

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	– ischämische (vaskuläre) Atrophie: z. B. Atrophie eines Leberlappens bei Pfortaderverschluss	– ischämische (vaskuläre) Atrophie: z. B. Atrophie blanche mit ischämischer Nekrose und Vernerbung → via medici
neu	S. 82, linke Spalte	Entfernung des Acetylcholins: (...) enzymatisch mithilfe von Acetylcholinesterasen, die an die prä- und postsynaptische Membran gebunden sind	Entfernung des Acetylcholins: (...) enzymatisch mithilfe von Acetylcholinesterasen, die an die postsynaptische Membran gebunden sind → viamedici

Herz, Gefäße			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 115, linke Spalte	Der Morbus Fabry ist eine lysosomale Speicherkrankheit, die X-chromosomal-rezessiv vererbt wird und auf einem Defekt der α -Galaktosidase A beruht. (...) Bei einer Herzmuskelhypertrophie und Verdacht auf Morbus Fabry ist die Bestimmung der α-Galaktosidase-A-Aktivität im Serum eine wesentliche diagnostische Maßnahme.	Der Morbus Fabry ist eine lysosomale Speicherkrankheit, die X-chromosomal vererbt wird und auf einem Defekt der α -Galaktosidase A beruht. (...) Bei einer Herzmuskelhypertrophie und Verdacht auf Morbus Fabry ist die Bestimmung der α-Galaktosidase-A-Aktivität in Leukozyten (aus EDTA- oder Heparinblut) – mit Einschränkungen auch im Plasma – eine wesentliche diagnostische Maßnahme. → via medici (<i>weiterführende Informationen zum Morbus Fabry inzwischen komplett bei primärer Beschreibung des Krankheitsbildes</i>)
21.06.2024	S. 116, IMPP-Fakten	! (...) Bei Herzmuskelhypertrophie und V. a. Morbus Fabry ist die Bestimmung der α-Galaktosidase-A-Aktivität im Serum eine wesentliche diagnostische Maßnahme.	! (...) Bei Herzmuskelhypertrophie und V. a. Morbus Fabry ist die Bestimmung der α-Galaktosidase-A-Aktivität in Leukozyten (aus EDTA- oder Heparinblut) – mit Einschränkungen auch im Plasma – eine wesentliche diagnostische Maßnahme.
neu	S. 162, linke Spalte	Weitere Faktoren, die das Risiko für eine Ruptur erhöhen, sind eine Wachstumstendenz (> 0,5 cm/Jahr: hohes Rupturrisiko) und die Aneurysmaform (besonders rupturgefährdet: sackförmige Aneurysmen (S. 160)).	Weitere Faktoren, die das Risiko für eine Ruptur erhöhen, sind eine Wachstumstendenz (> 1,0 cm/Jahr: hohes Rupturrisiko) und die Aneurysmaform (besonders rupturgefährdet: sackförmige Aneurysmen (S. 160)). → via medici

Herz, Gefäße			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
neu	S. 164, rechte Spalte	Interventionelle und operative Therapie: Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> Aneurysmagröße $\geq 5,5$cm (bei Marfan-Patienten bereits früher: 4,0–5,0 cm) Zunahme der Größe von > 1 cm innerhalb eines Jahres 	Interventionelle und operative Therapie: Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> Aneurysmagröße $\geq 5,5$cm (bei Marfan-Patienten oder einer biskupiden Aortenklappe mit Risikofaktoren bereits früher: $\geq 4,5$ bzw. $\geq 5,0$ cm; Risikofaktoren: Aortenisthmusstenose, arterielle Hypertonie, familiäre Belastung mit Dissektion, Zunahme des Durchmessers um > 3 mm/Jahr) \rightarrow via medici

Blut			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 18, rechte Spalte	Vitamin B12 (...), erst im Magen wird es durch Proteolyse aus seiner proteingebundenen Form freigesetzt. Dort wird es an den sog. Intrinsic Factor gebunden.	Im basischen Duodenum wird Vitamin B12 mittels Proteolyse freigesetzt. Anschließend wird es an den sog. Intrinsic Factor gebunden. \rightarrow via medici
22.07.2024	S. 96, Tab. 10.5	Subhämophilie: Faktorenaktivität 40-75% Milde Hämophilie: Faktorenaktivität 5-40%	Subhämophilie: Faktorenaktivität 16-40% Milde Hämophilie: Faktorenaktivität 6-15% \rightarrow via medici

