

## Antinfektive Therapie bei ambulanten pädiatrischen Patienten

	Infektion und Indikation	Antibiotikum	Alternative / Erläuterung	Dauer
Infektionen der Atemwege und des HNO-Bereichs	<b>Otitis media</b> AB-Therapie nur bei Sgl. <6Mo od. schlechter AZ od. protrahiert >48-72h od. Grunderkrankung.	<b>Amoxicillin</b> 50 mg/kg/d (max 3g) in 3 ED Primär: Analgesie + Nasentropfen. Otorrhoe bei Paukenröhrchen: HNO, ggf. H2O2 3%, bei Foetor Ciproflo OT 7d	Bei Rez. i.d. letzten 4 Wo: Amoxi/Clav 50/12,5mg/kg/d in 3 ED <u>Nach Perforation:</u> AB nur bei Otagie, Otorrhoe-Persistenz, Fieber	5 d
	<b>Pertussis</b> Immer antibiotische Behandlung zur Reduktion der Symptome und der Ansteckungsgefahr	Im 1. LM: <b>Azithromycin</b> 10 mg/kg in 1 ED Ab 2. LM: <b>Clarithromycin</b> 15mg/kgKG/d (max 1g) in 2 ED Nach 5d Antibiose nicht mehr ansteckend.	<6 Monate stationäre Überwachung empfohlen. Chemoprophylaxe i.d. Umgebung von Sgl. / chron. krank. Kinder, siehe DGPI-Handbuch	Azithr. 5d Clarithr. 7d
	<b>Pneumonie</b> Hinweise auf virale Genese, dann keine AB: Vorschulalter und jünger, obstruktive Symptomatik, langsamer Beginn, rel. guter AZ.	<b>Amoxicillin</b> 50 mg/kg/d (max 3g) in 3 ED Bei V.a. Mykoplasmen: Clarithr. 15mg/kgKG/d (max 1g) in 2 ED Bei >8a und V.a. atypische Erreger: <b>Doxycyclin</b> d1 4mg/kgKG, max 200mg; ab d2 2mg/kgKG/d, max. 100 mg	<6 Mo Amoxi/Clav <8 Wo wie NG-Sepsis >8a und schlechte Compliance: Doxy Bei rez. Mikroaspirationen / pulm. Grunderkr: AmoxiClav	3(-5)d Myk.7d Doxy 7d
	<b>Sinusitis:</b> Primär symptomatisch. Antibiose bei <u>Persistenz</u> (eitr. Rhinosinusitis >10d); <u>schweren Symptomen</u> (eitr. Rhinosin. + >39°C >3d +-Gesichtsschmerzen), <u>Verschlechterung</u> (biphasischer Verlauf)	<b>Amoxicillin</b> 50mg/kg/d (max 3g) in 3 ED Re-eval nach 3d. Bei Nichtansprechen: <b>Amoxi/Clav</b> 50mg/12,5mg/kg/d in 3 ED Ab 9a: <b>Doxycyclin</b> d1 4mg/kgKG, max 200mg; ab d2 2mg/kgKG/d, max. 100 mg Ggf. Mometason-NS 2x2Hub/Nasenloch	Bildgebung und HNO-Vorstellung bei V.a. Komplikationen: - Schwellung periorbital / fazial - Augenmotilitätsstörung - Jeglichem V.a. intrakr. Kompl.!	5d
	<b>Tonsillitis / Pharyngitis</b> Milde Fälle, ordentlicher AZ: <b>keine AB</b> (selbst wenn GAS pos). Wenn AB, dann <b>nur</b> bei Nachweis von A-Strep. Kein GAS-ST: <3 Jahre (GAS bei Sgl Rarität), und bei H.a. Virusinfekt (Husten, Schnupfen, Konjunktivitis, Stomatitis). Bei häufigen <b>Rezidiven</b> : Cefadroxil 5d	<b>InfectoBiCillin:</b> 1-6 Jahre: 2mal täglich 1/2 Messlöffel, Tagesdosis 750.000 I.E. 6-12 Jahre: 2mal täglich 1 Messlöffel, Tagesdosis 1.500.000 I.E. >12 Jahre: 2mal täglich 1-2 Messlöffel, Tagesdosis 1.500.000 - 3.000.000 I.E.	<b>Mclsaac-Score ab 3 Jahren:</b> Je 1 Punkt für: Alter 3-14 Jahre; Fieber; „kein Husten“; cervicale LK-Schwellung; Tonsillenschwellung/-exsudat. <b>&gt;= 3 Punkte:</b> ggf. GAS-ST. Bei Allergie: Clarithromycin 15mg/kg/d in 2 ED	5d
Haut- und Weichteilinfektionen <small>Versuch des Erregernachweises bedenken. H.a. PVLL? MRSA?</small>	<b>Lokale Antisepsis:</b> Octenidin 0,1 % (Lsg/Spray, nicht in tiefe Wunden einbringen) od. Chlorhexidin-Creme od. Prontosan Gel (Polihexanid). <b>Panaritium, Abszess, oberflächliche Wunden, leichte Wundinfektionen, Balanitis:</b> Antiseptische und ggf. chirurgische Therapie, in der Regel keine systemische AB-Therapie nötig.			
