

**Wir möchten uns herzlich für deine Fehlerhinweise, dein Lob und deine Kritik zu Endspurt Klinik bedanken. Damit hilfst du uns sehr, Endspurt noch besser zu machen! Wir prüfen jeden Fehlerhinweis und aktualisieren dieses Erratum regelmäßig.\***

**Du hast einen Fehler gefunden, der noch nicht im Erratum steht oder möchtest uns Anregungen geben, was wir verbessern können? Wir freuen uns über jedes einzelne Feedback. Schreibe doch einfach eine Email an:**

**<https://www.thieme.de/service/feedback.html>**

**„Einen Fehler machen  
und ihn nicht korrigieren –  
das erst heißt wirklich einen Fehler  
machen.“  
(Konfuzius)**



\* Medizinisches Wissen ist ständigem Wandel unterworfen. Wir können im Erratum keine vollständige inhaltliche Aktualisierung der Skripten abbilden. Hier findest du daher vorwiegend Korrekturen "echter Fehler".

## Erratum für die 4. Auflage Endspurt Klinik

**Legende:** Text in **roter Schrift** zeigt an, was ausgetauscht werden soll: **linke Spalte:** falscher Text; **rechte Spalte:** korrigierter Text.

Anmerkungen sind *kursiv*. Einträge, die im Vergleich zur letzten Version des Erratums neu hinzugekommen sind, werden in der Datumsspalte als **neu** hervorgehoben.

Grundwissen			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 40, rechte Spalte	– <b>ischämische</b> (vaskuläre) Atrophie: z. B. <b>Atrophie eines Leberlappens bei Pfortaderverschluss</b>	– <b>ischämische</b> (vaskuläre) Atrophie: z. B. <b>Atrophie blanche mit ischämischer Nekrose und Vernerbung</b> → <a href="#">via medici</a>
24.10.2024	S. 82, linke Spalte	<b>Entfernung des Acetylcholins:</b> (...) enzymatisch mithilfe von Acetylcholinesterasen, die an die <b>prä- und postsynaptische</b> Membran gebunden sind	<b>Entfernung des Acetylcholins:</b> (...) enzymatisch mithilfe von Acetylcholinesterasen, die an die <b>postsynaptische</b> Membran gebunden sind → <a href="#">via-medici</a>
Herz, Gefäße			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
11.03.2025	S. 30, linke Spalte	<b>Kontraindikationen:</b> <b>Amiodaron:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (...)</li> <li>▪ Iod<b>allergie</b></li> </ul>	<b>Kontraindikationen:</b> <b>Amiodaron:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (...)</li> <li>▪ Iod<b>unverträglichkeit</b> → <a href="#">via medici</a></li> </ul>
21.06.2024	S. 115, linke Spalte	Der <b>Morbus Fabry</b> ist eine lysosomale Speicherkrankheit, die <b>X-chromosomal-rezessiv</b> vererbt wird und auf einem Defekt der $\alpha$ -Galaktosidase A beruht. (...) <b>Bei einer Herzmuskelhypertrophie und Verdacht auf Morbus Fabry ist die Bestimmung der <math>\alpha</math>-Galaktosidase-A-Aktivität im Serum</b> eine wesentliche diagnostische Maßnahme.	Der <b>Morbus Fabry</b> ist eine lysosomale Speicherkrankheit, die <b>X-chromosomal</b> vererbt wird und auf einem Defekt der $\alpha$ -Galaktosidase A beruht. (...) <b>Bei einer Herzmuskelhypertrophie und Verdacht auf Morbus Fabry ist die Bestimmung der <math>\alpha</math>-Galaktosidase-A-Aktivität in Leukozyten (aus EDTA- oder Heparinblut) – mit Einschränkungen auch im Plasma – eine wesentliche diagnostische Maßnahme.</b> → <a href="#">via medici</a> ( <i>weiterführende Informationen zum Morbus Fabry inzwischen komplett bei primärer Beschreibung des Krankheitsbildes</i> )
21.06.2024	S. 116, IMPP-Fakten	<b>!</b> (...) Bei <b>Herzmuskelhypertrophie</b> und V. a. Morbus Fabry ist die <b>Bestimmung der <math>\alpha</math>-Galaktosidase-A-Aktivität im Serum</b> eine wesentliche diagnostische Maßnahme.	<b>!</b> (...) Bei <b>Herzmuskelhypertrophie</b> und V. a. Morbus Fabry ist die <b>Bestimmung der <math>\alpha</math>-Galaktosidase-A-Aktivität in Leukozyten (aus EDTA- oder Heparinblut) – mit Einschränkungen auch im Plasma</b> – eine wesentliche diagnostische Maßnahme.

