

Vorbemerkungen:

- | <u>Antibiotikum</u> | <u>Normale /
initiale Dosis</u> | <u>Nierenin-
suffizienz
(CrCl ml/min)</u> | <u>Hämodialyse

3x/Woche</u> | <u>Kontinuierliche

Nierenersatz-
therapie</u> | <u>Peritoneal-
dialyse</u> | <u>Leber-
insuffizienz</u> | <u>Spezielle Hinweise</u> |
|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Amikacin i.v.

TDM | Siehe Empfehlung Dosierung spezieller Antibiotika | | | | | | |

Ampicillin i.v.	2g i.v. alle 4-6 h	30-50: 3-4x2g 10-30: 2-3x2g <10: 2x2g	bis 2g alle 12h; an Dialysetagen NACH der Dialyse	3-4x2g	bis 2g alle 12h	Keine Anpassung	Bei Endokarditis/Meningitis 12g/Tag
Ampicillin/Sulbactam i.v.	3-4x 3g i.v.	15-30: 2x3g <15: 1x3g	1x3g; an Dialysetagen NACH der Dialyse	2-3x3g	2x1,5g ODER 1x3g alle 24h	Keine Anpassung; Kontrolle der Leberwerte	
Azithromycin i.v./p.o.	1x500mg für 3d	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	

Aztreonam/ Avibactam i.v.	LD 2/0,67; dann 1,5/0,5g alle 6h über 3h	30-50 : LD 2/0,67g , dann 4x0,75/0,25g 15-30: LD 1,35/0,45g, dann 3x0,675/0,225g	LD 1/0,33g, dann 2x 0,675/0,225, an Dialysetagen NACH der Dialyse			Keine Anpassung	Freigabe durch Infektio-DECT 59241
Aztreonam i.v.	3x1-2g	10-30: 2x1-2g <10: 1x 1-2g	1x1-2g	3x1g oder 2x2g	1x1-2g	„Use with caution“	Bei ZNS-Infektion oder CreaCl>130 bis 4x2g
Cefazolin i.v.	3x2g (bis 12g/d)	30-50: 2-3x 2g 10-30: 2x1g <10: 1x1g	LD 2g, dann 1g/d ; an Dialysetagen NACH der Dialyse	2x2g	1g alle 24h	Keine Anpassung	Bei CreaCl >130 oder ZNS- Infektionen: 4x2g

Cefepim i.v.	2-3x 2g	30-50: 1-2x 2g 10-30: 1x1-2g <10: 1x0,5-1g	Initial 1g, dann 1x1g ; an Dialysetagen NACH der Dialyse	Initial 2g, dann 3x1g bis 2x2g	2g alle 48h oder 1g alle 24h	Keine Anpassung	CAVE neurotoxische NW vor allem bei NI
Cefiderocol i.v.	3x2g; bei CreaCl>120 4x2g	30-60: 3x1,5g 15-30: 3x1g <15: 2x0,75g	2x0,75g	3x2g bzw. abhängig vom Dialysatfluß		Keine Anpassung	Infusion über 3h; Freigabe durch Infektio-DECT 59241
Cefotaxim i.v.	3x2g bis 12g/d	<20: 2x1-2g	2x1-2g	2-3x 2g	1-2g alle 12- 24h	Keine Anpassung	Bei Meningitis 12g/d

Ceftarolin i.v.	2x600mg	30-50: 2x400mg 15-30: 2x300mg <15: 2x200mg Bei Hochdosis entspr. alle 8h	2x200mg an Dialysetagen NACH der Dialyse; falls Hochdosis 3x200mg	2x400mg Falls Hochdosis 3x400mg	2x200mg falls Hochdosis 3x200mg	Keine Anpassung	Hochdosis 3x600mg
Ceftazidim i.v. (TDM nur bei Dauerperfusor)	3x2g bis 12g/d	30-50: 2x 2g 15-30: 1x2g <15: 1x1g	1x0,5-1g: an Dialysetagen NACH der Dialyse	2-3x 2g	1x1g	Keine Anpassung	