	<b>Abszess</b>	<b>Amoxi/Clav</b> 50mg/12,5mg/kg/d in 3 ED	Meist prim. Chir. dann keine AB	n. Klinik 0-5d
	<b>Impetigo Contagiosa / Phlegmone</b> Wenige / kl. Läsionen: nur lokal.	<b>Cefadroxil</b> 50mg/kg/d in 2 ED, Jgdl. 2x1g	Amoxi/Clav 50/12,5mg/kg/d in 3 ED	n. Klinik 5d
	<b>Bisswunden</b>	<b>Amoxi/Clav</b> 50mg/12,5mg/kg/d in 3 ED	Wundtoilette; Tetanus? Tollwut?	5d
	<b>„Infizierter“ Insektenstich</b> keine AB bei Schwellung und/oder Lymphangitis <48h nach Stich (=„verstärkte Lokalreaktion“)	bei Infektion: <b>Cefadroxil</b> 50mg/kg/d in 2 ED, Jgdl 2x1g	Auch bei verstärkter Lokalreaktion ohne AB: <u>immer antiseptische Umschläge</u> und Ruhigstellung	nach Klinik 3(-5)d
	<b>Lymphadenitis Colli</b> H.a. bakteriell: unilateral, druckdolent, gerötet, überwärmt	<b>Amoxi/Clav</b> 50mg/12,5mg/kg/d in 3 ED Od. Cefadroxil	Ggf. Sono: Einschmelzung? Bei Persistenz >3Wo ggf. OP	n. Klinik, 5d
	<b>Periorbitale (präseptale) Cellulitis</b> Untersch. Zu postseptal: siehe PINA-SOP Safety-Netting wichtig!	<b>Amoxi/Clav</b> 50mg/12,5mg/kg/d in 3 ED	HNO / AA + Aufnahme nur bei red flags: Motilitätsstörung, AZ red., hohes Fieber, Protrusio, Kopfschm.	n. Klinik 5(-7)d
	<b>Konjunktivitis eitrig</b> <4 Wo: an Gonok, HSV, Chlam. denken	Nur bei protrah. eitriger Sekr und konj. Rötung: <b>Gentamicin-AT</b> 4x/d	Meist gar keine Therapie nötig. Systemisch nur bei Gon./Chlam.	n. Klinik 4-5d
	<b>Mykose der Haut (Z.b. Windelsoor)</b>	Topisch: <b>Nystatin</b> (candio-hermal) oder Nystatin+Zink (Multilind)	zusätzlich Nystatin p.o.: Moronal 4x1ml 10-12d	
Harnwege	<b>Skabies</b> Bei Skabies crustosa: stationär und Derma-Konsil. Rezidiv: Kombitherapie.	<b>Ab 15kgKG:</b> Ivermectin p.o. 0,2mg/kgED. <15kgKG: <b>Permethrin 5%</b> Creme 8-12h (Aussparung Mund und Augen)	NG und Sgl.: stationär Neos Permethrin 2,5%. Allgemeine Maßnahmen beachten.	Rez./crustosa: Wdh nach 1 Wo
	<b>Zystitis</b> keine AB bei nur leichten Beschwerden, kein Fieber, unsicherer Diagnose	<b>Nitrofurantoin</b> (Nifurettin 20mg) 5 mg/kg KG in 3-4 ED, entsprechen täglich 3 (-4) Tabletten (cave G6PD)	Trimethoprim 6mg/KG/d (max 400mg) in 2 ED Mädchen ab 12a und >50kgKG: Fosfomycin 1x3g p.o. (ED abends)	3 (-5)d
	<b>Pyelonephritis</b>	<b>Cefpodoxim</b> 10mg/kg/d in 2 ED (max 400mg/d)	Ab 3. LM oral möglich. Stat. bei red. AZ, Exsikkose, Harntraktanom.; chron. Niereninsuff; transplant. Bei erster PN: Sono zeitnah (muss nicht stationär sein)	7(-10)d

**Unnötige AB-Therapie vermeiden bzw. sofort beenden. AB-Therapie so kurz und schmal wie möglich.** Bei vielen Infektionen **Absetzen möglich wenn AZ gebessert oder Kind wieder gesund** (außer Pyelonephritis). AB-Therapie bei leichten selbstlimitierenden Erkrankungen vermeiden. In unklaren Situationen ohne Risiko „wait and watch“ mit Kontrolle beim Kinderarzt.

**Maximaldosen:** Amoxi 3g/d, Cefadroxil 2g/d, AmoxiClav 3,75g/d, Clarithromycin 1g/d. **Doxycyclin:** Sonnenschutz, nicht zu Milchprodukten.

Verantwortlich für Dosierung und Indikation ist immer die/der behandelnde Ärztin/Arzt. Die Empfehlungen sind nur eingeschränkt nutzbar bei: Grunderkrankung, kompliziertem Verlauf, antibiotischer Vorbehandlung.