

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** G. Jansen, J. Popp, U. Dietrich, F. Mertzluft und F. Bach geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Das vorliegende Manuskript enthält keine Studien an Menschen oder Tieren.

## Literatur

- Bayer J, Pache G, Strohm PC et al (2011) Influence of arm positioning on radiation dose for whole body computed tomography in trauma patients. *J Trauma* 70:900–905
- Cothren CC, Moore EE, Biffl WL et al (2004) Anticoagulation is the gold standard therapy for blunt carotid injuries to reduce stroke rate. *Arch Surg* 139:540–545
- Fava M, Meneses L, Loyola S et al (2008) Carotid artery dissection: endovascular treatment. Report of 12 patients. *Catheter Cardiovasc Interv* 71:694–700
- Flis CM, Jager HR, Sidhu PS (2007) Carotid and vertebral artery dissections: clinical aspects, imaging features and endovascular treatment. *Eur Radiol* 17:820–834
- Goyal MS, Derdeyn CP (2009) The diagnosis and management of supraaortic arterial dissections. *Curr Opin Neurol* 22:80–89
- Kreimeier U, Reith MW, Huber-Wagner M et al (2008) Interdisziplinäre Schockraumversorgung – Initiale Versorgung bei Aufnahme in der Klinik. *Notfall Rettungsmed* 11:399–406
- Lenz M, Bula-Sternberg J, Koch T et al (2012) Traumatic dissection of the internal carotid artery following whiplash injury. Diagnostic workup and therapy of an often overlooked but potentially dangerous additional vascular lesion. *Unfallchirurg* 115:369–376
- López-Sánchez M, Ballesteros-Sanz MA, Pérez-Ceballos A et al (2009) Traumatic dissection of the internal carotid artery by a safety belt: a report of two cases. *Med Intensiva* 33:353–357
- Marschner-Preuth N, Warnecke T, Niederstadt TU et al (2013) Juvenile stroke: cervical artery dissection in a patient after a polytrauma. *Case Rep Neurol* 5:21–25
- Mohan IV (2013) Current optimal assessment and management of carotid and vertebral spontaneous and traumatic dissection. *Angiology* 11. DOI 10.1177/0003319712475154
- Nedeltchev K, Baumgartner RW (2005) Traumatic cervical artery dissection. *Front Neurol Neurosci* 20:54–63
- Patel RR, Adam R, Maldjian C et al (2012) Cervical carotid artery dissection: current review of diagnosis and treatment. *Cardiol Rev* 20:145–152
- Pieroni S, Forster BR, Anderson SW et al (2009) Use of 64-row multidetector CT angiography in blunt and penetrating trauma of the upper and lower extremities. *Radiographics* 29:863–876
- Redekop GJ (2008) Extracranial carotid and vertebral artery dissection: a review. *Can J Neurol Sci* 35:146–152
- Rieger M, Sparr H, Esterhammer R et al (2002) Modern CT diagnosis of acute thoracic and abdominal trauma. *Anaesthesist* 51:835–842
- Ringelstein EB (2012) Spontane Dissektionen der extrakraniellen und intrakraniellen hirnversorgenden Arterien. In: Diener HC, Weimar C (Hrsg) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Thieme, Stuttgart, S 348–355
- Shea K, Stahmer S (2012) Carotid and vertebral arterial dissections in the emergency department. *Emerg Med Pract* 14:1–23
- Van Wessem KJ, Meijer JM, Leenen LP et al (2011) Blunt traumatic carotid artery dissection still a pitfall? The rationale for aggressive screening. *Eur J Trauma Emerg Surg* 37:147–154
- Veltkamp R (2012) Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls. In: Diener HC, Weimar C (Hrsg) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Thieme, Stuttgart, S 307–323
- Wick MC, Weiss RJ, Lill M et al (2010) The „Innsbruck Emergency Algorithm“ avoids the underdiagnosis of blunt cervical vascular injuries. *Arch Orthop Trauma Surg* 130:1269–1274

Anaesthesist 2013 · 62:817–823  
DOI 10.1007/s00101-013-2240-4  
Online publiziert: 23. Oktober 2013  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

## T. Hachenberg

Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie,  
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.,  
Magdeburg

## Erratum zu: Sexualbezogene Halluzinationen und Träume unter Anästhesie und Sedierung

Anaesthesist (2012)

61:234–241

<http://dx.doi.org/10.1007/s00101-012-1999-z>

Herr Prof. Dr. Peter J. Kulka, Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Prosper-Hospital gem. GmbH, Recklinghausen, hat durch konzeptionelle und redaktionelle Arbeiten einen wesentlichen Beitrag zur Entstehung dieses Beitrags geleistet.

Die Autorenschaft wird daher wie folgt geändert:

**C. Schneemilch, K. Schiltz, E. Meinshausen, P.J. Kulka, T. Hachenberg.**

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Dr. T. Hachenberg**  
Klinik für Anaesthesiologie und  
Intensivtherapie, Universitätsklinikum  
Magdeburg A.ö.R.  
Leipzigerstr. 44, 39120 Magdeburg  
[thomas.hachenberg@med.ovgu.de](mailto:thomas.hachenberg@med.ovgu.de)