

Therapie einer Bakteriämie mit Koagulase – negativen Staphylokokken (KNS)

KNS ; Tx abhängig vom Fokus und liegenden Prothesen/Kabel/Zugängen			
<u>Resistenzprofil</u>	<u>Therapie (i.v.)</u>	<u>Dosierung</u>	<u>Therapie (Dauer)</u>
Methicillin sensibel	Flucloxacillin Cefazolin (Penicillin-Allergie: Vancomycin)	6x 2g 3x 2g gemäß internen Leitlinien	0 Tage (Kontamination) bis 6 Wochen oder länger (liegende Prothese)
Methicillin resistent	Vancomycin Daptomycin	Vancomycin: gemäß internen Leitlinien Daptomycin: 10mg/kg Kg	

Cave: *Staphylococcus* spp. (außer *Staph. aureus*) meist Kontamination (v.a. wenn Nachweis aus einer von mehreren Blutkulturflaschen), v.a. bei einzelnen Nachweisen ohne intravaskuläres Fremdmaterial. Wenn Nachweis nur aus zentralem und nicht aus Venenkatheter, dann ist von einer ZVK-Infektion auszugehen. In diesem Fall kann es ausreichend sein den Katheter zu wechseln – cave: permanentes Fremdmaterial in der Blutstrombahn (z.B. venös liegende Herzschrittmacher).

+++++