

Resistenztestung und Antibiotika-Dosierung bei Kindern

Version 2.0, 8.9.2025

Antibiogramme werden in Europa meist gemäß den den Empfehlungen von EUCAST interpretiert (www.eucast.org):

S = Sensibel bei Standardexposition = zu erwartende Wirksamkeit einer Antibiotika-Therapie, wenn die Standarddosierung aus der nachfolgenden Tabelle gewählt wird;

I = Sensibel bei erhöhter Exposition = zu erwartende Wirksamkeit einer Antibiotika-Therapie, wenn die Hohe Dosierung aus der nachfolgenden Tabelle gewählt wird;

R = Resistent, wahrscheinlich keine Wirksamkeit einer Therapie mit diesem Antibiotikum

Bei bestimmten Erreger/Antibiotika-Kombinationen ist stets - auch bei Wildtyp-Isolaten ohne erworbene Resistenz - eine erhöhte Exposition erforderlich. In diesen Fällen erscheint im Antibiogramm immer das „I“ (z.B. *P.aeruginosa* für Ceftazidim und Piperacillin-Tazobactam). Dies bedeutet nicht, dass eine Resistenz vorliegt oder dass andere Antibiotika, die für den Erreger mit „S“ angegeben werden, wirksamer sind.

Bei Kindern werden im Falle einer schwerwiegenden bakteriellen Infektion im Regelfall Dosierungen aus dem oberen therapeutischen Bereich eingesetzt.

Für Früh- und Neugeborenen gelten eigene Dosierungsempfehlungen (siehe Handbuch Infektionen bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, 8. Auflage Thieme Verlag 2025)

Hinweis: auch wenn eine Zulassung für Früh- und Neugeborene besteht, heißt dies nicht, dass die in dieser Tabelle gelisteten Dosierungen für diese Altersgruppe gelten. Nicht nur die Dosis, sondern auch das Dosierungsintervall können sich erheblich zwischen Neugeborenen und älteren Kindern unterscheiden. Hierzu wird auf das DGPI Handbuch verwiesen.

