

Empirische Antibiotika- therapie bei ambulant erworbenen Infektionen

kepleruniklinikum.at

Impressum:

Eine Information der
Kepler Universitätsklinikum GmbH

Med Campus II.
Krankenhausstraße 7a
4020 Linz / Austria

T +43 (0)5 7680 82 - 0
www.kepleruniklinikum.at

Dauer der Antibiose

im Regelfall 5-7 Tage bzw. nach Keimnachweis, Infektionsfokus und Krankheitsverlauf

Dosierungstabelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Tagesdosis intravenöse Verabreichungsform		Tagesdosis orale Verabreichungsform	
	normale Nierenfunktion	GFR <30 ml/min	normale Nierenfunktion	GFR <30 ml/min
Aciclovir (Zovirax®)	3 × 10 mg/kg	1 × 10 mg/kg	5 × 800 mg	3 × 800 mg
Amoxicillin/Clavulansäure (iv: Augmentin®; oral: Clavamox®)*	3 × 2,2 g	2,2 g Beginn, dann 2 × 1,1 g	3 × 1 g	2 × 1 g
Ampicillin (Standacillin®)	3 × 2-4 g	3 × 1 g	nur intravenöse Verabreichungsform	
Ampicillin/Sulbactam (Unasyn®)*	3 × 3 g	2 × 3 g	3 × 750 mg	3 × 375 mg
Azithromycin (Zithromax®)	1 × 500 mg	nicht empfohlen	1 × 500 mg	1 × 500 mg
Cefalexin (Ospexin®)	nur orale Verabreichungsform		3 × 1 g	3 × 500 mg
Ceftriaxon (Rocephin®)	1 × 2-4 g	1 × 2 g	nur intravenöse Verabreichungsform	
Cefuroxim (Curocef®)	3 × 1,5 g	2 × 1,5 g	nur intravenöse Verabreichungsform	
Ciprofloxacin (Ciproxin®)	2 × 400 mg	2 × 200 mg	2 × 500 mg	2 × 250 mg
Clarithromycin (Klazid®)	2 × 500 mg	2 × 250 mg	2 × 500 mg	2 × 250 mg
Clindamycin (Dalacin®)	3 × 900 mg	3 × 600 mg	3 × 300 mg	3 × 300 mg
Daptomycin (Cubicin®)	4-6 mg/kg	4-6 mg/kg alle 48 Std	nur intravenöse Verabreichungsform	
Doxycyclin (iv: Vibranös®; oral: Doxybene®)	1 × 200 mg	1 × 200 mg	1 × 200 mg	1 × 200 mg
Fosfomycin (iv: Fosfomycin®; oral: Monuril®)	3 × 4-8 g	3 × 2-4 g	1 × 3 g	1 × 3 g
Levofloxacin (Tavanic®)	1 × 750 mg	1 × 250 mg	nur intravenöse Verabreichungsform	
Meropenem (Meropenem®)	3 × 1 g	2-3 × 500 mg	nur intravenöse Verabreichungsform	
Metronidazol (Anaerobex®)	1 × 1500 mg	1 × 1000 mg	3 × 500 mg	2 × 500 mg
Moxifloxacin (Avelox®)	1 × 400 mg	1 × 400 mg	1 × 400 mg	1 × 400 mg
Penicillin G (Penicillin G®)	3 × 5-10 Mio IE	3 × 2,5-5 Mio IE	nur intravenöse Verabreichungsform	
Penicillin V (Ospen®)	nur orale Verabreichungsform		3 × 1,5 Mio	3 × 1,5 Mio
Piperacillin/Tazobactam (Tazonam®)	3 × 4,5 g	2 × 4,5 g	nur intravenöse Verabreichungsform	
Pivmecillinam (Selexid®)	nur orale Verabreichungsform		3 × 200 mg	2 × 200 mg
Rifampicin (Rifoldin®)	1 × 600 mg	1 × 600 mg	1 × 600 mg	1 × 600 mg
Vancomycin (Vancomycin®)	3 × 1 g (dann nach Spiegel)	2 × 500 mg (dann nach Spiegel)	orale Therapie für pseudomembranöse Enterocolitis reserviert	

