

## Erratum

Herz 2009;34:140

DOI 10.1007/s00059-009-3225-6

# Antikoagulation bei Vorhofflimmern – Update

# Anticoagulation in Atrial Fibrillation – an Update

Matthias Antz, Bettina Hullmann, Christian Neufert, Wolfgang Vocke<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Kardiologie,  
Herz- und Gefäß-  
zentrum, Klinikum  
Oldenburg gGmbH.

Erratum zu: HERZ 2008;33:556–60

DOI 10.1007/s00059-008-3179-0

Published online: 10 January 2008

**Den Autoren sind unglücklicherweise auf Seite 559, linke Spalte, 2. Abschnitt, zwei Fehler unterlaufen. Sie möchten folgende Korrekturen anbringen (Änderungen in Fettschrift):**

Demgegenüber wird im 2008 erschienenen deutschen Kommentar zu den o.g. Richtlinien keine prinzipielle Überlegenheit von Clopidogrel gegenüber ASS gesehen. Es wird eine Doppeltherapie (**ASS plus Clopidogrel**) nach Stentimplantation bei Vorhofflimmerpatienten mit einem CHADS<sub>2</sub>-Score ≤ 1 empfohlen, und zwar für folgende Zeiträume: nach BMS für 4 Wochen, nach DES („drug-eluting stent“) für 6–12 Monate, nach Stenttherapie im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms für 9 Monate [1]. Nach Stentimplantation sollte bei Vorhofflimmerpatienten mit einem CHADS<sub>2</sub>-Score ≥ 2 für die o.g. Zeiträume entweder eine **Kombinationstherapie** (Vitamin-K-Antagonist plus ASS oder Vitamin-K-Antagonist plus Clopidogrel) oder eine Tripeltherapie (Vitamin-K-Antagonist plus ASS plus Clopidogrel) durchgeführt werden [1]. Erfolgt eine Tripeltherapie, so empfehlen die aktuellen PCI-Richtlinien von 2007 aufgrund des erhöhten Blutungsrisikos einen Vitamin-K-Antagonisten mit Ziel-INR von 2,0–2,5 plus niedrigdosiertes ASS (75–81 mg/Tag) plus Clopidogrel 75 mg/Tag [9].

### Korrespondenz- anschrift

Prof. Dr. Matthias Antz  
Ltd. Arzt Elektrophysio-  
logie  
Klinik für Kardiologie  
Herz- und Gefäß-  
zentrum  
Klinikum Oldenburg  
gGmbH  
Rahel-Straus-Straße 10  
26133 Oldenburg  
Telefon (+49/441)  
403-2547, Fax -3077  
E-Mail: antz.matthias@  
klinikum-oldenburg.de