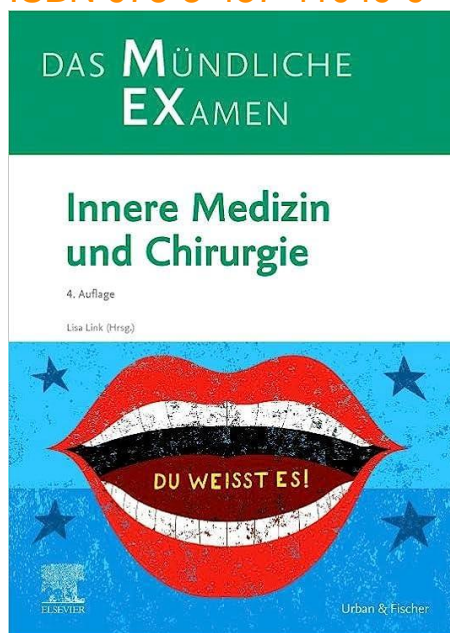


Erratum

Link

MEX – Das Mündliche EXamen
Innere Medizin und Chirurgie (4. Auflage)
ISBN 978-3-437-41049-9



Liebe Leserin, lieber Leser,

in o.g. Werk haben sich bedauerlicherweise einige Fehler eingeschlichen. Wie es korrekt heißen muss, entnehmen Sie bitte dieser Aufstellung:

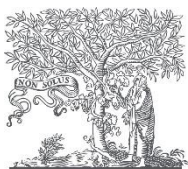
Stand 11/23



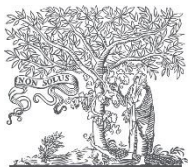
ELSEVIER

www.elsevier.de

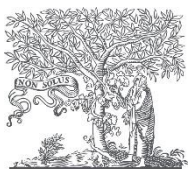
Seite	Kapitel/Absatz	wo?/was?	Korrektur/Anmerkung
32	Abb. 2.14	Hier wird die Abb. falsch beschrieben: bei der SVES sieht man eine komp. Pause, was falsch ist; bei der VES ist das nicht zu sehen, obwohl sie oben im Text beschrieben wird.	Bildaustausch
179	Linke Spalte	„Akute Cholezystitis“ (ff)	Cholestase-Parameter können vorhanden sein. Klarer formuliert: Akute Cholezystitis: Leukozytose und oft Cholestase, aber [...]
185	Merke-Kasten	„Zur Prophylaxe muss immer eine Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin oder Fondaparinux und Vitamin-K-Antagonist für mindestens 3-6 Monate erfolgen.“	Klarer formuliert: Zur Sekundärprophylaxe wird die Antikoagulation mit DOAK oder Vitamin-K-Antagonist für mind. 3-6 Monate fortgeführt.
190	Linke Spalte oben	„Paraneoplastische Symptome“ (ff.)	Es müsste heißen: SIADH statt Diabetes insipidus
228	unter 5.1.10 1. Frage	„Von MRSA spricht man bei S. aureus, wenn eine Resistenz gegenüber dem Enzym β -Laktamase vorliegt“	MRSA hat ein verändertes Penicillin-bindendes Protein. Der Resistenzmechanismus beruht also nicht auf dem Vorhandensein einer β -Laktamase und schon gar nicht auf einer Resistenz gegenüber dem Enzym β -Laktamase! Beim MRSA handelt es sich um einen Methicillin-resistenzen Staph. aureus
296	unter dem MERKE-Kasten unter Mitralinsuffizienz	„Holosystolisches, lautes, mittelfrequentes, spindelförmiges Geräusch ...“	Es müsste bandförmig heißen, nicht spindelförmig.
332	unter der Frage: „Auf was kann eine Proteinurie in der Schwangerschaft mit neu aufgetretener	„Thrombozytenzahl <100.000/ml“	Es müsste μ l heißen statt ml.



	Hypertonie deuten?“		
366	unter der Frage „Welche Formen, Ursachen und Stadien des Krankheitsbildes kennen Sie?“	Die histologische Verteilung mit Prozent Angaben stimmt nicht mehr	Die Epidemiologie des Ösophaguskarzinoms hat sich in den letzten Jahren zugunsten des Adenokarzinoms verschoben, ihr Anteil hat sich auf 40-50% erhöht . Die Stadieneinteilung beim Plattenepithelkarzinom muss überarbeitet werden; die aktuelle Tabelle 6.2 ist unübersichtlich. Stadium IVa enthält T4 - alle N - M0 oder alle T - N3 - M0. Stadium IVb sind alle M1.
444	unter der Frage „Woher wissen Sie, ob Sie dem Patienten die richtige Flüssigkeitsmenge zuführen?“	„(...) versteckte Flüssigkeitsverluste des Patienten wie: Schwitzen (...), Flüssigkeitsverluste über die Lunge (...) Diese versteckten Flüssigkeitsverluste nennt man Perspiratio sensibilis“	Flüssigkeitsverluste über die Haut und Atmung heißen Perspiratio insensibilis . Nur merkbares/sichtbares (und damit nicht zwingend „verstecktes“ Schwitzen ist Perspiratio sensibilis.
452	unter der Frage „Der Patient hatte die letzte Tetanusimpfung vor 12 Jahren. Wie gehen Sie weiter vor?“	„komplette Antwort auf die Frage)“	Im Fallbeispiel geht es um einen 45-jährigen Gärtner, der sich beim Rosenschneiden in den Finger gestochen hat. Zudem wird angegeben, dass die letzte Tetanusimpfung > 10 J zurückliegt. Dies spricht zwar nicht explizit für eine erfolgte Grundimmunisierung mit 3 Impfungen, impliziert dies aber. Sollte der Patient grundimmunisiert sein & seine letzte Auffrischungsimpfung über 10 J. zurückliegen, stimmt die Antwort (Simultanimpfung mit Auffrischungsimpfung + Tetanusimmunglobulin) nicht mit den Empfehlungen zur Impfung bei Verletzung überein; sollte er keine Grundimmunisierung erhalten haben, oder wäre der Impfstatus unklar, wäre die Antwort korrekt. Daher müssten die Informationen im Fall spezifiziert werden. Zudem sind die Angaben zum Grundimmunisierungs-Impfschema nicht korrekt („nach dem 3. Lebensmonat“ → die STIKO empfiehlt das 2-4-11 Schema). Die Fallangabe wird im Nachdruck geändert.
454	Antwort auf die Frage „An was	„Für die Diagnose einer Sepsis müssen drei Kriterien erfüllt sein:	Die früheren SIRS Kriterien spiegeln eine Sepsis nicht ausreichend genau wider und



