

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
Respirationstrakt				
Bronchitis akut	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
Exazerbation COPD	Viren Seltener: <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>P. aeruginosa</i>	Amoxicillin-Clavulanat* (1 g 8-stündlich p.o.)	Doxycyclin (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.
Pneumonie ambulant erworben Ambulante Behandlung	<i>S. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i>	Amoxicillin-Clavulanat (1 g 8-stündlich p.o.)	Bei Penicillin-Allergie: Doxycyclin (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)
Stationäre Behandlung	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>S. aureus</i> <i>M. catarrhalis</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>Legionella</i> spp.	Amoxicillin-Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.) oder Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) plus* Clarithromycin (500 mg 12-stündlich i.v.)	Moxifloxacin (400 mg 24-stündlich p.o./i.v.)	* Zugabe von Clarithromycin bei allen Patienten mit schwerer Pneumonie oder intensivmedizinischer Betreuung bis Legionelleninfektion ausgeschlossen. Gezielte Therapie Legionellenpneumonie: Levofloxacin, 750mg 24-stündlich p.o. oder anfangs i.v. Therapiedauer: 7-10 Tage
Pneumonie nosokomial inkl. Ventilator-assoziiert				
Ohne vorgängige Antibiotika	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>S. aureus</i>	Amoxicillin-Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.)	Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) Schwere Penicillin-Allergie: Moxifloxacin (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	Cefepim evtl plus* Tobramycin (5mg/kg KG, Einmaldosis)	Schwere Cephalosporin-Allergie: Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Ciprofloxacin (400mg 12-stündlich i.v.) evtl plus* Tobramycin (5mg/kg KG, Einmaldosis)	* Tobramycin nur bei septischen Patienten.
Aspirationspneumonie	Orale Anaerobier	Amoxicillin-Clavulanat (1 g 8-stündlich p.o.)	Clindamycin (450mg 8-stündlich p.o.)	Therapiedauer: 3-4 Tage. Oftmals chemische Pneumonitis und nicht eigentliche infektiöse Pneumonie.
Influenza	Influenza A oder B	Oseltamivir (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. CDC) Behandlungszeitpunkt: - Therapie wirksam falls < 48h Symptombeginn - Zurückhaltende Indikationsstellung falls > 48 h Symptombeginn, ggf. Rücksprache Infektiologie

Lungenabszess	Orale Anaerobier <i>S. aureus</i> Enterobakteriazeen	Amoxicillin-Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v.)	Ceftriaxon (2g 24-stündlich i.v.) Metronidazol (500 mg 8-stündlich i.v./p.o.) Clindamycin (600 mg 8-stündlich p.o.)	Infektiologisches Konsil empfohlen
Tuberkulose	<i>M. tuberculosis</i> Komplex	Initialtherapie für die ersten 2 Monate: Isoniazid 5 mg/kg/d, max. 300 mg <i>plus</i> Rifampicin 10 mg/kg/d, max. 600 mg <i>plus</i> Pyrazinamid 25 mg/kg/d, max. 2000 mg <i>plus</i> Ethambutol 15 - 25 mg/kg/d, max. 2500 mg Folgetherapie für die Monate 3–6 (– ev. 9*): Isoniazid 5 mg/kg/d max. 300 mg** Rifampicin 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

Bemerkung zur Allergie:

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