

gebissen sowie von „patient-reported outcomes“ erreichen. Infektionen und UAW-bedingte Therapieabbrüche wurden unter Upadacitinib etwas häufiger beobachtet als unter Placebo.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. E. Märker-Hermann
 Klinik Innere Medizin IV, Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden
 Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden, Deutschland
 elisabeth.maerker-hermann@helios-gesundheit.de

Internist 2019 · 60:552
<https://doi.org/10.1007/s00108-019-0581-z>
 Online publiziert: 18. März 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



I. Breitzkreutz · M. Raab · H. Goldschmidt
 Medizinische Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Erratum zu: Primärtherapie beim Multiplen Myelom

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. E. Märker-Hermann und S. Nitschmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Winthrop KL (2017) The emerging safety profile of JAK inhibitors in rheumatic disease. *Nat Rev Rheumatol* 13:234–243

Erratum zu:
Internist 2018
<https://doi.org/10.1007/s00108-018-0527-x>

Im Originalbeitrag ist **Tab. 2** fehlerhaft. Die Fehler betreffen die Spalte „Ansprechrate/Überlebenszeiten“ bei der Studie Mateos et al. [20]. Bitte beachten Sie nachfolgend diesen Abschnitt der Tabelle, der die korrekten Zahlen wiedergibt. Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen und die korrekte Darstellung zu berücksichtigen.

Korrespondenzadresse

Dr. I. Breitzkreutz
 Medizinische Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 410, Heidelberg, Deutschland
 iris.breitzkreutz@med.uni-heidelberg.de

Tab. 2 Ausgewählte klinische Studien zu neuen Substanzen für Patienten mit neu diagnostizierter Erkrankung, die nicht für eine Transplantation geeignet sind

Studie Anzahl Patienten	Behandlungsschemata	Ansprechrate Überlebenszeiten
Mateos et al. [20], Phase III 706	9-mal VMP (42-Tages-Zyklen) Bortezomib 1,3 mg/m ² 2-mal wöchentlich in Woche 1, 2, 4, 5 Melphalan 9 mg/m ² Tag 1–4 Prednison 60 mg/m ² Tag 1–4	ORR 73,9% CR (inklusive stringente CR) 24,4% PFS nach 18 Monaten 50,2% Median Follow-up 16,5 Monate
	9-mal Daratumumab-VMP (42-Tages-Zyklen) Bortezomib 1,3 mg/m ² 2-mal wöchentlich in Woche 1, 2, 4, 5 Melphalan 9 mg/m ² Tag 1–4 Prednison 60 mg/m ² Tag 1–4 Daratumumab 16 mg/kg wöchentlich in Zyklus 1; alle 3 Wochen Zyklus 2–9; hiernach 1-mal monatlich	ORR 90,9% (p < 0,001) CR (inklusive stringente CR) 42,6% (p < 0,001) PFS nach 18 Monaten 71,6%

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00108-018-0527-x> zu finden.