

beatmungsassoziierter Komplikationen (KLRT).

- Bei Patienten mit schwerem hypoxämischen Lungenversagen ($\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 100$) ist durch die Beatmung in Bauchlage – nach den Ergebnissen randomisierter Studien und gut abgesicherter Metaanalysen – nicht nur eine Steigerung der Oxygenierung (Rescue), sondern auch eine Verbesserung der Überlebensrate zu erzielen.
- Der frühzeitige Einsatz der KLRT ist – insbesondere bei Traumapatienten – gut geeignet zur Reduktion der Inzidenz beatmungsassoziierter Komplikationen.
- Alle Lagerungsmaßnahmen erfordern eine gezielte Indikationsstellung, die Kenntnis von Kontraindikationen und Risiken und ein routiniertes, professionelles Team zur sicheren Durchführung.

Korrespondenzadresse**Prof. Dr. T. Bein**

Klinik für Anästhesiologie,
Universitätsklinikum
Regensburg
93043 Regensburg
thomas.bein@klinik.
uni-regensburg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor weist für sich und seine Koautoren auf folgende Beziehung/en hin: Vortragshonorare Firma KCI-Medizinprodukte, Wiesbaden, Deutschland.

Literatur

1. Ware LB (2006) Pathophysiology of acute lung injury and the acute respiratory distress syndrome. *Semin Respir Crit Care Med* 27:337–349
2. Bein TH (1998) Patientenlagerung – Kinetische Therapie in der Intensivmedizin. *Anaesthesist* 47:74–80
3. Bein TH, Reber A (1999) Atelektasen während Anästhesie und Intensivbehandlung – Entstehungsmechanismen und Therapiemöglichkeiten. *Anästhesiologie* 40:477–486
4. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, DGAI (2008) S2e-Leitlinie: Lagerungstherapie zur Prophylaxe oder Therapie von pulmonalen Funktionsstörungen. *Anästhesiologie* Supplement Nr. 1; <http://www.dgai.de>
5. Lamm WJ, Graham MM, Albert RK (1994) Mechanism by which the prone position improves oxygenation in acute lung injury. *Am J Respir Crit Care Med* 150:184–193
6. Albert RK, Hubmayr RD (2000) The prone position eliminates compression of the lungs by the heart. *Am J Respir Crit Care Med* 161:1660–1665

Med Klin Intensivmed Notfmed 2012 · 107:606
DOI 10.1007/s00063-012-0181-3
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

S. Reith · N. Marx

Medizinische Klinik I, Klinik für Kardiologie,
Angiologie, Pneumologie und Internistische
Intensivmedizin, Universitätsklinikum Aachen

Erratum zu: Kardiale Biomarker bei kritisch Kranken

Med Klin Intensivmed Notfmed
107:17–23
Online-Version des
Originalartikels unter
DOI:10.1007/s00063-011-0028-3

In dem o. g. Beitrag wurde der Horowitz-Index bei den Kriterien für eine ALI bzw. ein ARDS falsch wiedergegeben. Die korrekten Definitionen lauten:

- Ein ALI liegt vor, wenn neben einem akuten klinischen Ereignis eine bilaterale pulmonale Stauung ohne zugrunde liegende Herzinsuffizienz (PCWP < 15 mmHg) und ein Horowitz-Index ($\text{PaO}_2/\text{FIO}_2$) < 300 vorliegen.
- Ein ARDS besteht bei einem Horowitz-Index < 200 [32].

Wir bitten, diese Anmerkung zu beachten und den Fehler zu entschuldigen.

Die Redaktion

Korrespondenzadresse**Dr. S. Reith**

Medizinische Klinik I, Klinik für Kardiologie,
Angiologie, Pneumologie und
Internistische Intensivmedizin,
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
sreith@ukaachen.de