

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Leserbrief: Frühe Behandlung mit einem Statin nach Schlaganfall und transitorischer ischämischer Attacke?

AMB 2021, **55**, 103b

Frage von Dr. D.T. aus M.: >> In vielen „Stroke-Units“ wird bereits im Frühstadium eines ischämischen Hirninfarkts Atorvastatin verordnet wegen eines für mich wenig belegten „neuroprotektiven“ Effekts, v.a. zur „Plaquestabilisierung“. Wie ist die Studienlage? Problematisch ist dieses Vorgehen ja auch, weil Atorvastatin, z.B. mit Phenprocoumon oft parallel bei derselben Erkrankung gegeben, dessen Wirkung massiv verstärkt, bis hin zur Nichteinstellbarkeit. <<.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Statine, Schlaganfall, Transitorische ischämische Attacke

Leserbrief: Degenerative Herzklappenerkrankung: Kontraindikation für Osteoporose-Medikamente? Indikation für Statine? [2021, 55, 96](#)

Leserbrief: Verursacht ein sehr niedriges LDL-Cholesterin Osteoporose? [2021, 55, 87](#)

Quantifizierung des Nozebo-Effekts am Beispiel der Statine [2021, 55, 43a](#)

Leichte Muskelbeschwerden unter Statinen – meist kein kausaler Zusammenhang [2021, 55, 42](#)

Leserbrief: Frühe Behandlung mit einem Statin nach Schlaganfall und transitorischer ischämischer Attacke? [2021, 55, 103b](#)

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

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

LDL-Cholesterin nach Schlaganfall: Vergleich zweier unterschiedlicher Therapieziele [2020, 54, 05](#)

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

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

Vorsicht bei der gleichzeitigen Anwendung von Sacubitril/Valsartan und Statinen [2019, 53, 35](#)

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](#)

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

Verschleiertes Pharmamarketing für PCSK-9-Hemmer in medizinischen Fachzeitschriften [2017, 51, 72DB01](#)

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

Leserbrief: Statin-Myopathie und PCSK9-Hemmer [2017, 51, 32](#)

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

Leserbrief: Atorvastatin und Schwangerschaft [2017, 51, 08](#)

Leserbrief: Familiäre Hyperlipoproteinämie und Unverträglichkeit von Statinen [2016, 50, 72DB01](#)

Leserbrief: IMPROVE-IT: Wirklich eine Verbesserung durch Ezetimib? [2015, 49, 64a](#)

Erstmals eine randomisierte Studie zu den Auswirkungen nach Absetzen von Statinen [2015, 49, 38](#)

Statine sind bei Frauen und Männern kardiovaskulär gleich stark protektiv wirksam [2015, 49, 11](#)

Ezetimib: Blockbuster nach zwölf Jahren immer noch ohne überzeugenden Nutzen [2015, 49, 04](#)

Kein Nutzen von Statinen bei Sepsis – eher schädlich für Niere und Leber [2014, 48, 54](#)

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

Statine senken das Cholesterin ... und auch die Fitness? [2014, 48, 08DB01](#)

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](#)

Zum Sicherheitsprofil der Statine [2013, 47, 91](#)

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

Hohe Statindosen erhöhen das Risiko für eine Verschlechterung der Nierenfunktion [2013, 47, 38b](#)

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

Statine scheinen das Risiko für Pankreatitis zu reduzieren [2012, 46, 86a](#)

Verordnungen und Preise im AMB besprochener Arzneimittel, basierend auf dem Arzneiverordnungs-Report 2011, Datenbasis des Jahres 2010: GKV-Arzneimittelindex im WIdO. Preisstand 1. September 2012. [2012, 46, 72DB02](#)

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

Nikotinsäure zusätzlich zu Simvastatin bei kardiovaskulären Erkrankungen – wieder nur Lipidkosmetik [2011, 45, 93](#)

Unter hoch dosierten Statinen ist neu entdeckter Diabetes mellitus Typ 2 häufiger als unter niedrig dosierten [2011, 45, 52a](#)

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

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](#)

Arzneimittelinduzierte Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns [2010, 44, 81](#)

Arzneimittelinduzierte Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns [2010, 44, 81](#)

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

Bei älteren Patienten ist unter Therapie mit Statinen das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 leicht erhöht [2010, 44, 31](#)

Langzeiteinnahme von Statinen senkt das Risiko für Gallensteine und Cholecystektomie [2010, 44, 30](#)

