

Urosepsis

<u>Zielgruppe</u>	<u>Standard</u>	<u>Alternative (Penicillin-Allergie)</u>
<p>Urosepsis (Urinkultur, mind.2x Blutkulturpaare VOR Antibiose)</p> <p>Therapiedauer ca. 5-7 d (5 – 10 d je nach klinischem Ansprechen, Indikation täglich neu evaluieren (Vgl. von Dach et al., JAMA, 2020: weniger klinisches Versagen bei kürzerer Therapie – Stopp bei Abfall des CRP um 75% vom Peak)</p> <p>Bei schwerer Sepsis/septischer Schock</p> <p>Nachweis von ESBL oder Bakterien mit mittlerer bis hoher AmpC-Produktion (<i>Enterobacter</i> spp., <i>Citrobacter freundii</i> und <i>Klebsiella aerogenes</i>) primär Carbapenem, s. auch Leitlinie Blutstrominfektionen</p>	<p>Piperacillin/Tazobactam 3-4x 4,5 g i.v. über 3-4h oder Cefotaxim i.v. 3x 2 g oder Ceftriaxon i.v. 1x 2 g</p> <p>Bei <i>V.a. Pseudomonas aeruginosa</i> Ceftazidim 3x 2 g i.v. über 3-4 h</p>	<p>Meropenem i.v. 3x1g über 3-4h oder Ertapenem 1x1g</p>
	Meropenem i.v. 3x 1g über 3-4h (s. Leitlinie Blutstrominfektionen)	