

Deutsches Herzzentrum Berlin · Postfach 40731 · 10064 Berlin

**Familie**

Nikita Demeshov  
Kirova Str. 96-B/6  
452120 Baschkortostan / Alsheevsky / Raevsky  
Russische Föderation

Prof. Dr. med. V. Falk  
Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie  
E-Mail: falk@dhzb.de

Prof. Dr. med. B. Pieske  
Innere Medizin – Kardiologie  
E-Mail: pieske@dhzb.de

Prof. Dr. med. F. Berger  
Angeborene Herzfehler – Kinderkardiologie  
E-Mail: berger@dhzb.de

Prof. Dr. med. J. Photiadis  
Chirurgie Angeborener Herzfehler –  
Kinderherzchirurgie  
E-Mail: photiadis@dhzb.de

Prof. Dr. med. Dr. h.c. H. Kuppe  
Anästhesiologie  
E-Mail: kuppe@dhzb.de

Berlin, den 28.12.2018

Gesch.Z.: C.P.Schubert / bht

Telefon: +49 30 4593-1940

Sehr geehrte Familie Demeshov,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten

**Nikita Demeshov, geb. 06.05.2009, wohnhaft in Kirova Str. 96-B/6 , 452120 Baschkortostan / Alsheevsky / Raevsky, der sich vom 25.12.2018 bis zum 08.01.2019 in unserer stationären Behandlung befand.**

Diagnosen:

Truncus arteriosus communis	Q20.0
Korrektur des Truncus arteriosus communis [2009 Nowosibirsk]	
Pulmonalklappenersatz mit Heterograft [Contegra 16 mm 2010, Contegra 18 mm 2013 mit Aortenwurzelresektion]	
Interventionelle Ballondilatation [LPA & RPA 2014, 2015, 2016, 2017, 2018]	
Interventionelle Stentimplantation [RPA 2014 Carbostent und 2018 CP-Stent]	
V.a. Stenose Ao.asc. im Anastomosenbereich	T81.9
Reststenose der Pulmonalklappe [dp 30mmHg]	Q22.1
Rechtsseitige Pulmonalarterienstenose [dp 25mmHg]	Q25.6
Linksseitige Pulmonalarterienstenose [Falte/Kante mit 0 mmHg]	Q25.6
Rechtsventrikuläre Hypertrophie	I51.7
Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung : Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen [20.12.2018, DHZB]	
Ballondilatation der rechten Pulmonalarterie [RPA-Stent: Conquest 10mm, 20.12.2018, DHZB]	
V.a. Akute Endokarditis mit Nachweis von S.mitis/oralis in der Blutkultur	I33.9

Deutsches Herzzentrum Berlin - Stiftung des bürgerlichen Rechts

Sitz des Geschäftsführenden Vorstands: Augustenburger Platz 1 · 13353 Berlin  
Telefon +49 30 4593-1000 · Telefax +49 30 4593-1003 · www.dhzb.de  
Berliner Sparkasse · BIC: BELADEV3333 · IBAN: DE42 1005 0000 0310 0080 00

Aktuelle Anamnese:

Notfallmäßige stationäre Aufnahme bei subfebrilen Temperaturen bis 38°C, 2 x Erbrechen und Nachweis von *St. mitis/oralis* in der Blutkultur vom 20.12.2018 bei V.a. Endokarditis. Bekannter Patient mit TAC, Z.n. Korrektur 2009 in Novosibirsk, Z.n. Re-PKE 2010 und 2013 mit Contegra 16 und 18 mm, Z.n. mehrdacher interventioneller Ballondilatation der RPA und LPA sowie "Stent-in-Stent"-Implantation in die RPA (2014 und 2018) und aktuell Contegra-Stenose und -Insuffizienz. Für die ausführliche Anamnese verweisen wir auf unseren Herzkatheterbericht vom 21.12.2018. Am 20.12.2018 erfolgte eine Herzkatheterunteruchung mit Ballondilatation des RPA-Stents. Auf einen interventionellen Pulmonalklappenersatz wurde bei frustraner Platzierung der Schleuse aufgrund einer Kerbe im Bereich der proximalen LPA verzichtet. Unmittelbar postinterventionell kam es zu einem Temperaturanstieg bis max. 39°C. Es erfolgte eine periinterventionelle prophylaktische antibiotische Therapie mit Cefazolin. Vor ca. 2 Wochen wurde einmalig eine Temperatur von 38,5°C ohne Symptomatik bemerkt. Zahnärztliche Kontrollen erfolgen regelmäßig, zuletzt vor 2,5 Wochen ohne pathologischen Befund. Keine Diarrhö/Husten/Schnupfen/Exanthem. Keine Allergien bekannt.

