

Alternative kalkulierte orale Antibiotikatherapien in der ambulanten Pädiatrie bei Lieferengpässen von Penicillin, Amoxicillin bzw. Amoxicillin-Beta-Laktamase-Inhibitoren

Die folgende Tabelle zu indikationsbezogenen Therapien stellt mögliche Antibiotika für die kalkulierte antibiotische orale Behandlung häufiger ambulanter Infektionskrankheiten zusammen.

Bitte beachten!

- Bei den angegebenen Indikationen ist **oft KEINE antibiotische Behandlung erforderlich** und eine abwartende Haltung unter symptomatischer Therapie möglich
- Die Tabelle erhebt **keinen Anspruch auf Vollständigkeit**
- **Unbedingt beachten:** Genaue Angaben zur Alterszulassung, Dosierung, Vor- und Nachteile, sowie Darreichungsformen der einzelnen Antibiotika finden sich in der untenstehenden Antibiotikatablelle bzw. in der jeweiligen Fachinformation
- Bei Nichtverfügbarkeit von Suspensionen oder Granulat können alternativ auch Tabletten zum Teilen verordnet oder zu einer Suspension verarbeitet werden

Indikation	Streptokokken A Tonsillitis / odontogene Infektionen	Otitis media / Sinusitis	Ambulant- erworbene Pneumonie	Haut-, Weichteil- infektionen / akute Lymphadenitis colli	Gelenk-, Knochen- infektionen	Zystitis	Pyelonephritis
<i>Standardtherapie</i>	Penicillin V	Amoxicillin	Amoxicillin	Amoxicillin-Clavulan- säure / Ampicillin- Sulbactam	Amoxicillin- Clavulansäure / Ampicillin- Sulbactam	Trimethoprim	Cefixim
<i>1. Alternative</i>	Amoxicillin	Amoxicillin-Clavulan- säure / Ampicillin- Sulbactam	Amoxicillin-Clavulan- säure / Ampicillin- Sulbactam	Cefadroxil oder Cefalexin	Clindamycin (<i>ab 5 Jahre</i>)	Nitrofurantoin	Cefpodoxim
<i>2. Alternative</i>	Clindamycin	Cefadroxil oder Cefaclor	Cefadroxil oder Cefaclor	Clindamycin	Cefadroxil oder Cefaclor	Fosfomycin- Trometamol (<i>ab 12 Jahre</i>)	Cefuroximaxetil
<i>3. Alternative</i>	Cefadroxil oder Cefaclor	Cefuroximaxetil	Cefuroximaxetil	Cotrimoxazol	Cefuroximaxetil	Cefaclor	Amoxicillin- Clavulansäure / Ampicillin- Sulbactam
<i>4. Alternative</i>	Erythromycinstolat oder Clarithromycin	Erythromycinstolat oder Clarithromycin	Erythromycinstolat oder Clarithromycin	Cefuroximaxetil	Cotrimoxazol	Cefuroximaxetil	Cotrimoxazol
<i>5. Alternative</i>	Doxycyclin (<i>ab 8 Jahre</i>)	Cotrimoxazol	Cotrimoxazol	Erythromycinstolat oder Clarithromycin		Amoxicillin- Clavulansäure / Ampicillin- Sulbactam	Ciprofloxacin
<i>6. Alternative</i>		Doxycyclin (<i>ab 8 Jahre</i>)	Doxycyclin (<i>ab 8 Jahre</i>)	Doxycyclin (<i>ab 8 Jahre</i>)		Ciprofloxacin	

Alternative kalkulierte orale Antibiotikatherapien in der ambulanten Pädiatrie bei Lieferengpässen von Penicillin, Amoxicillin bzw. Amoxicillin-Beta-Laktamase-Inhibitoren

