



**ÖKG**  
Österreichische  
Kardiologische  
Gesellschaft



## VORPROGRAMM

Österreichische Kardiologische Gesellschaft

**Jahrestagung 2022**

„Zurück in die Zukunft“

[www.atcardio.at](http://www.atcardio.at)

**25. – 28. Mai 2022 | Salzburg Congress**

# IHRE ENTSCHEIDUNG MIT WEITBLICK



<sup>1)</sup> Praxbind® Fachinformation  
AT/PX/0421/PC-AT-102256

**Pradaxa®**  
dabigatran etexilate

**Praxbind®**  
idarucizumab

Closing the Circle

## Inhaltsverzeichnis

Einladung des Präsidenten	Seite 5
Organisation	Seite 6
Allgemeine Informationen	Seite 9
<b>Programmübersicht</b>	<b>Seite 10</b>
Arbeitsgruppen der ÖKG	Seite 14
<b>Wissenschaftliches Programm</b>	
<b>Mittwoch, 25. Mai 2022</b>	<b>Seite 17</b>
<b>Donnerstag, 26. Mai 2022</b>	<b>Seite 18</b>
<b>Freitag, 27. Mai 2022</b>	<b>Seite 28</b>
<b>Samstag, 28. Mai 2022</b>	<b>Seite 39</b>
Wichtige Termine	Seite 44
<b>Gesellschaftliches Programm</b>	<b>Seite 44</b>
Österreichischer Kardiologenpreis	Seite 45
Best Abstract Award der ÖKG	Seite 46
Werner-Klein-Preis für translationale Herz-Kreislauf-Forschung	Seite 46
Abstract- und Poster-Information	Seite 47
Hinweis für Datenaufbereitung von Präsentationen	Seite 48
Save-the-Date 2023	Seite 52



**Höchste  
Kardio-  
selektivität<sup>1,7</sup>  
255:1  
β1:β2**

## Schnelle Herzfrequenz- regulierung mit Myokardschutz<sup>1</sup>

**Rapibloc® Herzfrequenzkontrolle bei Patienten mit supraventrikulärer Tachykardie und akutem Vorhofflimmern<sup>1</sup>**

**First-Line bei kardial eingeschränkten Patienten<sup>2</sup>**

- **Limitierter Einfluss** auf Blutdruck und Inotropie<sup>3</sup>
- **Vorteilhaftes Sicherheitsprofil** bei Patienten mit Nieren- und Lebererkrankungen<sup>1,4</sup>
- **Bevorzugt einsetzbar bei Patienten mit Lungenerkrankungen** aufgrund der höchsten Kardioselektivität aller β1-Blocker<sup>5</sup>
- **Limitierter Rebound- und Toleranzeffekt** (keine Pharmacochaperoning - Aktivität)<sup>6</sup>



**Der  
Argipressin-  
Vasopressor mit  
Zulassung im  
„Septischen  
Schock“<sup>13</sup>**

## Behandlung von katecholamin- refraktärer Hypotonie im septischen Schock<sup>13</sup>

- **Erhöht den mittleren arteriellen Blutdruck (MAD) im katecholaminrefraktären septischen Schock<sup>8,10</sup>**
- **Minimiert die notwendige Noradrenalin-Dosis** bei gleichzeitigem Erhalt des MAD<sup>8,9</sup>
- **Verbessert die Überlebenschancen** bei Patienten im moderaten septischen Schock (<15 mcg/min Noradrenalin<sup>9</sup> = z.B.: bei 60kg - Patienten eine Dosierung von 0,25 mcg/kg/min Noradrenalin) und bei Patienten mit Risiko für eine akute Nierenschädigung<sup>11,12</sup>

**Video zur  
Wirkungsweise  
von Rapibloc®**



landiolol and esmolol: comparison of the pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles in a healthy caucasian group. Eur J Clin Pharmacol 2017; 73:417-428. – 8. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. 2021 Nov;47(11):1181-1247. doi: 10.1007/s00134-021-06506-y. Epub 2021 Oct 2. PMID: 34599691; PMCID: PMC8486643. – 9. Russell JA. Bench-to-bedside review: Vasopressin in the management of septic shock. Crit Care. 2011; 15(226):1-19. – 10. Dünser M.W.: Arginine vasopressin in advanced vasodilatory shock: a prospective, randomized, controlled study; Circulation.2003 May 13;107(18):2313-9.17. – 11. Gordon A.C. et al.: The effects of vasopressin on acute kidney injury in septic shock. Intensive Care Med 2010; 36:83-91. – 12. Russel JA: Vasopressin versus Norepinephrine In fusion in Patients with Septic Shock. N Engl J Med 2008; 358:877-87. – 13. Fachinformation Empesin®, aktueller Stand

## Einladung des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Nach der Corona-bedingten zweimaligen virtuellen Veranstaltung, d.h. nur online und somit ohne Besucher, der Jahrestagung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft freue ich mich ganz besonders, Sie wieder zu einer klassischen Präsenz-Jahrestagung, vom 25. – 28. Mai 2022, in Salzburg begrüßen zu dürfen.

Die letzten Monate, ja mittlerweile sogar Jahre, haben uns alle, sowohl gesellschaftlich als auch beruflich, vor große und bisher für die meisten von uns nie dagewesene Herausforderungen gestellt. Gerade deswegen ist ein Zurück in die Normalität bzw. Zurück in die notwendige Weiterentwicklung so wichtig für uns alle. Bei diesem „Zurück“ soll das persönliche Treffen und der Austausch in der Kollegenschaft bzw. mit Freunden wieder möglich sein. Die persönlichen Begegnungen bereichern, neben dem wissenschaftlichen Programm, jeden Kongress bekanntermaßen sehr. So ist auch das Motto für die diesjährige Jahrestagung, nämlich „Zurück in die Zukunft“, zu verstehen.

Im Programm finden Sie einige Neuerungen, u.a. sind im Programm verstärkt Aus- und Fortbildungssitzungen eingefügt, wie beispielsweise die „Kardiologischen Tickers“, im Sinne von Vorbereitungen für Facharztprüfungen für die jüngere Kollegenschaft oder aber auch als Wiederholung bzw. Auffrischung des Wissens für bereits länger gediente Kolleginnen und Kollegen zu verstehen.

Die diesjährig erstmalig von der ÖKG vergebene „Fritz-Kaindl-Medaille“, mit der Persönlichkeiten für ihre besonderen Verdienste um die Entwicklung und das Ansehen der Kardiologie in Österreich geehrt werden sollen, wird ebenfalls einer der Höhepunkte der Jahrestagung werden. Die feierliche Vergabe erfolgt im Rahmen der Kongresseröffnung. Die diesjährige Präsidentensitzung wird dem Thema Umwelt-/Klima-Stressoren gewidmet, wir konnten hierfür erfreulicherweise sehr renommierte internationale Experten gewinnen.

So wird Herr Prof. Münzel aus Mainz zum Thema „Umwelt-Stressoren und Herzerkrankungen“, Herr Prof. Formayer von der BOKU Wien zum Thema „Zukünftige Folgen des Klimawandels“ und die österreichische Schispringerlegende und Buchautor Toni Innauer uns zum Thema „Resilienz durch Sport“ seine Gedanken mitteilen.

In diesem Sinne darf ich Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, gemeinsam mit einem neuen und verjüngten Programmkomitee, sehr herzlich zur Jahrestagung der ÖKG nach Salzburg einladen.

