Praxisalgorithmus zur Diagnose und Therapie der ambulant erworbenen Pneumonie

ABS AntiBiotic Stewardship – Metropolregion Rhein-Neckar

Pneumonie beim Erwachsenen

- Nosokomial erworbene Pneumonie
- Pneumonie unter Immundefizit

Ambulant erworbene Pneumonie (CAP)

Leichte CAP → Ambulant

Covid-19-PCR positiv
→ siehe aktuell verfügbare Therapieempfehlungen

Standarddiagnostik:
Blutkultur (2 Sets), Sputum, ggf.Bronchialsekret, Legionellen-Antigen-Test (Urin), Covid-19-PCR, Influenza PCR in der Grippe-Saison! **Labor:** CRP, PCT,

Mittelschwere CAP

wenn ≤ 2 Minorkriterien
und/ oder instabile Komorbiditäten

Empirische Therapie:
Ampicillin/ Sulbactam 3 x 3g i.v.
ODER
Amoxicilllin/ Clavulansäure 3 x 2,2g i.v.

- Influenza PCR negativ oder außerhalb Grippesaison **UND** PCT < 0,1 → Alternative Diagnosen suchen, i.d.R. **keine** Antibiotikatherapie notwendig
- Influenza PCR negativ oder außerhalb Grippesaison **UND** PCT ≥ 0,25 → **Antibiotikatherapie für 5 Tage** bei klinischer Stabilität
- Influenza PCR positiv **UND** Bakteriologie positiv **UND/ ODER** PCT ≥ 0,25 - 0,5 → **Antitiotikatherapie für 5 Tage** bei klinischer Stabilität **UND** **Oseltamivir** 2 x 75mg
- Influenza PCR positiv **UND** Bakteriologie negativ **UND** PCT <0,25 → AB-bei klinischer Stabilität absetzen **UND** **Oseltamivir** 2 x 75 mg

- **Bei ausgesetzter Antibiotikatherapie →ggf. wiederholte PCT Messung innerhalb von 6 h**
- **Ggf. wiederholte PCT-Messung unter Antibiotikatherapie zur Therapiesteuerung**

Nach 48 h → klinische Reevaluation der empirischen Therapie!

Minorkriterien:

- Schwere akute respiratorische Insuffizienz pO2 < 92%
- Atemfrequenz ≥ 30/ min.
- Multilobäre Infiltrate im Röntgen-Thorax
- Neu aufgetretene Bewusstseinsstörung
- Systemische Hypotension mit Notwendigkeit der aggressiven Volumentherapie
- Akutes Nierenversagen (Harnstoff ≥ 20 mg/ dL
- Leukopenie (< 4000/ mm3)
- Thrombozytopenie (< 100.000/ mm3)
- Hypothermie (< 36°)

Majorkriterien:

- Notwendigkeit der Intubation und maschinellen Beatmung
- Notwendigkeit der Gabe von Vasopressoren

Schwere CAP

mit/ ohne intensivierte Überwachung
1 ATS Major Kriterium oder > 2 Minorkriterien

Empirische Therapie:
Ampicillin/ Sulbactam 4 x 3g i.v.
ODER
Amoxicilllin/ Clavulansäure 3 x 2,2g i.v.
} **PLUS** Makrolid

(PLUS empirisch Oseltamivir 2 x 75mg in Influenza-Saison, wenn PCR Diagnostik nicht innerhalb 24h verfügbar)

Mit intensivierter Überwachung:
Therapie mit Piperacillin/ Tazobactam 3 – 4 x 4,5g i.v.
PLUS Makrolid

- Influenza PCR negativ oder außerhalb Grippesaison → **Oseltamivir absetzen**
- Influenza PCR positiv **UND** Bakteriologie positiv **UND/ ODER** PCT ≥ 0,25 - 0,5 → **Oseltamivir für 5 Tage**
- Influenza PCR positiv **UND** Bakteriologie negativ **UND** PCT <0,25 → **Oseltamivir für 5 Tage**

→ **Antibiotikatherapie für 7 Tage** bei klinischer Stabilität, Makrolid für 3 Tage (bei Legionellen → 10 Tage)

→ i.d.R. **keine** Antibiotika-therapie notwendig

Nach 48 h → klinische Reevaluation der empirischen Therapie!

Erstellt von: Heininger, Gerigk, Vogelmann, Liersch
Freigabe: ABS-Netzwerk Rhein-Neckar, November 2021

Version: 2.0
Revision: November 2023