Internist 2020 · 61:1031

<https://doi.org/10.1007/s00108-020-00875-0>

Online publiziert: 16. September 2020

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

S. M. Wedegärtner · M. Böhm · I. Kindermann

Klinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie, internistische Intensivmedizin), Universitätsklinikum des Saarlandes, Universität des Saarlandes, Homburg (Saar), Deutschland

Erratum zu: Kognitive Dysfunktion bei Herzinsuffizienz – Ursachen und Folgen

Erratum zu:

Der Internist 2020

<https://doi.org/10.1007/s00108-020-00835-8>

Im ursprünglichen CME-Beitrag fehlt leider folgende Kasuistik:

Kasuistik

Bei einem 71-jährigen Patienten werden im Rahmen einer ambulanten Untersuchung Zeichen einer kardialen Dekompensation mit Beinödemen und Luftnot nachgewiesen. Auf Nachfrage beschreibt er ein seit Tagen zunehmendes Gefühl von Abgeschlagenheit. Er sei kurzatmig, leide unter Konzentrations-schwierigkeiten und habe aufgrund von Atemproblemen in letzter Zeit schlecht geschlafen. Eine Gewichtszunahme habe er nicht bemerkt, er habe sich aber auch nicht gewogen und die Symptome als „normalen Alterungsprozess“ erachtet. Daher habe er auch keinen Anlass für eine notfallmäßige Vorstellung beim Arzt gesehen und den vereinbarten Termin abgewartet, um seine Beschwerden zu schildern. Genaue Angaben über seine Medikation kann der Patient nicht äußern; einen Medikamentenplan hat er zur Untersuchung nicht dabei. Er gibt außerdem an, seine Medikamente nur unregelmäßig einzunehmen, da er Nebenwirkungen befürchte und ihm der Nutzen nicht vollständig klar sei. Bei dem stark übergewichtigen Mann (Gewicht 112 kg, Körpergröße 1,74 m, Body-Mass-Index 37 kg/m²) sind nach einem Vorderwandinfarkt eine Links-herzinsuffizienz mit eingeschränkter

systolischer Pumpfunktion (Ejektions-fraktion 36 %) bei dilatiertem linkem Ventrikel (linksventrikulärer enddias-tolischer Durchmesser 60 mm) sowie ein Diabetes mellitus Typ 2 und Vor-hofflimmern bekannt. Nach stationärer Aufnahme und erfolgter Rekompensati-on wird ein neurokognitives Screening veranlasst, das auf eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit hindeutet, insbesondere im Bereich der Aufmerk-samkeit und Handlungsplanung. Die Ehefrau des Patienten wird in die Auf-klärung über die Bedeutung und das Erkennen krankheitsspezifischer Sym-ptome einbezogen. Zusätzlich werden Handlungsoptionen besprochen, wie das Nutzen einer Wochendosierhilfe für die Medikamenteneinnahme und das Führen eines Gewichtsprotokolls. Auch soll zur weiteren Abklärung eine Vorstellung beim Neurologen erfolgen und das neuropsychologische Screening mit Einverständnis des Patienten zur Verlaufskontrolle wiederholt werden.

Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen und die Kasuistik ebenfalls zu berücksichtigen.

Die Redaktion

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. I. Kindermann

Klinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie, internistische Intensivmedizin), Universitätsklinikum des Saarlandes, Universität des Saarlandes Homburg (Saar), Deutschland
ingrid.kindermann@uks.eu

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00108-020-00835-8> zu finden.