

**DGI:ZNS-Infektionen/Nosokomiale Ventrikulitis und Meningitis  
/Therapie/Erregerspezifische Therapie**

Erreger	Standardtherapie	Alternativtherapie
Enterobacterales (z.B. <i>Klebsiella</i> spp., <i>E. coli</i> )	Cefotaxim/Ceftriaxon	Cefepim, Meropenem, Ciprofloxacin
Enterobacterales mit induzierbaren AmpC-Betalactamasen (z.B. <i>Enterobacter cloacae</i> ) oder ESBL-Bildner	Meropenem	Ciprofloxacin
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ceftazidim, Meropenem, Cefepim, ggf. jeweils in Kombination mit Fosfomycin/Colistin (nur bei nachgewiesener Multiresistenz, i.v.+ i.t.)	Aztreonam oder Ciprofloxacin
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Meropenem	Colistin (i.v.+i.t.)
<i>Staphylococcus</i> spp. (Methicillin-empfindlich)	Flucloxacillin ggf. PLUS Fosfomycin, Rifampicin oder Linezolid	Vancomycin
<i>Staphylococcus</i> spp. (Methicillin-resistent)	Vancomycin ggf. PLUS Fosfomycin, Rifampicin oder Linezolid	Linezolid
<i>Candida</i> spp.	Liposomales Amphotericin B ggf. PLUS Flucytosin	Voriconazol, bei <i>C. albicans</i> : Fluconazol
<i>Aspergillus</i> spp.	Voriconazol	Liposomales Amphotericin B, Posaconazol

Bei Carbapenem-resistenten Gram-negativen Erregern sollte eine ergänzende intrathekale Therapie erfolgen. Für dieses Therapieregime konnte eine signifikante Reduktion der Sterblichkeit gezeigt werden<sup>[1]</sup>. Diese Erkenntnisse konnten noch nicht in die aktuellen Leitlinien aufgenommen werden.

- ↑ Karvouniaris M, Brotis AG, Tsiamalou P, Fountas KN: The Role of Intraventricular Antibiotics in the Treatment of Nosocomial Ventriculitis/Meningitis from Gram-Negative Pathogens: A Systematic Review and Meta-Analysis. World Neurosurg 2018; 120:e637-e650