

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich für Deine Fehlerhinweise, Dein Lob und Deine Kritik zum Endspurt Klinik bedanken. Damit hilfst Du uns sehr Endspurt Klinik noch besser zu machen! Wir überprüfen jeden Fehlerhinweis und aktualisieren regelmäßig unbekannte Fehler in unserem Online-Erratum.

Du hast einen Fehler gefunden, der noch nicht im Erratum steht oder möchtest uns Anregungen geben, was wir verbessern können? Wir freuen uns über jedes einzelne Feedback, das bei uns eingeht. Schreibe doch einfach eine Email an:

<https://www.thieme.de/de/thieme-gruppe/kontaktformular-15211.htm>

„Einen Fehler machen und ihn nicht korrigieren - das erst heißt wirklich einen Fehler machen.“

(Konfuzius)



Erratum für die 2. Auflage von Endspurt Klinik

Seite		aktueller Text	neuer Text
Skript 1			
21 (rechte Spalte)	neu	Zu den allgemeinen Maßnahmen zählen (...) Gewichtsreduktion, Kochsalz- und Flüssigkeitsbeschränkung (...)	Zu den allgemeinen Maßnahmen zählen (...) Gewichtsreduktion, Flüssigkeitsbeschränkung (...)
39 (Lerntipp)	neu	<p>LERNTIPP</p> <p>(...) treten > 3 VES direkt hintereinander auf, spricht man von Salven.</p>	<p>LERNTIPP</p> <p>(...) treten \geq 3 VES direkt hintereinander auf, spricht man von Salven.</p>
48 (Lerntipp)		<p>LERNTIPP</p> <p>Die 4 wichtigen Medikamentengruppen in der Dauertherapie der KHK sind (...) AT₂-Antagonist (z.B. Losartan).</p>	<p>LERNTIPP</p> <p>Die 4 wichtigen Medikamentengruppen in der Dauertherapie der KHK sind (...) AT₁-Antagonist (z.B. Losartan).</p>
60 (rechte Spalte)		Klinik: (...) Über den ASD können paradoxe Embolien auftreten (zerebrale Embolie bei Vorhofflimmern)	Klinik: (...) Über den ASD können paradoxe Embolien auftreten (zerebrale Embolie bei tiefer Beinvenenthrombose)
77 (linke Spalte)		subakute Endokarditis (Endocarditis lenta): (...) z.B. nichthämolsierende Streptokokken wie <i>Streptococcus viridans</i> (...)	subakute Endokarditis (Endocarditis lenta): (...) z.B. <i>α</i>-hämolsierende Streptokokken wie <i>Streptococcus viridans</i> (...)
Skript 2			
86 (linke Spalte)		Veränderungen der Atemfrequenz: - Tachypnoe: > 25 Atemzüge/min	Veränderungen der Atemfrequenz: - Tachypnoe: > 20 Atemzüge/min
136 (Prüfungs-highlights)		- ! Blutgasanalyse: Hypoxie und oft auch Hyperkapnie	- ! Blutgasanalyse: Hypoxie und oft auch Hypokapnie

