

Resistenztestung und Antibiotika-Dosierung bei Kindern

Version 1.1; 04.02.2020

Antibiogramme werden europaweit nach den Empfehlungen von EUCAST interpretiert (www.eucast.org), für die ab 2019 folgende Empfehlungen gelten:
S = Sensibel bei Standardexposition = zu erwartende Wirksamkeit einer Antibiotika-Therapie, wenn die Standarddosierung gewählt wird.
I = Sensibel bei erhöhter Exposition = zu erwartende Wirksamkeit einer Antibiotika-Therapie, wenn die Hohe Dosierung gewählt wird.
R = Resistent, wahrscheinlich keine Wirksamkeit einer Therapie mit diesem Antibiotikum. Die Standard- und hohe Dosierung wurden bisher nur für den Erwachsenenbereich festgelegt.
 Bei Kindern werden im Falle einer schwerwiegenden bakteriellen Infektion im Regelfall Dosierungen aus dem oberen therapeutischen Bereich eingesetzt.
 Für Früh- und Neugeborene gelten eigene Dosierungsempfehlungen.
 (siehe Handbuch Infektionen bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, 7. Auflage Thieme Verlag 2018)
 Zum Teil gehen die in dieser Tabelle aufgeführten Dosierungen in bestimmten pädiatrischen Altersgruppen über entsprechende Angaben in der Zulassung hinaus (Beispiel: Meropenem ist erst ab einem Alter von 3 Monaten zugelassen, Piperacillin-Tazobactam und Daptomycin erst ab 12 Monate, einige Fachinformationen enthalten den Hinweis, dass die Erfahrungen bei Kindern noch nicht ausreichend seien, z.B. Linezolid).
 Tatsächlich gilt für die Kinder- und Jugendmedizin, dass bestimmte Behandlungssituationen zu einem off-label use von Antibiotika zwingen. Dieser klinischen Realität trägt diese Tabelle Rechnung. Eine pädiatrische EUCAST Dosierungstabelle existiert bisher nicht. Die vorliegende Pädiatrische Dosierungstabelle wurde exklusiv im NAK- Deutschland abgestimmt und soll zur Orientierung dienen; sie basiert nicht auf offiziellen EUCAST-Daten. Weitere Informationen zu Dosierungen bei Erwachsenen sind der separaten NAK- Tabelle zu entnehmen.

Penicilline	Standarddosierung	Hohe Dosierung	Anmerkungen auch zur Frage der erhöhten Exposition bei Kindern
Penicillin (i.v.; Benzylpenicillin) Bemerkung: 600 mg \pm 1 Mio IE	Jugendliche und Erwachsene 4 x 1 Mio. IE (4 x 0,6g) i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre 0,1 - 0,5 Mio IE/kg/Tag in 4-6 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 4-6 x 2 Mio IE (4-6x 1,2g) i.v. maximale Tagesdosis: 24 Mio IE Kinder: 1 Mio IE/kg/Tag in 4-6 Einzelgaben (max. 24 Mio IE /Tag)	Pneumokokken- Meningitis: Bei einer Dosierung von 6 x 2,4g i.v., gelten Isolate mit einer MHK \leq 0,06 mg/L als sensibel. Pneumonie durch <i>S. pneumoniae</i> : Grenzwerte sind dosisabhängig: Bei einer Dosierung von 4 x 1,2 g i.v. gelten Isolate mit einer MHK \leq 0,5 mg/L als sensibel. Bei einer Dosierung von 6 x 1,2 g i.v. gelten Isolate mit einer MHK \leq 1 mg/L als sensibel. Bei einer Dosierung von 6 x 2,4 g i.v. gelten Isolate mit einer MHK \leq 2 mg/L als sensibel.
Flucloxacillin (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 4 x 2 g oder 6 x 1g Säuglinge, Kinder bis 12 Jahre 100 mg/kg/Tag 3 - 4 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 6 x 2 g i.v. Max. Tagesdosis 12 g Säuglinge, Kinder bis 12 Jahre 150 mg/kg/Tag 3 - 4 Einzelgaben	Mittel der ersten Wahl zur Behandlung einer Blutstrominfektion durch Methicillin-sensible <i>S. aureus</i> (wie auch Cefazolin; cave: bei eingeschränkter Leberfunktion / erhöhten Leberwerten 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 (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100-150 mg/kg/Tag in 3-4 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 4 x 2 g i.v. maximale Tagesdosis 15 g	Eine sehr hohe Dosierung (Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 300 - 400 mg/kg/Tag in 4 Einzelgaben, maximale Tagesdosis 15 g) ist bei Kindern ausschließlich zur Therapie der Meningitis indiziert. Die Therapie von Harnwegsinfektionen durch <i>E.coli</i> und andere Enterobacterales, die nach EUCAST als Ampicillin-sensibel bei erhöhter Exposition (I) ausgewiesen werden, kann bei Kindern mit 150 mg/kg/Tag erfolgen, wenn es zu einer sekundären Bakteriämie durch <i>E.coli</i> gekommen ist (ansonsten genügen bei Harnwegsinfektionen 100 mg/kg/Tag).
Ampicillin/Sulbactam (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x (2 g Ampicillin + 1 g Sulbactam) i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 - 150 mg/kg/Tag in 3-4 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 4 x (2 g Ampicillin + 1 g Sulbactam) i.v.	Die Dosis bei Kindern bezieht sich auf den Ampicillinanteil. Die maximale Tagesdosis des Sulbactams entspricht 4 g (was wiederum in der fixen IV Kombination 8 g Ampicillin entspräche).

