

Leitfaden zur kalkulierten Antibiotikatherapie

COPD, exazerbiert

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Mittelgradige / Exazerbation bei purulentem Sputum	1. Wahl	Amoxicillin/ Clavulansäure 3x 875/125 mg p.o.	5 Tage
	Alternative	Doxycyclin 2x 100mg p.o.	
		Ampicillin/Sulbactam (Unacid®) 3x 3g i.v. (>80kg 4x 3g)	
schwere Exazerbation	1. Wahl	Ampicillin/Sulbactam (Unacid®) 3x 3g i.v. (>80kg 4x 3g)	7 Tage
	Alternative	Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v.	

ambulant erworbene Pneumonie (CAP)

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Leichte Pneumonie, ambulant	1. Wahl	Amoxicillin 3x 1g p.o.	5 Tage
	Alternative	Doxycyclin 2x 100mg p.o.	
Atemfrequenz ≤ 30 /min Blutdruck $> 90 \geq 60$ mmHG Sauerstoffsättigung $\geq 92\%$ keine neue Bewusstseinsstörung stabile Komorbidität			
hospitalisiert, ohne Risiko für MRE bei mittelschwerem Verlauf <2 Minor-kriterien	1. Wahl	Ampicillin/Sulbactam (Unacid®) 3x 3g i.v. (>80kg 4x 3g)+ Azithromycin 1x 500mg p.o. (3d)	5 Tage bei klinischer Stabilisierung nach 72h switch auf orale Therapie
• +/- instabile Komorbidität • +/- Laktat > 2 mmol/l			
hospitalisiert, ohne Risiko für MRE Alter > 65 oder bei schwerem Verlauf >2 Minor -Kriterien / pneumogener Sepsis	1. Wahl	Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v. + Azithromycin 1x 500mg p.o. (3d)	5(- 7) Tage
hospitalisiert, Risiko für MRE (selten!)	1. Wahl	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac®) 4x 4,5g i.v.	5(- 7) Tage
Aspirations-pneumonie	1. Wahl	Ampicillin/Sulbactam (Unacid®) 3x 3g i.v. (>80kg 4x 3g)	5(- 7) Tage
	Alternative	Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g iv + Metronidazol (Clont®) 3x 500mg p.o.	

Minor -Kriterien

- Resp. Insuffizienz ($pO_2 < 55$ mmHG)
- Atemfrequenz > 30 /min
- Multilobäre Infiltrate
- neue Bewusstseinsstörung
- Hypotension RR $< 90 \leq 60$ mmHG
- ANV
- Leukopenie (< 4 G/l)
- Thrombopenie (< 100.000)
- Hypothermie ($< 36^\circ C$)

Nosokomiale Pneumonie

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
ohne Risiko für multiresistente Erreger	1. Wahl	Ampicillin/Sulbactam (Unacid®) 3x 3g i.v. (>80kg 4x 3g)	Reevaluation nach 72 h, bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie
	Alternative	Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v.	
mit Risiko für multiresistente Erreger	1. Wahl	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac®) 4x 4,5g i.v.	Therapiedauer 5(-7) Tage
	Alternative	Meropenem (Meronem®) 3-4x 1g i.v. bei MRSA-Verdacht, Kolonisierung + Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5 g i.v. (gewichtabhängig, Talspiegelkontrolle!)	
	Alternative	Linezolid (Zyvoxid®) 2x 600mg p.o./i.v.	
pneumogene Sepsis (sepsis-assoziierte Organ-dysfunktion)	1. Wahl	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac) 4x 4,5g i.v. ggf. + Gentamicin 5mg/kg i.v. für 3d	

Risikofaktoren MRE

- Antibiotikatherapie in den letzten 90 Tagen
- Hospitalisierung ≥ 5 Tage
- medizinische Versorgung in Endemiegebieten
- septischer Schock
- zusätzliche Risikofaktoren für Pseudomonas aeruginosa:
 - strukturelle Lungenerkrankung
 - bekannte Kolonisierung

