

Erreger	Klinische Diagnose	Substanz 1. Wahl	Alternative Substanzen	Bemerkungen
<b>Gramnegative aerobe Bakterien</b>				
<b>Haemophilus influenzae</b>	Meningitis Andere	Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) Amoxicillin * (750 mg 8-stündlich p.o.) oder Amoxicillin-Clavulanat (1.2 g i.v. oder 1 g p.o. 8-stündlich)	Cefuroxim (1.5 g 8-stündlich i.v. oder 500 mg 8-stündlich p.o.) oder Doxycyclin (100 mg 12-stündlich p.o.) oder Moxifloxacin (400 mg 24-stündlich p.o.)	* Resistenzprüfung beachten.
<b>Moraxella catarrhalis</b>	Alle	Amoxicillin-Clavulanat (1.2 g i.v. oder 1 g p.o. 8-stündlich)	Cefuroxim (1.5 g 8-stündlich i.v. oder 500 mg 8-stündlich p.o.) oder Doxycyclin (100 mg 12-stündlich p.o.)	
<b>Neisseria gonorrhoeae</b>	lokal und disseminiert	Vgl. «Sexuell übertragbare Erkrankungen» unter «Empirische Therapie»		
<b>Neisseria meningitidis</b>	Meningitis Sepsis	Penicillin G (4 Millionen IE 4-stündlich i.v.)	Ceftriaxon (2 g 12-stündlich i.v. Tag 1, danach 24-stündlich i.v.)	Infektiologisches Konsilium empfohlen.
<b>Escherichia coli</b>	Empfehlung abhängig vom Infektionsfokus, Klinik und Resistenzprüfung	Amoxicillin (1-2 g 8-stündlich i.v / p.o)	Cefuroxim (1.5 g 8-stündlich i.v.) oder Ceftriaxon (1-2 g 24-stündlich i.v.)  oder als p.o. Variante (nicht primär bei Bakteriämie) Cotrimoxazol (1 Tablette forte 12-stündlich p.o.) oder Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.)	Resistenzprüfung wichtig.
<b>Klebsiella spp.</b>	Alle	Amoxicillin-Clavulanat (1.2 g i.v. oder 1 g p.o. 8-stündlich)	Cefuroxim (1.5 g 8-stündlich i.v.) oder Ceftriaxon (1-2 g 24-stündlich i.v.)  oder als p.o. Variante (nicht primär bei Bakteriämie) Cotrimoxazol (1 Tablette forte 12-stündlich p.o.) oder Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.)	Resistenzprüfung wichtig.
<b>Enterobacter spp.</b>	Alle	Cefepim (1-2 g 8-stündlich i.v.)	Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.) oder Cotrimoxazol (1 Tablette forte 12-stündlich p.o.) oder Imipenem ▼ (500 mg 6-stündlich i.v.)	Keine Therapie mit Ceftriaxon auch wenn in vitro empfindlich. ▼ Imipenem ist ein Breitspektrum-Antibiotikum. Einsatz nur mit Rücksprache Infektiologie.
<b>Salmonella spp.</b>	Bakteriämie Immunsupprimierte	Amoxicillin (1-2 g 8-stündlich i.v / p.o.)	Cotrimoxazol (1 Tablette forte 12-stündlich p.o.) oder Ceftriaxon (1 g 24-stündlich i.v.) oder Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.)	Keine Therapie bei unkomplizierter Salmonellen-Enteritis. Resistenzprüfung wichtig.
<b>Shigella spp.</b>	Enteritis	Cotrimoxazol (1 Tablette forte 12-stündlich p.o.)	Ceftriaxon (1g 24-stündlich i.v.)	Resistenzprüfung wichtig.
<b>Serratia marcescens</b>	Alle	Cefepim (1-2 g 8-stündlich i.v.)	Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.) oder Cotrimoxazol (1 Tablette forte 12-stündlich p.o.)	
<b>Proteus spp.</b>	Alle	Amoxicillin-Clavulanat (1.2 g i.v. oder 1 g p.o. 8-stündlich)	Cefuroxim (1.5 g 8-stündlich i.v.) oder Cotrimoxazol (1 Tablette forte 12-stündlich p.o.) oder Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.)	
<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	Alle	Ceftazidim (1-2 g 8-stündlich i.v.)	Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.) oder Imipenem ▼ (500 mg 6-stündlich i.v.)	▼ Imipenem ist ein Breitspektrum-Antibiotikum. Einsatz nur mit Rücksprache Infektiologie.

Erreger	Klinische Diagnose	Substanz 1. Wahl	Alternative Substanzen	Bemerkungen
<b><i>Stenotrophomonas maltophilia</i></b>	Alle	Cotrimoxazol (5 mg/kg TMP 8-stündlich i.v. / p.o.)	Ticarcillin - ▼ (3.1 g 6-stündlich i.v.) Clavulansäure oder Tigecyclin ▼ (initial 100 mg i.v., danach 50 mg 12-stündlich i.v.)	Oft Kolonisation! Falls Therapie indiziert: Infektiologisches Konsilium  ▼ Ticarcillin-Clavulansäure sowie Tigecyclin sind Reserveantibiotika.. 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)