Die Literatur unterstreicht unsere Angaben bezüglich der Dosierung von S-Ketamin [1, 3]. Je nach Absicht können aber auch bis 7,5 mg/kgKG zur Prämedikation verabreicht werden. Studien ergaben, dass Ketamin keine oder nur milde psychomimetische Effekte hervorruft, wenn es sogar bis fast unterhalb der anästhesiologischen Dosis verabreicht wird [1].

Wichtig erscheint uns nochmals der Hinweis, dass es sich in unserem Artikel um brandverletzte Kinder handelt. Dabei muss berücksichtigt werden, dass in dieser Patientengruppe aufgrund einer veränderten Pharmakokinetik und -dynamik, bedingt durch veränderte Hämodynamik, Proteinbindung und ein erhöhtes Extrazellulärvolumen eine Anpassung der sonst üblichen Dosierungen von Medikamenten notwendig ist.

Wir hoffen, dass die Darstellung zu Fentanyl und die Fehlerkorrektur in Tabelle 3 Klarheit schaffen und bedanken uns nochmals für die Hinweise der aufmerksamen Leser.

Korrespondenzadresse

Dr. I. Jester
Department of Paediatric Surgery
Birmingham Children's Hospital
Steelhouse Lane
Birmingham B4 6NH, UK
Ingo.Jester@bch.nhs.uk

Literatur

1. Heinrich M, Wetzstein V, Muensterer OJ, Till HH (2004) Conscious sedation: off-label use of rectal S(+)-ketamine and midazolam for wound dressing changes in paediatric heat injuries. *Eur J Pediatr Surg* 14(4):235–239
2. Kronenberg RH (2002) Ketamine as an analgesic: parenteral, oral, rectal, subcutaneous, transdermal and intranasal administration. *J Pain Palliat Care Pharmacother* 16(3):27–35
3. Marhofer P, Freitag H, Höchtel A et al (2001) S(+)-ketamine for rectal premedication in children. *Anesth Analg* 92(1):62–65
4. Tanaka M, Sato M, Saito A, Nishikawa T (2000) Reevaluation of rectal ketamine premedication in children: comparison with rectal midazolam. *Anesthesiology* 93(5):1217–1224
5. Wetzstein V, Heinrich M, Till H (2003) Effectiveness and safety of rectal analgesic sedation in ambulatory pediatric surgery. *Wien Med Wochenschr* 153(17–18):402–405

Monatsschr Kinderheilkd 2010 · 158:389 DOI 10.1007/s00112-010-2212-6
© Springer-Verlag 2010

C. Rössig

Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Münster

Erratum zu: T-Zell-Therapien bei Leukämie

Rezidivprävention nach allogener Stammzelltransplantation

Originalbeitrag

Rössig C, Weber G, Rettinger E (2010) T-Zell-Therapien bei Leukämie. Rezidivprävention nach allogener Stammzelltransplantation. *Monatsschr Kinderheilkd* 158:232–239

In der Autorenzeile des Beitrags hat sich ein Fehler eingeschlichen:

Statt

C. Rössig, G. Weber, E. Rettinger
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Münster

muss es korrekt heißen:

C. Rössig¹, G. Weber², E. Rettinger²

¹Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Münster

²Schwerpunkt Stammzelltransplantation, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin III, Frankfurt am Main

Wir bitten um entsprechende Beachtung.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Rössig

Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 33, 48149 Münster
rossig@uni-muenster.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00112-009-2140-5> finden.

Hier steht eine Anzeige.