



Österreichische Kardiologische Gesellschaft
Jahrestagung 2021

27. – 29. Mai 2021

„Alte Herzen – Neue Perspektiven“

PROGRAMM

Online-Congress – Vorträge live aus Salzburg

Tiefenentspannung fürs Herz. Ranexa®.

Für verbesserte Mikrozirkulation und Symptomkontrolle bei stabiler Angina pectoris^{1,2}

FREQUENZ NEUTRAL.^{*,3,4} **BLUTDRUCK NEUTRAL.**^{*,3,4}



A. MENARINI PHARMA

¹ Jacobschagen et al., Deutsche medizinische Wochenschrift 2013;138:842-7

² Tagliamonte et al., Echocardiography 2014;32(2):916-21

³ Fachinformation Ranexa®

⁴ Trimis et al., Eur Heart J 2006;27:42-48

*L: Ft Ranexa®: Minimale Verminderung der durchschnittlichen Herzfrequenz (< 2 Schläge pro Minute) und des durchschnittlichen systolischen Blutdrucks (< 3 mmHg).



Inhaltsverzeichnis

Worte des Präsidenten der ÖKG	2
Organisation / Allgemeine Hinweise	3
Arbeitsgruppen der ÖKG	6
Programmübersicht	8
Wissenschaftliches Programm:	
Donnerstag, 27. Mai	11
Freitag, 28. Mai	30
Samstag, 29. Mai	43
Best Abstracts	53
Preise	72
Abstract- und Poster-Information	73
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	74

Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Österreichische Kardiologische Gesellschaft, Univ.-Prof. Dr. Peter Siostrzonek,
Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz, Abteilung Interne II - Kardiologie,
4010 Linz, Seilerstätte 4

Druck: Robidruck, Engerthstraße 128, 1200 Wien

Einladung des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Als Präsident der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG) möchte ich Sie sehr herzlich zur diesjährigen Jahrestagung vom 27.-29. Mai 2021 einladen! Die Jahrestagung wird nun zum zweiten Mal im Online Format stattfinden, wobei wir heuer die Vorträge live übertragen wollen, um eine möglichst lebendige Interaktion zwischen Vortragenden und Zuhörern zu ermöglichen. Wir übertragen bewusst wieder mit Moderation aus dem Kongresshaus in Salzburg, um den Konnex zu unserem traditionellen Veranstaltungsort aufrechtzuhalten. Neben Übersichtsvorträgen von namhaften nationalen und internationalen Experten bietet die Tagung den jüngeren Kollegen wie immer ausreichend Gelegenheit ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse zu präsentieren. Wie in den letzten Jahren wird auch diesmal wieder eine Fortbildungsschiene für den Allgemeinmediziner und Allgemeininternisten angeboten, und auch das kardiologische Assistenzpersonal ist in die Programmgestaltung mit einbezogen. Die virtuelle Ausstellung gibt die Möglichkeit sich über Produkte einzelner Anbieter rasch und gezielt zu informieren. Die ÖKG-Jahrestagung wird daher auch heuer wieder eine Leistungsschau der Herzmedizin für Österreich darstellen.

Die Tagung beschäftigt sich umfassend mit praktisch allen aktuellen Entwicklungen in der Herzmedizin. Das Leitthema der heurigen Jahrestagung lautet: „Alte Herzen-Neue Perspektiven“ und trägt damit der demographischen Entwicklung unserer Gesellschaft, aber auch dem Älterwerden unserer Patienten, Rechnung. Viele Präsentationen werden sich mit den besonderen Aspekten des älteren Herzpatienten beschäftigen, wo neben den Begleiterkrankungen mit einem erhöhten Interventions- bzw. Operationsrisiko auch die veränderte Lebensperspektive im Alter in diagnostische und therapeutische Entscheidungen mit einbezogen werden muss.

Mir ist bewusst, dass wir uns alle bereits heuer eine persönliche Begegnung in Salzburg gewünscht hätten, aber dies wird wohl erst im nächsten Jahr wieder in annähernd gewohnter Form möglich sein. Ich werde mich aber sehr freuen, wenn ich Sie dieses Jahr möglichst zahlreich bei unserer Online Jahrestagung begrüßen darf! Wir werden uns bemühen die Sitzungen möglichst lebendig und interaktiv zu gestalten. Machen wir einfach das Beste aus der gegebenen Situation!

Ihr

Univ.-Prof. Dr. Peter Siostrzonek
Präsident der ÖKG 2019 – 2021

Liveübertragung aus: Salzburg-Congress

5020 Salzburg, Auerspergstraße 6

Tagungspräsident: Univ.-Prof. Dr. Peter Siostrzonek

Ordensklinikum Linz

Barmherzige Schwestern Linz

Abteilung Interne II – Kardiologie

4010 Linz, Seilerstätte 4

E-Mail: peter.siostrzonek@ordensklinikum.at

Tagungssekretäre: Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler

Universitätsklinik für Innere Medizin

Klinische Abteilung für Kardiologie

6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A

E-Mail: bernhard.metzler@tirol-kliniken.at

Univ.-Prof. Dr. Daniel Scherr

Universitätsklinik für Innere Medizin

Klinische Abteilung für Kardiologie

8010 Graz, Auenbruggerplatz 15

E-Mail: daniel.scherr@medunigraz.at

Programm-Komitee: Univ.-Prof. Dr. Jutta Bergler-Klein

Universitätsklinik für Innere Medizin II

Klinische Abteilung für Kardiologie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

E-Mail: jutta.bergler-klein@meduniwien.ac.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

Assoc. Prof. Dr. Alexander Niessner

Universitätsklinik für Innere Medizin II

Klinische Abteilung für Kardiologie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

E-Mail: alexander.niessner@meduniwien.ac.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

Priv.-Doz. Dr. Sebastian Reinstadler

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

Sekretariat:

Edith Tanzl, Ingrid Lackinger, Sabine Rumpf

Universitätsklinik für Innere Medizin II
Klinische 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:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
1010 Wien, Freyung 6
Tel.: (+43/1) 536 63-32, Fax: (+43/1) 535 60 16
E-Mail: maw@media.co.at

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

Registrierung über die Homepage der ÖKG:

www.atcardio.at

Tagungsgebühr:

Mitglieder	€ 150,-
Nichtmitglieder	€ 250,-
Ärzte in Ausbildung stehend*	€ 75,-
Mitglieder Assistenzpersonal	€ 25,-
Nichtmitglieder Assistenzpersonal	€ 50,-
Studenten	€ 35,-

*Bestätigung des Abteilungsvorstandes

Gutachter-Komitee:

K. Ablasser (Graz), C. Adlbrecht (Wien), H. Arfsten (Wien), J. Auer (Braunau), P. Bartko (Wien), A. Bauer (Innsbruck) J. Bergler-Klein (Wien), C. Binder-Rodriguez (Wien), R. Binder (Wels), H. Blessberger (Linz), N. Bonaros (Innsbruck), D. Bonderman (Wien), C. Brenner (Innsbruck), G. Christ (Wien), G. Delle Karth (Wien), K. Distelmaier (Wien), C. Drack (Bad Ischl), M. Frick (Feldkirch), F. Fruhwald (Graz), F. Geyrhofer (Linz), G. Goliasch (Wien), S. Graf (Wien), M. Gyöngyösi (Wien), F. Hoppichler (Salzburg), K. Huber (Wien), M. Hülsmann (Wien), G. Klug (Innsbruck) I. Knez (Graz), S. Knopper (Graz), E. Kolesnik (Graz), G. Lamm (St. Pölten), I. Lang (Wien), H. Mächler (Graz), M. Martinek (Linz), B. Metzler (Innsbruck), I. Michel-Behnke (Wien), L. Müller (Innsbruck), J. Niebauer (Salzburg), D. Niederseer (Zürich, CH), A. Niessner (Wien), N. Pavo (Wien), P. Rainer (Graz), M. Reindl (Innsbruck), S. Reinstadler (Innsbruck), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), E. Ruttman (Innsbruck), R. Sadushi-Kolici (Wien), T. Schachner (Innsbruck), D. Scherr (Graz), A. Schmidt (Graz), R. Schönbauer (Wien), S. Sedej (Graz), P. Siostrzonek (Linz), C. Steinwender (Linz), R. Steringer-Mascherbauer (Linz), C. Stöllberger (Wien), B. Strohmayer (Salzburg), M. Stühlinger (Innsbruck), B. Syeda (Wien), G. Toth (Graz), N. Verheyen (Graz), D. von Lewinski (Graz), A. Vötsch (Salzburg), M. Wallner (Graz), J. Wojta (Wien), A. Zuckermann (Wien), D. Zweiker (Graz)

- AG 1** **Kardiovaskuläre Grundlagenforschung**
Leiter: Assoc. Prof. Dr. Alexander NIESSNER
Stv. Leiter: Priv.-Doz. Dr. Markus WALLNER
- AG 2** **Angeborene und Erworbene Herzfehler im Jugend-
und Erwachsenenalter**
Leiter: Ass. Prof. Dr. Harald GABRIEL
Stv. Leiter: Univ.-Prof. Dr. Ralf GEIGER
- AG 3** **Echokardiographie**
Leiter: Assoc. Prof. Dr. Georg GOLIASH
Stv.-Leiter: Prim. Dr. Martin GENGER
- AG 4** **Herzchirurgie**
Leiter: Univ.-Prof. Dr. Thomas SCHACHNER
Stv.-Leiter: Univ.-Prof. Dr. Igor KNEZ
- AG 5** **Herzinsuffizienz**
Leiter: Priv.-Doz. Dr. Christopher ADLBRECHT
Stv. Leiter: Assoc. Prof. Dr. Peter RAINER
- AG 6** **Interventionelle Kardiologie**
Leiterin: OÄ Dr. Gudrun LAMM
Stv. Leiter: Priv.-Doz. Dr. Ronald BINDER
- AG 7** **Kardiologische Magnetresonanz, Computer-
tomographie und Nuklearmedizin**
Leiter: Priv.-Doz. Dr. Stefan ASCHAUER
Stv. Leiterin: Univ.-Prof. Dr. Senta GRAF
- AG 8** **Kardiologische Psychosomatik**
Leiterin: OÄ Dr. Evelyn KUNSCHITZ
Stv. Leiter: Dr. Johannes MIKL

Arbeitsgruppen der ÖKG

AG 9 Kardiologisches Assistenz- u. Pflegepersonal

Leiterin: DGKP Christiane DRACK

Stv. Leiterin: DGKP Elke PETER

AG 10 Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Leiter: Dr. Christian GERGES

Stv. Leiterin: Priv.-Doz. Dr. Roza BADR ESLAM

AG 11 Kardiovaskuläre Intensivmedizin

Leiter: Assoc. Prof. Dr. Dirk von LEWINSKI

Stv. Leiter: Assoc. Prof. Dr. Gert KLUG

AG 12 Niedergelassene Kardiologen

Leiterin: Prof. Mag. Dr. Bonni SYEDA

Stv. Leiter: Dr. Nikolaus FIEGL

AG 13 Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Leiterin: Univ.-Prof. Dr. Jeanette STRAMETZ-JURANEK

