

Indikation	Medikament	Normalfall		Therapiedauer	Alternative bei Allergie / Unverträglichkeit			Bemerkung
		Dosis	Route		Medikament	Dosis	Route	
Harnwegsinfekt unkompliziert	Nitrofurantoin Pivmecillinam	2x100 mg 3x400 mg	oral oral	3-5 Tage	Fosfomycin	1x3 g	oral	Bei jungen Frauen mono analgetische Therapie evaluieren
fiieberhafter Harnwegsinfekt	Amoxi/Clav	3x1 g	oral	7 Tage	Cefalexin	3x1 g	oral	nach Antibiogramm
Urosepsis / Pyelonephritis	Amoxi/Clav	3x2,2 g	i.v.	insges. 14 Tage	Cefotaxim	3x2 g	i.v.	nach Antibiogramm
	Amoxi/Clav	3x1 g	oral					Sequenztherapie
Meningitis	Ceftriaxon + Ampicillin	1x4 g 3x2 g	i.v. i.v.	10 Tage				Dexa Vortherapie! Anpassung nach Erreger
Bronchitis								
Akut	nihil (meist viral)							
Chronisch	Amoxicillin	3x1 g	oral	7-10 Tage	Clarithromycin Moxifloxacin Levofloxacin	2x500 mg 1x400 mg 2x500 mg	oral	EKG
COPD Infektexazerbation	Amoxi/Clav	3x2,2 g	i.v.	insges. 10 Tage	Moxifloxacin Levofloxacin	1x400 mg 2x500 mg	oral	
	Cefepime	3x2 g	i.v.					
COPD IV	Piperacillin/Tazobactam	3x4,5 g	i.v.		Cefepime	3x2 g	i.v.	
Kriterien: Zunahme von Dyspnoe / Sputumvolumen / Sputumpurulenz, (sub)febrile Temp								

Indikation	Medikament	Normalfall		Therapiedauer	Alternative bei Allergie / Unverträglichkeit			Bemerkung
		Dosis	Route		Medikament	Dosis	Route	
Pneumonie	Vortherapie beachten!!							
A: CAP, ohne Komorbiditäten, <50J / leichter Verlauf CRB-65 ≤ 1	Amoxicillin	3x1 g	oral		Doxycyclin Clarithromycin	1x200 mg 2x500 mg	oral oral	ambulant
B: CAP, mit Komorbiditäten, schwerer Verlauf CRB-65 ≥ 2	Amoxi/Clav	3x2,2 g	i.v.	3-7 Tage	Cefuroxim	3x3 g	i.v.	Blutkultur vor AB, Harn: Legionellen-, Pneumokokken- AG
	Azithromycin Clarithromycin	1500 mg 2x500 mg		Single shot 7 Tage	Moxifloxacin Levofloxacin	1x400 mg 2x500 mg		
C: V.a. Pseudomonas Infektion, akut bedrohlicher Verlauf	Piperacillin/Tazobactam + Azithromycin	3x4,5 g 1500 mg	i.v.	mind. 7 Tage single shot	Meropenem + Azithromycin	3x2 g 1500 mg Single shot	i.v.	Blutkultur vor AB, Harn: Legionellen-, Pneumokokken- AG
CAP: community acquired pneumonia CRB-65: Confusion, Respiratory rate >30/min, Blood pressure <90/60 mmHg, > 65 years, je 1 Punkt. Stationäre Aufnahme ab 2 Punkten Risiko für Pseudomonas: AB vorbehandelt, mehrfache oder lange Hospitalisierung, Steroidtherapie, chronische Lungenerkrankung								
Legionellen AG pos	Moxifloxacin Levofloxacin	1x400 mg 2x500 mg	i.v.	10 Tage	Azithromycin Clarithromycin	1500 mg 2x500 mg	i.v.	
Pneumokokken AG pos	Penicillin G	3x10 Mio	i.v.	mind. 3 Tage	Cefazolin	3x2 g	i.v.	Sequenztherapie
	Penicillin V	3x1,5 Mio	oral	insges. 7 Tage	Cefalexin Moxifloxacin	3x1 g 1x400 mg	oral	
Mycoplasmenpneumonie	Azithromycin Clarithromycin	1x500 mg 2x500 mg			Moxifloxacin Levofloxacin	1x400 mg 2x500 mg	oral	
Aspirationspneumonie	Amoxi/Clav	3x2,2 g			Cefuroxim + Metronidazol	3x3 g 3x500 mg	i.v.	

