

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Myokardinfarkt

Myokardinfarkt

Der Myokardinfarkt, auch Herzinfarkt, umgangssprachlich Herzschlag, Herzanfall oder Herzattacke, ist ein akutes und lebensbedrohliches Ereignis infolge einer Erkrankung des Herzens. Eine in der Humanmedizin gebräuchliche Abkürzung ist AMI (acute myocardial infarction). Es handelt sich um ein Absterben (Infarkt) von Teilen des Herzmuskels (Myokard) auf Grund einer Durchblutungsstörung (Ischämie), die in der Regel länger als 20 Minuten besteht, in den meisten Fällen durch Blutgerinnsel in einer arteriosklerotisch veränderten Engstelle eines Herzkranzgefäßes. Quelle Wikipedia

Die Beiträge im ARZNEIMITTELBRIEF erscheinen ohne Nennung der Autoren. Dies geschieht zum Schutz der Autoren vor persönlichen Anfeindungen und erlaubt ihnen, frei zu schreiben. Meist sind die Herausgeber oder Mitarbeiter der Redaktion auch die Autoren. Von Fall zu Fall werden aber auch andere, uns gut bekannte Kolleginnen und Kollegen um Mitarbeit gebeten. Wir besprechen alle Texte sehr gründlich in Redaktionssitzungen und tragen für Inhalt und Richtigkeit der Druckversion gemeinsam die Verantwortung. Die Texte sind also „Editorials“, die auch in international angesehenen Zeitschriften nicht selten ohne Nennung der jeweiligen Autoren gedruckt werden. Zu diesem Vorgehen haben sich vor Jahrzehnten die Gründungsväter des ARZNEIMITTELBRIEFS entschlossen. Wir wollen diese Tradition nicht ändern. Auch die Haftpflicht wird so auf mehrere Schultern verteilt.

Alle Artikel zum Schlagwort: Myokardinfarkt,

Diese Artikel können als Kennenlernartikel kostenlos angefordert werden:

Neues zu Dauer und Intensität der dualen Plättchenhemmung nach Implantation koronarer Stents [2014, 48, 61b](#)

Perioperative Prophylaxe ischämischer Komplikationen mit Clonidin und ASS bei nicht-kardialen Operationen [2014, 48, 45](#)

Effekt von Metformin auf die Myokardfunktion nach Herzinfarkt bei Nicht-Diabetikern [2014, 48, 32](#)

Reduziert die Influenza-Impfung das Risiko für Herzinfarkt? [2014, 48, 06](#)

Diabetiker mit Koronarer Herzkrankheit: aortokoronare Bypass-Operation, perkutane Koronarintervention oder „nur“ Arzneimittel? [2014, 48, 04](#)

Neue US-amerikanische Leitlinien zur Prävention kardiovaskulärer Krankheiten: Indikation für Statine stark ausgeweitet [2014, 48, 01](#)

Wirken Clopidogrel, Prasugrel und Ticagrelor stärker bei Rauchern? [2013,47, 83](#)

Diagnostik und Arzneimitteltherapie unter dem „Gender“-Aspekt [2013, 47, 78](#)

Perkutane koronare Intervention bei akutem Koronarsyndrom (NSTEMI): Vorbehandlung mit Prasugrel ja oder nein? [2013, 47, 76](#)

Perioperative Betablockade bei erhöhtem kardialen Risiko ist möglicherweise gefährlich [2013, 47, 75](#)

Dabigatran zur Antikoagulation bei mechanischen Herzklappen ungeeignet [2013, 47, 74](#)

Diabetes mellitus Typ 2: Langzeitstudie zu Lifestyle-Änderungen nach fast zehn Jahren mit mäßig positivem Ergebnis abgebrochen [2013, 47, 61](#)

Zweifache oder dreifache Gerinnungshemmung bei Vorhofflimmern und akutem Herzinfarkt oder Anlage eines koronaren Stents? [2013, 47, 60](#)

Kardiovaskuläre Ereignisse nach Therapie mit Clarithromycin oder Azithromycin [2013, 47, 49](#)

Gerinnungshemmung nach Anlage eines koronaren Stents bei bestehender oraler Antikoagulation: ASS danach überflüssig? [2013, 47, 36](#)

Leserbrief: Stellenwert von Bivalirudin beim akuten ST-Hebungsinfarkt (STEMI) [2013, 47, 31](#)

