

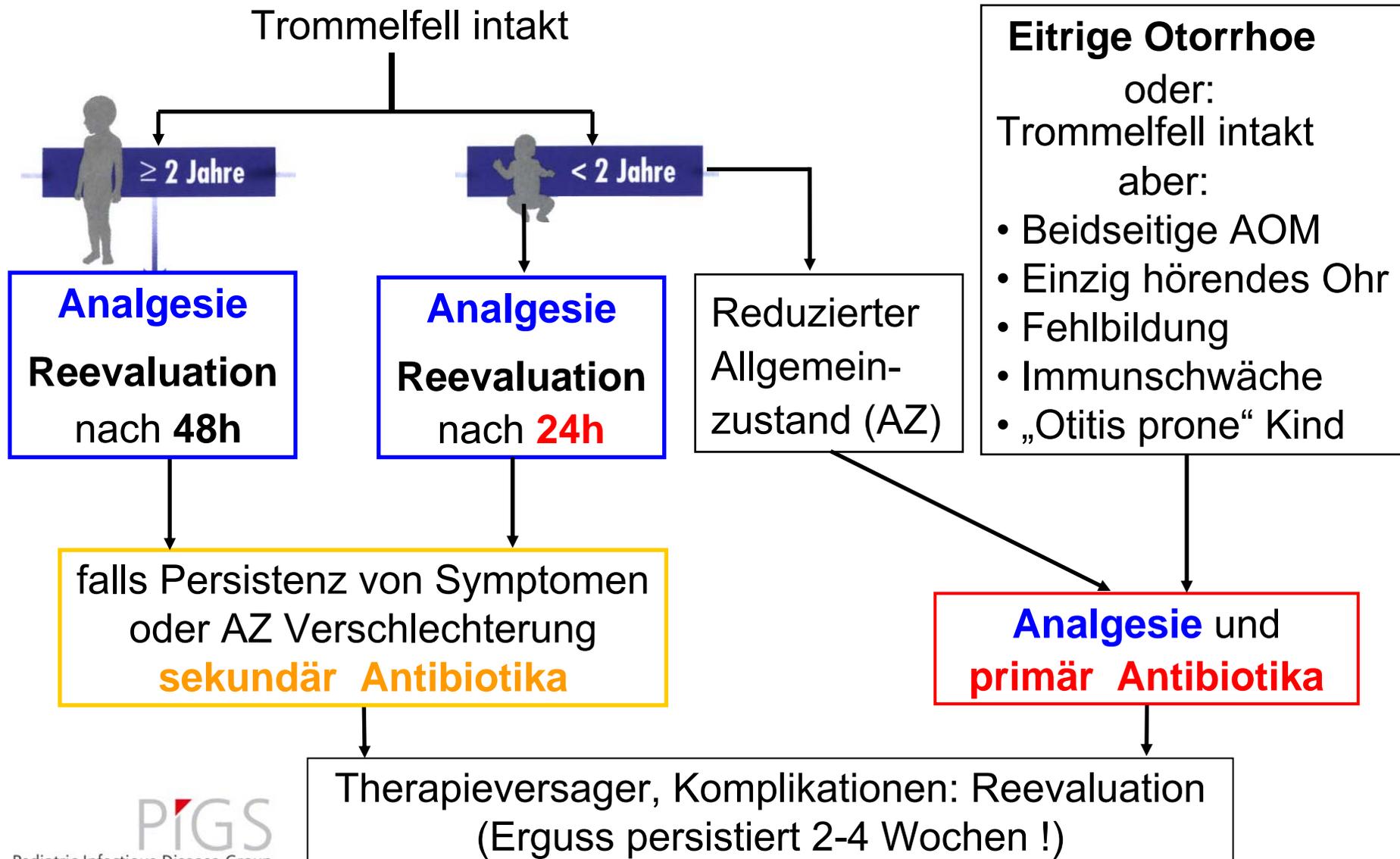
Empfehlungen der pädiatrischen Infektiologiegruppe der Schweiz

zur Diagnose und Therapie von

- akuter Otitis media
- Sinusitis
- Pneumonie (Community-acquired)
- Tonsillopharyngitis

beim Kind

Kriterien für eine Antibiotikatherapie bei Akuter Otitis media



Kriterien für eine Antibiotikatherapie bei Akuter Sinusitis

Drei Präsentationsformen:

