

**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>
neu	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="#">viamedici</a>

  

Herz, Gefäße			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
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. (...) Bei einer Herzmuskelhypertrophie und Verdacht auf Morbus Fabry ist die <b>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. (...) Bei einer Herzmuskelhypertrophie und Verdacht auf 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. → <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.
neu	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>

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

Blut			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
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. $\rightarrow$ <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> $\rightarrow$ <a href="#">via medici</a>

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

**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>

**AINS**

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
neu	S. 13, rechte Spalte	$p_{\text{etCO}_2} - p_{\text{aCO}_2} = 2 - 5 \text{ mmHg}$ ( $p_{\text{aCO}_2}$ = arterieller Kohlendioxidpartialdruck in der arteriellen Blutgasanalyse).	$p_{\text{aCO}_2} - p_{\text{etCO}_2} = 2 - 5 \text{ mmHg}$ ( $p_{\text{aCO}_2}$ = arterieller Kohlendioxidpartialdruck der arteriellen Blutgasanalyse). → <a href="#">via medici</a>
neu	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>
21.06.2024	S. 126, linke Spalte	Es kann synthetisch hergestellt werden und <b>ist ebenfalls eine Vorstufe des Serotonins</b> .	<b>Serotonin ist eine Vorstufe des Melatonins. Es kann synthetisch hergestellt werden.</b> → <a href="#">via medici</a>
neu	S. 183, linke Spalte	Die zentral wirksamen <b><math>\alpha_2</math>-Sympathomimetika</b> 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 <b><math>\alpha_2</math>-Sympathomimetika</b> nicht möglich.	Die zentral wirksamen <b><math>\alpha_2</math>-Adrenozeptor-Agonisten</b> 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 <b><math>\alpha_2</math>-Adrenozeptor-Agonisten</b> nicht möglich. → <a href="#">via medici</a>

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. → <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. <b>der selektive Noradrenalin- und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer</b> Mirtazapin) gegenüber Benzodiazepinen bevorzugt.	Bei den sehr häufigen Ein- und Durchschlafstörungen von Tumorpatienten werden Antidepressiva mit sedierender Wirkung (z. B. <b>der <math>\alpha_2</math>-Antagonist</b> 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 <b>1:5</b> bis 1:1000	Erbliches Mammakarzinom: Prävalenz von <b>1:500</b> bis 1:1000 → <a href="#">via medici</a>																														
21.06.2024	S.150, Tab. 13.4	<table border="1"> <tr> <td><b>Morbus</b> (...)</td> <td><b>Diagnostik:</b></td> <td>Enzymersatztherapie:</td> </tr> <tr> <td><b>Fabry</b></td> <td>(...)</td> <td>Verabreichung der</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Diagnosesicherung:</b></td> <td>gentechnisch</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(...) Aktivität der <math>\alpha</math>-</td> <td>hergestellten <math>\alpha</math>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Glukosidase A</b> ↓</td> <td><b>Glukosidase</b></td> </tr> </table>	<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>	<table border="1"> <tr> <td><b>Morbus</b> (...)</td> <td><b>Diagnostik:</b></td> <td>Enzymersatztherapie:</td> </tr> <tr> <td><b>Fabry</b></td> <td>(...)</td> <td>Verabreichung der</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Diagnosesicherung:</b></td> <td>gentechnisch</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(...) Aktivität der <math>\alpha</math>-</td> <td>hergestellten <math>\alpha</math>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Galaktosidase A</b> ↓</td> <td><b>Galaktosidase A</b></td> </tr> </table>	<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>
<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
neu	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>

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>
21.06.2024	S. 23, Tab. 1.6	<b>peripheres Horner-Syndrom</b> <hr/> Zervikalwurzeln <hr/> Ggl. stellatum <hr/> Ggl. cervicale superius, Plexus caroticus <hr/> retroorbital	<b>peripher präganglionäres Horner-Syndrom</b> <hr/> Zervikalwurzeln <hr/> <b>peripher postganglionäres Horner-Syndrom</b> <hr/> Ggl. stellatum <hr/> Ggl. cervicale superius, Plexus caroticus <hr/> retroorbital → <a href="#">via medici</a>
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>

Psychiatrie			
Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder Anmerkungen
neu	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 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	<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>
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>
neu	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>