Thieme

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".

Endspurt!

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 Vernarbung → via medici
26.11.2025	S. 41, linke Spalte	– **Überlastungshyperplasie**: Hyperplasie eines bereits hypertrophierten Organs bei ständiger funktioneller Überlastung, z. B. Herzmuskelhyperplasie des hypertrophierten Herzmuskels mit einem Gewicht > 500 g.	– **Überlastungshyperplasie**: Hyperplasie eines bereits hypertrophierten Organs bei ständiger funktioneller Überlastung, z. B. Hyperplasie der Epidermis bei Druckbelastung. → via medici
24.10.2024	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 → via-medici

Herz, Gefäße

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
02.09.2025	S. 25, rechte Spalte	Troponine kommen physiologisch in allen Muskelgeweben vor.	Troponine kommen physiologisch in der Herzmuskulatur und in der quergestreiften Skelettmuskulatur vor. → via medici
11.03.2025	S. 30, linke Spalte	**Kontraindikationen:** **Amiodaron:** ▪ (...) ▪ Iodallergie	**Kontraindikationen:** **Amiodaron:** ▪ (...) ▪ Iodunverträglichkeit → via medici
26.11.2025	S. 53, linke Spalte	**Vorsicht:** Der Patient darf nur **langsam abgekühlt** werden (1 °C/min), da bei schnellerem Vorgehen Gasbläschen entstehen (**zerebrale Embolie**!).	**Vorsicht:** Der Patient darf nur **langsam wiedererwärmt** werden (1 °C/min), da bei schnellerem Vorgehen Gasbläschen entstehen (**zerebrale Embolie**!). → via medici

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 *(weiterführende Informationen zum Morbus Fabry inzwischen komplett bei primärer Beschreibung des Krankheitsbildes)*
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.
24.10.2024	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
24.10.2024	S. 164, rechte Spalte	**Interventionelle und operative Therapie:** **Indikationen:** ▪ Aneurysmagröße ≥ 5,5cm (bei Marfan-Patienten bereits früher: 4,0–5,0 cm) ▪ Zunahme der Größe von > 1 cm innerhalb eines Jahres	**Interventionelle und operative Therapie:** **Indikationen:** • Aneurysmagröße ≥ 5,5cm (bei Marfan-Patienten oder einer biskupiden Aortenklappe mit Risikofaktoren bereits früher: ≥ 4,5 bzw. ≥ 5,0 cm; Risikofaktoren: Aortenisthmusstenose, arterielle Hypertonie, familiäre Belastung mit Dissektion, Zunahme des Durchmessers um > 3 mm/Jahr) → via medici
28.01.2025	S. 178, Abb. 15.8	**Abb. 15.8 Duplexsonografie eines partiell umflossenen Thrombus.** In der V. femoralis sieht man im Quer- (**linkes Bild**) und Längsschnitt (**rechtes Bild**) einen Thrombus (Pfeil), der nur noch partiell umflossen ist (*).	**Abb. 15.8 Duplexsonografie eines partiell umflossenen Thrombus.** In der V. femoralis sieht man im Längs- (**linkes Bild**) und Querschnitt (**rechtes Bild**) einen Thrombus (Pfeil), der nur noch partiell umflossen ist (*) → via medici

Atmungssystem			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
01.04.2026	S. 17, linke und rechte Spalte	Vor einer Pneumonektomie sollte die entsprechende FEV1 > 2 l bzw. die DLCO > 80 % des Sollwerts liegen.	Vor einer Pneumonektomie sollte die entsprechende FEV1 > 2 l bzw. die DLCO > 60 % des Sollwerts liegen. → via medici
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). → via medici
28.01.2025	S. 47, linke Spalte	Gestörte Funktion von Surfactant-bildenden Zellen, durch **Surfactantmangel** Oberflächenspannung herabgesetzt.	Gestörte Funktion von Surfactant-bildenden Zellen, durch **Surfactantmangel** erhöhte Oberflächenspannung. → via medici
17.06.2025	S. 58, rechte Spalte	Patienten mit **relevanter Abwehrschwäche** (z. B. Langzeit-Prednisolon-Therapie ≥ 7,5 mg/d oder TNF-α-Therapie)	Patienten mit **relevanter Abwehrschwäche** (z. B. Langzeit-Prednisolon-Therapie ≥ 7,5 mg/d oder TNF-α-Antikörper-Therapie) → via medici
17.06.2025	S. 63, linke Spalte	Patienten mit **TNF-α-Therapie**.	Patienten mit **TNF-α-Antikörper-Therapie**. → via medici
17.06.2025	S.79, linke Spalte	Perikarditis: ubiquitäre ST-Streckensenkungen im EKG, auskultatorisch Perikardreiben	Perikarditis: ubiquitäre ST-Streckenhebungen im EKG, auskultatorisch Perikardreiben → via medici
28.01.2025	S. 100, linke Spalte	**Hämatothorax**: Ansammlung von **Blut** im Pleuraspalt, wobei die Hämatokritkonzentration im Erguss > 50 % beträgt.	**Hämatothorax**: Ansammlung von **Blut** im Pleuraspalt, wobei die Hämatokritkonzentration im Erguss > 50 % des Bluthämatokrits beträgt. → via medici

