

dass eine routinemäßige, d. h. medizinisch nichtindizierte Beschneidung nicht empfohlen wird. Die Rate der in der Literatur angegebenen Komplikationen der Beschneidung schwankt breit: 0,2–6%. In einer von der DAKJ durchgeführten Befragung unter deutschen Kinderärzten/-innen gaben 458 an, schon Patienten mit Komplikationen nach einer Beschneidung gesehen zu haben (298 Neugeborene, 351 Säuglinge, 1209 Kinder), darunter 470 mit Nachblutungen, 1204 mit lokal und 628 mit systemisch zu behandelnden Infektionen.

Festzuhalten bleibt, dass Komplikationen bekannt sind – bis hin zu Todesfällen. Daher ist es müßig, über 2% vs. 6% zu disputieren. Die Kritik von Herrn Dr. Nowotny, die DAKJ zitiere fehlerhaft, wird zurückgewiesen. Es soll nicht verkannt werden, dass die Diskussion um die Beschneidung zu einem erheblichen Teil emotional belastet ist, wofür auch die Überschrift des Leserbriefs, „Ärgerlich“, spricht.

Was rituelle Beschneidungen angeht, ist abschließend festzuhalten, dass religiöse Ansichten nicht mit naturwissenschaftlich-medizinischen Argumenten diskutiert werden können, sondern allenfalls mit ethischen und rechtlichen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Gahr
Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V.
Chausseestraße 128/129
10115 Berlin
kontakt@dakj.de

Literatur

1. Kupferschmid C (2012) Gibt es einen „Circumcision Bias“? Oder: Warum müssen über 1000 Neugeborene für die Wissenschaft ohne Betäubung beschnitten werden. *Kinder Jugendarzt* 43:588–592

Monatsschr Kinderheilkd 2013 · 161:156 DOI 10.1007/s00112-012-2856-5
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

O. Heinzl¹ · J. Daub¹ · E. Heimberg¹ · H. Gloning² · F. Hoffmann³

¹ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Tübingen

² Praxisgemeinschaft für Kinder- und Jugendmedizin, München

³ Kinderklinik und Kinderpoliklinik, Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München

Erratum zu: Ausrüstung für Kindernotfälle – Praktische Empfehlungen für Klinik und Praxis

Monatsschr Kinderheilkd 160:1137–1146
<http://dx.doi.org/10.1007/s00112-012-2747-9>

In **Tab. 1** und **Tab. 3** dieses Artikels wird zur Inhalation bei oberer Atemwegsobstruktion (z. B. viraler Krupp) die Inhalation mit Suprarenin[®] erwähnt.

Suprarenin[®] (Wirkstoff Epinephrin) hat für diese Indikation keine Zulassung, wird jedoch häufig im „off-label-use“ in der täglichen Praxis eingesetzt. Für diese Indikation existiert in Deutschland auch ein zugelassenes Präparat: InfectoKrupp Inhal[®], Fa. Infectopharm (Wirkstoff Epinephrin).

Korrespondenzadresse

Dr. O. Heinzl
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Tübingen
Hoppe-Seyler-Straße 1, 72076 Tübingen
oliver.heinzl@med.uni-tuebingen.de