Ich freue mich sehr, Sie dort persönlich antreffen zu können, und verbleibe mit den besten Grüßen

Ihr  
Univ. Prof. Dr. Bernhard Metzler  
Präsident der ÖKG 2021 – 2023

## Organisation

- Kongressort:** **Salzburg-Congress**  
5020 Salzburg, Auerspergstrasse 6  
Tel.: (+43/662) 88987-603; Fax: (+43/662) 88987-66  
E-Mail: info@salzburgcongress.at
- Tagungspräsident:** **Univ. Prof. Dr. Bernhard Metzler**  
Medizinische Universität Innsbruck  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A  
E-Mail: bernhard.metzler@tirol-kliniken.at
- Tagungssekretär:** **Univ. Prof. Dr. Daniel Scherr**  
Medizinische Universität Graz  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
8010 Graz, Auenbruggerplatz 15  
E-Mail: daniel.scherr@medunigraz.at
- Programm-Komitee:** **Assoc. Prof. Dr. Nikolaos Bonaros**  
Medizinische Universität Innsbruck  
Universitätsklinik für Herzchirurgie  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35  
E-Mail: nikolaos.bonaros@tirol-kliniken.at
- Assoc. Prof. Dr. Diana Bonderman**  
Klinik Favoriten  
5. Medizinische Abteilung  
1100 Wien, Kundratstraße 3  
E-Mail: diana.bonderman@gesundheitsverbund.at
- Priv. Doz. Dr. Georg Delle Karth**  
Klinik Floridsdorf  
Abteilung für Kardiologie  
1210 Wien, Brünner Straße 68  
E-Mail: georg.delle-karth@gesundheitsverbund.at
- Priv. Doz. Dr. Deddo Mörtl**  
Universitätsklinikum St. Pölten  
Klinische Abteilung für Innere Medizin 3  
3100 St. Pölten, Dunant-Platz 1  
E-Mail: deddo.moertl@stpoelten.lknoe.at

**Ap. Prof. Priv. Doz. Dipl. Ing. Dr. Noemi Pavo**

Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Innere Medizin II  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
E-Mail: noemi.pavo@meduniwien.ac.at

**Priv. Doz. Dr. Sebastian Reinstadler**

Medizinische Universität Innsbruck  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A  
E-Mail: sebastian.reinstadler@tirol-kliniken.at

**Dr. Ursula Rohrer**

Medizinische Universität Graz  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 15  
E-Mail: u.rohrer@medunigraz.at

**Assoc. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Bonni Syeda**

Gruppenpraxis Internist-Nord.at  
1210 Wien, Brünner Straße 70/2/401  
E-Mail: b.syeda@internist-nord.at

**Sekretariat:**

**Edith Tanzl, Ingrid Lackinger, Sabine Rumpf**

Universitätsklinik für Innere Medizin II  
Abteilung für Kardiologie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
Tel.: (+43/1) 40400-46140, Fax: (+43/1) 40400-42160  
E-Mail: office@atcardio.at

**Medizinische  
Fachausstellung:**

**Conventive OG, Mag. Beatrix Seckl**

2352 Gumpoldskirchen, Gartengasse 8/11  
Tel.: +43 664 88 671 571, E-Mail: b.seckl@conventive.at

Das Programm-Komitee hat beschlossen, dass im Sinne der Lesbarkeit generell von einer geschlechtsdifferenzierten Bezeichnung abgesehen wird.

**DEADLINE for ABSTRACTS:**

**11. März 2022**

elektronische Submission unter [www.atcardio.at](http://www.atcardio.at)



Kongresse | Tagungen | Face-to-Face | Virtuell | Hybrid  
Konzeption | Planung | Organisation | Durchführung



# conventive

Ob in präsenz, virtuell oder hybrid. Der Vernetzung sind keine Grenzen mehr gesetzt. Wir helfen Ihnen beim Finden des richtigen Settings und führen Sie sorgenfrei durch Ihre Veranstaltung.

*Mag. Vera Mühl-Ulreich*

*Mag. Beatrix Seckl*



**CONVENTIVE OG**  
Gartengasse 8/11  
2352 Gumpoldskirchen  
Österreich  
+43 (0) 664 536 11 37  
[www.conventive.at](http://www.conventive.at)

## Allgemeine Informationen

### Registrierung:

Ab 15.3. über die Homepage der ÖKG:  
<https://atcardio.at/oekg-jahrestagung>

### Tagungsgebühr:

Mitglieder	Euro	180,--
Nichtmitglieder	Euro	320,--
Ärzte in Ausbildung* – Mitglieder	Euro	90,--
Ärzte in Ausbildung* – Nichtmitglieder	Euro	160,--
Assistenzpersonal – Mitglieder	Euro	45,--
Assistenzpersonal – Nichtmitglieder	Euro	90,--
Studenten	Euro	45,--

\*Bestätigung des Abteilungsvorstandes

### ÖKG Jahresmitgliedschaft:

Im Rahmen der ÖKG Mitgliedschaft (Ärzte 50 Euro / Jahr; Assistenzpersonal 30 Euro / Jahr) erhalten Sie die Tagungskarte zum stark reduzierten Tarif (siehe „Tagungsgebühr“).

Die ÖKG Mitgliedschaft kann beantragt werden unter:  
<https://atcardio.at>

### Hotelunterbringung:

Die Zimmerreservierung erfolgt über die Homepage der ÖKG  
<https://atcardio.at/oekg-jahrestagung>

### Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:  
Österreichische Kardiologische Gesellschaft, Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler, Universitätsklinik  
für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Kardiologie, 6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A

## Programmübersicht

### Mittwoch, 25. Mai 2022

Zeit	Europa-Saal	Mozart-Saal 1	Mozart-Saal 2	Papageno-Saal
14:30-16:00		Praxissitzung Echokardiographie		
16:00-16:30	Pause			
16:30-18:00		Praxissitzung Echokardiographie		
18:15-19:15	Featured Poster Session – Get Together: Wein und Käse			

### Donnerstag, 26. Mai 2022

Zeit	Europa-Saal	Mozart-Saal 1	Mozart-Saal 2	Papageno-Saal
08:30-10:00	Mein erster Nachtdienst und dann das...	Intervention an der Mitralklappe	Joint Session EHRA / ASC	Ein Blick in die Kristallkugel – Revolution in der translationalen Forschung
10:00-11:00	Postersitzung			
11:00-12:30	Kongress-eröffnung			
12:30-12:45	Pause			
12:45-13:45	Satellitensymposium Edwards	Satelliten-symposium 2	Satelliten-symposium 3	Satellitensymposium Takeda
13:45-14:00	Pause			
14:00-15:30	Zurück in die Zukunft der Herzinsuffizienztherapie	Kardio-Ticker – Ein Update vor der Facharztprüfung	Fortbildungsseminar AG Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste	Back to the Future: Management der Koronararomalien
15:30-15:45	Pause			
15:45-16:45	Satelliten-symposium 5	Satellitensymposium Astra Zeneca	Satellitensymposium Bayer	Satelliten-symposium 8
15:45-16:45	Postersitzung			
16:45-17:00	Pause			
17:00-18:30	Innovationen in der Bildgebung – Was kann ich mir von der Schnittbildgebung erwarten?	Kardio_Ticker – Ein Update vor der Facharztprüfung	Fortbildungsseminar AG Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste	Moderne Therapie der CTEPH – The future is now!

# Programmübersicht

Freitag, 27. Mai 2022				
Zeit	Europa-Saal	Mozart-Saal 1	Mozart-Saal 2	Papageno-Saal
08:30-10:00	The Future is now!? – Diagnostik und Therapie von Herzklappen-erkrankungen	Zurück in die Zukunft – Innovationen und neue Guidelines in der Rhythmologie	Fortbildungsseminar AG Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste	Ausbildungsordnung Neu „Innere Medizin und Kardiologie“ in Zeiten des neuen Ä-AZG
10:00-11:00	<b>Postersitzung</b>			
11:00-12:30	ESC Guidelines (Joint Session ESC/ASC)	Forward to the Future – Digitale Transformation in der Kardiologie	Fortbildungsseminar AG Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste	Klassische und moderne Fragestellungen für CoTs im Alltag
12:30-12:45	<b>Pause</b>			
12:45-13:45	Satellitensymposium Novartis	Satellitensymposium Bristol Myers Squibb / Pfizer	Satellitensymposium Boehringer Ingelheim	Satellitensymposium Daiichi Sankyo
13:45-14:00	<b>Pause</b>			
14:00-15:30	Sitzung des Präsidenten	GP-Track 1: Herzbildgebung im klinischen Alltag – Wann nutze ich welche Modalität?	Best Abstracts – Basic Science	Zurück in die Zukunft – post COVID
15:30-16:30	<b>Postersitzung</b>			
16:30-18:00	Akutes Koronarsyndrom ohne Plaqueruptur: Was nun?	GP-Track 2: EKG-Quiz	Zurück in die Zukunft in der Intensivmedizin – neue Daten zu bekannten Konzepten	Psychokardiologisches Fallseminar
17:45-19:15	Generalversammlung ÖKG			

# Programmübersicht

Samstag, 28. Mai 2022

Zeit	Europa-Saal	Mozart-Saal 1	Mozart-Saal 2	Papageno-Saal
08:30-10:00	Heart Team live on stage	GP-Track 3: Kardiovaskuläre Prävention 2022	OMICs – Neues Spielzeug oder Revolution?	
10:00-11:00	Satellitensymposium Bristol Myers Squibb	Satellitensymposium Novartis	Satelliten- symposium 15	
11:00-12:30	Meilensteine	GP-Track 4: Antikoagulation und antithrombo- tische Therapie 2022	Der plötzliche Herztod von Christian Erikson – Sportkardi- ologisch aufgearbeitet	

# Breite PAH Kompetenz für Ihren gezielten Therapieerfolg

**1**

Endothelin  
Signalweg

**AMBRISANTAN AOP**



**2**

Stickstoffmonoxid  
Signalweg

**TADALAFIL AOP**



**3**

Prostacyclin  
Signalweg

**TRISUVA®**



## Mit initialer TRIPLE – Therapie das langfristige Überleben verbessern\*

\* Boucly et al. Am J Respir Crit Care Med. 2021 Oct 1;204(7): 842-854.

