com/syringe-driver-database-introduction.html

Zugegriffen: 3. Nov. 2016

14. Negro S, Reyes R, Azuara ML, Sánchez Y, Barcia E (2006) Morphine, Haloperidol and hyoscine N-butylbromide combined in s.c. infusion solutions: compatibility and stability. *Int J Pharm* 307(2):278–284
15. Bausewein C, Roller S, Voltz R (2015) Leitfaden Palliative Care, 5. Aufl. Urban & Fischer Elsevier, München
16. Watson M, Lucas C, Hoy A, Back I (2005) Oxford handbook of palliative care, 1. Aufl. Oxford University Press, Oxford
17. Bruera E, MacEachern T, Macmillan K, Miller MJ, Hanson J (1993) Local tolerance to subcutaneous infusions of high concentrations of hydromorphone: A prospective study. *J Pain Symptom Manage* 8(4):201–204
18. Bausewein C (2007) Unter welchen Bedingungen ist die subkutane Gabe von Flüssigkeiten indiziert? *Internist (Berl)* 48(4):439–441
19. Herndon C (2001) Continuous subcutaneous infusion practices of United States hospices. *J Pain Symptom Manage* 22(6):1027–1034
20. Mitten T (2001) Subcutaneous drug infusions: a review of problems and solutions. *Int J Palliat Nurs* 7(2):75–85
21. Eisenchals JH et al (2005) Low-dose levomepromazine in refractory emesis in advanced cancer patients: an open-label study. *Palliat Med* 19(1):71–75
22. Forbat L et al (2017) How and why are subcutaneous fluids administered in an advanced illness population: a systematic review. *J Clin Nurs* 26(9–10):1204–1216

Onkologie 2017 · 23:664–665
DOI 10.1007/s00761-017-0268-9
Online publiziert: 17. Juli 2017
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

CrossMark

Thomas Ettrich¹ · Stefan Schönsteiner² · Regine Mayer-Steinacker² · Hartmut Döhner² · Christiane Gog³ · Peter Thuss-Patience⁴ · Carolin Wolf⁵ · Christoph Ostgathe⁶

¹ Klinik für Gastroenterologie, Endokrinologie, Stoffwechsel, Ernährungswissenschaften und Nephrologie, Comprehensive Cancer Center Ulm – Integratives Tumorzentrum des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät, Ulm, Deutschland

² Klinik für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie/Palliativmedizin, Comprehensive Cancer Center Ulm – Integratives Tumorzentrum des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät, Ulm, Deutschland

³ Palliativmedizinische Abteilung, Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt, Universitätsklinikum Frankfurt der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main, Deutschland

⁴ Zentrum für Palliativmedizin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie, Comprehensive Cancer Center, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

⁵ Apotheke, Comprehensive Cancer Center CCC Erlangen-EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

⁶ Palliativmedizinische Abteilung, Comprehensive Cancer Center CCC Erlangen-EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

Erratum zu: SOP – Darmpassagestörung in der Palliativmedizin

Erratum zu:
Onkologie 2017
DOI 10.1007/s00761-017-0239-1

In **Abb. 2** der Originalversion fehlt die therapeutische Handlung „systematische medikamentöse Tumorthherapie“ rechts oben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. S. Schönsteiner, M.Sc.
Klinik für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie/Palliativmedizin, Comprehensive Cancer Center Ulm – Integratives Tumorzentrum des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät
Ulm, Deutschland
rebecca.sommer@uniklinik-ulm.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter DOI [10.1007/s00761-017-0239-1](https://doi.org/10.1007/s00761-017-0239-1) zu finden.

Abb. 2 ▲ Diagnostik und Therapie der chronischen Obstipation