Erratum zu: Handlungsempfehlung nach der Leitlinie „Vaskulitiden – Kawasaki-Syndrom“

Vorgehen zur Diagnostik und Therapie bei Kawasaki-Syndrom

Versehentlich ist in dem Beitrag auf S. 435 und in **Abb. 1** das Enzym Aspartat-Aminotransferase (AST), früher Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT), mit falschem Namen betitelt worden.

Der korrekte Satz lautet:

Risikopatienten für das Versagen der Immunglobulingabe weisen erniedrigte Serumnatriumwerte, AST/GOT-Konzentrationen (AST: Aspartat-Aminotransferase/GOT: Glutamat-Oxalacetat-Transaminase) >100 U/l, eine Fieberdauer ≤4 Tage vor Therapiebeginn, Neutrophilie >80%; CRP (C-reaktives Protein) >10 mg/dl, Alter <1 Jahr, Thrombozyten <300.000/μl auf.

Die korrigierte Abbildung ist hier dargestellt (**Abb. 1**).

Wir bitten, zukünftig die korrekte Angabe und Abbildung zu beachten, und den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Dr. U. Neudorf

Bereiche Kardiologie und Rheumatologie, Klinik
für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderheilkunde
III, Universitätsklinikum Essen (AöR)
Hufelandstr. 55, 45147 Essen
Ulrich.Neudorf@uk-essen.de

Abb. 1 ▲ Handlungsempfehlung zur Diagnostik und Therapie bei Kawasaki-Syndrom (KD), ASS Azetylsalizylsäure, AST Aspartat-Aminotransferase, BSG Blutsenkungsgeschwindigkeit, CAA „coronary artery abnormalities“, CRP C-reaktives Protein, ED Einzeldosis, GOT Glutamat-Oxalacetat-Transaminase, IVIG i.v.-Immunglobulin, MPP Methylprednisolon. (Nach [5])