## Arbeitsgruppen der ÖKG

<b>AG 1</b>	<b>Angeborene und Erworbene Herzfehler im Jugend- und Erwachsenenalter</b>
Leiter:	Ass. Prof. Dr. Harald GABRIEL
Stv. Leiter:	Univ. Prof. Dr. Ralf GEIGER
<b>AG 2</b>	<b>Cardiologists of Tomorrow</b>
Leiter:	Dr. Max-Paul WINTER
Stv. Leiter:	Dr. Ewald KOLESNIK
<b>AG 3</b>	<b>Echokardiographie</b>
Leiter:	Dr. Martin GENGER
Stv. Leiter:	Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Philipp BARTKO
<b>AG 4</b>	<b>Herzchirurgie</b>
Leiter:	Univ. Prof. Dr. Igor KNEZ
Stv. Leiter:	Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin ANDREAS
<b>AG 5</b>	<b>Herzinsuffizienz</b>
Leiter:	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Peter RAINER
Stv. Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Christopher ADLBRECHT
<b>AG 6</b>	<b>Interventionelle Kardiologie</b>
Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Ronald BINDER
Stv. Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Matthias FRICK
<b>AG 7</b>	<b>Kardiologische Magnetresonanz, Computertomographie und Nuklearmedizin</b>
Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Stefan ASCHAUER
Stv. Leiterin:	Univ. Prof. Dr. Senta GRAF
<b>AG 8</b>	<b>Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste</b>
Leiterin:	DGKP Christiane DRACK
Stv. Leiterin:	DGKP Elke PETER
<b>AG 9</b>	<b>Kardiologische Psychosomatik</b>
Leiterin:	Dr. Evelyn KUNSCHITZ
Stv. Leiter:	Dr. Johannes MIKL

## Arbeitsgruppen der ÖKG

### **AG 10**

Leiter:

Stv. Leiterin:

### **Kardiopulmonaler Arbeitskreis**

Priv.-Doz. Dr. Christian GERGES

Priv.-Doz. Dr. Roza BADR ESLAM

### **AG 11**

Leiter:

Stv. Leiter:

### **Kardiovaskuläre Grundlagenforschung**

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Alexander NIESSNER

Priv.-Doz. DDr. Markus WALLNER

### **AG 12**

Leiter:

Stv. Leiter:

### **Kardiovaskuläre Intensivmedizin**

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Dirk von LEWINSKI

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Gert KLUG

### **AG 13**

Leiter:

Stv. Leiterin:

### **Niedergelassene Kardiologen**

Dr. Nikolaus FIEGL

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Bonni SYEDA

### **AG 14**

Leiter:

Stv. Leiterin:

### **Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie**

Dr. David NIEDERSEER

Univ. Prof. Dr. Jeanette STRAMETZ-JURANEK

### **AG 15**

Leiterin:

Stv. Leiter:

### **Rhythmologie**

Dr. Dagmar BURKART-KÜTTNER

Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christoph SCHUKRO

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS** Trisuva 1 mg/ml, 2,5 mg/ml, 5 mg/ml oder 10 mg/ml Infusionslösung. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE** Antithrombotische Mittel, Thrombozytenaggregationshemmer exkl. Heparin, ATC-Code: B01AC21 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** 1 ml Infusionslösung enthält 1 mg, 2,5 mg, 5 mg oder 10 mg Treprostinil als Treprostinil-Natrium. Jede 10 ml Durchstechflasche mit Infusionslösung enthält 10 mg, 25 mg, 50 mg oder 100 mg Treprostinil als Treprostinil-Natrium. **SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG** Natrium: maximal 39,1 mg pro Durchstechflasche **ANWENDUNGSGEBIETE** Behandlung von idiopathischer oder hereditärer pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH) zur Verbesserung der Belastbarkeit und zur Milderung der Krankheitssymptome bei Patienten mit New York Heart Association (NYHA)-Funktionsklasse III. **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; pulmonale arterielle Hypertonie in Verbindung mit einer Venenverschlusskrankung; kongestive Herzinsuffizienz infolge einer schweren Funktionsstörung der linken Herzkammer; schwere Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Klasse C); aktives Magen-Darm-Geschwür, intrakranielle Blutung, Verletzung oder andere Blutungen; kongenitale oder erworbene Herzklappenfehler mit klinisch relevanten Störungen der Myokardfunktion, die nicht mit pulmonaler Hypertonie zusammenhängen; schwere koronare Herzkrankheit oder instabile Angina; Herzinfarkt innerhalb der letzten sechs Monate; dekompensierte Herzinsuffizienz, wenn diese nicht unter genauer ärztlicher Aufsicht steht; schwere Arrhythmien; zerebrovaskuläre Ereignisse (z. B. transitorischer ischämischer Schlaganfall, Schlaganfall) innerhalb der letzten drei Monate. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE** Metacresol, Natriumcitrat (Dihydrat), Natriumchlorid, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke **INHABER DER ZULASSUNG** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien **ABGABE** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Informationen zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologische Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand der Information 02/2022

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Tadalafil AOP 20 mg Filmtabletten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Urologika, Arzneimittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, ATC-Code: G04BE08. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Filmtablette enthält 20 mg Tadalafil. **SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG:** Jede Tablette enthält 313 mg Lactose und 3 mg Lactose-Monohydrat. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Tadalafil AOP ist angezeigt zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH) der WHO-Funktionsklasse II und III zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Erwachsenen. Die Wirksamkeit wurde gezeigt bei idiopathischer PAH (IPAH) und bei PAH aufgrund einer Kollagenose. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Herzinfarkt während der vorangegangenen 90 Tage. Schwere Hypotonie (< 90/50 mm Hg): In klinischen Studien wurde gezeigt, dass Tadalafil die blutdrucksenkende Wirkung von Nitraten verstärkt. Dies wird auf eine gemeinsame Wirkung von Nitraten und Tadalafil auf den Stickstoff-monoxid / cGMP-Stoffwechsel zurückgeführt. Daher ist die Anwendung von Tadalafil bei Patienten kontraindiziert, die organische Nitrate in jeglicher Form einnehmen. Die Begleittherapie von PDE5-Hemmern, inklusive Tadalafil, mit Guanylatcyclase-Stimulatoren wie Riociguat ist kontraindiziert, da es möglicherweise zu einer symptomatischen Hypotonie kommen kann. Patienten, die aufgrund einer nicht arteriellen anterioren ischämischen Optikusneuropathie (NAION) ihre Sehkraft auf einem Auge verloren haben, unabhängig davon, ob der Sehverlust mit einer vorherigen Einnahme eines PDE5-Hemmers in Zusammenhang stand oder nicht. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Tablettenkern:** Lactose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Hypromellose (5,0-16,0 % Hydroxypropoxy-Gruppen), Polysorbat 80, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich]; **Filmüberzug:** Hypromellose (E464), Lactose-Monohydrat, Titandioxid (E171), Triacetin, Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172). **INHABER DER ZULASSUNG:** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich. **ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** STAND DER INFORMATION: September 2021

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Ambrisentan AOP 5 mg Filmtabletten/Ambrisentan AOP 10 mg Filmtabletten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antihypertonika, Andere Antihypertonika, ATC-Code: C02KX02. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Ambrisentan AOP 5 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 5 mg Ambrisentan. Ambrisentan AOP 10 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 10 mg Ambrisentan. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Ambrisentan AOP ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit pulmonal arterieller Hypertonie (PAH) der WHO-Funktionsklassen II und III indiziert, einschließlich der Anwendung in der Kombinationstherapie (siehe Abschnitt 5.1). Die Wirksamkeit wurde bei idiopathischer PAH (IPAH) und PAH assoziiert mit einer Bindegeweberkrankung nachgewiesen. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Soja oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.6). Frauen, die im gebärfähigen Alter sind und keine sichere Kontrazeptionsmethode anwenden (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). Stark eingeschränkte Leberfunktion (mit oder ohne Zirrhose) (siehe Abschnitt 4.2). Ausgangswerte der Leber-Aminotransferasen (Aspartataminotransferasen [AST] und/oder Alaninaminotransferasen [ALT]) > 3 x ULN (siehe Abschnitte 4.2 und 4.4). Idiopathische pulmonale Fibrose (IPF), mit oder ohne sekundäre pulmonale Hypertonie (siehe Abschnitt 5.1). **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b), **Filmüberzug:** Polyvinylalkohol (zum Teil hydrolysiert), Talkum (E553b), Titandioxid (E171), Macrogol, Sojalecithin (E322), Allurarot AC Aluminium Lake (E129). **INHABER DER ZULASSUNG:** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich. **ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Angaben zu Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand der Information: September 2021

