- colorectal carcinoma cells displaying BRAF (V600E) but not KRAS mutations. J Pathol 214:320–327
20. Saltz LB, Clarke S, Diaz-Rubio E et al (2008) Bevacizumab in combination with oxaliplatin-based chemotherapy as first-line therapy in metastatic colorectal cancer: a randomized phase III study. J Clin Oncol 26:2013–2019
 21. Schwartzberg LS, Rivera F, Karthaus M et al (2014) PEAK: a randomized, multicenter phase II study of panitumumab plus modified fluorouracil, leucovorin, and oxaliplatin (mFOLFOX6) or bevacizumab plus mFOLFOX6 in patients with previously untreated, unresectable, wild-type KRAS exon 2 metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol 32:2240–2247
 22. Siena S, Sartore-Bianchi A, Lonardi S et al (2015) Trastuzumab and lapatinib in HER2-amplified metastatic colorectal cancer patients (mCRC): the HERACLES trial. J Clin Oncol 33 (Suppl 3; Abstract 565)
 23. Simkens LH, Tinteren H van, May A et al (2015) Maintenance treatment with capecitabine and bevacizumab in metastatic colorectal cancer (CAIRO3): a phase 3 randomised controlled trial of the Dutch Colorectal Cancer Group. Lancet pii:S0140-6736(14)62004-3
 24. Stinzinger S (2013) Analysis of KRAS/NRAS and BRAF mutations in FIRE-3: a randomized phase III study of FOLFIRI plus cetuximab or bevacizumab as first-line treatment for wild-type (WT) KRAS (exon 2) metastatic colorectal cancer (mCRC) patients. European Cancer Congress 2013 Amsterdam
 25. Tabernero J, Van Cutsem E, Lakomy R et al (2014) Afibercept versus placebo in combination with fluorouracil, leucovorin and irinotecan in the treatment of previously treated metastatic colorectal cancer: prespecified subgroup analyses from the VELOUR trial. Eur J Cancer 50:320–331
 26. Tabernero J, Yoshino T, Cohn AL et al (2015) Ramucicromab versus placebo in combination with second-line FOLFIRI in patients with metastatic colorectal carcinoma that progressed during or after first-line therapy with bevacizumab, oxaliplatin, and a fluoropyrimidine (RAISE): a randomised, double-blind, multicentre, phase 3 study. Lancet Oncol 16:499–508

coloproctology 2016 · 38:313
DOI 10.1007/s00053-016-0108-1
Online publiziert: 27. September 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

CrossMark

C. Jurowich · C.-T. Germer

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Zentrum für operative Medizin (ZOM), Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Erratum zu: Leitliniengerechte Therapie der Divertikulitis

Erratum zu:
coloproctology (2016) 38:267–278
doi 10.1007/s00053-016-0095-2

In diesem Beitrag der Rubrik „CME Zertifizierte Fortbildung“ wurden die Antwortoptionen einer Frage nicht korrekt dargestellt. Wir bitten, die korrekte Version des CME-Fragebogens in dem Online-Kurs zu berücksichtigen.

Divertikelentzündungen im Bereich des Kolons werden begünstigt durch

...

- ☐ körperlich aktiven Lebensstil.
- ☐ ballaststoffreiche Diäten.
- ☐ ein normales Körpergewicht.
- ☐ eine Kompromittierung von Blutgefäßen und konsekutive lokale Gewebsischämie.
- ☐ Verzehr von Obst und Gemüse.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. C. Jurowich

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Zentrum für operative Medizin (ZOM), Universitätsklinikum Würzburg
Oberdürrbacherstr. 6, 97080 Würzburg, Deutschland
jurowich_c@ukw.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00053-016-0095-2> zu finden.