

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
----------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------------	-------------

Gynäkologische Infektionen				
Cervicitis	<i>Chlamydia trachomatis</i> * Neisseria gonorrhoe Selten <i>M. genitalum</i>	Azithromycin (1 g als Einmaldosis p.o.) plus Ceftriaxon (0.5 g als Einmaldosis i.v.)	Bei Cephalosporinallergie: Doxycyclin 100mg 12-stündlich für 7 Tage	Falls Gonokokkennachweis und kein Ceftriaxon verabreicht: Rücksprache Infektiologie Partner mitbehandeln. Sexuelle Abstinenz bis 7 Tage nach Therapiebeginn. * Bei Nachweis von Lymphogranuloma venereum (Serotypen L1-L3) Doxycyclin (100 mg 12-stündlich p.o.) für 21 Tage
Endometritis postpartum	<i>Bacteroides</i> spp. <i>C. trachomatis</i> <i>Prevotella bivia</i> Gruppe A und B Streptokokken	Amoxicillin-Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.) plus Doxycyclin (100 mg 12-stündlich i.v.)	Milde Penicillin-Allergie: Ceftriaxon (2g 24-stündlich i.v.) Plus Clindamycin (900 mg 8-stündlich p.o.) Schwere Penicillinallergie ohne KI für Carpa-peneme: Meropenem (2g 8-stündlich i.v.) ▼	Seltene Erreger: Enterobakteriazeen <i>Mycoplasma hominis</i> ▼ Meropenem ist ein Breitspektrum-Antibiotikum. Einsatz nur mit Rücksprache Infektiologie
Mastitis, postpartum	<i>S. aureus</i>	Amoxicillin-Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.) Oder Floxapen (500 mg 8-stündlich p.o)	Cefuroxim (500 8-stündlich p.o.) oder Clindamycin (300 mg 8-stündlich p.o.)	Therapiedauer bei gutem Ansprechen: 7 Tage Vermehrtes Stillen kann die Abheilung beschleunigen, sofern kein Abszess. Bei Abszess: Inzidieren und Abstillen.
Pelvic inflammatory disease	<i>C. trachomatis</i> Neisseria gonorrhoe Enterobakteriazeen Anaerobier <i>M. hominis</i>	Ceftriaxon (0.5 g als Einmaldosis i.v.) plus Doxycyclin (100 mg 12-stündlich p.o.) plus Metronidazol (500 mg 8-stündlich p.o.)	Schwere Penicillin-Allergie: * Doxycyclin (100 mg 12-stündlich p.o.) plus Metronidazol (500 mg 8-stündlich p.o.)	Therapiedauer: - Ceftriaxon: Einmaldosis - Doxycyclin, Metronidazol und Moxifloxacin: 14 Tage * Bei Nachweis von Neisseria gonorrhoe: Rücksprache Infektiologie
Vaginitis	<i>C. albicans</i> <i>Trichomonas vaginalis</i> Gardnerella, andere Anaerobier (bakterielle Vaginose)	Lokale Therapie* Metronidazol (2 g als Einmaldosis) Metronidazol (2 g als Einmaldosis p.o.) oder Metronidazol (500 mg 12-stündlich) für 7 Tage oder Clindamycin Vaginal-Crème 2% für 7 Tage oder Metronidazol Zentiva Ovula 500mg 2x/d für 7 Tage	Fluconazol (150 mg als Einmaldosis p.o.) Metronidazol (500 mg 12-stündlich p.o.) für 7 Tage Clindamycin (300 mg 12-stündlich p.o.) für 7 Tage	* Therapiedauer: 3 Tage. Bei wiederholtem Therapieversagen: Metronidazol, 2 g 24-stündlich p.o. für 3–5 Tage. Metronidazol-Einmaldosis etwas weniger wirksam als 7-Tage-Therapie.

Bemerkung zur Allergie:

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