

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
Sepsis				
Sepsis Quelle unbekannt Immunkompetent, ambulant erworben Organspezifische Sepsis vgl. korrespondierende Kapitel	Enterobakteriazeen <i>S. pneumoniae</i> <i>S. aureus</i> Selten <i>P. aeruginosa</i>	Stabiler Patient, Vd. auf Sepsis Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) Klare Sepsis, kranker Patient Piperacillin-Tazobactam (4,5g 6-stündlich i.v.) oder Cefepime (2 g 8-stündlich i.v.)	Leichte Penicillin-Allergie (d.h. Carbapeneme erlaubt) Meronom (1g 8-stündlich i.v.) Schwere Penicillin-Allergie (d.h. Carbapeneme kontraindiziert): Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Ciprofloxacin (400 mg 12-stündlich i.v.) plus* Gentamicin (5 mg/kg 24-stündlich i.v.)	Vorgängige mikrobiologische Befunde vorhanden? (Träger von ESBL-bildenden Bakterien, MRSA?) Infektiologisches Konsilium empfohlen. * Meronom ist ein Breitspektrum-Antibiotikum. Einsatz nur mit Rücksprache Infektiologie.
Fieber bei Neutropenie oder schwerer Immunsuppression Stabiler Patient Instabiler Patient, septischer Schock	Staphylokokken Streptokokken Enterobakteriazeen <i>P. aeruginosa</i> Pilze	Cefepim plus* (2 g 8-stündlich i.v.) Metronidazol (500 mg 8-stündlich p.o. oder i.v.) Cefepim plus Tobramycin (5 mg/kg 24-stündlich i.v.) plus Vancomycin plus* (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) Metronidazol (500 mg 8-stündlich p.o. oder i.v.)	Leichte Penicillin-Allergie (d.h. Carbapeneme erlaubt) Meronom (2g 8-stündlich i.v.) Schwere Cephalosporin-Allergie Vancomycin plus Ciprofloxacin (400 mg 12-stündlich i.v.) plus Tobramycin (5 mg/kg 24-stündlich i.v.)	* Zugabe bei abdominaler Symptomatik (Neutropene Kolitis) Infektiologisches Konsilium empfohlen.
Infektion von intravaskulären Kathetern Stabiler Patient Instabiler Patient, septischer Schock	Staphylokokken, Pilze (<i>Candida</i> spp.) selten gramnegative Stäbchen	Amoxicillin-Clavulanat plus (2,2 g 8-stündlich i.v.) (bei endovaskulärem Fremdkörper in situ (Herzklappe etc): Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) Cefepim plus Vancomycin plus* (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) Caspofungin (70 mg 24-stündlich i.v. Tag 1, danach 50 mg 24-stündlich i.v.)	Bei milder Penicillin-Allergie Vancomycin plus Ceftriaxon (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.)	Vor antimikrobieller Therapie je 1 Blutkulturset peripher und über zentralvenösen Katheter. Katheter zwingend zu entfernen falls: - Sepsis - Suppuration der Einstichstelle => Ansonsten Katheter belassen, empirische Therapie starten und Kulturen abwarten. Zu prüfen: Möglichkeiten einer Lock-Therapie * Zusätzliche Risikofaktoren für Candida-Infektion: - Vorgängig dokumentierte Kolonisation - Parenterale Ernährung - Antibiotikatherapie - Stattgehabte Abdominalchirurgie * Caspofungin ist ein antifungales Reservemedikament. Einsatz nur mit Rücksprache Infektiologie

Bemerkung zur Allergie:

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