tösen Therapie auf, da bei ca. zwei Dritteln der Patienten nach Isthmusintervention die antihypertensive Medikation reduziert werden konnte. Die postinterventionellen Kontrollen beinhalten neben der MRT- und CT-Bildgebung auch die Langzeitblutdruckmessung und die Anpassung der antihypertensiven Therapie.

Korrespondenzadresse

Dr. S. Schubert

Abt. für angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie, Deutsches Herzzentrum Berlin
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
sshubert@dhzb.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Schmaltz A, Bauer U, Baumgartner H et al (2008) Medizinische Leitlinie zur Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) der deutsch-österreichisch-schweizerischen kardiologischen Fachgesellschaften. Clin Res Cardiol 639 (8):1–20
2. Haas NA, Ewert P, Hager A, Schlensak C (2010) Leitlinie Pädiatrische Kardiologie: Aortenisthmusstenose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie
3. Zabal C, Attie F, Rosas M et al (2003) The adult patient with native coarctation of the aorta: balloon angioplasty or primary stenting? Heart 89 (1):77–83
4. Burkhard-Meier C, Deutsch HJ, Hartmann I et al (1998) The treatment of aortic isthmus stenosis in adults using balloon dilatation and stent implantation. Dtsch Med Wochenschr 123(12):361–365
5. Ewert P, Schubert S, Peters B et al (2005) The CP stent – short, long, covered – for the treatment of aortic coarctation, stenosis of pulmonary arteries and caval veins, and Fontan anastomosis in children and adults: an evaluation of 60 stents in 53 patients. Heart 91 (7):948–953
6. Clausen JC (2011) Langzeitergebnisse nach Stentimplantation bei Patienten mit Aortenisthmusstenose im Erwachsenenalter. Promotion (09/2011) an der Medizinischen Fakultät der Charité Berlin. <http://www.diss.fu-berlin.de/diss/>
7. Chessa M, Carrozza M, Butera G et al (2005) Results and mid-long-term follow-up of stent implantation for native and recurrent coarctation of the aorta. Eur Heart J 26 (24):2728–2732

Kardiologie 2012 · 6:237–239
DOI 10.1007/s12181-012-0429-4
© Springer-Verlag 2012

S. Achenbach² · J. Barkhausen¹ · M. Beer¹ · P. Beerbaum³ · T. Dill² · J. Eichhorn³ · S. Fratz³ · M. Gutberlet¹ · M. Hoffmann¹ · A. Huber² · P. Hunold¹ · C. Klein² · G. Krombach¹ · K.-F. Kreitner¹ · T. Kühne³ · J. Lotz¹ · D. Maintz¹ · H. Mahrholdt² · N. Merkle² · D. Messroghli² · S. Miller¹ · I. Paetsch² · P. Radke² · H. Steen² · H. Thiele² · S. Sarikouch³ · R. Fischbach¹

¹ für die AG Herz- und Gefäßdiagnostik der Deutschen Röntgengesellschaft, Berlin

² im Auftrag der Klinischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für

Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, Düsseldorf

³ im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie, Düsseldorf

Erratum zu: Konsensusempfehlungen der DRG/DGK/DGPK zum Einsatz der Herzbildgebung mit Computertomographie und Magnetresonanztomographie

Kardiologie (2012) 6:105–125
<http://dx.doi.org/10.1007/s12181-012-0417-8>

Im oben genannten Beitrag wurde in der Autorenzeile der Name von Herrn PD Dr. Heiko Mahrholdt fehlerhaft wiedergegeben. Wir bitten um Beachtung der korrekten Schreibweise:

H. Mahrholdt

Im Auftrag der Klinischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, Düsseldorf.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S. Achenbach

Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum
Gießen und Marburg, Standort Gießen
Klinikstr. 33, 35392 Gießen
stephan.achenbach@innere.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. H. Thiele

Klinik für Innere Medizin/Kardiologie,
Universität Leipzig – Herzzentrum
Strümpellstr. 39, 04289 Leipzig
thielh@medizin.uni-leipzig.de

Hier steht eine Anzeige.

Hier steht eine Anzeige.