Medikation:

ASS 1 x 100 mg p.o. (letzte Einnahme 07.12.2018)  
Captopril 2 x 12,5 mg

Status:

9-jähriger Junge in leicht reduziertem Allgemeinzustand bei Infekt mit Fieber bis 39°C. Am Abend Herzfrequenz 110/min, MAD 70 mmHg. Kein Exanthem, Rachen nicht gerötet oder belegt. Pulmo bds. VAG, keine RGs/Obstruktion, kein Husten, TCS 100 % unter RL. Abdomen weich, keine AS/DS, keine path. Resistenzen, keine Diarrhö. Kein Exanthem, Rachen nicht gerötet oder belegt. Pulmo: bds. vesikuläres Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche, keine Obstruktion, kein Husten, Sauerstoffsättigung 100 % unter Raumluft. Abdomen weich, keine Abwehrspannung oder Druckdolenz. Keine pathologischen Resistenzen.

Echokardiographie:

Leicht eingeschränkte biventr. Funktion, MV zart, keine Vegetationen, keine MI. TV zart, keine Vegetationen, mini-TI, RVSP 25 mmHg + ZVD (unterschätzt), AoV zart, keine Vegetationen, AI I. Grades (zentral). Contegra nicht vollständig einsehbar, Vmax 4,9 m/s entsprechend einem dp max von 95 mmHg. Kein Perikarderguss, keine Pleuraergüsse.

Mikrobiologiebefunde:

Blutkultur vom 20.12.2018:	Nachweis von <i>Streptokokkus mitis/oralis</i>
Blutkultur vom 24.12.2018:	Nachweis von <i>Streptokokkus mitis/oralis</i>
Blutkultur vom 25.12.2018:	Nachweis von <u><i>Streptokokkus mitis/oralis</i></u>

Labor

## Hämatologie

Blutbild vom 27.12.2018 13:23

HB (HGB)	11.2	g/dl	11.9 - 14.7
HCT	34.5	%	31 - 45
MCH	26.0	pg	25 - 31
MCHC	32.5	g/dl	32 - 36
MCV	80.0	fl	77 - 89
MPV	10.9	fl	7.8 - 11.0
PLT	406	K/ul	140 - 440
RBC	4.3	M/ul	3.9 - 5.1
RDW	14.5	%	11.5 - 14.5
WBC	10.2	K/ul	4.5 - 11.0
NEUT %	56.6	%	42.2 - 75.2
LYMPH %	27.3	%	20.5 - 51.1
MONO %	13.8	%	2 - 14
EOS %	1.7	%	0 - 7
BASO %	0.60	%	0 - 2
NEUT #	5.8	K/ul	1.40 - 6.50
LYMPH #	2.79	K/ul	1.20 - 3.40
MONO #	1.410	K/ul	0.2 - 1.40
EOS #	0.170	K/ul	0.0 - 0.7
BASO #	0.060	K/ul	0.0 - 0.2

Klinische Chemie vom 27.12.2018 13:23

KALIUM	4.9	mmol/l	3.3 - 4.6
NATRIUM	142	mmol/l	134 - 143
CALCIUM	2.76	mmol/l	2.19 - 2.51
CHLORID	101	mmol/l	96 - 109
MAGNESIUM	0.97	mmol/l	0.7 - 0.86
ANORG. PHOSPHOR	2.0	mmol/l	0.95 - 1.75
HARNSTOFF	21.9	mg/dl	15 - 36
KREATININ	0.62	mg/dl	0.6 - 0.9
CK	51.0	U/l	31 - 152
CK-MB	16.0	U/l	0 - 24
GPT	17.0	U/l	<40
GGT	15.0	U/l	9 - 20
LDH	325	U/l	141 - 237

## Spiegel und Serologie

Medikamente vom 27.12.2018 13:23

GENTAMYCIN	< 0.50	ug/ml	<2,0
------------	--------	-------	------

Proteine vom 27.12.2018 13:23

ALBUMIN	4.1	g/dl	3.7 - 5.1
CRP	5.3	mg/dl	0 - 0.5
TP	8.8	g/dl	5.7 - 8.0

#### Stationärer Verlauf und Beurteilung:

Aufgrund Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Fieber erfolgte eine erneute stationäre Aufnahme nach der Herzkatheteruntersuchung vom 20.12.2018, in der eine Ballondilatation der RPA erfolgte.

