



Das neue „I“

Die Dosis macht's

	Appl.	Standarddosierung	Hohe Dosierung	Bemerkungen
Aminoglykoside				
Amikacin	iv	15 mg/kg/Tag in 1 ED	(1 x 30 mg/kg KG) Höchstdosis gemäß Zulassung, 5 g/24h	Da Aminoglykoside nahezu ausschließlich als Kombinationspartner empirisch (meist über max. 72 Stunden) gegeben werden, ist die Angabe einer hohen Dosis hier von geringem Nutzen. Ein Drug Monitoring mit Kreatininkontrolle ist bei Einsatz von Aminoglykosiden obligat, insbesondere bei höheren Dosen.
Gentamicin	iv	5 mg/kg/Tag in 1 ED	250 mg/m ² KOF (max. 10mg/kg, max 0,4g) Höchstdosis gemäß Zulassung 6 mg/kg KG/24h Hohe Dosis ist Leitlinien-konformer Standard bei Fieber und Granulozytopenie (Kinder und Jugendliche).	
Tobramycin	iv	5 mg/kg/Tag in 1 ED	1 x 7 mg/kg KG Höchstdosis gemäß Zulassung 3-5 mg/kg KG/24h Nur bei CF: 8-10 mg/kg KG/24h	
Glykopeptide				
Teicoplanin	iv	<i>Kinder:</i> 20 mg/kg/Tag in 2 ED im Abstand von 12 h, dann 10 mg/kg/Tag in 1 ED. <i>Jugendliche und Erw.</i> 1 x 0.4 g	<i>Kinder:</i> 45-60 mg/kg/Tag in 3 ED im Abstand von 12 h, dann 20-30 mg/kg/Tag in 1 ED. <i>Jugendliche und Erw.</i> 1 x 0.8 g oder 2 x 0.4 g	Therapeutic drug monitoring (TDM) erforderlich! Die gezielte Therapie von MRSA-Infektionen soll unter Serumspiegelkontrollen erfolgen (Target 10-20 mg/L vor der dritten Gabe).
Vancomycin	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 40 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 1 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 60 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben <i>Jugendliche und Erw.</i> keine Angaben	Therapeutic drug monitoring (TDM) erforderlich! Bei schweren Infektionen ggf Zielspiegel von 15-20 mg/l anstreben.
Makrolide, Lincosamide				
Clindamycin	po	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 40 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 0.3 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 40 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 4 x 0.3 g	Die hohe Dosis (40 mg/kg/Tag) entspricht bei Kindern der Standarddosierung (IV und oral)
	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 40 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 0.6 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 40 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 0.9 g	
Tetrazyklines				
Doxycyclin	po	<i>Kinder ≥ 8 Jahre</i> Tag 1: 2 mg/kg/Tag in 1 ED, ab Tag 2: 1 mg/kg/Tag in 1 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 1 x 0.1 g	<i>Kinder ≥ 8 Jahre</i> Tag 1: 4mg/kg/Tag in 2 ED, ab Tag 2: 2 mg/kg/Tag in 1 ED max. 200 mg pro ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 1 x 0.2 g	Höhere Dosierung zu empfehlen bei Atemwegsinfektionen sowie Haut- und Weichteilinfektionen durch <i>S. aureus</i> . Einsatz bei Lyme-Borreliose bei Jugendlichen mit 4-8 mg/kg/d in 2 ED (max. 200-400 mg/d).
Weitere Substanzen				
Fosfomycin	iv	<i>Säuglinge: Alter 1-12 Monate (≤10 kg):</i> 200 mg/kg/Tag in 3 ED, <i>Kinder 1-12 Jahre (10-40 kg):</i> 200 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 4 g	<i>Säuglinge Alter 1-12 Monate (≤10 kg):</i> 300 mg/kg/Tag in 3-4 ED, <i>Kinder Alter 1-12 Jahre (10-40 kg):</i> 400 mg/kg/Tag in 3-4 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> bis zu 3 x 8 g i.v., maximale Tagesdosis 20 g	Zugelassene Höchstdosis 20 g iv. Cave: Natriumgehalt 1g = 14,5 mmol Natrium (150 mg/kg/Tag entsprechen 2 mmol/kg Natriumzufuhr) Mit wenigen Ausnahmen (z.B. Harnwegsinfektion) wird Fosfomycin wegen des Risikos einer raschen Resistenzentwicklung nicht als Monotherapie empfohlen.
Metronidazol	iv	<i>Säuglinge/Kinder:</i> 30 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 0.5 g	<i>Säuglinge/Kinder:</i> - <i>Jugendliche und Erw.:</i> 3 x 0.75 g	Keine hohe Dosierung für Kinder verfügbar. Infektionen durch Anaerobier machen nicht zwingend eine zusätzliche Behandlung mit Metronidazol erforderlich, wenn Ampicillin-Sulbactam, Piperacillin-Tazobactam oder Meropenem gegeben werden.