Infektion der oberen Luftwege mit

1. Persistierenden Symptomen >10 Tage
2. Zweigipfligem Verlauf
3. Fieber >39°C + eitrige Rhinitis >3 Tage

1. Analgesie

2. Antibiotikatherapie bei

- schlechtem AZ
- Präsentationsform 1, 2, 3
- Komplikation (siehe unten)

Komplikationsverdächtig:

- Schwellung periorbital / facial
- Augenmotilitätsstörung
- Zeichen intrakranieller Beteiligung

**Sofort weitere Abklärung
(Spital) und Therapie**

Bildgebung (CT) nur bei Verdacht auf Komplikation

Kriterien für eine Antibiotikatherapie der Pneumonie beim (Klein)Kind

1. Pneumoniezeichen (Anamnese und Klinik):

- Fieber $> 38.5^{\circ}\text{C}$, rasche AZ Verschlechterung, Husten,
- Tachypnoe, Einziehungen, Nasenflügeln, Stöhnen

2. Auskultationsbefund (Alter > 1 Jahr): für Pneumonie spricht:

- Seitendifferenz, unilateral abgeschwächtes Atemgeräusch

3. Gegen Antibiotika-bedürftige Pneumonie sprechen:

- Fehlende Tachypnoe, Wheezing

4. Eventuell zusätzlich Thoraxröntgenbild: alveoläres Infiltrat

- Ja \longrightarrow Argument für Antibiotikatherapie
- Nein \longrightarrow primär beobachtende Haltung ohne Antibiotika

