



Antinfektivtherapie bei positiver Blutkultur (Ausschnitt aus IAK Empfehlung im Intranet)				
	Grampositive Erreger			
Telefonauskunft	V. a. Staphylokokken	V. a. Streptokokken / Enterokokken	V. a. Pneumokokken	Grampositive Stäbchen
	Cefazolin 3 x 2g i. v. oder Flucloxacillin 3 x 2g i. v. S. aureus/ S. lugdunensis → IMMER therapierelevant	Ampicillin 3 x 2g i. v.	Ceftriaxon Start 2 x 2g i. v. dann 1 x 2g i. v.	Definitive Keim-Identifikation abwarten! Oft Kontamination
	Gramnegative Erreger		Hefepilze/Sprosspilze	
Telefonauskunft	Gramnegative Stäbchen	Gramnegative Kokken	Hefepilze/Sprosspilze	
	Cefotaxim 3 x 2g	V. a. Meningitis Ceftriaxon 2 x 2g i. v. + Ampicillin 3 x 2g i. v.	Anidulafungin Tag 1: 1 x 200 mg i. v. ab Tag 2: 1 x 100 mg i. v. s. a. Candidämie-Schema (IAK)	
Empfehlungen zur Staphylococcus aureus-Bakteriämie (MSSA- / S. lugdunensis-Bakteriämie) - Ausschnitt				
Antibiotika der 1. Wahl		Dosierung (bei normaler Nierenfunktion)		Bemerkung
Cefazolin		3-4 x 2 g i. v.		Therapiedauer mind. 14 d
Alternative: Flucloxacillin		3-4 x 2 g i. v.		Therapiedauer mind. 14 d
Bei Kontraindikationen zur 1. Wahl				
Vancomycin		Loading 1 x 30 mg/kg KG i. v. dann nach 12 h 15-20 mg/kg KG i. v. alle 8-12 h Weitere Dosierung nach Tal Spiegel		Talspiegel vor 3. Dosis Kontrolle der Nierenfunktion
Empfehlungen für die empirische Therapie bei ambulant erworbener Pneumonie (community-acquired pneumonia)				
CAP mittelschwer	1. Wahl	Alternativen		Anmerkungen
1-2 Minorkriterien oder instabile chronische Komorbidität, Laktat > 2 mmol/L trotz adäquater Volumensubstitution	Ampicillin/Sulbactam 3 x 3 g i. v. (5 Tage) oder Cefuroxim 3 x 1,5 g i. v. (5 Tage) oder Ceftriaxon 1 x 2 g i. v. (5 Tage) oder Cefotaxim 3 x 2 g i. v. (5 Tage) jeweils plus Azithromycin 1 x 500 mg p. o. (3 Tage) bei V. a. atypische Erreger	Levofloxacin 2 x 500 mg i. v. oder oral (5 Tage) oder Moxifloxacin 1 x 400 mg i. v. oder oral (5 Tage)		Sequenztherapie (Chinolone/Makrolide direkt p. o. möglich, Betalaktame 2-3 d i. v.) Diagnostik 2 Blutkultur-Paare abnehmen, Urin-Antigentest auf Pneumokokken/ Legionellen, Sputum einschicken Bei Pseudomonas-Risiko Ampicillin/ Sulbactam 3 x 3 g i. v. plus Ciprofloxacin 3 x 400 mg i. v. (7 Tage)
CAP schwer	1. Wahl	Alternativen		Anmerkungen
> 2 Minorkriterien oder 1 Majorkriterium	Ceftriaxon d1: 2x2 g, ab 2: 1x2 g (7 Tage) oder Cefotaxim 3 x 2 g i. v. (7 Tage) oder Piperacillin/ Tazobactam 4x4,5 g i. v. (7 Tage) jeweils plus Azithromycin 1 x 500 mg i. v. oder p.o. (3 Tage)	Levofloxacin 2 x 500 mg i. v. (7 Tage) oder Moxifloxacin 1 x 400 mg i. v. (7 Tage)		Bei Pseudomonas-Risiko Piperacillin/ Tazobactam i. v. 4 x 4,5 g oder Meropenem i. v. 3 x 2 g oder Cefepim i. v. 3 x 2 g jeweils plus Ciprofloxacin 3 x 400 mg i. v. oder Levofloxacin 2 x 500 mg i. v.

Für ausführlichere Informationen siehe entsprechende Empfehlungen des IAK!