

Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2022 · 36:384
<https://doi.org/10.1007/s00398-022-00541-7>
 Online publiziert: 17. November 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2022



Erratum zu: Infektiöse Endokarditis

Shekhar Saha^{1,2} · Philipp Schnackenburg^{1,2} · Sebastian Sadoni^{1,2} ·
 Dominik Joskowiak^{1,2} · Christian Hagl^{1,2}

¹ Herzchirurgische Klinik und Poliklinik, LMU Klinikum München, München, Deutschland

² Munich Heart Alliance, Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK), München, Deutschland

Erratum zu:

Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2022

<https://doi.org/10.1007/s00398-022-00538-2>

In der zunächst veröffentlichten Version des Beitrags wurden im CME-Fragebogen bei 3 CME-Fragen in den zugehörigen Antwortoptionen die „>“- bzw. „<“-Zeichen nicht gesetzt. Dadurch konnten die entsprechenden CME-Fragen nicht eindeutig beantwortet werden.

Die Online-Version sowie der Online-Kurs des Beitrags wurden korrigiert. Wir bitten, die 3 korrigierten CME-Fragen zu beachten, und entschuldigen uns für den Fehler.

Korrigierte CME-Fragen

Ein 51-jähriger Patient kommt in die Praxis mit seit Wochen bestehender Matigkeit, Nachtschweiß, Leistungsabfall und Gewichtsverlust. Es besteht ein seit Jahren bekannter, nichtrelevanter Prolaps der Mitralklappe. Welches Untersuchungsergebnis spricht nach den Duke-Kriterien am ehesten für eine infektiöse Endokarditis (IE)?

- Nachweis von Vegetationen in der Echokardiographie und positiver Nachweis in mindestens 2 Blutkulturen aus Blutproben, die im Abstand von > 12 h entnommen wurden
- Nachweis von Vegetationen in der Echokardiographie und positiver Nachweis in mindestens 2 positiven Blutkulturen aus Blutproben, die im Abstand von < 2 h entnommen wurden
- Positiver Nachweis in mindestens einer von 3 separaten Blutkulturen

- Fieber mit Temperatur > 38°C und mikrobiologischer Nachweis von *Escherichia coli* in der Blutkultur
- Embolischer Apoplex, Nachweis einer mittelgradigen Aortenklappeninsuffizienz und eines paroxysmalen Vorhofflimmerns bei sterilen Blutkulturen

Wie hoch ist die Mortalität der infektiösen Endokarditis (IE)?

- 0–5 %
- 10–20 %
- 20–30 %
- > 50 %
- 100 %

Die häufigsten Erreger der infektiösen Endokarditis (IE) sind:

- Staphylococcus*-Spezies > *Candida*-Spezies > *Enterococcus*-Spezies > HACEK-Gruppe
- Staphylococcus*-Spezies > *Enterococcus*-Spezies > HACEK-Gruppe > *Candida*-Spezies
- Enterococcus*-Spezies > *Staphylococcus*-Spezies > HACEK-Gruppe > *Candida*-Spezies
- HACEK-Gruppe > *Enterococcus*-Spezies > *Staphylococcus*-Spezies > *Candida*-Spezies
- HACEK-Gruppe > *Candida*-Spezies > *Staphylococcus*-Spezies > *Enterococcus*-Spezies

Korrespondenzadresse

Dr. med. Shekhar Saha
 Herzchirurgische Klinik und Poliklinik, LMU
 Klinikum München
 Marchioninstr. 15, 81377 München,
 Deutschland
shekhar.saha@med.uni-muenchen.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00398-022-00538-2> zu finden.