enten, die auf die erste Gabe nicht ansprachen und in Woche 8 eine zweite Gabe subkutan erhielten, zeigten 8 Wochen später ein klinisches Ansprechen. Von diesen hatten in Woche 44 68,1 % weiterhin ein Ansprechen, 50,2 % befanden sich in einer klinischen Remission unter einer Therapie mit Ustekinumab 90 mg alle 8 Wochen. Das Ansprechen sollte also nicht in Woche 8 endgültig beurteilt werden.

Mit Ustekinumab liegt eine neue medikamentöse Strategie für den Morbus Crohn vor, die unsere therapeutischen Möglichkeiten erweitert und insbesondere für den aktiven Morbus Crohn, der auf TNF-Antikörper nicht anspricht oder wenn diese nicht gegeben werden können, eine exzellente Option darstellt.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. Siegmund

Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie, Rheumatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, Deutschland
britta.siegmund@charite.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. B. Siegmund und S. Nitschmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Gottlieb AB, Kalb RE, Langley RG et al (2014) Safety observations in 12095 patients with psoriasis enrolled in an international registry (PSOLAR): experience with infliximab and other systemic and biologic therapies. *J Drugs Dermatol* 13:1441–1448
2. Papp KA, Griffiths CE, Gordon K et al (2013) Long-term safety of ustekinumab in patients with moderate-to-severe psoriasis: final results from 5 years of follow-up. *Br J Dermatol* 168:844–854
3. Sandborn WJ, Gasink C, Gao LL et al (2012) Ustekinumab induction and maintenance therapy in refractory Crohn's disease. *N Engl J Med* 367:1519–1528
4. Tillack C, Ehrmann LM, Freidrich M et al (2014) Anti-TNF antibody-induced psoriasiform skin lesions in patients with inflammatory bowel disease are characterised by interferon- γ -expressing Th1 cells and IL-17A/IL-22-expressing Th17 cells and respond to anti-IL-12/IL-23 treatment. *Gut* 63:567–577

Internist 2017 · 58:426
DOI 10.1007/s00108-017-0227-y
Online publiziert: 20. März 2017
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

CrossMark

B. Siegmund¹ · S. Nitschmann²

¹ Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie, Rheumatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland

² Lippetal, Deutschland

Erratum zu: Ustekinumab als Therapeutikum bei Morbus Crohn. UNITI-IM-UNITI

Erratum zu:

Der Internist (2017)

DOI 10.1007/s00108-017-0199-y

In der zunächst veröffentlichten Online-Version des Beitrags ist ein Fehler in der Applikationsform innerhalb des Abschnitts Erhaltungsphase (IM-UNITI) aufgetreten. Die Redaktion bittet den Fehler zu entschuldigen und um Beachtung der korrekten Version:

Erhaltungsphase (IM-UNITI)

Patienten, bei denen in der Induktionsphase eine Therapieantwort in Woche 8 gezeigt werden konnte, wurden in IM-UNITI eingeschlossen und 1:1:1 auf 90 mg Ustekinumab alle 8 Wochen s. c. oder 90 mg Ustekinumab alle 12 Wochen s. c. oder Placebo randomisiert. Um die Verblindung zu gewährleisten, erhielten alle Patienten alle 4 Wochen Ustekinumab oder Placebo zwischen Woche 8 und 40.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. Siegmund

Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie, Rheumatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, Deutschland
britta.siegmund@charite.de

Die Online-Version des Originalbeitrags finden Sie unter doi: [10.1007/s00108-017-0199-y](https://doi.org/10.1007/s00108-017-0199-y).