Gerüstet für den Notfall: Die Anaphylaxie-Strategie

Ein ANAPHYLAKTISCHER SCHOCK in der Naturheilpraxis ist eine Seltenheit. Doch wie reagieren, wenn es doch zum Äußersten kommt?

Stefanie Gundacker

Abb. 1 Wichtig bei der anaphylaktischen Reaktion: Regelmäßig Puls und Blutdruck kontrollieren (Symbolbild). Foto: © Adobe Stock/C.Schüßler

GEGEN 15 UHR kommt Susanne K. (Name von der Redaktion geändert) zur geplanten Blutegelbehandlung in meine Praxis. Begleitet wird sie von ihrer Schwiegertochter. Seit Jahren leidet sie unter Varizen, und ich habe sie deswegen schon dreimal mit Blutegeln behandelt. Danach hatte sie für jeweils ein Jahr deutlich weniger Beschwerden und leichtere Beine.

Vorsicht minimiert Risiken

Auch vor diesem Behandlungstermin haben Susanne K. und ich ein Aufklärungsgespräch geführt, Kontraindikationen ausgeschlossen sowie mögliche Nach- und Nebenwirkungen besprochen. Im Vorfeld habe ich ein kleines Blutbild veranlasst, dabei wird eine Anämie ausgeschlossen, denn der Blutverlust während und nach der Behandlung ist nicht zu unterschätzen. Außerdem gibt der Thrombozytenwert einen Hinweis darauf, ob die Blutgerinnung physiologisch funktioniert.

Generell sollten Patienten nach der Blutegeltherapie zwei Ruhetage einplanen. Denn wenn die Behandlung an den Extremitäten stattfindet, sollten diese überwiegend hochgelagert werden, um einen guten Lymphabfluss zu gewährleisten. Außerdem benötigt der Körper ca. 2 Tage, um die Wirkung der Blutegelenzyme zu verarbeiten. Des Weiteren weise ich immer darauf hin, dass eine Begleitperson beziehungsweise ein Fahrer sinnvoll wäre. Zum einen könnten eventuell leichte Kreislaufprobleme auftreten, zum anderen sind die Verbände nach der Behandlung sehr dick und schränken den Patienten doch sehr in seiner Beweg-

Gundacker S: Gerüstet für den Notfall: Die Anaphylaxie-Strategie. DHZ – Deutsche Heilpraktiker Zeitschrift, 2018; 6: 60–64

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

lichkeit ein. Der Patient sollte vor der Behandlung viel trinken und dunkle (manchmal sind Blutflecken nicht zu vermeiden), locker sitzende Kleidung mitbringen.

Weitere Verhaltenshinweise für die Zeit vor, während und nach der Behandlung sind:

- Vorher kein Parfüm verwenden, nicht rauchen oder Alkohol trinken. Blutegel haben einen außerordentlichen Geruchssinn. Düfte oder Substanzen im Blut könnten sie davon abschrecken, anzubeißen.
- Während der Behandlung darf man die Blutegel nicht anfassen, um sie beim Saugen nicht zu stören und die Behandlung nicht zu beeinträchtigen.
- Ein bis zwei Tage nicht oder nur mit Duschpflaster duschen und vor allem nicht kratzen. Juckreiz gehört zu den häufigsten Nachwirkungen der Blutegeltherapie und bietet die Gefahr einer Sekundärinfektion durch Abkratzen der Krusten.

Am Tag und in der Nacht nach der Blutegelbehandlung können mich Patienten bei Fragen jederzeit telefonisch erreichen.

Behandlung von Susanne K. – zunächst läuft alles gut

Ich setze drei zuvor abgeduschte Blutegel am Oberschenkel und drei am Unterschenkel an. Ich dusche die Tiere, um die Bakterienbesiedlung auf ihrer Oberfläche möglichst gering zu halten. Gegen 15:20 Uhr, also etwa 5 bis 10 Minuten nach dem Ansetzen, zeigt sich eine leichte Rötung an den Bissstellen. Da dies gelegentlich vorkommt, mache ich mir noch keine Gedanken. Gegen 15:30 Uhr jedoch beklagt Susanne K. einen Juckreiz in der Ellenbeuge. Ich sehe nach und erkenne dort Quaddeln, was ich der Patientin mitteile. Sie ist ehemalige Krankenschwester. Vermutlich ist ihr in diesem Moment genauso klar wie mir, dass dies der Beginn einer anaphylaktischen Reaktion sein könnte. Ich entferne die Blutegel sofort, indem ich mit der Rückseite einer Lanzette die Saugnäpfe sanft löse.

