

Erreger	Klinische Diagnose	Substanz 1. Wahl	Alternative Substanzen	Bemerkungen
Grampositive aerobe Bakterien				
Staphylococcus aureus Penicillin-empfindlich	Endokarditis Meningitis Osteomyelitis	Penicillin (4 Mio IE 4-stündlich i.v.)	Cefazolin (2 g 8-stündlich i.v.) oder Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	Vancomycin nur bei schwerer Penicillinallergie, da weniger aktiv als Beta-Laktame.
	Alle anderen	Penicillin (3-4 Mio IE 6-stündlich i.v.)		* Vancomycin: Dosierung nach Talspiegel und Schweregrad der Infektion
Staphylococcus aureus Penicillin resistent, Oxacillin-empfindlich	Endokarditis Meningitis	Flucloxacillin (2 g 4-stündlich i.v.)	Cefazolin (2 g 8-stündlich i.v.) oder Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	* vgl. oben
	Osteomyelitis Bakteriämie	Flucloxacillin (2 g 6-stündlich i.v.)		
	Alle anderen	Flucloxacillin (2 g 8-stündlich i.v.)		
Staphylococcus aureus Methicillin-resistent (MRSA)	Alle	Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	NICHT für Endokarditis oder ZNS-Infektionen: Clindamycin (300-600 mg 8-stündlich i.v. / p.o.) oder Cotrimoxazol (1 Tablette forte 8-12-stündlich p.o.)	* vgl. oben Kontaktisolation: Spitalhygiene informieren, 205 3454. Infektiologisches Konsilium empfohlen.
Koagulase-negative Staphylokokken	Endokarditis auf prothetischer Herzklappe	Flucloxacillin oder Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.) plus Gentamicin (3 mg/kg/d i.v. auf 2 Dosen verteilt) plus Rifampicin (450 mg 12-stündlich i.v. / p.o.)	Cefazolin oder Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.) plus Gentamicin (3 mg/kg/d i.v. auf 2 Dosen verteilt) plus Rifampicin (450 mg 12-stündlich i.v. / p.o.)	Erreger häufig Oxacillin resistent. * vgl. oben
	Alle anderen**	Flucloxacillin oder Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	Cefazolin oder Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.) oder Clindamycin (300-600 mg 8-stündlich i.v. / p.o.) oder Cotrimoxazol (1 Tablette forte 8-12-stündlich p.o.)	** Therapiebedürftigkeit individuell beurteilen.
Streptococcus pneumoniae Penicillin-empfindlich	Meningitis	Penicillin G (4 Millionen IE 4-stündlich i.v.)	Ceftriaxon (2 g i.v. 12-stündlich Tag 1, danach 24-stündlich i.v.)	
	Pneumonie Bakteriämie	Penicillin G (2 Millionen IE 6-stündlich i.v.)	Ceftriaxon oder Moxifloxacin (400 mg 24-stündlich p.o. / i.v.)	
	Pneumonie ambulant	Amoxicillin (750 - 1000 mg 8-stündlich p.o.)		
Streptococcus pneumoniae Penicillin-intermediär-resistent	Meningitis	Ceftriaxon (2 g i.v. 12-stündlich Tag 1, danach 24-stündlich i.v.)	Bei schwerer Penicillin-/ Cephalosporinallergie: Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.) plus Rifampicin (600 mg 24-stündlich i.v.)	* vgl. oben
	Pneumonie Bakteriämie	Penicillin G (3 Millionen IE 6-stündlich i.v.)	Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) Bei schwerer Penicillin-/ Cephalosporinallergie: Moxifloxacin (400 mg 24-stündlich p.o. / i.v.)	
Streptococcus pneumoniae Penicillin-hochresistent	Meningitis	Ceftriaxon (2 g i.v. 12-stündlich Tag 1, danach 24-stündlich i.v.) plus Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	Ceftriaxon (2 g i.v. 12-stündlich Tag 1, danach 24-stündlich i.v.) plus Rifampicin (600 mg 24-stündlich i.v.) Bei schwerer Penicillin-/ Cephalosporinallergie: Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.) plus Rifampicin (600 mg 24-stündlich i.v.)	* vgl. oben
	Pneumonie Bakteriämie	Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.)	Vancomycin* (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.) oder Moxifloxacin (400 mg 24-stündlich i.v. / p.o.)	

Erreger	Klinische Diagnose	Substanz 1. Wahl	Alternative Substanzen	Bemerkungen
Viridans Streptokokken (vergrünende Streptokokken)	Endokarditis (MHK Penicillin < 0.12 µg/ml)	Penicillin G (3 Millionen IE 4-stündlich i.v.)	Vancomycin * (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	* vgl. oben
	Endokarditis (MHK Penicillin ≥ 0.12 µg/ml)	Penicillin G plus Gentamicin (3 mg/kg/d i.v. auf 2 Dosen verteilt)		Infektiologisches Konsilium empfohlen.
	Meningitis / Hirnabszess	Penicillin G (4 Millionen IE 4-stündlich i.v.)	Vancomycin * (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	
	Osteomyelitis	Penicillin G (4 Millionen IE 4-stündlich i.v.)	Vancomycin * (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.) oder Clindamycin (600 mg 8-stündlich i.v. / p.o.)	
Beta-hämolyisierende Streptokokken	Endokarditis Meningitis / Hirnabszess	Penicillin G (3 Millionen IE 4-stündlich i.v.)	Vancomycin * (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	* vgl. oben
	Osteomyelitis	Penicillin G (4 Millionen IE 4-stündlich i.v.)		
	Toxisches Schock Syndrom	Penicillin G plus Clindamycin (900 mg 8-stündlich i.v. / p.o. für 3 Tage)		
	Alle anderen	Penicillin G oder Amoxicillin (1000 mg 8-stündlich p.o. / i.v.)		
Enterokokken Amoxicillin empfindlich	Endokarditis, Meningitis	Amoxicillin plus entweder Gentamicin oder Ceftriaxon (3 mg/kg/d i.v. auf 2 Dosen verteilt) (2 g 12-stündlich i.v.)	Vancomycin * (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.) plus Gentamicin (3 mg/kg/d i.v. auf 2 Dosen verteilt)	Infektiologisches Konsilium empfohlen. * vgl. oben
	Bakteriämie bei Immunsupprimierten	Amoxicillin (2 g 8-stündlich i.v.)	Vancomycin * (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	
	Alle anderen	Amoxicillin (1000 mg 8-stündlich i.v. / p.o.)	Vancomycin * (15 mg/kg KG 12-stündlich i.v.)	
Listeria monocytogenes	Meningitis	Amoxicillin plus Gentamicin (3 mg/kg/d i.v. auf 2 Dosen verteilt)	Cotrimoxazol (5 mg/kg TMP 8-stündlich i.v. / p.o.)	Infektiologisches Konsilium empfohlen.
	Bakteriämie	Amoxicillin (2 g 8-stündlich i.v.)		

Bemerkung zur Allergie:

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