Penicilline	Standarddosierung	Hohe Dosierung	Anmerkungen auch zur Frage der erhöhten Exposition bei Kindern
Amoxicillin (oral)	Erwachsene und Jugendliche 3 x 500 mg Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 50 mg/kg/Tag in 2 -3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 3 x 0,75-1 g Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 90 mg/kg/Tag in 2-3 Einzelgaben	Bei Atemwegsinfektionen ist die hohe Dosis in der Regel nicht erforderlich, sie kann jedoch hilfreich für die Behandlung von Infektionen durch Pneumokokken mit verminderter Penicillin-Empfindlichkeit (MHK > 0,06 mg/L) sein (in Deutschland < 10% aller invasiven Pneumokokken-Isolate bei Infektionen außerhalb des ZNS). Bei Infektionen durch Ampicillin-resistente <i>Haemophilus influenzae</i> oder <i>Moraxella spp.</i> ist eher die Kombination von Amoxicillin oder Ampicillin mit einem Betalaktamase-Inhibitor zielführend.
Amoxicillin/Clavulansäure (oral)	Jugendliche und Erwachsene 4 : 1 Formulierung 500 mg Amoxicillin + 125 mg Clavulansäure 3 x tgl. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 4 : 1 Formulierung 40 mg Amoxicillin + 10 mg Clavulansäure pro ml 50 mg/kg/Tag bezogen auf den Amoxicillin-Anteil	Jugendliche und Erwachsene 7 : 1 Formulierung 875 mg Amoxicillin + 125 mg Clavulansäure 3 x tgl. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 7 : 1 Formulierung 78,75 mg Amoxicillin + 11,25 mg Clavulansäure pro ml 90 mg/kg/Tag bezogen auf den Amoxicillin-Anteil in 3 Einzelgaben	siehe Anmerkung zum Amoxicillin. Bei Harnwegsinfektionen durch <i>E. coli</i> und andere Enterobakterien 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 (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 4 g Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 200 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 4 x 4 g Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 300 mg/kg/Tag in 4 Einzelgaben	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas spp.</i> 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
Piperacillin/Tazobactam (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x (4 g Piperacillin / 0,5 g Tazobactam) Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 200 mg/kg/Tag bezogen auf den Piperacillin-Anteil in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 4 x (4 g Piperacillin + 0.5 g Tazobactam) Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 300 mg/kg/Tag bezogen auf den Piperacillin-Anteil in 4 Einzelgaben	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas spp.</i> soll die höhere 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