Blut			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
28.01.2025	S. 7, Tab 1.1	Leukozyten 4000–11 000/µl Thrombozyten 140 000–345 000/µl	Leukozyten 4000–10 000/µl Thrombozyten 140 000–450 000/µl → via medici
28.01.2025	S. 15, Abb. 2.1	löslicher Transferrinrezeptor	löslicher Transferrinrezeptor erhöht → via medici
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. → via medici

Blut			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
28.01.2025	S. 80, rechte Spalte	Wechselwirkungen: Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban: CYP3A4/P-Gp-Induktoren wie Johanniskraut, Rifampicin und einige Anfallssuppressiva (Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital) senken den Plasmaspiegel.	Wechselwirkungen: Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban: CYP3A4/~~P-Gp-Induktoren~~ wie Johanniskraut, Rifampicin und einige Anfallssuppressiva (Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital) senken den Plasmaspiegel. → via medici
28.01.2025	S. 81, IMPP-Fakten	P-Gp-Induktoren senken den Plasmaspiegel von z. B. Dabigatran und Rivaroxaban und **schwächen** deren **Wirkung**. Hierzu zählen: – ! **Johanniskraut** – ! **Carbamazepin**.	Johanniskraut ist ein P-Gp-Induktor und senkt den Plasmaspiegel von Dabigatran, wodurch die Wirkung abgeschwächt wird. Carbamazepin ist ein CYP3A4-Induktor und senkt den Plasmaspiegel von Rivaroxaban, wodurch die Wirkung abgeschwächt wird. → via medici
02.09.2025	S. 87, Abb. 10.1	Diese exprimieren GPIIa/IIIb, über welches Fibrinogen die Thrombozyten vernetzen kann.	Diese exprimieren GPIIb/IIIa, über welches Fibrinogen die Thrombozyten vernetzen kann. → via medici
28.01.2025	S. 88, Abb. 10.2	XI → XIIa *Im endogenen System wird XI durch HMK und KK zu XIIa aktiviert.*	XII → XIIa *XII wird durch HMK und KK zu XIIa aktiviert.* → 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% → via medici

Verdauungssystem			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
02.09.2025	S. 24, linke Spalte	**Spiralenteroskopie:** Eine auf dem Spezialendoskop mit Motor aufgesetzte elastische Spirale kann durch den Dünndarm bewegt und gedreht werden. Auf diese Weise können ebenso Biopsien entnommen und interventionelle Maßnahmen (z. B. Verödung von Angiodysplasien, Polypenabtragung) durchgeführt werden. Im Vergleich zur Doppelballonendoskopie ist die Untersuchungszeit kürzer und das Verletzungsrisiko geringer.	**Spiralenteroskopie:** Eine auf dem Spezialendoskop mit Motor aufgesetzte elastische Spirale kann durch den Dünndarm bewegt und gedreht werden. Auf diese Weise können ebenso Biopsien entnommen und interventionelle Maßnahmen (z. B. Verödung von Angiodysplasien, Polypenabtragung) durchgeführt werden. Im Vergleich zur Doppelballonendoskopie verspricht man sich kürzere Untersuchungszeiten, als Routineuntersuchung hat sich die Spiralenteroskopie bisher allerdings nicht durchgesetzt. → via medici
28.01.2025	S. 63, linke Spalte unten	Omentum majus und minus, Lymphknoten und Milz werden entfernt, bei Karzinomen im Bereich der Kardia wird außerdem der distale Ösophagus mitreseziert.	Omentum majus und minus, Lymphknoten und ggf. die Milz werden entfernt, bei Karzinomen im Bereich der Kardia wird außerdem der distale Ösophagus mitreseziert. → via medici