Endokarditis (Endokarditisboard involvieren, infektiologisches Konsil)

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Nativklappe oder Klappenprothese >12 Mo postop.	1. Wahl	Ampicillin 4x 3g i.v. + Flucloxacillin (Staphylex) 4x 3g i.v. + Gentamicin 1x 3 mg/kg i.v. Erstdosis, dann Spiegelmessung (für 2 Wochen)	4-6 Wochen, bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie
	Alternative	Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtabhängig, Talspiegelkontrolle!) + Gentamicin 1x 3 mg/kg i.v. Erstdosis, dann Spiegelmessung	
Klappenprothese < 12 Mo postop.	1. Wahl	Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtabhängig, Talspiegelkontrolle!) + Gentamicin 1x 3 mg/kg i.v. Erstdosis, dann Spiegelmessung + Rifampicin 2x 450mg i.v./ p.o.	Vanco, Rifa ≥ 6 Wochen Genta 2 Wochen
	Alternative	Daptomycin (Cubicin®) 1x 10mg/kg i.v. + Rifampicin 2x 450mg i.v./ p.o.	

Cardiac device- assoziierte Endokarditis (Endokarditisboard involvieren, infektiologisches Konsil)

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
oberflächlich	1. Wahl	Amoxicillin/ Clavulansäure 3x 875/125mg p.o	7 Tage
Isolierte Tascheninfektion, neg Blukkultur	Alternative	Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtabhängig, Talspiegelkontrolle!)	bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie
	1. Wahl	Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtabhängig, Talspiegelkontrolle!) + Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v	
Systemische Infektion ohne/ mit Vegetation auf Herzklappen oder Kabeln	1. Wahl	Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtabhängig, Talspiegelkontrolle!) + Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v	bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie
Endokarditis-Prophylaxe	1. Wahl	Ampicillin 1x 2g i.v.	einmalig 30 min -1h vor Eingriff
	Alternative	Clindamycin 1x 600mg i.v./ p.o. bei MRSA-Verdacht: Vancomycin 1x 1g i.v.	

Cholangitis/Cholezystitis

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Unkomplizierte Cholecystitis	1. Wahl	Keine AB Therapie	nach Sanierung 3 Tage
Cholangitis/Cholecystitis		Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v.	
Cholangiosepsis		Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v. + Metronidazol (Clont®) 3x 500mg i.v./ 3x 400mg p.o.	

Pankreatitis

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
nekrotisierend mit Infektion nur bei Nachweis von Nekrosen Indikation zur systemischen AB Therapie, RS Gastroenterologie	1. Wahl	Meropenem (Meronem®) 3–4x 1g i.v.	7 (-10) Tage
	Alternative	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac®) 4x 4,5g i.v.	

Divertikulitis

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Unkomplizierte Divertikulitis		Keine AB Therapie	7 (-10) Tage
nur bei RF oder kompliziertem Verlauf	1. Wahl	Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v. + Metronidazol (Clont®) 3x 400mg p.o./3x 500mg i.v.	

Clostridioides difficile assoziierte Diarrhoe

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Leichter Verlauf: AB absetzen! PPI Indikation überprüfen	1. Wahl	Vancomycin 4x 125 mg p.o.	10 Tage
RF für Rezidiv: RS Infektiologie, Gastroenterologie		Fidaxomicin (Dificlor®) 2x 200mg p.o.	
1.Rezidiv (2. Monate nach Erstereignis)	1. Wahl	Vancomycin 4x 125 mg p.o. für 10 Tage Vancomycin 2x 125 mg p.o. für weitere 7 Tage Vancomycin 1x 125 mg p.o. für weitere 7 Tage Vancomycin 1x 125 mg p.o. alle 2 – 3 Tage für 2 – 8 Wochen	
2. Rezidiv		RS Infektiologie, Gastroenterologie	
schwerer Verlauf, orale Therapie		Vancomycin 4x 125mg p.o.	
schwerer Verlauf, i.v. Therapie		Metronidazol (Clont®) 3x 500mg i.v. + Vancomycin 4x 500mg/100ml NaCl 0,9% rektal oder per Magensonde	

