

Intensywna antybiotykoterapia u pacjenta z przewlekłą chorobą nerek, pochnp oraz miażdżycą - leczenie złożonych przypadków internistycznych.



Autor: Jeremi Wnorowski,

Słowa kluczowe: antybiotykoterapia, szczepy wielolekooporne, pochnp, choroby przewlekłe

Mężczyzna lat 84, skierowany przez lekarza poz z podejrzeniem zaostrzenia przewlekłej choroby nerek. Wywiad z chorym utrudniony wg. relacji od 2 tygodni biegunka i wymioty, od kilku dni trudności z chodzeniem. Chory oddawał bardzo małe ilości moczu pomimo, jak twierdzi spożywania ok. 2 litrów płynów na dobę. Negował gorączkę, kaszel, duszności. W wywiadzie przewlekła choroba nerek, przewlekła niewydolność serca, napadowe migotanie przedsionków, przewlekłe leczenie przeciwnadciężenne Hdcz, stan po wielokrotnym usunięciu brodawczaków pęcherza moczowego, zatorowość płucna w wywiadzie, miażdżycza tętnic nerkowych i aorty brzusznej, rozrost gruczołu krokowego, POCHP, włóknienie płuc, niedokrwistość, choroba wrzodowa dwunastnicy, epizod depresyjny w wywiadzie.

Przedmiotowo stan średni. Chory przytomny w utrudnionym kontakcie, masywne trzeszczenia na dole płuc większe po stronie lewej. W EKG rytm zatokowy miarowy 85/min, RBBB. W RTG klp zagęszczenia miąższowe, zmiany zapalne w płucu lewym. W badaniach laboratoryjnych: glukoza 107, potas 5,6, crp 134, mocznik 284, kreatynina 8.3, WBC 11.52, hgb 10, MVC 99.3, ropomocz. Zlecono posiewy krwi i moczu, kał w kierunku *C. difficile*, rotawirusów. Podano antybiotyk, krystaloidy, diuretyk pętlowy. Zlecono dobową zbiórkę moczu oraz bilans płynów. Z uwagi na obserwowaną hipotonię przejściowo stosowano wlew noradrenaliny. W trakcie pobytu wykonano USG jamy brzusznej. W opisie zwrócono uwagę na pęcherzyk żółciowy o pogrubiałej ścianie bez cech kamicy. W posiewie moczu oraz wymazie z odbytu stwierdzono *Klebsiella pneumoniae* MBL wrażliwą na kolistynę i gentamycynę. Rozpoczęto terapię kolistyną. W związku z wymiotami przed hospitalizacją i pogłębiającą się niedokrwistością wykonano gastroskopię, w której nie stwierdzono cech krwawienia. Pacjentowi przetoczono preparat żelaza oraz 2 j.KKcz. W trakcie pobytu wystąpiło migotanie przedsionków utrzymujące się do końca hospitalizacji. W echo serca bez istotnych klinicznie nieprawidłowości. Zwiększono dawkę betaadrenolityku. Utrzymano profilaktykę przeciwnadciężenną Hdcz w zredukowanej odpowiednio do GFR dawce. W czasie hospitalizacji wystąpił napad dny moczanowej. Po zastosowanym leczeniu uzyskano poprawę parametrów zapalnych. Utrzymywały się podwyższone parametry nerkowe, przy zachowanej prawidłowo diurezie. Pojawiła się biegunka bóle brzucha. Na podstawie objawów klinicznych i dodatniego antygenu GDH rozpoznano infekcję *Clostridium Difficile*. Włączono do leczenia wankomycynę. Po zastosowanym leczeniu uzyskano poprawę kliniczną i laboratoryjną. Zalecono kontynuację leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Pacjent po możliwym do uzyskania wyrównaniu stanu ogólnego został wypisany do domu.