KURZ GEFASST

1 *Es ist Susanne K.s vierte Blutegelbehandlung und bisher hat sie keinerlei Nebenwirkungen gezeigt. Als sie Zeichen einer Anaphylaxie entwickelt, ist schnelles Handeln gefragt.*

2 *Die Heilpraktikerin setzt einen Notruf ab und leistet Erste Hilfe. Mit den für den Notfall zugelassenen Medikamenten wie Antihistaminika und Glukokortikoide ist sie ausgerüstet.*

3 *Die Venen der Patientin sind dünn und zart, das Legen eines Zugangs misslingt. Eine Adrenalin-Injektion hilft bis zum Eintreffen des Notarztes.*

Die Patientin liegt auf dem Rücken auf einer elektrisch verstellbaren Liege mit erhöhtem Oberkörper und angewinkelt gelagerten Beinen. So lasse ich sie auch liegen, denn falls ich einen Zugang legen muss, wäre die Position ideal. Ich versorge die Blutegelbisse mit sterilen Pflastern und saugfähigem Verbandsmaterial. Ich trage Fenistil® mit Kortison gegen den Hautauschlag in den Ellenbeugen auf und gebe Susanne K. eine Tablette des Antihistaminikums Cetirizin. Das Mittel wirkt antiallergisch, indem es die Ausschüttung von Histamin und Prostaglandinen hemmt und sie von ihren Bindungsstellen verdrängt. Die Patientin trinkt 500 ml Wasser. Immer noch habe ich die Hoffnung, dass die allergische

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

ARZNEIMITTELRECHT

Ausnahme von der Verschreibungspflicht

Zur Erstversorgung anaphylaktischer Reaktionen benötigt man bestimmte Medikamente, die eigentlich unter Verschreibungspflicht stehen. Seit dem 01.03.2011 dürfen Heilpraktiker Epinephrin und Dexamethason zur Behandlung schwerer anaphylaktischer Reaktionen nach Neuraltherapie einsetzen. Die AMVV wurde entsprechend geändert, sodass Epinephrin und Dexamethason und seine Ester, die beide grundsätzlich verschreibungspflichtig sind, Heilpraktikern zur Verfügung stehen. In der Anlage 1 der AMVV steht dazu:

„Epinephrin

– ausgenommen Autoinjektoren in Packungsgrößen von einer Einheit zur einmaligen parenteralen Anwendung für die Notfallbehandlung schwerer anaphylaktischer Reaktionen beim Menschen nach Neuraltherapie bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes –“

„Dexamethason und seine Ester

– ausgenommen Dexamethasondihydrogenphosphat zur einmaligen parenteralen Anwendung in wässriger Lösung in Ampullen/Fertigspritzen mit 40 mg Wirkstoff und bis zu maximal 3 Packungseinheiten (entsprechend 120 mg Wirkstoff) für die Notfallbehandlung schwerer anaphylaktischer Reaktionen beim Menschen nach Neuraltherapie bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes –“.

Wichtig: Diese Ausnahmen von der Verschreibungspflicht gelten für die notfallmäßige Anwendung bei Anaphylaxie nach Neuraltherapie.

Reaktion zum Stillstand kommt. In meinem Kopf läuft aber schon ein Film darüber ab, was ich tun werde, wenn nicht.

Verdacht auf Anaphylaxie erhärtet sich

Die roten Flecken sind jetzt konfluierend an beiden Armen, am Rumpf, am Gesäß und an den Oberschenkeln. Susanne K. wird übel. Sie selbst bleibt relativ ruhig, teilt mir jede Änderung ihrer Symptome mit. Ich merke, dass sie mitdenkt und versucht, ruhig zu bleiben. Zum größeren Problem wird die Schwiegertochter. Sie wird panisch, versteht nicht ganz, was gerade passiert, stellt Frage auf Frage und läuft im Behandlungszimmer umher. Ich antworte ihr, dass ihre Schwiegermutter eine allergische Reaktion hat, die ich versorgen muss, und bitte sie, ruhig zu bleiben. Ich messe Puls und Blutdruck bei Susanne K., RR: 108/80, Puls 88. Die Blutdruckmanschette belasse ich ungestaut am Oberarm, um immer wieder kontrollieren zu können. Ich bitte die Schwiegertochter, bei Susanne K. zu bleiben, da ich kurz den Raum verlassen muss, um den Notruf im Zimmer nebenan abzusetzen. Dazu entscheide ich mich, um nicht noch mehr Panik zu verbreiten. Ich verlasse den Raum und wähle die 112.

