Erratum

Aufmerksamen Lesern wird es nicht entgangen sein: In der DGEM-Leitlinie "Klinische Ernährung in der Neurologie" von Wirth et al. (Aktuel Ernahrungsmed 2013; 38: 257–282) hat sich auf Seite 260 ein Fehler eingeschlichen. • Tab. 1c (Teil 3 des Multiple-Consistency-Test [Gugging Swallowing Screen]) wurde durch einen Übertragungsfehler leider nicht korrekt dargestellt. Die korrekte Tabelle ist:

Bibliografie

DOI http://dx.doi.org/ 10.1055/s-0033-1359895 Aktuel Ernahrungsmed 2013; 38: 417 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ISSN 0341-0501

Ergebnis		Schweregrad	Empfehlung
20	halbfeste, flüssige und feste Konsistenz erfolg- reich	keine oder leichte Dys- phagie mit minimalem Aspirationsrisiko	 normale Kost Flüssigkeit ohne Einschränkung (initial unter Aufsicht speziell geschulten Personals)
15 – 19	halbfeste und flüssige Konsistenz erfolgreich, feste Konsistenz nicht erfolgreich	leichte Dysphagie mit niedrigem Aspirations- risiko	 pürierte oder weiche Kost Flüssigkeiten schluckweise apparative Dysphagiediagnostik (FEES, VFSS) logopädische Mitbeurteilung
10 – 14	halbfeste Konsistenz erfolgreich, flüssige Konsistenz nicht erfolg- reich	mäßige Dysphagie mit Aspirationsrisiko	 geringe Mengen pürierte Kost zusätzlich Ernährung via NGT oder parenteral Flüssigkeiten andicken Tabletten mörsern apparative Dysphagiediagnostik (FEES, VFSS) logopädische Mitbeurteilung
0-9	Voruntersuchung oder halbfeste Konsistenz nicht erfolgreich	schwere Dysphagie mit hohem Aspirationsrisiko	 keine orale Ernährung Ernährung via NGT oder parenteral apparative Dysphagiediagnostik (FEES, VFSS) logopädische Mitbeurteilung

Tab. 1c Teil 3: Auswertung.

Wir bitten um Kenntnisnahme und weisen darauf hin, dass dieses Versehen in der Online-Version des Artikels behoben ist.