Penicilline	Standarddosierung	Hohe Dosierung	Anmerkungen
Penicillin G (i.v.; Benzylpenicillin) Die Angaben in IE beziehen sich auf Benzylpenicillin und die in mg beziehen sich auf Benzylpenicillin-Natrium. 1 mg Benzylpenicillin-Natrium $\triangleq$ 1.670 IE Benzylpenicillin 1 Mio IE Benzylpenicillin $\triangleq$ 598,9 mg Benzylpenicillin-Natrium ($\triangleq$ 600 mg Benzylpenicillin-Natrium)	Erwachsene und Jugendliche : 4 x 1 Mio. IE i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100.000 IE/kg/d in 4 Einzelgaben Indikationsspezifische Dosierungen: 0,1 - 0,5 Mio IE/kg/d in 4 Einzelgaben i.v. (siehe Anmerkungen)	Erwachsene und Jugendliche: 6 x 2 Mio IE (6 x 1,2 g) i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 300.000 IE/kg/d in 4 Einzelgaben	GAS Tonsillopharyngitis (falls i.v. Therapie nötig): 100.000 IE/kg/d in 4 Einzelgaben Invasive GAS Infektionen und invasive Pneumokokken-Infektionen (außer Meningitis): 0,3 Mio IE/kg/d in 4 Einzelgaben $\triangleq$ 300.000 IE/kg/d in 4 Einzelgaben i.v. Meningitis: 0,5 Mio IE/kg/d in 4 Einzelgaben $\triangleq$ 500.000 IE/kg/d in 4 Einzelgaben i.v. Bei invasiven GAS Infektionen Kombination mit Clindamycin für 5 Tage.
Flucloxacillin (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene: 4 x 2 g i.v. Säuglinge, Kinder bis 12 Jahre 150 mg/kg/d in 4 Einzelgaben		Eine bessere Wirksamkeit kann ggf. zusätzlich zur hohen Dosis über eine prolongierte Verabreichung erreicht werden. Für ZNS-Abszesse mit <i>S. aureus</i> können Dosierungen bis 200 mg/kg/d verwendet werden.
Ampicillin (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/d in 3-4 Einzelgaben	Erwachsene und Jugendliche 4 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Prolongierte Verabreichung über 4 h oder in 4-6 Einzelgaben als Kurzinfusion über 1 h möglich Meningitis: 300 mg/kg/d in 4 Einzelgaben
Ampicillin/Sulbactam (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche: 3 x (2 g Ampicillin + 1 g Sulbactam) i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/d (bezogen auf den Ampicillin-Anteil) in 3 Einzelgaben	Erwachsene und Jugendliche: 4 x (2 g Ampicillin + 1 g Sulbactam) i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/d (bezogen auf den Ampicillin-Anteil) in 3-4 Einzelgaben	
Amoxicillin (oral)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 500 mg p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 50 mg/kg/d in 2 -3 Einzelgaben p.o.	Erwachsene und Jugendliche 3 x 0,75-1 g (maximale Tagesdosis oral 6 g) Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 90 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Unkomplizierte Harnwegsinfektionen: 50 mg/kg/d
Amoxicillin/Clavulansäure (oral)	4 : 1 Formulierung Erwachsene und Jugendliche: 3x 500 mg Amoxicillin + 125 mg Clavulansäure p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 50 mg/kg/d bezogen auf den Amoxicillin-Anteil in 2 -3 Einzelgaben p.o.	7 : 1 Formulierung Erwachsene und Jugendliche: 3 x 875 mg Amoxicillin + 125 mg Clavulansäure p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 90 mg/kg/d (bezogen auf den Amoxicillin-Anteil) in 3 Einzelgaben p.o.	Bei hoher Dosis sollte die 7:1 Formulierung eingesetzt werden um die unerwünschten Wirkungen des Clavulansäureanteils zu reduzieren Cave: Hepatotoxizität der Clavulansäure. Unkomplizierte Harnwegsinfektionen: Amoxicillin-Anteil 50 mg/kg/d

