

| Diagnose | Häufige Erreger | Substanz 1. Wahl (Tagesdosis) | Alternative Substanzen (Tagesdosis) | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|
| Zentrales Nervensystem | | | | |
| Hirnabszess Ausserhalb des Spitals erworben | Streptokokken gramnegative Stäbchen Anaerobier | Ceftriaxon (2 g 12-stündlich i.v.) plus Metronidazol (500 mg 8-stündlich i.v.) | Schwere Cephalosporin-Allergie: Infektiologisches Konsilium. | Infektiologisches Konsilium empfohlen. |
| Hirnabszess Bei Schädel-Hirn- Trauma; nach Operation | <i>S. aureus</i> gramnegative Stäbchen | Cefepime (2 g 8-stündlich i.v.) plus Metronidazol (500 mg 8-stündlich i.v.) <i>Evtl plus</i> Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v) Zugabe bei einliegendem Fremdmaterial | Schwere Cephalosporin-Allergie: Infektiologisches Konsilium. | |
| Herpes Enzephalitis | <i>Herpes simplex Virus</i> | Aciclovir (12.5 mg/kg 8-stündlich i.v.) | | PCR aus dem Liquor. Falls negativ, Therapie stoppen, ausser bei weiterhin hohem klinischem Verdacht. In diesen Fällen Verlaufs-LP nach einigen Tagen. Infektiologisches Konsilium empfohlen. |
| Meningitis Spontan, ausserhalb des Spitals erworben | <i>S. pneumoniae</i> <i>N. meningitidis</i> <i>L. monocytogenes</i> | Ceftriaxon 2 g 12-stündlich i.v., Bei Patienten mit Aufenthalt in Hochendemiegebieten für Penicillin-R Pneumokokken in den letzten 6 Monaten (=ausserhalb CH, A, D, BENELUX, Skandinavien und UK) plus Rifampicin 600mg 12-stündlich i.v. oder (bei Interaktionen) Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) <i>Bei Patienten mit Rhombencephalitis mit MRT oder RF für Listerienmeningitis (> 50yo, Schwangerschaft, Immundefizienz)</i> plus Amoxicillin (2 g 4-stündlich i.v.) oder Cotrimoxazol (siehe Spalte rechts) oder Meropenem , 2g 8-stündlich i.v | Schwere Cephalosporin-Allergie: Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Moxifloxacin (400 mg 24-stündlich i.v.) Für Listeriose und schwere Penicillinallergie: Cotrimoxazol (5 mg TMP/kg 8-stündlich i.v.) | Infektiologisches Konsilium empfohlen. Blutkulturen vor Antibiotika. LP so bald als möglich (bei akutem Verlauf nach Beginn der Antibiotika). Dexamethason (10mg 6-stündlich i.v.) für 4 Tage indiziert bei Vd. auf Pneumokokkenmeningitis. Start vor oder mit Antibiotika. |
| Nosokomial (nach NCH-Operation) | <i>S. aureus</i> gramnegative Stäbchen | Cefepim (2 g 8-stündlich i.v.) plus Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) | | |
| Shunt-Infektion | <i>S. aureus</i> Koagulase negative Staphylokokken | Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Cefepim (2 g 8-stündlich i.v.) | Schwere Cephalosporin-Allergie: Vancomycin (15 mg/kg 12-stündlich i.v.) plus Ciprofloxacin (400 mg 12-stündlich i.v.) | Infektiologisches Konsilium empfohlen. |

Bemerkung zur Allergie:

- a) Schwere Allergie: Anaphylaktischer Schock, Bronchospasmus, Gesichts- und Larynxödem
b) Leichte Allergie: Exanthem (d.h. nicht IgE vermittelte Sofortreaktion)