



MLD

Medizinische Laboratorien Düsseldorf

Fachinformation

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!

MSSA (Oxacillin-(Methicillin-)sensibler-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).

Antibiotikatherapie

Unkomplizierte S.-aureus-Bakteriämie: 14 Tage

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



MLD

Medizinische Laboratorien Düsseldorf

Fachinformation

Staphylococcus-aureus-Bakteriämie-Management Guideline

Antibiotikatherapie

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!



- 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

Quellen

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