

Z Rheumatol 2023 · 82 (Suppl 2):S93–S94  
<https://doi.org/10.1007/s00393-023-01337-2>  
Published online: 9 February 2023  
© The Author(s), under exclusive licence to  
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2023



# Erratum to: Diagnosis and treatment of adult-onset Still's disease: a concise summary of the German society of rheumatology S2 guideline

Stefan Vordenbäumen<sup>1,2</sup> · Eugen Feist<sup>3</sup> · Jürgen Rech<sup>4,5</sup> · Martin Fleck<sup>6,7</sup> ·  
Norbert Blank<sup>8</sup> · Johannes-Peter Haas<sup>9</sup> · Ina Kötter<sup>10,11</sup> · Martin Krusche<sup>10</sup> ·  
Gamal Chehab<sup>2</sup> · Bimba Hoyer<sup>13</sup> · Uta Kiltz<sup>12,14</sup> · Dorothea Fell<sup>15</sup> · Julia Reiners<sup>15</sup> ·  
Christiane Weseloh<sup>12</sup> · Matthias Schneider<sup>2,12</sup> · Jürgen Braun<sup>12,14</sup>

<sup>1</sup> Rheinisches Rheuma-Zentrum St. Elisabeth-Hospital Meerbusch, Meerbusch-Lank, Germany; <sup>2</sup> Universitätsklinikum Düsseldorf, Poliklinik, Funktionsbereich und Hiller Forschungszentrum für Rheumatologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany; <sup>3</sup> Rheumazentrum Sachsen-Anhalt, Helios Fachklinik Vogelsang-Gommern, Kooperationspartner der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Vogelsang-Gommern, Germany; <sup>4</sup> Medizinische Klinik 3—Rheumatologie und Immunologie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Germany; <sup>5</sup> Deutsches Zentrum Immuntherapie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Germany; <sup>6</sup> Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Germany; <sup>7</sup> Klinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie, Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach, Germany; <sup>8</sup> Medizinische Klinik 5, Sektion Rheumatologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Germany; <sup>9</sup> Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH, Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen, Germany; <sup>10</sup> III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Sektion für Rheumatologie und Entzündliche Systemerkrankungen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany; <sup>11</sup> Klinik für Rheumatologie und Immunologie, Klinikum Bad Bramstedt, Bad Bramstedt, Germany; <sup>12</sup> Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V., Berlin, Germany; <sup>13</sup> Medizinische Fakultät, Sektion Rheumatologie und klinische Immunologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel, Germany; <sup>14</sup> Rheumazentrum Ruhrgebiet am Marien Hospital, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Herne, Germany; <sup>15</sup> Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn, Germany

## Erratum to:

Z Rheumatol 2022

<https://doi.org/10.1007/s00393-022-01294-2>

In the original version of the article, there is unfortunately an error in the legend to

### ■ Fig. 2.

Please refer to the corrected version:  
We apologize for our oversight.

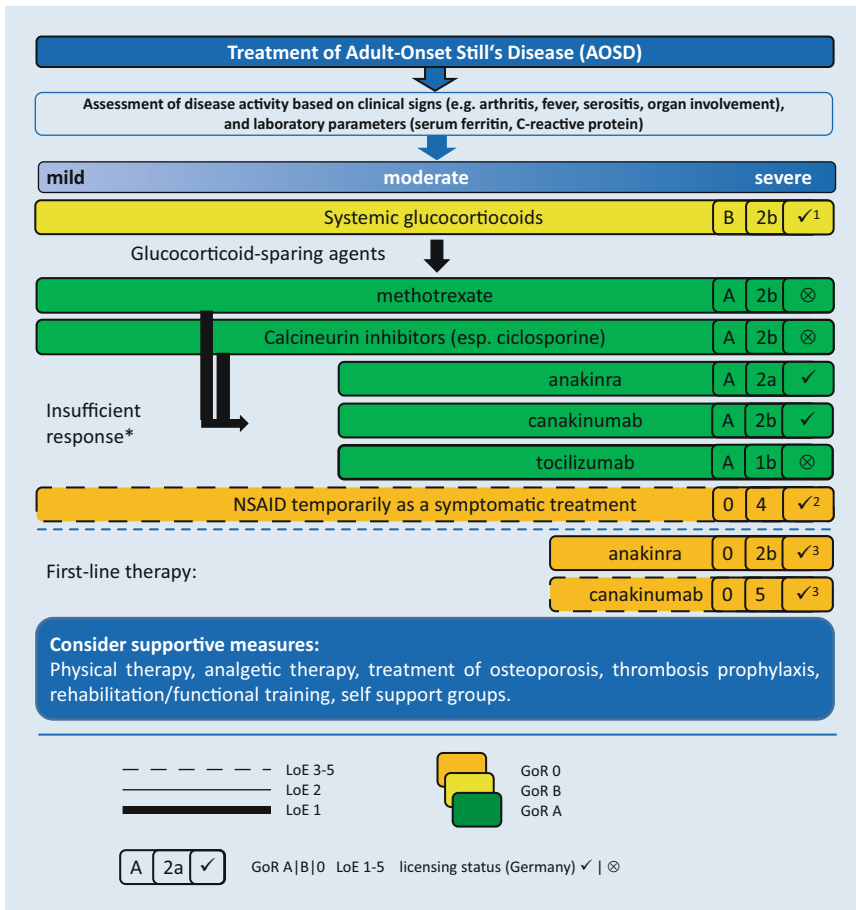
The editorial office

## Corresponding address

**Stefan Vordenbäumen**

Rheinisches Rheuma-Zentrum St. Elisabeth-  
Hospital Meerbusch  
Meerbusch-Lank, Germany  
Stefan.Vordenbaeumen@rrz-meerbusch.de

The online version of the original article can be found under <https://doi.org/10.1007/s00393-022-01294-2>.



**Fig. 2 ▲** Treatment of adult-onset Still's disease (AOSD; Level of evidence (LoE) 5—expert opinion). After determination of disease activity, treatment is usually commenced with glucocorticoids (<sup>1</sup>licensed for active disease states of rheumatic diseases). Methotrexate (MTX) or calcineurin inhibitors (CNI), in case of higher disease activity, additionally anakinra, canakinumab, or tocilizumab, are introduced as glucocorticoid-sparing agents. \*In case of a non-response to MTX/CNI, anakinra, canakinumab, or tocilizumab should subsequently be used even in cases of lower disease activity states. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs; <sup>2</sup>licensed for pain and fever) can be used temporarily for symptom control. Anakinra and canakinumab can be used as a first-line option in case of severe disease activity (<sup>3</sup>licensed in case of non-response to glucocorticoids and NSAIDs; in the case of anakinra, additionally in case of moderate to high disease activity even before glucocorticoids and NSAIDs). GoR grade of recommendation, LoE level of evidence, LoE 5 expert opinion; 100% consensus was obtained for the treatment algorithm