Piperacillin (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 4 g i.v. Säuglinge 200 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v. Kinder 1–12 Jahre 300 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v.	Erwachsene und Jugendliche 4 x (4 g Piperacillin) i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 J. 400 mg/kg/d in 4 Einzelgaben i.v. Max.: 16 g/d	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. soll die hohe Dosierung gewählt werden. Außerdem ist eine Verlängerung der Infusionsdauer auf 3–4 Stunden pro Gabe zu empfehlen. Hinweis: spezielle Dosierung bei Patienten mit Cystischer Fibrose Meningitis-Dosis 400 mg/kg/d in 4 Einzelgaben
Piperacillin/Tazobactam (i.v.)	Alle Dosierungen beziehen sich auf den Piperacillin-Anteil Erwachsene und Jugendliche: 3 x (d.h. 4 g Piperacillin + 0.5 g Tazobactam) i.v. Säuglinge, Kinder bis 12 J. 300 mg/kg/d in 3 Einzelgaben bezogen auf den Piperacillin-Anteil Maximale Einzeldosis 4 g Piperacillin	Alle Dosierungen beziehen sich auf den Piperacillin-Anteil Erwachsene und Jugendliche: 4 x (d.h. 4 g Piperacillin + 0.5 g Tazobactam) i.v. Säuglinge, Kinder bis 12 J. 400 mg/kg/d in 4 Einzelgaben bezogen auf den Piperacillin-Anteil in 4 Einzelgaben Maximale Einzeldosis 4 g Piperacillin	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. soll die hohe Dosierung gewählt werden. Beim Piperacillin-Tazobactam sollte wenn möglich grundsätzlich eine verlängerte Verabreichungsdauer gewählt werden (2–4 h pro Gabe) Hinweis: spezielle Dosierung bei Patienten mit Cystischer Fibrose Kalkulierte Therapie: (z.B. Fieber in Neutropenie): Tag 1 400 mg/kg/d in 4 Einzelgaben Ab Tag 2 300 mg/kg/d in 3 Einzelgaben
Cephalosporine	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Gruppe I			
Cefazolin (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Erwachsene und Jugendliche 3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Bei schweren Infektionen; z.B. <i>S. aureus</i> -Bakteriämie, Osteomyelitis, septische Arthritis, gezielte Therapie bei Pyelonephritiden durch <i>E. coli</i> oder <i>Klebsiella</i> spp. 150 mg/kg/d in 3 ED max. 2 g/ED, oder in 4 ED (max. 1,5 g / ED)
Gruppe II			
Cefuroxim (i.v.)	Erwachsene 3 x 750 mg i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	3 x 1,5 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Die Indikationen für eine hoch dosierte Cefuroximgabe sind begrenzt, oft stehen besser geeignete Alternativen zur Verfügung.
Gruppe III			
Cefotaxim (i.v.)	3 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Meningitis: Jugendliche/ Erwachsene: 4 x 2 g i.v. (Maximaldosis 8 g/d) Säuglinge und Kinder: 200 mg/kg/d in 4 Einzelgaben
Ceftriaxon (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 1 x 2 g i.v. Säuglinge 50 mg/kg/d Kinder bis 12 Jahre 75 mg/kg/d in 1 Einzelgabe Neuroborreliose: 50 mg/kg/d	Erwachsene und Jugendliche 2 x 2 g i.v. Säuglinge: 75 mg/kg/d Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/d in 1 Einzelgabe	Meningitis: 100 mg/kg/d Überschreitet die Einzelgabe eine Gesamtmenge von 2 g, wird die Tagesdosis auf 2 Einzelgaben (im Abstand von 12 h) aufgeteilt.
Ceftazidim (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Erwachsene und Jugendliche 3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 200 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. soll die hohe Dosierung gewählt werden (Wild-Typ immer "I") Hinweis: spezielle Dosierung bei Patienten mit Cystischer Fibrose, keine gute Wirksamkeit gegen Pneumokokken
Gruppe IV			
Cefepim (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 1 g oder 2 x 2 g i.v. Kinder und Jugendliche 100 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v. Hinweis: Kinder > 40 kg siehe Erwachsenenendosierung	Erwachsene und Jugendliche 3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v.	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. (Wild-Typ immer "I") sowie bei onkologischen Patienten mit Fieber bei Granulozytopenie soll die hohe Dosierung gewählt werden! Außerdem ist eine Verlängerung der Infusionsdauer auf 2–4 Stunden pro Gabe zu empfehlen. Hinweis: spezielle Dosierung bei Patienten mit Cystischer Fibrose Empirische Therapie bei Fieber in Neutropenie: 150 mg/kg/d in 3 Einzelgaben
Carbapeneme	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Meropenem (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 60 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v.	Erwachsene und Jugendliche 3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 120 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v.	Bei Meningitis soll die hohe Dosierung gewählt werden. Außerdem ist eine Verlängerung der Infusionsdauer auf 2–4 Stunden pro Gabe zu empfehlen. Meropenem eignet sich aus physikalisch-chemischen Gründen nicht zur Dauerinfusion (wenn doch, muss die Spritze alle 8 h gewechselt werden).
Monobactame	Standarddosierung	Hohe Dosierung	

