



Staphylococcus-aureus-Bakteriämie- Management Guideline

Staphylococcus (S.) aureus ist der zweithäufigste Erreger von Blutstrominfektionen. **Jeder Nachweis dieses Erregers in einer Blutkultur ist als relevant zu sehen!** Die Krankenhaussterblichkeit liegt bei 15-40%. Für ein effizientes Management einer *S.-aureus*-Bakteriämie sind die optimierte, hochdosierte parenterale Therapie, die Therapiedauer, die Fokussuche und Fokussanierung entscheidend.

Antibiotikatherapie

MSSA (Oxacillin-(Methicillin-)sensibler-*S.-aureus*)

| | |
|----------------|--|
| Flucloxacillin | 6 x 2g i.v. |
| Cefazolin | 3 x 2g i.v. , ggf. bei Penicillin-Unverträglichkeit (Kreuzreaktivität zw. Penicillinen und Cephalosporinen ca. 2,5%) Andere Cephalosporine oder Kombinationen von Betalaktamantibiotika und Betalaktamaseinhibitoren sind nach aktueller Studienlage nicht zu empfehlen! |

MRSA (Oxacillin-(Methicillin-)resistenter-*S.-aureus*)

| | |
|------------|--|
| Vancomycin | 2 x 15 mg/kg i.v. , <u>CAVE</u> : Ziel-Talspiegel Vancomycin 15-20 mg/l |
| Daptomycin | 8-10 mg/kg i.v. , <u>CAVE</u> : nicht wirksam bei MRSA-Pneumonie |

Hinweis: Bei Fragen zum Management einer *S.-aureus*-Bakteriämie insbesondere auch der Dosisanpassung bei Nierenfunktionsstörungen empfehlen wir unseren mikrobiologischen Konsiliardienst (Tel.: 0211-4978-0).

Therapiedauer

Unkomplizierte *S.-aureus*-Bakteriämie: **14 Tage**

- Bei vollständiger Fokussanierung
- Folgeblutkulturen 2-4 Tage nach Therapiebeginn sind negativ
- Keine osteoartikuläre Infektionen
- Keine Endokarditis

Komplizierte *S.-aureus*-Bakteriämie: **≥ 4 Wochen**

- Persistent positive Blutkulturen (Bakteriämiedauer > 72 Stunden)
- Keine Entfieberung innerhalb von 72 Stunden nach Therapiebeginn
- Fokussanierung nicht möglich
- Endokarditis (Therapiedauer 6 Wochen!)
- Osteoartikuläre Infektionen und septische Arthritis
- Protheseninfektionen
- Vorliegen von intravasalen Fremdkörpern (z.B. Schrittmacher, Herzklappenprothesen, Gefäßprothesen)



Hinweis: Berechnung ab der 1. negativen Blutkultur, Verlaufsblutkulturen alle 48 Stunden!

Hinweis: Bei zu kurzer Therapiedauer besteht die Gefahr von Rezidiven, septischen Absiedelungen und Endokarditis!

Fokussuche/Fokussanierung

- Gezielte bildgebende Diagnostik in Abhängigkeit vom klinischen Befund
- Indikation einer transösophagealen Echokardiografie (**TEE**) stellen
- Schnelle Fokussanierung → CAVE: septische Streuherde
- Häufige Lokalisation für septische Streuherde: Wirbelsäule, Gelenke
- Fremdmaterial z.B. Schrittmacher oder implantierte Langzeitkatheter entfernen
- Intravaskuläre Katheter, die zum Zeitpunkt der Diagnose lagen, zügig wechseln/entfernen

Literatur: Hagel S. et al. *Staphylococcus-aureus*-Blutstrominfektion – eine interdisziplinäre Herausforderung. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2019; 54:206-216, 2. Campagna JD et al. *The use of Cephalosporins in Penicillinallergic Patients: A literature Review.* *J Emerg Med* 2012; 42 (5): 612-20, 3. www.uptodate.com