Cephalosporine	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Gruppe II			
Cefuroxim (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 750 mg i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 3 x 1,5 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Bei Infektionen durch Enterobakterien soll die höhere Dosierung gewählt werden. Ausnahme z.B. <i>Enterobacter</i> spp., <i>Klebsiella aerogenes</i> (kein definierter breakpoint für die MHK). Bei der perioperativen Antibiotikaprophylaxe beträgt die Einzeldosis bei Kindern 50 mg/kg (max. 1,5 g).
Gruppe III			
Cefotaxim (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100-150 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 200 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	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 Kilogramm Körpergewicht und eine verlängerte Verabreichung (über 3-4 h) erforderlich sein.
Ceftriaxon (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 1 x 2 g i.v. Säuglinge 50 mg/kg/Tag Kinder bis 12 Jahre 50-75 mg/kg/Tag in 1 Einzelgabe	Jugendliche und Erwachsene 2 x 2 g i.v. Säuglinge 75 mg/kg/Tag Kinder bis 12 Jahre 100 mg/kg/Tag in 1 Einzelgabe	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. Neruoorreliose Kinder: 50 mg/kg/Tag.
Ceftazidim (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100-150 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 3 x 2 g i.v. oder 6 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 200 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Bei Infektionen durch <i>Pseudomonas</i> spp. soll die höhere Dosierung gewählt werden. Hinweis: spezielle Dosierung bei Patienten mit Cystischer Fibrose
Gruppe IV			
Cefepim (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 1 g i.v. oder 2 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 3 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 150 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	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			
	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Meropenem (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 1 g Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 60 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 3 x 2 g Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 120 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Bei Meningitis soll die hohe Dosierung gewählt werden. Außerdem ist eine Verlängerung der Infusionsdauer auf 3-4 Stunden pro Gabe zu empfehlen.
Monobactame			
	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Aztreonam (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 50 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 4 x 2 g i.v. (max. 8 g/Tag) Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 100 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	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.