Wirkstoff	Cefadroxil oder Cefaclor	Cefuroximaxetil	Clarithromycin	Clindamycin
Wirkstoffklasse	Oralcephalosporin, Gruppe 1	Oralcephalosporin, Gruppe 2	Makrolid	Lincosamid
Indikationen	<ul style="list-style-type: none"> Tonsillopharyngitis durch GAS Haut- und Weichteilinfektionen akute Otitis media / Sinusitis ambulant erworbene Pneumonie akute Lymphadenitis colli Knochen- und Gelenkinfektionen (in höherer Dosierung) (Cefadroxil) Zystitis (Cefaclor) 	<ul style="list-style-type: none"> Zystitis oder Pyelonephritis Haut- und Weichteilinfektionen akute Otitis media / Sinusitis ambulant erworbene Pneumonie Knochen- und Gelenkinfektionen (in höherer Dosierung) 	<ul style="list-style-type: none"> Tonsillopharyngitis durch GAS Haut- und Weichteilinfektionen, Abszesse akute Otitis media / Sinusitis ambulant erworbene Pneumonie 	<ul style="list-style-type: none"> Tonsillopharyngitis durch GAS Haut- und Weichteilinfektionen, Abszesse odontogene Infektionen akute Lymphadenitis colli Knochen- und Gelenkinfektionen (ab 5 Lebensjahre)
Dosierung	<p>S¹: 50 mg/kg/d in 2 ED p.o. (max. 4 g/d) I²: 100 mg/kg/d in 2 ED p.o. (max. 4 g/d)</p>	<p>S¹: 30 mg/kg/d in 2 ED p.o. (max. 4,5 g/d) I²: 50-100 mg/kg/d in 2 ED p.o. (max. 4,5 g/d)</p>	<p>S¹: 15 mg/kg/d in 2 ED p.o. (max. 1 g/d) I²: –</p>	<p>S¹: 20 mg/kg/d in 3 ED p.o. (max. 1,8 g/d) I²: 40 mg/kg/d (max. 1,8 g/d)</p>
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> - gut wirksam gegen Staphylokokken, Streptokokken und Pneumokokken - Anreicherung im Urin (Cefaclor) 	<ul style="list-style-type: none"> - gut wirksam gegen Staphylokokken, Streptokokken und Pneumokokken - gut wirksam gegen ambulant erworbene Enterobacteriaceae - Anreicherung im Urin 	<ul style="list-style-type: none"> - auch wirksam gegen atypische bakterielle Erreger (<i>Bordetella pertussis</i>, <i>Chlamydia</i> spp., <i>Legionellen</i> spp., <i>Mycoplasma</i> spp.) und <i>C. diphtheriae</i> - gute orale Bioverfügbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - gut wirksam gegen Staphylokokken und Streptokokken - wirksam gegen CA-MRSA - wirksam gegen Anaerobier - gute orale Bioverfügbarkeit
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> - schmales Spektrum im gram-negativen Bereich (<i>H. influenzae</i>, <i>Moraxella</i> spp., <i>E. coli</i>; <i>Proteus</i> spp.) - größeres Resistenzinduktionspotential im gram-negativen Bereich (z.B. ESBL) - nicht wirksam gegen Anaerobier - mäßig-gute orale Bioverfügbarkeit (50%) 	<ul style="list-style-type: none"> - schlechte bis mäßige orale Bioverfügbarkeit (40%) - größeres Resistenzinduktionspotential im gram-negativen Bereich (z.B. ESBL) - nicht wirksam gegen Anaerobier 	<ul style="list-style-type: none"> - mäßig wirksam gegen Staphylokokken, <i>H. influenzae</i> - Kreuzresistenz mit Clindamycin [MLSB-Resistenz] - Medikamenteninteraktionen - Pylorushypertrophie unter 6 Lebensmonaten 	<ul style="list-style-type: none"> - nicht wirksam gegen gram-negative Erreger - nicht wirksam gegen <i>Kingella</i> spp. - erhöhtes Risiko für <i>C. difficile</i>-assoziierte Erkrankung - Kreuzresistenz mit Makroliden [MLSB-Resistenz]
Darreichungsformen	<ul style="list-style-type: none"> - Trockensaft: 25 oder 50 mg/ml (Cefaclor; ab 1. Lebensstag), 100 mg/ml (Cefadroxil; ab 28 Lebensstage) - Tabletten: 500 mg (Cefaclor; ab 6 Jahre), 1 g (Cefadroxil; ab 6 Jahre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Trockensaft: 25 mg/ml (ab 28 Lebensstage; mit Mahlzeiten einnehmen) - Filmtabletten: 125, 250 oder 500 mg (ab 6 Lebensjahre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Granulat: 25 oder 50 mg/ml (ab 2 Lebensmonate) - Filmtabletten: 250 oder 500 mg (ab 12 Lebensjahre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Granulat: 15 mg/ml (ab 28 Lebensstage) - Hartkapseln oder Filmtabletten: 150 oder 300 mg (ab 28 Lebensstage bzw. 14 Lebensjahre)

GAS = Gruppe A Streptokokken; S¹: Standarddosis; I²: erhöhte Dosis; CA-MRSA = Community-acquired Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*; MLSB-Resistenz = Makrolid-Lincosamid-Streptogramin B-Resistenz