Verdauungssystem			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
28.01.2025	S. 81, rechte Spalte	Klinische Anzeichen: akutes Abdomen, spärliche Darmgeräusche, Leuko- und Thrombozytopenie sowie deutliche CRP-Erhöhung.	Klinische Anzeichen: akutes Abdomen, spärliche Darmgeräusche, deutliche CRP-Erhöhung sowie bei septischer Peritonitis ggf. Leuko- und Thrombozytopenie. → via medici
28.01.2025	S. 83, rechte Spalte	Klinische Anzeichen eines toxischen Megakolons mit sekundär paralytischem Dünndarmileus sind: akutes Abdomen, spärliche Darmgeräusche, Leuko- und Thrombozytopenie sowie deutliche CRP-Erhöhung.	Klinische Anzeichen eines toxischen Megakolons mit sekundär paralytischem Dünndarmileus sind: akutes Abdomen, spärliche Darmgeräusche, deutliche CRP-Erhöhung sowie bei Sepsis ggf. Leuko- und Thrombozytopenie. → via medici
28.01.2025	S. 98, rechte Spalte	**Apparative Diagnostik:** In der **Duplexsonografie zeigt** sich eine poststenotische Zunahme der Flussgeschwindigkeit (> 200 cm/s sind pathognomonisch für eine relevante Stenose).	**Apparative Diagnostik:** In der **Duplexsonografie zeigt** sich eine Zunahme der Flussgeschwindigkeit im Bereich der Gefäßstenose (> 200 cm/s sind pathognomonisch für eine relevante Stenose). → via medici
02.09.2025	S. 115, rechte Spalte	**Invasive und apparative Diagnostik:** Methode der ersten Wahl ist die **CT mit Kontrastmittel** (S.23) oder das MR-Enteroklysma (S. 23), ggf. auch die **Endoskopie** (Doppelballonenteroskopie, Spiralenteroskopie oder Videokapselendoskopie), je nach Verdacht auch Spezialuntersuchungen wie das PET-CT oder die Somatostatin-(Octreotid-)Rezeptorszintigrafie.	**Invasive und apparative Diagnostik:** Methode der ersten Wahl ist die **CT mit Kontrastmittel** (S.23) oder das MR-Enteroklysma (S. 23), ggf. auch die **Endoskopie** (Doppelballonenteroskopie oder Videokapselendoskopie), je nach Verdacht auch Spezialuntersuchungen wie das PET-CT oder die Somatostatin-(Octreotid-)Rezeptorszintigrafie. → via medici
02.09.2025	S. 157, linke Spalte	**akute Hepatitis B:** ca. **90%** d. F. (70 % asymptomatisch!) mit anschließender Heilung und Viruselimination. Fulminante Verläufe selten (ca. 0,5–1 % d. F.).	**akute Hepatitis B:** ca. **90%** d. F. (70 % asymptomatisch!) mit anschließender Heilung. Fulminante Verläufe selten (ca. 0,5–1 % d. F.). → via medici
02.09.2025	S. 157, linke Spalte	**Chronische Hepatitis B:** Die Symptome bei einer chronischen Infektion (fehlende Elimination des Virus über **> 6 Monate**) sind meist deutlich geringer als bei akutem Verlauf.	**Chronische Hepatitis B:** Die Symptome bei einer chronischen Infektion (HBsAg-Persistenz **> 6 Monate**) sind meist deutlich geringer als bei akutem Verlauf. → via medici
28.01.2025	S. 158, linke Spalte	Auch das **HBe-Ag** ist ein **prognostischer Marker**: Durch ihn lässt sich die Menge an HBV-RNA in den Hepatozyten abschätzen.	Auch das **HBe-Ag** ist ein **prognostischer Marker**: Durch ihn lässt sich die Menge an HBV-DNA in den Hepatozyten abschätzen. → via medici
01.04.2026	S. 196, rechte Spalte	**Analgetika:** COX-Hemmstoffe (COX-1-Hemmstoffe wie z.B. Ibuprofen oder nicht selektive COX-Hemmstoffe wie z.B. Metamizol)	**Analgetika:** COX-Hemmstoffe (z.B. nicht selektive COX-Hemmstoffe wie Metamizol oder Ibuprofen) → via medici
28.01.2025	S. 215, rechte Spalte	Bei einem **Pankreaskarzinom** ohne bildgebenden Hinweis auf Metastasierung ist die **Pankreaskopfresektion** die einzige kurative Option.	Bei einem **Pankreaskopfkarzinom** ohne bildgebenden Hinweis auf Metastasierung ist die **Pankreaskopfresektion** die einzige potenziell kurative Option. → via medici

Hormone, Stoffwechsel

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
01.04.2026	S. 12, linke Spalte	**Somatotropinanaloga:** **Wirkstoff**: Pegvisomant. **Wirkungen**: Antagonist des Somatotropinrezeptors.	**Somatotropinrezeptor-Antagonisten:** **Wirkstoff**: Pegvisomant. **Wirkungen**: Antagonist des Somatotropinrezeptors. → via medici
11.03.2025	S. 24, linke Spalte	**Iodid:** **Kontraindikationen:** ▪ Iodallergie	**Iodid:** **Kontraindikationen:** ▪ Iodunverträglichkeit → via medici
14.04.2025	S. 88, rechte Spalte	Erhöhte LDL-Werte fördern die Atherogenese. Hohe HDL-Werte schützen dagegen.	Erhöhte LDL-Werte fördern die Atherogenese. Niedrige HDL-Werte korrelieren mit einem höheren kardiovaskulären Risiko. → via medici
02.09.2025	S. 89, rechte Spalte	Zur Sekundärprävention werden bei Patienten mit Risiko bereits bei LDL < 55 mg/dl Pharmaka empfohlen, sollte durch eine Lebensstiländerung keine ausreichende Wirkung erreicht werden.	Bei stattgehabtem kardiovaskulärem Ereignis (z.B. akutes Koronarsyndrom) sollte zur **Sekundärprävention** immer – unabhängig von einer bestehenden Hyperlipoproteinämie – eine medikamentöse Therapie mit einem Statin begonnen werden. Ziel ist ein LDL-Wert **< 55 mg/dl**, bei extrem hohem Risiko möglichst **< 40 mg/dl**.→ via medici

