

nach Transplantation abgesetzt werden. Das Nebenwirkungsprofil entspricht der Kontrollgruppe, allerdings entwickelte keiner der 17 „toleranten“ Patienten einen Posttransplantationsdiabetes. Eine GvHD („graft-versus-host disease“) war bei keinem der 17 Patienten aufgetreten. Das Verfahren soll nun in Stanford für Patienten ohne erhöhtes immunologisches Risiko als „standard of care“ eingesetzt werden.

Kommentar. Im Vergleich zu den bisherigen Protokollen ist die Vorbehandlung wesentlich weniger toxisch und insofern auch eher in die Praxis überführbar. Allerdings sollte nicht unerwähnt bleiben, dass 5 der 22 Patienten (knapp ein Viertel) einer Immunsuppression bedürfen. Das Verfahren bereits jetzt als „standard of care“ einzusetzen, halte ich für verfrüht.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Zeier

Sektion Nephrologie, Medizinische Klinik I
Im Neuenheimer Feld 162, 69120 Heidelberg,
Deutschland
Martin.Zeier@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. M. Zeier gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. De Fijter JW et al (2015) Better renal function preservation with early conversion to Everolimus in DE NOVO renal transplant recipients: 24-months results from the ELEVATE study. *J Am Soc Nephrol* 26:76A
2. Budde K et al (2015) Month 48 follow-up results of the HERAKLES study: superior renal function after early conversion to an everolimus-based calcineurin free regimen. *J Am Soc Nephrol* 26:76A
3. Vincenti F et al (2015) Belatacept pts. had superior graft survival versus CsA pts: final results from BENEFIT. *J Am Soc Nephrol* 26:75A
4. Vincenti F et al (2010) A phase III study of belatacept-based immunosuppression regimens versus cyclosporine in renal transplant recipients (BENEFIT study). *Am J Transplant* 10:535–546
5. Scandling et al (2015) Tolerance induction versus conventional immunosuppression in HLA-matched kidney transplantation: comparison at two years post transplant. *JASN* 26:75A

Nephrologie 2016 · 1:51
DOI 10.1007/s11560-015-0017-2
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



G. Wolf

Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Erratum zu: Diabetes und Nierenerkrankungen

Erratum zu:
Nephrologie 2015 5:382–385

Im Originalbeitrag ist Tab. 1 leider fehlerhaft.

Unter Stadium IIb muss es unter „Schwere mesangiale Expansion“ bei den Kriterien heißen: „Schwere mesangiale Expansion in > 25 % des Mesangiums“ (statt „Milde mesangiale Expansion“ in > 25 % des Mesangiums).

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Wolf

Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena
Erlanger Allee 101, 07740 Jena, Deutschland
gunter.wolf@med.uni-jena.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter doi:10.1007/s11560-015-0996-z zu finden.