

## 1 Sepsis einschließlich Katheterinfektionen, akutes Lungenversagen

**Vorgehen bei V.a. Katheter-assoziierte Infektion (s.a. Abb. 2)**

**Katheterkolonisierung:** Katheter entfernen und neuen Katheter an anderer, entfernter Stelle legen (wenn nicht bereits geschehen; kein Wechsel über einen Führungsdraht), antibiotische Therapie nicht notwendig.

**Katheter-assoziierte Infektion:** Katheter entfernen und neuen Katheter an anderer, entfernter Stelle legen (wenn nicht bereits geschehen; kein Wechsel über einen Führungsdraht), antibiotische Therapie mit Substanzen, die gegen Staphylokokken wirksam sind. Auswahl in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation. Besonders bei immunsupprimierten und oder neutropenischen Patienten Kombination mit Wirksamkeit gegen gramnegative Bakterien einschließlich *Pseudomonas aeruginosa*.

**Therapiedauer**

- bei Nachweis von Koagulase-negativen Staphylokokken 5 d
- 10–14 d, bei anderen Erregern
- Bei Nachweis von *S. aureus* 14–21 d,
- Bei Patienten mit Endokarditis vier bis sechs Wochen (s. Kap. 7 Endokarditis).

**Antibiotic-Lock-Technik**

Bei einigen Patienten kann es schwierig sein, einen neuen Katheter zu legen. In diesen Fällen kann versucht werden, den liegenden Katheter über die Antibiotic-Lock-Technik zu retten:

- Langzeitkatheter
- Katheter zur Infusion von Flüssigkeiten oder Medikamenten weniger als 12 h/d im Gebrauch

**Durchführung:**

- Gram-positive Erreger: 2000 mg/l Vancomycin
- Gram-negative Erreger 2000 mg/l Ciprofloxacin oder 2000 mg/l Amikacin
- Zu den Lösungen 20IU/ml Heparin geben

In jedes Katheterlumen werden 2–3 ml der antibiotikahaltigen Flüssigkeit eingebracht und der Katheter verschlossen, nach 8 bis 12 h Antibiotikallösungen abziehen. Gesamtdauer der Maßnahme bis zu 14 Tage (Fernandez-Hidalgo N et al. JAC, 2006; 57: 1172–80).

**Katheter-assoziierte Infektionen durch *Candida species***

Unabhängig vom Gefährdungspotential (z. B. Immunsuppression) sollte eine adäquate antimykotische Therapie auch bei negativen Blutkulturen begonnen werden (Park KH et al. Clin Microbiol Infect, 2010; 16: 742–6).