

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

---

## Langfristige Therapie mit einem Betarezeptorenblocker nach akutem Myokardinfarkt – braucht ein alter Wirkstoff dringend neue Evidenz?

AMB 2021, **55**, 38

In einer retrospektiven Beobachtungsstudie mit fast 29.000 Patienten, bei denen wegen eines akuten Myokardinfarkts eine koronare Revaskularisation durchgeführt worden war, war eine Betablocker-Therapie für  $\geq 1$  Jahr im Vergleich zu einer Behandlung für  $< 1$  Jahr mit einem geringeren Risiko für Tod aus jeglicher Ursache assoziiert. Der Überlebensvorteil durch eine Betablocker-Therapie war 3 Jahre nach dem Myokardinfarkt nicht mehr sicher nachweisbar. Die Ergebnisse unterstreichen die Leitlinienempfehlung, dass ein Jahr nach Myokardinfarkt die ursprüngliche Indikation für einen Betablocker kritisch reevaluiert werden sollte, insbesondere in bestimmten Situationen (Multimedikation, Sturzneigung; vgl. 5). Außerdem muss die Validität der Ergebnisse der hier besprochenen Studie überprüft werden, denn es fehlen klinisch wichtige Angaben, wie z.B. zur Indikation für den Betablocker und zur linksventrikulären Pumpfunktion nach dem Myokardinfarkt. ...

[Artikel abonnieren](#)

### All articles for the keyword: Myokardinfarkt,

Langfristige Therapie mit einem Betarezeptorenblocker nach akutem Myokardinfarkt – braucht ein alter Wirkstoff dringend neue Evidenz? [2021, 55, 38](#)

Leserbrief: Krankenkassen machen Werbung für Arzneimittel [2021, 55, 35b](#)

Die „Polypille“ für die kardiovaskuläre Primärprävention? [2021, 55, 32](#)

Leserbrief: Antithrombotische Tripeltherapie [2021, 55, 12a](#)

Europäische Leitlinien: keine antithrombotische Tripeltherapie nach akutem Koronarsyndrom bei Patienten mit oraler Dauerantikoagulation [2020, 54, 89](#)

Positive Wirkungen von Colchicin bei Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit [2020, 54, 82](#)

Die Empfehlungen der European Society of Cardiology zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen: Anspruch und Wirklichkeit [2020, 54, 65](#)

Senkung des Lipoprotein(a) durch Antisense-Oligonukleotid [2020, 54, 64](#)

Ticagrelor: kurz vor Patentablauf fragwürdige Indikationserweiterung für die Primärprävention der koronaren Herzkrankheit [2020, 54, 61](#)

Auswirkungen von neu begonnenen Arzneimitteltherapien zur kardiovaskulären Primärprävention auf Lebensstil und körperliche Befunde [2020, 54, 60](#)

Nicht alle Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit und Ischämienachweis benötigen eine invasive Abklärung – die ISCHEMIA-Studie [2020, 54, 53](#)

Antiinflammatorische Therapie nach Myokardinfarkt: Wirksamkeit von Colchicin [2020, 54, 21](#)

Hinweise auf klinisch relevante Interaktion von Morphin und Clopidogrel [2020, 54, 12](#)

Bei Patienten mit Vorhofflimmern und stabiler Koronarer Herzkrankheit ist eine antithrombotische Mehrfachtherapie nur im Ausnahmefall gerechtfertigt [2019, 53, 94a](#)

Therapie des Akuten Koronarsyndroms: Prasugrel besser als Ticagrelor in der ISAR-REACT-5-Studie [2019, 53, 92](#)

Arterielle Hypertonie: deutlich weniger kardiovaskuläre Ereignisse bei abendlicher statt morgendlicher Einnahme von Antihypertensiva [2019, 53, 91](#)

Aktualisierte Europäische Leitlinien zu „Chronischen Koronarsyndromen“ [2019, 53, 89](#)

Koronare Herzkrankheit mit Vorhofflimmern: endgültiges Aus für die antithrombotische Tripel-Therapie? [2019, 53, 81](#)

Neue europäische „Leitlinie“ zur Lipidsenkung: As low as possible? [2019, 53, 73](#)

Zur Bedeutung „negativer Risikofaktoren“ in der kardiovaskulären Primärprävention [2019, 53, 57](#)

Nie zu alt für eine Behandlung mit Statinen? Ergebnisse einer Metaanalyse bei über 75-Jährigen [2019, 53, 24DB01](#)

Frühes „Loading“ mit Atorvastatin vor perkutaner Koronarintervention beim Akuten Koronarsyndrom vorteilhaft? [2019, 53, 14](#)

Eine Defibrillatorweste als nichtinvasive Überbrückung bis zur ICD-Implantation [2019, 53, 13](#)

Ist Fischöl doch protektiv wirksam bei kardiovaskulären Erkrankungen? [2019, 53, 03](#)

Der PCSK9-Hemmer Alirocumab: in Relation zur LDL-Senkung und zum Preis enttäuschende klinische Ergebnisse. Die ODYSSEY OUTCOMES-Studie [2018, 52, 91](#)

