Patient K., männlich, 66 Jahre

- Angeborene Transposition der großen Gefäße
- Z.n. Implantation Links Ventrikuläres Assist Device (LVAD) 16.4.2019, Patchverschluss eines VSD, Re-Thorakotomie bei Tamponade (22.4.2019)
- Z.n. LVAD-assoziierter sternaler Infektion
- Z.n. Implantation eines MRT-konditionalen Zweikammer Defibrillator
- Chron. Niereninsuffizienz mit intermittierender Dialysepflichtigkeit
- Z.n. Nephrektomie links bei Schrumpfniere
- Sekundäre pulmonale Hypertension
- Critical Illness Polyneuropathie
- 08/2020 akute respiratorische Insuffizienz und Vigilanzminderung bei pulmonalen Infekt
- 09/2020 GI Blutung (2 Clips)

Konsilanfrage Kardiologie

- Aktuell Nachweis eines multiresistenten *Pseudomonas aeruginosa* aus Abstrich von der Driveline
- Bitte um Festlegung der antimikrobiellen Therapie

Labor

- Leukozyten 8,7 /nl
- Kreatinin 1,9 mg/dl
- CrP 120 mg/l (Vorwert 190 mg/l)

CT Thorax-Abdomen vom 03.11.2020

- Oberflächliche Driveline-Infektion, keine Mediastinitis
- Hypodense keilförmige Milzläsion, als relativ frischer Infarkt zu werten

Material: Drivelineabstrich

geringes Wachstum von Pseudomonas aeruginosa 3MRGN

Piperacillin	R	>=128
Piperacillin/Tazobactam	R	>=128
Imipenem	R	>=16
Meropenem	R	>=16
Ceftazidim	R	16
Gentamicin	.	>=16
Tobramycin	R	>=16
Cotrimoxazol	-	
Ciprofloxacin	R	>=4
Moxifloxacin	-	
Fosfomycin	.	32
Tigecyclin	-	
Imipenem MHK	R	>=16
Aztreonam	I	4
Cefepim	I	8
Cefotaxim	-	
Amikacin	R	>=64

Ceftazidim/Avibactam	S	4
Cefta/Avibac MHK	-	
Cefto/Tazo MHK	R	8
Meropenem MHK	R	>=32
Colistin MHK	S	<=1

Aktuelle Antibiotikatherapie

- Meropenem 1 g q8h
- Colistin 3 ME q12h

Aufgaben

- Warum ist der *P. aeruginosa* als 3 MRGN klassifiziert, wo doch eine Carbapenem-Resistenz vorzuliegen scheint?
- In welchem Fall würde bei gleichem Antibiogramm eine Klassifikation als 4 MRGN erfolgen?
- Halten Sie die aktuell verabreichte Antibiotikatherapie für sinnvoll und wenn nein, welche Alternativen würden Sie vorschlagen?
- Was sind Ihre Vorschläge und Erwartungen für den weiteren Krankheitsverlauf?