Med Klin Intensivmed Notfmed 2022 · 117:83–84
<https://doi.org/10.1007/s00063-021-00894-1>
Online publiziert: 10. Januar 2022
© The Author(s), under exclusive licence to
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Erratum zu: Medikamentöse Therapie des Kreislaufschocks

Reimer Riessen · Rubi Stephani Hellwege

Internistische Intensivstation, Department für Innere Medizin, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Erratum zu:

Med Klin Intensivmed Notfmed 2021

<https://doi.org/10.1007/s00063-021-00838-9>

In der ursprünglichen Version des Artikels „Medikamentöse Therapie des Kreislaufschocks“ ist in Tab. 3 bei der Substanz Vasopressin irrtümlich ein Bolus von 40 U aufgelistet worden. Vasopressinboli in dieser Dosis sind in früheren Studien im Rahmen von kardiopulmonalen Reanimationen eingesetzt worden, ohne dass ein klarer positiver Effekt auf das Überleben gezeigt werden konnte. Im Rahmen der Behandlung des Kreislaufschocks sollten Vasopressinboli *nicht* eingesetzt werden, da ein hohes Risiko von Nebenwirkungen besteht, die durch eine schwere Vasokonstriktion ausgelöst werden können. Stattdessen kann beim Kreislaufschock erwogen werden, bei einem hohen Noradrenalinbedarf eine niedrigdosierte Vasopressindauerinfusion (0,01–0,04 U/min) zusätzlich zu verabreichen.

Der ursprüngliche Beitrag wurde korrigiert.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Reimer Riessen

Internistische Intensivstation, Department für
Innere Medizin, Universitätsklinikum Tübingen
Otfried-Müller-Str. 10, 72076 Tübingen,
Deutschland
reimer.riessen@med.uni-tuebingen.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter
<https://doi.org/10.1007/s00063-021-00838-9>
zu finden.

Hier steht eine Anzeige.