Herz, Gefäße			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
24.10.2024	S. 162, linke Spalte	Weitere Faktoren, die das Risiko für eine Ruptur erhöhen, sind eine <b>Wachstumstendenz</b> (> 0,5 cm/Jahr: hohes Rupturrisiko) und die <b>Aneurysmaform</b> (besonders rupturgefährdet: sackförmige Aneurysmen (S. 160)).	Weitere Faktoren, die das Risiko für eine Ruptur erhöhen, sind eine <b>Wachstumstendenz</b> (> 1,0 cm/Jahr: hohes Rupturrisiko) und die <b>Aneurysmaform</b> (besonders rupturgefährdet: sackförmige Aneurysmen (S. 160)). → <a href="#">via medici</a>
24.10.2024	S. 164, rechte Spalte	<b>Interventionelle und operative Therapie:</b> <b>Indikationen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aneurysmagröße ≥ 5,5cm (bei Marfan-Patienten bereits früher: 4,0–5,0 cm)</li> <li>Zunahme der Größe von &gt; 1 cm innerhalb eines Jahres</li> </ul>	<b>Interventionelle und operative Therapie:</b> <b>Indikationen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aneurysmagröße ≥ 5,5cm (bei Marfan-Patienten <b>oder einer biskupiden Aortenklappe mit Risikofaktoren</b> bereits früher: ≥ 4,5 bzw. ≥ 5,0 cm; <b>Risikofaktoren: Aortenisthmusstenose, arterielle Hypertonie, familiäre Belastung mit Dissektion</b>, Zunahme des Durchmessers um &gt; 3 mm/Jahr) → <a href="#">via medici</a></li> </ul>
neu	S. 177, rechte Spalte	Ein normaler Wert [der <b>D-Dimere</b> ] schließt jedoch bei geringer klinischer Wahrscheinlichkeit (→ Abschätzung mit validiertem Score) eine frische Thrombose mit hoher Wahrscheinlichkeit aus ( <b>hohe Sensitivität</b> ).	Ein normaler Wert [der <b>D-Dimere</b> ] schließt jedoch bei geringer klinischer Wahrscheinlichkeit (→ Abschätzung mit validiertem Score) eine frische Thrombose mit hoher Wahrscheinlichkeit aus ( <b>hohe Spezifität</b> ). → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 178, Abb. 15.8	<b>Abb. 15.8 Duplexsonografie eines partiell umflossenen Thrombus.</b> In der V. femoralis sieht man im <b>Quer-</b> (linkes Bild) und <b>Längs-</b> schnitt (rechtes Bild) einen Thrombus (Pfeil), der nur noch partiell umflossen ist (*).	<b>Abb. 15.8 Duplexsonografie eines partiell umflossenen Thrombus.</b> In der V. femoralis sieht man im <b>Längs-</b> (linkes Bild) und <b>Querschnitt</b> (rechtes Bild) einen Thrombus (Pfeil), der nur noch partiell umflossen ist (*) → <a href="#">via medici</a>

Atmungssystem			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
28.01.2025	S. 46, linke Spalte oben	Es kann nicht mehr ausreichend Surfactant gebildet werden → Verlust der Oberflächenspannung mit Atelektasenbildung (S. 33).	Es kann nicht mehr ausreichend Surfactant gebildet werden → Erhöhung der Oberflächenspannung mit Atelektasenbildung (S. 33). → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 47, linke Spalte	Gestörte Funktion von Surfactant-bildenden Zellen, durch <b>Surfactantmangel</b> Oberflächenspannung <b>herabgesetzt</b> .	Gestörte Funktion von Surfactant-bildenden Zellen, durch <b>Surfactantmangel</b> <b>erhöhte</b> Oberflächenspannung. → <a href="#">via medici</a>

Atmungssystem			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
neu	S. 58, rechte Spalte	Patienten mit <b>relevanter Abwehrschwäche</b> (z. B. Langzeit-Prednisolon-Therapie $\geq 7,5$ mg/d oder <b>TNF-<math>\alpha</math>-Therapie</b> )	Patienten mit <b>relevanter Abwehrschwäche</b> (z. B. Langzeit-Prednisolon-Therapie $\geq 7,5$ mg/d oder <b>TNF-<math>\alpha</math>-Antikörper-Therapie</b> ) → <a href="#">via medici</a>
neu	S. 63, linke Spalte	Patienten mit <b>TNF-<math>\alpha</math>-Therapie</b> .	Patienten mit <b>TNF-<math>\alpha</math>-Antikörper-Therapie</b> . → <a href="#">via medici</a>
neu	S.79, linke Spalte	Perikarditis: ubiquitäre ST-Strecken <b>senkungen</b> im EKG, auskultatorisch Perikardreiben	Perikarditis: ubiquitäre ST-Strecken <b>hebungen</b> im EKG, auskultatorisch Perikardreiben → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 100, linke Spalte	<b>Hämatothorax</b> : Ansammlung von <b>Blut</b> im Pleuraspalt, wobei die Hämatokritkonzentration im Erguss <b>&gt; 50 %</b> beträgt.	<b>Hämatothorax</b> : Ansammlung von <b>Blut</b> im Pleuraspalt, wobei die Hämatokritkonzentration im Erguss <b>&gt; 50 % des Bluthämokrits</b> beträgt. → <a href="#">via medici</a>

