

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Erratum

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2020; 27
(7-8), 318

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Erratum

„Orale Antikoagulation und antithrombotische Therapie bei Patienten mit Vorhofflimmern nach perkutaner Koronarintervention – unter besonderer Berücksichtigung von Dabigatran“, erschienen in: J Kardiologie 2020; 27 (Sonderheft 1): 3–16.

*Folgende Klarstellungen zu einzelnen Textpassagen, um die Ergebnisse der AUGUSTUS-Studie zu präzisieren, wurden in Rücksprache mit dem Editor gemacht (**fett gedruckt**):*

„Von insgesamt 4614 randomisierten Patienten beendeten 2161 Apixaban-Patienten und 2110 VKA-Patienten bzw. 2137 ASS-Patienten und 2145 **Placebo**-Patienten die Studie.“

„Im Vergleich Apixaban vs. VKA erreichten 10,5 % der Apixaban- und 14,7 % der VKA-Patienten den primären Endpunkt (HR 0,69; $p < 0,001$ für Überlegenheit); dabei blieb unberücksichtigt, ob die Patienten zusätzlich ASS oder Placebo erhielten (TAT oder DAT). Im Vergleich ASS vs. Placebo trat der primäre Endpunkt bei 16,1 % der ASS-Kohorte (TAT) und 9,0 % der Placebo-Kohorte (DAT) auf (HR 1,89; $p < 0,001$); dabei blieb unberücksichtigt, welche OAK (Apixaban oder VKA) die Patienten jeweils erhielten.“

„Der kombinierte Endpunkt aus Tod oder Hospitalisierung war im ASS-Arm und im Placebo-Arm vergleichbar häufig (26,2 % vs. 24,7 %).“

„Schlaganfälle (0,6 % vs. 1,1 %; 0,26–0,97) sowie Hospitalisierungen (22,5 % vs. 26,3 %; 0,74–0,93) waren mit Apixaban signifikant seltener als mit VKA.“

Tabelle 3: Die geänderte Formulierung „Dosisreduktionskriterien Apixaban: 2 von 3 Faktoren (Alter ≥ 80 Jahre, Gewicht ≤ 60 kg, Serumkreatinin $\geq 1,5$ mg/ml) → Reduktion auf $2 \times 2,5$ mg; Serumkreatinin 15–29 ml/min (unabhängig von anderen Kriterien) → Reduktion auf $2 \times 2,5$ mg“ entspricht den Gegebenheiten der EU-Fachinformation.

Die Redaktion

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung