

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Pharma-Seminar Antibiose	1
1.1. Angina	1
1.2. Keuchhusten	1
1.3. Mittelohrentzündung	1
1.4. Erysipel	1
1.5. Pseudoallergie	1
1.6. Pneumonie	2
1.7. Pen-Allergie	2
1.8. Exazerbierte COPD	2
1.9. Pseudomonas	2
1.10. TBC	2
1.11. Cystite	2
1.12. Druchfall	2
1.13. Gonokokken & Geschlecht	2
1.14. Meningitis	2

abklären allgemeinmed-seminar

## 1. PHARMA-SEMINAR ANTIBIOSE

Mahmudi

### 1.1. Angina.

- klassisch beta-ly-Streptos
- Pen V über 10 Tage oder Cephlosporine
- HWZ/Blut nur 40 min
- Ausscheidung über die Niere
- Komplikationen: Abszess o.a.

### 1.2. Keuchhusten.

- Hustenattacken mit Atemnot
- Antibiose hauptsächlich gegen Ansteckung

- Wenn der Husten schon da ist, ändert die Antibiose nichts am Verlauf, man müsste früh im Stadium catharrale (total unspezifische Symptome) bereits behandeln
- nach 5 Tagen ist das Kind nicht mehr infektiös
- Säuglinge mit Kontakt: Behandeln, Nestschutz funktioniert NICHT – verlauf oft dramatisch=letal
- Makrolide wie Erythromycin über 14 Tage
- Elimination über die Leber → super bei Nierenschäden
- nicht-aufgefrischte ältere Kontaktpersonen sollte man auch überlegen zu behandeln

### 1.3. Mittelohrentzündung.

- häufig als Superinfektion
- klassisch vor 2. LJ, Tube kurz und offen
- Pneumokokken, manchmal auch Hämophi & Moraxella
- OM → Amoxicillin, evtl. mit Clavulansäure (Rezidiv)
- Antibiose obligat bei Otorhoe od. beidseitigem Befall
- Nasentropfen helfen nicht

### 1.4. Erysipel.

- Str pyogenes häufigster Erreger
- Pen G kann nur gespritzt werden, pen V geschluckt
- bei systemischen Infektzeichen wie Fieber: Antibiose auch wenn es eine kleine Stelle ist
- Prophylaxe bei Rezidiven: Benzatin → Depot im Muskel das 3 Monate hält

### 1.5. Pseudoallergie.

- Amoxicillin macht gerne eine Pseudoallergie wenn ein Virus die Ursache ist -20%
- bei EBV: fast 100% → typisch
- Lyell-Syndrom wo die Haut abgeht kann vorkommen bei EBV
- bei Penicillinallergie: nur 15% Kreuz-Allergie bei Cephalosporinen

### 1.6. **Pneumonie.**

- Reihenfolge: Pneumokokken, Hämophilus, Mykoplasmen
- Influenza, CMV, RSV besonders bei Immunsupprimierten gefährlich
- Amoxicillin 1. Wahl
- bei Allergie: Makrolide
- Fluorchinolone: Lebertoxisch, QT-Verl., Tendinitis → zweite Wahl
- außer bei Legionellen, da erste Wahl Tavanic

### 1.7. **Pen-Allergie.**

- 25% haben eine
- insgesamt haben Leute die das angeben oft keine Allergie
- Diagnostik: Antikörpernachweis und im Anschluss Prick-Test

### 1.8. **Exazerbierte COPD.**

- Behandlung wie die der Lungenentzündung, Amoxicillin, tendenziell eher mit Clavulansäure wegen der vermuteten Resistenzlänge
- Alternative: Cefuroxim, Makrolide od. (nur bei Resistenz) Tetracycline
- Grippeimpfung & Pneumokokken-Impfung sollte auf jeden Fall gemacht werden

### 1.9. **Pseudomonas.**

- Risikofaktor: maschinelle beatmung
- Behandlung: Tazobact
- unvollständig!

### 1.10. **TBC.**

- B-Symptome typisch
- chronischer Husten
- Isoniazid-Therapie die abgebrochen wird
- Prävention: 9 Monate
- Schema: Isoniazid + 3 weitere für 2 Monate und dann nur noch 4 Monate Isoniazid & Rifampicin
- Reaktivierung durch TNF- $\alpha$ -Blocker: Etanercept, Infliximab oder natürlich Cortison oder Zytostatika

### 1.11. **Cystite.**

- Cotrimoxazol sind zwei Stoffe
- Cephalosporine sind auch gut
- Fosfomycin ist am allerbesten, einmalgabe
- Cranberry sind so gut wie Placebo sagt eine Studie
- Trimethoprin: Pille nach dem Sex als Prophylaxe
- Langzeittherapie: Nitrofurantoin macht Lungenfibrose

### 1.12. **Druchfall.**

- Clostridium difficile typisch bei Clindamycin → pseudomembranen
- gerne grün
- Mibi testet sowohl auf Toxin als auch wird eine Kultur angezüchtet
- Metronidazol (Clont) hilft, Vanomycin bei Nachweis von Pseudomembranen (Oral)
- Clindamycin geht gut ins Gewebe, toll gegen Abszesse oder sonst was, auch Intrazelluläres

### 1.13. **Gonokokken & Geschlecht.**

- morgens weißer Ausfluss
- Diplokokken
- Kombinationstherapie: Ceftriaxon & Azithromycin ist das beste
- Prima: Chlamydien gehen mit kaputt
- Syphilis wird mit Penicillin behandelt
- Trichomiasis wird mit Clont behandelt

### 1.14. **Meningitis.**

- auch diplokokken, intrazellulär
- 50% initial petechiale Einblutungen
- Waterhouse-Friedrichs-Syndrom: ne Art DIC mit riesen Nekrosen
- Penicillin G i.V. ist am besten akut
- Rifampicin oder Cipro oder Ceftriaxon hilft zur Sanierung - das Penicillin macht das nämlich nicht weg