

Dosierung**■ Kinder unter der 6. Lebenswoche**

Cefaclor 10mg/kg/d in 1 ED

■ Kinder jenseits der 6. Lebenswoche

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

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

Tabelle 2.1 Kalkulierte Initialtherapie bei Durchbruchsinfektionen 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 10mg/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