* im Wirkspektrum vergleichbar

An Sepsis denken, wenn 2 von 3 Punkten positiv:	Bei Sepsisverdacht:
▪ Atemfrequenz ≥ 22/min	▪ NOTFALL!
▪ Blutdruck ≤ 100 mmHg	▪ kontinuierlich überwachen/monitorisieren
▪ veränderte Bewusstseinslage	▪ Blutgasanalyse (Laktat erhöht?)
	▪ Blutkultur und mikrobiolog. Diagnostik
	▪ so rasch als möglich IV Antibiotikagabe
	▪ Indikation zur chirurgischen Fokussanierung evaluieren
	▪ Organdysfunktionen symptomatisch behandeln

		Mikrobiologische Diagnostik	empir. Antibiose (mit Dosis und Verabreichungsweg)	Alternative (z.B. bei Penicillin-Allergie)	Kommentar	
Atemwege	obere Atemwegs- infektion	Tonsillitis, Pharyngitis	Abstrich, Streptokokken-Schnelltest	Penicillin V p.o.	Azithromylin p.o.	
		Sinusitis, Otitis media, Bron- chitis	keine	Amoxicillin/Clavulansäure oral oder Ampicillin/Sulbactam i.v.	Azithromylin p.o.	bei Bronchitis zumeist keine Antibiose erforderlich
	Pneumonie	ambulant erworben (geht heim)	keine	Amoxicillin/Clavulansäure oral	Moxifloxacin p.o.	
		ambulant erworben (stationär)	Trachealsekret, Blutkultur, Legionellen-Ag	Amoxicillin/Clavulansäure oral oder Ampicillin/Sulbactam i.v.	Moxifloxacin p.o. oder i.v.	
		ambulant erworben (ICU), Risi- kofaktor, immunsupprimiert	Trachealsekret, Blutkultur, Legionellen-Ag	Piperacillin/Tazobactam i.v. PLUS Clarithromycin i.v.	Ceftriaxon i.v. PLUS Clarithromycin i.v.	bei immunsupprimierten Patienten: BAL! (bei HIV auch Pneumocystis- Diagnostik!)
		Aspiration	Trachealsekret, Blutkultur	Ampicillin/Sulbactam i.v.	Cefuroxim i.v. PLUS Metronidazol i.v.	empirische Antibiose bei Aspiration von kontaminiertem Sekret oder neu- er Verschattung am Thoraxröntgen
Harnwege	Harnwegsinfektion	unkompliziert (Frau)	Uricult	Pivmecillinam p.o.	Cefuroxim p.o.	
		unkompliziert (Mann)	Uricult	Pivmecillinam p.o.	Ciprofloxacin p.o.	Prostatitis?
		kompliziert, Pyelonephritis	Uricult, Blutkultur	Piperacillin/Tazobactam i.v.	Ciprofloxacin i.v.	mikrobiologische Vorbefunde?
Abdomen	primäre Peritonitis		Aszites, Peritonealdialysat	Ceftriaxon i.v.	Piperacillin/Tazobactam i.v.	
	Divertikulitis	klinisch stabil, CRP tief	keine	Rifaximin p.o.	Cefuroxim PLUS Metronidazol	ambulante Betreuung, in manchen Fällen kann auf Antibiose sogar gänzlich verzichtet werden
		krank, CPR hoch	keine	Cefuroxim i.v. PLUS Metronidazol i.v.	Ciprofloxacin i.v. PLUS Metronidazol i.v.	stationäre Aufnahme und i.v. Antibiose
	sekundäre Perito- nitis/abdominelle Infektion		Abstrich, ggf. Peritonealflüssigkeit	Ampicillin/Sulbactam i.v.	Ciprofloxacin i.v. PLUS Metronidazol i.v.	chirurgische Sanierung essentiell!
	Gallenwegsinfektion (inkl. Cholezystitis)		Blutkultur, ggf. Abstrich	Ampicillin/Sulbactam i.v.	Ciprofloxacin i.v. PLUS Metronidazol i.v.	