Alternative kalkulierte orale Antibiotikatherapien in der ambulanten Pädiatrie bei Lieferengpässen von Penicillin, Amoxicillin bzw. Amoxicillin-Beta-Laktamase-Inhibitoren

Wirkstoff	Cotrimoxazol	Doxycyclin	Erythromycinestolat	Penicillin V
Wirkstoffklasse	Folsäureantagonist (Sulfamethoxazol + Trimethoprim)	Tetrazyklin	Makrolid	Oralpenicillin
Indikationen	<ul style="list-style-type: none"> Haut- und Weichteilinfektionen, Abszesse akute Otitis media / Sinusitis ambulant erworbene Pneumonie Harnwegsinfektionen (nur Trimethoprim) 	<ul style="list-style-type: none"> Haut- und Weichteilinfektionen, Abszesse akute Otitis media / Sinusitis ambulant erworbene Pneumonie akute Lymphadenitis colli 	<ul style="list-style-type: none"> Haut- und Weichteilinfektionen, Abszesse akute Otitis media / Sinusitis ambulant erworbene Pneumonie 	<ul style="list-style-type: none"> Tonsillopharyngitis durch Gruppe A-Streptokokken (GAS) Erysipel odontogene Infektionen
Dosierung	S ¹ : 5 mg/kg/d (TMP-Anteil) in 2 ED bzw. 30 mg/kg/d (SMX-TMP) in 2 ED p.o. max. 320 mg (TMP) bzw. 1920 mg (SMX-TMP) pro Tag p.o. I ² : –	ab 8 Lebensjahre (ohne Milchprodukte einnehmen): S ¹ : Tag 1: 2 mg/kg/d, ab Tag 2: 1 mg/kg/d in 1 ED p.o. (max. 200 mg/d) I ² : Tag 1: 4 mg/kg/d, ab Tag 2: 2 mg/kg/d in 1 ED p.o. (max. 200 mg/d)	S ¹ : 30 mg/kg/d in 3-4 ED p.o. (max. 4 g/d) I ² : 50 mg/kg/d in 3-4 ED p.o. (max. 4 g/d)	S ¹ : 50.000-100.000 IE/kg/d in 2-3 ED p.o. (max. 6 Mio. E/d) I ² : –
Vorteile	- gut wirksam gegen Staphylokokken und Streptokokken	- gut wirksam gegen Staphylokokken und Streptokokken - wirksam gegen CA-MRSA - sehr gute orale Bioverfügbarkeit	- auch wirksam gegen atypische bakterielle Erreger (<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Chlamydia</i> spp., <i>Legionellen</i> spp., <i>Mycoplasma</i> spp.) und <i>C. diphtheriae</i> - gute orale Bioverfügbarkeit (1-2 Std. nach Mahlzeit einnehmen)	- Mittel der Wahl bei Infektionen mit A-Streptokokken
Nachteile	- mäßig wirksam gegen Pneumokokken - höhere Raten an Stevens-Johnson-Syndrom und Neutropenien durch Sulfonamid-Komponente - Cholestase unter 6 Lebensmonaten	- nicht wirksam gegen Anaerobier - mögliche Zahnverfärbungen unter 8 Lebensjahren - Phototoxizität (Sonnenschutz)	- mäßig wirksam gegen Staphylokokken, <i>H. influenzae</i> - Kreuzresistenz mit Clindamycin [MLS _B -Resistenz] - Medikamenteninteraktionen - Pylorushypertrophie unter 6 Lebensmonaten	- mäßige orale Bioverfügbarkeit (nicht zu den Mahlzeiten)
Darreichungsformen	- Suspension: 48 oder 96 mg/ml (ab 6 Lebenswochen) - Tabletten: 480 oder 960 mg (ab 6 Lebensjahre)	- Tabletten: 200 mg (ab 8 Jahre)	- Pulver für Suspension: 40, 80 oder 120 mg/ml (ab 6 Lebenswochen) - Filmtabletten: 500 mg (ab 12 Lebensjahre)	- Suspension: 50.000, 60.000, 80.000, 100.000 oder 150.000 IE/ml - Filmtabletten: 1 Mio., 1,2 Mio. oder 1,5 Mio. IE

S¹: Standarddosis; I²: erhöhte Dosis; CA-MRSA = Community-acquired Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*; MLS_B-Resistenz = Makrolid-Lincosamid- Streptogramin B-Resistenz; IE = Internationale Einheiten