Mittwoch, 25. Mai 2022

14:30 – 16:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

### **Praxissitzung Echokardiographie**

AG Echokardiographie

Vorsitz: K. Ablasser (Graz), M. Genger (Steyr), T. Sturmberger (Linz)

Bestimmung der systolischen und diastolischen Funktion  
E. Kolesnik (Graz)

Aortenstenose – Quantifizierung in der Praxis  
M. Altersberger (Steyr)

Mitralinsuffizienz: Schweregrad, Mechanismen, welche Konsequenz?  
L. Baldinger (Linz)

16:00 – 16:30 Uhr

PAUSE

16:30 – 18:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

### **Praxissitzung Echokardiographie**

AG Echokardiographie

Vorsitz: U. Neuhold (Krems), S. Kastl (Wien), M. Hackl (Klagenfurt)

Noch mehr Klappenvitien: Aorteninsuffizienz, Mitralstenose,  
Trikuspidalinsuffizienz  
A. Prvulovic (Krems)

Linksventrikelhypertrophie – Was soll in den Befund  
C. Binder-Rodriguez (Wien)

Nicht zu übersehen? – Kardiale Raumforderungen  
K. Leitner (Klagenfurt)

18:15 – 19:15 Uhr

FEATURED POSTER SESSION

**Get Together: Wein und Käse**

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**08:30 – 10:00 Uhr**

**EUROPA-SAAL**

**Mein erster Nachtdienst und dann das...**

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin

Perikardtamponade

Fallvorstellung: C. Tiller (Innsbruck)

Kommentar: S. Pätzold (Graz)

Rechtsherzbelastung

Fallvorstellung: R. Sadushi-Kolici (Wien)

Kommentar: I. Lang (Wien)

Elektrischer Sturm

Fallvorstellung: U. Rohrer (Graz)

Kommentar: M. Derndorfer (Linz)

**10:00 – 11:00 Uhr**

**POSTERSITZUNGEN**

**11:00 – 12:30 Uhr**

**EUROPA-SAAL**

**Kongresseröffnung**

Eröffnung und Verleihung der Fritz-Kaindl-Medaille

B. Metzler (Innsbruck)

Basic Research Highlights

I. Lang (Wien)

Clinical Research Highlights

D. Scherr (Graz)

**12:30 – 12:45 Uhr**

**PAUSE**

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**08:30 – 10:00 Uhr**

**MOZART-SAAL 1**

### **Interventionen an der Mitralklappe**

AG Herzchirurgie

TEER – Wer profitiert und wer nicht

A. Zirlik (Graz)

Transkatheter Mitralklappenersatz – Eine neue Therapie wird etabliert

M. Andreas (Wien)

Minimalinvasive Operation der Mitralklappe

L. Müller (Innsbruck)

Konkomitante TI bei Mitralklappeneingriffen: Neue Daten –

Neue Therapieansätze

N. Bonaros (Innsbruck)

**08:30 – 10:00 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**

### **Joint Session EHRA / ASC**

AG Rhythmologie

**08:30 – 10:00 Uhr**

**PAPAGENO-SAAL**

### **Ein Blick in die Kristallkugel – Revolution in der translationalen Forschung?**

AG Kardiovaskuläre Grundlagenforschung

Herzinsuffizienz

S. Holzer (Graz)

Thromboseforschung

J. Siller-Matula (Wien)

Regenerative Medizin

B. Haubner (Zürich, CH)

Kardio-Immunologie

P. Rainer (Graz)

**10:00 – 11:00 Uhr**

**POSTERSITZUNGEN**

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**12:45 – 13:45 Uhr**

**EUROPA-SAAL**



**Satellitensymposium 1**

**EDWARDS LIFESCIENCES**

**12:45 – 13:45 Uhr**

**MOZART-SAAL 1**



**Satellitensymposium 2**

**13:45 – 14:00 Uhr**

**PAUSE**

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**12:45 – 13:45 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**



**Satellitensymposium 3**

**12:45 – 13:45 Uhr**

**PAPAGENO-SAAL**



**Satellitensymposium 4**

**TAKEDA**

Häufige kardiovaskuläre Symptome: Selten gedacht

**13:45 – 14:00 Uhr**

**PAUSE**

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**15:45 – 16:45 Uhr**

**EUROPA-SAAL**



**Satellitensymposium 5**

**15:45 – 16:45 Uhr**

**MOZART-SAAL 1**



**Satellitensymposium 6**

**ASTRA ZENECA**

Dapagliflozin bei Herzinsuffizienz, CKD, Kalium Binder

**16:45 – 17:00 Uhr**

**PAUSE**

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**15:45 – 16:45 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**



**Satellitensymposium 7**

**BAYER**

**15:45 – 16:45 Uhr**

**PAPAGENO-SAAL**



**Satellitensymposium 8**

**16:45 – 17:00 Uhr**

**PAUSE**

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**14:00 – 15:30 Uhr**

**EUROPA-SAAL**

## **Zurück in die Zukunft der Herzinsuffizienztherapie!**

AG Herzinsuffizienz

Alt aber gut? Evidenzbasierter Einsatz von Digitalisglykosiden und Diuretika, und Co.

D. Mörtl (St. Pölten)

Pharmakologische Blockbuster der Herzinsuffizienztherapie 2022

N. Verheyen (Graz)

Herztransplantation seit 55 Jahren – Brauchen wir sie in Zukunft noch?

A. Zuckermann (Wien)

Der gläserne Mensch – Wie Telemedizin die Behandlung von HI PatientInnen verändert

G. Pözl (Innsbruck)

**15:30 – 15:45 Uhr**

**PAUSE**

**15:45 – 16:45 Uhr**

**POSTERSITZUNGEN**

**16:45 – 17:00 Uhr**

**PAUSE**

**17:00 – 18:30 Uhr**

**EUROPA-SAAL**

## **Innovationen in der Bildgebung – Was kann ich mir von der Schnittbildgebung erwarten?**

AG Kardiologische Magnetresonanz, Computertomographie und Nuklearmedizin

Ist die Szintigraphie noch zeitgemäß?

S. Graf (Wien)

Herz MRT der Schlüssel zur Diagnose?

G. Klug (Innsbruck)

Coronar CT: Fluch oder Segen?

H. Schuchlenz (Graz)

Künstliche Intelligenz – Sind ÄrztInnen bald ersetzbar?

D. Beitzke (Wien)

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**14:00 – 15:30 Uhr**

**MOZART-SAAL 1**

### **Kardio-Ticker – Ein Update vor der Facharztprüfung**

Herzrhythmusstörungen  
F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

Koronare Herzkrankheit  
G. Delle Karth (Wien)

Bildgebung  
S. Reinstadler (Innsbruck)

Klappenvitien  
J. Mascherbauer (St. Pölten)

**15:30 – 15:45 Uhr**

**PAUSE**

**15:45 – 16:45 Uhr**

**POSTERSITZUNGEN**

**16:45 – 17:00 Uhr**

**PAUSE**

**17:00 – 18:30 Uhr**

**MOZART-SAAL 1**

### **Kardio-Ticker – Ein Update vor der Facharztprüfung**

Herzinsuffizienz  
C. Adlbrecht (Wien)

Arterielle Hypertonie  
T. Weber (Wels)

Kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation  
J. Niebauer (Salzburg)

Kardiologische Intensivmedizin  
D. von Lewinski (Graz)

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**14:00 – 15:30 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**

## **Fortbildungsseminar kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste**

### **Begrüßung**

Projektberichte der Arbeitsgruppe 2021/2022  
C. Drack (Bad Ischl), E. Peter (Krems)

### **1. Session: Zurück in die Zukunft I**

Vorsitz: E. Peter (Krems), G. Nagl (Schwarzach)

ACNAP – Ein Update

L. Hinterbuchner (Salzburg)

Aus Alt mach Neu – Ein neues Paradigma für kardiovaskuläre Innovationen

T. Szucs (Zürich, CH)

Interventionelle Therapie bei Lungenembolie

S. Pätzold (Graz)

**15:30 – 15:45 Uhr**

**PAUSE**

**15:45 – 16:45 Uhr**

**POSTERSITZUNGEN**

**16:45 – 17:00 Uhr**

**PAUSE**

**17:00 – 18:30 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**

## **Fortbildungsseminar kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste**

### **2. Session: Spannende Cases, aktuelle Guidelines**

Vorsitz: A. Hölzl (Salzburg), E. Schmidauer (Wels)