Leserbrief [2010, 44, 16](#)

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

Die Auferstehung der Nikotinsäure? Ergebnisse der ARBITER 6-HALTS-Studie [2010, 44, 05](#)

Was tun bei Statin-Unverträglichkeit? [2009, 43, 91](#)

Hohe Wirksamkeit von Statinen bei familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie [2009, 43, 28a](#)

Ezetimib, Cholesterinspiegel und Malignomrisiko [2009, 43, 11](#)

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

Weltgrößter Pharmakonzern stellt Arzneimittelforschung im kardiovaskulären Bereich ein: der Anfang vom Ende der „Blockbuster-Drugs“? [2008, 42, 99](#)

FDA erneuert die Warnung vor der Kombination von Amiodaron plus Simvastatin [2008, 42, 92a](#)

Genetische Tests identifizieren Risikopatienten für Statin-induzierte Myopathie [2008, 42, 91](#)

Wie kommt ein Arzneimittel zu seinem Preis? (Teil 2) [2008, 42, 65](#)

Effekte von Statinen bei Patienten mit chronischen Nierenkrankheiten [2008, 42, 56a](#)

Kontroversen um das negative Ergebnis der Cholesterinsenker-Studie ENHANCE [2008, 42, 31](#)

Neue umfangreiche Metaanalyse über Effekte von Statinen bei Diabetikern [2008, 42, 11b](#)

Durch Medikamente induzierte Hepatopathien am Beispiel von Antikoagulanzen [2007, 41, 17](#)

Einsparpotenziale bei Arzneimitteln durch Verschreiben von Generika und Vermeiden teurer Scheininnovationen [2006, 40, 90](#)

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Atorvastatin, Gabapentin und Methadon [2006, 40, 86a](#)

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

Statine und Krebsrisiko [2006, 40, 29a](#)

Zur Wirksamkeit verschiedener Statine [2005, 39, 70b](#)

Die Reduktion koronarer Ereignisse durch Statine korreliert unabhängig mit der Senkung von LDL-Cholesterin und mit der des CRP [2005, 39, 29a](#)

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

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

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

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

Statine für Typ-2-Diabetiker mit normalen Blut-Lipiden? Die CARDS-Studie [2004, 38, 75](#)

Statine bei Rheumatoider Arthritis: Zwei Fliegen mit einer Klappe? [2004, 38, 61](#)

Cholesterinsynthese-Hemmer prinzipiell bei Diabetes? Neue Ergebnisse der MRC/BHF Heart Protection Study [2003, 37, 54](#)

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

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

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

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

Therapie mit Statinen. Schlechte Compliance älterer Patienten [2002, 36, 92](#)

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](#)

Durch Medikamente induzierte Pankreatitis. Mechanismen und genetische Prädispositionen [2002, 36, 49](#)

Sicherheit bei der Langzeittherapie mit Pravastatin. Das PPP-Projekt [2002, 36, 45b](#)

Leserbrief: Zur Pathogenese unerwünschter Arzneimittelwirkungen von Statinen [2002, 36, 16a](#)

„Nebenwirkungen“ der Statine [2002, 36, 06a](#)

Die 30 kostenintensivsten Arzneimittel in Berlin [2001, 35, 95](#)

Cerivastatin (Lipobay, Zenas) [2001, 35, 70](#)

Lovastatin, cui bono? [2001, 35, 69](#)

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](#)

Haben Lipidsenker eine antiarrhythmische Wirkung? [2001, 35, 24a](#)

Lipidsenker reduzieren koronare Ereignisse bei Patienten mit Hyperlipidämie auch in der Primärprävention [2001, 35, 06a](#)

Vergleich von PTCA mit medikamentöser Behandlung bei stabiler Angina pectoris [2000, 34, 67a](#)

Vergleich von PTCA mit medikamentöser Behandlung bei stabiler Angina pectoris [2000, 34, 67a](#)

Wichtige unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen in der Kardiologie [2000, 34, 17](#)

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

Aggressive Senkung der Lipide als Alternative zur PTCA? (AVERT-Studie) [1999, 33, 69](#)

Cholesterinsenkung nach Schlaganfall? [1999, 33, 29](#)

Nebenwirkungen der Statine [1999, 33, 15a](#)

Das BfArM gibt bekannt: Änderungen des Zulassungsstatus auf der Basis von einzelnen Spontanberichten (Juli 1997 bis Juli 1998) [1998, 32, 96a](#)

