

Inhalt dieser Empfehlungen ist die kurzgefasste Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten in der ambulanten Medizin. Diese Empfehlungen dienen ausschließlich der Kommunikation in und zwischen den beteiligten Arztgruppen. Sie ersetzen nicht die individuelle Beurteilung und Entscheidungsfindung ! Abweichungen von den Empfehlungen sind daher möglich, sollten aber begründbar sein. Häufige Abweichungen geben Anlass, die eigenen Therapiestrategien zu überdenken.

Eingeschränkt anwendbar sind die Empfehlungen bei Vorliegen besonderer Ausgangsbedingungen wie Grunderkrankung, komplizierter Verlauf, antibiotische Vorbehandlung, Auslandsaufenthalt usw.

Für die Inhalte, insbesondere Dosierungen, kann keine Gewähr übernommen werden.

Grundsätze dieser Empfehlungen:

- Antibiotika (AB) nur verordnen, wo nötig, unnötige AB-Therapie vermeiden
- Therapiedauer so lange wie nötig und so kurz wie möglich
- wo angezeigt, vor einer AB-Ther. ein Resistogramm anlegen, damit bei unzureichendem Ansprechen oder einem Rezidiv dann zielgerichteter therapiert werden kann

Spezielle Aspekte zu einzelnen Antibiotika:

- (Fluor-)Chinolone: werden aktuell gemäß einem Rote-Hand-Brief vom April 2019 sehr kritisch gesehen. Eine Balance zwischen ihrer weiterhin guten Wirksamkeit und ihren zunehmend in den Fokus geratenden Nebenwirkungen muss in Zukunft neu austariert werden.

Interdisziplinarität:

- Infekte im HNO-Bereich gehören auch zum Therapiespektrum von Kinder- und Jugend- bzw. Hausärztinnen und Hausärzten. Die AnTiB-Empfehlungen der drei Fachgruppen weichen z.T. voneinander ab. Dies ist zu begründen mit unterschiedlichen Patientenklientelen bzw. unterschiedlichen Resistenzlagen. AnTiB weist auf dieses Spannungsfeld hin und wird es bei künftigen Überarbeitungen jeweils thematisieren.

Die Darstellung erfolgt nachfolgendem Schema: (bevorzugte Therapie auf hervorgehobenem Hintergrund)

Antibiotikum x	Tägl. Anzahl x Höhe Einzeldosis	Dauer	Bemerkungen
Antibiotikum y			

(Angaben z.T. differenziert in Erw = Erwachsene und Kin = Kinder)

## 1. Ohr

### 1.1 Otitis media

(bei Erw seltener) bei Kin zunächst symptomatische Ther., Kontrolle nach 2 Tagen

Merke: ein abschwellendes Nasenspray (Xylometazolin) ist obligat !

Amoxicillin	Erw: bis 70 kg: 3 x 750 mg ab 70 kg: 3 x 1000 mg Kin: 50 mg /kgKG /Tag	5-7 T	
-------------	--	-------	--

Cefaclor	Erw: 3 x 500 mg Kin: 40 mg /kgKG /Tag (in 2–3 Einzeldosen)	5-7 T	bei Penicillinallergie
Clarithromycin	Erw: 2 x 250 mg Kin: <20 kg: 2 x 125 mg 20-30 kg: 2 x 190 mg	5-7 T	bei Penicillinallergie

**Sonderfall Paukenröhrchen** mit eitriger Sekretion bei Kindern: Ciprofloxacin OT 2 x 3 Tr /Tag über 5-7 T

## 1.2 Mastoiditis

Merke: Dies ist à priori keine bildgestützte, sondern eine klinische D beim Klein- und Vorschulkind ! richtungsweisend dabei sind: Otagie, Otorrhoe, mastoidaler DS mit Rötung und ggf. Fluktuation, abstehende Ohrmuschel; **HNO-Vorstellung obligat**

bis zur HNO-Vorstellung Beginn mit Amoxicillin/Clavulansäure 50/12,5 mg /kgKG /Tag p.o. (bei Penicillinallergie vgl. Tab. 1.1)

stat. i.v.-Antibiose und Paukendrainage, ggf. mit Antrotomie baldmöglichst

## 1.3 Otitis externa

### 1.3.1 Otitis externa circumscripta (Gehörgangsfurunkel)

Erreger: meist Staphylokokken

primär Lokalbehandlung, subtile Gehörgangereinigung unter Sicht (keine Spülung bei V.a. Trommelfellperforation !)