Blut			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
28.01.2025	S. 7, Tab 1.1	Leukozyten 4000– <b>11 000</b> / $\mu$ l Thrombozyten 140 000– <b>345 000</b> / $\mu$ l	Leukozyten 4000– <b>10 000</b> / $\mu$ l Thrombozyten 140 000– <b>450 000</b> / $\mu$ l → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 15, Abb. 2.1	löslicher Transferrinrezeptor	löslicher Transferrinrezeptor <b>erhöht</b> → <a href="#">via medici</a>
21.06.2024	S. 18, rechte Spalte	Vitamin B12 (...), erst <b>im Magen</b> wird es durch Proteolyse aus seiner proteingebundenen Form freigesetzt. <b>Dort</b> wird es an den sog. <b>Intrinsic Factor</b> gebunden.	<b>Im basischen Duodenum</b> wird Vitamin B12 mittels Proteolyse freigesetzt. <b>Anschließend</b> wird es an den sog. <b>Intrinsic Factor</b> gebunden. → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 80, rechte Spalte	Wechselwirkungen: Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban: CYP3A4/ <b>P-Gp-Induktoren</b> wie Johanniskraut, Rifampicin und einige Anfallssuppressiva (Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital) senken den Plasmaspiegel.	Wechselwirkungen: Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban: CYP3A4/ <b>P-Gp-Induktoren</b> wie Johanniskraut, Rifampicin und einige Anfallssuppressiva (Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital) senken den Plasmaspiegel. → <a href="#">via medici</a>

Blut			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
28.01.2025	S. 81, IMPP-Fakten	<b>P-Gp-Induktoren</b> senken den Plasmaspiegel von z. B. Dabigatran und Rivaroxaban und <b>schwächen</b> deren <b>Wirkung</b> . Hierzu zählen: – ! <b>Johanniskraut</b> – ! <b>Carbamazepin</b> .	<b>Johanniskraut ist ein P-Gp-Induktor und senkt den Plasmaspiegel von Dabigatran, wodurch die Wirkung abgeschwächt wird.</b>  <b>Carbamazepin ist ein CYP3A4-Induktor und senkt den Plasmaspiegel von Rivaroxaban, wodurch die Wirkung abgeschwächt wird.</b>  → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 88, Abb. 10.2	<b>XI</b> → XIIa <i>Im endogenen System wird XI durch HMK und KK zu XIIa aktiviert.</i>	<b>XII</b> → XIIa <i>XII wird durch HMK und KK zu XIIa aktiviert.</i> → <a href="#">via medici</a>
22.07.2024	S. 96, Tab. 10.5	Subhämophilie: Faktorenaktivität <b>40-75%</b> Milde Hämophilie: Faktorenaktivität <b>5-40%</b>	Subhämophilie: Faktorenaktivität <b>16-40%</b> Milde Hämophilie: Faktorenaktivität <b>6-15%</b> → <a href="#">via medici</a>

Verdauungssystem			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
28.01.2025	S. 63, linke Spalte unten	Omentum majus und minus, Lymphknoten <b>und Milz</b> werden entfernt, bei Karzinomen im Bereich der Kardia wird außerdem der distale Ösophagus mitreseziert.	Omentum majus und minus, Lymphknoten <b>und ggf. die Milz</b> werden entfernt, bei Karzinomen im Bereich der Kardia wird außerdem der distale Ösophagus mitreseziert. → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 81, rechte Spalte	Klinische Anzeichen: <b>akutes Abdomen, spärliche Darmgeräusche, Leuko- und Thrombozytopenie</b> sowie deutliche CRP-Erhöhung.	Klinische Anzeichen: <b>akutes Abdomen, spärliche Darmgeräusche, deutliche CRP-Erhöhung sowie bei septischer Peritonitis ggf. Leuko- und Thrombozytopenie.</b> → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 83, rechte Spalte	Klinische Anzeichen eines toxischen Megakolons mit sekundär paralytischem Dünndarmileus sind: akutes Abdomen, spärliche Darmgeräusche, <b>Leuko- und Thrombozytopenie</b> sowie deutliche CRP-Erhöhung.	Klinische Anzeichen eines toxischen Megakolons mit sekundär paralytischem Dünndarmileus sind: akutes Abdomen, spärliche Darmgeräusche, deutliche CRP-Erhöhung sowie <b>bei Sepsis ggf. Leuko- und Thrombozytopenie.</b> → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 98, rechte Spalte	<b>Apparative Diagnostik:</b> In der <b>Duplexsonografie</b> zeigt sich eine <b>poststenotische</b> Zunahme der Flussgeschwindigkeit (> 200 cm/s sind pathognomonisch für eine relevante Stenose).	<b>Apparative Diagnostik:</b> In der <b>Duplexsonografie</b> zeigt sich eine Zunahme der Flussgeschwindigkeit <b>im Bereich der Gefäßstenose</b> (> 200 cm/s sind pathognomonisch für eine relevante Stenose). → <a href="#">via medici</a>

Verdauungssystem			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
28.01.2025	S. 158, linke Spalte	Auch das <b>HBe-Ag</b> ist ein <b>prognostischer Marker</b> : Durch ihn lässt sich die Menge an HBV- <b>RNA</b> in den Hepatozyten abschätzen.	Auch das <b>HBe-Ag</b> ist ein <b>prognostischer Marker</b> : Durch ihn lässt sich die Menge an HBV- <b>DNA</b> in den Hepatozyten abschätzen. → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 215, rechte Spalte	Bei einem <b>Pankreaskarzinom</b> ohne bildgebenden Hinweis auf Metastasierung ist die <b>Pankreaskopfresektion</b> die einzige <b>kurative</b> Option.	Bei einem <b>Pankreaskopfkarcinom</b> ohne bildgebenden Hinweis auf Metastasierung ist die <b>Pankreaskopfresektion</b> die einzige <b>potenziell kurative</b> Option. → <a href="#">via medici</a>