Stv. Leiter: Dr. David NIEDERSEER

AG 14 Rhythmologie

Leiter: OA Dr. Lukas FIEDLER

Stv. Leiterin: OÄ Dr. Dagmar BURKART-KÜTTNER

AG 15 Cardiologists of Tomorrow

Leiter: Dr. Max-Paul WINTER

Stv. Leiter: Dr. Ewald KOLESNIK

Programmübersicht

Donnerstag, 27. Mai 2021			
Zeit	Saal 1	Saal 2	Saal 3
08:30 – 10:00	Kardiale Schnittbildgebung – Ein verlässlicher Partner?	Making old hearts new	Satellitensymposium ZOLL CMS Schutz vor dem plötzlichen Herztod Quo Vadis?
10:00 – 10:15	Virtuelle Industrieausstellung		
10:15 – 11:45	Eröffnung Festvortrag Highlights Basic Highlights Clinical	Telerehabilitation in Österreich – Von der Vision zur Realität	Satellitensymposium ABIOMED Neue Perspektiven in der Versorgung von CGS Patienten mit MCS
11:45 – 12:00	Virtuelle Industrieausstellung		
12:00 – 13:00	Virtuelle Posterausstellung	Virtuelle Industrieausstellung	Satellitensymposium NOVARTIS (1) LDL-C-Ziele unerreichbar? Ins Ziel mit einer neuen siRNA-basierten Therapieoption
13:00 – 14:30	Arrhythmien & Herzinsuffizienz	2020 ESC-Guidelines for the Management of Adult Congenital Heart Disease: Was gibt es Neues?	Satellitensymposium BAYER Der multimorbide Patient mit Vorhofflimmern: Herausforderungen bei patientenzentrierter Risikobewertung und Versorgung im klinischen Alltag
14:30 – 14:45	Virtuelle Industrieausstellung		
14:45 – 16:15	Tipps und Tricks für den Stationsalltag und den Nachtdienst – Was müssen CoTs wissen?	Offene Fragen zur Pulmonalarterienembolie	Satellitensymposium EDWARDS LIFESCIENCES Innovative Technologien für die Bedürfnisse Ihrer PatientInnen
16:15 – 16:30	Virtuelle Industrieausstellung		
16:30 – 18:00	Klappenintervention beim „alten Herzen“	„Kardiotoxizität“ des Social Distancing	Satellitensymposium ASTRAZENECA Der kardio-renale Patient
18:00 – 18:15	Virtuelle Industrieausstellung		
18:15 – 19:45	COVID-19 und Herz		Satellitensymposium MSD Lungenhochdruck in Zeiten von COVID-19

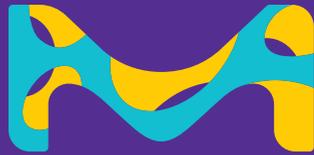
Programmübersicht

Freitag, 28. Mai 2021			
Zeit	Saal 1	Saal 2	Saal 3
08:30 – 10:00	„90: Das neue 70?“ Kardiologische Intensivmedizin beim sehr alten Menschen	Task Force Digital Health Digital Health in der Kardiologie: From Chip to Bedside	Best Abstract-Sitzung Basic Science
10:00 – 10:15	Virtuelle Industrieausstellung		
10:15 – 11:45	ESC-Sitzung	AG Kardiologisches Assistenz- und Pflegepersonal	
11:45 – 12:00	Virtuelle Industrieausstellung		
12:00 – 13:00	Virtuelle Posterausstellung	Virtuelle Industrieausstellung	Satellitensymposium VIFOR Herzinsuffizienz: K.o. und morbid durch Komorbiditäten
13:00 – 14:30	Sitzung des Präsidenten	Die verflixte EF – Eine kritische Analyse	Satellitensymposium PFIZER Kardiale Amyloidose und hereditäre Kardiomyopathien in der klinischen Praxis
14:30 – 14:45	Virtuelle Industrieausstellung		
14:45 – 16:15	Kontroverste KHK	GP-Track 1 Weniger ist mehr bei älteren kardialen Patienten!?	Satellitensymposium AMGEN PCSK9 mAk im klinischen Alltag – let's get real!
16:15 – 16:30	Virtuelle Industrieausstellung		
16:30 – 18:00	Therapie der fortgeschrittenen Herzinsuffizienz im Alter	GP-Track 2 Antithrombotische Therapie über 80 Jahre – Nutzen und Grenzen	Satellitensymposium NOVARTIS (2) Herzinsuffizienz im Fokus
17:45 – 19:30	GENERALVERSAMMLUNG DER ÖKG		

Samstag, 29. Mai 2021			
Zeit	Saal 1	Saal 2	Saal 3
08:30 – 10:00	Heart Team live on stage	GP-Track 3 Die neuen ESC Guidelines für Sportkardiologie und Bewegung bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen	Satellitensymposium DAIICHI SANKYO Multimorbides Patientenbild – Eine Herausforderung in der täglichen Routine
10:00 – 10:15	Virtuelle Industrieausstellung		
10:15 – 11:45	Meilensteine	GP-Track 4 Der asymptomatische Patient mit Rhythmusstörungen	Satellitensymposium BOEHRINGER-INGELHEIM HERZ und NIERE – was hat das Ganze mit DIABETES zu tun?



RUHE geben



CONCOR® BERUHIGT BEI
SYMPATHIKUSÜBERAKTIVITÄT.



Concor®
Bisoprolol

Concor® COR
Bisoprolol

Concor® plus
Bisoprolol-HCTZ

Bereits gering erhöhter Blutdruck und Puls können auf eine Sympathikusüberaktivität hindeuten¹. Durch die β_1 -Kardioselektivität von Bisoprolol² sind Sie mit Concor® bei Ihren Patienten auf der sicheren Seite.

¹ Egan BM, J Clin Hypertens 2005 ² Cruickshank JM, Peoples pub. house 2011

AT-CONCO-00001;
Oktober 2020

MERCK

Donnerstag, 27. Mai 2021

08:30 – 10:00 Uhr

Saal 1

Kardiale Schnittbildgebung – Ein verlässlicher Partner?

AG Kardiologische Magnetresonanz, Computertomographie und Nuklearmedizin

Vorsitz: A. Zirlik (Graz), S. Aschauer (Wien), S. Graf (Wien)

Evolution of myocardial tissue injury over a decade after ST-elevation myocardial infarction: A cardiac magnetic resonance study

A. Mayr, B. Metzler (Innsbruck)

Das hypertrophe Herz – Multimodale Bildgebung als Rettungsanker?

S. Aschauer (Wien)

Die vielen Gesichter der Wandbewegungsstörung – Wann ist Revaskularisation sinnvoll?

G. Klug (Innsbruck)

Artenklappensanierung – Bildgebung als Entscheidungshilfe

S. Reinstadler (Innsbruck)

CT – mehr als nur Kalkbestimmung?

H. Schuchlenz (Graz)

10.00 – 10.15 Uhr Pause – virtuelle Ausstellung

10:15 – 11:45 Uhr

Saal 1

Kongresseröffnung

Festvortrag und Kongress-Highlights

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz), B. Metzler (Innsbruck),
A. Podczeczek-Schweighofer (Wien)

Basic Research Highlights

I. Lang (Wien)

Clinical Research Highlights

D. Scherr (Graz)

Cardiovascular aging and heart failure

F. Triposkiadis (Larissa, GR)

11.45 – 12.00 Uhr Pause – virtuelle Ausstellung

Donnerstag, 27. Mai 2021

08:30 – 10:00 Uhr

Saal 2

Making old hearts new

AG Kardiovaskuläre Grundlagenforschung

Vorsitz: A. Bauer (Innsbruck), P. Rainer (Graz), M. Wallner (Graz)

Targeting IGF1 signalling to promote cardiac health and longevity

M. Abdellatif, S. Sedej (Graz)

Novel insights in cardiac aging

S. Sedej (Graz)

Cardiac regeneration – How to restart a damaged heart

B. Haubner (Zürich, CH/Innsbruck)

Cardio-Immunology

P. Hohensinner (Wien)

Inflammation and fibrosis – partners in crime

P. Rainer (Graz)

10.00 – 10.15 Uhr Pause – virtuelle Ausstellung

Donnerstag, 27. Mai 2021

10:15 – 11:45 Uhr

Saal 2

Telerehabilitation in Österreich – Von der Vision zur Realität

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: C. Drack (Bad Ischl), R. Binder (Wels), D. Mörtl (St. Pölten)

Mode of action and effects of a multidimensional post-discharge disease management programme for heart failure patients on morbidity and mortality: The HerzMobil Tirol programme

T. Egelseer-Bründl, G. Pözl (Innsbruck)

Long term benefits of telemedical applications in cardiac rehabilitation and preventive cardiology

M. Wilhelm (Bern, CH)

Disease Management Programm mit Telerehabilitation für chronische Herzinsuffizienz: Ist das sinnvoll?

G. Pözl (Innsbruck)

Möglichkeiten und Grenzen von telemedizinisch unterstützter Trainingstherapie zu Hause

J. Altenberger (Großgmain)

Digitale Zukunftsstrategien für Rehabilitation in den Einrichtungen der Pensionsversicherungsanstalt

M. Skoumal (Wien)

11.45 – 12.00 Uhr Pause – virtuelle Ausstellung

TherOx - SSO₂-System

Der nächste Schritt in der Infarktbehandlung nach PCI

- SuperSaturated Oxygen-Therapie (SSO₂) zur Minimierung des Myokardschadens bei Patienten mit akutem Vorderwandinfarkt
- Wiederherstellung des mikrovaskulären Flusses
- Verbesserung der linksventrikulären Funktion
- Signifikante Reduktion der Infarktgröße nach PCI

Neue Behandlungsmethode für Herzinfarkte erstmals seit 25 Jahren!

Nutzen Sie zum ÖKG 2021 die Möglichkeit, um mit unseren Spezialisten zu chatten!

Informieren Sie sich über die SSO₂-Therapie und über Neuheiten im Bereich des intravaskulären Temperaturmanagements sowie zu den ERC Leitlinien 2021.



SOLEX 7th
NEU
20 cm

ZOLL Medical Österreich GmbH
Hödlgasse 19/1
1230 Wien

Tel.: +43 (0) 1 710 21 59
Fax: +43 (0) 1 710 22 72

infotherox@zoll.com
infotms@zoll.com





Satellitensymposium

Schutz vor dem plötzlichen Herztod Quo Vadis?

mit freundlicher Unterstützung von
ZOLL CMS

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz), H. Pürerfellner (Linz)

Einleitung

P. Siostrzonek (Linz)

Die Defibrillatorweste: Von der klinischen Studie zur klinischen Praxis
C. Israel (Bielefeld, D)

Risikostratifizierungsstrategien für den plötzlichen Herztod
D. Bonderman (Wien)

Neue Konzepte bei Patienten mit neu diagnostizierter Herzinsuffizienz
D. Scherr (Graz)

Case Reports: Aktuelle Einsatzmöglichkeiten der Defibrillatorweste
M. Frick (Feldkirch)

Zusammenfassung

H. Pürerfellner (Linz)



Satellitensymposium

Neue Perspektiven in der Versorgung von CGS Patienten mit MCS

mit freundlicher Unterstützung von
ABIOMED

Vorsitz: A. Geppert (Wien), A. Toma (Wien)

Wann ist der richtige Zeitpunkt zum Einsatz des pMCS und inwiefern ist das Ausmaß der Revaskularisierung relevant für den Therapieerfolg?

G. Toth (Graz)

Bietet Präkonditionierung eine Chance zur Infarktgrößenreduktion bei akutem Myokardinfarkt?

F. Al-Rashid (Essen, DE)

Ist die Kombi ECMO mit pMCS die bessere Option für den komplexen CGS-Patienten?

D. Westermann (Hamburg, DE)

Donnerstag, 27. Mai 2021

12:00 – 13:00 Uhr

Saal 1

Virtuelle Posterausstellung

12:00 – 13:00 Uhr

Saal 2

Virtuelle Industrieausstellung

12:00 – 13:00 Uhr

Saal 3



Satellitensymposium

LDL-C-Ziele unerreichbar? Ins Ziel mit einer neuen siRNA-basierten Therapieoption

**mit freundlicher Unterstützung von
NOVARTIS**

Vorsitz: B. Metzler (Innsbruck)

Lipidmanagement in Österreich – was braucht das Land?

P. Siostrzonek (Linz)

siRNA – eine Art “Impfung” gegen LDL-Cholesterin?