Streifeneinlage mit Steroid + AB-Salbe, bei starker Sekretion Infectociprocort OT

orale AB bei schwerem Verlauf mit Übergang auf die Ohrmuschel und die prätragale Region, Lymphadenitis regionalis

Amoxicillin/Clavulansäure	bis 70 kg: 3 x 500/125 mg ab 70 kg: 3 x 875/125 mg	7-10 T	
Cefalexin	3 x 1000 mg	7-10 T	
Clindamycin	3 x 600 mg	7-10 T	

### 1.3.2 Otitis externa diffusa (langstreckige Gehörgangsschwellung)

Streifeneinlage mit Volon-A-Tinktur (cave: brennt !), Infectocipro- oder Infectociprocort OT

orale AB bei schwerem Verlauf s. 1.3

bei Pseudomonasnachweis: Ciprofloxacin 2 x 500 mg (cave: Aufklärung über NW)

### 1.3.3 Otitis externa maligna

Erreger: Pseudomonas

Gehörgangreinigung wie oben beschrieben, Infectocipro- oder Infectocipro cort OT lokal

Ciprofloxacin	3 x 400 mg i.v.	7-14 T	
Tobramycin	1 x 1500 mg i.v.	7-10 T	

## 2. Nase

### 2.1 (Rhino-)Sinusitis acuta

i.d.R. viraler Genese, symptomatische Ther.:

Xylometazolin 0,1 % Nasenspray (ab Woche 2 Mometason-Spray), pflanzl. Sekretolytika, Feuchtinhal.

AB bei schwerer purulenter Erkrankung, insbes. mit Stirnhöhlenbeteiligung:

Amoxicillin	3 x 750-1000 mg	5-7 T	
Doxycyclin	2 x 100 mg	5-7 T	

### 2.2 Chronische Rhinosinusitis ohne Polypen (CRSsNP)

Kriterium: >12 Wochen Persistenz

Basistherapie: Nasenspülung mit physiol. NaCl-Lsg. 1 x tägl., topisches Steroidspray (Mometason, Fluticason) 1-2 x tägl.; fakultativ: Phytotherapeutika (z.B. Cineol, Myrtol, Sinupret)

AB bei **akuter** eitriger Exazerbation:

Amoxicillin	3 x 750-1000 mg	10-14 T	1. Wahl
Doxycyclin	1 x 100 mg	10-14 T	1. Wahl
Amoxicillin/Clavulansäure	3 x 500/125 mg	10-14 T	2. Wahl
Cefaclor	3 x 500 mg	10-14 T	2. Wahl
Clindamycin	3 x 600 mg	10-14 T	2. Wahl

### 2.3 Chronische Rhinosinusitis mit Polypen (CRScNP)

Basisther. wie 2.2 / CRSsNP,

zusätzlich Stoßther. mit Prednisolon oral (8 T, Beginn mit 100 mg /Tag) (cave: Magenschutz mit PPI !)

Clarithromycin	2 x 500 mg	2 Wochen	Reduktion von Biofilmen
	anschließend 2 x 250 mg	6 Wochen	
Doxycyclin	1 x 100 mg	3 Wochen	

Allergiediagnostik, ASS-Intoleranz-Diagnostik ergänzend und Hyposensibilis. / Desaktivierung, ggf. OP

### 3. Mundhöhle

#### 3.1 Tonsillitis acuta

Keine AB-Therapie bei Hinweis auf Virusinfekt: geringes Krankheitsgefühl, Husten, Schnupfen, Gliederschmerzen

AB-Therapie wenn: starkes Krankheitsgefühl, Stippchen, Fieber, zervikale LK, meist GAS