Nahrungsergänzungsmittel: Wenig bis kein kardiovaskulärer Nutzen [2018, 52, 81](#)

Statine zur Primärprävention nur bis zum 75. Lebensjahr? [2018, 52, 77](#)

Azetylsalizylsäure ist nicht zu empfehlen für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen [2018, 52, 73](#)

Azetylsalizylsäure ist nicht zu empfehlen für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen [2018, 52, 73](#)

Kardiovaskuläre Ereignisse und Tod als Funktion von fünf Risikofaktoren bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus [2018, 52, 68](#)

Kardiovaskuläre Risiken und Hypoglykämien nach Umsetzen von Metformin auf Sulfonylharnstoffe [2018, 52, 62](#)

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](#)

Leserbrief – COMPASS-Studie: ASS plus direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) bei stabiler Koronarer Herzkrankheit? [2018, 52, 32](#)

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](#)

Canakinumab: Antiinflammatorische Therapie bei Koronarer Herzkrankheit mittels monoklonalem Antikörper? [2017, 51, 78](#)

Effekte von Liraglutid und SGLT2-Inhibitoren auf kardiovaskuläre und renale Folgeerkrankungen bei Typ-2-Diabetikern [2017, 51, 75](#)

Anstieg des Kreatinins nach Beginn einer Therapie mit einem ACE-Hemmer oder Sartan – Indikator für ein höheres Risiko für kardiorenale Erkrankungen? [2017, 51, 68](#)

Ältere Männer mit relativem Hypogonadismus – Einfluss von transdermalem Testosteron auf Gedächtnisschwäche und koronare Plaques [2017, 51, 44](#)

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

Nochmals zur Nutzen-Risiko-Relation von Statinen [2017, 51, 36](#)

Leserbrief: Rapsöl zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen? [2017, 51, 24](#)

Therapie mit Statinen: akzeptables Risiko und deutlicher Nutzen bei adäquater Indikation [2017, 51, 19](#)

Koronare Herzkrankheit: Ein gesunder Lebensstil kann genetische Risiken kompensieren [2017, 51, 04](#)

Ungesättigte Fettsäuren in der Nahrung, Letalität und diabetische Retinopathie [2016, 50, 94](#)

Kardiovaskuläre Nebenwirkungen und Komplikationen bei onkologischen Therapien [2016, 50, 89](#)

Vollkornreiche Ernährung: Metaanalyse zeigt eine Dosis-Wirkungsbeziehung bei der Reduktion der Letalität [2016, 50, 70](#)

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

Rezidivprophylaxe von Kammertachykardien bei ischämischer Kardiomyopathie [2016, 50, 60](#)

Erweiterung der Indikation für Ticagrelor: duale Plättchenhemmung ad ultimo? [2016, 50, 58](#)

Kochsalzkonsum und kardiovaskuläre Morbidität – Ergebnisse einer großen weltweiten Studie bei Teilnehmern mit und ohne Hypertonie [2016, 50, 48DB01](#)

Eine weitere Metaanalyse zum optimalen Ausmaß der Blutdrucksenkung bei Hypertonikern (mit Diabetes mellitus) [2016, 50, 27](#)

Eine weitere Metaanalyse zum optimalen Ausmaß der Blutdrucksenkung bei Hypertonikern (mit Diabetes mellitus) [2016, 50, 27](#)

Ezetimib: FDA lehnt die Ausweitung der Indikation auf die Sekundärprophylaxe bei Koronarer Herzkrankheit ab [2016, 50, 24a](#)

Änderungen der Leitlinien zur Therapie der Hypertonie sind zu erwarten [2016, 50, 04](#)

Intensive Blutdrucksenkung bei älteren hypertensiven Risikopatienten ohne Diabetes – die SPRINT-Studie [2015, 49, 89](#)

Duale Hemmung der Thrombozytenaggregation nach Myokardinfarkt – auf Dauer? [2015, 49, 84](#)

Empagliflozin: Erstes neues orales Antidiabetikum mit Verbesserung der kardiovaskulären Prognose bei Typ-2-Diabetikern? [2015, 49, 82](#)

Hohe Dosen Ibuprofen erhöhen kardiovaskuläre Risiken [2015, 49, 40](#)

Posaconazol ist Benznidazol bei chronischer Chagas-Krankheit deutlich unterlegen [2014, 48, 72DB01](#)

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](#)

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](#)

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 Thrombolysen 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<sub>1c</sub>-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<sub>1c</sub>-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](#)

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

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

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](#)

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

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](#)

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](#)

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](#)

xx153xx

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 Azetylsalicylsäure: 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 Azetylsalicylsäure 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](#)

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

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

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

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

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

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

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](#)

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

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

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

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

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

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](#)

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 Thrombolyse 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 Thrombolyse [2000, 34, 57](#)

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

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](#)

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](#)

**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.

**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

<p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p> 	<p><b>DER ARZNEIMITTELBRIEF</b> ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p>	<p><b>Werden Sie Abonnent!</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 12 Ausgaben pro Jahr</li><li>• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln</li><li>• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer</li></ul>
--	--	---