

Leber - & Gallenwegsinfektionen, Peritonitis

Diagnostik: Bei Fieber: mind. 2x Blutkultur abnehmen. Sonographie, Aszitespunktion, Abszesspunktion/ - drainage (Material nativ in die Mikrobiologie!) , ggf Serologie (Echinokokken, Amöben)		
	<u>Standard</u>	<u>Alternative</u> (Penicillin-Allergie)
Spontan bakterielle Peritonitis (SBP) (Neutrophile Granulozyten > 250/μl) ambulant erworben, Erstmanifestation	Ceftriaxon i.v. 2 g/d	Ciprofloxacin i.v. 2-3x 400 mg oder/switch p.o. 2x 750 mg
SBP-Rezidiv oder nosokomial erworben (Organ Perforation)	Je nach Vortherapie / sekundär Prophylaxe und vorliegenden mikrobiolog. Befunden	Levofloxacin 2x 500 mg i.v. plus Metronidazol 3x 500 mg i.v.
Sekundäre, ambulant erworbene Peritonitis (Perforation)	Piperacillin/Tazobactam 3x 4,5 g i.v. Gabe langsam i.v. über mind. 1h!	
Akute Cholecystitis / Cholangitis	Ampicillin/Sulbactam i.v. 3x 3g	Ciprofloxacin i.v. 2-3 x 400 mg (oder) p.o. 2x 750 mg plus Metronidazol i.v. 3x 500 mg (oder) p.o. 3x 400mg
Leberabszess	Piperacillin/Tazobactam i.v. 3x 4,5 g Gabe langsam i.v. über 1h (bei zusätzlich Amöbenverdacht: + Metronidazol i.v.3x 500 mg)	Ciprofloxacin i.v. 2-3x 400 mg (oder) p.o. 2x 750 mg plus Metronidazol i.v. 3x 500 mg (oder) p.o. 3x 400 mg

Leberabszess mit ESBL-Verdacht	Imipenem/Cilastin i.v. 3x 2 Ampullen	
Amöben-Leberabszess	Metronidazol i.v. 3x 750 mg plus Paromomycin p.o. 3x 500 mg	