Penicillin V	3 x 1,0 Mega / 1,5 Mega	7 T	
Clarithromycin	2 x 250 mg / 500 mg	7 T	
Cefadroxil	2 x 1000 mg	7 T	Cave: kein Cefuroxim p.o., zu schlechte Resorption !

bei Rezidiv / vorbehandelten Pat.: Amoxicillin/Clavulansäure oder Clindamycin 7-10T

#### 3.2 Peritonsilläres Infiltrat / Abszess

In HNO-Praxis Entscheidung zur ggf. ambulanten Punktion, evtl. Einweisung HNO-Klinik zur Inzision

Amoxicillin/Clavulansäure	bis 70 kg: 3 x 500/125 mg ab 70 kg: 3 x 875/125 mg	8-10T	
Clindamycin	3 x 600 mg	8-10T	bei Penicillinallergie
Cefadroxil	2 x 1000 mg	8-10T	bei Penicillinallergie

nach Vorliegen des Antibiogramm aus Punktat ggf. Umstellung des Präparates !

#### 3.3 Akute purulente Sialadenitis

meist ältere, dehydrierte Pat. Im schlechtem AZ

ausreichende Hydratation, Anregung der Speichelsekretion mit Zitrone, Kaugummi o.ä., Massage der Drüse, Analgesie

Amoxicillin/Clavulansäure	bis 70 kg: 3 x 500/125 mg ab 70 kg: 3 x 875/125 mg	5-7 T	
Cefaclor	3 x 500 mg	5-7 T	
Clindamycin	bis 70 kg: 3 x 300 mg ab 70 kg: 3 x 600 mg	5-7 T	

## 4. Epipharynx: Angina retronasalis

s. akute Tonsillitis

## 5. Hypopharynx / Larynx

### 5.1 Zungengrundangina

oft Pat. mit Z.n. Tonsillektomie !  
Ther. analog GAS-Tonsillitis

### 5.2 Epiglottitis acuta

starke Schluckbeschwerden, Heiserkeit ggf. Dyspnoe, sofortige HNO-Vorstellung  
i.d.R. i.v. AB plus ggf. i.v. Corticosteroide indiziert

Doxycyclin	1 x 100 mg	7-10 T	
Clarithromycin	2 x 250 mg	5-7 T	

### 5.3 Laryngitis acuta

i.d.R. viraler Genese, primär Stimm Schonung, Feuchtinhalation, Hyaluron-Lutschtabletten, Analgesie

AB bei simultan noch eitriger Sinusitis, Pharyngitis, Bronchitis:

Amoxicillin	3 x 750-1000 mg	5-7 T	
Doxycyclin	1 x 100 mg	7-10 T	
Clarithromycin	2 x 250 mg	5-7 T	

## 6. Hals: Lymphadenitis colli

oft begleitend bei schwerer Otitis externa oder Tonsillitis / Pharyngitis, Ther. s. dort

AB bei unklarer Genese und fehlender Serologie:

Amoxicillin/Clavulansäure	bis 70 kg: 3 x 500/125 mg ab 70 kg: 3 x 875/125 mg	5-7 T	
Cefaclor	3 x 500 mg	5-7 T	
Clindamycin	3 x 600 mg	5-7 T	

bei Persistenz Ausschluss spezifische Entzündung (Tbc) oder onkologische Ursache, ggf. Biopsie

**Projekt Antibiotische Therapie in Bielefeld (AnTiB) / ABS-Netzwerk BI – Ostwestfalen-Lippe**

Diese Empfehlungen wurden erarbeitet vom Bielefelder HNO-ärztlichen Qualitätszirkel.

**Zusammenstellung:** Dr. med. Wolfram Schaefer, Dr. med. Ulrich Brinkkötter

**Rückmeldungen** an die Herausgeber\*innen sind ausdrücklich erwünscht !

**Kontakt:** [hno@gzaf.de](mailto:hno@gzaf.de) (an Dr. Schaefer richten)

**Download dieser Empfehlungen und weitere Infos** unter: <http://www.antib.de> – HNO

(dort auch AB-Therapieempfehlungen für Pädiatrie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin und Urologie)

Inhalte verfügbar unter Lizenz CC BY-NC-SA 3.0 DE (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/de/>)