Erratum

Internist 2005 · 46:130
DOI 10.1007/s00108-005-1363-3
Online publiziert: 19. Januar 2005
© Springer Medizin Verlag 2005

J. Galle · S. Seibold

Abteilung für Nephrologie, Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Würzburg

Therapie entzündlicher Nierenerkrankungen

Mehr als Steroide?

Internist (2004) 45:1388–1394

In **■ Tabelle 2** des oben genannten Beitrags hat sich leider ein Fehler eingeschlichen. Bitte beachten Sie die folgende korrigierte Tabelle:

Tabelle 2

Standardimmunsuppression, z. B. bei ANCA-assoziiierter rapid progredienter Glomerulonephritis

	Methylprednisolon	Cyclophosphamid	Azathioprin
Intermittierende Bolusgabe	250–500 mg/Tag i.v. über 3 Tage, danach 125 mg/Tag i.v. über 3 Tage, danach kontinuierliche Gabe s. unten	Remissionsinduktion mit 500–750 mg/m ² KO i.v., alle 4 Wochen über zunächst 6 Monate	Nach Remissionsinduktion 1,5–2,5 mg/kg/KG/Tag p.o.
Kontinuierliche Gabe (Fauci-Schema; [10])	1 mg/kg/KG p.o. initial über 4–6 Wochen, anschließend Dosisreduktion 20 mg pro Woche, ab 40 mg Tagesdosis Dosisreduktion 10 mg pro Woche	Remissionsinduktion mit 1–3 mg/kg/KG/Tag p.o. über zunächst 6 Monate	Nach Remissionsinduktion 1,5–2,5 mg/kg/KG/Tag p.o.
Begleittherapie	Kalzium + Vitamin D täglich oder Pamidronat i.v. alle 2 Monate	Uromitexan bei Bolustherapie	

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00108-004-1298-0> finden.