Hormone, Stoffwechsel			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
11.03.2025	S. 24, linke Spalte	<b>Iodid:</b> <b>Kontraindikationen:</b> ▪ Iod <b>allergie</b>	<b>Iodid:</b> <b>Kontraindikationen:</b> ▪ Iod <b>unverträglichkeit</b> → <a href="#">via medici</a>
14.04.2025	S. 88, rechte Spalte	Erhöhte LDL-Werte fördern die Atherogenese. Hohe HDL-Werte schützen dagegen.	Erhöhte LDL-Werte fördern die Atherogenese. <b>Niedrige HDL-Werte korrelieren mit einem höheren kardiovaskulären Risiko.</b> → <a href="#">via medici</a>

Niere, Harnsystem, Immunsystem, Rheumatologie			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
24.10.2024	S. 71, linke Spalte	Die hyperkalzämische Krise ist ein absoluter medizinischer <b>Notfall</b> , <b>bei dem aufgrund der Gefahr eines Laryngospasmus intubiert und maschinell beatmet werden muss.</b>	Die hyperkalzämische Krise ist ein absoluter medizinischer <b>Notfall</b> . → <a href="#">via medici</a>
11.03.2025	S. 79, rechte Spalte	<b>Wirkstoffe:</b> (...) ▪ <b>Etanercept:</b> <b>Der monoklonale AK</b> ist ein rekombinanter, dimerer TNF-Rezeptor II (p75-TNF-Rezeptor), welcher mit dem Fc-Teil von IgG1 fusioniert ist.	<b>Wirkstoffe:</b> (...) ▪ <b>Etanercept</b> ist ein rekombinanter, dimerer TNF-Rezeptor II (p75-TNF-Rezeptor), welcher mit dem Fc-Teil von IgG1 fusioniert ist. → <a href="#">via medici</a>
21.06.2024	S. 91, rechte Spalte	<b>Erregerspektrum: rezidivierende Infektionen mit intrazellulären Bakterien</b> (Mykobakterien, Listerien, Salmonellen), <b>nicht bekapselten Katalase-bildenden Bakterien</b> (Staph. aureus, Serratia, Klebsiellen, Proteus) und <b>Hefepilzen</b> (v. a. Candida und Aspergillus).	<b>Erregerspektrum: rezidivierende Infektionen mit intrazellulären Bakterien</b> (Mykobakterien, Listerien, Salmonellen), <b>Katalase-bildenden Bakterien</b> (Staph. aureus, Serratia, Klebsiellen, Proteus) und <b>Pilzen</b> (v. a. Candida und Aspergillus). → <a href="#">via medici</a>

**Niere, Harnsystem, Immunsystem, Rheumatologie**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 105, rechte Spalte	Bei einem <b>Full-House-Match</b> stimmen Spender und Empfänger in ihren MHC-Klasse-I- ( <b>HLA-, HLB-, HLC</b> -Antigenen) und MHC-Klasse-II-Antigenen ( <b>HLA-DQ, -DR, -DP</b> ) überein.	Bei einem <b>Full-House-Match</b> stimmen Spender und Empfänger in ihren MHC-Klasse-I- ( <b>HLA-A-, HLA-B-, HLA-C</b> -Antigenen) und MHC-Klasse-II-Antigenen ( <b>HLA-DQ, -DR, -DP</b> ) überein. → <a href="#">via medici</a>
24.10.2024	S. 120, linke Spalte	Zusätzlich bei Bedarf oder kontinuierlich, was <b>bei gutem Therapieansprechen auch die Verdachtsdiagnose erhärten kann.</b>	Zusätzlich <b>medikamentöse Therapie mit COX-Hemmstoffen</b> bei Bedarf oder kontinuierlich, was <b>bei gutem Therapieansprechen auch die Verdachtsdiagnose erhärten kann.</b> → <a href="#">via medici</a>

**Mikrobiologie, Infektiologie I**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
28.01.2025	S. 8, Abb. 1.1 Legende	Zwei Impfstoffdosen im Abstand von mind. 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter > 14 <b>Monate</b> oder bei Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich.	Zwei Impfstoffdosen im Abstand von mind. 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter > 14 <b>Jahren</b> oder bei Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich. → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 13, rechte Spalte	Das Impfschema sieht <b>2 Dosen im Abstand von 3–6 Wochen</b> vor (Grundimmunisierung).	Eine Basisimmunität kann durch <b>mindestens 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte (Impfungen oder Infektion)</b> erreicht werden, wobei mindestens 1 der 3 Antigenkontakte als Impfung (entsprechend Grundimmunisierung oder Auffrischimpfung) erfolgen sollte. → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 64, rechte Spalte	Konnatale Infektionen sind meist <b>die Folge einer Primärinfektion der Mutter während der Schwangerschaft.</b>	Infektionen mit dem Zytomegalievirus sind die häufigste Ursache für konnatale Virusinfektionen. Die <b>Transmissionrate ist bei Erstinfektion in der Schwangerschaft hoch, allerdings treten diese selten</b> auf. Reaktivierungen während der Schwangerschaft sind deutlich häufiger, gehen aber mit einer geringeren Transmissionsrate einher. → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 75, Tab 6.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>schwache Wirkung gegen grampositive Erreger: <b>Borrelien</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>schwache Wirkung gegen grampositive Erreger: <b>Borrelien</b>. → <a href="#">via medici</a></li> </ul>

