

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Neues zu Dauer und Intensität der dualen Plättchenhemmung nach Implantation koronarer Stents

AMB 2014, **48**, 61b

Neues zu Dauer und Intensität der dualen Plättchenhemmung nach Implantation koronarer Stents

Fazit: Die ARCTIC-Studien zeigen: Nach Implantation eines koronaren Stents und erforderlicher dualer Hemmung der Thrombozytenfunktion (DAT) bringt eine nach dem Ergebnis eines Thrombozytenfunktionstests (VerifyNow) „maßgeschneiderte“ Dosierung im Vergleich mit der Standarddosierung (z.B. 75 mg/d Clopidogrel plus 100 mg/d ASS) keine Vorteile. ...

[Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

Schlagworte zum Artikel:

[Acetylsalicylsäure](#), [Akutes Koronarsyndrom](#), [Angina pectoris](#), [ARCTIC-Studie](#), [Arteriosklerose](#), [Aspirin-Resistenz](#), [Azetylsalizylsäure](#), [Clopidogrel](#), [Herzinfarkt](#), [Koronare Herzkrankheit](#), [Myokardinfarkt](#), [PCI](#), [Perkutane Koronarintervention](#), [Perkutane transluminale koronare Angioplastie](#), [Prasugrel](#), [PTCA](#), [Stents](#), [Thrombozytenaggregationshemmer](#),

Alle Artikel zum Schlagwort: Thrombozytenaggregationshemmer,

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

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

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

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

Clopidogrel kombiniert mit ASS bei transitorischer ischämischer Attacke (TIA) oder leichtem Schlaganfall [2013, 47, 57](#)

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

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

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

Notfall-Hospitalisierungen wegen unerwünschter Arzneimittelereignisse [2012, 46, 06](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leserbrief: Azetylsalizylsäure (ASS)-Resistenz und „ASS-Non-Responder“ [2006, 40, 16](#)

Vorbehandlung mit Clopidogrel macht Abciximab wirkungslos [2004, 38, 28](#)

Hyperlipidämie behindert Hemmung der Plättchenaggregation durch Azetylsalizylsäure [2003, 37, 38a](#)

Welcher GP IIb/IIIa-Rezeptor-Blocker ist bei Koronarinterventionen zu empfehlen? Die TARGET-Studie [2002, 36, 76](#)

Das BfArM gibt bekannt: Änderungen des Zulassungsstatus auf der Basis von einzelnen Spontanberichten (Januar bis Dezember 2001) [2002, 36, 63](#)

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

Häufigkeit von Blutungen unter Eptifibatid [2002, 36, 14](#)

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

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

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

Leserbrief: Kosten von Eptifibatid und anderen GP-IIb/IIIa-Rezeptor-Antagonisten bei Implantation koronarer Stents [2001, 35, 48](#)

Eptifibatid bei koronaren Stent-Implantationen. Die ESPRIT-Studie [2001, 35, 21b](#)

Rituximab: Monoklonaler Antikörper für die Behandlung follikulärer Non-Hodgkin-Lymphome [2000, 34, 61b](#)

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

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

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