Case 1: ECMO

D. von Lewinski (Graz)/ NN

Case 2: Elektrophysiologie

U. Rohrer (Graz)/K. Hartmann (Graz)

Case 3: Takotsubo mit Abflusstraktobstruktion

M. Kurz (Wien)/R. Graf (Wien)

**Donnerstag, 26. Mai 2022**

**14:00 – 15:30 Uhr**

**PAPAGENO-SAAL**

## **Back to the Future: Management der Koronaranomalien**

AG Angeborene und Erworbene Herzfehler im Jugend- und Erwachsenenalter

Diagnostik der Koronaranomalie  
A. Kammerlander (Wien)

Was sagen die Guidelines  
H. Baumgartner (Münster, DE)

Risikostratifizierung für körperliche Betätigung  
D. Niederseer (Zürich, CH)

Chirurgische Optionen  
D. Zimpfer (Wien)

**15:30 – 15:45 Uhr**

**PAUSE**

**15:45 – 16:45 Uhr**

**POSTERSITZUNGEN**

**16:45 – 17:00 Uhr**

**PAUSE**

**17:00 – 18:30 Uhr**

**PAPAGENO-SAAL**

## **Moderne Therapie der CTEPH – the future is now!**

AG Kardiopulmonaler Arbeitskreis

CTEPH: Diagnostische Herausforderungen  
I. Lang (Wien)

Medikamentöse und interventionelle Therapie  
C. Gerges (Wien)

Chirurgische Therapie  
B. Moser (Wien)

Kombiniertes Vorgehen und Hybrid-Eingriffe  
C. Wiedenroth (Bad Nauheim, DE)

Freitag, 27. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

EUROPA-SAAL

## The Future is now!? – Diagnostik und Therapie von Herzklappen-Erkrankungen

AG Echokardiographie

Mitralklappenerkrankungen: Von der Graduierung bis zur Therapie  
M. Hackl (Klagenfurt)

Echokardiographische Evaluierung von Klappenprothesen und Dysfunktion  
M. Schneider (Berlin, DE)

Evaluierung der Trikuspidalinsuffizienz 2021  
H. Baumgartner (Münster, DE)

Beyond Mitral regurgitation – Was ist Standard, was Zukunft?  
P. Bartko (Wien)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

11:00 – 12:30 Uhr

EUROPA-SAAL

## ESC Guidelines Session (Joint Session ESC/ASC)

Vorsitz: C. Hengstenberg (Wien), F. Weidinger (Wien)

Valvular Heart Disease Guidelines  
A. Vahanian (Paris, FR)

Prevention Guidelines  
P. Siostrzonek (Linz)

Heart Failure Guidelines  
T. McDonagh (London, UK)

12:30 – 12:45 Uhr

PAUSE

Freitag, 27. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

## Zurück in die Zukunft – Innovationen und neue Guidelines in der Rhythmologie

AG Rhythmologie

Innovationen in der Device Therapie – Hype or hope?

C. Schukro (Wien)

Vorhofflimmerablation 2022 – Neue Indikationen, neue Techniken

D. Scherr (Graz)

Wearable-basierte Detektion von Arrhythmien:

Wird das Holter-EKG bald überflüssig?

D. Burkart-Küttner (Wien)

Die Zukunft hat schon begonnen:

Telemedizinische Überwachung von Device Trägern

L. Motloch (Salzburg)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

11:00 – 12:30 Uhr

MOZART-SAAL 1

## Forward to the Future – Digitale Transformation in der Kardiologie

Task Force Digital Health

Was ist noch Forschung?

C. Meledeth (Wien)

Was ist schon klinische Praxis?

M. Manninger-Wünscher (Graz)

Projekte der Sozialversicherungen

M. Bruninger (Wien)

Rechtliche Aspekte

I. Eisenberger (Graz)

12:30 – 12:45 Uhr

PAUSE

**Freitag, 27. Mai 2022**

**08:30 – 10:00 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**

## **Fortbildungsseminar kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste**

### **3. Session: Zurück in die Zukunft II**

Vorsitz: A. Hölzl (Salzburg), B. Fetz (Innsbruck)

Coronar(r) und wir – Gekommen, um zu bleiben  
H. Wallner (Schwarzach)

Laufband Ergometrie: Von Leistungssport bis Herzinsuffizienz  
D. Niederseer (Zürich, CH)

Der unterkühlte Patient – Aufwärmen mit extrakorporaler Zirkulation  
T. Schachner (Innsbruck)

CRT/ICD: Was ist das? Was kann es? Wann ist es indiziert?  
U. Neuhold (Krems)

**10:00 – 11:00 Uhr**

**POSTERSITZUNGEN**

**11:00 – 12:30 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**

## **Fortbildungsseminar kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste**

### **4. Session: Kardiologie an der Schnittstelle**

Vorsitz: S. Yamuti (Wien), R. Graf (Wien)

Subcutaner ICD in Regionalanästhesie: Schmerzmanagement intra- und  
postoperativ bei high Risk Patient\*Innen  
Z. Arnold (Wien)

Polypharmazie  
K. Moosburger (Innsbruck)

Pflegewissenschaft – Und dann?  
M. Hafner (Graz)

Patient\*Innenbetreuung auf einer COVID-Intensivstation  
B. Gutmann-Etl (Graz)

**12:30 – 12:45 Uhr**

**PAUSE**

Freitag, 27. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

PAPAGENO-SAAL

## Ausbildungsordnung Neu „Innere Medizin und Kardiologie“ in Zeiten des neuen Ä-AZG

AG Niedergelassene Kardiologen

Inhalte und Prüfungsmodalitäten der Ausbildung Neu  
D. Mörtl (St. Pölten)

Ausbildung Neu an einer Universitätsklinik  
R. Gasser (Graz)

Ausbildung Neu an einem Schwerpunktkrankenhaus  
R. Berger (Eisenstadt)

Ausbildung Neu im Rahmen einer Lehrpraxis  
B. Syeda (Wien)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

11:00 – 12:30 Uhr

PAPAGENO-SAAL

## Klassische und moderne Fragestellungen für CoTs im Alltag

AG Cardiologists of Tomorrow

Zurück: Eine klassische Fragestellung an das Echolabor: „Endokarditis?“  
J. Gollmer (Graz)

Jetzt: Dyspnoe bei der Routinekontrolle eines Schrittmachers  
V. Johnson (Gießen DE)

Zukunft: Heimmonitoring bei Herzinsuffizienz  
H. Arfsten (Wien)

Zeitlos: Seltene kardiale Indikationen zur Antikoagulation  
M. Reindl (Innsbruck)

12:30- 12:45 Uhr

PAUSE

Freitag, 27. Mai 2022

12:45 – 13:45 Uhr

EUROPA-SAAL



**Satellitensymposium 9**

**NOVARTIS**

12:45 – 13:45 Uhr

MOZART-SAAL 1



**Satellitensymposium 10**

**BRISTOL MYERS SQUIBB/PFIZER**

Thromboembolien und orale Antikoagulation – Body of Evidence

13:45 – 14:00 Uhr

PAUSE

**Freitag, 27. Mai 2022**

**12:45 – 13:45 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**



**Satellitensymposium 11**

**BOEHRINGER INGELHEIM**

**12:45 – 13:45 Uhr**

**PAPAGENO-SAAL**



**Satellitensymposium 12**

**DAIICHI SANKYO**

**13:45 – 14:00 Uhr**

**PAUSE**

Freitag, 27. Mai 2022

14:00 – 15:30 Uhr

EUROPA-SAAL

### Sitzung des Präsidenten

Umwelt-Stressoren und Herzerkrankungen  
T. Münzel (Mainz, DE)

Zukünftige Folgen des Klimawandels  
H. Formayer (Wien)

Stress im täglichen Leben – Was können wir von Spitzensportlern lernen?  
A. Innauer (Innsbruck/Dornbirn)

15:30 – 16:30 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:30 – 18:00 Uhr

EUROPA-SAAL

### Akutes Koronarsyndrom ohne Plaqueruptur: Was nun? AG Interventionelle Kardiologie

Koronardissektion  
R. Binder (Wels)

Takotsubo Syndrom  
W. Dichtl (Innsbruck)

Myokarditis  
G. Lamm (St. Pölten)

Koronarspasmus und mikrovaskuläre Dysfunktion  
G. Toth-Gayor (Graz)

**GP Track 1:**  
**Herz bildgebung im klinischen Alltag –**  
**Wann nutze ich welche Modalität?**

AG Kardiologische Magnetresonanz, Computertomographie  
und Nuklearmedizin

CT, SPECT, PET oder MRT bei Verdacht auf KHK – Was ist die beste Wahl?  
M. Reindl (Innsbruck)