Sekundäre Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen mit Azetylsalizylsäure: Eine Lücke klafft zwischen Leitlinie und Praxis [2013, 47, 13b](#)

Dabigatran kontraindiziert bei mechanischem Herzklappen-Ersatz [2013, 47, 13a](#)

Senken Statine kardiovaskuläre Ereignisse bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz? [2013, 47, 05](#)

Metformin oder Sulfonylharnstoffe? Kardiovaskuläre Endpunkte bei Typ-2-Diabetikern [2012, 46, 95a](#)

Betarezeptoren-Blocker bei Koronarer Herzkrankheit [2012, 46, 91](#)

Prasugrel ist kein neuer Goldstandard beim Akuten Koronarsyndrom [2012,46, 81](#)

Leserbrief: Zusatznutzen von Ticagrelor (Brilique®) [2012, 46, 79b](#)

Kardiovaskuläre Ereignisse nach Prophylaxe mit langkettigen Omega-3-Fettsäuren – neue Metaanalyse [2012, 46, 78b](#)

Statine für alle über 50 Jahre? [2012, 46, 65](#)

Ischämischer Schlaganfall, Myokardinfarkt und venöse Thromboembolie unter hormonalen Kontrazeptiva [2012, 46, 57](#)

Ab hier sind alle Artikel frei zugänglich:

Zum Blutungsrisiko unter Azetylsalizylsäure [2012, 46, 52b](#)

Inhibitoren des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems in der Hochdrucktherapie [2012, 46, 52a](#)

Vorapaxar, ein weiterer Thrombozytenaggregationshemmer [2012, 46, 35](#)

Ausscheidung von Natrium und Kalium im Urin und kardiovaskuläre Ereignisse [2012, 46, 23](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Wann und wie sollte ein hoch betagter Patient antihypertensiv behandelt werden? [2012, 46, 13](#)

Aliskiren: Vorsicht bei Kombination mit ACE-Hemmern oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blockern!
[2012, 46, 12](#)

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Bewertung neuer Arzneimittel [2012, 46, 07a](#)

Nochmal: Monitoring der Thrombozytenhemmung nach akutem Koronarsyndrom? [2011, 45, 84](#)

Raucherentwöhnung mit Vareniclin (Champix®). Kardiovaskuläre UAW? [2011, 45, 70a](#)

Tägliche Zeit vor dem Fernseher und Risiken für Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen und Letalität [2011, 45, 64a](#)

Therapie mit Erythropoietin ist beim Myokardinfarkt nutzlos und gefährlich [2011, 45, 62a](#)

Gehen wir in der Medizin zu leichtfertig mit der Strahlenbelastung um? [2011, 45, 54b](#)

Duale Plättchenhemmung: ist die Zeit reif für ein Therapiemonitoring? [2011, 45, 33](#)

Die Höhe des Blutdrucks ist bereits bei 18-jährigen Männern ein Prädiktor der kardiovaskulären Letalität [2011, 45, 28](#)

Koronarstents: Revolution durch Resorption? [2011, 45, 27](#)

Ist eine intensive Senkung des LDL-Cholesterins vorteilhaft? [2011, 45, 25](#)

Kardiovaskuläre Risiken von NSAID, einschließlich Coxiben: Eine Netzwerk-Metaanalyse 2011, 45, 21

Akut-PCI oder Thrombolyse beim Myokardinfarkt im höheren Lebensalter? 2011, 45, 11

Neue Arzneimittel 2009 2011, 45, 01

Hamburger mit Käse und Statin? 2010, 44, 86

Statine in der kardiovaskulären Primärprävention – kein Nutzen bei niedrigem Risiko 2010, 44, 84

Endlich: Rosiglitazon wird vom Markt genommen 2010, 44, 78a

Unterschiede von Arzneimittelwirkungen und -therapie bei Frauen und Männern in der Kardiologie 2010, 44, 73

Abnorme Blutlipide bei jungen Erwachsenen sind hoch-signifikante Prädiktoren für Koronarkalk 20 Jahre später 2010, 44, 70b

Diabetes mellitus Typ 2. Epidemiologie und neue Therapiestrategien 2010,44, 65

Leserbrief 2010, 44, 64

HbA_{1c}-Wert: Einschränkungen der Verwendbarkeit zur Diagnose und zur Beurteilung der Therapie des Diabetes mellitus 2010, 44, 61b

