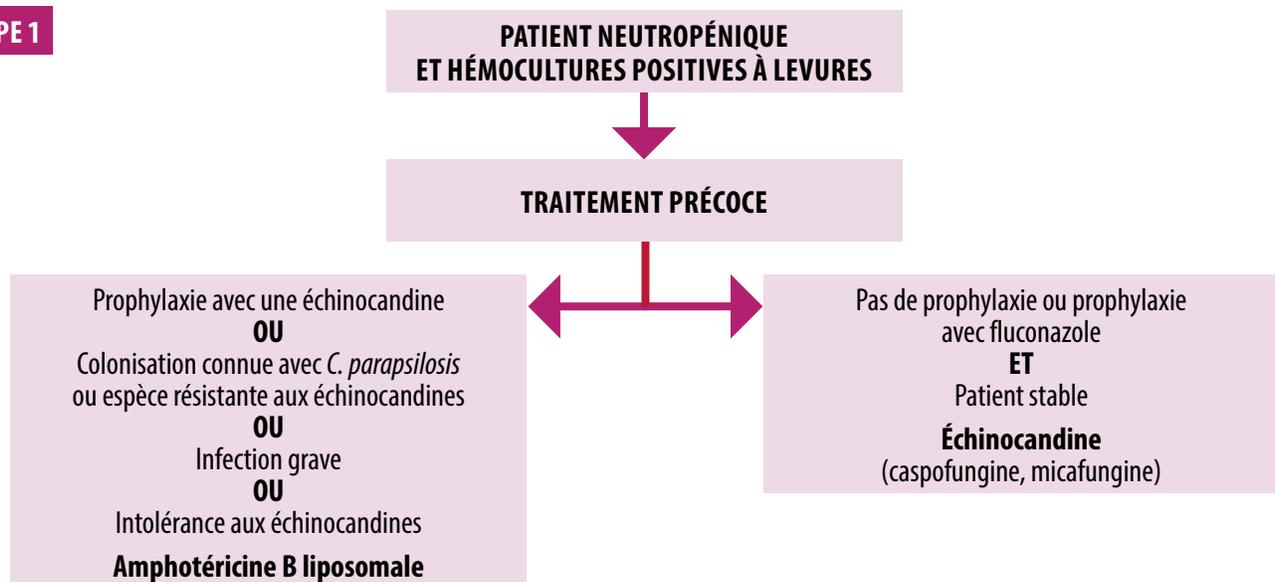
TRAITEMENT PRÉCOCE

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

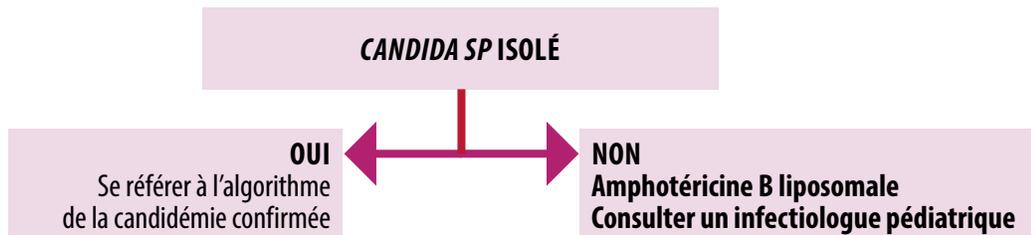
PARTICULARITÉS À ENVISAGER

- **L'avis d'un infectiologue pédiatrique** est fortement recommandé.
- La présence de levures dans les hémocultures n'est jamais un contaminant.
- Envisager le risque d'interactions médicamenteuses (ex. : « azoles »).
- 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).
- Des variations considérables de la pharmacocinétique des antifongiques sont notées dans la population pédiatrique comparativement à la population adulte. Favoriser les antifongiques dont la pharmacocinétique a été étudiée en pédiatrie et pour lesquels des doses pédiatriques sont disponibles.

ÉTAPE 1



ÉTAPE 2



Durée de la thérapie

Consulter un infectiologue pédiatrique, pour déterminer la durée appropriée de la thérapie : celle-ci devant être individualisée selon le site infectieux et la réponse clinique et microbiologique ainsi que la durée de neutropénie.

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