

Vorgehen bei *Staphylococcus aureus*-Bakteriämie

Nachweis von *Staphylococcus aureus* in Blutkultur (BK)

Immer ernst nehmen – nicht als Kontamination werten!

Der Nachweis von *S. lugdunensis* wird in der Regel analog behandelt.

**Infektiologisches Konsil
Kontroll-Blutkulturen abnehmen**

Fokussuche

- Thrombophlebitis, infizierte Wunde, Endokarditis, Spondylodiszitis, Osteomyelitis, Arthritis
- Fremdmaterial in situ?* Hinweis auf Beteiligung von Fremdmaterial?
- TEE indiziert?* Weitere Bildgebung indiziert?

Sofortige Therapieeinleitung

Methicillin-sensibler *S. aureus* (MSSA):

- Cefazolin 3 – 4 x 2 g i.v. (schlechte ZNS-Gängigkeit) oder
- Flucloxacillin 4 x 3 g / 6 x 2 g i.v.

Methicillin-resistenter *S. aureus* (MRSA):

- Vancomycin nach Spiegel oder
- Daptomycin (Off-Label-Dosierung, keine Option bei pulmonalem Fokus) 1 x 8 – 12 mg / kg KG i.v.

Bei Fremdmaterial:

- evtl. + Rifampicin 2 x 450 mg p.o. (ggf. Dosisreduktion auf 2 x 300 mg, cave Interaktionen, bei Interaktionen oder Unverträglichkeiten alternativ Fosfomycin 3 x 5 g i.v.)

Alle 24 – 48 h Folgeblutkulturen bis 2 x steril

Entfernung / Wechsel aller intravasalen Zugänge (inklusive Port), Fokussanierung*, erweiterte Fokussuche*, falls fortlaufend positive Blutkulturen

Entscheidung Therapiedauer

Unkomplizierte *S. aureus*-Bakteriämie:

- Kein Hinweis auf tiefen Fokus, keine septischen Streuherde, keine Beteiligung von Fremdmaterial (ggf. Rücksprache Infektiologie), Entfieberung und negative Blutkulturen spätestens 72 h nach Antibiotikastart
- Therapiedauer 2 Wochen i.v. ab erster steriler Blutkultur und erfolgter Fokussanierung

Komplizierte *S. aureus*-Bakteriämie:

- Therapiedauer 4 – 6 Wochen i.v. ab erster steriler Blutkultur und erfolgter Fokussanierung (je nach Fokus und Verlauf)