Schnittbildgebung bei Klappenvitien – Wann und wie?  
R. Steringer-Mascherbauer (Linz)

Kardiomyopathieabklärung mittels nicht-invasiver Bildgebung –  
Was geht uns was geht nicht?  
A. Kammerlander (Wien)

MINOCA und Co – Bildgebung im Rahmen eines ACS  
S. Reinstadler (Innsbruck)

**GP Track 2:**  
**EKG Quiz**

Interaktives Quiz mit Voting-System und Preisverleihung

Freitag, 27. Mai 2022

14:00 – 15:30 Uhr

MOZART-SAAL 2

**Best Abstracts – Basic Science**

15:30 – 16:30 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:30 – 18:00 Uhr

MOZART-SAAL 2

**Zurück in die Zukunft in der Intensivmedizin –  
Neue Daten zu bekannten Konzepten**

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin

Kühlung nach CPR  
G. Klug (Innsbruck)

Kühlung bei PCI und im kardiogenen Schock  
G. Fürnau (Leipzig, DE)

ECLS bei/nach CPR – Haben wir ausreichend Evidenz?  
I. Ahrens (Köln, DE)

Gerinnungsmanagement bei Schock und Hypothermie  
K. Krychtiuk (Wien)

**Freitag, 27. Mai 2022**

**14:00 – 15:30 Uhr**

**PAPAGENO-SAAL**

**Zurück in die Zukunft – post COVID**

AG Kardiologische Psychosomatik

Impulsvortrag: Der Herzpatient mit/nach Covid  
V. Köllner (Berlin, DE)

Podiumsdiskussion:

U. Klaar (Wien), G. Heinz (Wien), NN (Patient), B. Gutmann-Etl (Graz)

**15:30 – 16:30 Uhr**

**POSTERSITZUNGEN**

**16:30 – 18:00 Uhr**

**PAPAGENO-SAAL**

**Psychokardiologisches Fallseminar**

AG Kardiologische Psychosomatik

## Generalversammlung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

Ist um 17:45 Uhr die Beschlussfähigkeit nicht gegeben, so ist die Generalversammlung um 18:15 Uhr unabhängig von der Anzahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig.

### Generalversammlung – Tagesordnung

1. Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Bericht des Kassiers
4. Bericht des Kassaprüfers
5. Entlastungsantrag für Kassier und Vorstand
6. Bericht des Sekretärs
7. Wahl des Schatzmeisters
8. Bestellung des Rechnungsprüfers 2022
8. Bericht aus den Arbeitsgruppen
9. Allfälliges

Ende der Generalversammlung ca. 19:15 Uhr

Univ. Prof. Dr. D. Scherr eh.  
Sekretär

Univ. Prof. Dr. B. Metzler eh.  
Präsident

**Heart Team live on stage**

AG Cardiologists of Tomorrow

**KARDIOLOGEN:**

C. Hengstenberg (Wien), B. Metzler (Innsbruck),  
C. Steinwender (Linz), A. Zirlik (Graz)

**HERZCHIRURGEN**

N. Bonaros (Innsbruck), M. Grabenwöger (Wien), G. Laufer (Wien),  
D. Zimpfer (Wien)

FALLBERICHTE 2021 – Was wurde aus den Patienten? – Ein Follow-up:

Bioprothesen-Degeneration: ViV-TAVI vs Re-AKE?  
G. Spinka (Wien)

Kardiogener Schock: Rolle des mechanischen Kreislaufsupports?  
J. Gollmer (Graz)

Left main disease: PCI vs CABG?  
I. Lechner (Innsbruck)

**FALLBERICHTE 2022:**

AS und koronarer Mehrgefäßerkrankung – PCI und TAVI vs AKE+CABG?  
C. Dona (Wien)

Sekundäre Mitralklappen-Insuffizienz – Atemnot trotz GDMT  
E. Kolesnik (Graz)

Torrentiale Trikuspidalklappen-Insuffizienz  
M. Messner (Innsbruck)

**Samstag, 28. Mai 2022**

**08:30 – 10:00 Uhr**

**MOZART-SAAL 1**

**GP Track 3:**

**Kardiovaskuläre Prävention 2022**

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Lebensstilmodifikation: Was hat welchen Erfolg?

A. Podolsky (Krems)

Lipidmanagement: Wie intensiv soll es sein?

C. Brenner (Innsbruck)

Diabetes mellitus Typ 2: Ist das HbA1c noch wichtig?

H. Sourij (Graz)

Kardiovaskuläre Prävention auf Gesellschaftsebene – Möglichkeiten mobiler Gesundheitsinterventionen

M. Sareban (Salzburg)

**10:00 – 11:00 Uhr**

**MOZART-SAAL 1**



**Satellitensymposium 14**

**NOVARTIS**

**Samstag, 28. Mai 2022**

**08:30 – 10:00 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**

### **OMICs – Neues Spielzeug oder Revolution?**

AG Kardiovaskuläre Grundlagenforschung

Neue Sequenzierungsmethoden und potenzielle Anwendungen  
N. Anto-Michel (Graz)

Redox biology – Möglichkeiten der Massenspektrometrie  
R. Birner-Grünberger (Wien)

OMICs – Neue Wege in der Medikamentenentwicklung  
M. Mayr (London, GB/Wien)

Integration und Interpretation von "multi-scale OMICs"  
Z. Trajanoski (Innsbruck)

**10:00 – 11:00 Uhr**

**MOZART-SAAL 2**



**Satellitensymposium 15**

**Samstag, 28. Mai 2022**

**10:00 – 11:00 Uhr**

**EUROPA-SAAL**



## **Satellitensymposium 13**

### **BRISTOL MYERS SQUIBB**

Hypertrophe Kardiomyopathie – eine kardiologische Herausforderung

**11:00 – 12:30 Uhr**

**EUROPA-SAAL**

### **Meilensteine**

Herzchirurgie  
I. Knez (Graz)

Rhythmologie  
M. Stühlinger (Innsbruck)

Risikofaktoren und Prävention  
F. Hoppichler (Salzburg)

KHK und Intervention  
B. Metzler (Innsbruck)

Strukturelle Kardiologie  
R. Binder (Wels)

**GP-Track 4:**

**Antikoagulation und antithrombotische Therapie 2022**

AG Interventionelle Kardiologie

Wo sind Vitamin-K Antagonisten noch Mittel der Wahl?

G. Delle Karth (Wien)

Wie kurz darf duale Anti-Plättchentherapie sein?

A. Niessner (Wien)

Therapie der Pulmonalembolie

D. Bonderman (Wien)

Blutungsmanagement bei Antikoagulation und/oder antithrombotischer Therapie

R. Zweiker (Graz)

**Der plötzliche Herztod von Christian Erikson –  
sportkardiologisch aufgearbeitet**

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Ursachen des sportassoziierten plötzlichen Herztodes

C. Schmied (Zürich, CH)

Prävention des sportassoziierten plötzlichen Herztodes durch Screening

J. Scharhag (Wien)

Die Akutbehandlung eines sportassoziierten plötzlichen Herztodes

J. Niebauer (Salzburg)

Sport mit kardialen Devices

D. Niederseer (Zürich, CH)

## Wichtige Termine

### **Arbeitsgruppenleitersitzung**

Mittwoch, 25.05.2022, 13:00 Uhr, Kongresszentrum

### **Vorstandssitzung der ÖKG**

Mittwoch, 25.05.2022, 15:00 Uhr, Kongresszentrum

### **Ausschusssitzung der Abteilungsleiter Kardiologie**

Mittwoch, 25.05.2022, 16:30 Uhr, Kongresszentrum

### **Generalversammlung der ÖKG**

Freitag, 27.05.2022, 17:45 Uhr, Europasaal, Kongresszentrum

### **Nucleussitzungen der Arbeitsgruppen der ÖKG**

Es werden an den drei Kongresstagen Räumlichkeiten im Kongresszentrum zur Verfügung gestellt.

Reservierungen (ungefähre Teilnehmerzahl, gewünschte Sitzungszeit) bitte im Sekretariat der ÖKG, Edith Tanzl, e-mail: edith.tanzl@atcardio.at

## Gesellschaftliches Programm

### **Mittwoch, 25. Mai 2022**

20.00 Uhr      **Präsidenten-Dinner**  
für geladene Gäste

### **Freitag, 27. Mai 2022**

19.30 Uhr      **Abend der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft**  
mit Preisverleihung  
(Tickets werden bei der Registration ausgegeben)

## Österreichischer Kardiologenpreis

Im Jahre 2022 wird erneut der **Österreichische Kardiologenpreis** für die Auszeichnung besonderer klinischer und experimenteller wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der **Kardiologie** verliehen.

