

Das digitale Nachschlagewerk für den Alltag

Alle Fachgebiete
Aktuell. Präzise. Leitliniengerecht.

 **AMBOSS** | ARZT

Fundiertes Wissen –
Für Ärztinnen
und Ärzte

” 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



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

Exklusiv für MB-Mitglieder:
Das AMBOSS-Sorglos-Abo
2 Jahre Abo – 315 €
(30% Ersparnis gegenüber monatlichem Abo)
go.amboss.com/sorglos-arzt



go.amboss.com/arzt

Die Wissensquelle für eine optimale Patientenbehandlung



Von Medizinern erstellt & geprüft

Das 60-köpfige Ärzte-Team 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, zum Beispiel von Fachgesellschaften, werden sie entsprechend aktualisiert und gegebenenfalls erweitert.



Wissen aller Fachgebiete

In AMBOSS ist das gesamte Wissen prägnant formuliert und fächerübergreifend vernetzt. So lassen sich schnell Antworten auf fachgebietsfremde Fragen finden. Zudem sind sämtliche ICD-10-Kodierungen integriert.

GEMEINSAM FÜR BESSERE MEDIZIN



Essentielles und CAVE:

Besonders wichtige Empfehlungen werden mit einem Ausrufezeichen hervorgehoben. So sind sie auf einen Blick erkennbar.



Konkrete Behandlungsempfehlungen:

In jedem Kapitel finden sich konkrete leitliniengerechte Diagnostik- und Therapieempfehlungen. Flowcharts strukturieren Entscheidungsprozesse. Präzise Dosierungsempfehlungen erleichtern den stationären Alltag.



Intelligente Suchfunktion:

Der Suchalgorithmus liefert schnell die tatsächlich relevanten Ergebnisse – dank der medizinischen Worterkennung und automatischer Begriffsvorschläge, sogar bei Tippfehlern.

AMBOSS | Klinik Arzt-Modus

Suche

PNEUMONIE

Diagnostik

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
 - Aufgrund kardialer Nebenwirkungen → Kombinationstherapie
 - Makrolide bei ausbleibendem 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)

Schwere Pneumonie

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

Multiresistente Erreger und nosokomiale Pneumonie

- **Siehe:** Nosokomiale Pneumonie

! Die antibiotische Medikation kann 2-3 Tage nach Entfieberung beendet werden oder anhand von Bestimmung des Procalcitonins im stationären Setting verkürzt werden (Therapieende bei PCT ≤ 0,25 µg/L). Bei einer ambulant erworbenen Pneumonie, die ambulant behandelt werden kann, ist eine antibiotische Medikation von 7 Tagen ausreichend!

Eigene Ergänzungen Geteilte Ergänzungen

Komplikationen

Kodierung nach ICD-10-GM Version 2019

Quellen

Flowchart

Bildbefunde/Videos/Illustrationen

Mehr Bildbefunde zu...

Moxifloxacin 400 mg i.v. 1-0-0 für 8-10 Tage, bei GFR <30 mL/min Dosisanpassung erforderlich

Eigene Ergänzungen:

In jedem Abschnitt lassen sich persönliche Notizen ergänzen. Diese können mit Kollegen geteilt werden – zum Beispiel stations- oder krankenhausinterne Standards zur antibiotischen Behandlung.

Referenzen:

Alle Quellen, die AMBOSS zur inhaltlichen Erarbeitung des jeweiligen Kapitels genutzt hat, sind am Ende des Kapitels angegeben.

Multimediale Inhalte:

Alle Untersuchungsvideos, Bildbefunde und Illustrationen sind redaktionell kommentiert und mit Markierungen versehen. Sie eignen sich auch, um beispielsweise Patienten einen Eingriff zu erklären.