	(V.a.) bakterielle Gastroenteritis		Stuhlkulturen nur bei Patienten mit blutigem oder schleimigem Stuhl, Fieber, Bauchschmerzen, Sepsis, Patient aus Gastgewerbe oder Diarrhoe >14 Tage	Azithromylin p.o.	Azithromylin p.o.	Antibiotika nur bei systemischen Krankheitssymptomen!
Haut	Erythema migrans		keine	Doxycyclin) p.o.	Ampicillin p.o.	Therapiedauer 14 Tage; Cave: Doxy- bene phototoxisch; FSME Schutz?
	Erysipel	unkompliziert	keine	Penicillin V p.o.	Clindamycin p.o.	Therapiedauer 7 Tage
		kompliziert (krank)	Blutkultur	Penicillin G i.v.	Clindamycin i.v.	Therapiedauer 10 Tage
	Phlegmone, Abszess		Abstrich	Cefalexin p.o. oder Ampicillin/ Sulbactam i.v.	Clindamycin p.o. oder i.v.	häufig Inzision und Drainage ausreichend
	Wundinfektion	Verletzung, OP-Wunde	Abstrich	Cefalexin p.o. oder Ampicillin/ Sulbactam i.v.	Clindamycin p.o. ode ri.v.	evtl. chirurgisches Debridement
		Dekubitus/diabet. Fuss	Abstrich	Cefuroxim i.v. oder p.o.	Clindamycin p.o. oder i.v.	
		Bisswunde (Tier und Mensch)	Abstrich	Amoxicillin/Clavulansäure oral oder Ampicillin/Sulbactam i.v.	Moxifloxacin p.o. PLUS Clindamycin	evtl. chirurgisches Debridement
	(V.a.) nekrotisierende Fasziitis	Mundboden/Hals	Abstrich, Blutkultur	Amoxicillin/Clavulansäure oral oder Ampicillin/Sulbactam i.v.	Cefuroxim PLUS Metronidazol	plus chirurgisches Debridement
		Extremitäten/Stamm	Blutkultur	Ampicillin/Sulbactam i.v. PLUS Clindamycin i.v.	Cefuroxim PLUS Clindamycin	chirurgischer Notfall, evtl. IVIG erwägen
Perineum/Fournier Gangrän		Abstrich, Blutkultur	Piperacillin/Tazobactam i.v.	Meropenem	chirurgischer Notfall!	
Endo- karditis	Nativklappe oder Prothese > 12 Monate	Blutkultur	Ampicillin/Sulbactam i.v. PLUS Gentamycin i.v.	Daptomycin i.v. PLUS Gentamycin i.v.		
	Prothese < 12 Monaten	Blutkultur	Vancomycin i.v. PLUS Gentamycin i.v. PLUS Rifampicin i.v.	Daptomycin i.v. PLUS Gentamycin i.v.		
ZNS	Meningitis/ Enzephalitis	Liquor, Blutkultur	Ceftriaxon i.v. PLUS Acyclovir i.v. PLUS Ampicillin i.v.	Moxifloxacin i.v. PLUS Doxycyclin i.v.	PLUS Dexamethason 4x10 mg/d für 3 Tage; Isolation bis 24 Std nach Therapiebeginn	
	Hirnabszess	evtl. Punktat, evtl. Blutkultur	Ceftriaxon i.v. PLUS Fosfomycin i.v. PLUS Metronidazol i.v.	Meropenem i.v. PLUS Vancomycin i.v.		
Andere	Arthritis	Punktat, Blutkultur	Ampicillin/Sulbactam i.v.	Cefuroxim i.v.	Spülung, Drainage?	
	Sepsis bei unbekanntem Fokus	Blutkultur	Ampicillin/Sulbactam i.v.	Cefuroxim i.v.	genaue Diagnostik!	
	PermCath/Port-Infekt	Blutkultur (peripher und aus Katheter), ggf. Abstrich	Vancomycin i.v.	Vancomycin i.v.	(wenn möglich) Entfernung Fremdkörper	
	Malaria	unkompliziert	dicker Tropfen, Antigentest	Atovaquon/Proguanil p.o.	Artemether/Lumefantrin p.o.	
schwer, Organdysfunktion, krank		dicker Tropfen, Antigentest	Chinin i.v. PLUS Doxycyclin i.v.	Chinin i.v. PLUS Doxycyclin i.v.	bei erhöhtem CRP/PCT oder Schock PLUS Ampicillin/Sulbactam i.v.	