Die **wesentlichen Anteile der Arbeiten müssen nachweislich in Österreich** durchgeführt worden sein. **Die Bewerber müssen Mitglieder der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft sein und sollen ihren ordentlichen Wohnsitz in Österreich haben.**

Die Arbeiten sind bis zum **1.4.2022** mit beigefügtem Annahmenachweis oder als bereits publizierte Arbeit, die in den Jahren 2021 und 2022 erschienen ist, in deutscher oder in englischer Sprache an das Sekretariat der ÖKG, e-mail: office@atcardio.at zu richten.

Die Bewerber müssen eine schriftliche Erklärung abgeben, dass sämtliche an der Arbeit beteiligten Mitarbeiter genannt sind und dass die Arbeit bei keiner anderen Ausschreibung prämiert wurde oder zur Zeit eingereicht ist. Mit der Bewerbung stimmen die Bewerber ausdrücklich zu, dass der Rechtsweg ausgeschlossen ist.

Der Preis wird unter den jeweils **besten klinischen** und **besten experimentellen Arbeiten** aufgeteilt.

**Über die Vergabe des Preises entscheidet der Vorstand der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft nach Einholung von Expertengutachten.**

Der **Österreichische Kardiologenpreis** ist mit insgesamt **€ 8.000,--** dotiert und wird je zur Hälfte von **MEDTRONIC** und **MENARINI** finanziert.

Die Preisverleihung findet im Rahmen des Abends der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft am 27. Mai 2022 statt.

## Best Abstract Award der ÖKG

Für die best bewerteten Abstracts aus Grundlagenforschung bzw. klinischer Forschung stiftet die **Österreichische Kardiologische Gesellschaft** einen **Förderungspreis** der mit insgesamt **€ 3.500,-** dotiert ist.

## Werner-Klein-Preis für translationale Herz-Kreislauf-Forschung

Der **Werner-Klein-Preis** für translationale Herz-Kreislauf-Forschung wird für kontinuierliche hervorragende Arbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Forschung vergeben, wobei Grundlagenforschung und klinische Forschung berücksichtigt werden.

Der Preis ist mit **€ 5.000,-** dotiert und wird von der Firma **BAYER** finanziert. Die AntragstellerInnen sollten bereits über einen längeren Zeitraum erfolgreich wissenschaftlich tätig sein. Der formlosen Antragstellung ist eine rezente Publikation, ein Lebenslauf sowie ein Verzeichnis mit den 10 wichtigsten bisherigen Arbeiten beizulegen.

Mit der Bewerbung stimmen die Antragsteller ausdrücklich zu, dass der Rechtsweg ausgeschlossen ist.

Die Preisverleihung findet im Rahmen des Abends der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft am 27. Mai 2022 statt.

Bewerbungen sind bis zum **1.4.2022** elektronisch an das Sekretariat der ÖKG, e-mail: [office@atcardio.at](mailto:office@atcardio.at) zu richten.

Über die Vergabe entscheidet der Vorstand der ÖKG auf der Basis einer Gutachterbewertung.

## Abstract- und Poster-Information

### **Abstractbewertung:**

Die Abstracts werden von unabhängigen Gutachtern bewertet.

Eine Mitteilung über Annahme oder Ablehnung erfolgt bis spätestens Ende April 2022. Wenn Sie bis dahin keine Nachricht erhalten nehmen Sie bitte Kontakt mit dem ÖKG-Sekretariat auf.

Die besten Arbeiten werden in kurzen Vorträgen im Rahmen der Hauptsitzungen der Jahrestagung präsentiert, die übrigen angenommenen Abstracts werden im Rahmen der Posterpräsentationen vorgestellt.

### **Posterpräsentation:**

Für die Präsentation der Poster stehen Posterwände im Ausmaß von 130x90 cm (Höhe x Breite) zur Verfügung.

Zeiten für die Montage der Poster:

#### **Donnerstag, 26. Mai 2022:**

Postersitzung 10:00 bis 11:00 Uhr:

Montage ab 8:30 Uhr, Abnahme bis 12:30 Uhr

Postersitzung 15:45 bis 16:45 Uhr:

Montage ab 13:00 Uhr, Abnahme bis 18:00 Uhr

#### **Freitag, 27. Mai 2022:**

Postersitzung 10:00 bis 11:00 Uhr:

Montage ab 8:30 Uhr, Abnahme bis 12:30 Uhr

Postersitzung 15:30 bis 16:30:

Montage ab 13:00 Uhr, Abnahme bis 18:00 Uhr

**Material zur Posterfixierung wird zur Verfügung gestellt.**

### **Posterbegehung:**

Die Posterpräsentatoren müssen am Donnerstag, dem 26. Mai 2022 und Freitag, dem 27. Mai 2022 bei den Posterdiskussionen jeweils zwischen 10:00 und 11:00 Uhr sowie Donnerstag zwischen 15:45 und 16:45 Uhr und Freitag zwischen 15:30 und 16:30 Uhr bei ihrem Poster anwesend sein. Für die Vorstellung des Posters stehen jedem Posterpräsentator ca. 3 Minuten Redezeit und 2 Minuten Diskussionszeit zur Verfügung.

## Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)

### Für alle Referenten gilt:

Alle Präsentationen werden mit vor Ort installierten Notebooks von Salzburg Congress abgespielt.

Bei selbst eingebrachten (Apple) Notebooks ist dafür zu sorgen, dass auch der entsprechende Monitor Adapter (Grafikkarten-Ausgang des Laptops auf HDMI) mitgenommen wird, falls das Notebook keinen HDMI-Anschluss hat.

Alle Präsentationen (PPT) sollten mindestens 2 Stunden vor dem Vortrag in dem speziell eingerichteten „Slide Center“ (im 1. Obergeschoß) abgegeben werden. Hier werden sie auf einen zentralen Rechner kopiert, in zeitlicher Abfolge sortiert und in die jeweiligen Veranstaltungssäle Ihrer Sitzungen geladen. Auch wenn Sie mehrfach vortragen, die Präsentationen werden immer zeitgerecht von diesem zentralen Rechner in den jeweiligen Saal transferiert.

### Technische Details:

Alle vor Ort installierten Rechner sind mit dem Betriebssystem „Windows 10 Enterprise“ und mit Microsoft Office 2019 (inkl. PowerPoint 2019) ausgestattet.

Folgende Medien sind für die Datenübernahme im „Slide Center“ möglich: CD, DVD, USB-Stick, externe USB-Festplatten.

DVD-Videos werden im zentralen „Slide-Center“ nicht übernommen, diese können nur individuell in den Sälen abgespielt werden.

### Wichtig!

Video- bzw. Audio Dateien, die in eine Präsentation eingebettet sind, müssen immer in einem gemeinsamen Ordner, zusammen mit der jeweiligen PPT Datei, abgelegt werden. Wenn die Video- bzw. Audio Dateien fehlen, oder auf einen anderen Quellordner verweisen, dann werden die Video- bzw. Audio Dateien beim Abspielen auf einem anderen System nicht gefunden.

Daher muss ein gesammelter Ordner mit allen beinhaltenden Dateien (PPT, Audio, Video) von ihrem Datenträger auf den zentralen Rechner im „Slide-Center“ kopiert werden.

## Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)

Office 2019 (Powerpoint 2019) unterstützt zwar mittlerweile eine große Menge von standardisierten Videoformaten die eingebettet werden können. Es kommt aber immer wieder zu Problemen beim Abspielen von Videos auf anderen Systemen, wenn vom Standard abweichende Video Formate (Codecs) eingebunden werden. Vorwiegend problematisch sind individuelle Video-Codecs aus dem Internet deren Quelle nicht bekannt ist. Die können zwar auf dem eigenen Rechner funktionieren, jedoch auf anderen wieder nicht. Daher sollte man sich vorher vergewissern, dass es standardisierte Videoformate sind, die auch auf anderen Systemen einwandfrei abgespielt werden können.

Wenn spezielle Schriftarten in Präsentationen verwendet werden, müssen diese als „eingebettete Schriften“ mit der Präsentation gespeichert werden (alle Zeichen einbetten).

Die Präsentationen sollten als „\*.ppt oder \*. PPTX“ (PowerPoint) Dateien gespeichert werden. Zu vermeiden sind die s.g. Pack&Go Formate wie: „\*. pps, \*. ppsx“ (PowerPoint).