Schnelles Handeln ist gefragt

Sofort habe ich einen Herrn am Telefon. Ich melde mich mit „Naturheilpraxis Gundacker“ und direkt beginnt er, Fragen zu stellen: Wo findet der Notfall statt? Ich nenne die Adresse. Was ist passiert? Ich schildere kurz den Hergang. Wird ein Notarzt gebraucht? Ich bejahe mit der Begründung, dass der Verdacht einer Anaphylaxie naheliegt.

Meine Notfalltasche (siehe Kasten „Praxisausstattung“) hat ihren festen Platz in diesem Zimmer. Ich will keine

PRAXISAUSSTATTUNG

Was sollte in der Notfalltasche enthalten sein?

- Bestandsliste mit Dokumentation der Kontrollen und wichtigen Notrufnummern: In aller Regel wird unter der Rufnummer 112 nicht nur die Feuerwehr, sondern auch der Rettungsdienst einschließlich Notarzt zu erreichen sein. Abweichungen sollten Sie mit der örtlichen Rettungsleitstelle abklären.
- Zur Sicherung der Atemwege und Beatmung:
  - 1 Absaugpumpe mit Absaugkatheter
  - 1 Beatmungsbeutel, latexfrei
  - 2 Beatmungsmasken für Erwachsene
  - 1 Beatmungsmaske für Kinder
  - 1 Sauerstoffflasche mit Zuleitung zum Beatmungsbeutel
  - 1 Sauerstoffmaske
  - 1 Nasensonde
  - 1 Wendltubus, 7 mm Innendurchmesser
  - 1 Wendltubus, 8 mm Innendurchmesser
- Zur Kreislaufstabilisierung
  - 2 Staubinden
  - Desinfektionslösung
  - 2 Butterfly
  - jeweils 2 Venenverweilkanülen in den Größen: 0,8, 1,0 und 1,2 mm Durchmesser
  - 1 Pack Tupfer
  - Fixierpflaster
  - 2 Infusionssysteme, latexfrei, mit Belüftung
  - 1 × 500 ml 0,9 % NaCl-Lösung im Kunststoffbeutel
  - orale Arzneimittel: Infi-Camphora-Tropfen (Fa. Infirmarius) oder Hevert-Aktivon Kreislauftropfen® (Fa. Hevert), für Kinder unter 12 Jahren: co-Hypot® spag Peka Tr. (Fa. Pekana)
- Zur Behandlung allergischer Zwischenfälle:
  - Fenistil®-Tropfen (Fa. Novartis)
  - 3 Amp. Tavegil® (Fa. Novartis) 5 ml
  - 3 Amp. Dexa ratiopharm® 40 mg
  - 1 Fastjekt®
  - 3 Spritzen 5 ml
  - 1 Kältepack
  - 1 × 500 ml Ringer-Lösung
- Für den Blutzucker
  - 1 Blutzuckermessgerät (alternativ visueller Teststreifen Glukosesticks) mit Messsensoren und Lanzetten
  - Traubenzucker, 10 Stück
- 2 Paar unsterile Untersuchungshandschuhe
- 1 Untersuchungslampe
- 1 Blutdruckmessgerät
- 1 Stethoskop
- 1 Kleiderschere
- 1 Alu-Wärmedecke
- 3 Tbl. ASS 500 mg
- 3 Amp. Buscopan mit 3 Spritzen à 2 ml und 3 Kanülen Gr. 1 (0,9 × 40)

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Zeit verlieren, nehme eine Flasche NaCl, ein Infusionssystem und eine rosa Braunüle. Ich ziehe eine Ampulle Tavegil® (ein Antihistaminikum) und zweieinhalb Ampullen Dexa ratiopharm® 40 mg in jeweils eine Spritze auf. Letzteres enthält den Wirkstoff Dexamethason aus der Gruppe der Kortikoide, der unter anderem Entzündungen hemmt, Allergiesymptome lindert, Immunreaktionen sowie Übelkeit und Erbrechen lindert.

