

K. Huber Brief des Herausgebers	III
M. Nürnberg, A. Podczeck-Schweighofer Editorial	377
B. Nowak Trends in der Schrittmachertherapie	379
G. Stix, Th. Pezawas, M. Wolzt, Ch. Mayer, H. Schmidinger Stand der ICD-Therapie	384
F. X. Roithinger, F. Hintringer, O. Pachinger Nichtpharmakologische Therapie des Vorhofflimmerns	390
W. Kaltenbrunner, K. Frohner, F. Freihoff, G. Jakl, H. Hammerl, Ch. Hief, M. Nürnberg, A. Podczeck, G. Unger, K. Steinbach Katheterablation bei supraventrikulären Tachyarrhythmien	399
W. Haverkamp, G. Mönning, E. Schulze-Bahr, H. Wedekind, F. Haverkamp, L. Eckardt, P. Kirchhof, P. Loh, G. Breithardt QT-Syndrome	402
Rubriken	
Herzmedikamente: Neue Broschüren für Ärzte und Patienten	407
EKG-Beispiel	408
Nationales Österreichisches PTCA (= PCI)- und Koronarangiographieregister 2000	409
Fallbericht	418
Journal für Kardiologie online	420
Für Sie gelesen	421
Aktuelle Studien: RAST	423
Echo	424
Pharma-News	426
Praxis-Marketing	436
Medizintechnik – Produkte – Informationen	438
Hinweise für Autoren – Impressum	440
Titelbild: Diagnostischer Katheter und Ablationskatheter zur Lokalisierung der fokalen Arrhythmie. Aus: F. X. Roithinger et al., S. 395	

Fachinformation zum gegenüberliegenden Inserat

**KURZFACHINFORMATION:** acetan\* 5 mg, 10 mg, 20 mg-Tabletten: **ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Tablette enthält als Wirkstoff 5 mg, 10 mg, 20 mg Lisinopril. Hilfsstoffe: Mannit, Kalziumhydrogenphosphat, Maistärke, Magnesiumstearat; darüber hinaus enthalten: 5 mg Stärke; 10 mg: prägelatinierte Stärke (E172), gelbes Eisenoxid; 20 mg: prägelatinierte Stärke, rotes und gelbes Eisenoxid. **ANWENDUNGSGEBIETE:** - Essentielle Hypertonie (aller Schweregrade) oder renovaskuläre Hypertonie - Als Zusatztherapie bei Herzinsuffizienz, die auf Digitalisglykoside und/oder Diuretika nicht ausreichend angesprochen hat - Akuter Myokardinfarkt: bei Patienten, die innerhalb von 24 Stunden nach einem akuten Myokardinfarkt hämodynamisch stabil sind - systolischer Blutdruck > 100 mmHg, Serumkreatinin ≤ 2mg% und/oder Proteinurie ≤ 500 mg/24h - um die nachfolgende Entwicklung einer linksventrikulären Dysfunktion oder Herzinsuffizienz zu reduzieren und die Überlebensrate zu verbessern. Falls erforderlich, soll die üblicherweise empfohlene Standardtherapie, wie Thrombolytika, Aspirin und Betablocker, beibehalten werden. **GEGENANZEIGEN:** - Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil des Präparates. - Angioneurotisches Ödem in der Anamnese in Zusammenhang mit der Einnahme eines Angiotensin-Converting Enzymhemmers. - Anwendung bei Kindern: Lisinopril soll Kindern nicht verabreicht werden, da über diese Altersgruppe noch keine Untersuchungen vorliegen. Schwangerschaft und Stillzeit... **Wirkstoffgruppe:** ACE-Hemmer; co-acetan\*-Tabletten: **ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Tablette enthält 20 mg Lisinopril und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Hypertonie, wenn eine Monotherapie mit Lisinopril oder einem anderen ACE-Hemmer keinen ausreichenden Behandlungserfolg gezeigt hat. Zur Verzögerung des Eintritts einer Nierenfunktionsstörung bei normotensiven insulinabhängigen Diabetikern mit Mikroalbuminurie und zur Senkung der Mikroalbuminurie bei hypertensiven nicht-insulinabhängigen Diabetikern mit beginnender Nephropathie. **GEGENANZEIGEN:** - Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile oder Sulfonamid-Derivate. - Angioneurotisches Ödem in der Anamnese in Zusammenhang mit der Einnahme eines Angiotensin-Converting-Enzymhemmers. - Anurie bzw. Kreatinin-Clearance < 30 ml/Min. Anwendung bei Kindern: co-acetan\* sollte Kindern nicht verabreicht werden, da über diese Altersgruppe noch keine Untersuchungen vorliegen. **Wirkstoffgruppe:** ACE-Hemmer, Diuretikum; Name des pharmazeutischen Unternehmers: F. Joh. Kwizda Ges.m.b.H., 1010 Wien; Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig; Die Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise, Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

1) Weber K.T., et.al.: Cardioreparation with Lisinopril in the Management of Hypertension and Heart failure. *Cardiology* 1991; 79(suppl 1): 62-73 • 2) The EUCLID study group: Randomised placebo-controlled trial of lisinopril in normotensive patients with insulin-dependent diabetes and normalalbuminuria or microalbuminuria. *The Lancet* 1997; Vol 349:1787-1792 • 3) Scholze J.: Hypertonie Risikokonstellationen & Begleiterkrankungen; 2. Auflage, Blackwell Wissenschafts-Verlag Berlin-Wien: 99-119 (1999)