



UNIKLINIK
KÖLN



Das neue I aus klinischer Sicht

Köln | Matthias Kochanek | Med. Klinik I

Conflicts of interest

Forschungsunterstützung

BMBF, Astellas

Vortragstätigkeit

Astellas, Pfizer, MSD, Gilead, BD

Beratertätigkeit

Astellas, Pfizer, MSD, Gilead



In welchem Alter fing das eigentlich an, dass alles immer einen Sinn ergeben muss.

Wie war das eigentlich.....

- 1990 nur nationale Referenzen
 - EUCAST gegründet 1997 (unterstützt durch ESCMID)
 - In den folgenden Jahren nur wenig Veränderungen.....
 - 2002 Reorganisation EUCAST mit Aktivitäten in allen nationalen Zentren
 - Absprache mit der EMA bei Zulassung neuer Antibiotika
 - Jedes nationale Zentrum hat einen Sitz im Steering Committee EUCAST
 - 2002 bis 2008 Harmonisierung der Breakpoint Werte international
 - 2008 erste Publikation für EUCAST Breakpoint Tabellen (jährliche Aktualisierung)
- 1995 Studium beendet
- 2003 Facharzt
- 2005 Hämatologe
- 2008 Infektiologe
-



**never
change a
winning
team....**





Die Blutkulturen sind
positiv....





Das Resistogramm ist
I.....



Antimikrobielle Therapie

Liu Vx et al. Am J Respir Crit Care Med. 2017 Mar 27.

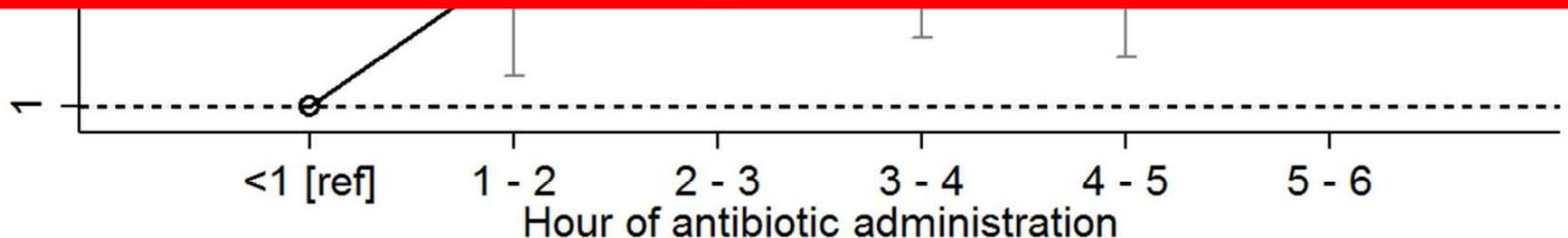
S

Mit jeder stündlichen Verzögerung der AB Therapie:

Anstieg der Letalität um

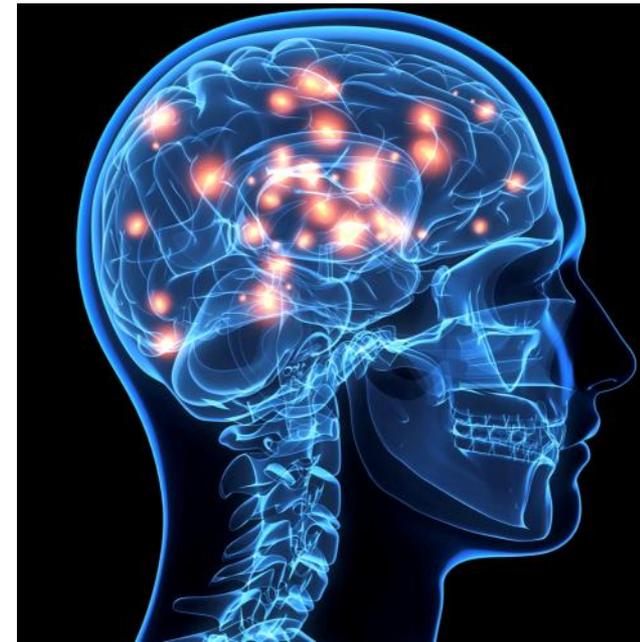
0,3 % für Sepsis

1,8 % für septischen Schock



Umstellung auf eine „höherwertiges“ Antibiotikum:

- Vorschlag durch Mibi
- „Hausordnung“
- gewürfelt
- Konsil, OA



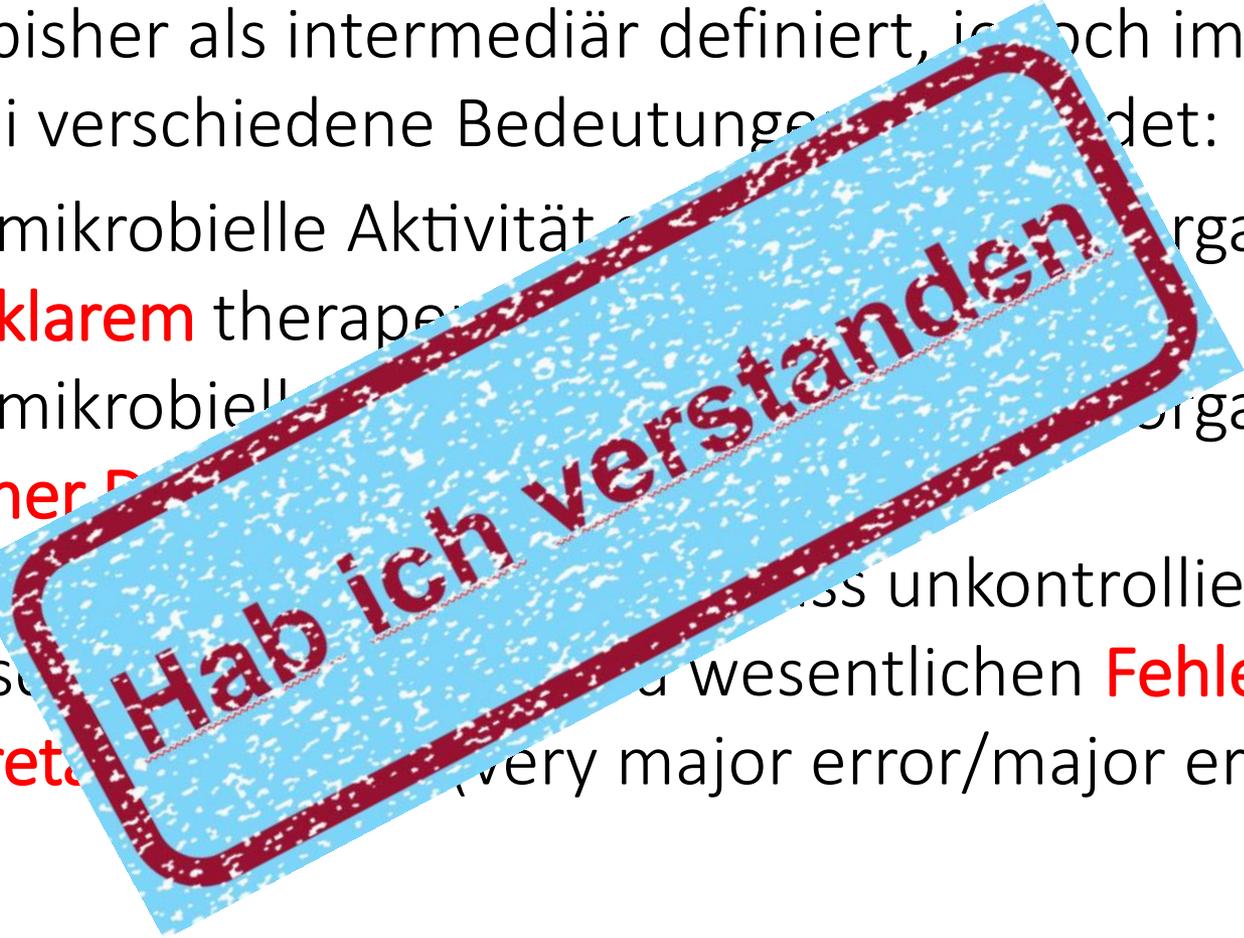
**ZEIT FÜR
NEUES!**



Why should you change
winning team?