Akute Otitis media; akute Sinusitis, CA-Pneumonie: Antibiotikatherapie

Amoxicillin = 1. Wahl

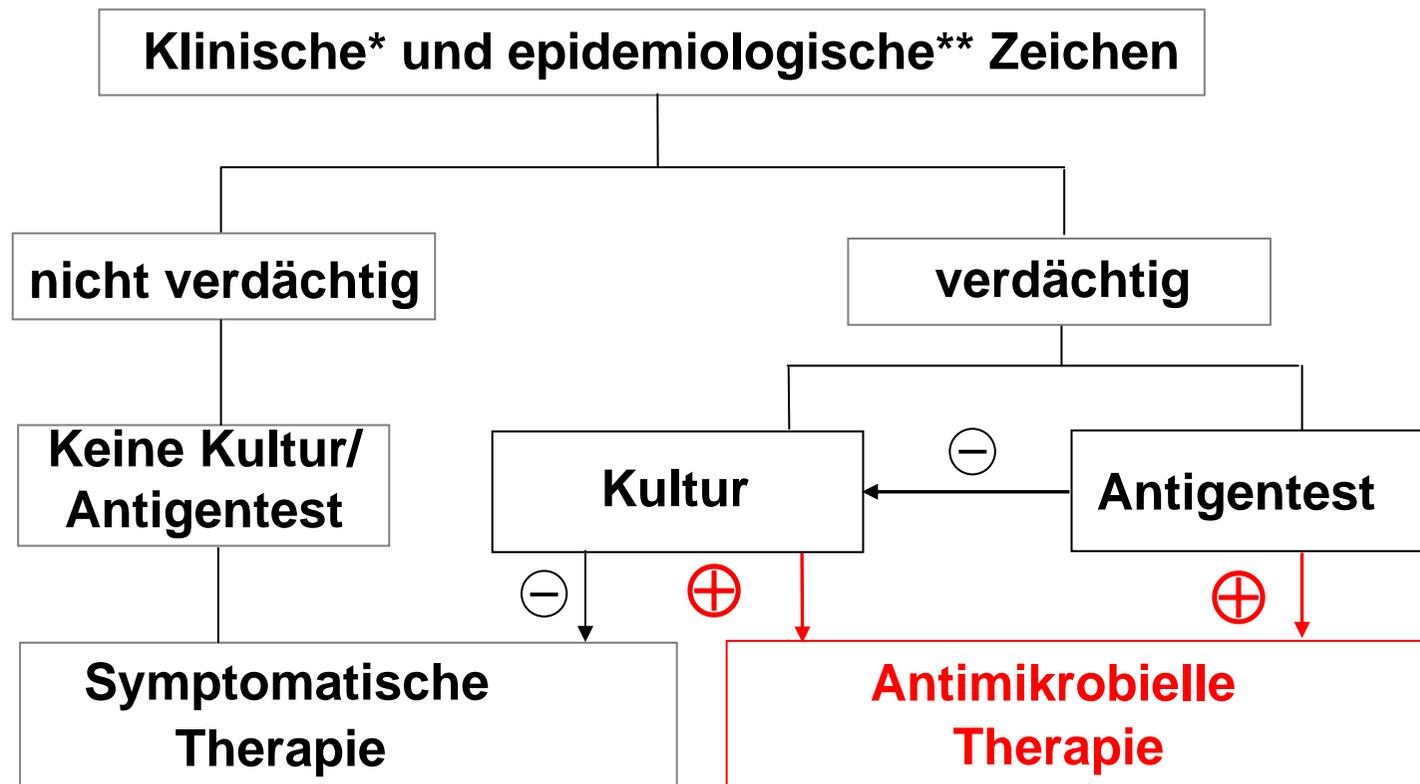
| | Dosierung | Dauer |
|---------------------------|---|--|
| Akute Otitis media | 25 mg/kg 2x/Tag 40 mg/kg 2x/Tag | 5 Tage ; aber 10 Tage bei Alter < 2 Jahre, Otitis prone child, perforiertes Trommelfell |
| Akute Sinusitis | bei Risikofaktoren, in Regionen mit hoher Penicillin Resistenz* | 10 Tage |
| Pneumonie | 40 mg/kg 2x/Tag | 7 Tage |

*= französisch-sprachige Schweiz (Ref. Sentinella)

Bei Nicht-Ansprechen: Co-Amoxiclav 40 mg/kg 2x/Tag 10 Tage
Ceftriaxon 50 mg/kg 1x/Tag 1-3 Tage

Bei Unverträglichkeit: Cefuroxim-axetil 15 mg/kg 2x/Tag } Dauer wie
Clarithromycin 7.5 mg/kg 2x/Tag } Amoxicillin

Kriterien für eine Antibiotikatherapie bei Tonsillopharyngitis mit Streptokokken A



*modifizierte Centor Kriterien: Fieber, akute Tonsillitis (Rötung, Beläge), zervikale Lymphadenitis, OHNE: Rhinitis, Konjunktivitis, Otitis, Heiserkeit, Husten

** Alter (5-)10-15 Jahre, Jahreszeit: Winter/Frühjahr

Tonsillopharyngitis (Streptokokken Gruppe A) Antibiotikatherapie

| | Dosierung | Dauer |
|---------------------|--|----------------|
| Penicillin V | Kinder < 27kg: 500'000 IE 2x/Tag Kinder ≥ 27kg: 1'000'000 IE 2x/Tag | 10 Tage |
| Amoxicillin | 25 mg/kg 2x/Tag | 10 Tage |

Alternative bei Penicillinallergie:

| | | |
|----------------|-------------|--------------------|
| Clindamycin | 7 mg/kg | 3x/Tag für 10 Tage |
| Clarithromycin | 7.5 mg/kg | 2x/Tag für 10 Tage |
| Azithromycin | 10-20 mg/kg | 1x/Tag für 3 Tage |