AMBOSS

ANTIBIOTIKA-MOSAIK (Fokus: Kalkulierte Therapie schwerer Infektionen)

Stand 2019/2020

		PENICILLINE					CEPHALOSPORINE					CARBAPENEME			CHINOLONE			MAKRO-LIDE		GLYCO-PEPTIDE		SONSTIGE										
		Penicillin G	Flucloxacillin	Ampicillin	Ampicillin / Sulbactam	Piperacillin / Tazobactam	Cefuroxim (2. Gen.)	Ceftriaxon (3a .Gen.)	Ceftazidim (3b. Gen.)	Cefepim (4. Gen.)	Ceftarolin (5. Gen.)	Imipenem	Meropenem	Ertapenem	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Moxifloxacin	Azithromycin	Clarithromycin	Vancomycin	Teicoplanin	Gentamicin	Doxycyclin	Clindamycin	Cotrimoxazol	Metronidazol	Tigecyclin	Linezolid	Daptomycin	Colistin	Rifampicin	Fosfomycin
GRAMPOSITIV	*Streptococcus pneumoniae*	★	▨				▩		▨		▩					▨	▨	▨	▨				▨		▨		▨		▨			
	Viridans-Streptokokken	▨	▨	▨	▨	▨	▩	★	▨		▩					▨	▨	▨	▨			▨	▨	▨	(?)		▨	▨	▨			
	Staph. aureus (MSSA)		★				▩		▨		▩				▨	▨	▨	▨	▨			▨	▨		▨		▨		▨		▨	▨
	Staph. aureus (MRSA)										▩									★		▨	▨	▨	▨		▨	★	▨		▨	▨
	Koagulase-neg. Staphylokokken		▨		▨	▨	▩	▨	▨	▨	▩	▨	▨	▨	▨	▨	▨			★	▨	▨	▨	▨	▨		▨		★		▨	▨
	Enterococcus faecalis	▨		★								▨	▨	▨		▨	▨					(S)					▨	▨	▨			
	Enterococcus faecium (ggf. VRE-Risiko)					▨														▨	▨	(S)					▨	★	▨			
	Listeria monocytogenes	▨		★								▨	▨	▨		▨	▨	(?)	(?)			(S)						▨				
GRAMNEGATIV – Potenziell MRGN[a]	*E. coli*			▨			▩		▩		▩				▨							▨	▨		▨		▨			▨		▨
	Enterobacter cloacae					b		b	b	b					▨							▨		(?)	▨		▨			▨		▨
	Klebsiella spp.				▨		▩		▩		▩				▨							▨			▨		▨			▨		▨
	Proteus mirabilis			▨	▨		▨		▩		▩	▨			▨							▨			▨		▨					
	Proteus vulgaris				▨		▨		▩		▩	▨			▨							▨			▨		▨					▨
	Citrobacter spp.					b		b	b	b	b				▨							▨			▨		▨			▨		▨
	Morganella morganii					b		b	b	b	b	▨			▨		(?)					▨			▨		▨					
	Serratia spp.					b		b	b	b	(?)				▨							▨			▨		▨					▨
	Acinetobacter spp.				▨	▨		▨	▨	▨	(?)		▨		▨							▨			▨		▨			▨		
	Pseudomonas aeruginosa					▨			▩	▩		▨	▨		▨	▨						▨								▨		▨
	MRGN[c]				▨	▨		▨	▨	▨		▨	▨	▨	▨	▨	▨					▨					★			★	▨	▨
	Stenotrophomonas maltophilia					▨			▩							▨	▨						▨		★		▨			▨		
	Salmonella spp.			▨				★		▩	(?)							▩							▨		▨			(?)		▨
	Shigella spp.									▩	(?)				★			★				▨	▨				▨					
	N. gonorrhoeae (Gonokokken)						▨	★	▨		(?)	▨	▨	▨	▨	▨		★	▨				▨									
	N. meningitidis (Meningokokken)	▨					▩	★		▩	(?)				▨	▨	▨													▨	
	Haemophilus influenzae			▨			▩	★										▩	▩				▩		▨		▩					▩
	Moraxella catarrhalis						▩		▩	▩	▩				▩	▩	▩	▩	▩				▩		▩		▩					
ANAEROBIER	*Bacteroides spp.*				▩	★											▨						▨	▨		▩						
	Clostridium difficile																			★ d					★							
ATYPIKER	*Chlamydophila pneumoniae*														▨			▩	▩				★				▩					
	Legionella spp.															★	★	▩	▩				▩		▩		▩					
	Mycoplasma pneumoniae														▨			★	▩				★				▩					

Basierend auf Literaturangaben v.a. aus dem deutschsprachigen Raum (RKI, PEG), ergänzt durch angepasste Empfehlungen des Sanford Guide. Regionale bzw. institutionelle Resistenzmuster müssen berücksichtigt werden!

▩ Gute Wirksamkeit

▨ Prinzipiell wirksam, jedoch fragliche klinische Effektivität bzw. Auftreten von Resistenzen mit variierender Häufigkeit

(?) Wirksamkeit nicht ausreichend untersucht

(K) Nur als Kombinationspartner einsetzen!

(S) Synergistisch in Kombination mit zellwandaktiven Antibiotika

(!) Einsatz dieser Wirkstoffe nur bei multiresistenten Erregern

Nephrotoxische Wirkung: Monitoring und Dosisanpassung nach GFR empfohlen!

Antibiotika der Wahl in der Schwangerschaft und Stillzeit. Die meisten Erfahrungen bestehen für Penicilline > Cephalosporine > Makrolide. Alle anderen Wirkstoffe erfordern eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung.

★ Antibiotikum der Wahl bei jeweiligem Erreger

a Potentiell multiresistente gramnegative Stäbchen (MRGN), welche gegen mind. 3 der wichtigsten Antibiotikaklassen (Acylaminopenicilline, Chinolone, Cephalosporine, Carbapeneme) resistent sind. Die Zeile MRGN illustriert den Maximalfall eines 4-MRGN. Risikofaktoren für MRGN sind nosokomiale Infektionen, lange (intensivstationäre) Klinikaufenthalte und eine Vortherapie mit Breitspektrumantibiotika.

b Prinzipiell wirksam, jedoch Induktion einer Resistenzentwicklung unter der Therapie möglich. Bei schweren Infektionen sind Carbapeneme und Chinolone vorzuziehen.

c Bei Nachweis eines 4-MRGN mit Klebsiella-pneumoniae-Carbapenemase (KPC) sind Ceftazidim/Avibactam (in DE als Zavicefta®) bzw. Meropenem/Vaborbactam (Zulassung bisher nur in den USA) weitere therapeutische Optionen.

V20180822