

S. aureus Bakteriämie

Definition:	Nachweis von S. aureus via Blutkultur in ≥ 1 Blutkulturflasche, Sonderfall: S. aureus-Bakteriurie → Suche nach Bakteriämie
Klinik:	breites Spektrum: unkompliziert katherassoziert bis hin zu septischem Schock
Epidemiologie:	Häufig 22-32/100.000 Einwohner, Letalität 20- 40% !, zweithäufigster Erreger von Blutstrominfektionen (BSI) nach E. coli
Besonderheit:	Biofilmbildner, Bildung von Small colony variants → erfordert eine lange Therapie

kompliziert:

- Endokarditis nach DUKE (siehe SOP)
- tief-sitzende metastatische Absiedlungen
- Fremdmaterial (implantierte Langzeitkatheter, iv. Fremdmaterial, osteoartikuläre Prothesen)
- persistierende Bakteriämie 48-96h nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie
- persistierendes Fieber ≥ 72 h nach Therapiebeginn
- ambulant erworben ohne klaren Fokus/ Eintrittspforte

unkompliziert:

- keine Kriterien für komplizierte B.
- oberflächliche, einfach sanierbare Infektoci (z.B. Thrombophlebitis)
- Gefäßkatheterinfektionen (PVK, ZVK)

FOKUS- bzw. EINTRITTSPFORTENSUCHE bei jeder S. aureus Bakteriämie (bspw.: Abszess, Spondylodiszitis, Osteomyelitis, septische Arthritis)

Obligate bildgebende Diagnostik: TTE/ bzw. TEE: Endokarditis Sono-Abdomen: sept. Streuherde Milz, Nieren	Erweiterte bildgebende Diagnostik nach Klinik/ Verlauf: CT Thorax-Abdomen, MRT Wirbelsäule, ggf. Zweiphasenszintigraphie oder PET-CT
---	---

→ die Fokussanierung ist die Voraussetzung für eine effektive Therapie
(Entfernung von Fremdmaterial, Abszessdrainage, operatives Debridement, etc.)

Antimikrobielle Therapie

initial nur i. v., orale Sequenztherapie in Abstimmung mit dem infektiologischen Konsildienst

Diagnose	Erreger	1. Wahl	2. Wahl	Dauer
unkompliziert	MSSA	Flucloxacillin 4x 2g i.v./d	Cefazolin 3x 2g i.v./d	14 Tage
	MRSA	Vancomycin * 2x15mg/kg/d	Daptomycin 1x 8- 10mg/kg i.v./d	14 Tage
kompliziert	MSSA	Flucloxacillin 4x 3g i.v./d	Cefazolin 4x 2g i.v./d	28- 42 Tage
	MRSA	Vancomycin * 2x15mg/kg/d	Daptomycin 1x 8- 10mg/kg i.v./d	28- 42 Tage
Fremdmaterial	Resistenztestung	+ Rifampicin ** 2x 450mg p.o./d	+ Fosfomycin 3x 5g i.v./d	28- 42 Tage

* Talspiegel: 15-20mg/l, ** bei verbliebenem, noch nicht entferntem Fremdmaterial, Therapiebeginn 3 Tage nach Beginn einer Therapie mit Fluclox, Cefazolin, Vanco, CAVE: hepatotoxisch, CYP 450 Interaktionen: Konsil Apotheke