**Die Berücksichtigung dieser Leitlinie gewährleistet einen einwandfreien Ablauf im „Slide-Center“ und damit auch einen reibungslosen Ablauf für die Referenten.**

## FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT SEITE 2:

Pradaxa 75 mg Hartkapseln, Pradaxa 110 mg Hartkapseln, Pradaxa 150 mg Hartkapseln: QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Pradaxa 75 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 75 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat). Pradaxa 110 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 110 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat). Pradaxa 150 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 150 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat). Dabigatran ist ein stark wirksamer, kompetitiver, reversibler direkter Thrombin-Hemmer. Dabigatran hemmt sowohl freies als auch fibringebundenes Thrombin und die thrombininduzierte Thrombozytenaggregation. Liste der sonstigen Bestandteile: Pradaxa 75 mg Hartkapseln: Kapselinhalt: Weinsäure (Ph.Eur.), Arabisches Gummi, Hypromellose, Dimeticon 350, Talkum, Hydroxypropylcellulose (Ph.Eur.). Kapselhülle: Carrageenan (Ph. Eur.), Kaliumchlorid, Titandioxid, Hypromellose. Schwarze Druckfarbe: Schellack (entwacht), Eisen(II,III)oxid, Kaliumhydroxid. Pradaxa 110 mg Hartkapseln und Pradaxa 150 mg Hartkapseln: Kapselinhalt: Weinsäure (Ph.Eur.), Arabisches Gummi, Hypromellose, Dimeticon 350, Talkum, Hydroxypropylcellulose (Ph.Eur.). Kapselhülle: Carrageenan (Ph.Eur.), Kaliumchlorid, Titandioxid, Indigocarmin, Hypromellose. Schwarze Druckfarbe: Schellack (entwacht), Eisen(II,III)oxid, Kaliumhydroxid. Anwendungsgebiete: Pradaxa 75 mg Hartkapseln: Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen (VTE) bei erwachsenen Patienten nach elektivem chirurgischem Hüft- oder Kniegelenkersatz. Behandlung von VTE und Prävention von rezidivierenden VTE bei Kindern und Jugendlichen von der Geburt bis zum Alter von unter 18 Jahren. Pradaxa 110 mg Hartkapseln: Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen (VTE) bei erwachsenen Patienten nach elektivem chirurgischem Hüft- oder Kniegelenkersatz. Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren Risikofaktoren, wie z. B. vorausgegangener Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA); Alter  $\geq 75$  Jahre; Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse  $\geq$  II); Diabetes mellitus; arterielle Hypertonie. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prävention von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. Behandlung von VTE und Prävention von rezidivierenden VTE bei Kindern und Jugendlichen von der Geburt bis zum Alter von unter 18 Jahren. Pradaxa 150 mg Hartkapseln: Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren Risikofaktoren, wie z. B. vorausgegangener Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA); Alter  $\geq 75$  Jahre; Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse  $\geq$  II); Diabetes mellitus; arterielle Hypertonie. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prävention von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. Behandlung von venösen thromboembolischen Ereignissen (VTE) und Prävention von rezidivierenden VTE bei Kindern und Jugendlichen von der Geburt bis zum Alter von unter 18 Jahren. Gegenanzeigen: • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, • Schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion (CrCl  $< 30$  ml/min) bei erwachsenen Patienten, • eGFR  $< 50$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> bei Kindern und Jugendlichen, • Akute, klinisch relevante Blutung, • Läsionen oder klinische Situationen, die als signifikanter Risikofaktor einer schweren Blutung angesehen werden. Dies kann z. B. akute oder kürzlich aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien mit hohem Blutungsrisiko, kürzlich aufgetretene Hirn- oder Rückenmarksverletzungen, kürzlich erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark oder Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien beinhalten, • Die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen, z. B. unfractionierte Heparine, niedermolekulare Heparine (Enoxaparin, Dalteparin etc.), Heparinderivate (Fondaparinux etc.), orale Antikoagulanzen (Warfarin, Rivaroxaban, Apixaban etc.), außer unter besonderen Umständen. Dazu gehören die Umstellung der Antikoagulationstherapie, wenn unfractioniertes Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten, oder wenn unfractioniertes Heparin während der Katheterablation von Vorhofflimmern gegeben wird, • Beeinträchtigung der Leberfunktion oder Lebererkrankung, die Auswirkungen auf das Überleben erwarten lässt, • Gleichzeitige Behandlung mit den folgenden starken PGlykoproteinhemmern: systemisch verabreichtes Ketoconazol, Ciclosporin, Itraconazol, Dronedaron und die Fixkombination aus Glecaprevir und Pibrentasvir, • Patienten mit künstlichen Herzklappen, die eine gerinnungshemmende Therapie benötigen. INHABER DER ZULASSUNG: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: Jänner 2021

Praxbind 2,5 g/50 ml Injektions-/Infusionslösung: QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jeder ml Injektions-/ Infusionslösung enthält 50 mg Idarucizumab. Jede Durchstechflasche enthält 2,5 g Idarucizumab in 50 ml. Idarucizumab wird durch rekombinante DNATechnologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Durchstechflasche enthält 2 g Sorbitol und 25 mg Natrium in 50 ml. Liste der sonstigen Bestandteile: NatriumacetatTrihydrat (E262), Essigsäure (E260, zur pH-Anpassung), Sorbitol (E420), Polysorbitat (E432), Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete:

Praxbind ist ein spezifisches Antidot für Dabigatran und wird angewendet bei mit Pradaxa (Dabigatranetexilat) behandelten erwachsenen Patienten, wenn eine rasche Aufhebung der antikoagulatorischen Wirkung erforderlich ist: • bei Notfalloperationen/dringenden Eingriffen; • bei lebensbedrohlichen oder nicht beherrschbaren Blutungen. Gegenanzeigen: Keine. INHABER DER ZULASSUNG: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Straße 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: Juli 2020

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Rapibloc 300 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung.

**Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 300 mg Landiololhydrochlorid entsprechend 280 mg Landiolol. Nach Rekonstitution enthält 1 ml 6 mg Landiololhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: Mannitol (Ph. Eur.), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung).

**Anwendungsgebiete:** Supraventrikuläre Tachykardie und wenn eine schnelle Kontrolle der Kammerfrequenz bei Patienten mit Vorhofflimmern oder Vorhofflattern perioperativ, postoperativ oder unter anderen Bedingungen erwünscht ist und eine kurzdauernde Kontrolle der Kammerfrequenz mit einer kurzwirksamen Substanz angebracht ist. Nicht-kompensatorische Sinustachykardie wenn nach dem Urteil des Arztes die hohe Herzfrequenz eine besondere Intervention erfordert. Landiolol eignet sich nicht zur Behandlung von chronischen Erkrankungen.

**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile, schwere Bradykardie (weniger als 50 Schläge pro Minute), Sinusknotensyndrom, schwere Störungen der atrioventrikulären (AV) - Knotenleitung (ohne Herzschrittmacher): AV-Block 2. oder 3. Grades, kardiogener Schock, schwere Hypotonie, dekompensierte Herzinsuffizienz, sofern sie als nicht mit der Arrhythmie zusammenhängend betrachtet wird, pulmonale Hypertonie, unbehandeltes Phäochromozytom, akuter Asthmaanfall, schwere, unkorrigierbare metabolische Azidose. Pharmakotherapeutische Gruppe: Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten, selektiv; ATC-Code: C07AB14.

**Inhaber der Zulassung:** Amomed Pharma GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien.

**Stand der Information:** 09/2021. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Empesin 40 I.E./2 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Ampulle mit 2 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält Argipressinacetat entsprechend 40 I.E. Argipressin (entsprechend 133 Mikrogramm).

**Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumchlorid, Eisessigsäure zur Einstellung des pH-Wertes, Wasser für Injektionszwecke.

**Anwendungsgebiete:** Empesin ist zur Behandlung der Katecholamin-refraktären Hypotonie im Rahmen septischer Schockzustände bei Patienten über 18 Jahren indiziert. Eine Katecholaminrefraktäre Hypotonie liegt vor, wenn trotz adäquater Volumentherapie und Einsatz von Katecholaminen der mittlere arterielle Blutdruck nicht auf Werte im Zielbereich stabilisiert werden kann.

**Pharmakotherapeutische Gruppe:** Vasopressin und Analoga ATC-Code: H01BA01

**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Rezept- und apothekenpflichtig Nebenwirkungen, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, sonstige Wechselwirkungen, Verwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

**Inhaber der Zulassung:** Orpha-Devel Handels und Vertriebs GmbH, Wintergasse 85/1B, 3002 Purkersdorf Austria.

**Stand der Information:** 09/2021



**ÖKG**

Österreichische  
Kardiologische  
Gesellschaft

# SAVE THE DATE

Österreichische Kardiologische Gesellschaft  
**Jahrestagung 2023**

**31. MAI – 3. JUNI 2023**  
**Salzburg Congress**

[www.atcardio.at](http://www.atcardio.at)