Allopurinol hoch dosiert zur prophylaktischen Behandlung der Angina pectoris? 2010, 44, 61a

Effekte von Fibraten auf kardiovaskuläre Ereignisse. Neue Metaanalyse plazebokontrollierter Studien zu Wirksamkeit und UAW 2010, 44, 60

Erhöhen orale Kalzium-Supplemente das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse? Eine Metaanalyse zur Osteoporosetherapie [2010, 44, 59](#)

Zunehmende Bedeutung des HbA_{1c}-Werts zur Diagnose von neuem Diabetes mellitus [2010, 44, 43](#)

ACCORD-BP- und ACCORD-Lipid-Studie: Intensiver heißt nicht immer erfolgreicher behandeln [2010, 44, 36](#)

Ticagrelor – ein neuer Hemmer der Thrombozytenaggregation [2010, 44, 19](#)

Perioperatives Arzneimittelmanagement: Hemmung der Thrombozytenfunktion bei kardiovaskulären Krankheiten [2010, 44, 17](#)

Sind erhöhte Serumkonzentrationen von CRP oder Lipoprotein (a) kardiovaskuläre Risikofaktoren? [2010, 44, 14](#)

Interaktionen von Protonenpumpen-Hemmern und Clopidogrel – was tun? [2009, 43, 73](#)

Die Prävention der Koronaren Herzkrankheit: Eine Hand voll Pillen ist nicht genug [2009, 43, 46](#)

Konventionelle oder medikamentenbeschichtete Stents bei Interventionen in aortokoronaren Venen-Bypässen? Die SOS-Studie [2009, 43, 42](#)

Ungereimtheiten bei der Zulassung von Prasugrel? [2009, 43, 31a](#)

Lebensqualität nach verzögerter Eröffnung einer verschlossenen koronaren Infarktarterie [2009, 43, 27b](#)

Fortgeschrittene koronare Herzkrankheit: Katheter-Intervention oder Bypass-Operation? Die SYNTAX-Studie [2009, 43, 27a](#)

Protonenpumpen-Hemmer (Omeprazol, Rabeprazol) plus Clopidogrel nach Akutem Koronarsyndrom – eine prognostisch ungünstige Kombination [2009,43, 26](#)

Pharmakogenetische Effekte am Beispiel Clopidogrel [2009, 43, 25](#)

Drei große Präventionsstudien zeigen keine protektiven Effekte von Vitaminen bzw. Ginkgo-Extrakten [2009, 43, 14](#)

Rosuvastatin: neues Wundermittel auch für Gesunde mit normalem Cholesterin? Die JUPITER-Studie [2009, 43, 04](#)

Mediterrane Diät und Diabetes-Prävention [2008, 42, 90b](#)

Zwei weitere Langzeit-Studien mit Telmisartan bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen [2008, 42, 88](#)

Clopidogrel nach elektiver Implantation medikamentenbeschichteter Koronarstents. Aktuelle Guidelines, aber keine prospektive Studie [2008, 42, 63](#)

ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker oder beide kombiniert bei Gefäßkrankheiten und Herzinsuffizienz? Die ONTARGET-Studie [2008, 42, 62](#)

Blutzuckersenkung bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2. ACCORD- und ADVANCE-Studie [2008, 42, 59](#)

Osteoporose: Kalzium-Supplemente erhöhen möglicherweise gering das kardiovaskuläre Risiko bei älteren postmenopausalen Frauen [2008, 42, 45a](#)

HIV-Therapie: Risiko für Myokardinfarkt unter bestimmten Substanzen erhöht? [2008, 42, 37b](#)

Intensive Blutzuckersenkung bei Typ-2-Diabetikern ungünstig? Die ACCORD-Studie [2008, 42, 27](#)

Neue Antikoagulanzen [2008, 42, 09](#)

Prasugrel versus Clopidogrel beim Akuten Koronarsyndrom: die TRITON-TIMI-38-Studie [2008, 42, 05](#)

Isoliert systolische Hypertonie bei älteren Menschen sollte behandelt wer [2007, 41, 75](#)

Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und kardiovaskulären Tod bei Diabetikern, die Rosiglitazon anwenden [2007, 41, 45a](#)

