Erratum zu

ABSORB-III-Studie: Bioresorbierbarer Stent auf holprigem Weg

CardioVasc
April 2017, Volume 17, Issue 2, pp 16–18
DOI: 10.1007/s15027-017-1097-x
© Springer Medizin 2017

In den Kommentar von Prof. Eggebrecht zur ABSORB-III-Studie hat sich bei der redaktionellen Bearbeitung ein Fehler eingeschlichen, der die Aussage des Kommentators verkehrt. Statt „...Beim ACC 2017 wurden nun die Langzeitergebnisse von ABSORB III vorgestellt. Nach nunmehr 25 Monaten zeigte sich ein

signifikanter Unterschied zugunsten des BVS:...” muss es richtig heißen „...Nach nunmehr 25 Monaten zeigte sich ein signifikanter Unterschied **zuungunsten** des BVS:...”

Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.
Die Redaktion

Zitierweise:
ABSORB-III-Studie: Bioresorbierbarer Stent auf holprigem Weg.
CardioVasc. 2017;17(3):24
DOI: 10.1007/s15027-017-1050-z

Erratum zu

Interventionelle Behandlung. Koronare Herzerkrankung mit Hauptstammbeteiligung

Jens Wiebe, Raphael S. Schmieder, Daniele Giacompo, Robert A. Byrne

CardioVasc. April 2017, Volume 17, Issue 2, pp 42–45
DOI: 10.1007/s15027-017-1115-z
© Springer Medizin 2017

In **Abb. 2** ist leider ein Fehler vorhanden. Versehentlich wurden die Daten zu Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall und TLR („target lesion revascularization“) in die Abbildung integriert.

Richtig ist die Darstellung des kombinierten Endpunktes aus Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall ohne TLR.

Wir bitten den Fehler zu entschuldigen.

Dr. Robert A. Byrne
Deutsches Herzzentrum München,
Technische Universität München
Lazarettstraße 36, 80636 München
byrne@dhm.mhn.de

Zitierweise:
Wiebe J et al. Interventionelle Behandlung. Koronare Herzerkrankung mit Hauptstammbeteiligung. CardioVasc. 2017;17(3):24
DOI: 10.1007/s15027-017-1051-y

Abb. 2: Die gepoolte Analyse einer Metaanalyse von vier randomisierten Studien, die eine Behandlung via perkutaner Intervention (PCI) mit der einer aortokoronaren Bypass-Operation (ACB) zur Therapie der koronaren Herzerkrankung mit relevanten Hauptstammbeteiligungen verglichen, zeigte ein ähnliches Auftreten des kombinierten Endpunktes aus Tod, Herzinfarkt oder zerebraler Ischämie. Lediglich die NOBLE-Studie sieht Vorteile für die ACB.