

7. Holbert JM, Costello P, Li W et al (2001) CT features of pulmonary alveolar proteinosis. *AJR Am J Roentgenol* 176:1287–1294. doi:[10.2214/ajr.176.5.1761287](https://doi.org/10.2214/ajr.176.5.1761287)
8. Ichikado K (2014) High-resolution computed tomography findings of acute respiratory distress syndrome, acute interstitial pneumonia, and acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis. *Semin Ultrasound CT MR* 35:39–46. doi:[10.1053/j.sult.2013.10.007](https://doi.org/10.1053/j.sult.2013.10.007)
9. Jeong YJ, Kim K-I, Seo IJ et al (2007) Eosinophilic lung diseases: a clinical, radiologic, and pathologic overview. *Radiographics* 27:617–637. doi:[10.1148/rg.273065051](https://doi.org/10.1148/rg.273065051) (discussion 637–9)
10. John S, Willam C (2015) Lung and kidney failure. Pathogenesis, interactions, and therapy. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 110:452–458. doi:[10.1007/s00063-014-0404-x](https://doi.org/10.1007/s00063-014-0404-x)
11. Lederlin M, Puderbach M, Muley T et al (2013) Correlation of radio- and histomorphological pattern of pulmonary adenocarcinoma. *Eur Respir J* 41:943–951. doi:[10.1183/09031936.00056612](https://doi.org/10.1183/09031936.00056612)
12. Leth S, Bendstrup E, Vestergaard H, Hilberg O (2013) Autoimmune pulmonary alveolar proteinosis: treatment options in year 2013. *Respirology* 18:82–91. doi:[10.1111/j.1440-1843.2012.02274.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2012.02274.x)
13. Scharhoff T (1993) Epidemiology of sarcoidosis. *Pneumologie* 47:588–592
14. Tai R, Dunne RM, Trotman-Dickenson B, Jacobson FL (2016) Frequency and severity of pulmonary hemorrhage in patients undergoing percutaneous CT-guided transthoracic lung biopsy: single-institution experience of 1175 cases. *Radiology* 279:287–296. doi:[10.1148/radiol.2015150381](https://doi.org/10.1148/radiol.2015150381)
15. (2007) The Radiology Assistant: Lung-HRCT Common diseases. <http://www.radiologyassistant.nl/en/p46b480a6e4bdc/lung-hrct-common-diseases.html>. Zugegriffen: 08. Dezember 2015

Med Klin Intensivmed Notfmed 2017 · 112:155  
 DOI 10.1007/s00063-017-0267-z  
 Online publiziert: 21. Februar 2017  
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2016



**A. Wolf · R. Mörgeli · A. Müller · B. Weiss · C. Spies**

Universitätsklinik für Anästhesiologie m. S. operative Intensivmedizin, Campus Virchow-Klinikum und Campus Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

## Erratum zu: Delir, Analgesie und Sedierung in der Intensivmedizin

**Erratum zu:**  
**Med Klin Intensivmed Notfmed 2016**  
**DOI 10.1007/s00063-016-0251-z**

In diesem Beitrag waren eine CME-Frage und die dazugehörigen Antworten leider nicht vollständig. Korrekt ist folgende Formulierung:

An welcher Folgeerkrankung leiden Patienten nach längerer Intensivbehandlung in der Regel *nicht*?

- Muskelschwäche
- Kognitive Störung
- Depression
- Angststörung
- Herzinsuffizienz

Die Redaktion bittet, den Fehler zu entschuldigen und um Beachtung der korrekten Version.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. C. Spies**  
 Universitätsklinik für Anästhesiologie m. S. operative Intensivmedizin, Campus Virchow-Klinikum und Campus Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin  
 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Deutschland  
[claudia.spies@charite.de](mailto:claudia.spies@charite.de)

Die Online-Version des Originalbeitrages finden Sie unter doi: [10.1007/s00063-016-0251-z](https://doi.org/10.1007/s00063-016-0251-z)