Die digitale Unterstützung bei klinischen Entscheidungen

Was ihr hier macht, ist **wirklich großartig!** Ich habe heute die **Facharztprüfung bestanden** und **ausschließlich mit AMBOSS** gelernt!

Dr. med. Anna Katharina Welker, FÄ für Allgemeinmedizin

Alle Fachgebiete
Aktuell. Präzise. Leitliniengerecht.

Jetzt 5 Tage kostenlos testen:
go.amboss.com/arzt-mb

AMBOSS

Fundiertes Wissen für Ärztinnen & Ärzte

Exklusiv für MB-Mitglieder:

Das AMBOSS-Sorglos-Abo

30% Ersparnis gegenüber monatlichem Abo
go.amboss.com/sorglos-arzt

Die Wissensquelle für eine optimale Patientenbehandlung

Konkrete Behandlungsempfehlungen

Intelligente Suchfunktion

Vollständige ifap-Arzneimitteldatenbank integriert

Eigene Notizen

Präzise Dosierungsempfehlungen

Essentielles und CAVE

ICD-10-Kodierungen

Referenzen

Handlungspfade

Rechner und Scores

Multimediale Inhalte

AMBOSS

Suchen...

Pneumonie (Lungenentzündung)

Therapie

Mittelschwere und schwere Pneumonie → Stationäre Behandlung

Mittelschwere Pneumonie

- **Definition:** Zwischen leichter und schwerer Pneumonie
- **Mittel der Wahl:** Aminopenicillin + Betalaktamaseinhibitor intravenös (z.B. Ampicillin/Sulbactam) oder Cephalosporine der 2. oder 3. Generation (z.B. Cefuroxim oder Ceftriaxon)
- **Kombination mit einem Makrolid:** Abdeckung atypischer Erreger und Nutzung immunmodulatorischer Effekte (z.B. Clarithromycin)
  - Aufgrund kardialer Nebenwirkungen mit QT-Verlängerung keine generelle Empfehlung für Makrolide → Kombinationstherapie bleibt Einzelfallentscheidung
  - Makrolide bei ausbleibendem Nachweis eines atypischen Erregers bei klinisch stabilisierten Patienten nach drei Tagen absetzen
- **Alternativ** (z.B. bei Penicillin-Allergie): Fluorchinolone der Gruppe III oder IV mit guter Pneumokokken-Wirksamkeit (z.B. Levofloxacin oder Moxifloxacin)

Moxifloxacin 400 mg p.o. 1-0-0 für 5-7 Tage, bei GFR <30 mL/min Dosisanpassung erforderlich

Schwere Pneumonie

- **Definition:** Akute respiratorische Insuffizienz und/oder septischer Schock und/oder dekompensierte Komorbidität (z.B. Dekompensation, exazerbierte COPD, akutes Nierenversagen)
- **Mittel der Wahl:** Piperacillin/Tazobactam oder Cephalosporine der 3. Generation (z.B. Ceftriaxon) und immer zu Makrolid (z.B. Clarithromycin)
- **Alternative für Patienten ohne septischen Schock:** Fluorchinolone der Gruppe III oder IV mit guter Pneumokokken-Wirksamkeit (Levofloxacin oder Moxifloxacin)

Bei Patienten mit schwerer ambulant erworbener Pneumonie soll unverzüglich eine Antibiotikatherapie eingeleitet (DGIM - Klug entscheiden in der Notaufnahme)

Medikamentöse Therapie der ambulant erworbenen Pneumonie

Handlungspfade

Rechner und Scores

Illustration

Video

Bildbefund

NOTIZEN FEEDBACK

Von Medizinern erstellt & geprüft

Das Team aus über 70 Ärzt:innen erstellt und aktualisiert täglich die Inhalte in einem vielschichtigen Redaktionsablauf. Hierbei legt das Team besonderen Wert auf hochwertige Quellen und den Praxisbezug.

Leitliniengerecht & aktuell

Die Inhalte basieren auf aktuellen Leitlinien, gängigen Standardwerken sowie renommierten Fachartikeln. Bei neuen Empfehlungen werden sie schnell aktualisiert und gegebenenfalls erweitert.

Alle Fachgebiete vernetzt

In AMBOSS ist das gesamte medizinische Wissen prägnant formuliert und fächerübergreifend vernetzt. So lassen sich schnell auch Antworten auf fachgebietsfremde Fragen finden.

Fort- & Weiterbildungsformate

Von unserer ärztlichen Redaktion entwickelte Kursformate wie Facharztlernpläne und zertifizierte CME-Kurse unterstützen bei der Fort- und Weiterbildung.