Aztreonam (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v.	Erwachsene und Jugendliche 4 x 2 g i.v. (max. 8 g/d) Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v.	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. soll die hohe Dosierung gewählt werden (Wild-Typ immer "I")
Aminoglykoside	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Amikacin (i.v.)	15 mg/kg/d in 1 Einzelgabe i.v. verabreicht über 30 min		Nur unter Drug Monitoring und Kreatinin-Kontrolle. Bei schweren Infektionen, bekannter MHK und Drug Monitoring (Peak- und Talspiegel) sind Dosierung bis 30 mg/kg/d in 1 Einzelgabe möglich
Gentamicin (i.v.)	7 mg/kg/d in 1 Einzelgabe i.v. verabreicht über 30 min		Nur unter Drug Monitoring und Kreatinin-Kontrolle: Talspiegel obligat (vor der dritten Gabe < 1 mg/L) oder Serumspiegel 8-10 h nach Start der zweiten Gabe < 2 mg/L. Bei gezielter, prolongierter Anwendung (>72h): Talspiegel mindestens einmal pro Woche, mindestens einmalig Spitzenspiegel 1 h nach Start einer 30min Gabe, spiegelabhängig weitere Kontrollen. Leitlinien-konformer Standard bei Fieber und Granulozytopenie (Kinder und Jugendliche, AWMF Registernummer 048/14): Einmal tgl. 250 mg/m ² KOF verabreicht über 30 min (max. 10 mg/kg/d, max. 0,4 g/d)
Tobramycin (i.v.)	7 mg/kg/d in 1 Einzelgabe i.v. verabreicht über 30 min		Nur unter Drug Monitoring und Kreatinin-Kontrolle: Talspiegel obligat (vor der dritten Gabe < 1 mg/L) oder Serumspiegel 8-10 h nach Start der zweiten Gabe < 2 mg/L. Bei gezielter, prolongierter Anwendung (>72h): Talspiegel mindestens einmal pro Woche, mindestens einmalig Spitzenspiegel 1 h nach Start einer 30min Gabe, spiegelabhängig weitere Kontrollen. Hinweis: spezielle Dosierung bei Patienten mit Cystischer Fibrose (10 mg/kg/d, max 400 mg/d)
Glykopeptide	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Vancomycin (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 2 x 1 g i.v. (Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 60 mg/kg/d in 3 Einzelgaben i.v. Höhere Dosierungen ergeben sich ggfls. aus den Talspiegelkontrollen und der Nierenfunktion. Max.: initial 2 g/d dann bis max. 4 g/d		Nur unter Drug Monitoring und Kreatinin-Kontrolle. Talspiegel vor der vierten Gabe. Aus pharmakokinetisch-pharmakodynamischen Erwägungen ist bei Säuglingen und bei Kindern unter 12 Jahren mit normaler Nierenfunktion die Startdosis von 60 mg/mg/d (historisch: "Meningitisdosis") grundsätzlich zu bevorzugen, weil bei niedrigeren Dosierungen ein zu kleiner Anteil der Kinder den pädiatrischen Zielspiegel von 10-15 mg/L erreicht. Dosierungen von mehr als 90 mg/kg/d sind auch unter einem klinischen und laborchemischen Monitoring nicht zu empfehlen. Dies gilt insbesondere bei prolongierter Therapiedauer (> 7 Tage) und der gleichzeitigen Behandlung mit anderen nephrotoxischen Arzneimitteln. Oft gibt es gut geeignete Alternativen zum Vancomycin (z.B. Teicoplanin oder Daptomycin).
Teicoplanin (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 400 mg 3 x im Abstand von 12 h, dann 1 x tgl. i.v. Kinder: 15 mg/kg 3 x im Abstand von 12 h, dann 1 x tgl. maximal 800 mg/d (ab d 2) i.v.		Auch beim Teicoplanin wird (neben der Kontrolle der Nierenfunktion) ein Drug Monitoring empfohlen. Der Zielspiegel soll vor der 3. und der 5. Gabe gemessen werden und zwischen 15 und 30 mg/L liegen (homogener partikelverstärkter turbidimetrischer Immunoassay). Aufgrund der langen Halbwertszeit ist der Spiegel vor der 3. Gabe noch kein steady state Spiegel (er kann noch ansteigen), er kann jedoch bereits zur ersten Adjustierung der Dosis genutzt werden.
Lincosamin	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Clindamycin (i.v., p.o.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 600 mg i.v. oder p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 40 mg/kg/d in 3 Einzelgaben p.o./ i.v. Max p.o. 1,8 g/d Max. i.v. 4,8 g/d		Gegen GAS (Tonsillopharyngitis) sind 30 mg/kg/d ausreichend. Wird Clindamycin zur Hemmung der Toxinproduktion als Kombinationstherapie eingesetzt, erfolgt dies über 5 Tage. Die Dosis von 1,8 g/d ist i.d.R. bei nicht-schweren Infektionen der i.v. Gabe ausreichend. Toxic shock Syndrome: Jugendliche/Erwachsene: 3 x 900 mg i.v.
Sonstige	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Metronidazol (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 500 mg i.v. Säuglinge / Kinder: 30 mg/kg/d in 2 Einzelgaben i.v.		

