29. Seyberth HW (2012) Pädiatrie: Rezeptfreie Antihistaminika bergen Risiken für Kleinkinder. Dtsch Arztebl Int 109:1822–1823
30. Simon D, Aeberhard C, Erdemoglu Y et al (2014) Th17 cells and tissue remodeling in atopic and contact dermatitis. Allergy 69:125–131
31. Simpson EL, Bieber T, Guttman-Yassky E et al (2016) Two phase 3 trials of dupilumab versus placebo in atopic dermatitis. N Engl J Med 375:2335–2348
32. Simpson EL, Bruin-Weller M, Flohr C et al (2017) When does atopic dermatitis warrant systemic therapy? Recommendations from an expert panel of the International Eczema Council. J Am Acad Dermatol 77:623–633
33. Son JH, Park SY, Cho YS et al (2017) Two cases of successful treatment of refractory chronic inflammatory skin disease, atopic dermatitis and psoriasis with oral alitretinoin. Ann Dermatol 29:503–506
34. Suarez-Farinas M, Dhingra N, Gittler J et al (2013) Intrinsic atopic dermatitis shows similar TH2 and higher TH17 immune activation compared with extrinsic atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 132:361–370
35. Thijs JL, Van Der Geest BAM, Van Der Schaft J et al (2017) Predicting therapy response to mycophenolic acid using UGT1A9 genotyping: towards personalized medicine in atopic dermatitis. J Dermatolog Treat 28:242–245
36. Tsianakas A, Luger TA, Radin A (2017) Dupilumab treatment improves quality of life in adult patients with moderate-to-severe atopic dermatitis: results from a randomized, placebo-controlled clinical trial. Br J Dermatol. <https://doi.org/10.1111/bjd.15905>
37. Weiss D, Schaschinger M, Ristl R et al (2017) Ustekinumab treatment in severe atopic dermatitis: down-regulation of T-helper 2/22 expression. J Am Acad Dermatol 76(3):91–97.e9
38. Werfel T, Aberer W, Ahrens F et al (2016) Leitlinie Neurodermitis [atopisches Ekzem; atopische Dermatitis]. J Dtsch Dermatol Ges 14:e1–e75
39. Werfel T, Heratizadeh A, Aberer W et al (2016) S2k guideline on diagnosis and treatment of atopic dermatitis—short version. J Dtsch Dermatol Ges 14:92–106
40. Werfel T, Lynch V, Asher A et al (2016) A phase 2a proof of concept clinical trial to evaluate ZPL-3893787 (ZPL-389), a potent, oral histamine H4 receptor antagonist for the treatment of moderate to severe atopic dermatitis (AD) in adults. Allergy 71:95
41. Wlodek C, Hewitt H, Kennedy CT (2016) Use of ustekinumab for severe refractory atopic dermatitis in a young teenager. Clin Exp Dermatol 41:625–627
42. Wollenberg A, Ehmann LM (2012) Long term treatment concepts and proactive therapy for atopic eczema. Ann Dermatol 24:253–260
43. Wollenberg A, Oranje A, Deleuran M et al (2016) ETFAD/EADV Eczema task force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients. J Eur Acad Dermatol Venereol 30:729–747
44. Wollenberg A, Birrel C, Dawson M et al (2017) A phase 2b dose-ranging efficacy and safety study of tralokinumab in adult patients with moderate to severe atopic dermatitis (AD). AAD Poster #4496
45. Wollenberg A, Renner E, Hagl B (2017) Atopic eczema in childhood or primary immunodeficiency – what needs to be considered? MMW Fortschr Med 159:59–63

Hautarzt 2018 · 69:224

<https://doi.org/10.1007/s00105-018-4149-y>

Online publiziert: 1. März 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

CrossMark

S. Schneider-Burrus^{1,2} · E. Arpa¹ · C. Kors³ · T. Stavermann⁴ · R. Sabat^{2,5} · G. Kokolakis^{2,5}

¹ Zentrum für Dermatochirurgie, Havelklinik, Berlin, Deutschland

² Interdisziplinäre Gruppe Molekulare Immunpathologie, Dermatologie/Med. Immunologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

³ Hautzentrum Weißensee, Berlin, Deutschland

⁴ Hautzentrum Gropiuspassagen, Berlin, Deutschland

⁵ Psoriasis Forschungs- und Behandlungszentrum, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie und Institut für Medizinische Immunologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Erratum: Medikamentöse Therapie der Acne inversa

Erratum zu:

Hautarzt 2017

<https://doi.org/10.1007/s00105-017-4094-1>

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im oben genannten Beitrag ist im Abschnitt „Systemische Therapien“, „Biologika in der Therapie der Acne inversa“ bei der Dosierungsangabe von Adalimumab leider ein Fehler unterlaufen. Der korrekte Text muss wie folgt lauten:

Zur Therapie der Acne inversa werden initial subkutan 160 mg Adalimumab verabreicht, 2 Wochen später werden 80 mg subkutan injiziert. Nach 2 weiteren Wochen wird die Behandlung mit einer Dosis von 40 mg wöchentlich fortgesetzt.

Wir bitten Sie, zukünftig die korrigierte Version zu berücksichtigen und den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Dr. S. Schneider-Burrus

Zentrum für Dermatochirurgie, Havelklinik
Gatower Str. 191, 13595 Berlin, Deutschland
schneiderburrus@havelklinik.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00105-017-4094-1> zu finden.