

Dosierung

■ *Kinder unter der 6. Lebenswoche*

Cefaclor 10 mg/kg/d in 1 ED

■ *Kinder jenseits der 6. Lebenswoche*

Trimethoprim 2 mg/kg/d p.o. in 1 ED oder

Nitrofurantoin 1 mg/kg/d p.o. in 1 ED

Tabelle 2.1 Kalkulierte Initialtherapie bei Durchbruchinfektionen unter Prophylaxe

Prophylaxe	Wahrscheinlicher Erreger	Therapie
Trimethoprim	<i>E. coli</i>	Cephalosporin (z. B. Cefaclor oder Cefuroxim)
Nitrofurantoin	<i>Proteus</i> , Klebsiellen	Cephalosporin (z. B. Cefaclor oder Cefuroxim)
	<i>Pseudomonas</i>	Piperacillin/Tazobactam oder Cephalosporin Gruppe 3b (Ceftazidim, Cefepim) oder Ciprofloxacin
Cephalosporin	Enterokokken	Ampicillin (i.v.), Amoxicillin (p.o.)
	<i>Pseudomonas</i>	Ceftazidim, Cefepim, Piperacillin/Tazobactam oder Ciprofloxacin

2.3.6 Epididymitis

Erreger

Oft viral (Adenoviren, Enteroviren), Enterobacteriaceae, *M. pneumoniae*, bei Jungen im geschlechtsreifen Alter *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*

Diagnostik

Urin, bei path. Spontanurin sollte ein Mittelstrahlurin z. A. einer Harnwegsinfektion gewonnen werden.

Behandlung bei V. a. bakterielle Infektion (hohes CrP, path. Urin).

Empirische Therapie

Ceftriaxon 75 mg/kg/d i.v. in 1 ED oder
 Cefpodoximproxetil 10 mg/kg/d p.o. in 2 ED

Therapiedauer

7–10 Tage

Kommentar

Bei Nachweis von *C. trachomatis* kommen je nach Alter Azithromycin, Doxycyclin oder Levofloxacin als Therapieoptionen in Betracht.

2.4 Infektionen des ZNS

2.4.1 Meningitis

Akute bakterielle Meningitis

Alle akuten bakteriellen Meningitiden sollen möglichst die ersten 24 Stunden auf der Intensivstation behandelt werden. Die antibakterielle Initialtherapie muss bei der primären bakteriellen