Rifampicin (i.v./oral)	Erwachsene und Jugendliche 1 x 600 mg i.v./p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 20 mg/kg/d in 2 Einzelgaben i.v./p.o.		Jugendliche und Erwachsene bis zu 2 x 600 mg i.v./p.o. (z.B. in der Kombinationstherapie schwerer Infektionen)
Cotrimoxazol (i.v./oral; Trimethoprim/Sulfamethoxazol)	Erwachsene und Jugendliche Dosierung bezogen auf den TMP-Anteil 2 x 160 mg i.v./p.o. Dosierung bezogen auf den SMX+TMP-Anteil 2 x 960 mg i.v./p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: Dosierung bezogen auf den TMP-Anteil 8 mg/kg/d in 2 Einzelgaben i.v./p.o. Dosierung bezogen auf SMX+TMP 48 mg/kg/d in 2 Einzelgaben i.v./p.o.	Jugendliche und Erwachsene maximal max. Dosierung bezogen auf den TMP-Anteil 2 x 240 (= 3 x 160) i.v./p.o. max. Dosierung bezogen auf den SMX+TMP-Anteil 2 x 1440 (= 3 x 960) mg i.v./p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 10 mg/kg/d (bezogen auf den TMP Anteil) d.h. 60 mg/kg/d bezogen auf auf SMX+TMP i.v./p.o.	Hohe Dosierung z.B. für Infektionen mit <i>S. maltophilia</i> (Wild-Typ immer "I") <i>P. jirovecii</i> Pneumonie: 20 mg/kg/d bezogen auf den TMP Anteil d.h. 120 mg/kg/d bezogen auf SMX+TMP
Tetracykline	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Doxycyclin (i.v./oral)	Jugendliche und Erwachsene: Tag 1: 1 x 200 mg p.o. / i.v. Ab Tag 2: 1 x 100 mg p.o. / i.v. Kinder ≥ 8 Jahre Am 1. Behandlungstag 1 x tgl. 4 mg/kg/d (max. 200 mg), ab dem 2. Behandlungstag 1 x tgl. 2 mg/kg/d		4mg/kg/d ist zu empfehlen bei Atemwegsinfektionen und bei Haut- und Weichteilinfektionen durch <i>S. aureus</i> (Therapiedauer i.d.R. 5 Tage). Neuroborreliose 4 mg/kg/d in 1 Einzelgaben (max. 200 mg/d) oral über 14 Tage,

Die im Folgenden aufgeführten Antibiotika haben zum Teil keine Zulassung für Kinder.

Es handelt sich um Reservetherapeutika die nur in Ermangelung anderer Alternativen und wenn möglich nach einem infektiologischen Konsil eingesetzt werden sollten.

