

Obligatorische Diagnostik:

- Klinische Basisdiagnostik
- chirurgisches Konsil
- mikrobiologische Materialgewinnung erzwingen
- Blutkulturserie (aerob, anaerob)

Evidenz

- Radiologische Diagnostik in Rücksprache mit Chirurg und Radiologe (Sonographie, Röntgen, CT, MRT)

Minimalkriterien für die Diagnose:

- bildmorphologisches Korrelat einer Osteomyelitis ohne vorangegangene Operation und ohne vorbestehende Implatante *bzw.*

Evidenz

- bildmorphologischer Nachweis einer Septischen Arthritis ohne vorangegangene intraartikuläre Injektion

Empfohlene Initialtherapie:

1. Patienten ohne MRSA - Risiko, zum Beispiel Patienten mit ambulant erworbener Infektion (ohne stationären Aufenthalt in den letzten 6 Monaten)

- Cefuroxim

Evidenz

2. Patienten mit MRSA - Risiko

- Vancomycin + Rifampicin + Ciprofloxacin
- Fosfomycin + Rifampicin + Ciprofloxacin
- bei Kontraindikationen gegen o.g. MRSA-wirksame Therapie alternativ: Linezolid + Ciprofloxacin

Empfohlene Dauer der Behandlung:

Innerhalb von 48h kulturellen Nachweis anstreben! Bei **Ausschluss von MRSA** Therapie sofort deeskalieren!

Evidenz

Therapie am klinischen Bild orientiert über 1-4 Wochen i.v., anschließend 2 bis 6 Wochen oral fortsetzen. Gesamttherapiedauer max. 8 Wochen.

Referenzen:

Osteomyelitis in long bones 2006 Lazzarini [Lazzarini 2004](#)

Outcome of Prosthetic Joint Infections:update in diagnosis and treatment 2005 [Trampuz 2005](#)

Current Concepts Prosthetic joint infections NEJM2004 [Zimmerli 2004](#)