Ich kehre zu Susanne K. zurück, mittlerweile ist die Schwiegertochter in Tränen ausgebrochen, und die Patientin versucht, sie zu beruhigen. Diese ist jedoch mit ihrem Handy beschäftigt, versucht anscheinend, Angehörige zu informieren. Darum kümmere ich mich jedoch nicht.

Der Schock bahnt sich an

Susanne K. klagt jetzt über heftige Bauch- und Rückenschmerzen, liegt gekrümmt auf der Behandlungsliege und versucht verzweifelt, eine schmerzarme Haltung zu finden, was nicht gelingt. Daher ist auch an keine fachgerechte Lagerung zu denken. Sie ist bei Bewusstsein und klar orientiert. Ich erkläre, dass ich nun einen Zugang legen werde. Wir wissen beide, dass das bei ihr nicht einfach wird. Bei der vorsorglichen Blutentnahme war mir schon aufgefallen, dass die Venen sehr zart und dünn sind. Aus diesem Grund habe ich mich schon für die rosa Braunüle entschieden. Leider verschlechtert der sich anbahnende Schockzustand die Venenverhältnisse noch mehr. Ich versuche es vergeblich an der linken Hand, in der linken Ellenbeuge ebenso. Dann wird Susanne K.s Atmung schneller und hektischer.

Ich treffe eine Entscheidung: Ich werde nicht auch noch am rechten Arm versuchen, einen Zugang zu legen. Ich würde Zeit vergeuden und eventuell weitere mögliche Stellen für den Zugang verletzen, was die Arbeit der Rettungskräfte erschweren würde. Mir bleibt keine andere Wahl: Ich muss direkt Epinephrin beziehungsweise Adrenalin spritzen, welches keinen intravenösen Zugang benötigt. Sollten die Rettungskräfte bis dahin noch nicht eingetroffen sein, werde ich danach am rechten Arm einen Zugang legen. Die Patientin zittert stark, klagt über einen generalisierten Juckreiz. Noch einmal messe ich Puls und Blutdruck, RR: 100/60, Puls: 100.

Ich injiziere Fastjekt® in den linken Oberschenkel (Außenseite). Adrenalin wirkt allen Pathomechanismen des anaphylaktischen Schocks entgegen: Es hebt den Blutdruck, entspannt die Bronchialmuskulatur, regt den Herzschlag an und lindert Gewebeschwellungen. Allerdings gibt es auch Wechselwirkungen: Die Einnahme einiger Blutdrucksenker und Antidepressiva kann die Wirkung des Adrenalins steigern. Und ich weiß auch um die Nebenwirkungen: Adrenalin ist ein Gegenspieler von Insulin. Der Blutzuckerspiegel kann durcheinandergeraten, unter anderem können Herzrhythmusstörungen, Zittern, Erbrechen, Unruhe etc. auftreten. Ich muss das jedoch in Kauf nehmen.

Nach der Injektion frage ich mich einen Moment lang, ob ich richtig entschieden habe, reiße mich dann aber zusammen. Grübeln oder Zögern sind jetzt nicht drin. Ich muss weitermachen. Die Praxis liegt in ländlicher Region, und die Zeit bis zum Eintreffen der Rettungskräfte kommt mir ewig vor. Ich überspiele meine Angst so gut wie möglich und beruhige die Patientin weiter. Die Schwiegertochter, die ich nun schon mehrmals des Zimmers verwiesen habe, läuft aufgeregt und laut telefonierend immer wieder vom Zimmer in den Wartebereich und nimmt uns viel an Konzentration und Ruhe.

Rettung naht

Dann endlich treffen zunächst die Sanitäter der Feuerwehr ein und übernehmen. Zwei Minuten später ist auch der Rettungswagen da.

Einer der Sanitäter legt den Zugang. Auch er braucht zwei Versuche und ist dankbar, dass eine Seite noch nicht „zerstochen“ wurde. Dann hängt er Volumen an. Der Blutdruck ist bei 160/86, der Puls bei 88, die Sauerstoffsättigung ist gut. Mit der Atmung hat die Patientin keine Probleme.

