Anaesthesist 2018 · 67:878

<https://doi.org/10.1007/s00101-018-0498-2>

Online publiziert: 19. Oktober 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2018

CrossMark

E. Halbeck · C. Dumps · D. Bolkenius

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Klinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Erratum zu: Medikamente zur intravenösen Narkoseinduktion: Ketamin, Midazolam und Synopsis der gängigen Hypnotika

Erratum zu:

Anaesthesist 2018, 67:617–634

<https://doi.org/10.1007/s00101-018-0469-7>

Die Autoren machen darauf aufmerksam, dass es im Beitrag durch das versehentliche Weglassen eines Buchstabens zu einer inhaltlichen Falschaussage kam. Der erste Satz auf S. 622 muss korrekterweise folgendermaßen lauten:

„Aufgrund seiner günstigen hämodynamischen, aber auch analgetischen Wirkung gilt Ketamin als das Anästhetikum des Rettungsdienstes, wobei nach Anwendung in der Notfallsituation **KEIN** (statt EIN) erhöhtes Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung besteht [3, 41].“

Damit ist ebenso die zugehörige Kernaussage am Seitenrand obsolet und muss wie folgt heißen:

„Nach Anwendung in der Notfallsituation besteht **kein** erhöhtes Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung.“

Damit deckt sich die Aussage auch wieder inhaltlich mit den dort angegebenen Literaturquellen (hier [1, 2]). Wir bitten den Fehler zu entschuldigen.

Literatur

1. Li L, Vlisides PE (2016) Ketamine: 50 years of modulating the mind. *Front Hum Neurosci* 10:612
2. Adams HA (2003) Esketamin im Rettungsdienst – neuer Standard oder exklusive Alternative? *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed. Schmerzther* 38:192–195

Korrespondenzadresse

Dr. E. Halbeck

Klinik für Anästhesiologie und Operative
Intensivmedizin, Klinikum Augsburg
Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg, Deutschland
Eva.Halbeck@klinikum-augsburg.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter
<https://doi.org/10.1007/s00101-018-0469-7> zu
finden.