

Antibiotische Therapie in Bielefeld – AnTiB Frauenheilkunde 2020

Inhalt dieser Aufstellung sind kurzgefasste Empfehlungen für die ambulante Behandlung häufiger Infektionskrankheiten unter Standardbedingungen. Diese wurden von den Bielefelder frauenärztlichen Qualitätszirkeln erarbeitet und mit den Kliniken für Gynäkologie der Bielefelder Krankenhäuser konsentiert und dienen ausschließlich der Kommunikation in und zwischen den beteiligten Arztgruppen. Sie ersetzen nicht die individuelle Beurteilung und Entscheidungsfindung! Abweichungen von den Empfehlungen sind daher möglich, sollten aber begründbar sein. Häufige Abweichungen sollten Anlass geben, die eigenen Behandlungsstrategien zu überdenken.

Eingeschränkt anwendbar sind die Empfehlungen bei Vorliegen besonderer Ausgangsbedingungen wie Grunderkrankung, komplizierter Verlauf, antibiotische Vorbehandlung, Auslandsaufenthalt usw. Für die Inhalte, insbesondere Dosierungen, kann keine Gewähr übernommen werden.

Grundsätze dieser Empfehlungen:

- AB nur verordnen, wo nötig, unnötige antibiotische Therapie vermeiden (insbes. bei leichten selbstlimitierenden Erkrankungen bei immunkompetenten Pat.)
- Therapiedauer so lange wie nötig und so kurz wie möglich; **Dosis u. Dauer auf VO vermerken !**
- Verordnung von Cephalosporinen (v.a. Cefuroxim p.o.) und Makroliden (v.a. Azithromycin) nur bei gezielter Indikation !
- eine Fachgruppen-Divergenz – Abweichungen zu den Hausarzt- bzw. Urologie-Empfehlungen bei akutem unkompliziertem HWI – ist möglich und kann z.B. im unterschiedlichen Patienten-klientel begründet sein

Die Darstellung erfolgt nachfolgendem Schema: (bevorzugte Therapie auf hervorgehobenem Hintergrund)

Antibiotikum x	Tägl. Anzahl x Höhe der Einzeldosis	Dauer	Bemerkungen
Antibiotikum y			

1. BRUSTENTZÜNDUNGEN

1.1. Mastitis puerperalis

Flucloxacillin	3 x 1000 mg p.o.	5-10 Tage	konservative Maßnahmen Stillen weiterhin möglich:
Cefuroxim	2 x 500 mg p.o.	5-10 T	bei Penicillinallergie, cave mögl. Kreuzallergie

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 015/071, Entwicklungsstufe S3, Stand 2/2013

1.2. Mastitis non puerperalis

Ampicillin + Sulbactam	2 x 750 mg p.o.	5-10 T	konservative Maßnahmen bei Allergie: Cefuroxim (2 x 500 mg)
Flucloxacillin	3 x 1000 mg p.o.	5-10 T	

1.3. abakterielle Mastitis, keine Antibiose, Prolaktin-Hemmer

2. UNTERBAUCHENTZÜNDUNGEN

2.1.1 Chlamydien-Zervizitis/-Urethritis bei nicht-schwangeren Frauen

Doxycyclin	2 x 100 mg p.o.	7 T	Partnerkontrolle, ggf. Therapie Kontrollabstrich frühestens nach 8 Wochen
Azithromycin	1 x 1500 mg p.o.	einmalig	

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 059/006, Entwicklungsstufe S2k, Stand 8/2018

2.1.2. Chlamydien-Infektionen in der Schwangerschaft

Azithromycin	1 x 1500 mg p.o.	einmalig	Partnerkontrolle, ggf. Therapie obligat: Kontrollabstrich nach 8 Wochen cave kein Erythromycinstolat
Erythromycin	2 x 500 mg p.o. oder 4 x 500 mg p.o.	14 T 7 T	

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 059/006, Entwicklungsstufe S2k, Stand 8/2018

2.2. Pelvic Inflammatory Disease (PID) – leichte Form

Ceftriaxon + Doxycyclin + evtl. Metronidazol	1 x 1-2 g i.m. 2 x 100 mg p.o. 2 x 400 mg p.o.	einmalig 14 T 14 T	Partneruntersuchung, ggf. Therapie
--	--	--------------------------	---------------------------------------

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 059/006, Entwicklungsstufe S2k, Stand 8/2018

2.3. Puerperale Endometritis-Endomyometritis

Amoxicillin + Clavulansäure	2-3 x 875 mg p.o. 2-3 x 125 mg p.o.	7-10 T	Förderung des Lochialflusses
--------------------------------	--	--------	------------------------------

Bei Allergie oder Therapieversagen: Clindamycin plus Gentamicin i.v. (Quelle: Cochrane Review 2015)

2.4. Syphilis, Frühform

Benzathin- Benzylpenicillin	1 x 2,4 Mio. I.E. i.m.	einmalig je 1,2 Mio. I.E. re. und li. gluteal	Kontrollen nach 3, 6, 9 u. 12 Monaten
Doxycyclin	2 x 100 mg	14 T	bei Penicillinallergie

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 059/006, Entwicklungsstufe S2k, Stand 8/2018

