

## Candidämie

### Diagnostik:

- Abnahme von 2 – 3 venösen Blutkulturpaaren VOR Therapiestart
- Blutkulturkontrolle 48 h nach Therapiestart; bei erneutem Wachstum infektiologisches Konsil anmelden & erneute BK – Kontrolle
- Ophthalmoskopie im Verlauf, bei neutropenen Patienten aber frühestens nach 1 Woche Therapie (Regeneration abwarten!)
- TEE im Verlauf bei Endokarditis – Verdacht: persistierend positive BK, anhaltendes Fieber unter Therapie, neues Herzgeräusch, Herzinsuffizienz, embolische Ereignisse
- Thrombussuche bei persistierend positiven BKs

ZVK entfernen, bzw. wechseln innerhalb 24 h nach Diagnose

### Erregerhäufigkeit:

- *Candida albicans* 45 – 65 %
- *Candida glabrata* 15 – 30 %
- *Candida tropicalis* 10 – 30 %

### Risikofaktoren für Candidämie:

Lange Breitspektrum – Antibiotika – Therapie, Immunsuppressive Therapie, Diabetes, ZVK – Anlage, Parenterale Ernährung, Hohlorganperforation, protrahierte Granulozytopenie, akutes Nierenversagen, Dialyse

	<u>Standard</u>	<u>Alternative</u>
Initial mit Echinocandin	Caspofungin 1. Tag 70 mg, dann 50 mg/d; bei KG > 80 kg 70 mg  Bei Endokarditis: 150 mg/d	Liposomales AmphotericinB 1x 3 – 5 mg/kg KG  Voriconazol 1. Tag 2x 6 mg/kg KG, dann 2x 4 mg/kg KG  (Talspiegelkontrolle nach 5 Tagen; Ziel 2 – 5)
Bei Leberinsuffizienz (Child – Pugh 7 – 9)	Anidulafungin 1. Tag 200 mg, dann 100 mg/d	
<b>Deeskalation</b> auf Fluconazol möglich nach 5 Tagen bei neg. BK, gebesserter Klinik und getesteter Empfindlichkeit		
<b>Behandlungsdauer:</b> 14 d nach der ersten negativen Folge - BK		
<b>CAVE:</b> bei Therapie mit Azolen mögliche Wechselwirkungen beachten		