Ceftazidim/ Avibactam i.v.		30-50: 3x1,25g 15-30: 3x0,94g 5-15: 1x0,94g <5: 1x0,94g alle 48h	0,94g alle 48h nach der Dialyse	3x1,25g	1x0,94g	Keine Anpassung	Freigabe durch Infektio-DECT 59241
Ceftobiprol i.v.	3x500mg (bis 4x500mg)	30-50: 2x500mg 10-30: 2x250mg <15: 1x250mg	1x250mg; an Dialysetagen NACH der Dialyse	Keine Empfehlung	1x250mg	Keine Anpassung	
Ceftolozan/ Tazobactam i.v.	3x1,5 – 3g	30-50: 3x0,75- 1,5g 15-30: 3x0,375- 0,75	Max: 2,25g initial, dann 3x 450mg	3x1,5g		Keine Anpassung	Bei Pneumonie 3x3g! Freigabe durch Infektio-DECT 59241
Ceftriaxon i.v.	1x2g	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	bei Meningitis/Endokar ditis 2x2g

Cefuroxim i.v.	3x1,5g	10-30: 2x1,5g <10: 1x1,5g	1x1,5g; an Dialysetagen NACH der Dialyse	2x1,5g	1x1,5g	Keine Anpassung	Bei CreaCl >130: 4x1,5g prolongiert
Ciprofloxacin i.v.	2-3x 400mg	<30: 1x400	1x400 mg; an Dialysetagen NACH Dialyse	2-3x 400mg	1x400mg	Nach Risikoabwägung	Bei Pseudomonasinfek tion hohe Dosis
Clarithromycin i.v.	2x500mg	<30: 2x250mg oder 1x500mg	<30: 2x250mg oder 1x500mg	<30: 2x250mg oder 1x500mg	<30: 2x250mg oder 1x500mg	Bei Leber-UND Niereninsuffizienz Dosisreduktion	
Clindamycin i.v.	3-4x 600mg	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Child C Dosisreduktion um 30 % der Zieldosis (7)	Max 2,7g (4,8g) /Tag

Cotrimoxazol i.v./p.o	2x960mg	15-30: 50% TD <15: vermeiden bzw. kontraindiziert lt. Hersteller	vermeiden	Keine Anpassung		CAVE schwere Leberschäden	Hochdosistherapie bei Pneumocystis- Pneumonie und Stenotrophomonas -Infektionen => siehe Dosierung spezieller Antibiotika
Colistin i.v.	Initial 9Mio, dann 2x4,5 Mio	Bei Niereninsuffizienz Dosisanpassung nach RS Infektio 59241 oder Apotheke DECT 44212					
Dalbavancin i.v.	Initial 1,5g, dann 1g alle 2 Wochen	<30: 1g einmalig ODER 1x750mg und 350mg nach 1 Woche	Keine Anpassung	?	?	Für Child B und C keine Empfehlung	Freigabe durch Infektio-DECT 59241

Daptomycin i.v.	1x 4-6mg/kg KG, bis 12mg/kg	<30: Dosisintervall 48 h	An Dialysetagen NACH Dialyse 100%, aber VOR dem 72h freien Dialyseintervall 150% NACH Dialyse	Dosisintervall alle 24(-48h)	Dosis alle 48h	Child A und B keine Anpassung, für Child C keine Daten	CK-Werte wöchentlich kontrollieren, bei mehr als 5-facher Erhöhung absetzen; CAVE: NW Eosinophile Pneumonie
Doxycyclin i.v.	2x100mg	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	
Eravacyclin i.v.	1mg/kg KG alle 12 h	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Child C Dosisintervall 24h	Therapiedauer 4-5d Freigabe durch Infektio-DECT 59241
Ertapenem i.v.	1x1g	<30: 1x0,5g 3	3xwöchentlich 0,5-1g NACH Dialyse	1x1g	1x0,5g	Keine Angaben	CAVE bei NI erhöhtes Krampfisiko!