Peritonitis

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Peritonitis (spontan bakteriell) bei Leberzirrhose	1. Wahl	Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v.	5 Tage, im Anschluß Sekundärprophylaxe
Sekundärprophylaxe spontan bakterielle Peritonitis bei Leberzirrhose		Norfloxacin 1x 400mg	
Sekundäre Peritonitis amb. erworben/ lokalisiert		Ciprofloxacin (Ciprobay®) 2x 400mg i.v.	1(-2) Tage bei saniertem Fokus
amb. erworben/ diffus o. postop.		Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v. + Metronidazol (Clont®) 3x 400mg p.o./ 3x 500mg i.v.	
schwerer Verlauf		Meropenem (Meronem®) 3–4x 1g i.v.	
nosokomial/ post-OP		Meropenem (Meronem®) 4x 1g i.v. Bei RF Pilzinfektion + Caspofungin (Cancidas®) 70mg 1x /d Tag 1, Körpergewicht <80kg, keine Intensivtherapie, Dosisreduktion ab Tag 2	
Peritonitis bei Peritonealdialyse		Cefazolin 1,5g ip + Ceftazidim 1,5g ip (in mind. 1l - besser 2 l – Dialysatlösung, nach 6h Wechsel Bei septischem Pat. i.v. Therapie siehe Sepsis	

Helicobacter pylori

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Eradikation	1. Wahl	Clarithromycin (Klacid®) 2x 500mg p.o. + Amoxicillin 2x 1000mg p.o. + Pantoprazol (Pantozol®) 2x 40mg p.o.	10 (-14) Tage
Alternative, z.B bei Z.n. Makrolidtherapie		Pantoprazol (Pantozol®) 2x 40mg p.o. + Bismut- Kalium- Salz 140mg + Tetracyclin 125mg + Metronidazol 125mg (Pylera®) 4x 3 Kps/d	10 (-14) Tage

Harnwegsinfekt

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Unkomplizierter, symptomatischer Harnwegsinfekt	1. Wahl	Pivmecillinam (X-SYSTO®) 3x 400g p.o.	3 Tage
	Alternative	Fosfomycin (Monuril®) 1x 3000 mg p.o.	1 Tag (Einnahme abends nach Blasenentleerung!)
Komplizierter bzw. nosokomialer HWI, unkompl. Pyelonephritis		Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v.	bis Vorliegen Antibiotogramm unkompl. Pyelonephritis 5-7d kompl., nosokomialer HWI 3(-5)d
komplizierte Pyelonephritis, Prostatitis, Prostataabszess, Epididymitis	1. Wahl	Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 1x 2g i.v.	kompl. Pyelonephritis 1(-2) Wochen, initial i.v., dann Umstellung auf oral; akute Prostatitis, Abszess 2(-4) Wochen
	Alternative	Ciprofloxacin (Ciprobay®) 2x 400mg i.v., 2x 500mg p.o.	

Neutropenie

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Fieber bei Neutropenie	1. Wahl	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac®) 4x 4,5g i.v.	7 Tage, Rücksprache Hämatologie/ Infektiologie
bei Neutropenie >5d		primär hämatologische Pat. direkte Rücksprache mit Hämatologie	
Sepsis bei Neutropenie	1. Wahl	Meropenem (Meronem®) 4x 1g i.v. + Gentamicin 5mg/kg/d i.v.1x/d	bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie 7 Tage

