

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie November/Dezember 2007 - 28. Jahrg.

Übersicht

Katheter-assoziierte Infektionen

Der Einsatz von zentralvenösen Kathetern (ZVK) zur Versorgung schwerkranker Patienten ist in der Intensivmedizin unvermeidlich. Neben den nahe liegenden Vorteilen muss als ein wesentlicher Nachteil ein erhöhtes Risiko für Bakteriämien, Fungämien und die Entstehung einer Sepsis in Kauf genommen werden. Derartige Infektionen verlaufen häufig tödlich und sämtliche Maßnahmen zur Reduktion dieser Komplikationen sind daher dringend geboten.¹ In den vergangenen Jahren wurden neue Erkenntnisse zur Prävention, Diagnose und Behandlung von Katheter-assoziierten Infektionen gewonnen, die im Folgenden zusammengefasst werden.

Verschiedene Arten von zentralvenösen Kathetern werden heute angewandt. Bei kurzen Liegezeiten sind nicht getunnelte ZVK aus Polyurethan oder Siliconmaterialien üblich, die entweder über die Subclavia- oder Jugularisvene eingeführt werden. Getunnelte Katheter werden dagegen zunächst für einige Zentimeter unter der Haut bis zur entsprechenden Vene vorgeschoben. Hinsichtlich der Fixierung ist diese Art der Anwendung deutlich günstiger, die Wahrscheinlichkeit für ein akzidentelles Herausziehen des Katheters wesentlich geringer und eine längere Verweildauer wird damit möglich. Eine weitere Modifikation liegt bei dem so genannten Groshong Katheter vor, der durch einen speziellen Ventilverschluss gekennzeichnet ist. Ein Abklemmen oder ein Heparinblock sind dann nicht notwendig. Der Katheter ist automatisch verschlossen, wenn er nicht benutzt wird, Komplikationen werden so weiter reduziert.

Diagnostik

Infektiöse Komplikation als lokal begrenzte Inflammation oder systemische Infektion manifestieren. Beide Komplikationen können zusammen auftreten, aber eine lokal begrenzte entzündliche Reaktion stellt keinen sicheren Hinweis

25. B
29.26
ZB MED

Inhalt

6/2007

Übersicht

– Katheter-assoziierte Infektionen Seite 51-54

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (24)

– Clostridium difficile Seite 53

Neueinführung

– Anidulafungin Seite 54-57

Influenza

– Vakzination in Europa Seite 57

– Kontinuierliche Vakzination wirksam Seite 58

Mittel der Wahl

– Perforierte Appendizitis – welches Antibiotikum? Seite 58

– Menschliche Bisswunde – welches Antibiotikum? Seite 58-59

– Piperacillin/Tazobactam – Dauerinfusion empfehlenswert? Seite 59

Respiratorische Infektionen

– Ambulant erworbene Pneumonie – Differenzierung notwendig? Seite 59

– Verhindern Antibiotika Komplikationen? Seite 59-60

Nebenwirkungen

– Weniger C. difficile Infektionen bei Tigecyclin? Seite 60

auf eine Septikämie dar. Eine systemische Beteiligung ist gegeben, wenn der Patient bei einer bestehenden Bakteriämie bzw. Fungämie Fieber, Schüttelfrost und Blutdruckabfall entwickelt, ohne dass es eine andere Ursache dafür gibt. Die Diagnose einer Katheter-assoziierten Infektion muss gestellt werden, wenn eine oder mehrere Kulturen von Blutproben aus einer peripheren Vene positiv sind und keine Hinweise auf andere mögliche Ausgangspunkte für die Septikämie vorliegen.

Die „Infectious Disease Society of America“ (IDSA) weist in ihren Leitlinien darüber hinaus auf die beiden folgenden Kriterien

hin, um die Diagnose einer Katheter-assoziierten Sepsis (catheter-related blood stream infection, „CRBSI“) zu sichern:

1. positive Kultur des Katheters (quantitativ oder semiquantitativ),
2. bei gleichzeitiger Abnahme von Blut aus einer peripheren Vene und dem Katheter werden fünfmal höhere Keimzahlen in der Katheterprobe bestimmt oder es besteht eine Zeitdifferenz von mindestens zwei Stunden bis zur Positivität der Proben.²

Die Sensitivität und Spezifität der zuletzt genannten diagnostischen Methode („Zeit-