H. Drexel (Feldkirch)

Arrhythmien & Herzinsuffizienz

AG Rhythmologie, AG Herzinsuffizienz

Vorsitz: D. Scherr (Graz), M. Stühlinger (Innsbruck), P. Rainer (Graz)

Prevention of early sudden cardiac death after myocardial infarction using the wearable cardioverter defibrillator – Results from a real-life cohort
U. Rohrer, D. Scherr (Graz)

Vorhofflimmern & Herzinsuffizienz: Eine schlechte Kombination
R. Schönbauer (Wien)

Pharmakologische upstream Therapie zur Behandlung von Arrhythmien & Herzinsuffizienz
A. Rab (Villach)

Evidenz basierte ICD-Indikation zur Primärprophylaxe ventrikulärer Arrhythmien in der Herzinsuffizienz
H. Blessberger (Linz)

Ablation von ventrikulären Tachykardien bei herzinsuffizienten Patienten: Prognostisch relevant oder nur symptomatische Therapie?
L. Fiedler (Wr. Neustadt)

14:30 - 14:45 Uhr **Pause – virtuelle Ausstellung**

Tipps und Tricks für den Stationsalltag und den Nachtdienst – Was müssen CoTs wissen?

AG Cardiologists of Tomorrow in Kooperation mit der Young Community

Vorsitz: D. von Lewinski (Graz), S. Reinstadler (Innsbruck), G. Delle Karth (Wien)

Evaluation of long-term success of cryoballoon pulmonary vein isolation using an implantable loop recorder

A. Petzl, B. Frey (St. Pölten)

Untergewicht als Mortalitätsrisiko bei Sepsis

P. Schwaiger, B. Wernly (Salzburg)

Akutmanagement bei Vorhofflimmern

V. Johnson (Giessen, DE)

Acute dyspnoe – when to think of pulmonary embolism?

L. Hobohm (Mainz, DE)

Initiales Vorgehen beim kardiogenen Schock

U. Rohrer (Graz)

Endokarditis – präoperatives Management

C. Gollmann-Tepeköylü (Innsbruck)

Trisuva[®]

Das europäische* Treprostinil

- ▶ Für die Behandlung von idiopathischer oder hereditärer pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH)
- ▶ Patienten mit New York Heart Association (NYHA)-Funktionsklasse III
- ▶ 10 ml Durchstechflaschen ermöglichen eine individuelle Therapie
- ▶ Flexibilität bei der Dosierung
- ▶ Schnelle Dosisanpassung möglich



AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES

* Trisuva[®] wird in Europa hergestellt.

FACHKURZINFORMATION

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 36,8 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 (konz.), Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke **INHABER DER ZULASSUNG** AOP Orphan Pharmaceuticals AG, Wilhelminenstraße 91/II f, A-1160 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 Juli 2020

2020 ESC-Guidelines for the Management of Adult Congenital Heart Disease: Was gibt es Neues?

AG Angeborene und Erworbene Herzfehler im Jugend- und Erwachsenenalter

Vorsitz: H. Gabriel (Wien), T. Schachner (Innsbruck), R. Geiger (Innsbruck)

Ist Vielfalt gefährlich? – Magnetresonanztomographie-Untersuchungen bei Patient*Innen mit Schrittmachern oder Defibrillatoren mit Komponenten verschiedener Hersteller

C. König, D. Zweiker (Wien)

Vorhofseptum- (ASD) und Ventrikelspetumdefekt (VSD)

L. Schrutka (Wien)

Linksventrikuläre Ausflusstrakt-Obstruktion (LVOT) und Aortopathien (Marfan-, Turner- et al Syndrome)

J. Kellermair (Linz)

Rechtsventrikuläre Ausflusstrakt-Obstruktion (RVOT) und Fallot'sche Tetralogie

A. Gamillscheg (Graz)

Transposition der großen Arterien (TGA) und Fontan-OP

R. Geiger (Innsbruck)

Offene Fragen zur Pulmonalarterienembolie

Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Vorsitz: D. Bonderman (Wien), R. Badr Eslam (Wien), C. Steinwender (Linz)

Efficacy and safety of percutaneous pulmonary CTO intervention in chronic thromboembolic pulmonary hypertension

C. Gerges, I. Lang (Wien)

Wie beeinflusst das Blutungsrisiko die Behandlung?

K. Janata-Schwatzcek (Wien)

Tumorsuche bei allen?

A. Weltermann (Linz)

Hormonelle Kontrazeptiva und das Thromboserisiko

S. Eichinger (Wien)

Mit dem post PE-Syndrom zum Psychiater?

I. Lang (Wien)

Donnerstag, 27. Mai 2021

13:00 – 14:30 Uhr

Saal 3



Satellitensymposium

Der multimorbide Patient mit Vorhofflimmern: Herausforderungen bei patientenzentrierter Risiko- bewertung und Versorgung im klinischen Alltag

**mit freundlicher Unterstützung von
BAYER**

Vorsitz: M. Hülsmann (Wien)

Der multimorbide Herz-Patient im Fokus – Komplexität im Vorhofflimmer-
Management. Ein Fallbericht

C. Steinwender (Linz)

Die Beziehung zwischen Diabetes Mellitus und Herzinsuffizienz bei Vorhofflimmer
Patienten und was die Koexistenz der Komorbiditäten für Arzt und Patient
bedeuten

A. Niessner (Wien)

Circulus vitiosus – unmet needs im klinischen Alltag der Herzinsuffizienz

M. Hülsmann (Wien)

14:30 – 14.45 Uhr **Pause – virtuelle Ausstellung**

Donnerstag, 27. Mai 2021

14:45 – 16:15 Uhr

Saal 3



Satellitensymposium

Innovative Technologien für die Bedürfnisse ihrer PatientInnen

**mit freundlicher Unterstützung von
EDWARDS LIFESCIENCES**

Vorsitz: B. Metzler (Innsbruck)

Erweiterung der TAVI Indikationen
R. Binder (Wels)

TAVI bei bikuspidaler Aortenklappe
J. Mascherbauer (Wien)

Wegweisende Therapien der MI und TI mit dem Edwards Portfolio
F. Praz (Bern, CH)

16:15 – 16.30 Uhr **Pause – virtuelle Ausstellung**

Klappenintervention beim „alten Herzen“

AG Interventionelle Kardiologie, AG Herzchirurgie

Vorsitz: G. Lamm (St. Pölten), A. Zirlik (Graz), A. Bauer (Innsbruck)

Right ventricular longitudinal strain on cardiovascular magnetic resonance imaging predicts outcome in patients undergoing transcatheter mitral valve repair
M. Koschutnik, J. Mascherbauer (Wien)

Aortenklappenintervention jenseits der 8. Lebensdekade
A. Bauer (Innsbruck)

Mitralklappenintervention – Ist das Alter ein Limit?
R. Binder (Wels)

Trikuspidalklappenintervention – Wer ist tatsächlich geeignet?
J. Mascherbauer (St. Pölten)

Chirurgische Klappeneingriffe im hohen Alter
G. Laufer (Wien)

COVID-19 und Herz

Vorsitz: D. Scherr (Graz), A. Podczeczek-Schweighofer (Wien),
M. Stühlinger (Innsbruck)

Best Abstracts COVID-19 & Herz:

Copeptin refines the prognostic value of high-sensitive cardiac troponin I in hospitalized patients with COVID-19: a prospective single-center study
C. C. Kaufmann, K. Huber (Wien)

Hypertrophic hearts are more susceptible for myocardial SARS-CoV-2 infection
F. Nägele, C. Gollmann-Tepeköylü (Innsbruck)

Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in healthcare workers and an unselected all comer patient population
M. Riesenhuber, T. A. Zelniker (Wien)

COVID und Herz: Ein Update
S. Reinstadler (Innsbruck)

Mutation versus Evolution: Hat der Mensch eine Chance?
F. Allerberger (Wien)

Der Best Abstract Preis wird unterstützt von 

Donnerstag, 27. Mai 2021

16:30 – 18:00 Uhr

Saal 2

„Kardiotoxizität“ des Social Distancing

AG Kardiologische Psychosomatik

Vorsitz: E. Kunschitz (Wien), U. Klaar (Wien), J. Bergler-Klein (Wien)

Anxiety and Depression among patients after acute myocardial infarction during COVID-19

C. K. Braun, A. Schmidt (Graz)

Social Distancing – Auswirkungen auf Lebensqualität und kardiovaskuläre Erkrankungen

S. Höfer (Innsbruck)

Soziale Deprivation und kardiovaskuläre Erkrankungen

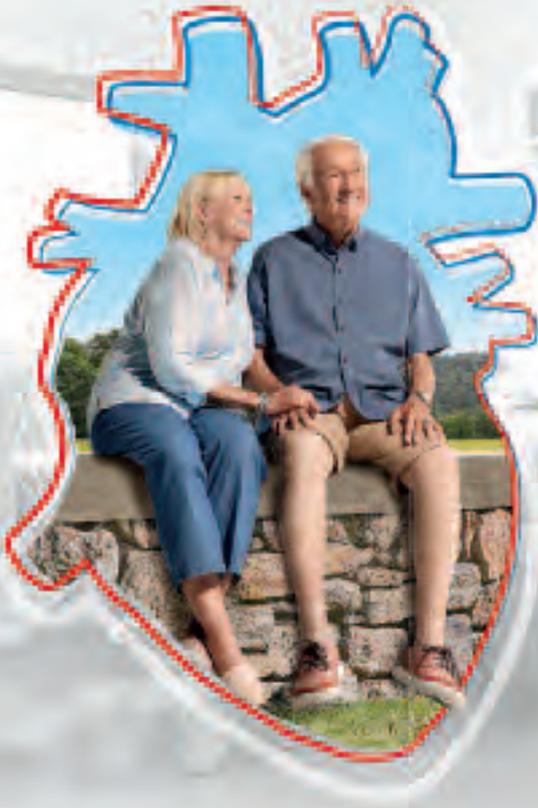
E. Kunschitz (Wien)

Soziales und kardiales Empowerment – Rehabilitation

J. Mikl (Felbring)

18:00 - 18:15 Uhr Pause – virtuelle Ausstellung

FORXIGA: Neue Indikation Herzinsuffizienz¹



18%
RRR FÜR
CV TOD¹

LEBENSWERT ÜBERLEBEN¹



FORXIGA ist der einzige SGLT2i

- ✓ mit nachgewiesener **CV Tod-Reduktion** bei HFrEF*, 1-3
- ✓ **zugelassen** für symptomatische, chronische HFrEF¹⁻²

AstraZeneca 


forxiga.
(Dapagliflozin)

1. FORXIGA® Fachinformation; Stand November 2020. 2. Fachinformation Invokana, Fachinformation Steglatro, Fachinformation Jardiance abgerufen am 01.02.2021. 3. Packer M et al, N Engl J Med. 2020 Oct 8;383(15):1413-1424.

* Komponente des primären Endpunkts aus CV Tod und Verschlechterung der Herzinsuffizienz.

CV Tod = kardiovaskulärer Tod; HFrEF = Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion; RRR = relative Risikoreduktion.



Satellitensymposium

Der kardio-renale Patient

mit freundlicher Unterstützung von
ASTRAZENECA

Vorsitz: H. Alber (Klagenfurt)

Neuerungen in der CKD Behandlung?
S. Horn (Villach)

Kalium im Griff
M. Säemann (Wien)

Neuerungen in der HFREF Behandlung
D. Mörtl (St. Pölten)



Satellitensymposium

Lungenhochdruck in Zeiten von COVID-19

mit freundlicher Unterstützung von
MSD

Vorsitz: I. Lang (Wien)

Therapieoptimierung bei PAH – Was ist möglich?
J. Löffler-Ragg (Innsbruck)

COVID-19 → Lungenembolie → CTEPH?
I. Lang (Wien)

90: Das neue 70?

