

## Antibiotika zur Behandlung der leichtgradigen ambulant erworbenen Pneumonie bei Erwachsenen

Die in diesen Tabellen aufgeführten Arzneistoffe gelten auf Basis der angeführten Quellen als Mittel der Wahl bzw. Alternative. Die Reihenfolge der innerhalb der Antibiotikagruppen aufgeführten Arzneistoffe erfolgt alphabetisch und stellt keine Wertung einer Alternative dar. Diese Tabellen bieten keinen Überblick über alle für diese Indikation zugelassenen Arzneistoffe.

### Erwachsene ohne Komorbidität<sup>1</sup>

Mittel der Wahl	Darreichungsformen <sup>2</sup>	Empfohlene Dosierungsschema (pro Tag)	Empfohlene Behandlungsdauer <sup>3</sup>
<b>Penicilline mit erweitertem Wirkungsspektrum</b>			
Amoxicillin	FTA, GSE, PSE, TAB	3 x 500 - 1.000 mg	5 - 10 Tage
<b>Beta-Lactamase-sensitive Penicilline</b>			
Phenoxymethylpenicillin <sup>4</sup>	FTA, TAB, TSA	3 - 4 x 0,5 - 1,5 Mio. I.E.	5 - 10 Tage

Alternative Antibiotika	Darreichungsformen <sup>2</sup>	Empfohlene Dosierungsschema (pro Tag) <i>(Aufteilung in Einzelgaben (EG))</i>	Empfohlene Behandlungsdauer <sup>3</sup>
<b>Fluorchinolone</b>			
Levofloxacin	FTA	1 - 2 x 500 mg	7 - 14 Tage
Moxifloxacin	FTA	1 x 400 mg	10 Tage

<b>Makrolide</b>			
Azithromycin	FTA, PSE	1 x 500 mg	3 Tage
		Tag 1: 1 x 500 mg Tag 2 - 5: 1 x 250 mg	5 Tage
Clarithromycin	FTA, GSE	2 x 250 mg <i>oder</i> 2 x 500 mg	5 - 14 Tage
		Tag 1: 2 x 500 mg Tag 2 - 5: 2 x 250 mg	5 Tage
		Tag 1 - 3: 2 x 500 mg Tag 4 - 7: 2 x 250 mg	7 Tage
	RET <sup>5</sup>	1 x 500 mg <i>oder</i> 1 x 1.000 mg	7 - 14 Tage
Roxithromycin	FTA	2 x 150 mg <i>oder</i> 1 x 300 mg	Nach klinischem Verlauf

Tetracycline			
Doxycyclin	HKP, TAB	≤ 70 kg Körpergewicht Tag 1: 200 mg ( <i>in 1 - 2 EG</i> ) ab Tag 2: 1 x 100 mg	5 - 10 Tage
		> 70 kg Körpergewicht/ bei schweren Infekten 1 x 200 mg ( <i>in 1 - 2 EG</i> )	

Vergleichsdosistabelle der Antibiotika zur Behandlung der leichtgradigen ambulant erworbenen Pneumonie bei Erwachsenen ohne Komorbidität (p. o.) | ERWACHSENE

<sup>1</sup> Keine schweren Begleiterkrankungen, keine Antibiotikatherapien in den letzten 3 Monaten und stabiler klinischer Zustand

<sup>2</sup> Abkürzungen: FTA = Filmtabletten, GSE = Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, HKP = Hartkapseln, PSE = Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, RET = Retard-Tabletten, TAB = Tabletten, TSA = Trockensaft

<sup>3</sup> Die angegebene Behandlungsdauer ist ein Richtwert zur Orientierung und kann in Abhängigkeit vom klinischen und bakteriologischen Befund variieren.

<sup>4</sup> Nur bei Nachweis von *S. pneumoniae*.

<sup>5</sup> Nur als 500 mg Retard-Tablette verfügbar.

### Erwachsene mit Komorbidität<sup>1</sup>

Mittel der Wahl	Darreichungsformen <sup>2</sup>	Empfohlene Dosierungsschema (pro Tag)	Empfohlene Behandlungsdauer <sup>3</sup>
<b>Kombinationen von Penicillinen, inklusive Beta-Lactamase-Inhibitoren</b>			
Amoxicillin/ Clavulansäure	FTA, PSE, TSA	3 x 500 mg/125 mg <i>oder</i> 2 - 3 x 875 mg/125 mg	max. 14 Tage

Alternative Antibiotika	Darreichungsformen <sup>2</sup>	Empfohlene Dosierungsschema (pro Tag)	Empfohlene Behandlungsdauer <sup>3</sup>
<b>Fluorchinolone</b>			
Levofloxacin	FTA	1 - 2 x 500 mg	7 - 14 Tage
Moxifloxacin	FTA	1 x 400 mg	10 Tage

Vergleichsdosistabelle der Antibiotika zur Behandlung der leichtgradigen ambulant erworbenen Pneumonie bei Erwachsenen mit Komorbidität (p. o.) | ERWACHSENE

<sup>1</sup> Herzinsuffizienz, ZNS-Erkrankungen (mit Schluckstörungen), schwere COPD GOLD-Stadium IV und/oder häufige Exazerbationen, Bronchiektasen, Bettlägerigkeit oder Ernährung mittels PEG-Sonde

<sup>2</sup> Abkürzungen: FTA = Filmtabletten, PSE = Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, TSA = Trockensaft

<sup>3</sup> Die angegebene Behandlungsdauer ist ein Richtwert zur Orientierung und kann in Abhängigkeit vom klinischen und bakteriologischen Befund variieren.

**Disclaimer:** Die AMK übernimmt keinerlei Gewähr für die inhaltliche Vollständigkeit und Aktualität dieser Informationen. Haftungsansprüche gegen die AMK, welche sich auf Schäden infolge der Nutzung dieser Informationen beziehen, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Vor Anwendung der einzelnen Arzneistoffe sollte eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung, auch auf Basis der jeweils aktuellen Fachinformation erfolgen. Die AMK behält sich vor, die Inhalte dieser Tabelle ohne gesonderte Ankündigung zu aktualisieren.

---

#### Quellen:

- ABDA-Datenbank; Fachinformationen (zuletzt abgerufen am 12. Dezember 2022)
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie, Deutsche Gesellschaft für Infektiologie, Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin, Gesellschaft für Virologie, Kompetenznetzwerk CAPNETZ, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Österreichische Gesellschaft für Pneumologie, Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin, Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie und Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie. S3- Leitlinie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie – Update 2021. Gültig bis 04/2025. [Online] [https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-020I\\_S3\\_Behandlung-von-erwachsenen-Patienten-mit-ambulant-erworbener-Pneumonie\\_\\_2021-05.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-020I_S3_Behandlung-von-erwachsenen-Patienten-mit-ambulant-erworbener-Pneumonie__2021-05.pdf) (zuletzt abgerufen am 9. Januar 2023).
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ): Wirkstoff AKTUELL, Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege, Ausgabe 01/2017.