

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
Zentrales Nervensystem				
Hirnabszess Ausserhalb des Spitals erworben	Streptokokken gramnegative Stäbchen Anaerobier	Ceftriaxon (2 g 12-stündlich i.v.) plus Metronidazol (500 mg 8-stündlich i.v.)	Schwere Cephalosporin-Allergie: Infektiologisches Konsilium.	Infektiologisches Konsilium empfohlen.
Hirnabszess Bei Schädel-Hirn-Trauma; nach Operation	<i>S. aureus</i> gramnegative Stäbchen	Cefepime (2 g 8-stündlich i.v.) plus Metronidazol (500 mg 8-stündlich i.v.) <i>Evtl plus</i> Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) Zugabe bei einliegendem Fremdmaterial	Schwere Cephalosporin-Allergie: Infektiologisches Konsilium.	
Herpes Enzephalitis	<i>Herpes simplex Virus</i>	Aciclovir (12.5 mg/kg 8-stündlich i.v.)		PCR aus dem Liquor. Falls negativ, Therapie stoppen, ausser bei weiterhin hohem klinischem Verdacht. In diesen Fällen Verlaufs-LP nach einigen Tagen. Infektiologisches Konsilium empfohlen.
Meningitis Spontan, ausserhalb des Spitals erworben	<i>S. pneumoniae</i> <i>N. meningitidis</i> <i>L. monocytogenes</i>	Ceftriaxon (1. Tag 2 g 12-stündlich i.v., danach 2 g 24-stündlich i.v.) plus Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) <i>Bei Patienten > 50 Jahre oder Risikofaktoren für Listeriose:</i> plus Amoxicillin (2 g 4-stündlich i.v.) oder * Cotrimoxazol (siehe Spalte rechts) oder Meropenem , 2g 8-stündlich i.v.	Schwere Cephalosporin-Allergie: Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Moxifloxacin (400 mg 24-stündlich i.v.) Für Listeriose und schwere Penicillinallergie: Cotrimoxazol (5 mg TMP/kg 8-stündlich i.v.)	Infektiologisches Konsilium empfohlen. Blutkulturen vor Antibiotika. LP so bald als möglich (bei akutem Verlauf nach Beginn der Antibiotika). Dexamethason (10mg 6-stündlich i.v.) für 4 Tage indiziert bei Vd. auf Pneumokokkenmeningitis. Start vor oder mit Antibiotika. * Amoxicillin i.v. Produktions- und Lieferengpass seit 06/2020
Nosokomial (nach NCH-Operation)	<i>S. aureus</i> gramnegative Stäbchen	Cefepim (2 g 8-stündlich i.v.) plus Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.)		
Shunt-Infektion	<i>S. aureus</i> Koagulase negative Staphylokokken	Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Cefepim (2 g 8-stündlich i.v.)	Schwere Cephalosporin-Allergie: Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Ciprofloxacin (400 mg 12-stündlich i.v.)	Infektiologisches Konsilium empfohlen.

Bemerkung zur Allergie:

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