



ANTIBIOTIKA MOSAIK

(Fokus: Kalkulierte Therapie schwerer Infektionen)

Stand 2024

	PENICILLINE					CEPHALOSPORINE								CARBAPENEME			CHINOLONE			MAKROLIDE		GLYKOPEPTIDE		SONSTIGE															
	Penicillin G	Flucloxacillin	Ampicillin	Ampicillin Sulbactam	Piperacillin Tazobactam	Cefazolin (1. Gen.)	Cefuroxim (2. Gen.)	Ceftriaxon (3a. Gen.)	Ceftazidim (3b. Gen.)	Cefepim (4. Gen.)	Ceftazidim/Avibactam	Ceftarolin (5. Gen.)	Ceftolozan/Tazobactam	Cefiderocol	Imipenem	Meropenem	Ertapenem	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Moxifloxacin	Azithromycin	Clarithromycin	Vancomycin	Teicoplanin	Gentamicin	Doxycyclin	Clindamycin	Cotrimoxazol	Metronidazol	Tigecyclin	Linezolid	Daptomycin	Rifampicin	Fosfomycin	Colistin				
GRAMPOSITIV	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	★																																					
	<i>Streptococcus pyogenes</i>	★																																					
	Methicillinsensibler Staph. aureus (MSSA)		★			★																																	
	Methicillinresistenter Staph. aureus (MRSA)																																						
	Koagulase negative Staphylokokken					★																																	
	<i>Enterococcus faecalis</i> ^a			★																			★																
	<i>Enterococcus faecium</i> ^a			★																			★																
<i>Listeria monocytogenes</i>			★																																				
GRAMNEGATIV	Potenziell MRGN ^b	<i>Escherichia coli</i>																																					
		<i>Enterobacter cloacae</i>																																					
		<i>Klebsiella</i> spp.																																					
		<i>Proteus mirabilis</i>																																					
		<i>Proteus vulgaris</i>																																					
		<i>Citrobacter</i> spp.																																					
		<i>Morganella morganii</i>																																					
		<i>Serratia</i> spp.																																					
		<i>Acinetobacter</i> spp.																																					
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>																																						
	→ 3-MRGN ^c				C	C																																	
	→ 4-MRGN																																						
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>																																						
	<i>Salmonella</i> spp.																																						
	<i>Shigella</i> spp.																																						
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (Gonokokken)																																							
<i>Neisseria meningitidis</i> (Meningokokken)																																							
<i>Haemophilus influenzae</i>																																							
Anaerobier																																							
<i>Bacteroides</i> spp.					★																																		
<i>Clostridioides difficile</i>																						★ ^d																	
Atypiker																																							
<i>Chlamydomyces pneumoniae</i>																																							
<i>Legionella</i> spp.																																							
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>																																							

- Gute Wirksamkeit
- ▨ Prinzipiell wirksam, jedoch fragliche klinische Effektivität bzw. Auftreten von Resistenzen mit variierender Häufigkeit
- Nicht wirksam, ausreichend untersucht oder empfohlen (Toxizität, Resistenzen)

- (K) Nur als Kombinationspartner einsetzen!
- (S) Synergistisch in Kombination mit zellwandaktiven Antibiotika
- (!) Einsatz dieser Wirkstoffe nur bei multiresistenten Erregern und falls keine andere Option gegeben

- (⚠) 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 Therapie der 1. Wahl bei vancomycinresistenten Enterokokken (VRE) ist Linezolid
- ^b Multiresistente gramnegative Stäbchen
- ^c Bei einer Infektion mit 3-MRGN sind meist noch Carbapeneme wirksam. CAVE: Bei einer Infektion mit *Pseudomonas aeruginosa* hingegen kann stattdessen auch eine der anderen Antibiotikagruppen (Penicilline, Cephalosporine oder Chinolone) wirksam sein.
- ^d Bei einer *Clostridioides-difficile*-Kolisitis nur p.o. wirksam! Therapie der 1. Wahl ist hingegen Fidaxomicin.

Basierend auf Empfehlungen von Sanford Guide inkl. infektiostandard sowie EUCAST, RKI und PEG. Regionale bzw. institutionelle Resistenzmuster müssen berücksichtigt werden!