Kardiologische Intensivmedizin beim sehr alten Menschen

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin gemeinsam mit der Association for Acute Cardiovascular Care (ACVA)

Vorsitz: D. von Lewinski (Graz), G. Delle Karth (Wien), A. Bauer (Innsbruck)

Serum-Laktat und MELD-XI-Score (Model for End-Stage Liver Disease Excluding INR) als Mortalitätsprädiktoren nach kardiopulmonaler Reanimation
R. Rezar, B. Wernly (Salzburg)

Octogenarians auf der Intensiv – Spezielle Herausforderungen
P. Siostrzonek (Linz)

Interventioneller Klappenersatz –
Intensivmedizinische periinterventionelle Herausforderungen
D. von Lewinski (Graz)

Mechanische Kreislaufunterstützung – Wie alt ist zu alt?
H. Thiele (Leipzig, DE)

Therapiezieländerung – Welchen Einfluss hat das Alter?
A. Valentin (Schwarzach)

Freitag, 28. Mai 2021

10:15 – 11:45 Uhr

Saal 1

ESC Guidelines (Joint Session ESC/ASC)

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz), B. Metzler (Innsbruck), F. Weidinger (Wien)

Kardiogener Schock bei Myokardinfarkt

K. Huber (Wien)

NSTEMI Guidelines 2020

F. Weidinger (Wien)

AF Guidelines 2020

T. Potpara (Belgrad, RS)

Kardio-Onkologie: Rezente Positionspapiere

J. Bergler-Klein (Wien)

11:45 - 12:00 Uhr Pause – virtuelle Ausstellung

Freitag, 28. Mai 2021

08:30 – 10:00 Uhr

Saal 2

Digital Health in der Kardiologie: From Chip to Bedside

Task Force Digital Health

Vorsitz: D. Bonderman (Wien), B. Syeda (Wien), D. Mörtl (St. Pölten)

A machine learning-derived electrocardiographic algorithm for the detection of cardiac amyloidosis

L. Schrutka, D. Bonderman (Wien)

Was ist Digital Health?

R. Gasser (Graz)

Machine Learning am Beispiel der Herzinsuffizienz

D. Mörtl (St. Pölten)

Artificial Intelligence und Bildanalyse

T. Kau (Villach)

Robotics in der Kardiologie

D. Bonderman (Wien)

10:00 - 10:15 Uhr **Pause – virtuelle Ausstellung**

Fortbildungsseminar des kardiologischen Assistenz- und Pflegepersonals

Vorsitz: C. Drack (Bad Ischl), E. Peter (Krems), L. Fiedler (Wr. Neustadt)

Generelle Herausforderungen in der Versorgung kardiologischer Patientinnen und Patienten während der COVID-19-Pandemie

J. Kappel, K. J. Wild (Wien)

„Herzintakt statt Herzinfarkt“

L. Molitschnig, H. Wallner (Schwarzach)

COVID-19 und die Auswirkungen auf das Herz

S. Schneiderbauer-Porod (Linz)

Kardiale Amyloidose – Diagnose, Therapie, Monitoring

N. Verheyen (Graz)

„Geht das auch leise“

C. Kumpitsch (Graz)

Best Abstract Sitzung – Basic Science

Vorsitz: M.-P. Winter (Wien), P. Rainer (Graz), M. Wallner (Graz)

Boosting NAD⁺ metabolism improves diastolic dysfunction in animal models of aging, obesity and hypertension

M. Abdellatif, S. Sedej (Graz)

Autophagy-related gene 5 (Atg5) is required for maintaining subcellular calcium homeostasis during acute cardiac stress

N. Djalina, S. Sedej (Graz)

Altered spatio-specific CaMKII activation in autophagy deficient mice

J. Voglhuber, S. Sedej (Graz)

Cardiac fibrosis and endothelial dysfunction in duchenne muscular dystrophy: the role of Tenascin C

P. L. Szabo, A. Kiss (Wien)

Therapeutic transdifferentiation of fibroblasts to functional endothelial cells

V. Schweiger, J. Holfeld (Innsbruck)

Identifying of circulating miRNAs responsible for acute myocardial ischemia-related malignant ventricular arrhythmias in a translational study

M. Riesenhuber, M. Gyöngyösi (Wien)

Make it right: Reverse cardiac remodeling

L. Pölzl, C. Gollmann-Tepeköylü (Innsbruck)

Blockade of K-ras signalling attenuates the coagulatory phenotype of alternatively activated macrophages

P. Haider, P. Hohensinner (Wien)

Freitag, 28. Mai 2021

12:00 – 13:00 Uhr

Saal 1

Virtuelle Posterausstellung

12:00 – 13:00 Uhr

Saal 2

Virtuelle Industrieausstellung

12:00 – 13:00 Uhr

Saal 3



Satellitensymposium

Herzinsuffizienz: K.o. und morbid durch Komorbiditäten

**mit freundlicher Unterstützung von
VIFOR PHARMA**

Vorsitz: M. Hülsmann (Wien)

RAAS - Hemmer – Dosis rauf und Kalium runter – ein Widerspruch?
P. Rainer (Graz)

Eisenmangel: vom Randthema in den Fokus bei Herzinsuffizienz
T. Buchacher (Klagenfurt)

Sitzung des Präsidenten

Will registries advance cardiovascular medicine?

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz), F. Weidinger (Wien), A. Zirlik (Graz)

The Swedeheart Registry
L. Wallentin (Uppsala, SE)

Registry based randomized trials
S. James (Uppsala, SE)

The Euro Heart Registry
A. Maggioni (Mailand, IT)

Die verflixte EF – Eine kritische Analyse

AG Echokardiographie
AG Kardiologische Magnetresonanz, Computertomographie und Nuklearmedizin

Vorsitz: S. Aschauer (Wien), G. Goliash (Wien), J. Bergler-Klein (Wien)

Principal morphomic and functional components of secondary mitral regurgitation
G. Heitzinger, G. Goliash (Wien)

Ist die Angabe einer exakten EF überhaupt notwendig?
W. Weihs (Graz)

Evaluierung der EF aus Sicht des Echokardiographen
M. Genger (Graz)

Evaluierung der EF mittels MRI und CT – Goldstandard?
M. Reindl (Innsbruck)

Beurteilung der Ventrikelfunktion –
Neue Methoden: Myocardial work, strain, 3D, ...?
G. Huber (Wien)

Freitag, 28. Mai 2021

13:00 – 14:30 Uhr

Saal 3



Satellitensymposium

Kardiale Amyloidose und hereditäre Kardiomyopathien in der klinischen Praxis

mit freundlicher Unterstützung von
PFIZER

Vorsitz: G. Pözl (Innsbruck)

Real World Daten zu kardialer Amyloidose – was kann man daraus lernen?
F. Duca (Wien)

Kardiale Amyloidose: Fälle aus dem klinischen Alltag

Fall 1: Hereditäre ATTR CM

C. Reiter (Wien)

Fall 2: Aorten Stenose und kardiale Amyloidose

C. Nitsche (Wien)

Fall 3: Multiples Myelom und ATTR-CM

M. Ungericht (Innsbruck)

Seltene hereditäre Kardiomyopathien in Differentialdiagnose

N. Verheyen (Graz)

14:30 - 14:45 Uhr **Pause – virtuelle Ausstellung**

Kontroversielle KHK

AG Herzchirurgie, AG Interventionelle Kardiologie

Vorsitz: T. Schachner (Innsbruck), G. Delle Karth (Wien), G. Lamm (St. Pölten)

Assessment of apical wall motion for optimized identification of left ventricular thrombi following ST-elevation myocardial infarction

M. Reindl, S. Reinstadler (Innsbruck)

Linker Hauptstamm – Wann stenting?

B. Metzler (Innsbruck)

Linker Hauptstamm – Wann OP?

N. Bonaros (Innsbruck)

Chronisches Koronarsyndrom – Stellenwert von OMT und Intervention

G. Delle Karth (Wien)

Revaskularisation bei ischämischer Kardiomyopathie

S. Sandner (Wien)

Therapie der fortgeschrittenen Herzinsuffizienz im Alter

AG Herzinsuffizienz

Vorsitz: N. Fiegl (Wien), G. Goliash (Wien), P. Rainer (Graz)

Tafamidis treatment in patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy
R. Rettl, D. Bonderman (Wien)

Polypharmazie – Guideline-konforme Therapie multimorbider Patienten
M. Hülsmann (Wien)

Devicetherapie: Bis wann sinnvoll?

C. Adlbrecht (Wien)

Interventionelle Klappeneingriffe bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz
G. Goliash (Wien)

Wann ist die rechte Zeit ein palliatives Therapiekonzept zu wählen?
U. Fürst (Salzburg)



GP Track 1:

Weniger ist mehr bei älteren Patienten!?

AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: B. Syeda (Wien), C. Steinwender (Linz), N. Fiegl (Wien)

Rate, correlates, and outcomes of hemodynamic valve deterioration after transcatheter aortic valve replacement

D. Mutschlechner, J. Mascherbauer (Wien)

Gefahren der Polypharmazie

M. Wolzt (Wien)

Ist Lipidmanagement auch im Alter sinnvoll?

C. Brenner (Innsbruck)

Therapieentscheidungen im Alter: Helfen uns Prognosescores?

A. Schmidt (Graz)

Hypertonie-Behandlung – Wie viel Druck ist genug?

K. Hawlisch-Hoeffler (Wien)



GP Track 2:

**Antithrombotische Therapie über 80 Jahre –
Nutzen und Grenzen**

AG Kardiovaskuläre Grundlagenforschung, AG Interventionelle Kardiologie

Vorsitz: J. Bergler-Klein (Wien), A. Niessner (Wien), G. Lamm (St. Pölten)

Low haemoglobin is associated with increased risk of complications in left atrial appendage closure patients

D. Zweiker, D. Scherr (Graz)

Ist eine Antikoagulation vertretbar?

P. Siostrzonek (Linz)

Risikooptimierung einer Antikoagulation

A. Niessner (Wien)

Antithrombotische Kombinationstherapien – Ein No-Go!?

T. Gremmel (Mistelbach)

Antithrombotische Therapien nach TAVI – Darf es etwas weniger sein?

G. Lamm (St. Pölten)



Satellitensymposium

PCSK9 mAk im klinischen Alltag – let's get real!

**mit freundlicher Unterstützung von
AMGEN**

Vorsitz: R. Zweiker (Graz)

Lipidmanagement heute: Evidenz und klinische Praxis
R. Zweiker (Graz)

LDL-C Senkung: Wie schnell ist schnell genug?
W. Speidl (Wien)

Herzintakt: Ambulante Nachsorge post ACS
H. Wallner (Schwarzach im Pongau)



Satellitensymposium

Herzinsuffizienz im Fokus

**mit freundlicher Unterstützung von
NOVARTIS**

Vorsitz: D. Mörtl (St. Pölten)

Update Herzinsuffizienz Guidelines
M. Böhm (Homburg, DE)

HI Patientenfälle - Sie stellen die Weichen!
S. Reinstadler (Innsbruck)

Der Stellenwert der Rehabilitation in der HI
J. Altenberger (Großgmain)

Generalversammlung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

Generalversammlung – Tagesordnung

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.

1. Bericht des Präsidenten
2. Bericht des Kassiers
3. Bericht des Kassaprüfers
4. Entlastungsantrag für Kassier und Vorstand
5. Bericht aus den Arbeitsgruppen
6. Bericht des Sekretärs
7. Bestellung des Rechnungsprüfers 2021
8. Preisverleihungen
9. Allfälliges

Ende der Generalversammlung ca. 19:30 Uhr

Univ.-Prof. Dr. B. Metzler eh.
Sekretär

Univ.-Prof. Dr. P. Siostrzonek eh.
Präsident

Heart Team live on stage

AG Cardiologists of Tomorrow
AG Interventionelle Kardiologie
AG Herzchirurgie

Vorsitz: S. Reinstadler (Innsbruck), M.-P. Winter (Wien)

KARDIOLOGEN

C. Steinwender (Linz), B. Metzler (Innsbruck), G. Lamm (St. Pölten)

HERZCHIRURGEN

B. Podesser (St. Pölten), H. Mächler (Graz), G. Laufer (Wien), A. Zierer (Linz)

FALLBERICHTE 2020 – Was wurde aus den Patienten? – Ein Follow-up:

„Low risk“ Aortenstenose: TAVI vs SAVR?