Niere, Harnsystem, Immunsystem, Rheumatologie

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
01.04.2026	S. 13, linke Spalte	Ab Leukozytenanzahl von > 5000 Leukozyten/ml Urin Harnwegsinfekt gesichert.	Ab Leukozytenanzahl von > 5000 Leukozyten/µl Urin Harnwegsinfekt gesichert. → Leukozyturie
02.09.2025	S. 17, rechte Spalte	Im Gegensatz zum Harnstoff ist der Referenzwert jedoch nicht von der Ernährung abhängig.	Im Gegensatz zum Harnstoff ist der Referenzwert jedoch nicht so stark von der Ernährung abhängig. → via medici
neu	S. 29, rechte Spalte	Der Verlust von Gerinnungsfaktoren (v. a. von Antithrombin) bedingt zudem eine erhöhte Thromboseneigung.	Der Verlust von Gerinnungsinhibitoren (v. a. von Antithrombin) bedingt zudem eine erhöhte Thromboseneigung (...). → via medici
24.10.2024	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**. → via medici
neu	S. 72, rechte Spalte	Bei akuter ausgeprägter Hypermagnesiämie sollte die Verschiebung des Mg^{2+} in den intrazellulären Raum durch Kalziumglukonat, Glukose und Insulin angestrebt werden. Dies ähnelt der Therapie der Hyperkaliämie (S. 69).	Besteht eine akut ausgeprägte Hypermagnesiämie, sollte eine Antagonisierung des Mg^{2+} durch Kalziumglukonat angestrebt werden. → via medici

Niere, Harnsystem, Immunsystem, Rheumatologie

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
26.11.2025	S.76 IMPP-Fakten	Die **Laborkonstellation bei respiratorischer Alkalose** sieht folgendermaßen aus: pH > 7,44, p_aCO_2 ↓, BE zunächst → (im Verlauf ggf. ↑), HCO_3 ggf. kompensatorisch erniedrigt.	Die **Laborkonstellation bei respiratorischer Alkalose** sieht folgendermaßen aus: pH > 7,44, p_aCO_2 ↓, HCO_3 ggf. kompensatorisch erniedrigt, BE zunächst ↔ (im Verlauf ggf. ↓). → via medici
11.03.2025	S. 79, rechte Spalte	**Wirkstoffe:** (...) ▪ **Etanercept:** Der monoklonale AK ist ein rekombinanter, dimerer TNF-Rezeptor II (p75-TNF-Rezeptor), welcher mit dem Fc-Teil von IgG1 fusioniert ist.	**Wirkstoffe:** (...) ▪ **Etanercept** ist ein rekombinanter, dimerer TNF-Rezeptor II (p75-TNF-Rezeptor), welcher mit dem Fc-Teil von IgG1 fusioniert ist. → via medici
neu	S.86, rechte Spalte	*Ausschnitt aus Tab. 10.3 Interferone und ihre Indikationen* **Interferon** | **Indikationen (Auswahl)** (...) | (...) IFN-γ-1b | ▪ Granulomatose mit Polyangiitis	*Ausschnitt aus Tab. 10.3 Interferone und ihre Indikationen* **Interferon** | **Indikationen (Auswahl)** (...) | (...) IFN-γ-1b | ▪ chronische Granulomatose → 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). → via medici
21.06.2024	S. 105, rechte Spalte	Bei einem **Full-House-Match** stimmen Spender und Empfänger in ihren MHC-Klasse-I- (HL**A**-, HL**B**-, HL**C**-Antigenen) und MHC-Klasse-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
24.10.2024	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 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 Monate 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 Jahren oder bei Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich. → via medici

Mikrobiologie, Infektiologie I			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
28.01.2025	S. 13, rechte Spalte	Das Impfschema sieht 2 Dosen im Abstand von 3–6 Wochen vor (Grundimmunisierung).	Eine Basisimmunität kann durch mindestens 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte (Impfungen oder Infektion) erreicht werden, wobei mindestens 1 der 3 Antigenkontakte als Impfung (entsprechend Grundimmunisierung oder Auffrischimpfung) erfolgen sollte. → via medici
02.09.2025	S. 50, linke Spalte	P. aeruginosa ist sehr unempfindlich bzw. **natürlich resistent** gegen viele Antibiotika. Es existieren Resistenzen gegen: ▪ alle **Penicilline** (außer Piperacillin und Ticarcillin) und ▪ alle **Cephalosporine** [mit Ausnahme der **Gruppe 3b** (Ceftazidim) und der **Gruppe 4** (Cefepim)]	P. aeruginosa ist sehr unempfindlich bzw. **natürlich resistent** gegen viele Antibiotika. Es existieren Resistenzen gegen: ▪ alle **Penicilline** (außer Piperacillin und Ticarcillin) und ▪ alle **Cephalosporine** [mit Ausnahme der **Gruppe 3b** (Ceftazidim), der **Gruppe 3c** (Ceftolozan) und der **Gruppe 4** (Cefepim)] → via medici
28.01.2025	S. 64, rechte Spalte	Konnatale Infektionen sind meist die Folge einer Primärinfektion der Mutter während der Schwangerschaft.	Infektionen mit dem Zytomegalievirus sind die häufigste Ursache für konnatale Virusinfektionen. Die Transmissionrate ist bei Erstinfektion in der Schwangerschaft hoch, allerdings treten diese selten auf. Reaktivierungen während der Schwangerschaft sind deutlich häufiger, gehen aber mit einer geringeren Transmissionsrate einher. → via medici
28.01.2025	S. 75, Tab 6.4	• schwache Wirkung gegen grampositive Erreger: Borrelien	• schwache Wirkung gegen grampositive Erreger: ~~Borrelien~~. → via medici
13.07.2026	S. 81, linke Spalte	• Makrolide hemmen das Cytochrom-P450-System (v. a. CYP3A4) und verzögerten so die Elimination verschiedener Substanzen, sodass sich deren Plasmaspiegel erhöht und die Wirksamkeit verstärkt wird. Ein Beispiel ist die Comedikation mit oralen Antikoagulanzien wie Phenprocoumon oder Dabigatran, sodass es zu einer Erhöhung des INR-Werts und so zu einer erhöhten Blutungsneigung kommen kann.	• Bei Komedikation mit oralen Antikoagulanzien wie Phenprocoumon (über Cytochrom-P450-System) oder Dabigatran (über P-Glykoprotein) kann es zu einer erhöhten Blutungsneigung kommen. → 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

