

Knochen-+Gelenkinfektionen

Septische Arthritis (Notfall!)

Blutkulturen, Gelenkpunktat (Zellzahl; > 50 Tsd Leukos/ μ l), ggf. Biopsien

Frühzeitige Gelenkspülung!

Spondylodiszitis

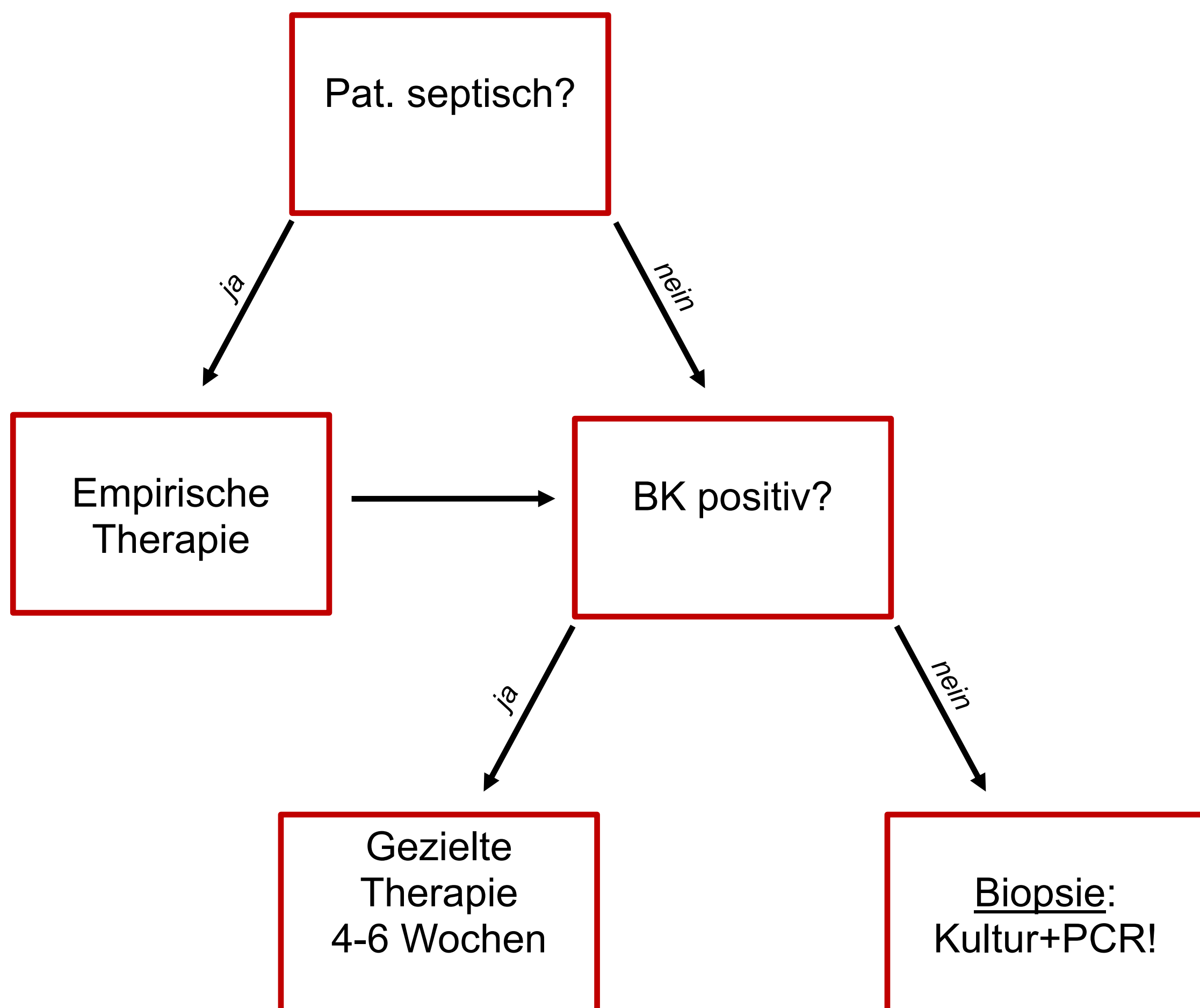
Blutkulturen, Erregerdiagnostik (Biopsie!) sofern hämodyn.+neurol. stabil

Bei fokaler Neurologie, epiduralem/paravertebralem Abszess: frühzeitige OP

Endoprothesen-Infektionen

Blutkulturen, Gelenkpunktat, Biopsie (OP), Sonifikationsflüssigkeit, expl. ^

TEP/Teile



AntiBiotic Stewardship

Knochen-+Gelenkinfektionen

Empirische Therapie (nur in Notfällen) Grundsätzlich primäre Erregersicherung anstreben	Wirkstoff	Dosis / Dauer
	FLUCLOXACILLIN	4 x 2 g i.v. 2-4h
Bei Pencillinallergie	CEFAZOLIN	3 x 2 g i.v. 2-4h
Nur bei akuter schwerer Erkrankung oder Risikofaktoren für Gram-negative (Blutstrom-) Infektionen	PIPERA-TAZO	3 x 4,5 g i.v. 2-4h
Bei MRSA-Besiedlung oder – Infektion in d. Vorgeschichte und aktuer schwerer Erkrankung	<i>zusätzlich</i> VANCOMYCIN	2 x 15 mg/kg 2 h (bis zur Erregeridentifizierung)
Spezifische Therapie	Wirkstoff	Dosis/Dauer
<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)	FLUCLOXACILLIN + RIFAMPICIN [#]	4 x 2 g i.v. 2-4h
Oxacillin-resistente <i>Staphylococcus spp.</i> inkl. MRSA	VANCOMYCIN <i>oder</i> DAPTOMYCIN <i>jeweils zusätzlich</i> RIFAMPICIN [#]	2 x 15 mg/kg 2 h 6 Wochen <i>oder</i> 1 x 8-10 mg/kg i.v. 1h <i>jeweils zusätzlich</i> 2 x 450 mg p.o.
<i>Streptococcus spp.</i>	PENICILLIN G	4 x 5 Mio IE i.v. 2-4 h
<i>Propionibacterium spp.</i>	PENICILLIN G <i>plus</i> RIFAMPICIN [#]	4 x 5 Mio IE i.v. 2-4 h 2 x 450 mg p.o.
Gram-neg. Enterobakterien	CIPROFLOXACIN	3 x 400 mg i.v. bzw. 2 x 750 mg p.o.
Sequenz-Therapie		
<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)	LEVOFLOXACIN <i>Plus</i> RIFAMPICIN [#]	1 x 750 mg p.o. 2 x 450 mg p.o.
<i>Streptococcus spp.</i>	AMOXICILLIN	3 x 1000 mg p.o.

Vielfältige Medikamenten-Interaktionen beachten
[Bei Fragen Kontakt ABS-Team](#)