

L. Püllen¹, M.-O. Grimm², V. Grünwald^{1,3}

¹Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

²Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

³Westdeutsches Tumorzentrum Essen, Innere Klinik (Tumorforschung), Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Erratum zu: Update Nierenzellkarzinom

Erratum zu:

best practice onkologie 2020

<https://doi.org/10.1007/s11654-020-00210-x>

Im Original-Beitrag ist Tab. 4 leider fehlerhaft. Nachfolgend die Tabelle mit der korrekten Therapiesequenz.

Korrespondenzadresse

Dr. L. Püllen

Klinik für Urologie,

Universitätsklinikum Essen

Hufelandstraße 55, 45147 Essen, Deutschland

lukas.puellen@uk-essen.de

Tab. 4 Therapiesequenz in Abhängigkeit vom Risikoprofil gemäß IMDC (The International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium)

	Erstlinientherapie	Zweitlinien-therapieoptionen
Günstiges Risikoprofil	Pembrolizumab/Axitinib	–
	Avelumab/Axitinib	
	<i>Alternativ:</i>	
	Bevacizumab + Interferon α	
	Sunitinib	
	Pazopanib Tivozanib	
Intermediäres Risikoprofil	Ipilimumab/Nivolumab	Cabozantinib oder anderer TKI Alternativ: Lenvatinib + Everolimus <i>Wenn nicht möglich:</i> Everolimus-Monotherapie
	Pembrolizumab/Axitinib	
	Avelumab/Axitinib	
	<i>Wenn nicht möglich:</i> Cabozantinib	
Ungünstiges Risikoprofil	Ipilimumab/Nivolumab	–
	Pembrolizumab/Axitinib	
	Avelumab/Axitinib	
	<i>Wenn nicht möglich:</i> Cabozantinib	
	Alternativ: Temsirolimus	

TKI Tyrosinkinaseinhibitor

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s11654-020-00210-x> zu finden.

best practice onkologie 2020 • 15 (6): 276

<https://doi.org/10.1007/s11654-020-00228-1>

Online publiziert: 3. Juni 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020