Skript 3																			
32 (rechte Spalte)		<p>Lymphabfluss: Die Lymphbahnen des oberen Duodenums drainieren in Lymphknotengruppen im Verlauf der A. gastroduodenalis superior und z.T. der Aorta; die des unteren Duodenums zu Lymphknoten im Verlauf der A. gastroduodenalis superior oder inferior.</p>			<p>Lymphabfluss: Die Lymphbahnen des oberen Duodenums drainieren in Lymphknotengruppen im Bereich des Pylorus, entlang der Aa. pancreaticoduodenales superiores anterior und posterior und z.T. der Aorta; die des unteren Duodenums zu Lymphknoten im Verlauf der A. pancreaticoduodenalis inferior.</p>														
45 (Tab. 3.10)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stadium</th><th>TNM-Klassifikation</th><th>Beschreibung</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IIB</td><td>T3/T4a N0 M0</td><td>Infiltration der Submukosa (T3) bzw. der Serosa (T4a)</td></tr> </tbody> </table>			Stadium	TNM-Klassifikation	Beschreibung	IIB	T3/T4a N0 M0	Infiltration der Submukosa (T3) bzw. der Serosa (T4a)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stadium</th><th>TNM-Klassifikation</th><th>Beschreibung</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IIB</td><td>T3/T4a N0 M0</td><td>Infiltration der Subserosa (T3) bzw. der Serosa (T4a)</td></tr> </tbody> </table>			Stadium	TNM-Klassifikation	Beschreibung	IIB	T3/T4a N0 M0	Infiltration der Subserosa (T3) bzw. der Serosa (T4a)
Stadium	TNM-Klassifikation	Beschreibung																	
IIB	T3/T4a N0 M0	Infiltration der Submukosa (T3) bzw. der Serosa (T4a)																	
Stadium	TNM-Klassifikation	Beschreibung																	
IIB	T3/T4a N0 M0	Infiltration der Subserosa (T3) bzw. der Serosa (T4a)																	
45 (rechte Spalte)		<p>Palliative Therapie: (...) – eine PEG-Sonde (perkutane endoskopische Gastrotomie)</p>			<p>Palliative Therapie: (...) – eine PEG-Sonde (perkutane endoskopische Gastrostomie) <i>((Gastrotomie ≠ Gastrostomie))</i></p>														
57 (rechte Spalte)		<p>4.5.3 Morbus Whipple Therapie: Doxycyclin und Hydroxychloroquin für mindestens 12–18 Monate, bei ZNS-Symptomen zusätzlich Gabe von Sulfamethoxazol.</p>			<p>4.5.3 Morbus Whipple Therapie: Ceftriaxon i.v. über 14 Tage, gefolgt von Cotrimoxazol p.o. über 1 Jahr.</p>														
60 (Tab. 4.4)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Verlauf</th><th>Therapie</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>schwerer Schub/extraintestinale Manifestationen</td><td>systemische Steroide (Budesonid p.o.) (...)</td></tr> </tbody> </table>			Verlauf	Therapie	schwerer Schub/extraintestinale Manifestationen	systemische Steroide (Budesonid p.o.) (...)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Verlauf</th><th>Therapie</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>schwerer Schub/extraintestinale Manifestationen</td><td>systemische Steroide (Prednisolon p.o.) (...)</td></tr> </tbody> </table>			Verlauf	Therapie	schwerer Schub/extraintestinale Manifestationen	systemische Steroide (Prednisolon p.o.) (...)				
Verlauf	Therapie																		
schwerer Schub/extraintestinale Manifestationen	systemische Steroide (Budesonid p.o.) (...)																		
Verlauf	Therapie																		
schwerer Schub/extraintestinale Manifestationen	systemische Steroide (Prednisolon p.o.) (...)																		
76 (Tab. 4.14)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Polypotyp</th><th>Risiko der Entartung zum KRK</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Peutz-Jeghers-Syndrom</td><td>2–3%</td></tr> </tbody> </table>			Polypotyp	Risiko der Entartung zum KRK	Peutz-Jeghers-Syndrom	2–3%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Polypotyp</th><th>Risiko der Entartung zum KRK</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Peutz-Jeghers-Syndrom</td><td>35–40%</td></tr> </tbody> </table>			Polypotyp	Risiko der Entartung zum KRK	Peutz-Jeghers-Syndrom	35–40%				
Polypotyp	Risiko der Entartung zum KRK																		
Peutz-Jeghers-Syndrom	2–3%																		
Polypotyp	Risiko der Entartung zum KRK																		
Peutz-Jeghers-Syndrom	35–40%																		
107 (Legende Abb. 7.5)		<p>Serologischer Verlauf einer chronischen Hepatitis-B-Infektion.</p>			<p>Serologischer Verlauf einer akuten Hepatitis-B-Infektion.</p>														

108 (linke Spalte)	<p>Chronische Hepatitis B: (...) Therapie der Wahl ist die Gabe von Nukleosid- (...) und Nukleotid-Analoga (...). Nur noch bei ausgewählten Patienten kommt das deutlich nebenwirkungsreichere (u.a. hepatotoxische!) pegyierte (PEG) Interferon α zur Anwendung (...).</p>	<p>Chronische Hepatitis B: (...) Therapie der Wahl ist die Gabe von Interferon α für 1 Jahr. Bei Kontraindikationen (Leberzirrhose im Stadium Child-Pugh B und C), Nebenwirkungen oder Erfolglosigkeit der Interferon α-Therapie kommen die Nukleosid-/Nukleotid-Analoga Entecavir, Lamivudin oder Tenofovir zum Einsatz.</p>								
108 (Lerntipp)	<p>neu</p> <p>LERNTIPP</p> <p>Therapie der Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> – chronische Hepatitis B: Entecavir und Tenofovir – chronische Hepatitis C: DAA-Kombination 	<p>LERNTIPP</p> <p>Therapie der Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> – chronische Hepatitis B: Interferon α – chronische Hepatitis C: DAA-Kombination 								
Skript 4										
42 (rechte Spalte)	<p>ACTH-Stimulationstest: (...) Bei der sekundären Nebennierenrindeninsuffizienz lässt sich das Kortisol nach Gabe von ACTH ebenfalls nicht stimulieren.</p>	<p>ACTH-Stimulationstest: (...) Bei einer kurzzeitig bestehenden sekundären Insuffizienz steigt das Serumcortisol (abgeschwächt bis normal) an. Besteht die sekundäre Insuffizienz bereits längerfristig, steigt das Serumcortisol durch die Hypo- bzw. Atrophie der NNR jedoch, wie bei der primären Form, nicht an.</p>								
59 (Tab. 8.2)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Form</th> <th>Ursache</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III: andere</td> <td>Erkrankungen des exokrinen Pankreas (pankreopräver Diabetes)</td> </tr> </tbody> </table>	Form	Ursache	III: andere	Erkrankungen des exokrinen Pankreas (pankreopräver Diabetes)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Form</th> <th>Ursache</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III: andere</td> <td>Erkrankungen des endokrinen Pankreas (pankreopräver Diabetes)</td> </tr> </tbody> </table>	Form	Ursache	III: andere	Erkrankungen des endokrinen Pankreas (pankreopräver Diabetes)
Form	Ursache									
III: andere	Erkrankungen des exokrinen Pankreas (pankreopräver Diabetes)									
Form	Ursache									
III: andere	Erkrankungen des endokrinen Pankreas (pankreopräver Diabetes)									
80 (Therapie)	<p>Pharmakologische Dauertherapie: (...) Urikostatika dürfen nicht im akuten Gichtanfall gegeben werden, da dieser dadurch verstärkt werden kann!</p> <p>Therapie des akuten Gichtanfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerztherapie mit NSAR (...) - Colchizin (...) - Prednisolon bei Kontraindikationen gegen NSAR und Colchizin. 	<p>Pharmakologische Dauertherapie: (...) Die Therapie mit Urikostatika kann bereits während eines akuten Gichtanfalls, unter anti-inflammatorischem Schutz, begonnen werden.</p> <p>Therapie des akuten Gichtanfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerztherapie mit NSAR (...); lokale Kryotherapie • Glukokortikosteroide, z.B. Prednisolon • Bei gleichzeitiger Gabe von Prednisolon und NSAR zusätzlicher Magenschutz durch Omeprazol. • Colchizin (...) 								

97 (Tab. 11.1)		RIFLE AKIN Anstieg des Serum-Kreatinins			RIFLE AKIN Anstieg des Serum-Kreatinins				
		Risk	1	$\geq 0,3 \text{ mg/dl}$ oder um das 1,5-Fache	Risk	1	$\geq 0,3 \text{ mg/dl}$ oder auf das 1,5-fache		
142 (Abb. 19.3)		Box „interne Bilanzstörung“ ($K^+ \text{ EZR} > \text{IZR}$)			Box „interne Bilanzstörung“ ($K^+ \text{ EZR} \rightarrow \text{IZR}$) (<i>Verlagerung der Kaliumionen von extrazellulär nach intrazellulär</i>)				
Skript 5									
68 (Tab. 11.5)		Lebendimpfstoffe			Lebendimpfstoffe				
		Viren: - (...)			Viren: - orale Polio-Vakzine (heute obsolet)				
		Bakterien: - orale Polio-Vakzine (heute obsolet)			Bakterien: - (...)				
141					<i>((Aus biologischer Sicht handelt es sich bei dem Menschen um einen Zwischenwirt des Fuchsbandwurms (der Parasit vermehrt sich ungeschlechtlich, man findet Zwischen- oder Larvenstadien). Medizinisch betrachtet wird der Mensch auch als Fehlwirt bezeichnet, da keine vollständige Entwicklung stattfindet.))</i>				
Skript 6									
40 (linke Spalte)		Indikation: zur parenteralen Ernährung (...)			Indikation: zur enteralen Ernährung (...)				
75 (linke Spalte)		Vollhauttransplantate (...) Defekte der Gesicht-, Haut-, Hand- oder Fußregion			Vollhauttransplantate (...) Defekte der Gesicht-, Hals- , Hand- oder Fußregion				
Skript 7									
10 (linke Spalte)		<i>((fehlerhafte Darstellung der Formel))</i>			<i>((Korrekte Formel zur Bestimmung des MAP))</i>				
					$\text{MAP} = \text{RR}_{\text{dia}} + \frac{1}{3} \cdot (\text{RR}_{\text{syst}} - \text{RR}_{\text{dia}})$				
11 (rechte Spalte)		Prüfung der Atmung: (...) - Patient atmet normal (jede Atmung, die vom Ersthelfer nicht sicher als „normale Atmung“ eingeschätzt wird)			Prüfung der Atmung: (...) - Patient atmet normal (jede Atmung, die vom Ersthelfer sicher als „normale Atmung“ eingeschätzt wird)				

74 (Tab. 2.4)		Etomidat			Etomidat			
		Kontraindikation	(...) Allergie gegen Soja und Etomidat		Kontraindikation	(...) Allergie gegen Etomidat (...)		
99 (Tab. 3.8)		King's-College-Kriterien	Anwendung	Kriterien	King's-College-Kriterien	Anwendung	Kriterien	
		King's-College-Kriterien	bei Nicht-Paracetamol-induziertem akutem Leberversagen	(...) INR < 6,5	King's-College-Kriterien	bei Nicht-Paracetamol-induziertem akutem Leberversagen	(...) INR > 6,5	

Skript 8

20 (rechte Spalte)	Diagnostik: Im Labor kann als Ausdruck der erhöhten Osteoklastenaktivität eine Erhöhung der alkalischen Phosphatase im Blut (...) nachgewiesen werden.	Diagnostik: Im Labor kann als Ausdruck der erhöhten Osteoblastenaktivität eine Erhöhung der alkalischen Phosphatase im Blut (...) nachgewiesen werden.
62 (rechte Spalte)	Therapie: (...) Therapeutisch wird in diesem Fall eine Plattenosteosynthese der Klavikula durchgeführt.	Therapie: (...) Therapeutisch wird in diesem Fall eine Plattenosteosynthese der Skapula durchgeführt.
68 (1. Prüfungs-highlights)	! Distale Humerusfrakturen können nach der AO-Klassifikation eingeteilt werden.	! Suprakondyläre Humerusfrakturen können nach der AO-Klassifikation eingeteilt werden. <i>((verschieben unter Abschnitt 11.5.4 Suprakondyläre Humerusfraktur))</i>
68 (2. Prüfungs-highlights)	! Dislozierte Humeruskopffrakturen bei Kindern werden mit Kirschner-Drähten versorgt.	! Dislozierte suprakondyläre Humerusfrakturen bei Kindern werden mit Kirschner-Drähten versorgt.
83 (Prüfungs-highlights)	!! Das Trendelenburg-Zeichen (...) Das Becken sinkt zur kranken Seite ab.	!! Das Trendelenburg-Zeichen (...) Das Becken sinkt zur gesunden Seite ab.
95 (rechte Spalte)	Frakturverlauf im Vergleich zur Horizontalen (nach Pauwels): -Pauwels I: < 30° -Pauwels II: 30–70° -Pauwels III: > 70°	Frakturverlauf im Vergleich zur Horizontalen (nach Pauwels): -Pauwels I: < 30° -Pauwels II: 30– 50 ° -Pauwels III: > 50 °

