

2. Organbezogene Krankheiten bei Immunkompetenten

2.1 Infektionen der Atemwege

Ambulant erworbene Pneumonie jenseits der Neugeborenenperiode

Erreger:

S. pneumoniae, *H. influenzae*, *M. catharralis*, *C. pneumoniae*,
M. pneumoniae, *S. aureus*, respiratorische Viren, selten
L. pneumophila

Diagnostik:

Bakteriologie: Sputum, BK, ggf. Rachenabstrich

Virologie: Nasenrachenspülwasser, Nasenrachenabstrich bei
Influenza

Bei Kindern < 2. Lebensjahr

Empirische Therapie (bei V.a. bakterielle Pneumonie):

Ampicillin	100 mg/kg/d i.v. in 3–4 ED
± Flucloxacillin	40–100 mg/kg/d i.v. in 3–4 ED

Alternativ:

Ampicillin/Sulbactam 150 mg/kg/d i.v. in 3 ED

Kleinkinder und Schulkinder

Empirische Therapie (bei V.a. bakterielle Pneumonie):

Ampicillin	100 mg/kg/d i.v. in 3–4 ED oder
Amoxicillin	50(–100) mg/kg/d p.o. in 3 ED

Therapiedauer:

5 – 7 Tage (bei schweren Verläufen ggf. länger)

Alternativ:

bei V.a. Penicillinresistenz der Pneumokokken Cephalosporin (z.B. Ceftriaxon) oder bei V.a. atypische Erreger Makrolid (z.B. Clarithromycin) einsetzen



Cave: 20% Makrolid-Resistenz der Pneumokokken in Deutschland.

Bei abszedierender Pneumonie sollte immer ein gegen Staphylokokken gut wirksames Medikament Anwendung finden (z.B. Cefuroxim oder Fosfomycin, kombiniert mit Rifampicin); ggf. fibrinolytische Therapie.

Bei Mykoplasmen/Chlamydophila-Verdacht**Diagnostik:**

M. -pneumoniae-Serologie, *C. -pneumoniae*-Serologie, ggf. spez. Chlamydophila/Mykoplasmen-Abstrich (PCR)

Therapie:

Clarithromycin 10 – 15 mg/kg/d p.o. in 2 ED

Therapiedauer:

10 Tage

Alternative Therapie:

Azithromycin 10 mg/kg p.o. in 1 ED

Therapiedauer:

3 Tage (oder 5 mg/kg für 5 Tage)

Nosokomial erworbene Pneumonie

Erreger:

Enterobacteriaceae (*K. pneumoniae*, *E. coli*, Enterobacter),
S. aureus (Cave: MRSA), *S. pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*,
Acinetobacter baumannii, respiratorische Viren, Candida spp.,
Aspergillus spp.

Diagnostik:

Bakteriologie: Rachenabstrich, Sputum, Trachealsekret, BK

Virologie: Nasenrachenspülwasser, Nasenrachenabstrich bei
Influenza

Empirische Therapie:

Ampicillin/Sulbactam 150 mg/kg/d i.v. in 3 ED

Therapiedauer:

7 Tage

Alternativ:

Ceftriaxon 75 mg/kg/d i.v. in 1 ED

Patient auf Intensivstation oder andere Risikosituation

(z.B. Pseudomonas-Risiko oder psychomotorisch retardierte
Patienten mit Pseudomonas-Besiedlung)

Empirische Therapie:

Piperacillin/Tazobactam 200–300 mg/kg/d i.v. in 3 ED

Alternativ:

Ceftazidim 150 mg/kg/d i. v. in 3 ED
+ Tobramycin 5(-10) mg/kg/d i. v. 1 ED

Therapiedauer:

7(-10) Tage

Die Sequenztherapie ist abhängig vom Erregernachweis.

Aspirationspneumonie**Erreger:**

grampositive und gramnegative Erreger, Anaerobier

Diagnostik:

Bakteriologie: Sputum, Trachealsekret, BK, ggf. Rachenabstrich

Empirische Therapie:

Ampicillin/Sulbactam 150 mg/kg/d i. v. in 3 ED

Alternativ:

Ceftriaxon 75 mg/kg/d i. v. in 1 ED
+ Clindamycin 30 mg/kg/d i. v. in 3 ED

Therapiedauer:

7(-10) Tage

Die Sequenztherapie ist abhängig vom Erregernachweis.