

WICHTIGE HINWEISE UND INFORMATIONEN



- Die *S. aureus*-Bakteriämie **hat eine hohe Mortalität** (15 – 40 %). Eine signifikante Reduktion der Mortalität wird durch infektiologische Konsile erreicht **(1)**.
- **Indikation TEE:** Bei lang verweilendem intravaskulären/ intrakardialen Fremdmaterial, kardialen Risikofaktoren entsprechend der Duke-Kriterien (vorangehende Endokarditis/Herztransplantation, Klappenvitium), i.v.-Drogenkonsum, Dialysepflichtigkeit, ambulant erworbener Bakteriämie, tiefem oder unklarem Fokus, prolongierter Bakteriämie (> 72 h nach Therapiebeginn) **(2)**
- **Erweiterte Fokussuche:** Sonographie (septische Embolien), CT Thorax/CT Abdomen mit KM (Abszesse), MRT Wirbelsäule (Spondylodiszitis), TEE wiederholen (Endokarditis), PET-CT, Folgekonsil Infektiologie
- **Fokussanierung:** Entlastung von Abszessen und Gelenkinfektionen, Débridement; Fokussanierung essenziell für die erfolgreiche Therapie der *S. aureus*-Bakteriämie!
- **Fremdmaterial in situ:** *S. aureus* bildet Biofilme auf Fremdmaterial, dies begünstigt Persistenz/Rezidive der Bakteriämie: Ports und Schrittmacher müssen entfernt werden. Wechsel aller Zugänge!
- **Flucloxacillin oder Cefazolin sind First-Line-Therapien** für die MSSA-Bakteriämie. *S. lugdunensis* wird analog behandelt. Auch wenn laut Antibiogramm zahlreiche Wirkstoffe sensibel getestet sind, sind sie nicht gleichwertig in ihrer Wirkung **(3)**.
- **Therapie bei Penicillinallergie (MSSA)**
 - Ohne Anaphylaxie: Therapie mit Cefazolin 3 – 4 x 2 g i.v.
 - Mit Anaphylaxie: Therapie analog MRSA-Infektion
 - Penicillinallergie kritisch prüfen!
- Die **Therapie mit Vancomycin muss unter Talspiegelkontrolle** erfolgen (loading dose 25 – 30 mg / kgKG (maximal 3 g); Erhaltungsdosis 15 – 20 mg / kgKG (maximale Einzeldosis 2 g) alle 12 h; Ziel-Talspiegel 15 – 20 mg/l) **(3)**. Zur Vermeidung von infusionsbedingten Nebenwirkungen („Red-Man-Syndrom“) muss Vancomycin langsam infundiert werden (10 mg/min).
- **Therapiedauer:** Die unkomplizierte *S. aureus*-Bakteriämie wird 2 Wochen, die komplizierte *S. aureus*-Bakteriämie mindestens 4 Wochen behandelt. Gezählt wird ab erster steriler Blutkultur und erfolgter Fokussanierung **(4)**.
- **Bei Fragen: Klinische Infektiologie, Labor Dr. Wisplinghoff, Tel.: 0221 940 505 463**