

| Erreger                      | Klinische Diagnose                     | Substanz 1. Wahl  | Alternative Substanzen  | Bemerkungen  |
|------------------------------|--|---|---|--|
| <b>«Atypische» Erreger</b>   |  |   |   |  |
| <b>Legionella spp.</b>       | Pneumonie                              | <b>Moxifloxacin</b> (400 mg 24-stündlich i.v. / p.o.)   | <b>Clarithromycin</b> (500 mg 12-stündlich i.v. / p.o.)   | Sobald klinische Besserung: Umstellung auf p.o.                    |
| <b>Chlamydia spp.</b>        | Pneumonie<br>Urethritis/<br>Cervicitis | <b>Doxycyclin</b> (100 mg 12-stündlich p.o.)<br>Vgl. Kapitel „Sexuell übertragbare Erkrankungen“ im Abschnitt „Empirische Therapie“ | <b>Clarithromycin</b> (500 mg 12-stündlich p.o.)  |  |
| <b>Mycoplasma pneumoniae</b> | Pneumonie                              | <b>Azithromycin</b> (500 mg 24-stündlich p.o. Tag 1, danach 250 24-stündlich Tag 2-5)   | <b>Doxycyclin</b> (100 mg 12-stündlich p.o.)<br><i>oder</i><br><b>Moxifloxacin</b> (400 mg 24-stündlich p.o.) | Meist selbstlimitierend, oft keine antimikrobielle Therapie nötig. |