

Erratum

Aufmerksamen Lesern wird es nicht entgangen sein: In der DGEM-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Neurologie“ von Wirth et al. (Aktuel Ernährungsmed 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 Ernährungsmed 2013; 38: 417
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0341-0501

Ergebnis	Schweregrad	Empfehlung	
20	halbfeste, flüssige und feste Konsistenz erfolgreich	keine oder leichte Dysphagie mit minimalem Aspirationsrisiko	<ul style="list-style-type: none"> – 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 Aspirationsrisiko	<ul style="list-style-type: none"> – pürierte oder weiche Kost – Flüssigkeiten schluckweise – apparative Dysphagiediagnostik (FEES, VFSS) – logopädische Mitbeurteilung
10 – 14	halbfeste Konsistenz erfolgreich, flüssige Konsistenz nicht erfolgreich	mäßige Dysphagie mit Aspirationsrisiko	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – 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.