Neue Untersuchungen zur „Stammzell-Therapie“ beim akuten Myokardinfarkt [2006, 40, 84](#)

Zur Behandlung des akuten Myokardinfarkts bei älteren Patienten und bei Diabetikern: Ergebnisse aus dem Berliner Herzinfarktregister [2006, 40, 83](#)

Zur Behandlung des akuten Myokardinfarkts bei älteren Patienten und bei Diabetikern: Ergebnisse aus dem Berliner Herzinfarktregister [2006, 40, 83](#)

TYPHOON- und PASSION-Studie: Keine überzeugenden Vorteile Sirolimus- bzw. Paclitaxel-beschichteter Stents bei akutem Myokardinfarkt [2006, 40, 76](#)

Zusätzliche Gabe von Abciximab beim Akuten Koronarsyndrom mit koronarer Intervention nach Vorbehandlung mit Clopidogrel? [2006, 40, 61](#)

Hormonersatz-Therapie („HRT“) nach dem Sturm [2006, 40, 57](#)

Positive und negative Wirkungen von Omega-3-Fettsäuren [2006, 40, 54](#)

Metaanalyse zum Vergleich der Effektivität lipidsenkender Therapieformen bei Typ-2-Diabetikern und Nicht-Diabetikern [2006, 40, 53a](#)

Ist erhöhtes Homozystein ein Risikofaktor? [2006, 40, 34](#)

Antibiotika zur Behandlung der Koronaren Herzkrankheit wirkungslos – oder sogar schädlich? [2006, 40, 28a](#)

Konzept der „Facilitated PCI“ bei akutem Myokardinfarkt gescheitert [2006,40, 27](#)

Therapie mit Stammzellen beim akuten Myokardinfarkt ohne überzeugenden Effekt [2006, 40, 21a](#)

Das Risiko von Aprotinin in der Herzchirurgie [2006, 40, 20](#)

Zerebrovaskuläre Erkrankungen sind ebenso häufig wie kardiovaskuläre. Ergebnisse der OXVASC-Studie [2006, 40, 11](#)

Behandlung des Myokardinfarkts bei alten Menschen [2006, 40, 09](#)

Sartane und Schutz vor kardiovaskulären Ereignissen [2005, 39, 93a](#)

Betablocker als eines der Mittel der ersten Wahl bei essentieller Hypertonie erneut in Frage gestellt [2005, 39, 92](#)

Betarezeptoren-Blocker und Clopidogrel beim akuten Myokardinfarkt - COMMIT, eine Megastudie aus China [2005, 39, 91](#)

Betarezeptoren-Blocker und Clopidogrel beim akuten Myokardinfarkt - COMMIT, eine Megastudie aus China [2005, 39, 91](#)

Infektionen erhöhen das Risiko für Myokardinfarkt oder Schlaganfall, Impfungen dagegen nicht [2005, 39, 84a](#)

Neue Daten zum Letalitätsrisiko von KHK-Patienten in Abhängigkeit von der Zahl und Art protektiver Medikamente [2005, 39, 62b](#)

Primärprävention von Myokardinfarkt und Schlaganfall mit niedrig dosierter Azetylsalizylsäure: Andere Ergebnisse bei Frauen als bei Männern [2005, 39, 36](#)

Leserbrief: Werbung für Sortis[®] in der Tagespresse [2005, 39, 24](#)

Leserbrief: Nitroglycerin-Spray beim akuten Koronarsyndrom? [2005, 39, 08b](#)

Pfizer verunsichert Patienten durch ganzseitige Sortis[®]-Werbung in der Tagespresse [2004, 38, 94b](#)

Späte Thrombosen in medikamentenbeschichteten koronaren Stents [2004,38, 85a](#)

PTCA nach Thrombolyse beim akuten Myokardinfarkt: sofort oder später bei Bedarf? Die GRACIA-1-Studie [2004, 38, 84](#)

Kombinierte Therapie kardiovaskulärer Risiken [2004, 38, 68a](#)

WHI-Studie jetzt auch im Östrogen-ohne-Gestagen-Arm beendet [2004, 38, 37](#)

Nitroglycerin-Sensibilität von Brustschmerzen differenzialdiagnostisch nicht verwertbar [2004, 38, 13](#)