Flucloxacillin i.v.	4-6x2g	30-50: 4x2g 10-30: 3x2g <10: 2x2g	2x2g	4-6x2g		Keine Anpassung	Bei Endokarditis/Meningitis 12g/d
Fosfomycin i.v.	12-24g/d In 2-3 Dosen	30-40: 75% TD 20-30: 60% TD 10-20: 40% TD <10: 20%TD	2-4g 3x/Woche NACH der Dialyse, initial doppelte ED	2x6-8g 3		Keine Anpassung	Max Einzeldosis ED 8g; Keine Monotherapie; CAVE Natriumgehalt
Gentamicin i.v. TDM	Siehe Empfehlung Dosierung spezieller Antibiotika						
Imipenem/Cilastatin i.v.	4x1Amp bis 3-4x2 Amp	30-60: 3-4x 1Amp 15-30: 2x1Amp <15 : 2x1Amp mit Dialyse innerhalb 48h	bis 2x1Amp, an Dialysetagen NACH Dialyse	bis 3-4x1 Amp	bis 2x1 Amp	Keine Anpassung	1 Amp = 0,5g/0,5g!!

Imipenem/Relebactam i.v.	4x1 Amp	60-90: 80% Dosis 30-60: 60% Dosis 15-30: 40% Dosis Dosisintervall bleibt!	40% Dosis alle 6h	Initial 1 Amp, dann 60% Dosis alle 6h		Keine Anpassung	1 Amp = 500/500/125 80% = 400/400/200 60% = 300/300/150 40% = 200/200/100 Freigabe durch Infektio-DECT 59241
Levofloxacin i.v./oral	2x500mg oder 1x750mg	20-50: 2x250mg 10-20: 2x125mg <10 : 1x125mg	1x250mg, an Dialysetagen NACH der Dialyse	1x500mg		Keine Anpassung	
Linezolid i.v./oral TDM	2x600mg	2x600mg	2x600mg; Spiegelkontrolle im Verlauf	2x600mg	2x600mg	Keine Anpassung Child A und B, Child C TDM	Bei NI erhöhtes Risiko für Thrombozytopenie => TDM und Dosisanpassung!

Meropenem i.v. (TDM nur bei Dauerperfusor	3x1-2g	25-50: 2x1-2g 10-25: 2x0,5-1g <10: 1x0,5-1g	1x 0,5-1g; an Dialysetagen NACH Dialyse	3x 0,5-1g	1x0,5- 1g	Keine Anpassung	Bei Meningitis hohe Dosis 3x2g!
Meropenem/Vab oractam i.v.	3x2Amp	30-50: 3x1Amp 15-30: 2x1Amp <15: 2x0,5Amp Nach eGFR!!!	2x1Amp An Dialysetagen NACH Dialyse	3x1Amp	2x0,5 Amp	Keine Anpassung	1Amp = 1g/1g Freigabe durch Infektio-DECT 59241
Metronidazol i.v.	3x500mg	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Bei schwerer LI 1x500mg	
Moxifloxacin i.v./p.o.	1x400mg	1x400mg	1x400mg	1x400mg		Keine Daten	

Penicillin G i.v.	bis 24 Mio in 4-6 Gaben	30-50: 50-75% TD 10-30: 25-50% TD >10: 20-25% TD	Initial 100%, dann 25-50% TD	Initial 100%, dann 50-75% TD	25-50% TD	Keine Anpassung	In Einzelfällen bis 60Mio/d; bei NI TD in 3-4 Gaben
Piperacillin/Tazobactam i.v. (TDM nur bei Dauerperfusor)	3-4x 4,5g	40-20: 3x4,5g <20: 2x4,5g	2x4,5g	3x4,5g	2x4,5g	Keine Anpassung	
Rifampicin i.v./p.o.	2x450-600mg	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Keine Anpassung	Dosisreduktion bei schwerer LI	CAVE: WW durch Enzyminduktion; NIE Monotherapie

Vancomycin i.v. TDM	Siehe Empfehlung Dosierung spezieller Antibiotika
-------------------------------	---