

Achtung!

Dieses Flowchart ist eine vereinfachte Darstellung. Es sind zusätzlich immer auch die detaillierteren Angaben in den KISS-Definitionen zu beachten

Pneumonie

Radiologie mind. eines der folgenden (bei Patienten mit pulmonaler oder kardialer Grundkrankheit wiederholt nachgewiesen)

- Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
- Verdichtung
- Kavernenbildung
- Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr

und mind. ein unspezifische Infektzeichen

- Fieber > 38°C
- Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$)
- Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre

und

kein Nachweis eines ätiologisch relevanten Erregers	oder	Nachweis eines <u>gewöhnlichen</u> ätiologisch relevanten Erregers durch...	oder	Nachweis eines atypischen ätiologisch relevanten Erregers durch...
<p><u>Kein Nachweis</u> eines gewöhnlichen oder atypischen Erregers über die nebenstehend aufgeführten Verfahren <input type="checkbox"/></p>		<ul style="list-style-type: none"> • Erregernachweis im Blut <input type="checkbox"/> • Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit <input type="checkbox"/> • Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, BAL oder geschützte Bürste <input type="checkbox"/> • Intrazellulärer Bakteriennachweis in $\geq 5\%$ der bei BAL gewonnenen Zellen <input type="checkbox"/> • Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym <input type="checkbox"/> • Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhypen oder Pseudohypen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym <input type="checkbox"/> • 4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien) <input type="checkbox"/> • 4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf $\geq 1:128$ in wiederholten Serumproben <input type="checkbox"/> • Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin <input type="checkbox"/>

und mindestens zwei der folgenden pulmonalen Infektzeichen

und mindestens eines der folgenden pulmonalen Infektzeichen

- Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen
 - Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
 - Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

C1a

Pneumonie ohne Erregernachweis

C1b

Pneumonie mit gewöhnlichem Erreger

C1c

Pneumonie mit atypischem Erreger

Bronchitis

Nachweis von ätiologisch relevanten Erregern
aus Trachealsekret
oder bronchoalveolärer Lavage (BAL)



und

Klinische oder röntgenologischen Anzeichen reichen für die
Diagnose einer Pneumonie nicht aus



und

zwei der folgenden Symptome

- Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- Husten (ohne andere erkennbare Ursache)
- neue oder erhöhte Trachealsekret-/Sputumproduktion
(ohne andere erkennbare Ursache)
- trockene Rasselgeräusche (ohne andere erkennbare Ursache)
- Giemen (ohne andere erkennbare Ursache)



J1

Bronchitis

Achtung!

Dieses Flowchart ist eine vereinfachte Darstellung. Es sind zusätzlich immer auch die detaillierteren Angaben in den KISS-Definitionen zu beachten