

Med Klin Intensivmed Notfmed 2019 · 114:525
<https://doi.org/10.1007/s00063-019-00606-w>
 Online publiziert: 20. August 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



S.-O. Kuhn · K. Hahnenkamp

Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Universitätsmedizin
 Greifswald, Greifswald, Deutschland

Erratum zu: Intensivmedizinisches Management des potentiellen Organspenders

Erratum zu:

Med Klin Intensivmed Notfmed 2019
<https://doi.org/10.1007/s00063-018-0516-9>

In **Tab. 3** war die Dosierungsempfehlung für L-Thyroxin zur Indikation therapierefraktäre Herzinsuffizienz nicht korrekt. Bitte beachten Sie diese korrigierte Fassung.

Korrespondenzadresse

Dr. S.-O. Kuhn

Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie,
 Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin,
 Universitätsmedizin Greifswald
 Ferdinand-Sauerbruch-Straße, 17475 Greifswald,
 Deutschland
sven-olaf.kuhn@uni-greifswald.de

Tab. 3 Medikamentöse Therapieempfehlung (Auswahl)

Indikation	Substanz	Dosierungsempfehlung	Bemerkung
Hypotonie infolge erniedrigter systemisch vaskulärer Resistenz	Noradrenalin	0,01–0,2 µg/kg und Minute	Cave! Zunahme der pulmonalen Permeabilität und der koronaren/mesenterialen Vasokonstriktion
	Vasopressin (Arginin-Vasopressin)	0,5–5 I.E./h	Reiner Vasokonstriktor, Kombination mit Noradrenalin, Reduktion der Noradrenalinindosis
Hypotonie infolge Links- und Rechtsherzinsuffizienz mit erhöhtem linksventrikulärem Füllungsdruck und Erniedrigung des Herzzeitvolumens	Dobutamin	2–10 µg/kg und Minute	Mittel der ersten Wahl beim kardiogenen Schock zur Frequenzsteigerung (Atropinresistenz beim Hirnfunktionsverlust)
Diabetes insipidus centralis	Desmopressin (DDAVP)	1–2 µg i.v. + 2 µg s.c., ggf. Repetitionsdosen	Synthetisches Analogon des antidiuretischen Hormons (ADH)
Reduktion des Katecholaminbedarfs Therapie der Hyperinflammation	Methylprednisolon	250 mg Bolus, 100 mg/h	Nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsverlusts
Therapierefraktäre Herzinsuffizienz	L-Thyroxin	20 µg i.v. als Bolus gefolgt von 10 µg/h i.v.	Therapieversuch
Hyperglykämie	Insulin	1–10 I.E./h	Ziel: 4–10 mmol/l

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00063-018-0516-9> zu finden.