

Chirurgische Klinik I	Verfahrensanleitung Kalkulierte Antibiose - Weichteilinfekte VA/C34/CKIG/3.2.2 RV01/16.03.2021	 KLINIKUM ASCHAFFENBURG
-----------------------	---	---

Verantwortlich: Fr. Dr. Quack

Generell gilt:

- Anordnung soll enthalten: Indikation für Antibiotika-Therapie und geplante Dauer
- Überprüfung der Therapie nach 48-72 Stunden und evtl. Anpassung an das Antibiogramm vornehmen. Nach Ende der geplanten Dauer der Antibiotikagabe nochmals Überprüfung des Therapieerfolgs.

4-MRGN in der Anamnese -> Mikrobiologie oder ABS-Team hinzuziehen!

- Bei Niereninsuffizienz jeglichen Grades erfolgt die erste Gabe immer in Standarddosierung, erst nachfolgende Gaben müssen ggf. angepasst werden.

Harnwegsinfekt: s. Hausleitlinie

Pneumonie: s. Hausleitlinie

Gastrointestinale Infektionen: s. Hausleitlini

Weichteilinfekte

(Grundlage: Sk2 Leitlinie Kalkulierte parenterale Initialtherapie bakterieller Erkrankungen beim Erwachsenen; AWMF-Registernummer 082-006 (Februar 2019))

Furunkel/Karbunkel / oberflächliche Abszesse

primär chirurgische Incision

keine Antibiose

ausgedehnte Abszesse / tiefergehende Abszesse

1. Wahl Cefazolin 3 x 1g i.v.

bei Allergie: Clindamycin 3 x 600 mg i.v.

Phlegmone

1. Wahl: Cefazolin 3 x 1 - 2g i.v.

bei Allergie: Clindamycin 3 x 600 mg i.v.

Erysipel

1. Wahl: Penicillin G: Start mit 10 Mill. Einh., dann 4 - 6 x 5 Mill. Einh. i.v.

Bei Allergie: Clindamycin 3 x 600 mg i.v.

Therapiedauer: mind. 7 -10 Tage

Bei schwerem Verlauf: Zusätzl. Clindamycin 3 x (600) - 900 mg i.v.

Fußinfekte bei Diabetes mellitus:

Grad	Standardtherapie	Alternative bzw. bei Penicillin-Allergie	Therapiedauer
PEDIS 2 bzw. oberflächlich/lokalisierter, noch nicht gangränöser Befund	Amoxicillin+ Clavulansäure 3–4 x 1,2 g	Moxifloxacin 1 x 400 mg	7-14 d
PEDIS 3/4 bzw. ausgedehnter Befund oder jeder auch lokalisierte gangränöse Befund mit OP-Zeitpunkt nicht vor 8-12 Stunden besonders schwere Verlaufsform:	Piperacillin + Tazobactam 3 – 4 x 4,5 g i.v. Meropenem 3 x 1g i.v	1.) Moxifloxacin 1 x 400 mg 2.) Levofloxacin + Metronidazol 1 x 500 mg i.v./ 3 x 0,5 g i.v. 3.) Clindamycin + Fosfomycin 3 x 600 mg i.v./1x3g 4.) Linezolid (bei MRSA, ggf. additiv 2 x 600 mg i.v./p.o.	10 d (7-14d)

MRSA-Infektionen: (mikrobiolog. Nachweis sollte vorliegen)

1. Wahl: Linezolid 2 x 600 mg i.v./p.o.

schwere nekrotisierende Weichteilinfekte / komplizierte Weichteilinfekte /
Fournier'sche Gangrän:

Piperacillin/Tazobactam 3 - 4 x 4,5g i.v. bis 3 x 9 g i.v.

bei besonders schwerem Verlauf

Meropenem 3 x 2 g i.v., ggf. zusätzlich Clindamycin 3x 600 mg i.v. oder
Linezolid 2 x 600 mg i.v. bei MRSA-Verdacht/-Beteiligung

bei Versagen oder Penicillin-Allergie ggf. Tigecyclin