**Mikrobiologie, Infektiologie II**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 94, rechte Spalte	Die Eiablage löst einen starken Juckreiz auf der <b>Perianalschleimhaut</b> aus und es kommt zum unbewussten Kratzen der Anusregion (...)	Die Eiablage löst einen starken Juckreiz auf der <b>Perianalhaut</b> aus und es kommt zum unbewussten Kratzen der Anusregion (...) → <a href="#">via medici</a>

**Onkologie, Radiologie, Chirurgie**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
11.03.2025	S. 72, IMPP-Fakten links oben	Bei einer <b>Iodallergie</b> kann eine Kombination aus 2-Propanol 70% und Chlorhexidin 2% als präoperatives Hautantiseptikum verwendet werden.	Bei einer <b>Iodunverträglichkeit</b> kann eine Kombination aus 2-Propanol 70% und Chlorhexidin 2% als präoperatives Hautantiseptikum verwendet werden. → <a href="#">via medici</a>

**AINS**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
24.10.2024	S. 13, rechte Spalte	$p_{et}CO_2 - p_aCO_2 = 2 - 5 \text{ mmHg}$ ( $p_aCO_2$ = arterieller Kohlendioxidpartialdruck in der arteriellen Blutgasanalyse).	$p_aCO_2 - p_{et}CO_2 = 2 - 5 \text{ mmHg}$ ( $p_aCO_2$ = arterieller Kohlendioxidpartialdruck der arteriellen Blutgasanalyse). → <a href="#">via medici</a>
24.10.2024	S. 30, linke Spalte	<b>Merke:</b> Bei einem BZ < 45 mg/dl ist die Gabe von 2-4 ml Glukose 10% empfohlen.	<b>Merke:</b> Bei einem BZ < 45 mg/dl ist die Gabe von 2-4 ml Glukose 10%, <b>gefolgt von einer Glukose-Dauerinfusion</b> , empfohlen. → <a href="#">via medici</a>

**AINS**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen																								
28.01.2025	S. 44, Tab. 2.9	<p>Ausschnitt aus Tab. 2.9 Beziehung zwischen Volumenverlust und klinischer Symptomatik beim hypovolämischen Schock</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grad</th> <th>[...]</th> <th>Symptomatik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[...]</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>III</td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schwacher Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &gt; 90mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fadenförmiger Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &gt; 60mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Grad	[...]	Symptomatik	[...]			III		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schwacher Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &gt; 90mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul>	IV		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fadenförmiger Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &gt; 60mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grad</th> <th>[...]</th> <th>Symptomatik<sup>1</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[...]</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>III</td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schwacher, fadenförmiger Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &lt; 90mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kaum bis nicht tastbarer Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 140/min</li> <li>▪ RR systolisch &lt; 70mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><sup>1</sup> Die angegebenen Messwerte dienen nur der groben Orientierung.</p> <p>→ <a href="#">via medici</a></p>	Grad	[...]	Symptomatik <sup>1</sup>	[...]			III		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schwacher, fadenförmiger Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &lt; 90mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul>	IV		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kaum bis nicht tastbarer Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 140/min</li> <li>▪ RR systolisch &lt; 70mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul>
Grad	[...]	Symptomatik																									
[...]																											
III		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schwacher Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &gt; 90mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul>																									
IV		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fadenförmiger Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &gt; 60mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul>																									
Grad	[...]	Symptomatik <sup>1</sup>																									
[...]																											
III		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schwacher, fadenförmiger Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 120/min</li> <li>▪ RR systolisch &lt; 90mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul>																									
IV		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kaum bis nicht tastbarer Puls</li> <li>▪ Herzfrequenz &gt; 140/min</li> <li>▪ RR systolisch &lt; 70mmHg</li> <li>▪ [...]</li> </ul>																									
28.01.2025	S. 76, rechte Spalte	<p><b>Vorsicht:</b> Da bei einer Nierenkolik bereits kleinste Erschütterungen starke Schmerzen hervorrufen können, sollte die Perkussion des Abdomens bzw. der Nierenlager zunächst vorsichtig erfolgen und dem erfahreneren Untersucher vorbehalten bleiben.</p>	<p><del><b>Vorsicht:</b> Da bei einer Nierenkolik bereits kleinste Erschütterungen starke Schmerzen hervorrufen können, sollte die Perkussion des Abdomens bzw. der Nierenlager zunächst vorsichtig erfolgen und dem erfahreneren Untersucher vorbehalten bleiben.</del> → <a href="#">via medici</a></p> <p>(Anm.: Eine körperliche Untersuchung sollte unverzüglich durchgeführt werden, um die Diagnostik und Therapie nicht zu verzögern. Ein rücksichtsvoller Umgang mit schmerzgeplagten Patienten sollte grundsätzlich immer gewahrt werden.)</p>																								
28.01.2025	S. 77, linke Spalte	<p><b>Merke:</b> Da bei verzögerter Behandlung des akuten Skrotums eine Sterilität droht, muss der Transport in die Klinik schnell erfolgen!</p>	<p><b>Merke:</b> Da bei verzögerter Behandlung des akuten Skrotums ein Hodenverlust droht, muss der Transport in die Klinik schnell erfolgen! → <a href="#">via medici</a></p>																								