N. Verheyen (Graz)

Endokarditis: Eine Frage des Timings?

M. Holzknecht (Innsbruck)

Mehrgefäß-KHK: PCI vs CABG?

P. Jirak (Salzburg)

FALLBERICHTE 2021:

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)



Rapid Rate Control. No Compromise.

Schnelles und präzises Management von **akutem Vorhofflimmern**.³
First Line bei **kardial eingeschränkten Patienten**.¹

- **Schnellste Herzfrequenzsenkung**²
- **Limitierter Effekt** auf Blutdruck und Inotropie²⁻⁵
- **Vorteilhaftes Sicherheitsprofil**^{3,5}
- **Präzise Steuerbarkeit**⁶
Wirkeintritt: 1 Minute, HWZ: 4 Minuten

Höchste Kardio-selektivität^{2,3}
255:1
β1:β2



Der einzige Argipressin-Vasopressor mit Zulassung im „Septischen Schock“⁹.

Ein Fortschritt im Hämodynamik-Management bei **refraktärem septischen Schock**.
Explizite Leitlinien-Empfehlung.¹⁰

- **Überlebenschancen erhöhen**
Empesin® frühzeitig im septischen Schock⁷
- **Hämodynamische Stabilisierung**
Vasopressin-Mangel Ausgleich⁸
- **Katecholaminintoxizitäten ausgleichen**
Dekatecholaminisierung ermöglichen⁹

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, Storchengasse 1, 1150 Wien, Österreich. **Stand der Information:** 09.2020. **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 95/1B, 3002 Purkersdorf Austria **Stand der Information:** 11/2020

1 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J (2020) 00, 1-126. Available at: doi:10.1093/eurheartj/ehaa612. 2 Krumpal G., et al.: Bolus application of landiolol and esmolol: comparison of the pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles in a healthy caucasian group. Eur J Clin Pharmacol 2017; 73:417-428. 3 Fachinformation Rapibloc®, aktueller Stand. 4 Tsuchiya H., et al.: Characteristic interactivity of landiolol, an ultra-short-acting highly selective β-1-blocker, with biometric membranes: comparisons with Narrow-1-selective esmolol and non-selective propranolol and alprenolol. Front Pharmacol 2013 Dec 2; 4:150. 5 Syed Y. Y.: Landiolol: A Review in Tachyarrhythmias. Drugs 2018; 78:377-388. 6 Plosker G.L.: Landiolol: a review of its use in intraoperative and postoperative tachyarrhythmias. Drugs 2013; 73:959-977. 7 Russell JA.: Bench-to bedside review: Vasopressin in the management of septic shock. Crit Care. 2011; 15(226):1-19. 8 Landry DW et al.: Vasopressin deficiency contributes to the vasodilation of septic shock. Circulation 1997; 95:1122-1125. 9 Fachinformation Empesin, aktueller Stand. 10 Rhodes A et al.: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock. 2016. Intensive Care Med. 2017 Mar;43(3):304-377. * Der einzige Argipressin-Vasopressor mit Zulassung „Septischer Schock“ in Europa.

Meilensteine

Vorsitz: D. Scherr (Graz), P. Siostrzonek (Linz), B. Metzler (Innsbruck)

Risikofaktoren und Prävention

F. Hoppichler (Salzburg)

Koronare Herzerkrankung

B. Metzler (Innsbruck)

Rhythmologie und Gerätetherapie

M. Stühlinger (Innsbruck)

Strukturelle Kardiologie

A. Zirlik (Graz)

Herzchirurgie

T. Schachner (Innsbruck)



GP Track 3:

Die neuen ESC-Guidelines für Sportkardiologie und Bewegung bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: D. Burkart-Küttner (Wien), T. Schachner (Innsbruck), B. Syeda (Wien)

Long-term effects and cardiopulmonary outcome after Covid-19 infection
J. Niebauer, D. Bonderman (Wien)

Körperliche Aktivität als Therapeutikum in allen Altersstufen
A. Podolsky (Krems)

Screening und Sport bei Jung und Alt: Wer, wen, wann, womit, wer zahlt?
D. Niederseer (Zürich, CH)

Sportkardiologische Aspekte bei jungen Athleten
J. Niebauer (Salzburg)

Sportkardiologische Aspekte bei Master-Athleten und Seniorensportlern
T. Berger (Linz)



GP Track 4:

Der asymptomatische Patient mit Rhythmusstörungen

AG Rhythmologie

Vorsitz: C. Steinwender (Linz), L. Fiedler (Wr. Neustadt),
D. Burkart-Küttner (Wien)

Prädiktion von okkultem Vorhofflimmern bei kryptogenem Schlaganfall:

Der Graz AF Score

E. Bisping, T. Gattringer (Graz)

Asymptomatisches Vorhofflimmern

M. Pfeffer (Wr. Neustadt)

Brugada-EKG, langes QT-Intervall: Was tun?

C. Schukro (Wien)

nsVTs im Holter

M. Manninger-Wünscher (Graz)

Asymptomatische Bradykardien

F. Tinhofer (Wien)



DEVELOPED WITH THE ELDERLY IN MIND

Vorhofflimmern hat viele Gesichter.
LIXIANA® wurde gezielt für die individuellen Bedürfnisse
Ihrer älteren nVHF-Patienten entwickelt.¹
Sagen Sie ja zu LIXIANA®:
Patientenkomplexität und Schlaganfallprophylaxe* im Fokus.



Meine Wahl für ältere nVHF-Patienten



Satellitensymposium

Multimorbides Patientenbild – Eine Herausforderung in der täglichen Routine

**mit freundlicher Unterstützung von
DAIICHI SANKYO**

Vorsitz: U. Hoppe (Salzburg)

EHRA Practical Guide: VHF kommt selten allein
J. Steffel (Zürich, CH)

Sind die fetten Jahre vorbei? Neuigkeiten zur Dyslipidämie
A. Zirlik (Graz)

Patientenfälle aus der Praxis
K. Distelmaier (Wien)



Satellitensymposium

HERZ und NIERE – was hat das Ganze mit DIABETES zu tun?

**mit freundlicher Unterstützung von
BOEHRINGER INGELHEIM**

Der herzschwache Typ 2 Diabetes-Patient – was gibt es zu beachten?

C. Ebner (Linz)

SGLT2-Inhibitoren und ihre Rolle beim cardio-renalen Risikomanagement

G. Mayer (Innsbruck)

Wer, was, wann, warum – Ein praktischer Leitfaden für die Diabetestherapie

H. Brath (Wien)

ER ÜBERLEBTE EIN CV EREIGNIS. SENKEN SIE SEIN KARDIOVASKULÄRES RISIKO MIT PRALUENT®.

 Patient nach Herzinfarkt, unter
maximal tolerierter Statindosis

**Einziger PCSK9-Hemmer, der mit einer
Reduktion der Gesamtmortalität* assoziiert ist.**

Praluent® ist indiziert zur Behandlung von Erwachsenen mit bestehenden atherosklerotischen Herz- Kreislauf-Erkrankungen zusätzlich zu weiteren lipidsenkenden Therapien, um das kardiovaskuläre Risiko durch Senkung des LDL-Spiegels zu reduzieren.



Zentren für Erstverordnung
von PCSK9-Hemmern

Zentren für Erstverordnung von
PCSK9-Hemmern und Erstattungskriterien
finden Sie auf www.sozialversicherung.at



*HR 0.85, 95% KI, 0.73, 0.98; p=0.026 nominal signifikant

Praluent® FKI siehe Seite 78

www.lipidmanagement.at

Basic Science

Targeting IGF1 signalling to promote cardiac health and longevity

M. Abdellatif, V. Trummer-Herbst, T. Pendl, S. Hofer, S. Durand, J. Voglhuber, D. von Lewinski, P. Rainer, D. Scherr, A. Zirlik, T. Eisenberg, G. Kroemer, F. Madeo, E. Bisping, S. Sedej (Graz/Villejuif, FR)

Therapeutic transdifferentiation of fibroblasts to functional endothelial cells

M. Graber, C. Tepekyözü-Gollmann, V. Schweiger, J. Hirsch, L. Pölzl, F. Nägele, D. Lener, H. Hackl, S. Sopper, E. Kirchmair, S. Lechner, D. Lobenwein, J. Vökl, I. Tancevski, M. Grimm, J. P. Cooke, J. Holfeld (Innsbruck/Linz/Houston, US)

Altered spatio-specific CaMKII activation in autophagy deficient mice

J. Voglhuber, M. Abdellatif, N. Djalilic, V. Trummer-Herbst, S. Ljubojevic-Holzer, S. Sedej (Graz)

Clinical Science

Prädiktion von okkultem Vorhofflimmern bei kryptogenem Schlaganfall: Der Graz AF Score

E. Bisping, M. Kneihsl, D. Scherr, H. Mangge, S. Fandler-Höfler, I. Colonna, M. Haidegger, S. Eppinger, F. Fazekas, C. Enzinger, T. Gatringer (Graz)

Efficacy and safety of percutaneous pulmonary CTO intervention in chronic thromboembolic pulmonary hypertension

C. Gerges, R. Friewald, M. Gerges, I. Shafran, R. Sadushi-Kolici, N. Skoro-Sajer, B. Moser, S. Taghavi, W. Klepetko, I. Lang (Wien/Krems)

Principal morphomic and functional components of secondary mitral regurgitation

G. Heitzinger, P. Bartko, G. Spinka, N. Pavo, S. Prausmüller, S. Kastl, H. Arfsten, C. Gebhard, J. Mascherbauer, C. Hengstenberg, G. Strunk, M. Hülsmann, G. Goliash (Wien)

Ist Vielfalt gefährlich? – Magnetresonanztomographie-Untersuchungen bei Patient*Innen mit Schrittmachern oder Defibrillatoren mit Komponenten verschiedener Hersteller

C. König, F. Tinhofner, T. Puntus, A. L. Burger, K. Huber, M. Nürnberg, D. Zweiker (Wien)

Evaluation of long-term success of cryoballoon pulmonary vein isolation using an implantable loop recorder

A. Petzl, M. Granner, L. Haindl, M. Ladenbauer, N. Doruska, M. Martinek, B. Frey (St. Pölten/Linz)

Serum-Laktat und MELD-XI-Score (Model for End-Stage Liver Disease Excluding INR) als Mortalitätsprädiktoren nach kardiopulmonaler Reanimation

R. Rezar, M. Lichtenauer, P. Schwaiger, C. Seelmaier, I. Pretsch, M. Ausserwinkler, J. Reichle, P. Jirak, C. Jung, B. Strohmayer, U. Hoppe, B. Wernly (Salzburg/Düsseldorf, DE)

Prevention of early sudden cardiac death after myocardial infarction using the wearable cardioverter defibrillator – Results from a real-life cohort

U. Rohrer, T. Odeneg, M. Manninger, C. Ebner, D. Mörtl, H. Keller, A. Dirninger, G. Stix, H. Alber, C. Steinwender, R. Binder, M. Stühlinger, D. Zweiker, A. Zirlik, D. Scherr (Graz/Linz/St. Pölten/Wien/Bruck a.d. Mur/Klagenfurt/Linz/Wels/Innsbruck)

Untergewicht als Mortalitätsrisiko bei Sepsis

P. Schwaiger, T. Danninger, R. Rezar, B. Mamandipoor, D. Dankl, A. Koköfer, C. Jung, V. Osmani, B. Wernly (Salzburg/ Trentino, IT/Düsseldorf, DE)

COVID-19 & Herz

Copeptin refines the prognostic value of high-sensitive cardiac troponin I in hospitalized patients with COVID-19: a prospective single-center study

C. C. Kaufmann, A. Ahmed, M. Kassem, M. Freynhofer, B. Jäger, G. Aicher, S. Equiluz-Bruck, A. Spiel, G. Funk, M. Gschwantler, P. Fasching, J. Wojta, K. Huber (Wien)

Hypertrophic hearts are more susceptible for myocardial SARS-CoV-2 infection

F. Nägele, M. Graber, J. Hirsch, L. Pölzl, A. K. Stadler Cramm, M. Grimm, T. Alexandar, I. Tancevski, J. Holfeld, C. Gollmann-Tepeköylü (Innsbruck/Basel, CH)

Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in healthcare workers and an unselected all comer patient population

M. Riesenhuber, C. Nitsche, C. J. Binder, E. S. Schernhammer, T. Stamm, E. Anwari, V. Geyik, A. Gruber, F. Hamidi, J. Heger, P. Hemetsberger, F. Jakse, C. Kohns, H. Haslacher, T. Perkmann, C. Hengstenberg, T. A. Zelniker (Wien)

Akutes Koronarsyndrom

Association of plasma interleukin-6 with infarct size, reperfusion injury and adverse remodeling after ST-elevation myocardial infarction

C. Tiller, M. Reindl, M. Holzknacht, I. Lechner, J. Schwaiger, C. Brenner, A. Mayr, G. Klug, A. Bauer, B. Metzler, S. Reinstadler (Innsbruck/Hall in Tirol)

Angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers in acute coronary syndrome: implications for platelet reactivity?