Onkologie, Radiologie, Chirurgie

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

AINS

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
24.10.2024	S. 13, rechte Spalte	$p_{et}CO_2$–p_aCO_2=2–5mmHg (p_aCO_2 = arterieller Kohlendioxidpartialdruck in der arteriellen Blutgasanalyse).	p_aCO_2–$p_{et}CO_2$=2–5mmHg (p_aCO_2 = arterieller Kohlendioxidpartialdruck in der arteriellen Blutgasanalyse). → via medici
24.10.2024	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
26.11.2025	S. 30, Praxistipp rechte Spalte Mitte und IMPP-Fakten	Insbesondere bei **Kindern** kann die **Dicke des kleinen Fingers** zur groben Orientierung bei der Auswahl der richtigen **Tubusgröße** bzw. zur Abschätzung des Tubusinnendurchmessers dienen.	Insbesondere bei **Kindern** kann die **Dicke des kleinen Fingers** zur groben Orientierung bei der Auswahl der richtigen **Tubusgröße** bzw. zur Abschätzung des Tubusaußendurchmessers dienen. → via medici
01.04.2026	S. 34, rechte Spalte	**Merke:** Patienten im kardiogenen Schock sollten mit um etwa 30° erhöhtem Oberkörper transportiert werden, da somit eine Reduktion des venösen Rückflusses zum Herzen („unblutiger Aderlass“) erzielt werden kann. Bei systolischen Blutdruckwerten < 80mmHg sollte der Patient aber flach gelagert werden, um eine zerebrale Minderperfusion zu vermeiden.	**Merke:** Patienten im kardiogenen Schock sollten mit um etwa 30° erhöhtem Oberkörper transportiert werden, da somit eine Reduktion des venösen Rückflusses zum Herzen („unblutiger Aderlass“) erzielt werden kann. ~~Bei systolischen Blutdruckwerten < 80mmHg sollte der Patient aber flach gelagert werden, um eine zerebrale Minderperfusion zu vermeiden.~~ → via medici

AINS

<table>
<tr><th>Datum</th><th>Seite</th><th>Originaltext</th><th>korrigierter Text und/oder Anmerkungen</th></tr>
<tr><td>01.04.2026</td><td>S. 35, linke Spalte</td><td>Flachlagerung: Eine strikte achsengerechte Flachlagerung ist bei Wirbelsäulenverletzungen (Einsatz einer Vakuummatratze/eines Spineboards) empfohlen. Auch bei kardiogenem Schock und einem systolischen Blutdruck < 80mmHg sollte der Patient flach gelagert werden.</td><td>Flachlagerung: Eine strikte achsengerechte Flachlagerung ist bei Wirbelsäulenverletzungen (Einsatz einer Vakuummatratze/eines Spineboards) empfohlen. <s>Auch bei kardiogenem Schock und einem systolischen Blutdruck < 80mmHg sollte der Patient flach gelagert werden.</s> → via medici</td></tr>
<tr><td>28.01.2025</td><td>S. 44, Tab. 2.9</td><td>Ausschnitt aus Tab. 2.9 Beziehung zwischen Volumenverlust und klinischer Symptomatik beim hypovolämischen Schock
<table><tr><th>Grad</th><th>[...]</th><th>Symptomatik</th></tr><tr><td>[...]</td><td></td><td></td></tr><tr><td>III</td><td></td><td>▪ schwacher Puls
▪ Herzfrequenz > 120/min
▪ RR systolisch > 90mmHg
▪ [...]</td></tr><tr><td>IV</td><td></td><td>▪ fadenförmiger Puls
▪ Herzfrequenz > 120/min
▪ RR systolisch > 60mmHg
▪ [...]</td></tr></table></td><td><table><tr><th>Grad</th><th>[...]</th><th>Symptomatik[1]</th></tr><tr><td>[...]</td><td></td><td></td></tr><tr><td>III</td><td></td><td>▪ schwacher, fadenförmiger Puls
▪ Herzfrequenz > 120/min
▪ RR systolisch < 90mmHg
▪ [...]</td></tr><tr><td>IV</td><td></td><td>▪ kaum bis nicht tastbarer Puls
▪ Herzfrequenz > 140/min
▪ RR systolisch < 70mmHg
▪ [...]</td></tr><tr><td colspan="3">[1] Die angegebenen Messwerte dienen nur der groben Orientierung.</td></tr></table>→ via medici</td></tr>
<tr><td>01.04.2026</td><td>S. 68, rechte Spalte</td><td>bei Psychosen: Haloperidol i. v.</td><td>bei Psychosen: Haloperidol i.m. (i. v. nur nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung und unter ständiger EKG-Überwachung [Off-label-use])
→ via medici</td></tr>
<tr><td>26.11.2025</td><td>S. 69, linke Spalte</td><td>Ist der Patient nicht einsichtig, muss bei der Gefahr einer Eigen- oder Fremdgefährdung eine Unterbringung nach dem Polizeigesetz erfolgen („Zwangseinweisung“).</td><td>Ist der Patient nicht einsichtig, muss bei der Gefahr einer Eigen- oder Fremdgefährdung eine Unterbringung erfolgen („Zwangseinweisung“).
→ via medici
(Anm.: Die Unterbringung erfolgt nach dem jeweiligen Unterbringungsgesetz des betreffenden Bundeslandes bzw. nach dem Betreuungsgesetz.)</td></tr>
</table>

