

## Sepsis / Gram negativ

<i>Escherichia coli</i> und <i>Klebsiella</i> Spezies			
Verschlankung auf das schmalste Antibiotikum nach Erhalt des Antibiogramms, außer: polymikrobielle Infektionen, ESBL, Erreger mit moderater bis hoher AmpC-Produktion ( <i>Enterobacter spp.</i> , <i>Citrobacter freundii</i> ., oder <i>Klebsiella aerogenes</i> ) – ggf. Rücksprache Infektiologie			5 – 10 Tage je nach klinischem Ansprechen, Indikation täglich neu evaluieren (Vgl. von Dach et al., JAMA, 2020: weniger klinisches Versagen bei kürzerer Therapie – Stopp bei Abfall des CRP um 75% vom Peak)
ESBL positiv	Ertapenem <sup>1</sup> Meronem Imipenem	1x 1g/d 3x 1g/d 3x 1g/d (3x 2 Ampullen)	Bei klinischer Besserung Wechsel auf Cotrimoxazol oder Ciprofloxacin (vorbehaltlich sensibler Testung)
<i>Enterobacter spp.</i> , <i>Citrobacter freundii</i> und <i>Klebsiella aerogenes</i>			
<u>Präferenz</u>	<u>Therapie (i.v.)</u>	<u>Dosierung</u>	<u>Therapie (Dauer)</u>
1. Wahl (Carbapenem)	Ertapenem <sup>1</sup> Meronem Imipenem	1x 1g/d 3x 1g/d 3x1g/d (3x 2 Ampullen)	

2. Wahl	Ciprofloxacin Cefepim	3x 400mg/d 3x 2g/d	
---------	--------------------------	-----------------------	--

<sup>1</sup> Pseudomonaslücke beachten