Rifampicin	po/iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 10 mg/kg/Tag in 2 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 300 mg oder 1 x 600 mg i.v./p.o.	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 20 mg/kg/Tag in 1-2 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> bis zu 2 x 600 mg i.v./p.o.	Die Tagesdosis sollte im Regelfall 600 mg nicht überschreiten. Die EUCAST breakpoints beziehen sich auf eine Tagesdosis von 600 mg (bei Erwachsenen). Hinweis: Zur Tuberkulose-therapie bitte Dosierung aus S2K - Leitlinie zur Tuberkulose im Kindesalter verwenden.
Trimethoprim-Sulfamethoxazol (Cotrimoxazol)	po/iv	<i>Kinder:</i> 5 mg/kg/Tag in 2 ED (Dosierung nach TMP; Verhältnis TMP zu SMX 1:5 = 25mg Cotrimoxazol) <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 0.160 g i.v./p.o. TMP	<i>Kinder</i> 7 mg/kg/Tag in 2 ED (diese Dosis entspricht der Summe der beiden Wirkstoffe; Verhältnis TMP zu SMX 1:5 = 40 mg Cotrimoxazol) <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 1.44g i.v./p.o.	Offizielle Zulassung für Kinder erst ab 6 Jahre. Bei systemischen Infektionen durch Stenotrophomonas maltophilia (fast nur bei Immunsupprimierten) soll die höhere Dosierung gewählt werden. Zur Pneumocystis-Pneumonie siehe Leitlinien. Bei Infektionen durch Pneumocystis jiroveci sind deutlich höhere Dosierungen als die hier angegebenen erforderlich.
Die im Folgenden aufgeführten Antibiotika haben zum Teil keine Zulassung für Kinder				
Oxazolidinone				
Linezolid	po/iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 30 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 600 mg	Keine Hochdosisangaben vorhanden	Bei durch Antibiotika-Spiegelbestimmung verifizierter Unterdosierung auf Intensivstationen kann eine individuelle Dosiserhöhung notwendig sein. Hierzu liegen bei Kindern bislang keine Studien vor.
Verschiedene Wirkstoffe				
Chloramphenicol	iv	<i>Säuglinge / Kinder</i> 50 mg/kg/Tag in 4 ED bis max. 3 g/Tag <i>Jugendliche und Erw.</i> 4 x 1 g	<i>Säuglinge / Kinder</i> 100 mg/kg/Tag in 4 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 4 x 2 g	Soll nur in sehr seltenen Ausnahmefällen bei schweren Infektionen mit Chloramphenicol-empfindlichen Erregern angewendet werden, wenn risikoärmere Antibiotika unwirksam oder kontraindiziert sind. Bei Meningokokken-Meningitis soll die höhere Dosierung gewählt werden. Weitere wichtige Hinweise: siehe Fachinformation.
Colistin	iv	<i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 4,5 Mio IE i.v. nach einer loading dose von 9 Mio IE	<i>Kinder:</i> 75.000-150.000 E/kgKG oder 6-12 mg/kgKG (1 mg Colistimethat = 12.500 IE; 80 mg= 1.000.000 IE) Loading Dose von 4-6 mg/kgKG erwägen Beginn mit 75.000 E/kg/Tag, bei guter Verträglichkeit Steigerung an den folgenden Tagen auf 150.000 E/kg/Tag Kurzinfusion über 30 min in 2 Einzelgaben <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 4,5 Mio IE i.v.	Bei Kindern entspricht die hohe Dosis der Standarddosierung (obligat mit infektiologischem Konsil, in der Regel Kombinationstherapie).
Daptomycin	iv	<i>Kinder und Jugendliche (stets in 1 ED):</i> 4 mg/kg/Tag in 1 ED	<i>Kinder und Jugendliche (stets in 1 ED)</i> 12-17 Jahre: 7 mg/kg 7-11 Jahre: 9 mg/kg 6-12 mg/kg/Tag in einer ED 1-6 Jahre: 12 mg/kg (über 60 min statt 30 min)	Kinder: Zulassung im Alter von 2 bis 17 Jahren zur Therapie von komplizierten Haut- und Weichteilinfektionen (cSSTI). Referenz Arrieta et al. Pediatr Infect Dis J 2018;37:893–900 (diese Dosierungen sind etwas höher, als die in der Fachinformation empfohlenen)
Pivmecillinam	po	<i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 0,2 g	<i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 0,4 g	

