

Neutropenes Fieber

<u>Diagnostik:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Mind. 2 Blutkulturpaare innerhalb 1 Stunde abnehmen (bei liegendem zentralen Venenzugang / Port) mind. je 1 BK – Paar peripher und zentral mit Zeitangabe) - Fokussuche klinisch orientiert: Röntgen – Thorax, Abdomensonographie & Urinstatus, ggf. Kultur. Inspektion & Dokumentation: Insertionsstelle, Tunnel & Port – Tasche - <u>Mikrobiologische Vorbefunde & Resistenzen beachten</u> - Galactomannan – Test bei Hochrisiko Patienten ohne Aspergillus – Prophylaxe* - Bei resp. Symptomatik CT – Thorax erwägen - Reevaluation alle 96 h - Bei Sepsis: zügige Diagnostik, ggf. Intensivmedizin, keine Abweichung bei initialer Antibiotikatherapie - Therapiedauer i. d. R. bis 72 h nach Entfieberung 		
	<u>Standard</u>	<u>Alternative</u> (Penicillin-Allergie)
Unklarer Fokus	<p>Piperacillin + Tazobactam i.v. 3x 4,5 g über 3h</p> <p>Septischer Schock: Meropenem 3x 1 g über 3h</p> <p>Bei anhaltendem Fieber nach 96h Wechsel der antibiot. Therapie erwägen**</p>	<p>Meropenem i.v. 3x 1 g über 3h</p> <p>Bei anhaltendem Fieber nach 96h Wechsel der antibiot. Therapie erwägen**</p>
V.a. CLABSI (ZVK-assoziierte Infektion) Bei dringendem Verdacht Katheter ex	<p>Plus Vancomycin:</p> <p>Bitte „Dosierung spez. Antibiotika“ beachten</p>	<p>Plus Vancomycin:</p> <p>Bitte „Dosierung spez. Antibiotika“ beachten</p>

* Risikostratifikation z.B. nach MASCC-Score.

** Bei erhöhtem Risiko für eine invasive Pilzinfektion und/oder für eine unkontrollierte kardiopulmonale Instabilität soll eine antimykotische Therapie in Betracht gezogen werden (Caspofungin oder liposomales Amphotericin B), wenn das Fieber über 96h persistiert unter adäquater antibakterieller Therapie.