Niere, Harnsystem, Immunsystem, Rheumatologie			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
neu	S. 71, linke Spalte	Die hyperkalzämische Krise ist ein absoluter medizinischer Notfall , bei dem aufgrund der Gefahr eines Laryngospasmus intubiert und maschinell beatmet werden muss.	Die hyperkalzämische Krise ist ein absoluter medizinischer Notfall . \rightarrow via medici
21.06.2024	S. 91, rechte Spalte	Erregerspektrum: rezidivierende Infektionen mit intrazellulären Bakterien (Mykobakterien, Listerien, Salmonellen), nicht bekapselten Katalase-bildenden Bakterien (Staph. aureus, Serratia, Klebsiellen, Proteus) und Hefepilzen (v. a. Candida und Aspergillus).	Erregerspektrum: rezidivierende Infektionen mit intrazellulären Bakterien (Mykobakterien, Listerien, Salmonellen), Katalase-bildenden Bakterien (Staph. aureus, Serratia, Klebsiellen, Proteus) und Pilzen (v. a. Candida und Aspergillus). \rightarrow via medici

Niere, Harnsystem, Immunsystem, Rheumatologie

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

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 Perianalschleimhaut aus und es kommt zum unbewussten Kratzen der Anusregion (...)	Die Eiablage löst einen starken Juckreiz auf der Perianalhaut aus und es kommt zum unbewussten Kratzen der Anusregion (...) → via medici

AINS

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
neu	S. 13, rechte Spalte	$p_{\text{etCO}_2} - p_{\text{aCO}_2} = 2 - 5 \text{ mmHg}$ (p_{aCO_2} = arterieller Kohlendioxidpartialdruck in der arteriellen Blutgasanalyse).	$p_{\text{aCO}_2} - p_{\text{etCO}_2} = 2 - 5 \text{ mmHg}$ (p_{aCO_2} = arterieller Kohlendioxidpartialdruck der arteriellen Blutgasanalyse). → via medici
neu	S. 30, linke Spalte	Merke: Bei einem BZ < 45 mg/dl ist die Gabe von 2-4 ml Glukose 10% empfohlen.	Merke: Bei einem BZ < 45 mg/dl ist die Gabe von 2-4 ml Glukose 10%, gefolgt von einer Glukose-Dauerinfusion , empfohlen. → via medici
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. → via medici
neu	S. 183, linke Spalte	Die zentral wirksamen α_2-Sympathomimetika Clonidin und Dexmedetomidin bewirken über eine präsynaptische α_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 α_2-Sympathomimetika nicht möglich.	Die zentral wirksamen α_2-Adrenozeptor-Agonisten Clonidin und Dexmedetomidin bewirken über eine präsynaptische α_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 α_2-Adrenozeptor-Agonisten nicht möglich. → via medici

AINS			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
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. → via medici
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 α_2-Antagonist Mirtazapin) gegenüber Benzodiazepinen bevorzugt. → via medici