AINS			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
26.11.2025	S. 74, rechte Spalte	Auge mit körperwarmer Kochsalzlösung mehrere Minuten von außen nach innen auswischen oder mit körperwarmem Wasser ausspülen, dann aber von innen nach außen.	Auge von medial nach lateral mit körperwarmem Wasser ausspülen. → via medici
28.01.2025	S. 76, rechte Spalte	**Vorsicht:** 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.	~~**Vorsicht:** 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.~~ → via medici *(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.)*
28.01.2025	S. 77, linke Spalte	**Merke:** Da bei verzögerter Behandlung des akuten Skrotums eine Sterilität droht, muss der Transport in die Klinik schnell erfolgen!	**Merke:** Da bei verzögerter Behandlung des akuten Skrotums ein Hodenverlust droht, muss der Transport in die Klinik schnell erfolgen! → via medici
01.04.2026	S. 106, Tabelle	**Benzocain**: Wirkdauer lang	**Benzocain**: Wirkdauer kurz → via medici
01.04.2026	S. 108, linke Spalte	Die depolarisierenden Muskelrelaxanzien können in hohen Dosen (je nach Substanz) auch die Cholinorezeptoren des vegetativen Nervensystems blockieren.	Die nicht depolarisierenden Muskelrelaxanzien können in hohen Dosen (je nach Substanz) auch die Cholinorezeptoren des vegetativen Nervensystems blockieren. → 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
02.09.2025	S. 146, rechte Spalte	**Merke:** Erythrozytenkonzentrate enthalten keinen Plasmaanteil. Daher hat sich als Faustregel für die Praxis etabliert, dass ab einer Gabe von 4 Erythrozytenkonzentraten zusätzlich 1 gefrorenes Frischplasma pro EK verabreicht wird, um einem Mangel an Gerinnungsfaktoren und weiteren massiven Blutungen vorzubeugen!	**Merke:** Erythrozytenkonzentrate enthalten keinen Plasmaanteil. Daher hat sich als Faustregel für die Praxis etabliert, dass ab einer Gabe von 2 Erythrozytenkonzentraten zusätzlich 1 gefrorenes Frischplasma pro EK verabreicht wird, um einem Mangel an Gerinnungsfaktoren und weiteren massiven Blutungen vorzubeugen! → via medici

AINS			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
24.10.2024	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
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***
26.11.2025	S. 37, rechte Spalte	**Definition:** Atempause von > 20 s mit oder ohne Zyanose oder Bradykardie.	**Definition:** Atempause von > 20 s Dauer oder mit Hypoxämie (Sauerstoffsättigung < 80%) oder Bradykardie (Herzfrequenz < 80/min) oder Tonusverlust. → via medici
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
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	**Morbus Fabry** (...) **Diagnostik:** (...) **Diagnosesicherung:** (...) Aktivität der α-Glukosidase A ↓ Enzymersatztherapie: Verabreichung der gentechnisch hergestellten α-Glukosidase	**Morbus Fabry** (...) **Diagnostik:** (...) **Diagnosesicherung:** (...) Aktivität der α-Galaktosidase A ↓ Enzymersatztherapie: Verabreichung der gentechnisch hergestellten α-Galaktosidase A → via medici
neu	S. 149, Tab. 13.4	**Metachromatische Leukodystrophie: Therapie** - keine kausale Therapie - ggf. hämatopoetische Stammzelltransplantation	**Metachromatische Leukodystrophie: Therapie** - Gentherapie („Libmeldy“) bei spätinfantiler oder früh-juveniler Form im prä- bzw. frühsymptomatischen Stadium zugelassen - ggf. hämatopoetische Stammzelltransplantation bei juveniler oder adulter Verlaufsform (strenge Indikationsstellung) → via medici

Pädiatrie II

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
26.11.2025	S. 25, linke Spalte, IMPP-Fakten	Bei Herpes-Infektionen besteht **keine Meldepflicht** nach IfSG.	Bei Herpes-simplex-Infektionen besteht **keine Meldepflicht** nach IfSG. → via medici
01.04.2026	S. 26, Tab. 2.2, rechte Spalte	• Hepatitis • Milzruptur • Lymphome • Hypo- und Hypergammaglobulinämie • Bildung von Autoantikörpern • Hämatophagozytosesyndrom Immundefizienz mit Selbstzerstörung des Immunsystems	• Hepatitis • Milzruptur • Lymphome • Hypo- und Hypergammaglobulinämie • Bildung von Autoantikörpern • Hämophagozytosesyndrom • Immundefizienz mit Selbstzerstörung des Immunsystems → via medici

