

- Dieses Schema gilt nur für erwachsene Patienten, die eine stabile Nierenfunktion aufweisen, keine starken Ödeme haben und nicht dialyse-pflichtig sind!
- GFR<15ml/min/1,72m² und bei Dialyse (HD/kont. Verfahren): siehe DLS Dokumente 11916, 60653 und 11908
- Bei einer auf dem Antibiogramm für Vancomycin ausgewiesenen MHK ≥ 2mg/l sollte das IMMKG hins. einer alternativen Therapiewahl kontaktiert werden

1. Initialdosis festlegen (gewichts-abhängig)	<table><tr><td> Körpergewicht Initialdosis </td><td>40-69kg</td><td>70-99kg</td><td>> 100kg</td></tr><tr><td></td><td>initial: 1500mg über 1,5h</td><td>initial: 2000mg über 2 h</td><td>initial: 3000 mg über 3h</td></tr></table>	Körpergewicht Initialdosis	40-69kg	70-99kg	> 100kg		initial: 1500mg über 1,5h	initial: 2000mg über 2 h	initial: 3000 mg über 3h																
Körpergewicht Initialdosis	40-69kg	70-99kg	> 100kg																						
	initial: 1500mg über 1,5h	initial: 2000mg über 2 h	initial: 3000 mg über 3h																						
2. Vorläufige Erhaltungsdosis und deren Zeitpunkt nach Initialdosis festlegen (Gewichts- und Nierenfunktions-abhängig)	<table><tr><td> Körpergewicht GFR ml/min/1,73m² </td><td>40-69kg</td><td>70-99kg</td><td>> 100kg</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">Erhaltungsdosis <u>bis zum 1. Talspiegel</u></td></tr><tr><td>> 120</td><td colspan="3">Nach der Initialdosis können höhere Dosen und kürzere Intervalle notwendig werden, um effektive Zielspiegel zu erreichen</td></tr><tr><td>60 - 120</td><td>1000mg alle 12h</td><td>1500mg alle 12h</td><td>2000mg alle 12h</td></tr><tr><td>30 - 59</td><td>1000mg alle 24h</td><td>1500mg alle 24h</td><td>2000mg alle 24h</td></tr><tr><td>15 - 29</td><td>1000mg alle 48h</td><td>1500mg alle 48h</td><td>2000mg alle 48h</td></tr></table> - Infusionsgeschwindigkeit: max.1g/h (Cave, Vancomycin-Infusions-Syndrom!) - Zeitpunkt für 1. Erhaltungsdosis: abhängig vom Dosisintervall (12h, 24h, 48h, s.o.) - Cave: überschätzte eGFR (hohes Lebensalter, geringe Muskelmasse), DM II, nephrotox. Medikamente etc.: abhängig von der klinischen Situation ggf. die 1. Erhaltungsdosis erst nach 24h verabreichen (bei Dosisintervall nach Tabelle von 12h)	Körpergewicht GFR ml/min/1,73m²	40-69kg	70-99kg	> 100kg		Erhaltungsdosis <u>bis zum 1. Talspiegel</u>			> 120	Nach der Initialdosis können höhere Dosen und kürzere Intervalle notwendig werden, um effektive Zielspiegel zu erreichen			60 - 120	1000mg alle 12h	1500mg alle 12h	2000mg alle 12h	30 - 59	1000mg alle 24h	1500mg alle 24h	2000mg alle 24h	15 - 29	1000mg alle 48h	1500mg alle 48h	2000mg alle 48h
Körpergewicht GFR ml/min/1,73m²	40-69kg	70-99kg	> 100kg																						
	Erhaltungsdosis <u>bis zum 1. Talspiegel</u>																								
> 120	Nach der Initialdosis können höhere Dosen und kürzere Intervalle notwendig werden, um effektive Zielspiegel zu erreichen																								
60 - 120	1000mg alle 12h	1500mg alle 12h	2000mg alle 12h																						
30 - 59	1000mg alle 24h	1500mg alle 24h	2000mg alle 24h																						
15 - 29	1000mg alle 48h	1500mg alle 48h	2000mg alle 48h																						
3. Talspiegelbestimmung & Kontrolle Nierenfunktion	- 1. Talspiegelkontrolle MIT Initialdosis: vor der 2. Erhaltungsdosis - 1. Talspiegelkontrolle OHNE Initialdosis: je nach Dosisintervall ab Tag 3 (bis Tag 5) sinnvoll - Talspiegel-Ziel: 15-20mg/l - Nach der Spiegelabnahme wird die Therapie fortgeführt, bis der Talspiegelwert vorliegt. Eine etwaige Dosisanpassung erfolgt erst in der nachfolgenden Dosis: - Entweder Einzeldosis (500-1000-1500-2000mg) ODER Dosisintervall (8-12-24-48 h) verändern; dabei Tagesdosis gleichmäßig aufteilen - Wiederholung der Spiegelbestimmung alle 2-3 Tage, inkl. Bestimmung eGFR																								
4. Dosisanpassung nach Spiegel	<table><tr><td colspan="6">Talspiegelbestimmung</td></tr><tr><td>< 10mg/L</td><td>10-15mg/L</td><td>15-20mg/L</td><td>20-25mg/L</td><td>> 25mg/L</td><td>> 30mg/L</td></tr><tr><td>1-2 Schritte erhöhen*</td><td>1 Schritt erhöhen*</td><td>Dosierung beibehalten</td><td>1 Schritt erniedrigen*</td><td>1 Dosis auslassen und 1 Schritt erniedrigen*</td><td>Therapie pausieren, bis Spiegel wieder im Zielbereich und 1 Schritt erniedrigen*</td></tr></table> alle (2-) 3 Tage	Talspiegelbestimmung						< 10mg/L	10-15mg/L	15-20mg/L	20-25mg/L	> 25mg/L	> 30mg/L	1-2 Schritte erhöhen*	1 Schritt erhöhen*	Dosierung beibehalten	1 Schritt erniedrigen*	1 Dosis auslassen und 1 Schritt erniedrigen*	Therapie pausieren, bis Spiegel wieder im Zielbereich und 1 Schritt erniedrigen*						
Talspiegelbestimmung																									
< 10mg/L	10-15mg/L	15-20mg/L	20-25mg/L	> 25mg/L	> 30mg/L																				
1-2 Schritte erhöhen*	1 Schritt erhöhen*	Dosierung beibehalten	1 Schritt erniedrigen*	1 Dosis auslassen und 1 Schritt erniedrigen*	Therapie pausieren, bis Spiegel wieder im Zielbereich und 1 Schritt erniedrigen*																				

Bei Unklarheiten zur Therapiesteuerung beraten Sie die Stationsapotheker oder das Arzneimittelinformationstelefon des KRH unter 0511/9276602.

Quellen: In Anlehnung an die Vancomycin-Dosisempfehlung des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf

Larry K. Golightly et al.: Renal Phamacotherapy_Dose Adjustment of Medications eliminated by the Kidney, Fachbuch des Springerverlags 2013; [ajhp 77 11 835.pdf \(silverchair.com\)](#)