Der Notarzt trifft ein und auch das letzte bisschen Angst fällt von mir ab. Mit seiner ruhigen, besonnenen Art nimmt er komplett die Spannung aus der Situation. Er spritzt der Patientin Solu-Decortin 250 mg (ein Glukokortikoid), Fenistil® 4 mg und Vomex A 62,5 mg (wirkt antihistaminisch, antiemetisch und sedativ).

Ich äußere beiläufig, dass ich mir die allergische Reaktion nicht erklären kann, da es schon die vierte Blutegelbehandlung der Patientin ist. Der Notarzt erklärt am Beispiel der Bienenstichallergie, dass sich Allergien auch im Nachhinein entwickeln können. Man kann mehrmals gestochen werden und es gibt keine allergische Reaktion. Und dann kommt der Stich, der das Fass zum Überlaufen bringt. Ja, aber natürlich, so hatte ich das doch auch gelernt, denke ich. Weshalb war ich mir so sicher gewesen, dass bei Susanne K. keine Allergie mehr auftreten kann?

Nach 10 Minuten ist die Patientin transportfähig und wird ins Krankenhaus gebracht.

Berufsrisiko Notfall

Nach dem Abtransport muss ich mich erst einmal hinsetzen und sortieren. Ich erwarte noch weitere Patienten an diesem Tag. Also werde ich gleich das Chaos aus aufgerissenen Einwegverpackungen, Ampullen, blutigen Kompressen (von der Blutegeltherapie) beseitigen und mich auf den nächsten Patienten konzentrieren. Meine Praxis liegt mitten im Ort und ist im Gemeindehaus integriert. Wenn davor ein Feuerwehrfahrzeug, der Krankenwagen und der Notarztwagen parken, sind Spekulationen und Gerüchte vorprogrammiert. Doch das muss mir egal sein. Notfälle gehören zum Berufsrisiko eines Heilpraktikers, und ich habe mein Möglichstes getan – sowohl um Risiken im Vorfeld vorzubeugen als auch um Erste Hilfe zu leisten.

Ich muss die Nebenwirkung melden

Am nächsten Tag besuche ich Susanne K. im Krankenhaus und berichte ihr, dass ich ihren anaphylaktischen Schock als potenzielle Nebenwirkung bei der Blutegelzucht melden muss. Es gibt eine Dokumentations- und Meldepflicht zu Nebenwirkungsverdachtsfällen von Arznei-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

mitteln, und Blutegel zählen zu den Fertigarzneimitteln. Die Blutegelzucht wird meinen schriftlichen Bericht im Rahmen der gesetzlich festgelegten Meldepflichten zu schweren Nebenwirkungsfällen aufnehmen und ihn auf konkrete Anforderung der Behörden an Dritte weitergeben.

Die Patientin ist kooperativ und hat nichts dagegen, den Notfallbericht und den Arztbericht zur Blutegelzucht zu schicken. Sie entbindet mich schriftlich von der Schweigepflicht und händigt mir am Tag der Entlassung die Befunde aus. Im Notfallbericht steht als Diagnose eine Anaphylaxie Grad 2. Da das EKG eine T-Negativierung zeigte, musste die Patientin noch ein Langzeit-EKG, ein Belastungs-EKG und eine Langzeit-RR-Messung über sich ergehen lassen. Sie konnte aber nach drei Tagen ohne bestätigte Herzdiagnose entlassen werden.

Gut vorbereitet sein

Im Nachhinein bin ich sehr froh darüber, während meiner Ausbildung einen Notfallkurs belegt zu haben. Außerdem kam mir auch meine jahrelange Erfahrung als medizinische Fachangestellte zu Gute. In den Praxen, in denen ich damals angestellt war, erlebte ich einige Notfallsituationen, was mir eine gewisse Gelassenheit brachte oder – besser gesagt – konzentriertes Handeln in der Stresssituation ermöglichte. Allerdings gibt es einen großen Unterschied: Als Angestellte handelte ich auf Anweisung des Arztes, und die Verantwortung lag nicht alleine bei mir. Jetzt, in meiner eigenen Praxis, bin ich auf mich alleine gestellt und trage die volle Verantwortung.

