

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
<b>Respirationstrakt</b>				
<b>Bronchitis akut</b>	Viral <i>B. pertussis</i>	Keine Antibiotikatherapie	Keine Antibiotikatherapie	Klinische Hinweise für Pertussis: Schwere Hustenattacken, asymptomatisch im Intervall, Dauer > 2 Wochen. <i>B. pertussis</i> nicht empirisch behandeln. Primär Diagnostik (PCR Nasopharyngealsekret). Meldung an Spitalhygiene
<b>Exazerbation COPD</b>	Viren  Seltener: <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>P. aeruginosa</i>	<b>Amoxicillin-Clavulanat*</b> (1 g 8-stündlich p.o.)	<b>Doxycyclin</b> (100 mg 12-stündlich p.o.)	* Antibiotika nur bei schwerer COPD und gemäss Anthonisen und Stockley Hinweisen für bakterielle Infektion (v.a. Sputumpurulenz und Sputummenge)  Therapiedauer: 5 Tage  Gegen Pneumokokken (Prevenar®) und Influenza impfen.
<b>Pneumonie ambulant erworben</b> <i>Ambulante Behandlung</i>	<i>S. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i>	<b>Amoxicillin</b> (1 g 8-stündlich p.o.) oder <b>Amoxicillin-Clavulanat</b> (1 g 8-stündlich p.o.)	Bei Penicillin-Allergie: <b>Doxycyclin</b> (100 mg 12-stündlich p.o.)	Therapiedauer: 5 Tage  Ambulante Therapie bei älteren Patienten nur bei gutem AZ und Fehlen von chronischen Krankheiten (CRB-65 Score)
<i>Stationäre Behandlung</i>	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>S. aureus</i> <i>M. catarrhalis</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>Legionella</i> spp.	<b>Amoxicillin-Clavulanat</b> (2.2 g 8-stündlich i.v.) oder <b>Ceftriaxon</b> (2 g 24-stündlich i.v.) plus* <b>Clarithromycin</b> (500 mg 12-stündlich i.v.)	<b>Moxifloxacin</b> (400 mg 24-stündlich p.o./i.v.)	* Zugabe von Clarithromycin bei allen Patienten mit schwerer Pneumonie oder intensivmedizinischer Betreuung bis Legionelleninfektion ausgeschlossen.  Infektiologisches Konsilium empfohlen bei intensivmedizinischer Betreuung.
<b>Pneumonie nosokomial inkl. Ventilator-assoziiert</b>				
Ohne vorgängige Antibiotika	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>S. aureus</i>	<b>Amoxicillin-Clavulanat</b> (2.2 g 8-stündlich i.v.)	<b>Ceftriaxon</b> (2 g 24-stündlich i.v.)  Schwere Penicillin-Allergie: <b>Moxifloxacin</b> (400 mg 24-stündlich p.o.)	Therapiedauer: 5 Tage  Infektiologisches Konsil empfohlen  Mikrobiologische Untersuchung einer respiratorischen Probe.
Vorgängig Antibiotika	<i>E. coli</i> <i>Enterobacter</i> spp <i>S. aureus</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>Klebsiella</i> spp	<b>Cefepim</b> plus* (2 g 8-stündlich i.v.) <b>Gentamicin</b> (5 mg/kg 24-stündlich i.v.)	Schwere Cephalosporin-Allergie: <b>Vancomycin</b> (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus <b>Ciprofloxacin</b> (400mg 12-stündlich i.v.) plus* <b>Gentamicin</b> (5 mg/kg 24-stündlich i.v.)	* Gentamicin nur bei septischen Patienten.
<b>Aspirations-pneumonie</b>	Orale Anaerobier	<b>Amoxicillin</b> (1 g 8-stündlich p.o.) oder <b>Amoxicillin-Clavulanat</b> (1 g 8-stündlich p.o.)	<b>Clindamycin</b> (450mg 8-stündlich p.o.)	Therapiedauer: 3 Tage.  Oftmals chemische Pneumonitis und nicht eigentliche infektiöse Pneumonie.
<b>Influenza</b>	Influenza A oder B	<b>Oseltamivir</b> (75mg 12-stündlich p.o. für 5 Tage)		Indikation für antivirale Behandlung :  a) Alle Patienten mit Hospitalisation wegen Influenza oder nosokomiale Influenza  oder  b) Ambulant betreute Patienten, falls: - < 2 resp. > 65 Jahre - Schwangerschaft oder bis zu 2 Wochen postpartal - Adipositas (BMI >40) - Schwere Co-Morbiditäten (vgl <a href="#">CDC</a> )  Behandlungszeitpunkt: - Therapie wirksam falls < 48h Symptombdauer - Zurückhaltende Indikationsstellung falls > 48 h Symptombdauer, ggf. Rücksprache Infektiologie

<b>Lungenabszess</b>	Orale Anaerobier <i>S. aureus</i> Enterobakteriazen	<b>Amoxicillin-Clavulanat</b> (2.2 g 8-stündlich i.v.)	<b>Clindamycin</b> (600 mg 8-stündlich p.o.)	Infektiologisches Konsil empfohlen
<b>Tuberkulose</b>	<i>M. tuberculosis</i> Komplex	<b>Initialtherapie für die ersten 2 Monate:</b> <b>Isoniazid</b> 5 mg/kg/d, max. 300 mg <i>plus</i> <b>Rifampicin</b> 10 mg/kg/d, max. 600 mg <i>plus</i> <b>Pyrazinamid</b> 25 mg/kg/d, max. 2000 mg <i>plus</i> <b>Ethambutol</b> 15 - 25 mg/kg/d, max. 2500 mg  <b>Folgetherapie für die Monate 3–6 (– ev. 9*):</b> <b>Isoniazid</b> 5 mg/kg/d max. 300 mg** <b>Rifampicin</b> 10 mg/kg/d, max. 600 mg**		Infektiologisches Konsilium  Verabreichung: Falls möglich Kombinationspräparate wählen (z.B. Rifater® plus Ethambutol oder Rimstar®). Dosis nach Körpergewicht.  * Bei kaverner Tuberkulose oder persistierend positiver Sputumkultur ** Wenn Keim empfindlich  Vitamin B6 40 mg/d bei Therapie mit Isoniazid nur bei mangelernährten Patienten

**Bemerkung zur Allergie:**

- a) Schwere Allergie: Anaphylaktischer Schock, Bronchospasmus, Gesichts- und Larynxödem
- b) Leichte Allergie: Exanthem (d.h. nicht IgE vermittelte Sofortreaktion)