

31. Accurso FJ, van Goor F, Zha J et al (2014) Sweat chloride as a biomarker of CFTR activity: proof of concept and Ivacaftor clinical trial data. *J Cyst Fibros*. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2013.09.007>
32. Bessonova L, Volkova N, Higgins M et al (2018) Data from the US and UK cystic fibrosis registries support disease modification by CFTR modulation with ivacaftor. *Thorax* 73(8):731–740
33. Von der Hardt H, Schwarz C, Ullrich G (2012) Erwachsene mit Mukoviszidose. Es geht um mehr als die Lebensdauer. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 55:558–567
34. Szeffler SJ, Chmiel JF, Fitzpatrick AM, Giacoia G, Green TP, Jackson DJ, Nielsen HC, Phipatanakul W, Raissy HH (2014) Asthma across the ages: knowledge gaps in childhood asthma. *J Allergy Clin Immunol* 133:3–13
35. Konstan MW, McKone EF, Moss RB, Marigowda G, Tian S, Waltz D, Huang X, Lubarsky B, Rubin J, Millar SJ, Pasta DJ, Mayer-Hamblett N, Goss CH, Morgan W, Sawicki GS (2017) Assessment of safety and efficacy of long-term treatment with combination lumacaftor and ivacaftor therapy in patients with cystic fibrosis homozygous for the F508del-CFTR mutation (PROGRESS): a phase 3, extension study. *Lancet Respir Med*. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(16\)30427-1](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(16)30427-1)
36. Sawicki GS, McKone EF, Pasta DJ, Millar SJ, Wagener JS, Johnson CA, Konstan MW (2015) Sustained benefit from Ivacaftor demonstrated by combining clinical trial and cystic fibrosis patient registry data. *Am J Respir Crit Care Med*. <https://doi.org/10.1164/rccm.201503-0578oc>

Internist 2019 · 60:108

<https://doi.org/10.1007/s00108-018-0520-4>

Online publiziert: 25. Oktober 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018



CrossMark

**V. F. Koehler · M. Reincke · C. Spitzweg**

Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

## Erratum zu: Hypothyreose – wann und wie behandeln?

**Erratum zu:**

**Internist 2018**

<https://doi.org/10.1007/s00108-018-0438-x>

Im Abschnitt „T4-Substitutionstherapie“ ist bei der Beschreibung der Indikation ein Fehler unterlaufen. Bitte beachten Sie den nachfolgenden korrekten Satz:

Die amerikanischen Fachgesellschaften basieren ihre Therapieentscheidung dagegen nicht auf dem Patientenalter, berücksichtigen jedoch bei der individuellen Indikationsstellung bei TSH-Werten  $\leq 10$  mU/l neben den Symptomen einer Hypothyreose mehr die kardiovaskulären Risikofaktoren bzw. Komorbiditäten sowie den Nachweis von schilddrüsen-spezifischen Antikörpern (Abb. 2).

---

### Korrespondenzadresse

---

**Prof. Dr. C. Spitzweg**

Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität

München, Deutschland

[christine.spitzweg@med.uni-muenchen.de](mailto:christine.spitzweg@med.uni-muenchen.de)

---

---

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00108-018-0438-x> zu finden.