	denken Sie, wenn Sie von diesem Fall hören“ (Frage auf S. 453)	- infektiöse Ursache für das generalisierte Krankheitsbild (mikrobiologisch oder klinisch gesichert oder vermutet) - Nachweis eines SIRS (...) - Dysfunktion eines oder mehrerer Organe, die ursächlich auf die Inflammation zurückzuführen ist“	wurden in den aktuellen Empfehlungen durch den SOFA-Score (Sequential Organ Failure Assessment) ersetzt. Die laut der neuen Sepsisdefinition notwendige Organdysfunktion wird bei einem Anstieg des SOFA-Scores um 2 Punkte erfüllt und die Mortalität steigt um ca. 10 %. Durch den SOFA-Score werden folgende Organsysteme beurteilt: Lunge (Oxygenierungsindex), Nieren (Kreatinin), Leber (Bilirubin), Herz-Kreislauf-System (Katecholaminbedarf), Blutgerinnung (Thrombozytenzahl) und ZNS (GCS). Sind die SOFA-Kriterien nicht verfügbar ist prähospital die Anwendung des qSOFA (quick SOFA) möglich: Atemfrequenz ≥ 22 , Blutdruck systolisch ≤ 100 mmHg, Bewusstseinsveränderung. Sind zwei Kriterien erfüllt, liegt eine Sepsis vor.
454	Antwort auf die Frage „Können sie mir etwas zur Interpretation einer Blutgasanalyse (BGA) sagen?“	„Der normale pH-Wert beträgt $7,4 \pm 0,4$.“	Der normale pH-Wert liegt zwischen 7,35-7,45 , nicht zwischen 7,0 und 7,8! Der Folgesatz enthält die richtigen Werte.
465	unter der Frage „Wie gehen Sie bei der Befundung eines Röntgen-Thorax vor“	„Der Röntgenstrahlengang (a.p. oder seitlich)“	p.a. als Standard-Strahlengang fehlt.
485	Antwort auf die Frage „Wie lautet Ihre Diagnose und was sehen Sie als Nebenbefund?“	„(...) Sigmaperforation (...) Differenzialdiagnosen das Kolonkarzinom (...) sollte der Patient einer Koloskopie zugeführt werden.“	Bei einer akuten Sigmadivertikulitis wird die Koloskopie erst im entzündungsfreien Intervall nach einigen Wochen durchgeführt, nicht sofort.
504	Der zweite PLUS-Kasten auf der Seite	„Über den Euler-Liljestrand-Mechanismus nimmt die Perfusion in schlecht ventilierten Lungenarealen ab. Es kommt zu einem Rechts-Links-Shunt. Desoxygeniertes Blut gelangt vermehrt über das linke Herz in den Körperkreislauf. (...)“	Möglicherweise verwirrende Formulierung: Der erste Satz ist korrekt. Die folgende Ausführung passt nicht ganz dazu. Der Euler-Liljestrand-Mechanismus soll den Rechts-Links-Shunt verringern und dazu führen, dass das Blut eher durch ventilierte Bereiche der Lunge fließt und oxygeniert wird. Die Sätze müssten für ein besseres Verständnis getauscht und die Bedeutung des Euler-Liljestrand-Mechanismus verdeutlicht werden.



513	Antwort auf die Frage „Worauf müssen Sie bei der Anlage eines Unterschenkelgipses unbedingt achten“	„Eine längere Ruhigstellung des Fußes in Extensionsstellung führt zu Kontrakturen der Extensoren und somit zum Spitzfuß“	Ein Spitzfuß entsteht durch Flexionskontraktur. Korrekt: Flexoren
525	direkt am Seitenanfang	„Übertragene Schmerzen (Head-Zonen: Schmerzen werden nicht an ihrem Ursprung, sondern an anderen Orten wahrgenommen: z.B. Schmerzen im linken Arm bei Myokardinfarkt)“	Streng genommen handelt es sich beim Beispiel des Schmerzes im linken Arm bei Myokardinfarkt um eine MacKenzie-Zone , da ein Myotom betroffen ist. Die Headsche Zone des Herzens liegt links- thorakal.

Wir bedauern diese Fehler und/oder unklaren Formulierungen sehr und danken Ihnen für Ihr Verständnis. Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mailadresse: kundendienst@elsevier.com

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Elsevier GmbH



ELSEVIER

www.elsevier.de