

18. Schrör K, Hohlfeld T (2015) NSAID beim Herzpatienten – Probleme und Alternativen. *Herzmedizin* 01/2015:33–38
19. Sexton T et al (2016) Anti-thrombotic effects of statins in acute coronary syndromes: at the intersection of thrombosis, inflammation, and platelet-leukocyte interactions. *Curr Cardiol Rev* 72:324–329

Internist 2019 · 60:216
<https://doi.org/10.1007/s00108-018-0532-0>
 Online publiziert: 11. Dezember 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



U. Dischinger · M. Fassnacht

Medizinische Klinik und Poliklinik I, Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Erratum zu: Schilddrüse und Herz

Erratum zu:

Internist 2018

<https://doi.org/10.1007/s00108-018-0441-2>

Im Originalbeitrag ist **Tab. 2** leider fehlerhaft. Wir bitten Sie die nachfolgende korrekte Darstellung zu beachten.

Korrespondenzadresse

Dr. U. Dischinger

Medizinische Klinik und Poliklinik I,
 Schwerpunkt Endokrinologie und
 Diabetologie, Universitätsklinikum Würzburg
 Oberdürrbacher Str. 6, 97070 Würzburg,
 Deutschland
dischinger_u@ukw.de

Tab. 2 Kardiovaskuläre Veränderungen bei manifesten Schilddrüsenfunktionsstörungen. (Nach [20, 27])

Parameter	Hyperthyreose	Hypothyreose
Herzfrequenz	Erhöht	Normal bis erniedrigt
Auswurfleistung	Erhöht	Erniedrigt
Blutdruck	Systolisch erhöht	Diastolisch erhöht
Peripherer vaskulärer Widerstand	Erniedrigt	Erhöht
Renin-Angiotensin-System	Aktiviert	Inhibiert

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00108-018-0441-2> zu finden.