

Empfehlungen für die antiinfektive Therapie häufiger Infektionskrankheiten stationär behandelter Erwachsener

Erstellt von Fachärzten für Mikrobiologie der Labore im LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen
Editor: Prof. Dr. med. I. Sobottka, Prof. Dr. med. R. Bialek und Dr. med. T. Kramer



Impressum

Herausgeber

LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR
Lauenburger Straße 67
21502 Geesthacht

Der Laborverbund dient ausschließlich der Präsentation unabhängiger LADR Einzelgesellschaften.

ISBN: 978-3-94 1607-42-2

Alle Rechte – auch der auszugsweisen Wiedergabe – vorbehalten.

© LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR 2020
Bildrechte bei den jeweiligen Fotografen und Bildarchiven

Besondere Hinweise

Die Autoren haben das Werk mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Für etwaige technische oder drucktechnische Fehler und andere Mängel wird keine Haftung übernommen. Die Medizin unterliegt einer ständigen Entwicklung, sodass alle Angaben immer nur dem persönlichen Wissenstand der Autoren zum Zeitpunkt der initialen Drucklegung des Buches entsprechen können. Aktuelle Angaben sollten bei diagnostischer und therapeutischer Verwendung immer den jeweiligen Beipackzetteln und Fachinformationen der Hersteller entnommen werden. Der Benutzer des Buchs bleibt damit immer verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation. Etwaige Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Herausgeber schriftlich mitgeteilt werden.

In diesem Buch können eingetragene Warenzeichen bzw. geschützte Warennamen nicht besonders kenntlich gemacht worden sein; es kann also aus dem möglicherweise Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urheberrechtgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Einwilligung des Herausgebers reproduziert werden.

In unseren Publikationen verwenden wir sowohl die weibliche als auch die männliche Sprachform, wenn der Text gut lesbar bleibt. An einigen Stellen finden Sie im Sinne einer leichteren Lesbarkeit nur die männliche Sprachform, die in der Regel als geschlechtsneutral zu verstehen ist.

Inhalt

1. Vorwort und wichtige Hinweise	8	5. Vorgehen bei bakteriellen Gastroenteritiden	30
2. Respiratorische Infektionen	10	5.1 <i>Clostridioides</i> (ehemals <i>Clostridium</i>) <i>difficile</i>	32
2.1 COPD	10	5.2 Gastroenteritis durch Parasiten.....	35
2.2 Therapie der ambulanten Pneumonie	12	6. Infektionen der Nieren und Harnwege	37
2.3 Nosokomiale Pneumonie	17	7. Haut- und Wundinfektionen.....	39
2.4 Pulmonale Tuberkulose.....	23	8. Empfehlungen für gezielte Therapie der Skabies (Krätze)	43
2.5 <i>Pneumocystis jirovecii</i> -Pneumonie (PJP)	24	9. Knochen-, Gelenk- und Protheseninfektionen	44
3. Infektionen im Hals-, Nasen-, Ohren- und Mund-Kiefer-Gesichtsbereich.....	25	10. Empfehlungen für eine Perioperative Antibiotikaprophylaxe (PAP)	48
4. Intraabdominelle Infektionen	27		
4.1 Therapie der Peritonitis.....	27		
4.2 Therapie der Cholangitis.....	29		

11. Vorgehen bei V.a. Sepsis oder septischen Schock.....	51	15. Lyme-Borreliose.....	68
12. Infektionen durch Pilze.....	53	15.1 Therapieempfehlungen bei kutaner Lyme Borreliose	68
13. Infektiöse Endokarditis.....	55	15.2 Therapieempfehlungen bei Neuroborreliose.....	70
13.1 Infektiöse Endokarditis ohne Erregernachweis	55	16. Varicella-Zoster-Virus (VZV)-Infektion.....	71
13.2 Infektiöse Endokarditis bei bekanntem Erregernachweis	57	17. Herpes-simplex-Virus (HSV)-Infektionen	73
13.3 Endokarditis-Prophylaxe.....	62	17.1 Spezielle Therapie der Herpes simplex-Virus-Encephalitis (HSVE).....	76
14. Syphilis	63	18. Bakterielle Meningitis.....	77
14.1 Therapie der Syphilis in der Schwangerschaft.....	66	18.1 Initiale Antibiotikatherapie bei bakterieller Meningitis ohne Erregernachweis	80
14.2 Therapie der konnatalen Syphilis.....	67	18.2 Antibiotikatherapie bei bakterieller Meningitis und bekanntem Erregernachweis.....	81
		18.3 Postexpositionen-Prophylaxe bei bakterieller Meningitis.....	83

19. Malaria.....	84	22. § 7 Meldepflichtige Krankheiten nach Infektionsschutzgesetz-IfSG	98
20. Infektionen durch multiresistente Erreger (MRE)	90	23. Antibiotika in der Schwangerschaft	102
20.1 Infektionen mit MRSA/VRE.....	90	24. Antibiotikadosierungstabelle/ Reduktion bei Niereninsuffizienz	104
20.2 Infektionen mit ESBL- bildenden Enterobacterales (2/3 MRGN).....	91	25. Literaturverzeichnis.....	117
20.3 Infektionen durch Enterobacterales mit Carbapenemresistenz (4MRGN)	93		
21. § 6 Meldepflichtige Krankheiten nach Infektionsschutzgesetz-IfSG	95		