AINS			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 126, linke Spalte	Es kann synthetisch hergestellt werden und ist ebenfalls eine Vorstufe des Serotonins.	Serotonin ist eine Vorstufe des Melatonins. Es kann synthetisch hergestellt werden. → <a href="#">via medici</a>
24.10.2024	S. 183, linke Spalte	Die zentral wirksamen $\alpha_2$ -Sympathomimetika Clonidin und Dexmedetomidin bewirken über eine präsynaptische $\alpha_2$ -Stimulation eine Hemmung der Noradrenalinausschüttung und somit eine Sympathikolyse mit konsekutiver Senkung von Blutdruck und Herzfrequenz sowie einer zentralen Dämpfung (sedierende Komponente). (...) Eine tiefe Sedierung (RASS < -3) ist mit $\alpha_2$ -Sympathomimetika nicht möglich.	Die zentral wirksamen $\alpha_2$ -Adrenozeptor-Agonisten Clonidin und Dexmedetomidin bewirken über eine präsynaptische $\alpha_2$ -Stimulation eine Hemmung der Noradrenalinausschüttung und somit eine Sympathikolyse mit konsekutiver Senkung von Blutdruck und Herzfrequenz sowie einer zentralen Dämpfung (sedierende Komponente). (...) Eine tiefe Sedierung (RASS < -3) ist mit $\alpha_2$ -Adrenozeptor-Agonisten nicht möglich. → <a href="#">via medici</a>
21.06.2024	S. 195, rechte Spalte	Markierung A: In begründeten Einzelfällen dürfen mehr als 2 verschiedene Betäubungsmittel, jeweils über die Maximalmenge hinaus, verschrieben werden.	Die Markierung A ist seit 2023 nicht mehr notwendig. → <a href="#">via medici</a>
21.06.2024	S. 201, linke Spalte	Bei den sehr häufigen Ein- und Durchschlafstörungen von Tumorpatienten werden Antidepressiva mit sedierender Wirkung (z. B. der selektive Noradrenalin- und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Mirtazapin) gegenüber Benzodiazepinen bevorzugt.	Bei den sehr häufigen Ein- und Durchschlafstörungen von Tumorpatienten werden Antidepressiva mit sedierender Wirkung (z. B. der $\alpha_2$ -Antagonist Mirtazapin) gegenüber Benzodiazepinen bevorzugt. → <a href="#">via medici</a>

Pädiatrie I			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 98, rechte Spalte	Erbliches Mammakarzinom: Prävalenz von 1:5 bis 1:1000	Erbliches Mammakarzinom: Prävalenz von 1:500 bis 1:1000 → <a href="#">via medici</a>
11.03.2025	S. 101, linke Spalte	Xeroderma pigmentosum (XP): Das Xeroderma pigmentosum ist ein Plattenepithelkarzinom der Haut, (...).	Xeroderma pigmentosum (XP): Das Xeroderma pigmentosum ist eine autosomal-rezessiv vererbte Erkrankung (... [mit]) Bildung maligner Hauttumoren, (...) neurologische und ophthalmologische Symptome (...).

**Pädiatrie I**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 150, Tab. 13.4	<b>Morbus</b> (...) <b>Diagnostik:</b> Enzymersatztherapie: <b>Fabry</b> (...) Verabreichung der <b>Diagnosesicherung:</b> gentechnisch (...) Aktivität der $\alpha$ - hergestellten $\alpha$ - <b>Glukosidase A</b> ↓ <b>Glukosidase</b>	<b>Morbus</b> (...) <b>Diagnostik:</b> Enzymersatztherapie: <b>Fabry</b> (...) Verabreichung der <b>Diagnosesicherung:</b> gentechnisch (...) Aktivität der $\alpha$ - hergestellten $\alpha$ - <b>Galaktosidase A</b> ↓ <b>Galaktosidase A</b> → <a href="#">via medici</a>

**Pädiatrie II**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
24.10.2024	S. 50, rechte Spalte	Syphilis connata tarda: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sattelnase, <b>Parrot-Furchen durch Epiphysenlösung der Ulna</b></li> <li>Rhagaden (perioral, perinasal, perianal)</li> </ul>	Syphilis connata tarda: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sattelnase</li> <li>Rhagaden (perioral, perinasal, perianal), <b>Parrot-Furchen (im Bereich der Mundwinkel bis ins Lippenrot reichende narbige Furchen)</b></li> </ul> → <a href="#">via medici</a>
28.01.2025	S. 117, linke Spalte	Bei den genetischen Formen <b>sind Cyclosporin A und Antihypertensiva (ACE-Hemmer, Angiotensinrezeptorblocker)</b> indiziert.	Bei den genetischen Formen <b>besteht die Behandlung aus symptomatischen und supportiven Maßnahmen (v.a. Antihypertensiva), eine kausale Therapie, z.B. mit Immunsuppressiva wie Cyclosporin A, ist nicht möglich.</b> → <a href="#">via medici</a>

