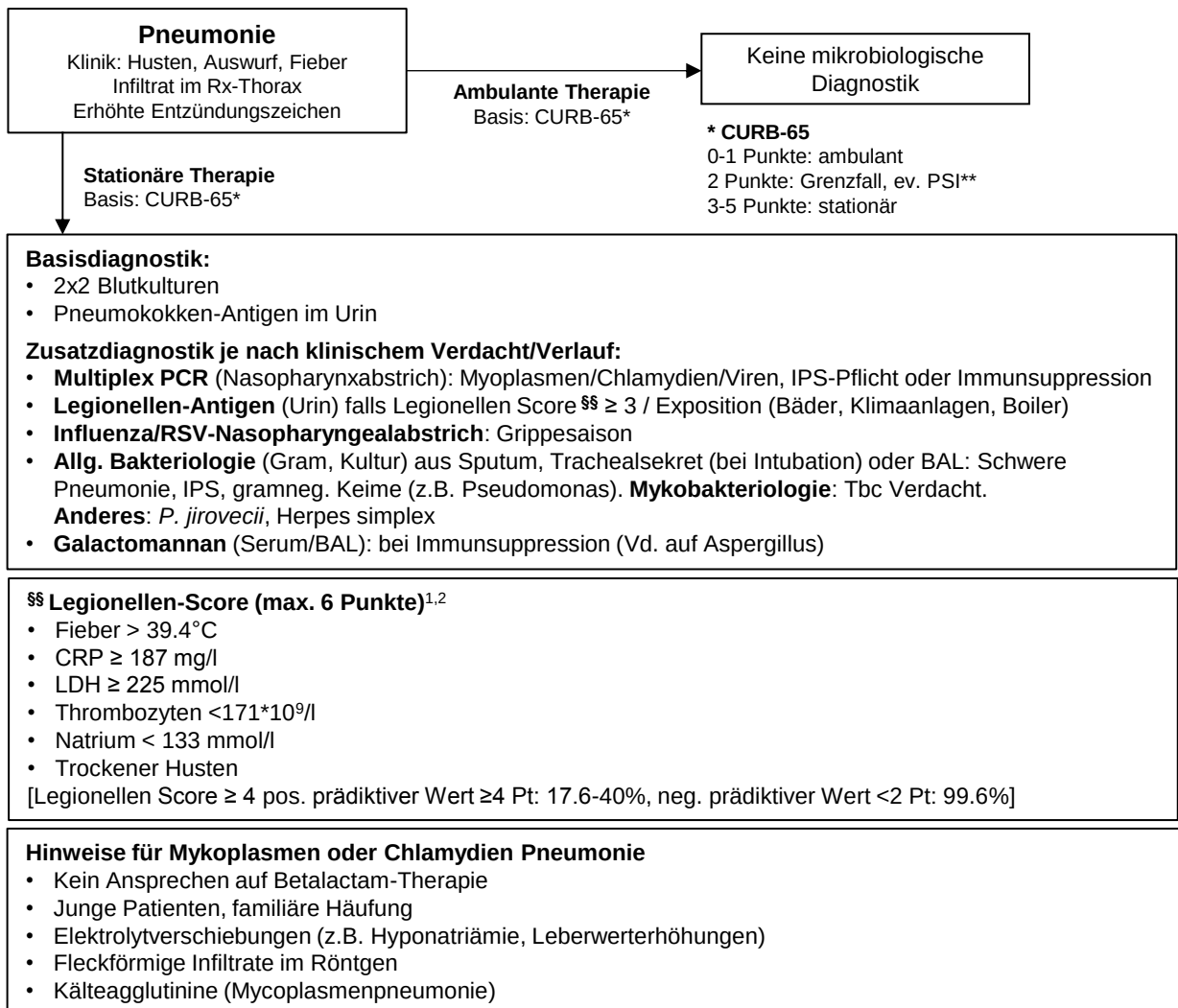


Management der ambulant erworbenen Pneumonie (community acquired Pneumonia)

1. Mikrobiologische Diagnostik bei ambulant erworbener Pneumonie OHNE Erguss



2. Therapieempfehlung bei ambulant erworbener Pneumonie

Ambulante Therapie:

1. Wahl: Amoxicillin 1 g p.o. alle 8 h

Alternativ: Doxycyclin 100 mg p.o. alle 12 h

bei Risiko für *St.aureus*, Enterobacteriaceae oder Anaerobier***: Amoxicillin/Clavulansäure 625 mg p.o. alle 8 h

Stationäre Therapie

Moderat: Cefuroxim 3x1.5 g iv +/- Clarithromycin 2x 500 mg p.o.

(Clarithromycin nur falls IPS-bedürftig, klinisch/epidemiologisch Legionellose wahrscheinlich oder andere atypische Keime vermutet wie z.B. Mykoplasmen oder Chlamydien)

Schwer: Cefuroxim 3x1.5 g iv + Clarithromycin 2x500 mg iv.

Risiko für *S.aureus*, Enterobacteriaceae oder Anaerobier***: Piperacillin/Tazobactam 3x4.5g iv. + Clarithromycin 2x500mg iv.

Therapiedauer (ambulant und stationär): 2-3 Tage nach Entfieberung (in der Regel 5-7 Tage)

***CURB-65 Score**: Beurteilung der Hospitalisationspflicht. Verwirrung, Harnstoff > 7 mmol/l, Atemfrequenz > 30/min, Blutdruck systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg, Alter ≥ 65 Jahre (1 Punkt pro Kriterium)

**** Pneumonia Severity Index (PSI)**: Score für spitalpflichtige Patienten (beinhaltet Alter, Klinik, Co-Morbidität, Labor, Röntgen) <https://www.mdcalc.com/psi-port-score-pneumonia-severity-index-cap>

***** Risiko S.aureus: Enterobacteriaceae: Anaerobier**: Alters-/Pflegeheim, Bettlägerigkeit, Antibiotika-Vortherapie in den letzten 3 Monaten, Aspirationsrisiko, Alkoholkrankheit, stattgehabte Grippe/hämorrhagische Pneumonie

Referenzen:

1) Haubitz S. et al. Ruling Out Legionella in Community-acquired Pneumonia. Am J Med 2014 (127) 10; 1010.e11-1010.e19 <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.03.042>

2) Bolliger R. et al. Validation of a Prediction Rule for Legionella Pneumonia in Emergency Department Patients. Open Forum Infect. Dis. 2019 (6); 7, ofz268 <https://doi.org/10.1093/ofid/ofz268>