

Antibiotikatherapie bei schwerer Sepsis / septischem Schock

Bei Erfüllung von mindestens 4 Kriterien des News2-Scores mit einer Infektion.

Bei Erfüllung der Kriterien: je nach Fokus (s. dort)

Bei schwerer Sepsis/septischer Schock (=Notwendigkeit der Vasopressorenengabe bei persistierender Hypotonie und einem Laktat > 2 mmol/l trotz adäquater Volumengabe)

<u>Kalkulierte Therapie (i.v.)</u>	<u>Dosierung</u>	<u>Therapie (Dauer)</u>
Imipenem oder Meropenem (+) Cipro- oder Levofloxacin (bei V.a. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Infektion) (+) Vancomycin (bei V.a. MRSA – Infektionen)	3x 2 Amp. oder 3x 1g 3x 400 mg oder 2x 500 mg Dosierung gemäß internen Leitlinien	Je nach Klinik und Fokus

- Bei schwerer Sepsis oder septischem Schock sollte bei Risikopatienten (Beatmung, vorhergehende Antibiotikatherapie, große chirurgische Eingriffe, langer Aufenthalt auf Intensivstation und hoher Rate an MRSA) mit einem Glykopeptid kombiniert werden und bei der Möglichkeit einer invasiven Pilzinfektion der Einsatz eines Echinocandins erwogen werden.
- Anpassung der Therapie nach 48 - 72 h entsprechend Antibiogramm!