

Notfall Rettungsmed 2015 · 18:612
 DOI 10.1007/s10049-015-0069-x
 Online publiziert: 11. September 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



D. Deanovic · M. Weiss

Kinderspital Zürich, Universitäts-Kinderkliniken, Zürich, Schweiz

Erratum zu: Intranasale Medikamentenapplikation im Rettungsdienst bei Kindern

In der zunächst veröffentlichten Online-Version des Beitrags wurden falsche Angaben zur Dosierung von S-Ketamin gemacht.

Ketamin und das verwandte S-Ketamin können beide intranasal mittels MAD-Device verabreicht werden.

Verschiedenste Studien belegen, dass S-Ketamin verglichen zu Ketamin-Razemat in halber Dosierung einen äquivalenten Effekt aufweist [1, 2, 3]. Aus dieser Tatsache heraus sollte auch bei der intranasalen Applikation zunächst mal *die halbe Dosierung* verabreicht werden. Natürlich richtet sich die Dosierung immer nach der klinischen Wirksamkeit.

Wegen dieser signifikanten qualitativen und quantitativen Unterschiede der beiden Substanzen und der unterschiedlichen Konzentrationen, in denen sie hergestellt werden (Ketamin als 50 mg/ml und S-Ketamin als 25 mg/ml Lösung) musste die originale Tab. 2 zur Klarstellung im Nachhinein angepasst werden. Die Zusammenlegung von Ketamin und

S-Ketamin in der gleichen Zeile war so nicht zulässig.

Bitte beachten Sie daher die aktualisierte Dosierungstabelle.

Korrespondenzadresse

Dr.med. D. Deanovic

Kinderspital Zürich, Universitäts-Kinderkliniken
 Steinwiesstr. 75, 8032 Zürich
 dubravka.deanovic@kispi.uzh.ch

Literatur

- Hempelmann G, Kuhn DFM (1997) Klinischer Stellenwert des S-(+)-Ketamin. Anaesthesist 46(Suppl 1):S3–S7
- White PF, Schüttler J, Shafer A, Stanski DR, Horai Y, Trevor AJ (1980) Comparative pharmacology of the ketamine isomers. Studies in volunteers. Br J Anaesth 57:197–203
- Hering W, Geisslinger G, Kamp HD, Dinkel M, Tschairowsky K, Rügheimer E, Brune K (1994) Changes in the EEG power spectrum after midazolam anaesthesia combined with racemic or S-(+)-ketamine. Acta Anaesthesiol Scand 38:719–723

Dosierungstabelle zur nasalen Medikamentenapplikation mittels MAD-System

Körpergewicht (kg)	10	15	20	25	30	35	40	50
Morphin (10 mg/ml) 0,1 mg/kg	1 mg 0,1 ml	1,5 mg 0,15 ml	2 mg 0,2 ml	2,5 mg 0,25 ml	3 mg 0,3 ml	3,5 mg 0,35 ml	4 mg 0,4 ml	5 mg 0,5 ml
Fentanyl (100 µg/2 ml) 1 µg/kg	10 µg 0,2 ml	15 µg 0,3 ml	20 µg 0,4 ml	25 µg 0,5 ml	30 µg 0,6 ml	35 µg 0,7 ml	40 µg 0,8 ml	50 µg 1 ml
Sufentanil (50 µg/ml) 0,7 µg/kg	Kein Sufentanil empfohlen		14 µg 0,3 ml	17,5 µg 0,35 ml	21 µg 0,4 ml	25 µg 0,5 ml	28 µg 0,55 ml	35 µg 0,7 ml
Ketamin (50 mg/ml) 2 mg/kg	20 mg 0,4 ml	30 mg 0,6 ml	40 mg 0,8 ml	50 mg 1 ml	60 mg 1,2 ml	70 mg 1,4 ml	80 mg 1,6 ml	100 mg 2 ml
S-Ketamin (25 mg/ml) 1 mg/kg	10 mg 0,4 ml	15 mg 0,6 ml	20 mg 0,8 ml	25 mg 1 ml	30 mg 1,2 ml	35 mg 1,4 ml	40 mg 1,6 ml	50 mg 2 ml
Midazolam (15 mg/3 ml) Krampfanfall: 0,2 mg/kg	2 mg 0,4 ml	3 mg 0,6 ml	4 mg 0,8 ml	5 mg 1 ml	6 mg 1,2 ml	7 mg 1,4 ml	8 mg 1,6 ml	10 mg 2 ml
Lorazepam (4 mg/ml) 0,1 mg/kg	1 mg 0,25 ml	1,5 mg 0,35 ml	2 mg 0,5 ml	2,5 mg 0,65 ml	3 mg 0,75 ml	3,5 mg 0,9 ml	4 mg 1 ml	4 mg 1 ml
Naloxon	2 mg für alle Gewichtsklassen							
Flumazenil (40 µg/kg)	400 µg	600 µg	800 µg	1000 µg	1200 µg	1400 µg	1600 µg	2000 µg
Glukagon	2 mg für alle Gewichtsklassen							

Zu den Medikamentenvolumina muss der Totraum der Spritze von 0,13 bzw. 0,07 ml hinzugerechnet werden. MAD „Mucosal atomization device“.

Die Onlineversion des Originalbeitrages ist erreichbar unter doi:10.1007/s10049-015-0038-4 zu finden.