In den daraufhin abgenommenen Blutkulturpaaren konnten jeweils Streptococcus mitis/oralis nachgewiesen werden, die Abstriche im initialen Screening prä-HK waren allesamt negativ. Bei Nachweis einer infektiösen Endokarditis erfolgte in Rücksprache mit den Kollegen der Mikrobiologie die leitliniengerechte sowie resistogrammgerechte intravenöse duale antibiotische Therapie mit **Ampicillin und Gentamycin über 2 Wochen** (Ampicillin: 300 mg/kg/d max. 12 g/d in 4 ED über jeweils 3h; Gentamycin: 3 mg/kg in 1 ED), welche bis einschließlich dem 06.01.2019 erfolgte. **Hiernach ist eine Fortführung einer Ampicillin-Monotherapie für weitere 4 Wochen zur Eradikation indiziert, also bis zum 04.02.2019 einschließlich.** Hierfür hat der Patient als Zugangsweg eine PICC-Line in die V.cubitalis dextra erhalten.

Nach Abschluss der i.v. Antibiotikatherapie empfehlen wir die neuerliche Abnahme von mehreren Blutkulturpaaren im Abstand einiger Tage, bzw. frühzeitiger bei erneutem Auftreten von Fieber oder anderen Krankheitszeichen. Sofern die mikrobiologische Kultivierung hinsichtlich erneutem Keimnachweis negativ bleibt ist eine Wiedervorstellung in unserem Zentrum geplant.

In unserer kinderkardiologisch - chirurgischen Besprechung vom 03.01.2019 wurde festgehalten, dass aufgrund der erhobenen Befunde während der Herzkatheteruntersuchung vom 20.12.2018 eine OP Indikation zur Resektion des RPA-Stentes und erneutem Pulmonalklappenersatz mit Bifurkationserweiterung indiziert ist. Diese sollte nach Beendigung der Antibiotikatherapie entsprechend geplant werden. Eine neuerliche Einbestellung zur Operation erhalten die Eltern separat.

In den abschließend hier durchgeführten laborchemischen Kontrollen sahen wir rückläufige Entzündungsparameter.

#### Medikation bei Entlassung:

Ampicillin 3000 mg i.v. 4 x tägl. um 00:00, 06:00, 12:00 und 18:00 Uhr  
 Captopril 2 x 12,5 mg p.o.

#### Transthorakale Echokardiographie:

Mäßig eingeschränkte biventr. Funktion, MV zart, keine Vegetationen, keine MI. TV zart, keine Vegetationen, TI I°, RVSP 62 mmHg + ZVD, AoV zart, keine Vegetationen, AI I° (zentral). Contegra nicht vollständig einsehbar, Vmax 2,6 m/s entsprechend einem dp max von 28 mmHg (unterschätzt). Kein Perikarderguss, keine Pleuraergüsse.

## **Entlassmanagement**

### Entlassung nach Hause:

Laut Rahmenvertrag nach § 39 Absatz. 1a Satz 9 SGB V wurde ein ärztliches Assessment im Rahmen des Entlassmanagements durchgeführt. Ein Medikationsplan wurde dem Patienten zusammen mit dem Arztbericht ausgehändigt. Die temporäre Versorgung mit Medikamenten wurde sichergestellt. Ggf. weitere erforderliche Verordnungen wurden veranlasst.

Für Rückfragen bezüglich des Entlassmanagements erreichen Sie den zuständigen Ansprechpartner über die Rufnummer +49 30 4593 1000.

### Verlegung nach Extern:

Laut Rahmenvertrag nach § 39 Absatz. 1a Satz 9 SGB V wurde ein ärztliches Assessment im Rahmen des Entlassmanagements durchgeführt.

Wir danken für die Übernahme des gemeinsamen Patienten und verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof.Dr.med.F.Berger  
Direktor der Klinik für  
Angeborene Herzfehler/  
Kinderkardiologie

PD Dr.med.K.Schmitt  
Oberärztin der Klinik für  
Angeborene Herzfehler/  
Kinderkardiologie

???  
Arzt der Klinik für  
Angeborene Herzfehler/  
Kinderkardiologie