

Empfehlungen zur Therapie häufiger Infektionskrankheiten im Kindes- und Jugendalter:

Diagnose	Mittel der Wahl	Alternative
• Tonsillopharyngitis	Phenoxymethylpenicillin 10 Tage Cefalexin, Cefaclor 5 Tage	Makrolide
• Akute Otitis media (sofern eine Antibiotikatherapie indiziert ist)	Amoxicillin ± Clavulansäure Cefpodoxim proxetil 5-7 Tage bei Kindern ≥ 2 J. 7-10 Tage bei Kindern < 2 J.	Makrolide
• Pneumonie (ambulant erworben)	≤ 5 Jahre: Amoxicillin ± Clavulansäure Cefuroxim, Cefaclor 7-10 Tage Ab dem Schulalter: primär Makrolid (höhere Wahrscheinlichkeit von atypischen Pneumonien) 7-10 Tage	Makrolide
• Impetigo	Amoxicillin ± Clavulansäure Cefalexin, Cefuroxim	Makrolide
Phlegmone	Phenoxymethylpenicillin Amoxicillin Cefalexin, Cefuroxim	Clindamycin
• Erythema migrans	Phenoxymethylpenicillin, Amoxicillin 14-21 Tage	Makrolide
• Harnwegsinfektionen		
Zystitis	Amoxicillin + Clavulansäure Cefalexin, Cefaclor, Cefuroxim 3-5 Tage	Trimethoprim
Pyelonephritis jenseits des Säuglingsalters	Amoxicillin + Clavulansäure Cefalexin, Cefaclor, Cefuroxim 7-10 Tage	Trimethoprim ± Sulfamethoxazol (sofern keine Resistenz)
Pyelonephritis im 1. Lebensjahr	stationäre Therapie wegen der Gefahr einer Urosepsis empfohlen	

* Die Aufzählung der Antibiotika ist keine taxative.

Quelle: Arzneimitteldialog 1/08/00-GKK, Linz