Haut- Weichgewebsinfekte

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Erysipel	1. Wahl	Penicillin G 4x 5 Mio IE i.v.	7(-10) Tage
	Alternative	Clindamycin (3)-4x 600-900mg i.v., p.o. (gewichtabhängig)	Rezidiv Langzeittherapie
Panaritium, Abszess, Lymphangitis, begrenzte Phlegmone, Phlebitis	1. Wahl	Flucloxacillin 4x 2g i.v.	
	Alternative	Clindamycin (3)-4x 600-900mg i.v., p.o. (gewichtabhängig)	nach Überprüfung, ob chirurg. Versorgung notwendig 5(-7) Tage
Schwere Weichteilinfektion, nekrotisierende Faszitis	1. Wahl	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac®) 4x 4,5g i.v. + Clindamycin 3-4x 600-900mg i.v./ p.o. (gewichtabhängig)	nach Überprüfung, ob chirurg. Versorgung notwendig 5(-7) Tage
	Alternative	Meropenem (Meronem®) 4x 1g i.v. + Clindamycin 3-4x 600-900mg i.v./ p.o. (gewichtabhängig)	
Fussinfektion bei Diabetes mellitus PEDIS 1		Keine AB Therapie	
PEDIS 2 Ulkus, oberflächliche Infektion ≤ 2cm	1. Wahl	Cefazolin 3x 2g i.v.	5(-10) Tage
	Alternative	Clindamycin 3-4x 600-900mg i.v./ p.o.	
PEDIS 3 Ulkus mit tiefer Infektion, Knochenbeteiligung	1. Wahl	Ampicillin/Sulbactam (Unacid®) 3x 3g i.v. (>80kg 4x 3g)	Bei Knochenbeteiligung Biopsie vor Therapiebeginn bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie
	Alternative	Ciprofloxacin 2x 500 mg p.o. plus Clindamycin 3x 600mg p.o.	
Bei Nichtansprechen nach 72h	x	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac®) 4x 4,5g i.v.	Anpassung auf gezielte Therapie Amputation: 2(-7) Tage Sonst bis 6 Wochen

Haut- Weichgewebsinfekte

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Bissverletzungen Cave: Tetanusimpfung!	x	Ampicillin/Sulbactam (Unacid®) 3x 3g i.v. (>80kg 4x 3g)	3(-5) Tage
Mediastinitis	x	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac®) 4x 4,5g i.v. oder Meropenem (Meronem) 3-4x 1g i.v.	10(-14) Tage

Sepsis

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer	
ambulant erworben, Infektionsfokus unbekannt, ohne Risiko für MRE	1. Wahl	Ceftriaxon 1x 4g, Erhaltungsdosis 1x 2g i.v.	Therapie nach Entnahme von Material zur mikrobiologischen Diagnostik; beim septischen Schock innerhalb einer Stunde verabreichen, auch bei eingeschränkter Organfunktionen normale loading dose! Reevaluation nach 48-72h, bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie, Therapiedauer 7(-10) Tage (Ausnahme: verzögertes Ansprechen, nicht sanierbarer Fokus, Immunsuppression)	
nosokomial erworben, Infektionsfokus unbekannt, ohne Risiko für MRE	1. Wahl	Piperacillin/Tazobactam (Tazobac®) 4x 4,5g i.v.		
	Alternative	Meropenem (Meronem®) 4x 1g i.v.		
septischer Schock	1. Wahl	Meropenem (Meronem®) 4x 1g i.v.+ Gentamicin 5mg/kg für 3d		
bekannter Infektionsfokus: siehe schwere Organinfektionen				
bei V.a. Katheter-assoziiert (ZVK, Demers, Shaldon, etc)	1. Wahl	Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtssabhängig, Talspiegelkontrolle!)		
	Alternative	Daptomycin (Cubicin®) 1x 10mg/kg KG i.v.		
bei MRSA- Risiko Kombinations-therapie	1. Wahl	+Vancomycin 1,5 g, dann 2x 1,5 g i.v. (gewichtssabhängig, Talspiegelkontrolle!)		
	Alternative	+Daptomycin (Cubicin®) 1x 10mg/kg KG i.v.		
bei Risiko Pilzinfektion Kombinations-therapie		+Caspofungin (Cancidas®) 1x 70mg i.v., Erhaltungsdosis 1x 50mg <80kg		

