

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Warum sich wissenschaftliche Beweise oft erst auf dem Friedhof durchsetzen

AMB 2018, 52, 48DB01

Die Überzeugungskraft der verstopften Rohre oder: Warum sich wissenschaftliche Beweise oft erst auf dem Friedhof durchsetzen

John Mandrola ist ein US-amerikanischer Kardiologe und Rhythmologe aus Louisville, Kentucky. Er ist auch Journalist und bloggt seit 2009 als „Dr. John“. Zugleich ist er Chief Cardiology Correspondent von Medscape, einer medizinischen Informationsplattform im Internet. Mandrola wurde an dieser Stelle schon öfter erwähnt. Er schwimmt häufig gegen den Mainstream und vertritt wohltuend andere Meinungen als die „key opinion leaders“ aus der Kardiologie. Nun rückt er in einer sehr lesenswerten Kolumne den interventionellen Kardiologen auf die Pelle, mit einer „Geschichte über wissenschaftliche Beweise und deren Unfähigkeit, medizinische Entscheidungen zu leiten“ (1). [Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Perkutane Koronarintervention,

Die Überzeugungskraft der verstopften Rohre oder: Warum sich wissenschaftliche Beweise oft erst auf dem Friedhof durchsetzen [2018, 52, 48DB01](#)

Zur Kurzzeitprognose von Frauen mit akutem Myokardinfarkt [2018, 52, 35](#)

Prophylaxe des Kontrastmittel-induzierten akuten Nierenversagens [2018, 52, 29](#)

Keine perkutane Koronarintervention bei stabiler KHK? [2018, 52, 13](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Frühe „Deeskalation“ der dualen Plättchenhemmung nach Akutem Koronarsyndrom? [2018, 52, 01](#)

Nochmals antikoagulatorische Tripel-Therapie: RE-DUAL-PCI-Studie – eine vergebene Chance [2017, 51, 94](#)

Sicherheitswarnung vor resorbierbarem Koronar-Stent [2017, 51, 39a](#)

Koronarinterventionen bei Patienten mit Vorhofflimmern: Die Tripel-Therapie mit Antikoagulanzen im Wandel [2017, 51, 17](#)

Resorbierbare Koronar-Stents [2016, 50, 68](#)

Cangrelor: Intravenöser Thrombozytenhemmer mit Evidenzproblemen [2016, 50, 35](#)

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

[2014, 48, 61b](#)

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

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

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

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

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

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

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

Akut-PCI oder Thrombolyse beim Myokardinfarkt im höheren Lebensalter? [2011, 45, 11](#)

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

**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

en können

**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