Aminoglykoside	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Amikacin (i.v.)	15 mg/kg Körpergewicht einmal täglich über 30 min.	(1 x 30 mg/kg Körpergewicht) einmal täglich über 30 min.	Da Amikacin nahezu ausschließlich als Kombinationspartner empirisch (meist über max. 72 Stunden) gegeben wird, ist die Angabe einer hohen Dosis hier von geringem Nutzen. Ein Drug Monitoring mit Kreatininkontrolle ist bei Einsatz der hohen Amikacin-Dosis obligat: Spitzenspiegel eine Stunde nach der zweiten Gabe > 50 mg/L und Talspiegel vor der dritten Gabe < 2 mg/L
Gentamicin (i.v.)	1 x 5 mg/kg Körpergewicht einmal täglich über 30 min.	250 mg/m ² KOF (max. 10mg/kg, max 0,4g) einmal täglich über 30 min.	Die hohe Dosis ist Leitlinien-konformer Standard bei Fieber und Granulozytopenie (Kinder und Jugendliche). AWMF Registernummer 048/14 Drug Monitoring empfohlen (bei normalem Kreatinin nach der 2. Gabe): z.B. Spitzenspiegel 1 h nach Gabe > 10 mg/L, Talspiegel vor der nächsten Gabe < 1 mg/L oder Spiegel 8-10 h nach Gabe < 2 mg/L
Tobramycin (i.v.)	1 x 5 mg/kg Körpergewicht i.v. einmal täglich über 30 min.	1 x 7,5 mg/kg Körpergewicht i.v. einmal täglich über 30 min.	Drug Monitoring empfohlen (bei normalem Kreatinin nach der 2. Gabe): z.B. Spitzenspiegel 1 h nach Gabe > 10 mg/L, Talspiegel vor der nächsten Gabe < 1 mg/L oder Spiegel 8-10 h nach Gabe < 2 mg/L
Glykopeptide	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Vancomycin (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 4 x 0.5 g iv oder 2 x 1 g iv oder 1 x 2 g als kontinuierliche Infusion (continuous infusion) Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: Startdosis 60 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben Serum-Talspiegel vor der dritten Gabe Target: 10 - 15 mg/L	Höhere Dosierungen ergeben sich ggfls. aus den Talspiegelkontrollen und der Nierenfunktion.	Die Therapie soll unter Kontrolle der Nierenfunktion und von Serumspiegeln erfolgen. Aus pharmakokinetisch-pharmakodynamischen Erwägungen ist die Startdosis von 60 mg/kg und Tag in drei Einzelgaben bei Säuglingen und bei Kindern unter 12 Jahren mit normaler Nierenfunktion grundsätzlich zu bevorzugen. Durch ein gezieltes Drug Monitoring ist eine Anpassung der Dosis im steady state möglich. Bei normaler oder augmentierter Nierenfunktion und einer MHK von <i>S. aureus</i> ≥ 1 mg/L sollte eine Umstellung der Therapie erwogen werden.
Teicoplanin (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 1 x 400 mg i.v. Kinder: 10 mg/kg 3 x im Abstand von 12 h, dann 1 x tgl.	Jugendliche und Erwachsene 1 x 800 mg i.v. oder 2 x 400 mg i.v. Kinder: 15-20 mg/kg 3 x im Abstand von 12 h, dann 1 x tgl.	Die gezielte Therapie von MRSA-Infektionen soll unter Serumspiegelkontrollen erfolgen (Target 10-20 mg/L vor der dritten Gabe).
Lincosamin	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Clindamycin (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 600 mg i.v.	Jugendliche und Erwachsene 3 x 900 mg i.v. Die maximale Tagesdosis bei Erwachsenen beträgt 4,8g (4 x 1,2 g) Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 40 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Die hohe Dosis (40 mg/kg/Tag) entspricht bei Kindern der Standarddosis (i.v. und oral)

Sonstige	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Fosfomycin (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 4 g i.v. Säuglinge / Kinder: Alter 1-12 Monate (≤ 10 kg): 200 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben, Alter 1-12 Jahre, 10-40 kg: 200 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene Bis zu 3 x 8 g i.v. maximale Tagesdosis 24 g Säuglinge / Kinder: Alter 1-12 Monate (≤ 10 kg): 300 mg/kg/Tag in 3-4 Einzelgaben, Alter 1-12 Jahre, 10-40 kg: 400 mg/kg/Tag in 3-4 Einzelgaben	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 (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 3 x 400 mg i.v. Säuglinge (über 8 Wochen) / Kinder: 30 mg/kg/Tag als Einmaldosis oder in 3 Einzelgaben Säuglinge (unter 8 Wochen): 15 mg/kg/Tag als Einmaldosis oder in 2 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene 3 x 500 mg i.v. Säuglinge (über 8 Wochen) / Kinder: 40 mg/kg/Tag als Einmaldosis oder in 3 Einzelgaben	Die nebenstehenden Dosierungen gelten für Anaerobier-Infektionen. Für andere Infektionen sind gesonderte Dosierungen der jeweiligen Fachinformation zu entnehmen. Für Kinder über 8 Wochen bis 12 Jahre kann abhängig vom Schweregrad die Dosis auf 40 mg/kg KG pro Tag erhöht werden. Infektionen durch Anaerobier machen nicht zwingend eine zusätzliche Behandlung mit Metronidazol erforderlich, wenn Ampicillin-Sulbactam, Piperacillin-Tazobactam oder Meropenem gegeben werden.
Rifampicin (i.v./oral)	Jugendliche und Erwachsene 1 x 600 mg i.v./p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 10 mg/kg/Tag in 1-2 Einzelgaben	Jugendliche und Erwachsene Bis zu 2 x 600 mg i.v./p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 20 mg/kg/Tag in 1-2 Einzelgaben	Die Tagesdosis sollte im Regelfall 600 mg nicht überschreiten Die EUCAST breakpoints beziehen sich auf eine Tagesdosis von 600mg (bei Erwachsenen)
Cotrimoxazol (i.v./oral; Trimethoprim/Sulfamethoxazol)	Jugendliche und Erwachsene 2 x 960 mg i.v./p.o. Kinder 30 mg/kg/Tag in 2 Einzelgaben (diese Dosis entspricht der Summe der beiden Wirkstoffe; Verhältnis TMP zu SMX 5:25)	Jugendliche und Erwachsene 2 x 1440 mg i.v./p.o. Kinder 40 mg/kg/Tag in 2 Einzelgaben (diese Dosis entspricht der Summe der beiden Wirkstoffe; Verhältnis TMP zu SMX 5:25)	Bei systemischen Infektionen durch <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> (fast nur bei Immunsupprimierten) soll die höhere Dosierung gewählt werden. Bei Infektionen durch <i>Pneumocystis jiroveci</i> sind deutlich höhere Dosierungen als die hier angegebenen erforderlich.
Tetrazykline	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Doxycyclin (i.v./oral)	Jugendliche und Erwachsene 1 x 100 mg i.v./p.o. Kinder ≥ 8 Jahre Tag 1: 2 mg/kg, ab Tag 2: 1 mg/kg max. 200 mg Einzeldosis	Jugendliche und Erwachsene 1 x 200 mg i.v./p.o. Kinder ≥ 8 Jahre Tag 1: 4 mg/kg, ab Tag 2: 2 mg/kg max. 200 mg Einzeldosis	Höhere Dosierung zu empfehlen bei Atemwegsinfektionen sowie Haut- und Weichteilinfektionen durch <i>S. aureus</i> .