Infektionen mit multiresistenten Erregern

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
V.a. MRSA-Infektion		+Vancomycin 1,5 g, dann 2x 1,5 g i.v. (gewichtssabhängig, Talspiegelkontrolle!)	cave: keine Kolonisation bei MRSA/MRE-Trägern therapieren Bzgl Kombinationstherapie, Carbapenem-sparenden Therapiemöglichkeiten, Deeskalation Rücksprache Infektiologie
V.a.VRE- Infektion V.a. VRE-Bakteriämie		+Linezolid (Zyvoxid®) 2x 600mg p.o. / i.v. +Daptomycin (Cubicin®) 1x 10mg/kg KG i.v.	
V.a.3MRGN (ESBL)-Infektion		Meropenem (Meronem®) 3-4x 1g i.v.	
V.a. 4MRGN -Infektion		Rücksprache Infektiologie	

Knochen-/Gelenkinfektionen

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Osteomyelitis - hämatogen, postoperativ, post-traumatisch		Bei klinisch stabilem Patienten ohne Sepsiszeichen Therapiebeginn erst nach Materialentnahme: 3x BK, Knochenbiopsie	bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie RS Infektiologie bzgl oraler Therapie, Dauer
	1. Wahl	Ampicillin/Sulbactam (Unacid®) 4x 3g i.v.	
Spondylodiszitis		Bei stabilem Patienten Therapiebeginn erst nach Materialentnahme: 2x BK, Knochenbiopsie, ggf Abszeßpunktion	
Sternosteitis	1. Wahl	Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtssabhängig, Talspiegelkontrolle!)	bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie

Knochen-/Gelenkinfektionen

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Periprotetische Infektionen		Bei klinisch stabilem Patienten ohne Sepsiszeichen Therapiebeginn erst nach Materialentnahme: 2x BK, Gelenkpunktion	bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie RS Infektiologie bzgl oraler Therapie, Dauer
Gelenkinfektionen traumatisch / posttraumatisch septische / primäre Arthritis		Möglichst Therapie nach Gram Präparat Gelenkpunktat: Grampos. Kokken / ohne Gram Präparat Ampicillin / Sulbactam (Unacid®) 3x 3g i.v. (>80kg 4x 3g) Gramneg Stäbchen: Ceftriaxon 1x 4g, Erhaltungsdosis 1x 2g i.v.	

Meningitis

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
ambulant erworben, keine Abwehrschwäche		Ceftriaxon initial 1x 4g, dann 2x 2g + Ampicillin 3x 4g i.v.	Ampicillin absetzen, wenn Listerien und Enterokokken ausgeschlossen. ≥7d bei N. meningitidis, ≥10d andere Erreger
Bei V.a. Herpes-Enzephalitis		Aciclovir 3x 10mg / kg i.v. (cave: Anpassung bei Niereninsuffizienz)	14 Tage
nosokomial erworben (z. B. nach neurochirurg. Infektion oder Schädel-Hirn Trauma) VP Shunt-Infektion	1. Wahl	Meropenem (Meronem®) 3x 2g i.v. + Vancomycin 1,5 g, dann 2x 1,5 g i.v. (gewichtsabhängig, Talpiegelkontrolle!)	≥10d andere Erreger
	Alternative	Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtsabhängig, Talpiegelkontrolle!) + Ceftazidim 3x 2g + ggf. Metronidazol 3x 500mg (bei operativem Zugang durch Schleimhäute)	

