

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Ivabradin: Kein Nutzen bei stabiler koronarer Herzkrankheit, nur Schaden

AMB 2014, **48**, 76

Ivabradin: Kein Nutzen bei stabiler koronarer Herzkrankheit, nur Schaden

Fazit: Ivabradin bringt Patienten mit stabiler KHK und antianginöser Standardtherapie klinisch keinen kardiovaskulären Zusatznutzen. Nach den Ergebnissen der SIGNIFY-Studie schadet es dagegen beträchtlich (Bradykardien, Vorhofflimmern). Ivabradin sollte aus den Behandlungsleitlinien der KHK gestrichen werden.

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

Schlagworte zum Artikel:

[Angina pectoris](#), [Arteriosklerose](#), [Ivabradin](#), [Koronare Herzkrankheit](#), [SIGNIFY-Studie](#),

Aktuelle Artikel zum Schlagwort: Angina pectoris

Ivabradin: Kein Nutzen bei stabiler koronarer Herzkrankheit, nur Schaden [2014, 48, 76](#)

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](#)

Optimale Therapie bei stabiler KHK – neue Metaanalysen [2014, 48, 17](#)

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](#)

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

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](#)

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](#)

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

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

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