

Ihre Aufgabe: Gruppe 3



*Staphylococcus aureus*

Welche (ungebetenen) Ratschläge erteilen Sie?





## Workshop *S. aureus*

---

Sie gehen als Antibiotic Stewardess / Steward zum Konsil auf die Intensivstation, weil Sie von der Mikrobiologie informiert wurden, dass dort eine Patientin mit *S. aureus* Bakteriämie liegt.  
Sie sehen sich mit einem 1,62m großen Intensivmediziner konfrontiert, der Sie nicht ernst nimmt

Ihre Patientin ist die junge Frau aus dem Vortrag mit den multiplen septischen Streuherden in der Lunge  
Sie ist Spritzdrogengebraucherin  
Sie hat klinisch einen Abszess in der Ellenbeuge der noch nicht saniert ist  
Sie ist septisch mit steigendem Katecholaminbedarf  
In sechs BK-Flaschen wächst *S. aureus* (MSSA)  
Therapie seit heute: Meropenem plus Clarithromycin







## Workshop *S. aureus*

---

Ihr Freund, der Intensivmediziner sagt er sei mit dem Verlauf nicht zufrieden und macht klar, dass er hier die Verantwortung für die Patientin trägt.

Die Frage an Sie lautet:

Was machen Sie hier, wir haben Sie nicht angefordert!





## Workshop *S. aureus*

---

Sprechen Sie liebevoll mit dem Intensivmediziner im Geiste des ABS:

Worauf achten Sie bei der Untersuchung der Patientin besonders?

Was raten Sie dem Intensivmediziner?

Diskutieren sie die Argumente für und gegen Cefazolin vs. Flucloxacillin?

Wie hat sich die Diskussion über die Jahre entwickelt?

Wie war die Einschätzung von Cefazolin 2009?

Wie ist sie heute?

Was wäre nötig um die Frage endgültig zu klären?



# Anhang Gruppe 3



Mikrobiologiebefund ( Mikrobiologischer Endbefund) \*

Mikrobiologischer Endbefund

Befundtext

**M a t e r i a l :** Blutkultur aerob+anaerob

Untersuchungsauftrag:  
Erreger und Resistenz

Mikroskopischer Befund:  
Gramfärbung Blutkulturfl. aerob grampositive Haufenkokken  
Gramfärbung Blutkulturfl anaerob grampositive Haufenkokken

Ergebnis:  
Keim 1 Blutkultur aerob Staphylococcus aureus SAU  
Keim 2 Blutkultur anaerob Staphylococcus aureus SAU  
: s

Tagestherapiekosten

Antibiogramm	i. v.	oral	SAU
Ampicillin	3,00	<1,00	S
Piperacillin	4,65		S
Amp/Sulbactam	4,65	2,70	S
Pip/Tazobactam	11,0		S
Imipenem	35,00		S
Meropenem	39,00		S
Cefazolin	4,00		S
Cefuroxim	3,00	3,40	S
Ceftriaxon	1,05		S
Ceftazidim	7,00		R
Gentamicin	<1,00		S
Doxycyclin	<1,00	2,25	S
TMP / SXT	<1,00	<1,0	S
Ciprofloxacin	5,00	<1,00	S
Moxifloxacin	28,00	3,50	S
Penicillin	4,30	<1,00	S
Oxacillin	8,00	2,00	S
Erythromycin	13,50	1,20	S
Clindamycin	2,70	<1,00	S
Vancomycin	5,00		S
Rifampicin	24,00	6,00	S
Linezolid	113,00	99,00	S
Posfomycin			S
Tigecyclin	98,00		S





## Literatur Cefazolin vs. Flucloxacillin

---

Nannini EC, Stryjewski ME, Singh KV, Bourgogne A, Rude TH, Corey GR, Fowler VG, Jr., Murray BE: **Inoculum effect with cefazolin among clinical isolates of methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus*: frequency and possible cause of cefazolin treatment failure.** *Antimicrob Agents Chemother* 2009, **53**(8):3437-3441.

Shi C, Xiao Y, Zhang Q, Li Q, Wang F, Wu J, Lin N: **Efficacy and safety of cefazolin versus antistaphylococcal penicillins for the treatment of methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* bacteremia: a systematic review and meta-analysis.** *BMC Infect Dis* 2018, **18**(1):508.

Allen JM, Bakare L, Casapao AM, Klinker K, Childs-Kean LM, Pomputius AF: **Cefazolin Versus Anti-Staphylococcal Penicillins for the Treatment of Patients with Methicillin-Susceptible *Staphylococcus aureus* Infection: A Meta-Analysis with Trial Sequential Analysis.** *Infectious diseases and therapy* 2019, **8**(4):671-686.