Sonderanforderung (in der Apotheke auf Lager)
Nicht in Arzneimittelliste enthalten (nicht auf Lager)

Appl. = Applikation, ED=Einzeldosis, Erw. = Erwachsene, KG = Körpergewicht, TDM = Therapeutic Drug Monitoring
Dosierungstabelle modifiziert nach EUCAST und NAK, DGPI Stand 11/2019
www.nak-deutschland.org/dosierungstabelle.html



Resistenztestung und Antibiotika-Dosierung (Pädiatrie)

Die Resistenztestung wird entsprechend der Empfehlungen der EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) durchgeführt. Die EUCAST-Grenzwerte basieren auf den Dosierungen für Erwachsene ohne Therapie modifizierende Faktoren. Es wird zwischen einer Standarddosierung und einer hohen Dosierung unterschieden. Die hohe Dosis sollte bei bestimmten Indikationen oder bei Antibiotika eingesetzt werden, die als „I“ (**sensibel bei erhöhter Exposition**) auf dem Antibiogramm berichtet worden sind, sofern nicht eine Anreicherung des Antibiotikums am Infektionsort erfolgt.

Sollte eine niedrigere Dosierung verwendet werden, kann auch bei einem sensibel getesteten Erreger NICHT von ausreichender Wirksamkeit ausgegangen werden!

Die unten aufgeführten Dosierungen sind **nicht als erschöpfender Leitfaden zur Dosierung im klinischen Alltag zu verstehen und ersetzen nicht Leitlinien** oder spezifische nationale oder regionale Dosierungsempfehlungen, in denen z.B. Bezug auf bestimmte Krankheitsbilder genommen wird! **Die richtige Dosierung ist von den Anwendern in jedem Einzelfall zu überprüfen und anzupassen.** Die pädiatrische Tabelle orientiert sich an Empfehlungen der DGPI und des NAKs, Änderungen vorbehalten (siehe www.dgpi.de). Für hier nicht aufgeführte Antibiotika gibt es entweder keine Hochdosisempfehlung oder bisher nur für Erwachsene. Siehe ggf. spezielle Tabelle für Erwachsene. Früh- und Neugeborene sind von den hier gegebenen Empfehlungen ausgeschlossen. Im Zweifelsfall sollte Rücksprache z.B. im Rahmen eines infektiologisch-mikrobiologischen Konsils erfolgen.

CAVE: Auch die Hochdosistherapie ist bei Niereninsuffizienz/Leberinsuffizienz entsprechend anzupassen !

