

Erreger	Klinische Diagnose	Substanz 1. Wahl	Alternative Substanzen	Bemerkungen
Anaerobier				
<i>Bacteroides fragilis</i>	Alle	Metronidazol (500 mg 8-stündlich p.o. / i.v.)	Amoxicillin-Clavulanat (2.2 g i.v. oder 1 g p.o. 8-stündlich)	
Grampositive anaerobe Kokken	Alle	Penicillin G (1 Million IE 6-stündlich i.v.)	Clindamycin (450 mg 8-stündlich p.o.)	
<i>Clostridium difficile</i>	Kolitis	<p>Ersterkrankung, Therapie der Wahl: Vancomycin p.o. (125 mg 6-stündlich für 10 Tage)</p> <p>Ersterkrankung, milde Episode, po Medikamenten-Gabe nicht möglich: Metronidazol i.v. (500 mg 8-stündlich für 10 Tage)</p> <p>Erstes Rezidiv: Vancomycin po als Taper-Regime (125 mg 6-stündlich für 14 Tage; 8-stündlich für 7 Tage; 12-stündlich für 7 Tage; 24-stündlich für 7 Tage; zweimal pro Woche für 14 Tage; einmal pro Woche für 14 Tage)</p> <p>Zweites Rezidiv: Infektiologisches Konsilium</p> <p>Fulminante Episode / imminentes toxisches Megakolon: Vancomycin p.o. (500 mg 6-stündlich) Metronidazol i.v. (500 mg 8-stündlich) Chirurgisches und Infektiologisches Konsilium</p>		<p>Auslösendes Antibiotikum nach Möglichkeit stoppen.</p> <p>Rezidiv: erneute Erkrankung innerhalb von 4 Wochen nach Behandlung</p>
Andere Clostridien	Alle	Penicillin G (Dosierung nach Schweregrad der Infektion)	Metronidazol (500 mg 8-stündlich p.o. / i.v.)	