**Neurologie**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 23, rechte Spalte	Nach dem Läsionsort werden zentrale (präganglionäre) und <b>periphere (postganglionäre)</b> Horner-Syndrome unterschieden.	Horner-Syndrome werden nach ihrem Läsionsort unterschieden in zentrale (1. sympathisches Neuron), <b>peripher präganglionäre</b> (2. sympathisches Neuron) und <b>peripher postganglionäre</b> (3. sympathisches Neuron) Formen. → <a href="#">via medici</a>

Neurologie			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 23, Tab. 1.6	<p><b>peripheres Horner-Syndrom</b></p> <p>Zervikalwurzeln</p> <p>Ggl. stellatum</p> <p>Ggl. cervicale superius, Plexus caroticus</p> <p>retroorbital</p>	<p><b>peripher präganglionäres Horner-Syndrom</b></p> <p>Zervikalwurzeln</p> <p><b>peripher postganglionäres Horner-Syndrom</b></p> <p>Ggl. stellatum</p> <p>Ggl. cervicale superius, Plexus caroticus</p> <p>retroorbital</p> <p>→ <a href="#">via medici</a></p>
21.06.2024	S. 139, linke Spalte	Die Bewegungsstörung geht den demenziellen, kognitiven und psychiatrischen Symptomen oft um Jahre voraus.	Kognitive und/oder psychiatrische Symptome gehen den Bewegungsstörungen oft um Jahre voraus. → <a href="#">via medici</a>
21.06.2024	S. 170, linke Spalte	Eine bilaterale Mydriasis hat systemische Ursachen, z. B.: – ! <b>Sympathikolyse</b> bei thorakaler Periduralanästhesie	Eine bilaterale Mydriasis hat systemische Ursachen, z. B.: – ! <b>totale Spinalanästhesie</b> → <a href="#">via medici</a>

Augenheilkunde, HNO			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
14.04.2025	S. 33, rechte Spalte	<p><b>Stevens-Johnson-Syndrom (SJS):</b> Als <b>schwere Verlaufsform eines Erythema exsudativum multiforme</b> zeigt sich ein Exanthem mit ausgeprägten Schleimhautläsionen und allgemeinen Beschwerden, Beteiligung von &lt; 10 % der Hautoberfläche. (...)</p> <p><b>Toxische epidermale Nekrolyse (TEN):</b> Medikamentös oder staphylophen induziert kommt es zur großflächigen Ablösung der Haut mit vitaler Gefährdung.</p>	<p>Bei diesen schweren Hauterkrankungen bilden sich ausgedehnte Erytheme mit ausgeprägten Schleimhautläsionen und allgemeinen Beschwerden. Es kommt zur Blasenbildung und großflächigen Ablösung der Haut mit vitaler Gefährdung. <b>Beim Stevens-Johnson-Syndrom sind dabei &lt; 10% der Hautoberfläche betroffen, bei der toxischen epidermalen Nekrolyse sind es &gt; 30%. Die Übergänge dabei sind fließend.</b></p> <p>→ <a href="#">via medici</a></p> <p><i>(Anm.: Das Stevens-Johnson-Syndrom wird nicht mehr als Verlaufsform des Erythema exsudativum multiforme angesehen, sondern als eigene Krankheitsentität)</i></p>
14.04.2025	S. 41, rechte Spalte, IMPP-Fakten	Die Akanthamöbenkeratitis betrifft v. a. Kontaktlinsenträger. Das betroffene Auge ist rot und stark schmerzhaft, es kommt zu Photophobie, Epiphora und Visusminderung. Übliche Augentropfen lindern die Beschwerden nicht. <b>Nach Anfärbung mit Fluoreszein</b> zeigen sich Hornhautinfiltrate, die zu einem ringförmigen Abszess verschmelzen.	Die Akanthamöbenkeratitis betrifft v. a. Kontaktlinsenträger. Das betroffene Auge ist rot und stark schmerzhaft, es kommt zu Photophobie, Epiphora und Visusminderung. Übliche Augentropfen lindern die Beschwerden nicht. <b>In der spaltlampenmikroskopischen Untersuchung</b> zeigen sich Hornhautinfiltrate, die zu einem ringförmigen Abszess verschmelzen. → <a href="#">via medici</a>