110 (rechte Spalte)	Funktionsprüfungen: (...) Danach bewegt er das Bein nach medial und lateral, wobei eine vermehrte Aufklappbarkeit nach medial auf eine mediale Bandverletzung bzw. eine vermehrte Aufklappbarkeit nach lateral auf eine laterale Bandverletzung hinweist.	Funktionsprüfungen: (...) Danach bewegt er das Bein nach medial und lateral, wobei eine vermehrte mediale Aufklappbarkeit auf eine mediale Bandverletzung bzw. eine vermehrte laterale Aufklappbarkeit auf eine laterale Bandverletzung hinweist.
127 (rechte Spalte)	Klinik: (...) - knöcherner Thorax: (...) evtl. Beteiligung des Herzens (Contusio cerebri mit Herzrhythmusstörungen)	Klinik: (...) - knöcherner Thorax: (...) evtl. Beteiligung des Herzens (Contusio cordis mit Herzrhythmusstörungen)
Skript 9		
8 (linke Spalte)	Gonadendysgenesie: (...) Da eine maligne Entartung im Laufe des Lebens wahrscheinlich ist, sollten die Gonaden prophylaktisch entfernt werden.	Gonadendysgenesie: (...) Bei Gonadendysgenesie kann ein erhöhtes Risiko für maligne Entartung der verbleibenden Gonaden bestehen, sodass die operative Entfernung notwendig wird.
38 (linke Spalte)	Prophylaxe: (...) Impfung aller Mädchen im Alter von 12–17 Jahren (...).	Prophylaxe: (...) Impfung aller Mädchen im Alter von 9–14 Jahren (...).
71 (rechte Spalte)	Nieren und Harnwege: (...) Proteinurie, die 150 µg/l im 24-h-Urin überschreitet, (...)	Nieren und Harnwege (...) Proteinurie , die 150 mg/l im 24-h-Urin überschreitet, (...)
76 (linke Spalte)	Infektions-Screening: <ul style="list-style-type: none">• Rötelntiter (wird immer bestimmt, auch nach erfolgter Impfung)	Infektions-Screening: <ul style="list-style-type: none">• Rötelntiter (bei Schwangeren ohne dokumentierte zweimalige Impfung und ohne bereits erfolgten Antikörpernachweis)
108 (linke Spalte)	Therapie: (...) Cave: Die Milch ist keimhaltig und darf dem Kind nicht angeboten werden!	Therapie: (...) Beim reifen Neugeborenen ist individuell zu entscheiden, ob die Milch weiter gefüttert werden kann.
Skript 10		
83 (linke Spalte)	Klinik und Diagnostik: (...) Die Diagnose einer juvenilen Arthritis kann erst gestellt werden, wenn die Gelenkbeschwerden mindestens 6 Monate bestehen.	Klinik und Diagnostik: (...) Die Diagnose einer juvenilen Arthritis kann erst gestellt werden, wenn die Gelenkbeschwerden mindestens 6 Wochen bestehen.
84 (Prüfungs-highlights)	! Um die Diagnose einer juvenilen Arthritis stellen zu können, müssen die Gelenkbeschwerden mindestens 6 Monate bestehen.	! Um die Diagnose einer juvenilen Arthritis stellen zu können, müssen die Gelenkbeschwerden mindestens 6 Wochen bestehen.

