

Gabe eines Statins wie 10 mg Rosuvastatin eindeutig profitieren. Da der Effekt von Rosuvastatin in HOPE-3 unabhängig vom Ausgangs-LDL-Cholesterin war, sind keine aufwendigen Labortests zur Initiierung der Therapie notwendig, auch nicht unter Sicherheitsaspekten. Im Gegensatz hierzu erscheint die Gabe eines Antihypertensivums (Candesartan 16 mg/HCT 12,5 mg), beide niedrig dosiert, nur sinnvoll, wenn zumindest leicht erhöhte Blutdruckwerte, d. h. >140 mmHg vorliegen. Da sich die überwiegende Zahl der Myokardinfarkte und Schlaganfälle bei Personen mit niedrigem bis mittlerem Risiko ereignet, bringt ein derartiges Vorgehen wie in HOPE-3 große Vorteile bezüglich der Umsetzung einer effektiven Präventionsstrategie. Hierin besteht das wesentliche Verdienst dieser groß angelegten und gut durchgeführten klinischen Studie.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. W. Koenig, FRCP, FACC, FAHA, FESC

Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen,
Deutsches Herzzentrum München, Technische
Universität München
Lazarettstr. 36, 80636 München, Deutschland
koenig@dhm.mhn.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. W. Koenig ist als Referent für AstraZeneca sowie Novartis tätig und erhält Beraterhonorare von Pfizer und Novartis. S. Nitschmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Cholesterol Treatment Trialists' Collaborators (2005) Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. *Lancet* 366:1267–1278
2. The ACCORD Study Group (2010) Effects of intensive blood pressure control in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 362:1575–1585
3. The SPRINT Research Group (2015) A randomized trial of intensive versus standard blood pressure control. *N Engl J Med* 373:2103–2116

Internist 2016 · 57:1253
DOI 10.1007/s00108-016-0134-7
Online publiziert: 7. September 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



K. Schmidt¹ · T. Pottgießer² · S. Meckel³ · D. Duerschmied² · C. Bode² · J. Reinöhl²

¹ Herzzentrum Luzern, Luzerner Kantonsspital, Luzern, Schweiz

² Kardiologie und Angiologie I, Universität-Herzzentrum, Freiburg - Bad Krozingen, Deutschland

³ Departement Neuroradiologie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Erratum zu: Transkutaner Aortenklappenersatz kombiniert mit Stenting der A. carotis interna bei einer 74-jährigen Patientin

Erratum zu:

Internist (2016)

DOI: [10.1007/s00108-016-0106-y](https://doi.org/10.1007/s00108-016-0106-y)

Im Originalbeitrag ist leider ein Fehler im Namen des Autors D. Duerschmied aufgetreten. Die Redaktion bittet um Beachtung der korrekten Schreibweise.

Korrespondenzadresse

Dr. med. K. Schmidt
Herzzentrum Luzern, Luzerner Kantonsspital
6004 Luzern, Schweiz
kai.schmidt@luks.ch

Die Online-Version des Originalbeitrags finden Sie unter [doi:10.1007/s00108-016-0106-y](https://doi.org/10.1007/s00108-016-0106-y).