Vergleich der Wirksamkeit verschiedener Cholesterin-Synthese-Enzym-Hemmer [1998, 32, 86](#)

Das BfArM gibt bekannt: Human-Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen (1997) [1998, 32, 23b](#)

Neues zu Arzneimittelnebenwirkungen [1997, 31, 78a](#)

Lipidsenker verbessern die Prognose nach ACVB-Operation [1997, 31, 68b](#)

Die STEP-Studie aus China: Stärkere Blutdrucksenkung bei älteren Hypertonikern senkte nicht die Letalität [2021, 55, 99](#)

Neue Lipidsenker Teil 1: Inclisiran und Bempedoinsäure [2021, 55, 97](#)

Neue Lipidsenker Teil 1: Inclisiran und Bempedoinsäure [2021, 55, 97](#)

Neurologische Komplikationen bei COVID-19 und nach Impfungen gegen SARS-CoV-2 [2021, 55, 91](#)

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

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

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

Leserbrief: Frühe Behandlung mit einem Statin nach Schlaganfall und transitorischer ischämischer Attacke? [2021, 55, 103b](#)

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

Leserbrief: Lysetherapie bei Patienten mit akutem ischämischem Schlaganfall unter Antikoagulation mit Dabigatran [2020, 54, 07b](#)

LDL-Cholesterin nach Schlaganfall: Vergleich zweier unterschiedlicher Therapieziele [2020, 54, 05](#)

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

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

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

Akuter ischämischer Schlaganfall: keine Vorteile durch sehr strenge Blutzuckereinstellung [2019, 53, 67](#)

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

TIA und kleinere ischämische Insulte: günstige Nutzen-Risiko-Relation einer kurzfristigen dualen Plättchenhemmung [2019, 53, 28](#)

[Das Antidepressivum Fluoxetin](#) verbessert nicht die motorische Rehabilitation nach einem Schlaganfall [2019, 53, 27](#)

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

Neues zum Vorhofflimmern [2019, 53, 17](#)

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](#)

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

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

Leserbrief: Zur Indikation einer dualen oder dreifachen antithrombotischen Therapie [2018, 52, 72](#)

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](#)

Direkte orale Antikoagulanzen vs. Phenprocoumon – eine Analyse von Versicherungsdaten aus Deutschland [2018, 52, 49](#)

Rivaroxaban ist keine Option zur Behandlung von Patienten nach ischämischem Schlaganfall bei unklarer Emboliequelle [2018, 52, 47](#)

Vorhofflimmern bei Herzinsuffizienz: Verbesserung der Prognose durch Ablationsbehandlung möglich? [2018, 52, 19](#)

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

Neues zum kryptogenen Schlaganfall bei persistierendem Foramen ovale [2017, 51, 73](#)

Leserbrief: Nochmals: Perioperatives Heparin-Bridging (Ergänzung und Korrektur) [2017, 51, 71b](#)

Leserbrief : Vorhofflimmern: Heparine zur Überbrückung einer Pause der oralen Thromboembolie-Prophylaxe (Bridging)? [2017, 51, 63b](#)

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

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

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

Ablation bei Vorhofflimmern: Die Verantwortung endet nicht, wenn der Patient das Krankenhaus verlassen hat. [2017, 51, 14](#)

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

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

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](#)

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

Ticagrelor versus ASS bei akutem Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke [2016, 50, 42](#)

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](#)

Haben RAAS-Hemmer bei hypertensiven Diabetikern Vorteile gegenüber anderen Antihypertensiva in der Prävention von Gefäßkomplikationen? [2016, 50, 19](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 16](#)

Endovaskuläre Schlaganfalltherapie [2016, 50, 14](#)

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](#)

Präventive kardiovaskuläre Wirksamkeit von Warfarin im Alltag bei alten Patient(inn)en nach Schlaganfall mit Vorhofflimmern [2015, 49, 76](#)

Antikoagulation bei Vorhofflimmern: Schluss mit dem perioperativen „Bridging“? [2015, 49, 75](#)

Präzisierung: Vergleich der Bioäquivalenz von Phenprocoumon-Generika mit Marcumar® [2012, 46, 16a](#)

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

Leserbrief Unterschiede in der Bioverfügbarkeit bei Phenprocoumon-Generika? [2011, 45, 96a](#)