Hirnabszess

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Außerhalb des Krankenhauses erworben: Bei MRSA Risiko:		Bei klinisch stabilem Patienten ohne Sepsiszeichen Therapiebeginn erst nach Materialentnahme Ceftriaxon 2x 2g i.v. + Metronidazol 3x 500mg i.v. +Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtsabhängig, Talpiegelkontrolle!)	bei Erregernachweis Anpassung auf gezielte Therapie Therapiedauer 4-8 Wochen
Posttraumatisch oder innerhalb des Krankenhauses erworben		Vancomycin 1,5g, dann 2x 1,5g i.v. (gewichtsabhängig, Talpiegelkontrolle!) + Ceftriaxon 2x 2g i.v. + Metronidazol 3x 500mg i.v.	Bei komplexeren Patienten: RS Infektiologie

Perioperative Antibiotikaphylaxe

		Therapieoptionen / Alternativen	Therapiedauer
Urologie		Bei Schleimhautläsion Cefuroxim 1,5g iv	einmalige Gabe 60-30min vor Schnitt, bei langer OP (>3h) ggf. erneute Infusion intraoperativ
		Prostata-OP Ciprofloxacin (Ciprobay®) 400mg i.v.	
Abdominalchirurgie		PAP1: Cefotaxim 2g + Metronidazol 500mg PAP2: Cefuroxim 1,5g s. SOP perioperative Prophylaxe	
Herzchirurgie / Schrittmacher		Cefazolin (Basocef®) 2g i.v.	
Neurochirurgie	1. Wahl	Cefuroxim 1,5g iv	
	Alternative	Clindamycin 600mg i.v.	
Orthopädie / Unfallchirurgie		Cefazolin 2g i.v.	

Vancomycin- Dosierungsempfehlung

Initialdosis	40-59kg: 1500mg 60->90kg: 2000mg					
Erhaltungsdosis nach 12h	Gewicht	Dosis	CrCl 120-60	CrCl 59-30	CrCl 29-15	CrCl ≤ 15
	40-59 kg	1000mg	alle 12h	alle 24h	alle 48h	500mg*
	60-89 kg	1500mg	alle 12h	alle 24h	alle 48h	750mg*
	≥ 90 kg	2000mg	alle 12h	alle 24h	alle 48h	750mg*
	*Dosierungsintervall individuell nach Spiegel					
Genius Dialyse: 1000 mg/d post Genius						

→ Tal-Spiegelbestimmung Zielwert : 15-20mg/L

kontinuierliche Gabe Vancomycin

Initialdosis über 30-60 min.	15-20 mg/kg
Erhaltungsdosis über 24h	30 mg/kg

→ Cave Niereninsuffizienz und Spiegelkontrollen. Zielwert: 20-25mg/L

Alternative Substanzen: nur bei V.a. Penicillinallergie einsetzen, Siehe SOP ROXTRA

Dosierungsempfehlungen bei Niereninsuffizienz, Adipositas: bitte entsprechende Empfehlungen beachten

Therapieevaluation: nach 48-72h Anpassen auf gezielte Therapie nach klinischer Besserung bei Erregernachweis, Deeskalation unter klinischen Gesichtspunkten oder Absetzen bei Nichtbestätigung der Verdachtsdiagnose

Kontakt

ABS-Team Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie, Dezernat Apotheke

	Telefon
Dr. S. Hauswaldt	500 - 72539
Dr. E. Kramme	500 - 75372
H. Gerth	500 - 75370
Dr. J. Thern	500 - 75371
Infektiologisches Konsil:	500 - 72548

Wichtig

Die Empfehlungen entsprechen dem aktuellen Stand der Leitlinien und wurden an die hausinterne Resistenzstatistik angepasst. Sie wurden in Abstimmung mit Klinikvertretern des UKSH Campus Lübeck erstellt.

Die Anwendung der Empfehlungen setzt eine vollumfängliche Befunderhebung voraus. Im Einzelfall ist die Anwendbarkeit bzgl Vorerkrankungen, Organfunktionen, Interaktionen und anderer Patientenfaktoren zu prüfen. Dabei unterstützen wir gerne über ABS oder Konsildienst.