Einen Notfallplan bewahre ich im transparenten Deckel meiner Notfalltasche sichtbar auf. Ich bin invasiv tätige Heilpraktikerin. Aus Sorgfaltspflicht habe ich mir deshalb mit Eröffnung der Praxis die zulässigen Notfallmedikamente (siehe Kasten „Arzneimittelrecht“, S. 62) aus der Apotheke besorgt. Selbstverständlich in der Hoffnung, sie niemals zu benötigen. Die Notfalltasche habe ich direkt am Tag nach Susanne K.s Notfall wieder in der Apotheke auffüllen lassen. Für den Fall der Fälle. ▪

Dieser Artikel ist online zu finden:
http://dx.doi.org/10.1055/a-0712-2822

Verwendete Literatur

[1] **Kämper H**. Notfälle in der Heilpraktikerpraxis. Wissen für Praxis und Prüfung. Stuttgart: Haug; 2010

[2] **Kämper S**. Praxishandbuch für Heilpraktiker. Abrechnung, Praxisführung, Recht und Hygiene. Stuttgart: Haug; 2014

HP Stefanie Gundacker

Hauptstr. 12
67716 Heltersberg
E-Mail: info@naturheilpraxis-gundacker.de
Internet: www.naturheilpraxis-gundacker.de

Stefanie Gundacker ist seit 2015 Heilpraktikerin in eigener Praxis und Dozentin an einer Heilpraktikerschule. Sie ist gelernte medizinische Fachangestellte und verfügt über 12-jährige Berufserfahrung in allgemeinärztlichen Praxen mit dem Schwerpunkt Sportmedizin. Sie arbeitete über fünf Jahre in einem Methadonprogramm mit. Zu ihren Schwerpunkten zählen klassische Ausleitungsverfahren, Blutegeltherapie, Dunkelfeldmikroskopie, Laborauswertungen, Darmsanierung und manuelle, mobilisierende Methoden.

ERRATUM

Gerüstet für den Notfall: Die Anaphylaxie-Strategie

Gundacker S. Deutsche Heilpraktiker Zeitschrift, 2018; 6: 60–64. DOI: 10.1055/a-0712-2822

- *Im oben genannten Artikel war die Abb. 2 auf S. 61 im Kontext des Beitrags irreführend und wurde ersatzlos gestrichen.*
- *Im oben genannten Artikel waren auf S. 62 im Kasten oben links der 2. Satz und die 3 darauffolgenden Aufzählungen fehlerhaft. Richtig ist:*
  Seit dem 01.03.2011 dürfen Heilpraktiker Epinephrin und Dexamethason zur Behandlung schwerer anaphylaktischer Reaktionen nach Neuraltherapie einsetzen. Die AMVV wurde entsprechend geändert, sodass Epinephrin und Dexamethason und seine Ester, die beide grundsätzlich verschreibungspflichtig sind, Heilpraktikern zur Verfügung stehen. In der Anlage 1 der AMVV steht dazu:
  „Epinephrin
  – ausgenommen Autoinjektoren in Packungsgrößen von einer Einheit zur einmaligen parenteralen Anwendung für die Notfallbehandlung schwerer anaphylaktischer Reaktionen beim Menschen nach Neuraltherapie bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes–“
  „Dexamethason und seine Ester
  – ausgenommen Dexamethasondihydrogenphosphat zur einmaligen parenteralen Anwendung in wässriger Lösung in Ampullen/Fertigspritzen mit 40 mg Wirkstoff und bis zu maximal 3 Packungseinheiten (entsprechend 120 mg Wirkstoff) für die Notfallbehandlung schwerer anaphylaktischer Reaktionen beim Menschen nach Neuraltherapie bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes–“.
- *Im oben genannten Artikel war auf S. 62 im Kasten oben links der letzte Satz fehlerhaft. Richtig ist: Wichtig: Diese Ausnahmen von der Verschreibungspflicht gelten für die notfallmäßige Anwendung bei Anaphylaxie nach Neuraltherapie.*
- *Im oben genannten Artikel war auf S. 62 im unteren Kasten die 1. Aufzählung rechts fehlerhaft. Richtig ist:*
  – 3 Amp. Dexa ratiopharm® 40 mg
  – 1 Fastjekt®

Hinweis: Dieser Artikel wurde gemäß des Erratums vom 05.06.23 geändert.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.