	Appl.	Standarddosierung Meona	Hohe Dosierung	Bemerkungen
Penicilline				
Penicillin G (Benzylpenicillin)	iv	<i>Säuglinge/Kinder bis 12 Jahre:</i> 0,2 Mio IE/kg/Tag in 4 ED <i>Jugendliche</i> 1 - 3 Mio IE/Tag in 4-6 ED <i>Erw.</i> 4 x 1 Mio IE	<i>Kinder:</i> 1 Mio IE/kg/Tag in 4-6 ED <i>Erw.</i> 4-6 x 2 Mio IE	1 Mio IE ± 0,6 g
Flucloxacillin	iv	<i>Säuglinge, Kinder bis 12 Jahre</i> 100 mg/kg/Tag 3 - 4 Einzelgaben <i>Jugendliche</i> 3 x 2 g <i>Erw.</i> 4 x 2 g	<i>Säuglinge, Kinder bis 12 Jahre</i> 150 mg/kg/Tag 3 - 4 Einzelgaben <i>Jugendliche</i> 4 x 3 g <i>Erw.</i> 6 x 2 g	Mittel der ersten Wahl zur Behandlung einer Blutstrominfektion durch Methicillin-sensible <i>S. aureus</i> (wie auch Cefazolin; cave: bei eingeschränkter Leberfunktion ist Cefazolin zu bevorzugen). Bei schweren Infektionen durch <i>S. aureus</i> (Bakteriämie, Osteomyelitis, septische Arthritis) ist in der Initialbehandlung die hohe Dosierung zu bevorzugen.
Ampicillin	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 100 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche</i> 3 x 2 g <i>Erw.</i> 3 x 2 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 150 mg/kg/Tag in 3-4 ED <i>Jugendliche</i> 4 x 2 g <i>Erw.</i> 4 x 2 g	Zur Therapie der Meningitis wird eine Dosis von 300 - 400 mg/kg/d in 4 Einzeldosen verwendet.
Ampicillin-Sulbactam	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 150 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche</i> 3x (2 g Ampicillin + 1 g Sulbactam) <i>Erw.</i> 3x (2 g Ampicillin + 1 g Sulbactam)	<i>Säuglinge/Kinder bis 12 Jahre:</i> Hochdosis nicht sinnvoll <i>Jugendliche</i> 4 x (2 g Ampicillin + 1 g Sulbactam) <i>Erw.</i> 4 x (2 g Ampicillin + 1 g Sulbactam)	Die Dosis bei Kindern bezieht sich auf den Ampicillin-Anteil. Die maximale Tagesdosis des Sulbactams entspricht 4 g (was wiederum in der fixen IV Kombination 8 g Ampicillin entspräche).
Amoxicillin	po	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 50mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 0,5 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 90mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 1-2 g (maximale Tagesdosis oral 6g)	Bei Atemwegsinfektionen ist die hohe Dosis in der Regel nicht erforderlich, sie kann jedoch hilfreich für die Behandlung von Infektionen durch Pneumokokken mit intermediärer Penicillin-Empfindlichkeit sein (in Deutschland < 10% aller invasiven Pneumokokken-Isolate bei Infektionen außerhalb des ZNS).
Amoxicillin-Clavulansäure	po	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 60mg/kg/Tag in 3 ED bezogen auf den Amoxicillin-Anteil <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x (0.5 g Amoxicillin + 0.125 g Clavulansäure [4 : 1])	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 90mg/kg/Tag in 3 ED bezogen auf den Amoxicillin-Anteil <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x (0.875 g Amoxicillin + 0.125 g Clavulansäure [7 : 1])	siehe Anmerkung zum Amoxicillin. Bei Harnwegsinfektionen durch <i>E. coli</i> und andere Enterobacterales ohne in vitro Resistenz ist der Einsatz der hohen Dosierung in der Regel nicht erforderlich, weil das Antibiotikum und der Betalaktamase-Inhibitor aktiv in den Urin transportiert werden (hohe Wirkspiegel). Bei hoher Dosis sollte die 7:1 Formulierung eingesetzt werden. Cave: Hepatotoxizität der Clavulansäure.
Piperacillin	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 200 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x (4g Piperacillin/0,5 g Tazobactam)	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 300 mg/kg/Tag in 4 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 4 x (4g Piperacillin / 0,5 g Tazobactam)	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. Die Kombination Piperacillin ± Tazobactam eignet sich auch zur Dauerinfusion (nach einer Ladungsdosis; infektiologisches Konsil empfohlen). Hinweis: spezielle Dosierung bei Patienten mit Cystischer Fibrose
Piperacillin-Tazobactam	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 200 mg/kg/Tag in 3 ED bezogen auf den Piperacillin-Anteil <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x (4 g Piperacillin + 0.5 g Tazobactam)	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 300 mg/kg/Tag in 4 ED bezogen auf den Piperacillin-Anteil <i>Jugendliche und Erw.</i> 4 x (4 g Piperacillin + 0.5 g Tazobactam)	
