





kokken- oder Enterokokkeninfektionen: Vancomycin 10 bis 20 mg, Teicoplanin 10 mg tgl. für sieben (bis 14) Tage, bei Pseudomonasinfektionen Tobramycin 2 bis 5 (bis 10) mg/Dosis.

## Adjuvante Therapie

Die große Hirnödembereitschaft bei jeder bakteriellen Meningitis erfordert kritische Begrenzung der enteralen und parenteralen Flüssigkeitszufuhr (etwa 30 bis 50 ml/kg Körpergewicht) und sechsstündliche Bilanzierung in der Akutphase der ersten Behandlungstage. Die Behandlung des manifesten Hirnödems erfolgt nach den Regeln der Intensivmedizin.

Die adjuvante Dexamethasongabe, mindestens 20 bis 30 Minuten vor der ersten Antibiotikaapplikation durchgeführt, wird von verschiedenen Arbeitsgruppen als sinnvoll betrachtet zur Vermeidung von Spätschäden, insbesondere von Hörminderungen. Die publizierten Statistiken machen dies jedoch nicht zwingend erforderlich. Andererseits sind die beobachteten Risiken in den Studien bei Kindern weitgehend zu vernachlässigen. Es muß also der Entscheidung des behandelnden Arztes überlassen werden, ob er Dexamethason bei kindlicher Meningitis durch Haemophilus influenzae Typ B oder Pneumokokken einsetzt. Dabei haben sich zwei Schemata bewährt:

1. Zweimal tgl. 0,4 mg/kg während zwei Tagen oder

2. viermal tgl. 0,15 mg/kg während 4 Tagen.

Bezüglich der weiteren supportiven und Allgemeinthherapie (Infusion, Beatmung, Hirnödembehandlung) sei auf die Spezialliteratur der Intensivmedizin und der Pädiatrie verwiesen.

## Literatur

1. DGPI-Handbuch 1995, Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. Deutsche Ges. für pädiatr. Infektiologie e.V. (DGPI), Hrsg. München: Futuramed Verlag, 1995.
2. Friedland IR, McCracken GH. Management of Infections Caused by Antibiotic-Resistant Streptococcus Pneumoniae. Drug Ther 1994;6:377-82.
3. Hakenbeck R. Epidemiologie penicillin-resistenter Pneumokokken. Chemother J 1995;3:124-8.
4. Helwig H. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft „Meningitis“ der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. zur Diagnostik und Therapie der bakteriellen Meningitis. ZAC 1984;4:209-13.
5. Helwig H. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft „Meningitis“ der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. zur Diagnostik und Therapie der bakteriellen Meningitis. Pädiatr Prax 1985;31:629-32.
6. Helwig H. Therapie der bakteriellen Meningitis im Kindesalter. Dtsch Med Wochenschr 1991;116:1293-4.
7. Helwig H. Therapie der bakteriellen Meningitis im Kindesalter 1991. Kinderarzt 1992;1:103-4.
8. Helwig H. Therapie der bakteriellen Meningitis im Kindesalter. Dtsch Ärztebl 1993;4:197-8.
9. Helwig H. Protokoll der 8. Arbeitssitzung der Arbeitsgemeinschaft „Meningitis“. Chemother J 1992;1:36-7.

10. Helwig H. 10. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft ZNS-Erkrankungen der Paul-Ehrlich-Gesellschaft. Chemother J 1995;3:167-8.

11. Helwig H, Noack R. Dexamethason bei bakterieller Meningitis im Kindesalter. Monatsschr Kinderheilk 1993;141:453-4.
12. Helwig H, Noack R. Dexamethason bei bakterieller Meningitis. Chemother J 1993;2:78.
13. Noack R, Helwig H, Roos R. Empfehlungen der DGPI und PEG für die antibiotische Behandlung der bakteriellen Meningitis beim Neugeborenen. Chemother J 1995;3:160-1.

Mitglieder der AG ZNS-Erkrankungen der PEG:

Prof. Dr. Dr. Adam, München; Frau Dr. v. Arnim, Heidelberg; Prof. Dr. Belohradsky, München; Dr. Kullmann, Grenzach-Wyhlen; PD Dr. Dalhoff, Wuppertal; Dr. Dirdl, Wien; Dr. Fröscher, Basel; Prof. Dr. Handrick, Leipzig; Prof. Dr. Heimann, Aachen; Dr. Helmerking, München; Prof. Dr. Helwig, Freiburg; PD Dr. Hoppe, Tübingen, Dr. Isenberg, Darmstadt; PD Dr. Just, Nürnberg; Frau Dr. Kienle, Aachen; Prof. Dr. Knothe, Frankfurt; Prof. Dr. v. Loewenich, Frankfurt; Prof. Dr. Mortier, Wuppertal-Barmen; Prof. Dr. Naber, Straubing; Dr. Noack, Berlin; Dr. Pelz, Freiburg; PD Dr. Pfister, München; Prof. Dr. Pichler, Wien; Prof. Dr. Ringelmann, Karlsruhe; Prof. Dr. Ritter, Münster; Dr. Rohde, Bad Soden a. T.; Prof. Dr. Roos, München; Prof. Dr. Rosin, Dortmund; Prof. Dr. Simon, Kiel; Prof. Dr. Sonntag, Heidelberg; Prof. Dr. Schaad, Basel; Dr. Schäfer, Leverkusen; Doz. Dr. Scholz, Berlin; Prof. Dr. Stille, Frankfurt; Prof. Dr. Töllner, Fulda; Dr. Wettich, Bad Homburg

Mitglieder der AG ZNS-Erkrankungen der DGPI:

Prof. Dr. Belohradsky, München; Frau Dr. Dittmer, Cottbus; Dr. Graf, Stuhl; Prof. Dr. Harms, Erlangen; Prof. Dr. Helwig, Freiburg; Dr. Hobusch, Rostock; Priv.-Doz. Dr. Hoppe, Tübingen; Dr. Isenberg, Darmstadt; Frau Dr. Kabus, Dresden; Dr. Müller, Saalfeld; Dr. Noack, Berlin; Frau Dr. Schille, Leipzig; Priv.-Doz. Dr. Schroter, Düsseldorf.

## Berichtigung

Kresken M, Zühlsdorf M, Machka K, Hafner D.

**Zeitliche Entwicklung und aktuelle Resistenzlage bei wichtigen Bakteriengruppen gegenüber Aminoglykosiden**

Chemotherapie Journal 1996;5:54-63

Tabelle 5, Seite 56: Der Prozentsatz der gegen Amikacin resistenten Proteus mirabilis beträgt 1,5%, für indolpositive Proteus 2,8%.