MI wird bisher als intermediär definiert, ist jedoch im Labor für drei verschiedene Bedeutungen verwendet:

1. Antimikrobielle Aktivität gegenüber dem Organismus mit **unklarem** therapeutischem Erfolg
2. Antimikrobielle Aktivität gegenüber dem Organismus bei **hoher Dosis**
3. „Purely technical“ – durch unkontrollierte technische Fehler und wesentlichen **Fehlern der Interpretation** (very major error/major error)



Engramm des Kliniklers.....!!!!!!

Umstellung auf eine „höherwertige“
Antibiotikum:

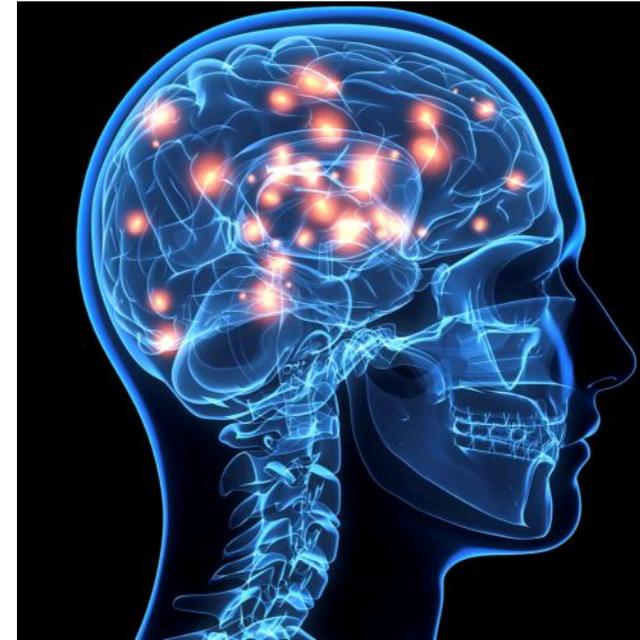
→ Vorschlag durch

→ „Hausantibiotikum“

→

Konsil, OA

„I don't know/I don't use it“



Umlernen....



20 Jahren, am 1. August 1998 eingeführt

Mit den Wissenstests von GEO.de - hier zur neuen deutschen Rechtschreibung - wird der Geist trainiert wie der Körper beim ...?

... rad fahren.

... Rad fahren.

... Radfahren.

Doch keine Angst. Dieser Test wird nicht allzu speziell, sondern bleibt eher ...?

... im allgemeinen.

... imallgemeinen.

... im Allgemeinen.

Aber auch....

Warum heißt das I nicht anders???

Prolongierte Gabe von β -Laktam-Antibiotika bei Patienten mit Sepsis

Vardakas KZ, *Lancet Infect Dis.* 2018;18(1):108-20.

Prolonged		Short-term		Weight	Risk ratio (95% CI)	Risk ratio (95% CI)	Risk of bias				
Events	Total	Events	Total				A	B	C	D	E

prolongierte Antibiotikagabe:
 Carbapenemem + Penicillinen + Sepsis
 → Überlebensvorteil verbunden

