

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
Skelett				
Arthritis Septisch, nicht Gonorrhoe (Nativgelenk)	<i>S. aureus</i> Streptokokken selten: Enterobakteriazeen	Amoxicillin- Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.)	Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) oder Cefazolin (2g mg 8-stündlich i.v.) Oder Clindamycin	Kultur vor Antibiotikagabe wichtig. Rasch Orthopäden für Gelenkspülung und Punktion involvieren (Kultur, Zellzahl, Kristalle)
Osteomyelitis Hämatogen	<i>S. aureus</i>	Amoxicillin- Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.)	Cefazolin (2 g 8-stündlich i.v.) Bei Penicillin-Allergie: Clindamycin (600 mg 8-stündlich i.v.)	Mikrobiologische Diagnose entscheidend -> Kultur aus mehreren Proben vor Antibiotika Infektiologisches Konsilium empfohlen.
Prothesen- infektion	<i>S. aureus</i> <i>Streptokokken</i>	Amoxicillin- Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.)	Bei Penicillin-Allergie: Ceftriaxon (2 g 12-stündlich i.v.) plus Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.)	
Diabetisches Fussyndrom	<i>S. aureus</i> Enterobakteriazeen <i>P. aeruginosa</i> Anaerobier	Stationär: Amoxicillin- Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.) Bei Verdacht auf <i>Pseudomonas</i> spp. Cefepim (2 g 8-stündlich i.v.) plus Metronidazol (500 mg 8-stündlich p.o.) Ambulant: Amoxicillin- Clavulanat (1 g 8-stündlich p.o.) Bei Verdacht auf <i>Pseudomonas</i> spp. plus Ciprofloxacin (75mg 12-stündlich p.o.)	Ciprofloxacin (750 mg 12-stündlich p.o.) plus Clindamycin (450 mg 8-stündlich p.o.)	Keine Behandlung einer postulierten Osteomyelitis ohne Knochenbiopsien. Interdisziplinäre Betreuung zwingend.
Spondylo- diszitis	<i>S. aureus</i> Enterobakteriazeen Selten: <i>M. tuberculosis</i>	Amoxicillin- Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.)	Bei Penicillin-Allergie: Clindamycin (600 mg 8-stündlich p.o.) plus Ciprofloxacin (750 mg 12-stündlich p.o.)	Empirische Therapie nur falls während diagnostischer Operation Fremdmaterial implantiert wird oder Patient mit Bakteri- ämie / Sepsis. Infektiologisches Konsilium empfohlen.
Offene Knochen- frakturen	<i>Abhängig von Art des Trauma</i>	Substanz und Therapiedauer abhängig vom Grad der offenen Fraktur	Bei schwerer Penicillin-Allergie:	Längere Antibiotikadauer ohne klinischen Nutzen dafür erhöhter Toxizität und Erregerselektion.
Gustilo I und II		Cefazolin (2g 8-stündlich i.v.) für 24h	Clindamycin (600 mg 8-stündlich p.o. / i.v.)	Keine routinemässigen mikrobiologischen Proben bei der Erstversorgung
Gustilo III		Amoxicillin- Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.) für 72h	Clindamycin (600 mg 8-stündlich p.o. / i.v.) plus Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o. / i.v.)	

Bemerkung zur Allergie:

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