Anaesthesist 2020 · 69:286

<https://doi.org/10.1007/s00101-020-00757-y>

Online publiziert: 24. März 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

D. C. Richter¹ · T. Brenner¹ · A. Brinkmann² · B. Grabein³ · M. Hochreiter⁴ · A. Heininger⁵ · D. Storzinger⁶ · J. Briegel⁷ · M. Pletz⁸ · M. A. Weigand¹ · C. Lichtenstern¹

¹ Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

² Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie, Klinikum Heidenheim, Heidenheim, Deutschland

³ Stabsstelle „Klinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene“, Klinikum der Universität München, München, Deutschland

⁴ Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

⁵ Stabsstelle Krankenhaushygiene, Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim, Deutschland

⁶ Apotheke, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

⁷ Klinik für Anästhesiologie, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

⁸ Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Erratum zu: Infektionen durch multiresistente Erreger

Resistenzmechanismen und etablierte Therapieoptionen

Erratum zu:

Anaesthesist 2019

<https://doi.org/10.1007/s00101-019-00645-0>

Im ursprünglich veröffentlichten Beitrag wurden 3 Antibiotikumdosierungen in Tab. 1 falsch angegeben. Korrekt muss es in Tab. 1 „Therapieoptionen bei Infektionen durch Methicillin-resistente Staphylokokken (MRSA)“ bei den „Skin and soft tissue infections“ (SSTI) heißen:

Oritavancin

— Dosierung: Tag 1: 1,2 g einmalig (Infusionsdauer 3 Stunden)

Dalbavancin

— Dosierung: Tag 1: 1 g & Tag 8: 0,5 g oder Tag 1: 1,5 g einmalig

Tigecyclin

— Dosierung: LD 100 mg, dann 50 mg alle 12 h; schwere Infektion: LD 200 mg, dann 100 mg alle 12–24 h

Zusätzlich ist im Kapitel „Relevante grampositive multiresistente Erreger in der Intensivmedizin“ im Abschnitt zu Tigecyclin zu beachten, dass dessen

Wirkpektrum neben den grampositiven Erregern auch relevante gramnegative Erreger der Gruppe der *Enterobacterales* (einschließlich ESBL), resistente *Acinetobacter baumannii* und *Proteus*-Spezies und andere umfasst.

Tigecyclin weist aber eine Wirklücke für *Pseudomonas aeruginosa* auf und ist daher für diese Erreger nicht indiziert.

Die Autoren bitten, den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Dr. med. D. C. Richter

Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Deutschland
daniel.richter@med.uni-heidelberg.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00101-019-00645-0> zu finden.