

# MIKROBIOLOGIE INFO II-2003

## Pneumonie

### Allgemeines

Häufigkeit in der BRD: 300.000/ Jahr

Letalität: 1-5%

Atypische Pneumonie: unproduktiver Husten, interstitielles Röntgenbild, keine Leukozytose

### Bakterielle Erreger und Häufigkeit in Prozent (nach Mandell 2000)

	Ambulant erworben:	Nosokomial:
Streptococcus pneumoniae:	16-60	3-8
Legionella pneumophila:	17-30	3-5
Chlamydia pneumoniae:	6-12	-
E. coli/ Klebsiella:	7-18	~ 60
Coxiella burnetii:	5-10	-
Haemophilus influenzae:	4-15	-
Staphylococcus aureus:	2-10	13-20
Mycoplasma pneumoniae:	1-10	-
Pseudomonas aeruginosa:	-	~ 60
Anaerobe Bakterien :	-	35

### Diagnostik:

Material:	Sputum:	Bronchiallavage:	Serum:	Blutkulturen:	Urin:
Erreger:	S. pneumoniae S. aureus Enterobakterien H. influenzae L. pneumophila	S. pneumoniae S. aureus Enterobakterien H. influenzae L. pneumophila	C. pneumoniae M. pneumoniae L. pneumophila B. pertussis	S. pneumoniae S. aureus Enterobakterien H. influenzae	Legionella Antigen (Serotyp 1)
Empfindlichkeit:	ca. 50%	75-85%	90% bei Wiederholung	33-66%	ca. 80%

### Empfindlichkeit in Prozent (nach eigenen Daten 2002 Kreis Soest)

	Penicillin	Ampicillin	Piperacillin + Tazobac.	Cefazolin	Cefuroxim	Cipro- floxacin	Doxy- cyclin	Erythro- mycin	Imipenem
S. pneumoniae	100	100	100	100	100	99	85	79	100
E. coli	0	37	98	75	92	88	61	-	100
K. pneumoniae	0	1	85	77	78	92	92	-	100
S. aureus	5	5	93	93	93	90	88	84	80
H. influenzae	-	91	98	0	95	98	98	-	87

Für Legionella, Mycoplasma, Chlamydia, Coxiella und Bordetella können Empfindlichkeiten nicht getestet werden

### Besondere Hinweise:

Die Untersuchung auf Tuberkulose muss bei Verdacht speziell angefordert werden.

Bei Nicht-Ansprechen auf die Therapie nach 3 Tagen ist eine bronchoskopische Diagnostik inklusive Tuberkulosenachweis sinnvoll.

### Therapie:

Bei ambulanten Patienten mit leichter Ausprägung: 2. Gen. Cephalosporin oder Clarithromycin oder Ampicillin oder Doxycyclin (nach Paul-Ehrlich-Ges. und Dt. Ges. Pneumologie)

Dr. med. A. Pennekamp