M. Tscharr, P. Wadowski, C. Weikert, J. Pultar, B. Eichelberger, S. Panzer, T. Gremmel (Wiener Neustadt/Wien)

Posterolateral STEMI in patient with coronary artery anomaly

N. Kohls, D. Spiel, K. Huber, M. Edwards-Nikfardjam (Wien)

Ein pflegegeleitetes Sekundärpräventionsprogramm bei Menschen nach einem akuten Koronarsymptom aus der Perspektive von Gesundheitsexpertinnen und -experten in Österreich – eine qualitative Studie

H. Qin, D. Bonderman, S. Brunner, T. Großbichler, H. Mayer (Wien/Zürich, CH)

The age-specific prognostic impact of platelet-to-lymphocyte ratio on long-term outcome after acute coronary syndrome

N. Kazem, F. Hofer, L. Koller, A. Hammer, T. Hofbauer, C. Hengstenberg, A. Niessner, P. Sulzgruber (Wien)

Trimethylamine N-oxide (TMAO) as a potential biomarker of individual severe stress perception in posttraumatic stress disorder (PTSD)-vulnerable patients after acute myocardial infarction

D. von Lewinski, D. Enko, H. Rothenhäusler, O. Amouzadeh-Ghadikolai, H. Harpf, L. Harpf, H. Traninger, B. Obermayer-Pietsch, M. Schweinzer, C. K. Braun, A. Meinitzer, A. Baranyi (Graz)

Transiente ST Hebung nach lokaler Suprareninapplikation im Zuge einer Bronchoskopie

A. Fellner, S. Rechberger, C. Reiter, B. Strasser, T. Lambert, D. Hrnčić, A. Nahler, C. Steinwender (Linz)

Basic Science

Effects of short term adiponectin receptor agonism on cardiac function and energetics in diabetic db/db mice

A. Tarkhnishvili, J. Gollmer, C. Koentges, N. J. Byrne, K. Pfeil, T. B. Mwinyella, D. Wolf, C. Bode, A. Zirlik, H. Bugger (Freiburg, DE/Graz)

Expression of the long non coding RNA TRDN-AS in the ischemic heart

D. Traxler, J. Mester-Tonczar, E. Hasimbegovic, A. Spannbauer, N. Kastner, K. Zlabinger, M. Riesenhuber, M. Gyöngyösi (Wien)

Initial analysis of myocardial samples and explanted materials from the Pediatric Patients with Complex Cardiac Diseases Registry (PETTICOAT)

E. Hasimbegovic, I. Pavo, N. Kastner, A. Spannbauer, J. Mester-Tonczar, D. Traxler-Weidenauer, D. Zimpfer, I. Michel-Behnke, M. Pavone-Gyöngyösi (Wien)

HDAC modification improves cardiomyocyte function via modulation of the myofilament

D. M. Eaton, T. G. Martin, M. Kasa, N. Djalinac, J. P. Johnson, E. Kolesnik, S. Ljubojevic-Holzer, D. von Lewinski, H. Maechler, A. Zirlik, J. A. Kirk, S. R. Houser, P. P. Rainer, M. Wallner (Philadelphia, US/Chicago, S/Graz)

Analysis of the fibrotic substrate and post-operative ventricular arrhythmias in patients undergoing surgery due to valvular aortic stenosis and left ventricular outflow tract obstruction

V. Paar, M. Haslinger, P. Krombholz-Reindl, M. Neuner, P. Jirak, T. Kolbitsch, B. Minnich, F. Schrödl, M. Lichtenauer, C. Granitz, R. Seitelberger, A. Brunauer, M. Kirnbauer, U. C. Hoppe, C. Dinges, L. J. Motloch (Salzburg)

Vascular graft storage solution preserves endothelial function

A. Kiss, L. P. Szabo, C. Dostal, Z. Arnold, D. Geissler, I. Crailsheim, S. Folkmann, M. Grabenwöger, B. Podesser, B. Winkler (Wien)

Deep RNA sequencing identified a novel circular RNA, circ-RCAN2 in pig hearts with potential regulatory functions in acute myocardial infarction

J. Mester-Tonczar, P. Einzinger, J. Winkler, N. Kastner, A. Spannbauer, K. Zlabinger, D. Traxler-Weidenauer, D. Lukovic, E. Hasimbegovic, G. Goliash, N. Pavo, M. Gyöngyösi (Wien)

STING-Inhibition after myocardial infarction

L. Rech, M. Abdellatif, M. Pöttler, V. Stangl, E. Ulcar, M. Gülen, A. Ablasser, P. P. Rainer (Graz/Lausanne, CH)

Progesterone promotes spontaneous coronary artery dissection

J. Hirsch, A. Volland, A. Nikolajevic, M. Graber, F. Nägele, L. Pölz, J. Begele, R. Hilbe, S. Lechner, M. Grimm, J. Holfeld, C. Gollmann-Tepeköylü (Innsbruck)

Use of novel strain parameters to assess anthracycline-induced cardiotoxicity

A. Spannbauer, N. Kastner, J. Mester-Tonczar, E. Hašimbegović, V. Schweiger, D. Traxler-Weidenauer, M. Riesenhuber, J. Bergler-Klein, M. Gyöngyösi (Wien)

Knockdown of AMI-related circRCAN2 with siRNA to elucidate its role during ischemia in porcine cardiac progenitor cells in vitro

N. Kastner, J. Mester-Tonczar, P. Einzinger, D. Traxler, E. Hasimbegovic, M. Riesenhuber, A. Spannbauer, K. Zlabinger, M. Pavone-Gyöngyösi (Wien)

Dapagliflozin triggers left ventricular reverse remodeling in a mouse model of pressure overload-induced hypertrophy

N. Baumgartner, P. M. Pilz, L. Weber, P. L. Szabo, Z. Arnold, A. Kiss, B. K. Podesser (Wien)

Ivabradine rescues vascular abnormalities in a mouse model of Duchenne muscular dystrophy

M. P. K. Kuruppu Appuhamilage, P. L. Szabo, S. Trojanek, D. Abraham, K. Hilber, B. K. Podessor, A. Kiss (Wien)

Bildgebung

Cardio-pulmonary transit-time by cardiac magnetic resonance imaging: Associates to infarct severity and adverse events after reperfused STEMI

F. Troger, M. Reindl, M. Pamminger, C. Tiller, M. Holzknrecht, I. Lechner, S. Reinstadler, A. Bauer, B. Metzler, G. Klug, A. Mayr (Innsbruck)

Safety and image quality of cardiac magnetic resonance imaging in patients with retained epicardial pacing wires after heart transplantation

C. Gatterer, M. Stelzmüller, A. Kammerlander, A. Zuckermann, M. Krššák, C. Loewe, D. Beitzke (Wien)

Prognostic value of depressed cardiac index after STEMI: a phase-contrast magnetic resonance study

J. Schwaiger, S. Reinstadler, M. Holzknrecht, C. Tiller, M. Reindl, J. Begle, I. Lechner, C. Lamina, A. Mayr, I. Graziadei, A. Bauer, B. Metzler, G. Klug (Hall in Tirol/Innsbruck)

Determinants and prognostic relevance of aortic stiffness in patients with recent ST-elevation myocardial infarction

I. Lechner, M. Reindl, C. Tiller, M. Holzknacht, A. Mayr, G. Klug, C. Brenner, A. Bauer, S. J. Reinstadler, B. Metzler (Innsbruck)

Prevalence and outcomes of cardiac amyloidosis in all-comer referrals for bone scintigraphy

C. Nitsche, K. Mascherbauer, T. Wollenweber, M. Koschutnik, C. Dona, V. Dannenberg, A. Kammerlander, F. Hofer, C. Hengstenberg, M. Hacker, J. Mascherbauer (Wien)

Towards reducing segmentation labeling costs for CMR imaging using explainable AI

A. Stria, A. Agibetov (Wien)

Echokardiographie des rechten Vorhofes zur Abschätzung der Fibrose bei herzchirurgischen Patienten

M. Haslinger, V. Paar, P. Krombholz-Reindl, M. Neuner, P. Jirak, M. Lichtenauer, C. Granitz, F. Föttinger, R. Seitelberger, M. Kirnbauer, U. C. Hoppe, C. Dinges, L. J. Motloch (Salzburg)

Radiation induced valvular heart disease and cardiotoxicity induced Cardiomyopathy is common

R. Badr Eslam, M. Frey, C. Kronberger, M. Pavone-Gyöngyösi, M. Schneider, J. Bergler-Klein (Wien)

Hepatic T1-times on cardiovascular magnetic resonance imaging reflect liver fibrosis and predict outcome in an all-comer cohort

K. Mascherbauer, C. Donà, M. Koschutnik, C. Nitsche, V. Dannenberg, C. Bardach, D. Beitzke, C. Loewe, J. Mascherbauer, C. Hengstenberg, A. Kammerlander (Wien)

Kardiale Magnetresonanztomographie bei Morbus Fabry: T1-Mapping und Strain als frühe Marker für kardiale Krankheitsprogression

C. Gatterer, G. Mundigler, D. Beitzke, C. Hengstenberg, G. Sunder-Plassmann, S. Graf (Wien)

Multimodal imaging of the cardiac vagal innervation to visualize the vago-cardial anatomy and topography

B. Kronsteiner, P. Heimel, G. Oberoi, M. Andreana, L. Reissig, R. Blumer, S. Geyer, P. Slezak, W. Weninger, B. K. Podesser, A. Kiss, F. Moscato (Wien)

C-reactive protein velocity predicts microvascular pathology after acute ST-elevation myocardial infarction

M. Holzknacht, C. Tiller, M. Reindl, I. Lechner, F. Troger, A. Mayr, C. Brenner, G. Klug, A. Bauer, S. J. Reinstadler, B. Metzler (Innsbruck)

Chirurgie

The prognostic potential of growth differentiation Factor-15 on bleeding events and patient outcome after cardiac surgery – A prospective cohort study

N. Kazem, A. Hammer, L. Koller, F. Hofer, B. Steinlechner, G. Laufer, C. Hengstenberg, J. Wojta, P. Sulzgruber, A. Niessner (Wien)

Long-term outcome of surgical aortic valvulotomy in pediatric patients - A retrospective single center study over 30 years

J. Schlein, D. Wiedemann, H. Gabriel, C. Herbst, E. Kitzmüller, M. Marx, G. Wollenek, P. Simon, G. Laufer, I. Michel-Behnke, D. Zimpfer (Wien)

Aortic root and ascending aorta replacement in pediatric patients

J. Schlein, C. Pees, S. Greil, G. Wollenek, P. Simon, I. Michel-Behnke, G. Laufer, D. Zimpfer (Wien)

COVID-19 und Herz

Cardiovascular disease and 6-month outcome of COVID-19 inpatients at a tertiary referral centre

V. W. Zsilavec, K. Ablasser, L. Rech, V. Stangl, P. Eller, G. Schilcher, A. Reisinger, K. Eller, R. Krause, A. Zirlik, M. Wallner, P. Rainer (Graz)

Are there any long-term cardio-pulmonary limitations of hospitalized Covid-19 patients?