Skript 11			
62 (linke Spalte)		<p>Ätiopathogenese: (...)</p> <p>Urin-pH $\leq 5,8$ (z.B. renal tubuläre Azidose)</p>	<p>Ätiopathogenese: (...)</p> <p>Urin-pH $\geq 5,8$ (z.B. renal tubuläre Azidose)</p>
71 (Prüfungs-highlights)		<p>Oligoasthenozoospermie</p> <p>!! Definition: Spermien sind an Zahl vermindert, abnorm geformt und in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt</p>	<p>Oligo-Astheno-Teratozoospermie-Syndrom</p> <p>!! Definition: Spermien sind an Zahl vermindert, abnorm geformt und in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt</p>
106 (Definitions-Box)		<p>Definition: Durch Arzneimittelallergie oder Infekt bedingte schwerste Verlaufsform des Erythema exsudativum multiforme (...)</p>	<p>Definition: Akut auftretende, schwere Arzneimittelreaktionen der Haut und der Schleimhäute, die mit Blasenbildung und Epidermolyse sowie einer ausgeprägten Allgemeinsymptomatik einhergehen.</p>
Skript 12			
35 (rechte Spalte)		<p>Lokalisation: (...) am Übergang vom vorderen zum hinteren Stimmlippendrittel.</p>	<p>Lokalisation: (...) am Übergang vom vorderen zum mittleren Stimmlippendrittel.</p>
51 (rechte Spalte)		<p>Hörbahn: (...) Die Hörbahn verläuft weiter über die untere Olive und den Lemniscus lateralis (...)</p>	<p>(...) Die Hörbahn verläuft weiter über die obere Olive und den Lemniscus lateralis (...)</p>
54 (linke Spalte)		<p>Sprachaudiogramm: (...) Bei einer Schallempfindungsschwerhörigkeit wird eine Verständlichkeit von 100 % erst bei einer höheren Lautstärke erreicht.</p>	<p>Sprachaudiogramm: (...) Bei einer Schallleitungsschwerhörigkeit wird eine Verständlichkeit von 100 % erst bei einer höheren Lautstärke erreicht.</p>
Skript 13			
11 (rechte Spalte)		<p>Hirnstammreflexe: vestibulookulärer Reflex (VOR): Bewegung der Augen (...)</p>	<p>Hirnstammreflexe: vestibulookulärer Reflex (VOR; Synonyme: okulozephaler Reflex, sog. Puppenkopf-Phänomen): Bewegung der Augen (...)</p>
38 (Legende Abb. 6.3)		<p>Abb. 6.3 Glioblastom. a Die MRT-Aufnahme in T 2 zeigt an der rechten Hemisphäre eine Raumforderung mit deutlichem Ödem, frischer zentraler Einblutung und Mittellinienverlagerung. b Typische inhomogene, periphere KM-Aufnahme (Pfeil).</p>	<p><i>((Die Legenden der Teilabbildungen a und b sind vertauscht))</i></p> <p>Abb. 6.3 Glioblastom. a Typische inhomogene, periphere KM-Aufnahme (Pfeil). b Die MRT-Aufnahme in T 2 zeigt an der rechten Hemisphäre eine Raumforderung mit deutlichem Ödem, frischer zentraler Einblutung und Mittellinienverlagerung.</p>
49 (Prüfungs-highlights)	neu	<p>! Therapie der Wahl bei essenziellem Tumor ist die Gabe des β-Blockers Propranolol.</p>	<p>! Therapie der Wahl bei essenziellem Tremor ist die Gabe des β-Blockers Propranolol.</p>

75 (linke Spalte)	neu	<p>Subarachnoidalblutung (SAB)</p> <p>Ätiologie: Die häufigste Ursache einer SAB ist die Ruptur eines meningealen Gefäßes, v.a. eine Aneurysmablutung (85%).</p>	<p>Subarachnoidalblutung (SAB)</p> <p>Ätiologie: Die häufigste Ursache einer SAB ist die Ruptur einer Hirnbasisarterie, v.a. eines Aneurysmas → Aneurysmablutung (85%).</p>
94 (Prüfungs-highlights)		<p>Hemispasmus facialis: (...) EEG: spontane und synchrone Entladungen.</p>	<p>Hemispasmus facialis: (...) EMG: spontane und synchrone Entladungen.</p>
78 (rechte Spalte)		<p>SHT - Sofortmaßnahmen: ... (bei ausgefallenen Schutzreflexen Intubation zur Aspirationsprophylaxe [üblicherweise ab GCS > 8])</p>	<p>SHT - Sofortmaßnahmen: ... (bei ausgefallenen Schutzreflexen Intubation zur Aspirationsprophylaxe [üblicherweise ab GCS ≤ 8])</p>
108 (rechte Spalte)		<p>Die Bandscheibe kann die anatomischen Bandstrukturen durchbrechen und weiter in den Spinalkanal vordringen (trans- bzw. extramedullärer Prolaps)</p>	<p>Die Bandscheibe kann die anatomischen Bandstrukturen durchbrechen und weiter in den Spinalkanal vordringen (trans- bzw. extraligamentärer Prolaps)</p>
117 (Lerntipp)		<p>Ulnarisläsion in der Guyon-Loge (Loge-de-Guyon-Syndrom): Bei der Untersuchung stellen Sie fest, dass an der betroffenen Hand der 4. und 5. Finger im Interphalangealgelenk nicht mehr gestreckt und der Daumen nicht mehr adduziert werden kann. Außerdem kann der Patient ein Blatt (...)</p>	<p>Ulnarisläsion in der Guyon-Loge (Loge-de-Guyon-Syndrom): Bei der Untersuchung stellen Sie fest, dass die Finger in den Grundgelenken überstreckt sind (Hyperextension aufgrund des funktionellen Überwiegens des M. extensor digitorum bei Ausfall der M. interossei und Mm. lumbricales III + IV) bei gleichzeitiger Hyperflexion der Interphalangealgelenke v.a. der Ring- und Kleinfinger (funktionelles Überwiegen des M. flexor digitorum superficialis). Der Daumen kann nicht mehr adduziert werden: Der Patient kann ein Blatt (...)</p>