1. Vorwort und wichtige Hinweise

Die erfolgreiche Therapie von Infektionskrankheiten erfordert eine fachübergreifende Zusammenarbeit. Deshalb sollten nicht nur klinische Befunde, sondern auch mikrobiologische Untersuchungsergebnisse, das Wissen über pharmakologische/pharmakodynamische Eigenschaften der verwendeten Antibiotika und Kenntnisse über Therapiekosten berücksichtigt werden. Alle Bemühungen um eine rationale Antibiotikatherapie werden unter dem Begriff des Antibiotika-Stewardships

(ABS) zusammengefasst. Das ABS-Programm ist ein programmatisches, nachhaltiges Bemühen einer medizinischen Institution um Verbesserung und Sicherstellung einer rationalen Antiinfektiva-Verordnungspraxis. Darunter werden alle Strategien und Maßnahmen verstanden, die die Qualität der Antiinfektiva-Behandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis zu erreichen.

Die vorliegende tabellarische Zusammenstellung enthält ausgewählte Informationen zur Therapie mit Antiinfektiva bei bakteriellen Infektionen im stationären Bereich. Alle Angaben basieren, soweit vorhanden, auf aktuellen Literaturangaben und den Empfehlungen der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften, und binden punktuell die vorhandenen nationalen und internationalen Leitlinien mit ein.

Die Angaben in der vorliegenden tabellarischen Zusammenstellung (Dosierungen, Handelsnamen, Medikamente) wurden mit großer Sorgfalt zusammengetragen und entsprechen dem aktuellen Wissensstand. Irrtümer sind jedoch nicht grundsätzlich auszuschließen. Der Inhalt dieser Zusammenstellung hat ausschließlich empfehlenden Charakter und entbindet den Anwender

nicht von seiner Verantwortung, ggf. aktuellere Therapieempfehlungen und Fachinformationen zu konsultieren und anzuwenden.

Die angegebenen Dosierungen sind überwiegend der zugrunde gelegten Literatur entnommen und im Allgemeinen für eine normalgewichtige Person (70 kg Körpergewicht) mit normaler renaler bzw. hepatischer Ausscheidung gültig.

Bei Infektionen im Kindesalter sollte man sich an den Empfehlungen der aktuellen Ausgabe des DGPI-Handbuchs „Infektionen bei Kindern und Jugendlichen“ (derzeit 7. Auflage von 2018) orientieren oder einen Pädiater konsultieren.

2. Respiratorische Infektionen

2.1 COPD

Initialtherapie bei hospitalisierten Patienten mit akuter Exazerbation einer COPD mit Stockley II (purulentes Sputum) u. PCT $\geq 0,1 \mu\text{g/l}$

Antibiotikum	Dosierung/Tag p. o.	Dosierung/Tag i. v.	Dauer
Ampicillin/Sulbactam	2x 750 mg p. o.	3x 3 g i. v.	5–7 Tage
Amoxicillin/Clavulansäure	2–3x 1 g p. o.	3x 2,2 g i. v.	5–7 Tage
Ceftriaxon		1x 2 g i. v.	5–7 Tage

Initialtherapie bei AECOPD mit Stockley II (purulentes Sputum) u. PCT \geq 0,1 μ g/l mit Risikofaktoren wie *P. aeruginosa*-Besiedelung, Bronchiektasien oder Beatmung

Antibiotikum	Dosierung/Tag p.o.	Dosierung/Tag i.v.	Dauer
Piperacillin/Tazobactam		4x 4,5 g i.v.	8 Tage
Meropenem		3x 1 g i.v.	8 Tage
Levofloxacin ¹	(2x 0,5 g p.o.)	2x 0,5 g i.v.	8 Tage

¹ Mögliche Einschränkungen und Sicherheitshinweise für Chinolone in Rote-Hand-Brief des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM vom 08.04.2019)!

2.2 Therapie der ambulant erworbenen Pneumonie

Eine Therapie der ambulant erworbenen Pneumonie (CAP) erfolgt unter Berücksichtigung des CRB-65-Scores oder der Minorkriterien (ATS-Score):

CRB-65 Score	Punkte	Behandlung in Abhängigkeit vom CRB-65 Score
Atemfrequenz ≥ 30 /min.	1	CRB-65 Score: 0 \rightarrow Behandlung ambulant (Letalität: 0–2 %)
Diastolischer Blutdruck ≤ 60 mm Hg/ systolischer Blutdruck < 90 mm Hg	1	
Bewusstseinsstörung	1	CRB-65 Score: 1 \rightarrow Behandlung stationär, Normalstation (Letalität: 6–13 %)
Alter ≥ 65 Jahre	1	CRB-65 Score: ≥ 2 \rightarrow Behandlung stationär, Intensivstation (Letalität: 23–34 %)