

Verdacht auf Community Acquired Pneumonie
Anamnese + klinische Beurteilung

Schweregrad? *1)

Risikofaktoren?

Hinweise auf Komplikationen?

Nicht schwer
+ Betreuung gesichert
+ Diagnose klar

Mittelschwer – schwer

- Stark reduzierter AZ
- Lethargie, Vigilanzminderung
- Rekapillarierungszeit > 2 Sek.
- Dyspnoe, Apnoe, Zyanose
- Hypoxämie (SpO2 < 90%)
- Nahrungsverweigerung, Erbrechen, Dehydratation

- Alter < 3 Monate
- Immundefizienz, -suppression
- Vorbestehende Lungenerkrankung
- St. n. schwerer oder wiederholter Pneumonie
- Sichelzellanämie
- Kongenitaler Herzfehler
- Neuromuskuläre Erkrankung

- Pleuropneumonie
- Nekrotisierende Pneumonie
- Pneumatozele
- Lungenabszess
- Bakteriämie, Sepsis
- Hämolytisch-urämisches Syndrom
- Neurologische Symptome (z. B. Enzephalitis)

Praxis

Hospitalisierung

Keine Erregerdiagnostik

V. a. "Atypische" Pneumonie *4)

Erregerdiagnostik erwägen

- Mycoplasma pneumoniae
- Ggfls. andere: Chlamydien, Legionellen, Viren (RSV, Influenza, Corona) *5)

Amoxicillin *2)
(Ggfls. "watchful waiting")

Clarithromycin *2)
(Ggfls. "watchful waiting")

Follow-up *3)
(Nach 48–72h)

Kein Ansprechen
Differenzialdiagnosen

- "Atypische" Pneumonie (Mycoplasmen, Chlamydien)
- Viren
- Falsche Diagnose
- Antibiotikaresistenz
- Komplikationen der Pneumonie

Starke klinische Verschlechterung

*** Fussnoten**

1. Klinische Einschätzung, kein Score vorhanden für die Pädiatrie
2. Dosierung, Dauer, Alternativen bei Allergie oder 2. Wahl der Antibiotika: s. Text und ➡ [mediX GL Infektiologie](#)
3. Gute Kommunikation mit Eltern, v. a. auch klinische Nachkontrolle bei initial unklarer Situation
4. Mycoplasmen Charakteristika: s. Text
5. PCR Nasopharyngeal-/Rachensekret