

Staphylokokkus aureus-Bakteriämie

Praktisches Vorgehen:

- Antibiotische Therapie (vgl. Tabelle S. aureus Bakteriämie)
- Fokussuche: Akribische Untersuchung
 - Eintrittspforte, wenn möglich sanieren
 - septische Metastasen
 - Venenkatheter, wenn vorhanden, dann möglichst raus
- Folgeblutkulturen alle 48-72 Stunden,

eine positive Blutkultur 3 Tage nach Start einer effektiven antibiotischen Therapie ist der strengste Prädiktor für eine komplizierte S. aureus Bakteriämie -
> **infektiologisches Konsil**

- TEE ist obligat: 25% der Patienten mit Staph. aureus Bakteriämie haben/entwickeln eine Endokarditis

-> seltene Ausnahmen bei nosokomialer Bakteriämie und unkompliziertem Verlauf:

hierfür infektiologisches Konsil

- Permanentes Fremdmaterial in situ -> infektiologisches Konsil

Theorie:

- *S. aureus* Bakteriämie zweithäufigste BSI mit einer Inzidenz von 20-30%
- *S. aureus* in der Blutkultur ist in der Regel keine Kontamination
- 30-Tage Letalität: 20%
- „unkomplizierte“ *S. aureus* Bakteriämie:

- Nachweis eines nicht-tiefsitzenden primären Fokus oder Nachweis einer katheter-assoziierten S. aureus Bakteriämie mit prompter Entfernung des betroffenen Katheters
- Kein Wachstum in Kontroll-Blutkulturen 48-72 Stunden nach Therapiebeginn
- Entfieberung innerhalb von 48-72 Stunden nach Therapiebeginn
- Keine Endokarditis im transösophagealen Echo (TEE)Keine dauerhaft implantierten Fremdkörper (Kunstklappen, Gelenkprothesen, Herzschrittmacher, Defibrillator)
- Kein Anhalt für metastatische Absiedlungen oder Abszesse an anderer Stelle

1. MSSA (Methicillin sensible Staphylokokken)

Antibiotikum	Dosierung	Dauer [Wo.] (i.v./p.o.)		Kommentar
		unkompliziert	kompliziert	
Flucloxacillin	6 x 2g i.v./d oder 4 x 3g prolongiert i.v./d	2 i.v.	2 i.v. + 2 p.o. *	keine Pen.-Allergie
Cefazolin	3x 2g i.v./d	2 i.v.	2 i.v. + 2 p.o. *	wenn Pen.-Allergie (nicht Sofort-Typ)
Vancomycin	2 x 15mg/kg KG/d i.v.	2 i.v.	2 i.v. + 2 p.o. *	bei Beta-Lactam-Allergie; TS 20 mg/l
Daptomycin	1 x 12mg/kg KG/d i.v.	2 i.v.	2 i.v. + 2 p.o. *	bei Vanco-Intoleranz (nicht Pneumonie)

2. MRSA (Methicillin resistente Staphylokokken)

Antibiotikum	Dosierung	Dauer [Wochen]		Kommentar
		unkompliziert	kompliziert	
Vancomycin	2 x 15mg/kg KG/d i.v.	2 i.v.	2 i.v. + 2 p.o. *	Vanco-Talspiegel (TS) 20 mg/l
Daptomycin	1 x 12mg/kg KG/d i.v.	2 i.v.	2 i.v. + 2 p.o. *	bei Vanco-Intoleranz (nicht Pneumonie)

• Keine Endokarditis im transösophagealen Echo (TEE)Keine dauerhaft implantierten Fremdkörper (Kunstklappen, Gelenkprothesen, Herzschrittmacher, Defibrillator)

• Kein Anhalt für metastatische Absiedlungen oder Abszesse an anderer Stelle

* Nota bene!!! „orale Bioverfügbarkeit“: > 90% Linezolid, Rifampicin, Fluorchinolon. 70% Clindamycin