Cephalosporine				
Cefuroxim	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 100 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 0.75 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 150mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 1.5 g (max. Tagesdosis 6g)	Bei Infektionen durch Enterobakterien soll die höhere Dosierung gewählt werden. Ausnahme z.B. <i>Klebsiella aerogenes</i> (kein definierter breakpoint für die MHK). Bei der perioperativen Antibiotikaphylaxe beträgt die Einzeldosis bei Kindern 50 mg/kg (max. 1,5 g). Hinweis: KEIN Einsatz von Cefuroxim p.o. wegen schlechter Bioverfügbarkeit !
Ceftriaxon	iv	<i>Säuglinge</i> 50 mg/kg/Tag in 1 ED <i>Kinder bis 12 Jahre</i> 75 mg/kg/Tag in 1 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 1 x 2 g	<i>Säuglinge</i> 75 mg/kg/Tag <i>Kinder bis 12 Jahre</i> 100 mg/kg/Tag in 1 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 2 g	Bei Infektionen durch (Methicillin-sensible) <i>Staphylococcus aureus</i> und bei Meningitis soll die höhere Dosierung gewählt werden. Ceftriaxon ist wirksam gegen <i>S. aureus</i> , jedoch nicht erste Wahl. Neuroborreliose Kinder: 50 mg/kg/Tag.
Cefotaxim	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 100 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 1 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 200 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 2 g	Bei Meningitis: 4 x 2 g i.v. Neuroborreliose Kinder: 100 mg/kg/Tag. In Einzelfällen – besonders in lebensbedrohlichen Situationen – kann bei Kindern eine Anhebung der Tagesdosis auf 200 mg Cefotaxim pro kgKG und eine verlängerte Verabreichung (über 3-4 h oder als Dauerinfusion) erforderlich sein.
Ceftazidim	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 150 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 1 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 200 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 2 g	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. soll die höhere Dosierung gewählt werden. Hinweis: spezielle Dosierung bei Patienten mit Cystischer Fibrose
Cefepim	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 100 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 1 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 150 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 2 g	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. (sowie bei onkologischen Patienten mit Fieber und Granulozytopenie) 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
Carbapeneme				
Meropenem	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 60 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 1 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 120 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 2 g	Bei Meningitis soll die hohe Dosierung gewählt werden. Außerdem ist eine Verlängerung der Infusionsdauer auf 3-4 Stunden pro Gabe zu empfehlen. Meropenem kann als Dauerinfusion verabreicht werden, allerdings ist dann ein Wechsel der Infusionsspritze (je nach Lösungsmittel und Konzentration) alle 8-12 Stunden erforderlich. Auch ist ein TDM empfohlen.
Monobactame				
Aztreonam	iv	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 50 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 1 g	<i>Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre:</i> 100 mg/kg/Tag in 3 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 4 x 2 g (maximale Tagesdosis 8g/Tag)	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. soll die hohe Dosierung gewählt werden. Aztreonam ist ein in der Pädiatrie bislang selten eingesetztes Antibiotikum. Da es nahezu ausschließlich als Kombinationspartner bei potentiell lebensbedrohlichen Infektionen zum Einsatz kommt, sollte empirisch die hohe Dosis gegeben werden.
Fluorochinolone				
Ciprofloxacin	po	<i>Kinder:</i> 30 mg/kg in 2 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 0.5 g	<i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 0.75 g	Keine speziellen päd. Hochdosisangaben verfügbar
	iv	<i>Kinder:</i> 30 mg/kg in 2 ED <i>Jugendliche und Erw.</i> 2 x 0.4 g	<i>Jugendliche und Erw.</i> 3 x 0.4 g	