R. Badr Eslam, C. Binder-Rodriguez, A. Iscel, J. Niebauer, R. A. Mousavi, C. Kronberger, C. Wenisch, D. Bonderman (Wien)

Deviated expression pattern of noncoding RNAs (microRNA and long non-coding circular RNA) in patients in the convalescent phase of post-COVID-19 disease

J. Mester-Tonczar, A. Spannauer, N. Kastner, D. Traxler-Weidenauer, E. Hasimbegovic, M. Gyöngyösi (Wien)

Frequenz und Outcome des akuten Koronarsyndroms im Covid-Jahr 2020

R. A. Mousavi, C. Wallmüller, P. Stratil, G. Pichler, F. Piringer, G. Delle Karth, A. Schober (Wien)

Higher incidence of stroke in severe COVID-19 is not associated with a higher burden of arrhythmias: Comparison to other types of severe pneumonia

P. Jirak, Z. Shomanova, R. Larbig, D. Dankl, N. Frank, C. Seelmaier, D. Butkiene, M. Lichtenauer, B. Strohmer, J. Sackarnd, U. Hoppe, J. Sindermann, H. Reinecke, G. Frommeyer, R. Pistulli, L. Motloch (Salzburg/Münster, DE/Mönchengladbach, DE)

Effects of SARS-CoV-2 infection on cardiac function- preliminary data on echocardiographic parameters after COVID-19

C. Binder-Rodriguez, J. Niebauer, A. Iscel, S. Klenk, M. Kahr, S. Cadjo, R. Badr Eslam, R. Böck, S. Reiter-Malmqvist, S. Hoffmann, A. Zoufaly, C. Wenisch, D. Bonderman (Wien)

Mid-regional pro atrial natriuretic peptide independently predicts short-term mortality in COVID-19

C. C. Kaufmann, A. Ahmed, U. Brunner, B. Jäger, G. Aicher, S. Equiluz-Bruck, A. Spiel, G. Funk, M. Gschwantler, P. Fasching, K. Huber (Wien)

Tele-Covid-Monitoring Tirol - Fighting the pandemic with telemedical assistance

L. Pözl, T. Egelseer-Bründl, T. Scheffauer, L. Brunelli, J. Hirsch, M. Schreinlechner, N. Vdovin, A. Bauer, G. Pözl (Innsbruck)

Imaging in COVID-19 - a protocol for echocardiography & lung ultrasound in the follow-up

M. Altersberger, C. Ghesla, M. Khafaga, R. Winkler, T. Binder, M. Genge (Steyr/Hohegg/Wien)

Disruption of outpatient cardiac rehabilitation during the first COVID-19 lockdown in Austria resulted in deteriorating exercise capacity

S. T. Kulnik, M. Sareban, I. Höppchen, S. Droese, A. Egger, J. Gutenberg, B. Mayr, B. Reich, D. Wurhofer, J. Niebauer (Salzburg)

Characteristics of ST-elevation myocardial infarction in COVID-19 pandemic

I. Lang, A. Toma, A. Niessner, B. Frey, K. Distelmaier, G. Klappacher, G. Goliash, J. Siller-Matula, N. Skoro-Sajer, C. Kopp, W. Speidl, C. Hengstenberg, M. Burda (Wien)

Diverse

Learning curve and initial experience by the implementation of a His-Bundle Pacing Program

G. Kollias, M. Martinek, S. Sieghartsleitner, M. Hölzl, E. Sigmund, S. Seidl, J. Aichinger, H. Pürerfellner, M. Derndorfer (Linz)

Genderspezifische Unterschiede im Outcome nach kardiopulmonaler Reanimation

M. Haslinger, R. Rezar, B. Wernly, C. Seelmaier, P. Schwaiger, I. Pretsch, M. Eisl, C. Jung, U. C. Hoppe, M. Lichtenauer (Salzburg/Düsseldorf, DE)

Risk factors associated with atrial fibrillation in hypertrophic cardiomyopathy

D. Dalos, T. Dachs, M. Srdits, L. Stix, C. Kronberger, R. Rettl, C. Binder, F. Duca, L. Schrutka, R. Badr Eslam, J. Kastner, D. Bonderman, M. Gwechenberger (Wien)

Effects of SARS-CoV-2 infection on cardiac function- preliminary data on cardiac MRT parameters after COVID-19

A. Iscel, C. Binder, J. Niebauer, S. Klenk, R. Badr Eslam, M. Kahr, S. Cadjo, T. Dachs, R. Retzl, R. Böck, S. Reiter-Malmqvist, S. Hoffmann, C. Krestan, A. Zoufaly, C. Wenisch, D. Bonderman (Wien)

Of the X and the Y – sex-specific differences in patients presenting with acute myocarditis

L. Schmutzler, M. Mirna, A. Topf, U. Hoppe, M. Lichtenauer (Salzburg)

Agreement between high-sensitivity C-reactive protein and C-reactive protein assays

E. Han, M. Fritzer-Szekeres, T. Szekeres, A. Anvari-Pirsch, M. Gyöngyösi, J. Bergler-Klein (Wien)

Tests zur Diagnostik von COVID-19 – Prinzipien kommerziell verfügbarer Tests

R. Siekmeier, J. Hannig, T. Grammer, W. März (Bonn, DE/ Mannheim, DE)

The rhythmologic influence of arterial hypertension on non-obstructive hypertrophic cardiomyopathy

T. Dachs, L. Stix, C. Kronberger, M. Srdits, R. Retzl, C. Capelle, C. Hengstenberg, J. Kastner, D. Dalos, D. Bonderman (Wien)

Intensivmedizinische Behandlung von älteren und sehr alten PatientInnen mit Sepsis und septischem Schock: Eine Analyse aus der multizentrischen e-ICU Datenbank

B. Wernly, B. Mamandipoor, R. Rezar, B. Guidet, D. De Lange, D. Dankl, A. Koköfer, T. Danninger, W. Szczeklik, S. Sigal, P. V. van Heeren, M. Beil, J. Fjølner, S. Leaver, H. Flaatten, V. Osmani, C. Jung (Salzburg/Trento, IT/Paris, FR/Utrecht, NL/Krakau, PL/Jerusalem, IL/Vallendar, DE/Aarhus, DK/London, UK/Bergen, NO/Düsseldorf, DE)

sST2 als vielversprechender Indikator nach kardiopulmonaler Reanimation

B. Sipos, R. Rezar, V. Paar, C. Seelmaier, I. Pretsch, P. Schwaiger, K. Kopp, R. Kaufmann, T. K. Felder, E. Prinz, G. Gemes, R. Pistulli, U. C. Hoppe, B. Wernly, M. Lichtenauer (Salzburg/Graz/Münster, DE)

Produktprobleme bei Tests zur Diagnostik von COVID-19 – Analyse der 2020-2021 vom BfArM veröffentlichten Kundeninformationen

R. Siekmeier, J. Hannig, T. Grammer, W. März (Bonn, DE/ Mannheim, DE)

Herzinsuffizienz

Detection of left ventricular systolic dysfunction by segmental impedance plethysmography during routine 12 lead ECG screening

K. Danninger, R. Binder, T. Weber (Wels)

One-minute sit-to-stand test for evaluating functional exercise capacity in subjects with heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF)

C. Kronberger, B. Litschauer, T. Dachs, R. Rettl, L. Camuz Ligios, R. Badr Eslam (Wien)

Long-term outcome in patients with Takotsubo syndrome: A single-center study from Vienna

E. Pogran, A. Abd El-Razek, L. Gargiulo, V. Weihs, C. Kaufmann, S. Horváth, A. Geppert, M. I. Nürnberg, E. I. Wessely, P. Smetana, K. Huber (Wien/Thuwal, SA)

Proportions and temporal trends of diseases leading to a hypertrophic cardiomyopathy phenotype. A prospective single-center cohort study

V. Höller, D. Zach, E. Kolesnik, M. Wallner, F. Fruhwald, P. Rainer, A. Zirlik, N. Verheyen (Graz)

The impact of malnutrition on the obesity paradox – fat is not enough

S. Prausmüller, N. Pavo, G. Spinka, H. Arfsten, G. Heitzinger, G. Goliash, M. Huelsmann, P. E. Bartko (Wien)

Growth differentiation factor-15 correlates inversely with protease-activated receptor-1-mediated platelet reactivity in patients with left-ventricular assist devices

M. Tscharre, F. Wittmann, D. Kitzmantl, S. Lee, B. Eichelberger, P. Wadowski, G. Laufer, D. Wiedemann, S. Panzer, T. Perkmann, D. Zimpfer, T. Gremmel (Wiener Neustadt/Wien)

Platelet activation and aggregation in different centrifugal-flow left ventricular assist devices

M. Tscharre, F. Wittmann, D. Kitzmantl, S. Lee, B. Eichelberger, P. Wadowski, G. Laufer, D. Wiedemann, B. Forstner-Bergauer, C. Ay, S. Panzer, D. Zimpfer, T. Gremmel (Wiener Neustadt/Wien)

Association of leptin serum concentration with heart adipose tissue and parameters of systolic and diastolic function in heart failure patients

B. Ohnewein, Z. Shomanova, E. J. Fröb, C. Pogoda, C. Granitz, P. Jirak, M. Lichtenauer, U. Hoppe, H. Reinecke, R. Pistulli, L. J. Motloch (Salzburg/Münster, DE)

Prognostic implications of a novel algorithm to grade secondary tricuspid regurgitation

M. Bannehr, T. Kücken, U. Kahn, C. Edlinger, A. Haase-Fielitz, C. Butter (Bernau, DE)

Soluble neprilysin and survival in critically ill patients

M. Lenz, K. Krychtiuk, M. Brekalo, D. Draxler, N. Pavo, C. Hengstenberg, K. Huber, M. Hülsmann, G. Heinz, J. Wojta, W. Speidl (Wien)

Long term effects of intravenous iron therapy on iron status of patients with heart failure with reduced ejection fraction (HFREF)

B. Sakar, S. Prausmüller, G. Spinka, H. Arfsten, G. Goliash, P. E. Bartko, M. Hülsmann, N. Pavo (Wien)

Effects of Tafamidis on quantification of myocardial amyloid deposits in patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy

R. Rettl, T. Wollenweber, C. Mann, F. Duca, T. Dachs, C. Binder, M. Stojanovic, L. Camuz Ligios, L. Schrutka, D. Dalos, S. Charwat-Resl, C. Hengstenberg, R. Badr Eslam, J. Kastner, M. Hacker, D. Bonderman (Wien)

Elevation of circulating dipeptidyl peptidase (cDPP3) is associated with worse outcome in stable heart failure with reduced ejection fraction

N. Pavo, S. Prausmüller, G. Spinka, H. Arfsten, P. Bartko, G. Goliash, M. Hülsmann (Wien)

Psychocardiological assessment in the acute phase of the Takotsubo syndrome: Somatic and depressive disorders, resilience and illness perception

V. Weihs, E. Pogran, E. Kunschitz, W. Weihs, E. Prinz, C. Eichenberg, J. Fiegl, O. Friedrich, K. Huber (Wien/Graz/Salzburg)

Post-processing measurement of left ventricular ejection fraction compared to direct measurement in patients with heart failure with reduced ejection fraction

N. Schwegel, E. Kolesnik, G. Toth-Gayor, A. Zirlik, D. von Lewinski, K. Ablasser, N. Verheyen (Graz)

Inflammation-based scores as a common tool for prognostic assessment in patients with heart failure or cancer

H. Arfsten, A. Cho, S. Prausmüller, G. Spinka, J. Novak, G. Goliash, P. E. Bartko, M. Raderer, H. Gisslinger, G. Kornek, W. Köstler, G. Strunk, M. Preusser, C. Hengstenberg, M. Hülsmann, N. Pavo (Wien)