Ximelagatran und Azetylsalizylsäure zur Sekundärprophylaxe nach akutem Myokardinfarkt: Die ESTEEM-Studie [2003, 37, 76a](#)

Leserbrief: Bewertung von Studien zur Modifikation des Lebensstils mit Hilfe der Number Needed to Treat [2003, 37, 63](#)

Leserbrief: Gehalt von Omega-3-Fettsäuren in der Nahrung [2003, 37, 47b](#)

Lipidsenker bei Hypertonikern: Die ASCOT-LLA-Studie [2003, 37, 43](#)

Leserbrief: PTCA oder Thrombolyse beim akuten Myokardinfarkt [2003, 37, 39b](#)

Pravastatin-Wirksamkeit in der ALLHAT-LLT-Studie nicht nachweisbar [2003,37, 22b](#)

Nochmal: PTCA oder Thrombolyse beim akuten Myokardinfarkt [2003, 37, 20](#)

Leserbrief: Bewertung der PROSPER-Studie [2003, 37, 15b](#)

Nochmals: Östrogene nach der Menopause und kardiovaskuläre Protektion [2003, 37, 13b](#)

Leserbrief: Koronarprotektive Wirkungen von Omega-3-Fettsäuren [2003, 37, 08b](#)

Pravastatin reduziert kardiovaskuläre Ereignisse auch bei alten Menschen mit erhöhtem Risiko. Die PROSPER-Studie [2002, 36, 91](#)

Risikoreduktion durch Simvastatin bei Arteriosklerose. Die MRC/BHF Heart Protection Study [2002, 36, 69a](#)

WHI-Studie zur Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse mit Östrogenen/(Gestagenen) bei postmenopausalen Frauen nach 5,2 Jahren wegen ungünstigen Risikoprofils abgebrochen [2002, 36, 68](#)

Wichtige neue Daten der HERS-II-Studie [2002, 36, 67](#)

Zum Wert randomisierter Studien und Register in der Kardiologie [2002, 36, 57](#)

Die Kombination von Azetylsalizylsäure und Antikoagulanzen nach Myokardinfarkt ist ohne zusätzlichen Nutzen. Die CHAMP-Studie [2002, 36, 29a](#)

Leserbrief: Phenprocumon oder Azetylsalizylsäure oder beides? [2001, 35, 96](#)

Dofetilid bei Vorhofflimmern bzw. -flattern [2001, 35, 84](#)

Behandlungsstrategie bei instabiler Angina pectoris. Die TACTICS-Studie [2001, 35, 81](#)

Frischzellen für das Herz? [2001, 35, 79b](#)

Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker [2001, 35, 73](#)

Prävention des Plötzlichen Herztods. Medikamentöse und nicht-medikamentöse antiarrhythmische Therapie [2001, 35, 57](#)

Sind die Grenzen der medikamentösen Reperfusionstherapie beim akuten Myokardinfarkt erreicht? Die GUSTO-V-Studie [2001, 35, 53b](#)

Effekt einer sofortigen lipidsenkenden Therapie nach akutem Koronarsyndrom auf die 6-Monats-Letalität [2001, 35, 37b](#)

Psychosoziale Einflüsse auf Entstehung und Prognose der Koronaren Herzkrankheit [2001, 35, 33](#)

Wie lange nach akutem Herzinfarkt ist PTCA oder Thrombolysie noch sinnvoll? [2001, 35, 16a](#)

Thrombolytische Therapie bei Herzinfarkt: Bolus-Injektion versus Infusion [2000, 34, 75b](#)

Auch niedrig dosierte Betarezeptoren-Blocker reduzieren Letalität und Morbidität nach Herzinfarkt [2000, 34, 75a](#)

Neues in der Behandlung des akuten Myokardinfarkts? Der Streit um Akut-PTCA oder Thrombolysie [2000, 34, 57](#)

Ramipril zur Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse: die HOPE-Studie [2000, 34, 14](#)

Primäre und sekundäre Prävention der Koronaren Herzkrankheit: Was können wir uns leisten? [1999, 33, 79c](#)

Ungesättigte Fettsäuren als Nahrungsergänzung zur Sekundärprävention nach Myokardinfarkt [1999, 33, 75a](#)

Koronarprotektiver Effekt einer „mediterranen“ Ernährung. Die Lyon-Diet-Heart-Studie [1999, 33, 74](#)

