

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
----------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------------	-------------

Haut und Weichteile				
Infizierte Bisswunden Hund und Katze	Viridans Streptokokken <i>Pasteurella</i> spp. <i>S. aureus</i> Anaerobier	Amoxicillin-Clavulanat (1 g 8-stündlich p.o.)	Bei Penicillin-Allergie: Doxycyclin (100 mg 12-stündlich p.o.)	Präemptive Therapie (d.h. AB Therapie als "Prophylaxe") nur indiziert: - bei schwerer Lazeration oder bis in Nähe von Gelenken reichend - falls Primärverschluss zwingend erforderlich ist - falls Immunsuppression (inkl. Diabetes) Therapiedauer: - Präemptive Therapie: 3 Tage - Infizierte Wunde: 5 - maximal 10 Tage Katzenbisse infizieren viel häufiger als Hundebisse CAVE: An Tollwut denken falls Tier nicht sicher geimpft
Mensch	Viridans Streptokokken <i>Eikenella</i> spp. Orale Anaerobier	Amoxicillin-Clavulanat (1 g 8-stündlich p.o.)	Bei Penicillin-Allergie: Clindamycin (300 mg 8-stündlich p.o.) <i>plus</i> Ciprofloxacin (500 mg 12-stündlich p.o.) <i>oder</i> Clindamycin (300 mg 8-stündlich p.o.) <i>plus</i> Cotrimoxazol (1 forte 12-stündlich p.o.)	Therapiedauer: Vgl Hund/Katzenbisse Bei Bissverletzungen der geschlossenen Faust (Faustschlag ins Gesicht) Röntgen der Hand empfohlen. Postexpositionsprophylaxe für Hepatitis B erwägen. HIV Transmission höchst unwahrscheinlich.
Erysipel/Phlegmone	<i>S. aureus</i> Guppe A Streptokokken	Amoxicillin-Clavulanat (2.2 g 8-stündlich i.v. oder 1 g 8-stündlich p.o.)	Cefazolin (1 g 8-stündlich i.v.) <i>oder</i> Clindamycin (300 mg 8-stündlich p.o.)	Therapiedauer: 5 - maximal 7 Tage
Follikulitis	<i>S. aureus</i>	In der Regel keine antimikrobielle Therapie notwendig.		Dekolonisation erwägen (vgl. Dokument Hygienekartei oder SmartSets "LUKS Infektiologie Dekolonisation") MRSA suchen => Kulturen
Diabetisches Fussyndrom	<i>S. aureus</i> Streptokokken andere grampositive Kokken	Amoxicillin-Clavulanat (1 g 8-stündlich p.o.)	Clindamycin (450 mg 8-stündlich p.o.)	Therapiedauer abhängig vom Ausmass der Infektion (Knochen versus Weichteile). Keine Behandlung einer postulierten Osteomyelitis ohne Biopsien des betroffenen Knochens.
Varizellen, beim Erwachsenen (> 13-jährig)	<i>Varizella-Zoster Virus</i>	Valaciclovir (1 g 8-stündlich p.o.)	Aciclovir (10 mg/kg 8-stündlich i.v.)	Therapiestart optimalerweise innerhalb der ersten 24 Stunden nach Symptombeginn Therapiedauer: 5 Tage Vorgehen bezüglich Umgebung mit Spitalhygiene / Infektiologie besprechen. Impfen von nicht-immunen Erwachsenen. Aciclovir i.v. bei Organbeteiligung oder bei Immunsuppression.
Herpes zoster Immun-kompetent Schwere Klinik Immun-supprimiert	<i>Varizella-Zoster Virus</i>	Valaciclovir (1 g 8-stündlich p.o.) Aciclovir (10 mg/kg 8-stündlich i.v.)	Famciclovir (500 mg 8-stündlich p.o.)	Therapiedauer: 7 Tage Therapiebeginn <72 Std. nach Beginn der Symptome kann Krankheitsdauer (inkl. posttherpetische Neuralgie) verkürzen. Bei Immunsuppression, älterem Patienten, Lokalisation im Gesichtsbereich kann auch nach 72 Std. noch mit Therapie begonnen werden.
Nekrotisierende Faszitis	Guppe A Streptokokken Enterobakteriazeen Anaerobier	Piperacillin-Tazobactam (4.5g 6-stündlich i.v.) <i>oder</i> Meropenem ▼ (1g 8-stündlich i.v.) <i>plus</i> Clindamycin (900 mg 8-stündlich i.v.)	Ceftriaxon (2 g 24-stündlich i.v.) <i>plus</i> Clindamycin (900 mg 8-stündlich i.v.)	Notfallmässiges infektiologisches und chirurgisches Konsil. Wahl des Antibiotikums abhängig von Lokalisation (z.B. Fournier Gangrän) und Exposition ▼ Meropenem ist ein Breitspektrum-Antibiotikum. Einsatz nur mit Rücksprache Infektiologie