Oxazolidinone	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Linezolid (i.v./oral)	Erwachsene und Jugendliche 2 x 600 mg p.o./i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 30 mg/kg/d in 3 Einzelgaben	Keine	Bei kritisch kranken Kindern und einer MHK des Erregers > 1 mg/L können höhere Linezolid-Dosierungen erforderlich sein (TDM erwägen). Höhere systemische Exposition bei erhöhten Transaminasen (AST) .
Verschiedene Wirkstoffe	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Chloramphenicol (i.v.)	Erwachsene und Jugendliche 4 x 1 g i.v. Säuglinge und Kinder: 75 mg/kg/d in 3-4 Einzelgaben i.v.	Erwachsene und Jugendliche 4 x 2 g i.v. Säuglinge und Kinder: 100 mg/kg/d in 3-4 Einzelgaben i.v.	Soll nur in sehr seltenen Ausnahmefällen bei schweren Infektionen mit Chloramphenicol-empfindlichen Erregern angewendet werden, wenn risikoärmere Antibiotika unwirksam oder kontraindiziert sind. Die "hohe Dosierung" ist die weltweit am häufigsten eingesetzte Dosis bei Kindern mit ZNS Infektionen. Weitere wichtige Hinweise: siehe Fachinformation.
Colistin-Methat Natrium (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene: Loading Dose: 9 Mio IE, dann 2 x 4,5 Mio IE/d (1 mg Colistimethat = 12.500 IE; 80 mg = 1.000.000 IE); Kinder, Jugendliche 75.000–150.000 IE/kg/d dies entspricht 6–12 mg/kg/d Loading Dose von 4–6 mg/kg erwägen, zweite Gabe nach 12 h Beginn mit 75.000 IE/kg, bei guter Verträglichkeit Steigerung an den folgenden den auf 150.000 IE/kg; Kurzinfusion über 30 min		Intravenöses Colistin ist heute weitestgehend durch andere Antibiotika abgelöst worden, die allein oder in Kombination gegen Carbapenemase-bildende gramnegative Erreger wirksam sind.

Daptomycin (i.v.)	Erwachsene 4 - 6 (-12) mg/kg/d in 1 Einzelgabe i.v. (Indikationsabhängig) Kinder - und Jugendliche: 1-6 Jahre 12 mg/kg/d in 1 Einzelgabe i.v. ≥ 7 J: 10 mg/kg/d in 1 Einzelgabe i.v. Verabreicht als Kurzinfusion über 30 min		Die pädiatrische Fachgesellschaft (DGPI) empfiehlt den Einsatz der andererseits als hoch ausgewiesenen Dosierungen im Regelfall. Kinder: Zulassung im Alter von 2 bis 17 Jahren zur Therapie von komplizierten Haut- und Weichteilinfektionen (cSSTI), wird als Reserveantibiotikum bei Bakteriämien eingesetzt. [Arrieta et al. Pediatr Infect Dis J 2018;37:893–900] Kinder und Jugendliche: VRE-Endokarditis/VRE-Bakteriämie: 12 mg/kg/d in 1 Einzelgabe. Keine Maximaldosis, sondern eine Dosis pro kg.
Fosfomycin (i.v., p.o.)	Erwachsene und Jugendliche 16-18 g in 3-4 Einzelgabe i.v. Säuglinge / Kinder: 200 mg/kg/d in 3 Einzelgabe max. 5 g/Einzelgabe i.v. p.o. 3 g Granulat vor dem Zubettgehen (Zystitis, Einmalgabe) bei Kindern über 12 Jahre oder > 40 kg.		Fosfomycin soll wegen des Risikos einer raschen Resistenzentwicklung außer bei Harnwegsinfektionen nicht als Monotherapie verordnet werden. Schwere Infektionen (ZNS-, Fremdkörper-assoziierte Infektionen): 300 mg/kg/d in 3 Einzelgaben max. 8 g/Einzelgabe Begrenzte Sicherheitsdaten für Dosen > 16 g/d, Vorsicht bei der Anwendung. Bei einer Dosis von 200 mg/kg/d werden den Patienten 2,7 mmol Natrium pro kg zugeführt.
Bitte beachten: Die hier aufgeführten Dosierungsempfehlungen stellen eine Interpretationshilfe für Antibiogramme dar und ersetzen nicht spezifische Leitlinien für bestimmte Krankheitsbilder. Anpassungen an Organdysfunktionen (z.B. Nieren- oder Leberinsuffizienz) sind in den angegebenen Dosierungen nicht berücksichtigt, sodass beim individuellen Patienten eine Dosisanpassung erforderlich sein kann.			