

Verlängerte Gabe von Piperacillin/Tazobactam (PIP/TAZ) bei „I“ getesteten Keimen. Status quo der Umsetzung auf einer Normalstation

Klaus Buthge¹, Kirstin Heinrich¹

¹Apotheke Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart

Einführung

2021 wurden neue Dosierungsempfehlungen für Antibiotika von EUCAST veröffentlicht. Diese umfassen unter anderem die 4x tägliche Gabe von PIP/TAZ 4,5g über 3h.[1,2] Für periphere Stationen stellt die prolongierte Antibiotikagabe eine große Herausforderung dar. In dieser Arbeit wird der Status quo beleuchtet und Lösungsansätze unter Berücksichtigung des AZ des Patienten aufgezeigt, sowie die aktuelle Datenlage für eine periphere Station wiedergegeben.

Piperacillin-tazobactam	(4 g piperacillin + 0.5 g tazobactam) x 4 iv 30-minute infusion or x 3 iv by extended 4-hour infusion	(4 g piperacillin + 0.5 g tazobactam) x 4 iv by extended 3-hour infusion	A lower dosage of (4 g piperacillin + 0.5 g tazobactam) x 3 iv, 30-minute infusion, is adequate for some infections such as complicated UTI, intraabdominal infections and diabetic foot infections, but not for infections caused by isolates resistant to third-generation cephalosporins.
-------------------------	---	--	--

Methode

Durch eine strukturierte Recherche wurden Literaturempfehlungen zu der Umsetzung der prolongierten Gabe von PIP/TAZ auf einer Nicht-Intensivstation erfasst. Zusätzlich wurde die aktuelle Praxis durch eine Umfrage und Sichtung der Patientenakten stichprobenartig analysiert.

Ergebnisse

Auf den peripheren Stationen unterscheidet sich die Weiterführung einer prolongierten Therapie, z.B. bei Verlegung von einer Intensivstation zwischen den Fachabteilungen. Es existiert eine schriftliche Dosierungsempfehlung im Haus, die auch im Allgemeinen bekannt ist. Die praktische Umsetzung ist schwierig. Patienten auf peripheren Stationen sind mobiler oder sollen mobilisiert werden. Wegen des vergleichsweise hohen Aufwandes der prolongierten PIP/TAZ-Infusion wird entweder als Kurzinfusion gegeben oder auf Meropenem umgestellt. Der Switch ist unter ABS-Gesichtspunkten zu vermeiden. Bei kritisch kranken Patienten ist die Datenlage gut beleuchtet. Auf peripheren Stationen gibt es allerdings noch Forschungsbedarf, insbesondere unter dem Aspekt der Umsetzbarkeit und des Outcomes bei Gabe als Kurzinfusion. Studien für nicht kritisch-kranken Patienten auf nicht-Intensivstationen sind dringend notwendig.

Diskussion/Fazit

Es besteht Handlungsbedarf, um ein einheitliches Management in Abhängigkeit vom AZ des Patienten zu etablieren. Dieses beinhaltet die entsprechende Kommunikation und Schulung des ärztlichen und pflegerischen Personals. Allerdings bedarf es weiterer Studien, ob eine nicht erfolgte prolongierte Gabe bei nicht kritisch kranken Patienten ein negatives Outcome hat.

Quellen:

[1] EUCAST Clinical Breakpoint Tables v. 14.0, valid from 2024-01-01

[2] Piperacillin-tazobactam Rationale for the EUCAST clinical breakpoints, version 1.0