Indikation	Medikament	Normalfall		Therapiedauer	Alternative bei Allergie / Unverträglichkeit			Bemerkung
		Dosis	Route		Medikament	Dosis	Route	
Erysipel	Penicillin G	3x10 Mio	i.v.	14 Tage	Cefazolin Clindamycin	3x2 g 3x1200 mg	i.v.	
diabetischer Fuß	Amoxi/Clav	3x2,2 g	i.v.	mind. 3 Wo	Cefazolin	3x2 g	i.v.	
Angina tonsillaris	Penicillin G	3x5 Mio	i.v.	insges. 10 Tage	Cefazolin	3x2 g	i.v.	
	Penicillin V	3x1,5 Mio	oral		Cefalexin	3x1 g	oral	Sequenztherapie
Otitis media	Amoxi/Clav	3x2,2 g	i.v.	insges. 10 Tage	Cefazolin	3x2 g	i.v.	
	Amoxi/Clav	3x1 g	oral		Cefalexin	3x1 g	oral	Sequenztherapie
Chronische Sinusitis	Amoxi/Clav	3x2,2 g	i.v.		Clindamycin Moxifloxacin	3x600 mg 1x400 mg	i.v. oral	
	Amoxi/Clav	3x1 g	oral					Sequenztherapie

- Initialtherapie für Erwachsene (70kg - 80kg) mit normaler Nieren- und Leberfunktion – Anpassung nach GFR und Gewicht erforderlich
- Reevaluierung der AB-Therapie nach Klinik und Antibiogramm, sowie nach 72 Stunden
 - **Fieber in den ersten 72h nach Therapiebeginn oder Umstellung ist kein Eskalationsgrund**
- Umstellung i.v. auf oral sobald als möglich
- kein Anspruch auf Vollständigkeit

Die Leitlinien wurden von der Klinischen Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin in Kooperation mit Dr. Regina Watschinger und Dr. Rainer Gattringer (KH Elisabethinen Linz) basierend auf den aktuellen Leitlinien der Paul-Ehrlich-Gesellschaft, der OeGGH und der lokalen Resistenzsituation erstellt.

V1.1 vom 30.07.2018

Indikation	Medikament	Normalfall		Therapiedauer	Alternative bei Allergie / Unverträglichkeit			Bemerkung
		Dosis	Route		Medikament	Dosis	Route	
Endokarditis Akuttherapie	Kalkulierte AB erst nach 2-4 Blutkulturen, 1x Septifast, Anpassung der Therapie nach Kulturergebnis							
Klappenersatz	Cefazolin	3x2 g	i.v.	6 Wo	Daptomycin	1x10 mg/kg	i.v.	
rasch progrediente Endokarditis	Cefazolin + Daptomycin	3x2 g	i.v.	6 Wo				
V.a. Enterokokken endokarditis	Ampicillin + Ceftriaxon	3x2 g 1x4g	i.v.	4-6 Wo	Teicoplanin	1x15 mg/kg	i.v.	Teico Tal-Spiegel 40-60 mg/l
Gastroenteritis	meist selbstlimitierend							
Verdacht auf Salmonellen / Shigellen	Ciprofloxacin Ciprofloxacin	2x400 mg 2x500 mg	i.v. oral	3-5 Tage				nach Antibiogramm
Verdacht auf Campylobacter	Azithromycin	1x500 mg	i.v. oral	3 Tage	Cefuroxim	3x1,5 g		oft selbstlimitiert
Cholangitis / Cholezystitis	Amoxi/Clav	3x2,2 g	i.v.		Cefotaxim	3x4 g	i.v.	
Sigmadivertikulitis	Amoxi/Clav	3x2,2 g	i.v.		Cefotaxim Metronidazol	3x4 g 3x500 mg	i.v.	
Eradikation H.p. 1. Wahl	Clarithomycin + Amoxicillin + Metronidazol + Pantoprazol	2x500 mg 2x1g 2x500 mg 2x40 mg	oral	7-14d	Bismuth Subzitat + Tetrazyklin + Metronidazol + Pantoprazol	4x140 mg 4x125g 4x125 mg 2x40 mg	oral 10-14d	Kombinationpräparat erhältlich (Chefärztl. Bewilligung benötigt)
AB Colitis	Metronidazol	3x500 mg	oral	10 Tage	Vancomycin	4x125 mg	oral	