Rote-Hand-Brief zu Dabigatran (Pradaxa®). Blutungskomplikationen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion [2011, 45, 88](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

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

Kardiovaskuläre Risiken von NSAID, einschließlich Coxiben: Eine Netzwerk-Metaanalyse [2011, 45, 21](#)

Verbessert die Thrombolyse beim ischämischen zerebralen Insult auch bei Patienten über 80 Jahre die Prognose? [2011, 45, 05](#)

Diabetes mellitus Typ 2. Epidemiologie und neue Therapiestrategien [2010, 44, 65](#)

Fragwürdige Stammzelltherapien auch in Deutschland [2010, 44, 63](#)

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

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](#)

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

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](#)

Dabigatran – eine Alternative zu Vitamin-K-Antagonisten bei Vorhofflimmern? [2010, 44, 06b](#)

Noch einmal: Azetylsalizylsäure plus Dipyridamol (ASS/DIP) – kein Mittel der ersten Wahl [2009, 43, 55](#)

[Noch einmal: Azetylsalizylsäure plus Dipyridamol \(ASS/DIP\) – kein Mittel der ersten Wahl 2009, 43, 55](#)

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](#)

Azetylsalizylsäure plus Dipyridamol – kein Mittel der ersten Wahl [2008, 42, 93](#)

Azetylsalizylsäure plus Dipyridamol – kein Mittel der ersten Wahl [2008, 42, 93](#)

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

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

[Leserbrief 2008, 42, 72](#)

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

Eine antihypertensive Therapie ist auch bei über 80-Jährigen effektiv [2008, 42, 52](#)

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

Beschichtete koronare Stents: Wie gefährlich ist eine Clopidogrel-Pause oder die Kombination mit oralen Antikoagulanzen? Empfehlungen aus Österreich [2007, 41, 25](#)

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

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

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

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

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

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

Frühzeitige Infusion von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei akuter intrazerebraler Blutung [2005, 39, 42](#)

Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern: Ximelagatran als Alternative zu Warfarin? [2005, 39, 37](#)

Kombination von Clopidogrel plus ASS zur Sekundärprophylaxe von Schlaganfällen wegen erhöhter Blutungsgefahr nicht ratsam [2004, 38, 68b](#)

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

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

Leichte Senkung der Homozystein-Konzentration im Serum durch B-Vitamine vermindert nicht die Häufigkeit zerebraler Re-Insulte [2004, 38, 29b](#)

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

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

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

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

Thrombolysetherapie beim Schlaganfall. Wurden die Leitlinien von der Industrie beeinflusst? [2002, 36, 75](#)

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](#)

Azetylsalizylsäure oder orale Antikoagulanzen nach nicht-kardioembolischem Schlaganfall [2001, 35, 93](#)

Sekundärprävention des Schlaganfalls mit Östradiol? [2001, 35, 85](#)

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

Empfehlungen zur Primärprävention des Schlaganfalls [1999, 33, 84](#)

Cholesterinsenkung nach Schlaganfall? [1999, 33, 29](#)

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

Leserbrief: European Stroke Prevention Study 2 (ESPS-2) [1999, 33, 08c](#)

Neues zur Sekundärprophylaxe des ischämischen Insultes [1998, 32, 84](#)

Thrombolyse beim akuten Schlaganfall – ist ein Konsensus möglich? [1998, 32, 17](#)

Der „International Stroke Trial“: Leichter Überlebensvorteil durch Azetylsalizylsäure, aber nicht durch Heparin beim akuten ischämischen Insult [1998, 32, 04](#)

Der „International Stroke Trial“: Leichter Überlebensvorteil durch Azetylsalizylsäure, aber nicht durch Heparin beim akuten ischämischen Insult [1998, 32, 04](#)

Leserbrief: Sekundärprophylaxe des ischämischen zerebralen Insults mit Ticlopidin? [1997, 31, 56b](#)

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](#)

Leserbrief: Frühe Behandlung mit einem Statin nach Schlaganfall und transitorischer ischämischer Attacke? [2021, 55, 103b](#)

TIA und kleinere ischämische Insulte: günstige Nutzen-Risiko-Relation einer kurzfristigen dualen Plättchenhemmung [2019, 53, 28](#)

Das Antidepressivum Fluoxetin verbessert nicht die motorische Rehabilitation nach einem Schlaganfall [2019, 53, 27](#)

Ticagrelor versus ASS bei akutem Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke [2016, 50, 42](#)

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

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

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