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

Oxazolidinone	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Linezolid (i.v./oral)	Jugendliche und Erwachsene 2 x 600 mg i.v./p.o. Säuglinge / Kinder bis 12 Jahre: 30 mg/kg/Tag in 3 Einzelgaben	Keine	Bei durch Antibiotika-Spiegelbestimmung verifizierter Unterdosierung auf Intensivstationen kann eine individuelle Dosiserhöhung notwendig sein. Hierzu liegen bei Kindern bislang keine Studien vor.
Verschiedene Wirkstoffe	Standarddosierung	Hohe Dosierung	
Chloramphenicol (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 4 x 1 g i.v. Säuglinge / Kinder 50mg/kg/Tag in 4 Einzelgaben bis max. 3 g/Tag	Jugendliche und Erwachsene 4 x 2 g i.v. Säuglinge / Kinder 100 mg/kg/Tag in 4 Einzelgaben	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 (i.v.)	Jugendliche und Erwachsene 2 x 4,5 Mio IE i.v. nach einer Anfangsdosis von 9 Mio IE	Jugendliche und Erwachsene - Kinder: 75.000-150.000 IE/kgKG oder 6-12 mg/kg/Tag (1 mg Colistin = 12.500 IE; 80 mg = 1.000.000 IE) Anfangsdosis von 4-6 mg/kgKG erwägen Beginn mit 75.000 IE/kg/Tag, bei guter Verträglichkeit Steigerung an den folgenden Tagen auf 150.000 IE/kg/Tag Kurzinfusion über 30 min 2 Einzelgaben	Bei Kindern entspricht die hohe Dosis der Standarddosierung (obligat mit infektiologischem Konsil, in der Regel Kombinationstherapie).
Daptomycin (i.v.)	1 x 4 mg/kg i.v.	1 x 6 mg/kg i.v. Kinder und Jugendliche (stets einmal alle 24 h) 12-17 Jahre : 7 mg/kg 7-11 Jahre: 9 mg/kg 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 (Die hier bezeichneten Tagesdosen sind etwas höher als die in der Fachinformation angegebenen.)

Bitte beachten: Die hier aufgeführten Dosierungsempfehlungen stellen eine Interpretationshilfe für Antibiogramme dar und ersetzen nicht die Fachinformation oder 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.