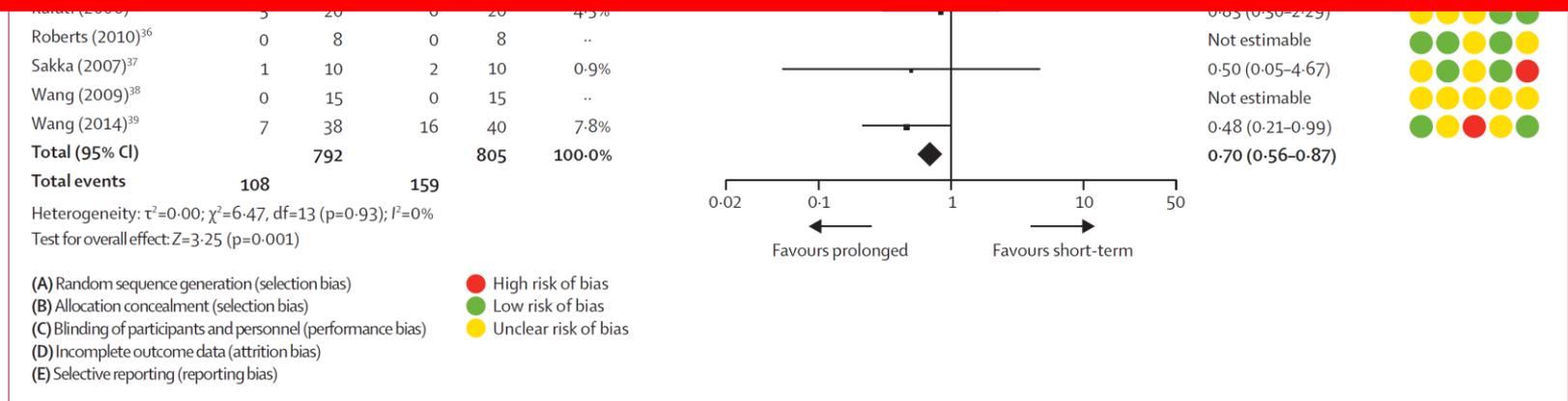


Figure 2: Forest plot of mortality among patients treated with prolonged versus short-term infusion of antipseudomonal antibiotics. The areas of squares are proportional to the weight given to each study. Risk ratios are the centres of each square. df=degrees of freedom.

Prolongierte Gabe von β -Laktam-Antibiotika bei Patienten mit Sepsis

Vardakas KZ, Lancet Infect Dis. 2018;18(1):108-20.

Zu Bedenken:

Welche Startdosis bzw. 1. Bolusgabe Dosierung

Ungeklärt: prolongierte Gabe bei NI ??? Oder LI ???

Pseudomonas.....

Antibiotikum	Wildtyp	
Piperacillin-Tazobactam	I	Die Therapie benötigt die hohe Dosierung (4 x 4,5g).
Imipenem	I	Die Therapie erfordert die hohe Dosierung (4 x 1g).
Meropenem	S	Für die Therapie ist die Standarddosis (3 x 1g) ausreichend.
Ceftazidim	I	Für die Therapie ist die hohe Dosierung erforderlich (3 x 2g); es sind auch 2 x 1g und 3 x 1g zugelassen
Ceftazidim-Avibactam	S	Die zugelassene Dosierung ist 3 x 2,5g; sie entspricht bereits der hohen Dosierung von 3 x 2g Ceftazidim.
Ciprofloxacin	I	Die Therapie erfordert die hohe Dosierung (3 x 400mg).

In Zeiten der Unsicherheit....

- Warum fange ich nicht direkt mit Intermediär Dosierung an???
- Dann ggf. Deeskalation

Wie sieht es aus mit....

- MRGN-Klassifizierung und
- Krankenhaus Hygiene/ Surveillance

Welche Problemlösungen sehe ich als Kliniker.....

- Dringende **Schulungen** der ärztlichen Kollegen (nicht nur einmal)
- Was bedeuten das I ???
- Konkrete Therapieempfehlung auf dem Befund
- Am besten infektiologisches Konsil

ERFOLG
↑
IST DIE PRAXIS
↑
DEINER THEORIE