

## Kurz notiert

<b>Grenzen der Austauschbarkeit von Arzneimitteln. Beispiel Mesalazinpräparate</b>	327
<b>Verlobung</b>	332
<b>Neuregelung bei der Arzneimittelhaftung</b>	336
<b>Aus für Kava-Kava-Präparate. »Phyto«-Experten fühlen sich übergangen</b>	365
<b>Vorsicht ist geboten!</b>	366
<b>Preisk(r)ampf</b>	366
<b>Himmelhoch jauchzend, doch die Furcht sitzt im Nacken</b>	368
<b>Ephedra-Kraut – von seiner Anwendung wird abgeraten</b>	370
<b>Interessante Zahlen. ... fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker</b>	370
<b>Gesundheitsgefährdung durch Nitrofen</b>	392

## Verschiedenes

K. Franz	<b>Problem: »Erweiterte Indikation«</b>	311
M. M. Ritter	<b>Täuschungsstrategie – Vorsicht bei der Rezeptur von DHEA!</b>	371
	<b>Sachregister</b>	393
	<b>Impressum</b>	398

MEYER, F. P. und S.  
IIb/IIIa-Rezeptor-Antagonisten  
Therapie von akuten Koronarsyndromen

**Arzneim., Therapie**  
Hans Marseille Verlag

## Glykoprotein Rezeptor-Antagonisten in der Therapie akuten Koronarsyndroms

F. P. MEYER und S. F. MEYER

Institut für Klinische Pharmakologie  
Institut für Sozialmedizin  
und Gesundheitsökonomie  
der Otto-von-Guericke-Universität  
Magdeburg

In den letzten 10 Jahren hat sich ein  
revolutionäres Verständnis von  
dem Management des akuten Koronarsyndroms  
entwickelt. Die verschiedenen Syndrome  
werden differenzierter betrachtet. Die  
stabile Angina pectoris wird nicht als  
Herzinfarkt definiert. Der Unstabile  
Herzinfarkt definiert wurde. Diese  
Einteilung hat Auswirkungen auf  
die Behandlung.

So wurde für den kardiologischen  
Tripletherapie vorgeschlagen:

- Acetylsalicylsäure
- oder Ticlopidin,