Psychiatrie			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
14.04.2025	S. 18, linke Spalte, unten	Eine direkte Belohnung ( <b>positive Verstärkung</b> ) oder der Wegfall einer negativen <b>Verstärkung</b> erhöhen, negative Konsequenzen, wie eine direkte oder indirekte Bestrafung, vermindern die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens.	Eine direkte Belohnung ( <b>positive Verstärkung</b> ) oder der Wegfall eines negativen <b>Reizes (negative Verstärkung)</b> erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens. → <a href="#">via medici</a> <i>(Anm.: Eine Verstärkung geht definitionsgemäß immer mit einer Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit einher. Bei der negativen Verstärkung wird dies durch den Wegfall eines negativen Reizes und nicht durch den Wegfall der Verstärkung erreicht.)</i>
14.04.2025	S. 40, rechte Spalte	Der Dermatozoenwahn <b>ist eine hirnorganische Störung</b> , die im Rahmen einer <b>zerebralen Arteriosklerose</b> auftritt.	Der Dermatozoenwahn <b>ist ätiologisch nicht klar einzuordnen. Teilweise kann er auf eine hirnorganische Störung zurückgehen</b> , die im Rahmen einer <b>zerebralen Arteriosklerose</b> auftritt. <b>Generell wird unterschieden zwischen einem primären Dermatozoenwahn und einer sekundären Form, die im Rahmen einer bereits bestehenden psychologischen oder somatischen Erkrankung auftritt.</b> → <a href="#">via medici</a> <i>(Anm.: Man kann den Dermatozoenwahn nicht allein als hirnorganische Störung bezeichnen.)</i>
24.10.2024	S. 103, linke Spalte	<b>Schlafbezogenes Zähneknirschen (Bruxismus):</b> Die Betroffenen machen während des Schlafens rhythmische Mahlbewegungen mit dem Kiefer. Die Folgen können schwere Verspannungen der Kaumuskulatur und <b>Abrasionen der Zähne</b> sein	<b>Schlafbezogenes Zähneknirschen (Bruxismus):</b> Die Betroffenen machen während des Schlafens rhythmische Mahlbewegungen mit dem Kiefer. Die Folgen können schwere Verspannungen der Kaumuskulatur und <b>Schäden an der Zahnhartsubstanz</b> sein → <a href="#">via medici</a> <i>(Anm.: Unter Abrasion versteht man einen Verlust von Zahnschmelze durch mechanischen Abrieb, der durch einen Fremdkörper verursacht wird. Bei Bruxismus müsste man korrekt von Attrition sprechen, dem Verlust von Zahnhartsubstanz aufgrund von mechanischem Abrieb der Zähne gegeneinander.)</i>

Querschnittsfächer			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 53, Praxistipp	<b>Praxistipp:</b> Wird <b>aut idem</b> angekreuzt, ist es dem Apotheker erlaubt, ein Präparat/Generikum mit der gleichen Zusammensetzung auszugeben. „Nec aut idem“ veranlasst den Apotheker, ausschließlich das vorgegebene Medikament herauszugeben.	<b>Praxistipp:</b> Wird <b>aut idem</b> vom Arzt nicht angekreuzt (also gestrichen), ist es dem Apotheker erlaubt, ein Präparat/Generikum mit der gleichen Zusammensetzung auszugeben. Ein Kreuz im „aut-idem“-Feld bedeutet „gestrichen“ und veranlasst den Apotheker, ausschließlich das vorgegebene Medikament herauszugeben. → <a href="#">via medici</a> <i>(Anm.: „aut idem“ bedeutet „oder das gleiche“. Entgegen der Intuition bedeutet das Ankreuzen auf dem Rezept in Wirklichkeit ein Durchstreichen.)</i>
21.06.2024	S. 54, IMPP-Fakten	! Mit „aut idem“ wird dem Apotheker erlaubt, ein Präparat/Generika mit der gleichen Zusammensetzung auszugeben. „Nec aut idem“ veranlasst den Apotheker, ausschließlich das vorgegebene Medikament herauszugeben.	! Mit „aut idem“ wird dem Apotheker erlaubt, ein Präparat/Generika mit der gleichen Zusammensetzung auszugeben. Ein Kreuz im „aut-idem“-Feld bedeutet „gestrichen“ und veranlasst den Apotheker, ausschließlich das vorgegebene Medikament herauszugeben. → <a href="#">via medici</a>
24.10.2024	S. 60, linke Spalte	Es sollte immer mit einer niedrigen Dosierung begonnen und diese langsam gesteigert werden („start <b>slow</b> , go slow“).	Es sollte immer mit einer niedrigen Dosierung begonnen und diese langsam gesteigert werden („start <b>low</b> , go slow“). → <a href="#">via medici</a>
14.04.2025	S. 117, rechte Spalte	(Toluol:) Bei Patienten mit Bronchospasmus kann ein $\beta$ 2-selektiver <b>Adrenozeptor-Antagonist</b> oder Theophyllin gegeben werden.	Bei Patienten mit Bronchospasmus kann ein $\beta$ 2-selektives <b>Sympathomimetikum</b> oder Theophyllin gegeben werden. → <a href="#">via medici</a>
neu	S. 30, linke Spalte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EDTA-Blut:</b> Isolierung der Leukozyten, Lyse mit <b>Proteinkinase K</b>, Fällung mit gesättigter NaCl-Lösung, Zentrifugation</li> <li>• <b>Spurenmaterial:</b> Auflösung in Aqua dest. und Zentrifugation, Zusatz von Chelex-100-Suspension und <b>Proteinkinase K</b>, Inkubation, Kochen im Wasserbad, Zentrifugation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EDTA-Blut:</b> Isolierung der Leukozyten, Lyse mit <b>Proteinase K</b>, Fällung mit gesättigter NaCl-Lösung, Zentrifugation</li> <li>• <b>Spurenmaterial:</b> Auflösung in Aqua dest. und Zentrifugation, Zusatz von Chelex-100-Suspension und <b>Proteinase K</b>, Inkubation, Kochen im Wasserbad, Zentrifugation. → <a href="#">via medici</a></li> </ul>