

CRB-65-Score:

C: Confusion (Bewusstseinseintrübung)
R: Atemfrequenz ≥ 30 / min
B: Blutdruck (Diastole ≤ 60 ODER Systole < 90 mm Hg)
65: Alter ≥ 65 Jahre
 Score = 0 \rightarrow ambulante Therapie
 Score 1 – 2: ggf. stationäre Aufnahme
 Score 3 – 4: stationäre Aufnahme

Klinische Stabilitätskriterien:

Herzfrequenz ≤ 100 / min
 Atemfrequenz ≤ 24 / min
 Systol. Blutdruck ≥ 90 mm Hg
 Körpertemp. $\leq 37,8$ °C
 Gesicherte Nahrungsaufnahme
 Bewusstseinszustand normal
 Keine Hypoxämie: $pO_2 \geq 60$ mm Hg bzw. $SaO_2 \geq 90\%$

Minorkriterien:

- Schwere akute respiratorische Insuffizienz $pO_2 \leq 55$ mm Hg
- Atemfrequenz ≥ 30 / min
- Multilobäre Infiltrate im Röntgen-Thorax
- Neu aufgetretene Bewusstseinsstörung
- Systemische Hypotension mit Notwendigkeit der aggressiven Volumentherapie
- Akutes Nierenversagen
- Leukopenie (< 4000 / mm^3)
- Thrombozytopenie (< 100.000 / mm^3)
- Hypothermie (< 36 °C)

Majorkriterien:

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

Ambulant erworbene Pneumonie (CAP)

Leichte CAP \rightarrow Ambulant

Empirische Therapie: Amoxicillin 3 x 1000 mg p.o.

Standarddiagnostik:

Blutkultur (mind. 2 Sets), Sputum, ggf. Bronchial-/ Trachealsekret, saison- und patientenbedingte Diagnostik auf resp. Viren (Influenza, RSV, etc.), Legionellen-Erreger-Nachweis, **Labor:** PCT

Mittelschwere CAP

wenn ≤ 2 Minorkriterien und/ oder instabile Komorbiditäten

Schwere CAP

mit/ ohne intensivierete Überwachung
 1 Majorkriterium oder > 2 Minorkriterien

Empirische Therapie:

Ampicillin/ Sulbactam 3 x 3 g i.v.
 ODER
 Amoxicillin/ Clavulansäure 3 x 2,2 g i.v.

Empirische Therapie:

Ampicillin/ Sulbactam 4 x 3 g i.v.
 ODER
 Amoxicillin/ Clavulansäure 3 x 2,2 g i.v.

Switch auf p.o. Therapie, wenn klin. Stabilitätskriterien erfüllt ¹⁾

jeweils PLUS Makrolid ²⁾

Nach 48 h \rightarrow klinische Reevaluation der empirischen Therapie!

Therapiedauer: + 2 Tage nach Erreichen der klinischen Stabilitätskriterien, max. 7 Tage
 Sonderfall: Legionellose, Mycoplasmen-Infektion \rightarrow Einzelfallentscheidung ³⁾

- ¹⁾ Kein Sultamicillin (Unacid® PD) und kein Cefuroximaxetil als p.o. Alternative verwenden
- ²⁾ Makrolidtherapie über drei Tage
- ³⁾ infektiologisches Konsil bzw. Rücksprache mit Konsildienst entsprechend hausinternen Regelungen

Respiratorische Viren

Influenza

(Dez – März)

- Influenza-PCR positiv \rightarrow Oseltamivir 2 x 75 mg
- Influenza-PCR innerhalb von 24 h nicht verfügbar \rightarrow empirisch Oseltamivir

RSV

(Nov – April)

- RSV-PCR (bei Frühgeborenen und Risikopatienten)

Covid-19

- Bei Risikopatienten