

# Erratum

Uli-Rüdiger Jahn und Hugo Van Aken

**Zusatzweiterbildung Intensivmedizin, 4. Auflage**

ISBN 978-3-13-241395-5

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie in diesem Werk auf die Korrektur eines Fehlers hinweisen.  
Richtig muss es heißen:

**Frage 1263 auf S. 375:**

Wie behandeln Sie eine hyponatriämische Enzephalopathie ( $\text{Na} < 120 \text{ mmol/l}$ ).

Die Behandlung erfolgt durch Substitution mit hypertoner NaCl-Lösung (10% zentral oder 5% peripher) durch Anheben des Serumnatriumspiegels um maximal 10 mmol/l in den ersten 24 h. Bei weiterer Substitution sollte der Anstieg pro 24 Stunden nicht mehr als 8 mmol/l betragen, bis der Natriumwert 130 mmol/l erreicht. Vorsichtiges und engmaschig kontrolliertes Vorgehen nötig wegen Gefahr der zentralen pontinen Myelinolyse.

Wir bedauern diesen Fehler und bitten um Beachtung.

Ihr Georg Thieme Verlag



Die Prognose der Erkrankung ist prinzipiell gut und die Symptome sind auch nach einer langen intensivmedizinischen Behandlung und Beatmungsdauer potenziell reversibel.

## Frage 1260

- ? Was sind die häufigsten Ursachen für einen Hirnabszess?
- ! Häufigste Ursache ist eine fortgeleitete Entzündung infolge einer Otitis (ca. 30%) oder Sinusitis (ca. 20%), gefolgt von einer hämatogenen Streuung durch Endokarditiden oder Bronchiektasien (ca. 15%), offene Schädel-Hirn-Traumata oder neurochirurgische Eingriffe (ca. 25%).

## Frage 1261

- ? Schildern Sie das diagnostische und therapeutische Vorgehen bei Verdacht auf Hirnabszess.
- ! Hirnabszesse können bildgebend im CCT oder MRT nachgewiesen werden. Die Kapselanreicherung nach Kontrastmittelgabe kommt in der frühen Phase noch unscharf, später mit ringförmiger Kapselanreicherung und perifokalem Ödem zur Abbildung. Der Erregernachweis erfolgt meist aus dem Liquor, durch Blutkulturen oder durch stereotaktische Abszesspunktion.
- Die Herdsanierung gelingt häufig durch eine konservative antibiotische Therapie über 4–6 Wochen. Es kann aber auch die neurochirurgische Intervention entweder als stereotaktische Punktion mit Aspiration und Drainage oder die Totalexstirpation nötig werden. Bei raumforderndem Ödem kann eine Steroidgabe unter Antibiotikenschutz erwogen werden.

## Frage 1262

- ? Wie wird ein Hirnabszess initial empirisch behandelt?
- ! Überwiegend wird eine Kombination aus einem Cephalosporin der dritten Generation, einem bei Staphylokokken wirksamen Antibiotikum (z.B. Flucoxacillin oder Linezolid) und einem anaerob wirksamen Antibiotikum (z.B. Metronidazol) empfohlen.

## Frage 1263

- ? Wie behandeln Sie eine hyponatriämische Enzephalopathie ( $\text{Na} < 120 \text{ mmol/l}$ )?
- ! Die Behandlung erfolgt durch Substitution mit hypertoner NaCl-Lösung (10% zentral oder 5% peripher) durch Anheben des Serumnatriumspiegels um maximal 10 mmol/l in den ersten 24 h. Bei weiterer Substitution sollte der Anstieg pro 24 Stunden nicht mehr als 8 mmol/l betragen, bis der Natriumwert 130 mmol/l erreicht. Vorsichtiges und engmaschig kontrolliertes Vorgehen nötig wegen Gefahr der zentralen pontinen Myelinolyse.

## Frage 1264

- ? Welche Gefahr besteht beim zu schnellen Anheben des Serumnatriumspiegels?
- ! Eine zu schnelle Korrektur des Serumnatriums induziert eine zentrale pontine Myelinolyse!

## Frage 1265

- ? Wann und warum tritt die zentrale pontine Myelinolyse auf?
- ! Die zentrale pontine Myelinolyse ist eine Komplikation bei zu rascher Elektrolytkorrektur. Sie wird beobachtet bei schneller NaCl-Substitution bei Hyponatriämie. Wahr-