Cave: Jarisch-Herzheimer Reaktion → 30-60 Min. **vor AB-Gabe** 1 mg Prednisolonäquivalent/kgKG

2.5. Gonorrhoe

Ceftriaxon + Azithromycin	1 x 1-2 g i.v. (i.m.) 1 x 1500 mg p.o.	einmalig einmalig	geht auch in der SS, Partnerbehandlung
------------------------------	---	----------------------	---

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr.059-006, Entwicklungsstufe S2k, Stand 8/2018

3. HARNWEGSINFEKTE

3.1. Unkomplizierte Harnwegsinfekte

Fosfomycin- Trometamol	1 x 3000 mg p.o.	einmalig	eher bei jüngeren Frauen Trinkmenge reduzieren
Nitrofurantoin	4 x 50 mg p.o.	7 T	bei älteren Frauen nicht bei Niereninsuffizienz
Nitrofurantoin RT	2 x 100 mg p.o.	5 T	
Nitroxolin	3 x 250 mg p.o.	5 T	bisher wenig Erfahrung
Pivmecillinam	3 x 400 mg p.o.	3 T	

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 043-044, Entwicklungsstufe S3, Stand 4/2017

Alternativ: nicht-antibiotische Behandlung mit Ibuprofen für 3 Tage mit plus ggf. Phytotherapeutika (z.B. Präparate aus Bärentraubenblättern (maximal 1 Monat), Kapuzinerkressenkraut, Meerrettichwurzel) oder Mannose

3.2. Rezidivierende Harnwegsinfekte

Vor antibiotischer Therapie: Versuch mit Immunprophylaktikum UroVaxom® oder StroVac®

Alternativ: Mannose, Phytotherapeutika (z.B. Präparate aus Bärentraubenblättern (maximal 1 Monat), Kapuzinerkresse Kraut, Meerrettichwurzel),

Nitrofurantoin	1 x 50-100 mg p.o.	3–6 Monate	Behandlung nach Urinkultur mit Resistenzbestimmung
Fosfomycin-Trometamol	1 x 3000 mg p.o.	alle 10 T	

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 043-044, Entwicklungsstufe S3, Stand 4/2017

Postkoitale Prävention: Nitrofurantoin 1 x 50-100 mg p.o., einmalig

3.3. Harnwegsinfekte in der Schwangerschaft

Amoxicillin + Clavulansäure	2 x 875 mg p.o. 2 x 125 mg p.o.	7 T	vor und nach der Therapie Urinkultur und Resistogramm
Pivmecillinam	3 x 400 mg p.o.	3 T	
Fosfomycin-Trometamol	1 x 3000 mg p.o.	einmalig	

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 043-044, Entwicklungsstufe S3, Stand 4/2017

4. VAGINALE INFEKTIONEN

4.1. Trichomoniasis

Metronidazol	1 x 2,0 g p.o.	1 T	Alkoholkarenz, Partnerbehandlung
Metronidazol	2 x 500 mg p.o.	10 T	in der SS ab 2. Trimenon

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr.059-006, Entwicklungsstufe S2k, Stand 8/2018

4.2. Bakterielle Vaginose-Aminkolpitis

vor Antibiotikagabe: Versuch mit Antiseptika (Fluomycin N, Vagi-Hex)

Clindamycin	2 x 300 mg p.o. <u>oder</u> 1 x 5 g intravag. Creme 2%*	7 T 7 T	Behandlung nur bei Beschwerden, keine Partnerbehandlung *auch in der gesamten SS **ab 2. Trimenon
Metronidazol	2 x 500 mg p.o.** <u>oder</u> 1 x 2 g intravag. Creme 5%	7 T 7 T	

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 059-006, Entwicklungsstufe S2k, Stand 8/2018
danach Unterstützung des vag. Milieus mit VagiC®, Milchsäure etc.

4.3. Kolpitis durch Mykoplasmen

Doxycyclin (M. urealyticum)	2 x 100 mg p.o.	7 T	bei Beschwerden oder hoher Keimzahl
Azithromycin (M. genitalium)	1 x 500 mg – danach: 1 x 250 mg <u>oder</u> 1 x 1,5-2 g p.o.	Tag 1 Tag 2–5 einmalig	in der ganzen SS

Quelle: Leitlinie AWMF-Register-Nr. 059-006, Entwicklungsstufe S2k, Stand 8/2018

Diese Empfehlungen wurden erarbeitet von den Bielefelder frauenärztlichen Qualitätszirkeln und konsentiert mit den Gynäkologischen Kliniken der Bielefelder Krankenhäusern im Rahmen des Qualitätszirkels Res Gynaecologica, Bielefeld-Gütersloh

Zusammenstellung: Dr. med. Doris Tormann

Stand 3/2020

Rückmeldungen an die Herausgeber*innen sind ausdrücklich erwünscht!

Kontakt: antib@posteo.de

Internet: <http://www.antib.de>

Hier finden Sie:

- Antibiotika-Empfehlungen aus weiteren Fachgruppen (Hausarzt, HNO, Pädiatrie und Urologie)
- sowie weitere Dokumente und Informationen

Inhalte verfügbar unter der Lizenz CC BY-NC-SA 3.0 DE – <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/de/>