Pädiatrie II			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
24.10.2024	S. 50, rechte Spalte	Syphilis connata tarda: • Sattelnase, Parrot-Furchen durch Epiphysenlösung der Ulna • Rhagaden (perioral, perinasal, perianal)	Syphilis connata tarda: • Sattelnase • Rhagaden (perioral, perinasal, perianal), Parrot-Furchen (im Bereich der Mundwinkel bis ins Lippenrot reichende narbige Furchen) → via medici
26.11.2025	S. 56, linke Spalte	Die symptomatische Therapie beinhaltet neben allgemeinen Maßnahmen die Inhalation mit Adrenalinderivaten (Epinephrin), β_2-Sympathomimetika und NaCl 0,9%.	Im Einzelfall kann auch ein Behandlungsversuch mit Inhalation von Adrenalinderivaten (Epinephrin) oder β_2-Sympathomimetika erfolgen, es gibt jedoch keine Evidenz für eine Wirksamkeit dieser Pharmaka. Möglicherweise kann eine Inhalation mit hypertoner Kochsalzlösung (3,0%) eine geringere Besserung der Symptome bewirken, die Datenlage hierzu ist aber gering. → via medici
28.01.2025	S. 117, linke Spalte	Bei den genetischen Formen sind Cyclosporin A und Antihypertensiva (ACE-Hemmer, Angiotensinrezeptorblocker) indiziert.	Bei den genetischen Formen besteht die Behandlung aus symptomatischen und supportiven Maßnahmen (v.a. Antihypertensiva), eine kausale Therapie, z.B. mit Immunsuppressiva wie Cyclosporin A, ist nicht möglich. → via medici
26.11.2025	S. 131, linke Spalte	Wenn andere anfallssuppressive Medikamente nicht wirken, kann Sultiam gegeben werden.	Das anfallssuppressive Medikament der Wahl bei einer Selbstlimitierenden Epilepsie mit zentrotemporalen Spikes ist **Sultiam**. → via medici
26.11.2025	S. 131, linke Spalte	Therapie der Wahl ist Valproat, bei Unverträglichkeit können Ethosuximid oder Lamotrigin eingesetzt werden.	Therapie der Wahl ist Ethosuximid. → via medici
26.11.2025	S. 132, linke Spalte	Als Anfallssuppressiva können Lamotrigin, Topiramat, Valproat (Cave: Nicht bei Frauen im gebärfähigen Alter einsetzen!) und Zonisamid eingesetzt werden.	Als Anfallssuppressiva können Valproat (erste Wahl), Lamotrigin, Topiramat und Levetiracetam eingesetzt werden. → via medici

Dermatologie, Urologie

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
01.04.2026	S. 142, linke Spalte	• Checkpoint-Inhibitoren: Avelumab, Axitinib, Pembrolizumab, Ipilimumab, Nivolumab (i. d. R. besteht die Erstlinientherapie aus einer der folgenden Kombinationstherapien: Nivolumab+Cabozantinib, Pembrolizumab + Axitinib, Pembrolizumab+ Lenvatinib) • Tyrosinkinasehemmer wie Sunitinib, Cabozantinib, Lenvatinib, Pazopanib oder Tivozanib (Kombinationstherapie mit Checkpoint-Inhibitoren oder alleinige Zweitlinientherapie bei Versagen der Kombinationstherapie)	• Checkpoint-Inhibitoren: Avelumab, Pembrolizumab, Ipilimumab, Nivolumab (i. d. R. besteht die Erstlinientherapie aus einer der folgenden Kombinationstherapien: Nivolumab+Cabozantinib, Pembrolizumab + Axitinib, Pembrolizumab+ Lenvatinib) • Tyrosinkinasehemmer wie Sunitinib, Axitinib, Cabozantinib, Lenvatinib, Pazopanib oder Tivozanib (Kombinationstherapie mit Checkpoint-Inhibitoren oder alleinige Zweitlinientherapie bei Versagen der Kombinationstherapie) → 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** Zervikalwurzeln Ggl. stellatum Ggl. cervicale superius, Plexus caroticus retroorbital	**peripher präganglionäres Horner-Syndrom** Zervikalwurzeln **peripher postganglionäres Horner-Syndrom** Ggl. stellatum Ggl. cervicale superius, Plexus caroticus 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
01.04.2026	S. 145, rechte Spalte	Eine Behandlung mit Riluzol kann die Ataxie positiv beeinflussen.	~~Eine Behandlung mit Riluzol kann die Ataxie positiv beeinflussen.~~ *Anmerkung: Eine Behandlung mit Riluzol wird nicht mehr empfohlen.* → via medici

Neurologie

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
01.04.2026	S. 146, linke Spalte	Eine Behandlung mit Riluzol kann die Ataxie positiv beeinflussen.	~~Eine Behandlung mit Riluzol kann die Ataxie positiv beeinflussen.~~ *Anmerkung: Eine Behandlung mit Riluzol wird nicht mehr empfohlen.* → 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
26.11.2025	S. 217, linke Spalte, Tab. 13.5	<table><tr><td></td><td>myasthene Krise</td></tr><tr><td>Auge</td><td>Mydriasis</td></tr></table>	<table><tr><td></td><td>myasthene Krise</td></tr><tr><td>Auge</td><td>normale weite, reaktive Pupillen</td></tr></table> → via medici