Modifikationen des Lebensstils bei Koronarer Herzkrankheit [1999, 33, 73](#)

Hormonale Kontrazeptiva und Myokardinfarkt: Kein signifikant erhöhtes Risiko in neuer epidemiologischer Studie [1999, 33, 53b](#)

Neuere Thrombozytenfunktionshemmer – „Superaspirine“ [1999, 33, 33](#)

Leserbrief: Koronare Herzerkrankung und postmenopausale Östrogen-Gestagen-Substitution. Die HERS-Studie [1999, 33, 32b](#)

Vergessene Therapie des akuten Myokardinfarkts wiederentdeckt? [1999, 33, 28c](#)

Fördert Alkohol die Gesundheit? [1999, 33, 17](#)

Östrogen/Gestagen in einer randomisierten Studie zur postmenopausalen Sekundärprophylaxe der koronaren Herzkrankheit unwirksam [1998, 32, 93](#)

Hirudine [1998, 32, 25](#)

Behandlung von Hypertonikern mit Diabetes mellitus Typ 2. Myokardinfarkte häufiger unter Nisoldipin als unter Enalapril [1998, 32, 20](#)

Diabetische Retinopathie – keine Kontraindikation für Thrombolysetherapie beim akuten Myokardinfarkt [1998, 32, 14b](#)

Leserbrief: Nochmals: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 [1997, 31, 96](#)

Behandlung der Koronaren Herzerkrankung mit Antibiotika? [1997, 31, 75b](#)

Leserbrief: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2. Offener Brief an das BfArM [1997, 31, 72b](#)

Effekt der Hormon-Ersatztherapie in der Menopause auf die endogene Fibrinolyse [1997, 31, 63a](#)

Prophylaktische antiarrhythmische Behandlung mit Amiodaron – die EMIAT- und die CAMIAT-Studie [1997, 31, 45](#)

Toxische Nebenwirkungen von Amiodaron an der Lunge [1997, 31, 39a](#)

Sekundäre Prophylaxe nach akutem Myokardinfarkt [1997, 31, 20](#)

Vergleich zwischen Thrombolyse und akuter Koronarangioplastie beim Myokardinfarkt [1997, 31, 13b](#)

Clopidogrel versus Azetylsalizylsäure in der Sekundärprophylaxe ischämischer Ereignisse [1997, 31, 13a](#)

Synopse [1997, 31, 12](#)

Erhöhtes Schlaganfallrisiko durch orale Kontrazeptiva mit höherem Östrogengehalt [1997, 31, 11](#)

Postmenopausale Östrogen-Medikation und venöse Thromboembolien, Myokardinfarkte und Schlaganfälle [1997, 31, 10](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

DER ARZNEIMITTELBRIEF als Mitherausgeber

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer

*Antikonzeptiva, orale, Risikoerhöhung für Thromboembolien, Myokardinfarkt, Schlaganfälle
*Apoplektischer Insult, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Beinvenenthrombose, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Estrogene, postmenopausale Medikation, Risiken für Thromboembolien, Myokardinfarkte, Schlaganfälle *Estrogene/Gestagene, Risikoerhöhung für Thromboembolien, Myokardinfarkt, Schlaganfälle *Herzinfarkt, Risikominderung unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Hirnblutung, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Hirnininfarkt, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Kontrazeption, orale Kontrazeptiva, Risikoerhöhung für Thromboembolien, Myokardinfarkt, Schlaganfälle *Kontrazeptiva, orale, Risikoerhöhung für Thromboembolien, Myokardinfarkte, Schlaganfälle *Lungenembolie, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Myokardinfarkt, Risikominderung unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Osteoporose, Risikominderung von Frakturen durch postmenopausale Östrogensubstitution *Östrogene, postmenopausale Medikation, Risiken für Thromboembolien, Myokardinfarkte, Schlaganfälle *Östrogene/Gestagene, Risikoerhöhung für Thromboembolien, Myokardinfarkte, Schlaganfälle *Schlaganfall, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Subarachnoidalblutung, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Thromboembolie, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Thrombose, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Venenthrombose, Risiko unter postmenopausaler Östrogensubstitution *Verhütung, orale Kontrazeptiva, Risikoerhöhung für Thromboembolien, Myokardinfarkte, Schlaganfälle