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 → via medici																														
21.06.2024	S.150, Tab. 13.4	<table border="1"> <tr> <td>Morbus (...)</td> <td>Diagnostik:</td> <td>Enzymersatztherapie:</td> </tr> <tr> <td>Fabry</td> <td>(...)</td> <td>Verabreichung der</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diagnosesicherung:</td> <td>gentechnisch</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(...) Aktivität der α-</td> <td>hergestellten α-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Glukosidase A ↓</td> <td>Glukosidase</td> </tr> </table>	Morbus (...)	Diagnostik:	Enzymersatztherapie:	Fabry	(...)	Verabreichung der		Diagnosesicherung:	gentechnisch		(...) Aktivität der α -	hergestellten α -		Glukosidase A ↓	Glukosidase	<table border="1"> <tr> <td>Morbus (...)</td> <td>Diagnostik:</td> <td>Enzymersatztherapie:</td> </tr> <tr> <td>Fabry</td> <td>(...)</td> <td>Verabreichung der</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diagnosesicherung:</td> <td>gentechnisch</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(...) Aktivität der α-</td> <td>hergestellten α-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Galaktosidase A ↓</td> <td>Galaktosidase A</td> </tr> </table>	Morbus (...)	Diagnostik:	Enzymersatztherapie:	Fabry	(...)	Verabreichung der		Diagnosesicherung:	gentechnisch		(...) Aktivität der α -	hergestellten α -		Galaktosidase A ↓	Galaktosidase A
Morbus (...)	Diagnostik:	Enzymersatztherapie:																															
Fabry	(...)	Verabreichung der																															
	Diagnosesicherung:	gentechnisch																															
	(...) Aktivität der α -	hergestellten α -																															
	Glukosidase A ↓	Glukosidase																															
Morbus (...)	Diagnostik:	Enzymersatztherapie:																															
Fabry	(...)	Verabreichung der																															
	Diagnosesicherung:	gentechnisch																															
	(...) Aktivität der α -	hergestellten α -																															
	Galaktosidase A ↓	Galaktosidase A																															
			→ via medici																														

Pädiatrie II			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
neu	S. 50, rechte Spalte	Syphilis connata tarda: <ul style="list-style-type: none"> Sattelnase, Parrot-Furchen durch Epiphysenlösung der Ulna Rhagaden (perioral, perinasal, perianal) 	Syphilis connata tarda: <ul style="list-style-type: none"> Sattelnase Rhagaden (perioral, perinasal, perianal), Parrot-Furchen (im Bereich der Mundwinkel bis ins Lippenrot reichende narbige Furchen)
			→ via medici

Neurologie			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
21.06.2024	S. 23, rechte Spalte	Nach dem Läsionsort werden zentrale (präganglionäre) und periphere (postganglionäre) Horner-Syndrome unterschieden.	Horner-Syndrome werden nach ihrem Läsionsort unterschieden in zentrale (1. sympathisches Neuron), peripher präganglionäre (2. sympathisches Neuron) und peripher postganglionäre (3. sympathisches Neuron) Formen. → via medici
21.06.2024	S. 23, Tab. 1.6	peripheres Horner-Syndrom <hr/> Zervikalwurzeln <hr/> Ggl. stellatum <hr/> Ggl. cervicale superius, Plexus caroticus <hr/> retroorbital	peripher präganglionäres Horner-Syndrom <hr/> Zervikalwurzeln <hr/> peripher postganglionäres Horner-Syndrom <hr/> Ggl. stellatum <hr/> Ggl. cervicale superius, Plexus caroticus <hr/> retroorbital → via medici
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. → via medici
21.06.2024	S. 170, linke Spalte	Eine bilaterale Mydriasis hat systemische Ursachen, z. B.: – ! Sympathikolyse bei thorakaler Periduralanästhesie	Eine bilaterale Mydriasis hat systemische Ursachen, z. B.: – ! totale Spinalanästhesie → via medici

Psychiatrie			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
neu	S. 103, linke Spalte	Schlafbezogenes Zähneknirschen (Bruxismus): Die Betroffenen machen während des Schlafens rhythmische Mahlbewegungen mit dem Kiefer. Die Folgen können schwere Verspannungen der Kaumuskulatur und Abrasionen der Zähne sein	Schlafbezogenes Zähneknirschen (Bruxismus): Die Betroffenen machen während des Schlafens rhythmische Mahlbewegungen mit dem Kiefer. Die Folgen können schwere Verspannungen der Kaumuskulatur und Schäden an der Zahnhartsubstanz sein → via medici <i>(Anm.: Unter Abrasion versteht man einen Verlust von Zahnhartsubstanz 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	Praxistipp: Wird aut idem 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.	Praxistipp: Wird aut idem 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. → via medici
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. → via medici
neu	S. 60, linke Spalte	Es sollte immer mit einer niedrigen Dosierung begonnen und diese langsam gesteigert werden („start slow , go slow“).	Es sollte immer mit einer niedrigen Dosierung begonnen und diese langsam gesteigert werden („start low , go slow“). → via medici