

Hautarzt 2019 · 70:468
<https://doi.org/10.1007/s00105-019-4423-7>
 Online publiziert: 13. Mai 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



Luisa Hellmich

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

Erratum zu: 31/w mit livid-erythematösen Papeln und Knoten. Vorbereitung auf die Facharztprüfung: Folge 6

Erratum zu:

Der Hautarzt 2018

<https://doi.org/10.1007/s00105-018-4240-4>

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

in **Tab. 1** des oben genannten Beitrags wurde der sog. kutane inflammatorische Pseudotumor leider falsch zugeordnet. Er gehört zu den B-Zell-Pseudolymphomen. Die richtige Tabellenversion finden Sie im Folgenden.

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

Korrespondenzadresse

Dr. Luisa Hellmich

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universität zu Köln
 Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland
luisa.hellmich@uk-koeln.de

Literatur

- Miguel D et al (2018) Treatment of cutaneous pseudolymphoma: a systematic review. Acta Derm Venereol 98(3):310–317

Tab. 1 Einteilung der Pseudolymphome. (Aus [1])

Prädominanter Immunphänotyp	Entität
B-Zell-Pseudolymphome	Lymphadenosis cutis benigna
	Arthropoden-Stichreaktion
	Impfung
	Tattoo-assoziiert
	Akupunktur
	Hirudo medicinalis
T-Zell-Pseudolymphome	Kutaner inflammatorischer Pseudotumor
	Aktinisches Retikuloid
	Lymphomatoide Kontaktdermatitis
Gemischter Immunphänotyp	Lymphozytäre Infiltration (Jessner-Kanof)
	Lymphomatoide Arzneireaktion
CD30-positives Pseudolymphom	Skabies
	Herpes
	Melkerknoten
CD8-positives Pseudolymphom	HIV
Nicht-klassifizierbare Pseudolymphome	Deskriptive Diagnose für andere atypische lymphozytäre Infiltrationen

HIV „human immunodeficiency virus“

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00105-018-4240-4> zu finden.