Skript 14			
31 (linke Spalte)	<p>DEFINITION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bipolare affektive Störung: Wechseln von Depression und (Hypo-)Manie bei einem Patienten. <p>(...) Abb. 5.2 die Verlaufsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ episodenhaft verlaufende affektive Störungen mit asymptomatischen Intervallen: <ul style="list-style-type: none"> - unipolare Störungen: einmalig (monophasisch) oder häufiger wiederholt (polyphasisch) nur depressive rezidivierende depressive Störung) oder nur manische Phasen - bipolare Störungen: depressive und manische Phasen im Wechsel 	<p>DEFINITION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bipolare affektive Störung: Wechsel von Depression und (Hypo-)Manie oder mehrere (hypo-)manische Episoden bei einem Patienten. <p>(...) Abb. 5.2 die Verlaufsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ episodenhaft verlaufende affektive Störungen mit asymptomatischen Intervallen: <ul style="list-style-type: none"> - unipolare Störungen: einmalig (monophasisch) oder häufiger wiederholt (polyphasisch) nur depressive Phasen (rezidivierende depressive Störung) - bipolare Störungen: depressive und manische Phasen im Wechsel oder nur manische Phasen. 	
Skript 16			
28 (linke Spalte)	Kontraindikationen: (...) Bei kombinierter Anwendung mit ACE-Hemmern oder auch mit Thiaziddiuretika ist das Hyperkaliämierisiko erhöht.	Kontraindikationen: (...) Bei kombinierter Anwendung mit ACE-Hemmern, AT₁-Antagonisten oder auch mit Aldosteron-Antagonisten ist das Hyperkaliämierisiko erhöht.	
50 (Legende Abb. 13.2)	Wirkmechanismus der Cumarine: Warfarin und Phenprocoumon hemmen die Vitamin-K-abhängige Synthese der Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X (...)	Wirkmechanismus der Cumarine: Warfarin und Phenprocoumon hemmen die Vitamin-K-abhängige Synthese der Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X (...)	
Skript 17			
54 (linke Spalte)			<i>((Der Absatz zur Meldepflicht muss an dieser Stelle gestrichen werden.))</i>
85 (rechte Spalte)			<i>((Aus biologischer Sicht handelt es sich bei dem Menschen um einen Zwischenwirt des Fuchsbandwurms (der Parasit vermehrt sich ungeschlechtlich, man findet Zwischen- oder Larvenstadien). Medizinisch betrachtet wird der Mensch auch als Fehlwirt bezeichnet, da keine vollständige Entwicklung stattfindet.))</i>

Skript 18								
10 (Tab. 1.3)	neu	Färbetyp	Einsatzgebiet	Ergebnis	Färbetyp	Einsatzgebiet	Ergebnis	
		Azan	z.B.: Fibrin versus Kollagen	<ul style="list-style-type: none"> rot: (...) azidophiles Zytoplasma (...) blau: (...) azidophiles Zytoplasma 	Azan	z.B.: Fibrin versus Kollagen	<ul style="list-style-type: none"> rot: (...) basophiles Zytoplasma (...) blau: (...) azidophiles Zytoplasma 	
50 (rechte Spalte)		Tiefendosis: (...) an der Oberfläche, bei einer 10-mV- Photonenstrahlung (...)			Tiefendosis: (...) an der Oberfläche, bei einer 10- MV -Photonenstrahlung (...)			