Augenheilkunde, HNO

Datum	Seite	Originaltext	korrigierter Text und/oder *Anmerkungen*
14.04.2025	S. 33, rechte Spalte	**Stevens-Johnson-Syndrom (SJS):** Als schwere Verlaufsform eines Erythema exsudativum multiforme zeigt sich ein Exanthem mit ausgeprägten Schleimhautläsionen und allgemeinen Beschwerden, Beteiligung von < 10 % der Hautoberfläche. (...) **Toxische epidermale Nekrolyse (TEN):** Medikamentös oder staphylogen induziert kommt es zur großflächigen Ablösung der Haut mit vitaler Gefährdung.	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. Beim **Stevens-Johnson-Syndrom** sind dabei < 10% der Hautoberfläche betroffen, bei der **toxischen epidermalen Nekrolyse** sind es > 30%. Die Übergänge dabei sind fließend. → via medici *(Anm.: Das Stevens-Johnson-Syndrom wird nicht mehr als Verlaufsform des Erythema exsudativum multiforme angesehen, sondern als eigene Krankheitsentität)*
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. Nach Anfärbung mit Fluoreszein 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. In der spaltlampenmikroskopischen Untersuchung zeigen sich Hornhautinfiltrate, die zu einem ringförmigen Abszess verschmelzen. → via medici

Psychiatrie			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
14.04.2025	S. 18, linke Spalte, unten	Eine direkte Belohnung (**positive Verstärkung**) oder der Wegfall einer negativen Verstärkung erhöhen, negative Konsequenzen, wie eine direkte oder indirekte Bestrafung, vermindern die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens.	Eine direkte Belohnung (**positive Verstärkung**) oder der Wegfall eines negativen Reizes (**negative Verstärkung**) erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens. → via medici *(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.)*
14.04.2025	S. 40, rechte Spalte	Der Dermatozoenwahn ist eine **hirnorganische Störung**, die im Rahmen einer **zerebralen Arteriosklerose** auftritt.	Der Dermatozoenwahn ist ätiologisch nicht klar einzuordnen. Teilweise kann er auf eine **hirnorganische Störung** zurückgehen, die im Rahmen einer **zerebralen Arteriosklerose** auftritt. Generell wird unterschieden zwischen einem **primären** Dermatozoenwahn und einer **sekundären** Form, die im Rahmen einer bereits bestehenden psychologischen oder somatischen Erkrankung auftritt. → via medici *(Anm.: Man kann den Dermatozoenwahn nicht allein als hirnorganische Störung bezeichnen.)*
26.11.2025	S. 50, linke Spalte	Cannabis ist die in Deutschland am häufigsten konsumierte illegale Droge.	*(Anm.: Unter bestimmten Vorgaben ist Cannabis seit dem 01.04.2024 in Deutschland legal)*
24.10.2024	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 *(Anm.: Unter Abrasion versteht man einen Verlust von Zahnsubstanz 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.)*

Querschnittsfächer			
Datum	**Seite**	**Originaltext**	**korrigierter Text und/oder *Anmerkungen***
17.06.2025	S. 30, linke Spalte	• **EDTA-Blut**: Isolierung der Leukozyten, Lyse mit Proteinkinase K, Fällung mit gesättigter NaCl-Lösung, Zentrifugation **Spurenmaterial**: Auflösung in Aqua dest. und Zentrifugation, Zusatz von Chelex-100-Suspension und Proteinkinase K, Inkubation, Kochen im Wasserbad, Zentrifugation.	• **EDTA-Blut**: Isolierung der Leukozyten, Lyse mit Proteinase K, Fällung mit gesättigter NaCl-Lösung, Zentrifugation • **Spurenmaterial**: Auflösung in Aqua dest. und Zentrifugation, Zusatz von Chelex-100-Suspension und Proteinase K, Inkubation, Kochen im Wasserbad, Zentrifugation. → via medici
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 *(Anm.: „aut idem“ bedeutet „oder das gleiche“. Entgegen der Intuition bedeutet das Ankreuzen auf dem Rezept in Wirklichkeit ein Durchstreichen.)*
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
01.04.2026	S. 56, linke Spalte	(…) gelten als **schwerwiegend chronisch krank**. Für sie gibt es eine gesetzlich geregelte Belastungsgrenze für Zuzahlungen an die gesetzliche Krankenversicherung. Diese liegt derzeit bei 2 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.	(…) gelten als **schwerwiegend chronisch krank**. Für sie gibt es eine gesetzlich geregelte Belastungsgrenze für Zuzahlungen an die gesetzliche Krankenversicherung. Diese liegt derzeit bei 1 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. → via medici
24.10.2024	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
14.04.2025	S. 117, rechte Spalte	(Toluol:) Bei Patienten mit Bronchospasmus kann ein β2-selektiver Adrenozeptor-Antagonist oder Theophyllin gegeben werden.	Bei Patienten mit Bronchospasmus kann ein β2-selektives Sympathomimetikum oder Theophyllin gegeben werden. → via medici