

Neutropenes Fieber

Diagnostik:

- 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
- Mikrobiologische Vorbefunde & Resistenzen beachten
- 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 | Piperacillin + Tazobactam i.v. 3x 4,5 g über 3h Septischer Schock: Meropenem 3x 1 g über 3h Bei anhaltendem Fieber nach 96h Wechsel der antibiot. Therapie erwägen** Bei anhaltendem Fieber nach 96h Wechsel der antibiot. Therapie erwägen** Therapie erwägen** | Meropenem i.v. 3x 1 g über 3h Bei anhaltendem Fieber nach 96h Wechsel der antibiot. Therapie erwägen** Bei anhaltendem Fieber nach 96h Wechsel der antibiot. Therapie erwägen** |
| V.a. CLABSI (ZVK-assozierte Infektion) Bei dringendem Verdacht Katheter ex | Plus Vancomycin: Bitte „Dosierung spez. Antibiotika“ beachten | Plus Vancomycin: Bitte „Dosierung spez. Antibiotika“ beachten |

* 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.