



Staph. Aureus Bakteriämie - der mikrobiologische Notfall!

 **Ein STEMI (Herzinfarkt) hat eine Akutmortalität von 8,4%.** Ein absoluter Notfall! Nach Ankunft in der Klinik stehen mehrköpfige Teams parat und behandeln sofort!

Die **S. aureus Bakteriämie hat eine Mortalität von 20-40%** -  **aber werden diese Patient:innen genauso schnell behandelt?**

S. Aureus ist hartnäckig, hochvirulent und bildet Metastasen - **wie Krebs, nur schneller.**

Ob die Patientinnen sterben entscheiden drei Dinge:

Frühe Detektion! - an eine Sepsis denken!

Schnell starten - antiinfektive Therapie nach lokalem Protokoll!

Fokussuche - körperliche Untersuchung! LUCCASSS-Schema, CT, Ultraschall, TTE/TEE...

Infektiologisches Konsil erwägen - senkt die Mortalität!



Könnte es eine Sepsis sein? (Desorientiertheit? Tachypnoe? Fieber? Tachykardie?)	<input type="checkbox"/>
Mindestens zwei Paar (anaerob + aerob) Blutkulturen entnehmen	<input type="checkbox"/>
Weitere Entnahmestellen kultivieren (Urin, Wunden, Katheter etc.)	<input type="checkbox"/>
Erregerdifferenzierung oder PCR-Schnelltest und Resistenzcheck (MRSA?)	<input type="checkbox"/>
Sofort kalkulierte i.v.-Therapie nach Protokoll starten • MSSA: z. B. Flucloxacillin oder Cefazolin • MRSA: z. B. Vancomycin oder Daptomycin	<input type="checkbox"/>
Fokussuche! Klinische Untersuchung – insbesondere Haut, Gelenke, Rücken, Herz, Implantate! • Bildgebung veranlassen • Echo (TTE → TEE bei hohem Risiko) • CT/MRT bei Rückenschmerzen, Lunge, Abdomen • Katheter, Shunts, jegliches Fremdmaterial prüfen	<input type="checkbox"/>
Fokus sanieren • Infizierte Zugänge entfernen • Drainage von Abszessen/Empyem • Implantate ggf. entfernen oder chirurgisch versorgen	<input type="checkbox"/>
Endokarditis ausschließen (TTE/TEE)	<input type="checkbox"/>
Infektiologisches Konsil	<input type="checkbox"/>
Täglich Blutkulturen bis negativ	<input type="checkbox"/>



Eine S. aureus Bakteriämie ist nie banal – immer fokussieren, sanieren, kontrollieren!

Literaturquellen:

Tong SYC, Fowler VG Jr, Skalla L, Holland TL. Staphylococcus aureus Bacteremia: A Review. JAMA. 2025; doi:10.1001/jama.2025.4288
 Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, et al. Clinical Practice Guidelines ... for MRSA infections in adults and children. Clin Infect Dis. 2011;52(3):e18–e55. doi:10.1093/cid/ciq146
 Gorny M, Hübner J, Gropmann A, Pletz MW, Stallmach A, Hagel S. Infektiologische Konsile bei Patienten mit Staphylococcus-aureus-Bakteriämie – eine retrospektive Beobachtungsstudie am Universitätsklinikum Jena. Internist. 2021;62(4):411–419. doi:10.1007/s00108-020-00942-2