Imaging and circulating biomarkers – A united approach for secondary tricuspid regurgitation

G. Spinka, P. E. Bartko, G. Heitzinger, E. Teo, S. Prausmüller, H. Arfsten, N. Pavo, M. Winter, J. Mascherbauer, C. Hengstenberg, M. Hülsmann, G. Goliash (Wien/Melbourne, AU)

MicroRNA assessment in secondary mitral regurgitation – Evidence for remodelling mechanisms at a cellular level

G. Spinka, P. E. Bartko, N. Pavo, C. Freitag, K. Zlabinger, S. Prausmüller, H. Arfsten, G. Heitzinger, J. Mascherbauer, C. Hengstenberg, M. Gyöngyösi, M. Hülsmann, G. Goliash (Wien)

Influence of diabetes, heart failure, and NT-proBNP on cardiovascular outcomes in patients with atrial fibrillation – Insights from a cohort study of 7,850 patients with extended follow-up

F. Hofer, U. Pailer, P. Sulzgruber, C. Gerges, M. P. Winter, M. Gottsauner-Wolf, M. Hülsmann, N. Kazem, L. Koller, R. Schönbauer, A. Niessner, C. Hengstenberg, T. A. Zelniker (Wien)

Correlation between invasive and non-invasive quantification of myocardial amyloid load in cardiac transthyretin amyloidosis

M. Ungericht, V. Groaz, M. Messner, M. Zaruba, J. Doerler, D. Lener, E. Stocker, A. Mayr, A. Kroiss, G. Poelzl (Innsbruck)

Recurrent heart failure hospitalizations in patients with preserved ejection fraction: Predictors and Outcome

L. Schrutka, B. Seirer, F. Frommlet, R. Rettl, T. Dachs, C. Binder, F. Duca, D. Dalos, R. Badr Eslam, J. Kastner, C. Hengstenberg, D. Bonderman (Wien)

Seasonal variation in decompensated heart failure in the emergency unit according to LVEF category – a retrospective analysis

H. S. Riepl, M. Wallner, E. Kolesnik, K. Ablasser, P. Rainer, F. Fruhwald, A. Zirlik, P. Kreuzer, A. Lueger, N. D. Verheyen (Graz)

Interventionelle Kardiologie

Tumor necrosis factor alpha- an underestimated risk predictor in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement (TAVR)?

M. Mirna, V. Paar, J. Kellermair, H. Blessberger, J. Kammler, L. Motloch, C. Jung, U. Hoppe, C. Steinwender, M. Lichtenauer (Salzburg/Linz/Düsseldorf, DE)

Prospective registry of cardiogenic shock patients in cath-lab patients of a tertiary centre

L. Herold, G. Toth-Gayor, A. Schmidt, R. Zweiker, R. Gasser, S. Pätzold, F. Fruhwald, S. Altmanninger-Sock, C. Sourij, K. Ablasser, A. Zirlik, D. von Lewinski (Graz)

Improved protection for operator and assistant from occupational scatter radiation in interventional cardiological procedures with a suspended radiation protection system - A per-procedure live-dosimetry analysis

M. C. Brandt, E. Prinz, W. Wintersteller, C. Scherthner, M. Hammerer, J. Kraus, F. Danmayr, B. Strohmayer, I. Pretsch, M. Lichtenauer, L. J. Motloch, U. C. Hoppe, O. Nairz (Salzburg)

Impact of transcatheter edge-to-edge mitral valve repair on echocardiographic parameters

S. Koschatko, M. Koschutnik, C. Donà, V. Dannenberg, C. Nitsche, A. Kammerlander, G. Goliash, P. Bartko, M. Schneider, C. Hengstenberg, J. Mascherbauer (Wien)

Transcatheter versus surgical valve repair in patients with severe mitral regurgitation

M. Koschutnik, V. Dannenberg, C. Donà, C. Nitsche, A. Kammerlander, S. Koschatko, B. Mora, A. Bartunek, D. Wiedemann, D. Zimpfer, M. Hülsmann, M. Schneider, P. Bartko, G. Goliash, C. Hengstenberg, J. Mascherbauer (Wien)

Covered stents treatment for coronary artery aneurysms: A systematic review

M. Will, C. S. Kwok, T. Weiss, J. Mascherbauer, K. Schwarz (St. Pölten/Wien/Stoke-on-Trent, UK)

Cerebral protection in TAVR- can we do without? Impact on stroke rate, length of hospital stay and 12-month mortality

C. Donà, M. Koschutnik, C. Nitsche, M. Winter, M. Mach, M. Andreas, P. Bartko, A. Kammerlander, G. Goliash, I. Lang, C. Hengstenberg, J. Mascherbauer (Wien)

Comprehensive analysis of TMVRs

M. Bruckner, W. Mohl (Wien)

Koronare Herzkrankheit - chronisch

Predictive value of clinical parameters in relation to the effectiveness of therapy in anemic patients with chronic heart failure and chronic kidney disease

G. Tytova, O. Liepieieva, N. Ryndina (Kharkiv, UA)

Pulmonale Hypertension

Cardiac amyloidosis – a significant blind spot of the H2FPEF score

F. Duca, S. Aschauer, R. Rettl, A. Snidat, C. Binder, H. Agis, R. Kain, T. Dachs, C. Hengstenberg, R. Badr Eslam, D. Bonderman (Wien)

Rhythmologie

A new mapping tool for catheter ablation of persistent atrial fibrillation: High density mapping using a grid shaped catheter

L. Fiedler, F. X. Roithinger, I. Roca-Luque, F. Lorgat, A. Roux, J. Lacotte, A. Miller, D. Steven (Wiener Neustadt/Barcelona, ES/ Cape Town, ZA/Clermont-Ferrand, FR/Paris, FR/Minneapolis, US/Köln, DE)

Very high-power short-duration (HPSD) ablation for pulmonary vein isolation – comparison of a 90W 4 seconds approach to a HPSD-CLOSE strategy

S. Seidl, H. Pürerfellner, G. Kollias, M. Derndorfer, M. Meisinger, M. Martinek (Linz/Wien)

Unexpected turn in a thought to be crystal clear arrhythmia – a case for the FBI

S. Seidl, M. Martinek, M. Derndorfer, G. Kollias, H. Pürerfellner (Linz)

Long-term follow-up data reveal the Micra™ leadless cardiac pacemaker to be a safe therapeutic option for octo- and nonagenarians

J. Maier, H. Blessberger, D. Kiblböck, J. Bötscher, J. Ebner, K. Saleh, A. Nahler, M. Savci, A. Fellner, C. Reiter, T. Lambert, C. Steinwender (Linz)

Long-term electrical performance of the Micra™ leadless cardiac pacemaker

J. Ebner, D. Kiblböck, J. Bötscher, J. Maier, J. Kellermair, C. Reiter, K. Saleh, J. Kammler, A. Fellner, T. Lambert, C. Steinwender, H. Blessberger (Linz)

Mid-term outcome after ablation of paroxysmal and persistent atrial fibrillation using the CLOSE protocol

F. Gallob, U. Rohrer, M. Manninger, D. Jenny, E. Bisping, T. Geczy, P. Lercher, G. Prenner, M. Sereinigg, D. Zweiker, L. Andrecs, B. Pratl, S. Trummer, A. Zirlik, D. Scherr (Graz)

Causes of death after Micra™ leadless cardiac pacemaker implantation: a single centre, long-term experience

J. Maier, H. Blessberger, J. Bötscher, J. Ebner, K. Saleh, S. Schwarz, A. Fellner, M. Savci, S. Rechberger, T. Lambert, C. Steinwender, D. Kiblböck (Linz)

Ertugliflozin to reduce arrhythmic burden in ICD/CRT patients (ERASe-Trial) – a phase III study

D. von Lewinski, N. J. Tripolt, H. Sourij, A. Oulhaj, H. Alber, M. Gwechenberger, M. Martinek, M. Nürnberg, F. X. Roithinger, C. Steinwender, M. Stühlinger, U. Rohrer, M. Manninger-Wünscher, D. Scherr (Graz/Al-Ain, AE/Klagenfurt/Wien/Linz/Wiener Neustadt/Innsbruck)

Fluoroscopy use during different arial fibrillation ablation

M. Manninger, U. Rohrer, K. Hartmann, T. Geczy, E. Bisping, P. Lercher, G. Prenner, M. Sereinigg, B. Pratl, S. Trummer, L. Andrecs, D. Zweiker, A. Zirlik, D. Scherr (Graz)

Initial experience with very high-power short duration ablation for atrial fibrillation

M. Manninger, T. Geczy, U. Rohrer, E. Bisping, P. Lercher, G. Prenner, M. Sereinigg, B. Pratl, S. Trummer, L. Andrecs, D. Zweiker, A. Zirlik, D. Scherr (Graz)

Early recurrences after atrial fibrillation ablation – Insights from the TeleCheck-AF study

M. Manninger, L. Andrecs, S. Trummer, U. Rohrer, B. Pratl, J. Hendriks, N. Pluymaekers, D. Linz, A. Zirlik, D. Scherr (Graz/Adelaide, AU/Maastricht, NL)

Electroanatomic mapping system guided His Bundle Pacemaker Implantation:

Experience of a high volume center

U. Rohrer, G. Prenner, M. Sereinigg, M. Manninger, E. Bisping, T. Geczy, P. Lercher, A. Zirlik, D. Scherr (Graz)

Prognose nach VT-Ablation bei ischämischer Kardiomyopathie

S. Sieghartsleitner, M. Derndorfer, G. Kollias, M. Martinek, S. Seidl, E. Sigmund, J. Aichinger, H. Pürerfellner (Linz)

Simultaneous orthogonal bipole mapping compared to conventional electrode configurations and impact on ablation strategies: Results from a real world observational study

L. Fiedler, F. X. Roithinger, I. Roca-Luque, F. Lorgat, A. Roux, J. Lacotte, A. Miller, D. Steven (Wiener Neustadt/Barcelona, ES/Cape Town, ZA/Clermont-Ferrand, FR/Paris, FR/Minneapolis, US/Köln, DE)

Comparison of patients managed by drug therapy vs. PVI in an Upper Austrian Atrial Fibrillation cohort

M. Martinek, H. J. Crijns, B. A. Essers, J. Schatzl, R. Wiesinger, G. Pruckner (Linz/Maastricht, NL)

Assessment of the Micra™ leadless pacemaker system in patients after TAVI (MITAVI) – a case-control study

H. Blessberger, D. Kiblböck, H. Rohringer, J. Ebner, J. Bötscher, J. Maier, K. Saleh, S. Schwarz, C. Reiter, T. Lambert, M. Grund, C. Steinwender (Linz/Wien)

Characteristics of patients managed by PVI in an upper Austrian atrial fibrillation cohort

M. Martinek, H. J. Crijns, B. A. Essers, J. Schatzl, R. Wiesinger, G. Pruckner (Linz/Maastricht, NL)

Different patterns of inflammation after leadless cardioac pacemaker implantation - an Autopsy study

H. Blessberger, D. Kiblböck, C. Grosse, P. Noack, J. Ebner, J. Bötscher, J. Maier, K. Saleh, T. Lambert, J. Kellermair, J. Kammler, C. Steinwender (Linz/Wien)

CRT 2.0: erste österreichische klinische Erfahrungen mit Left-Bundle-Branch Pacing

M. Derndorfer, H. Pürerfellner, M. Martinek, S. Sieghartsleitner, J. Aichinger, G. Kollias (Linz)

Sex-based differences in patients with Micra™ leadless cardiac pacemakers

J. Bötscher, H. Blessberger, K. Saleh, J. Ebner, J. Maier, M. Savci, G. Buchmayr, B. Wichert-Schmitt, S. Schwarz, C. Reiter, A. Fellner, C. Steinwender, D. Kiblböck (Linz)

Type of arrhythmia recurrence predicts long-term success after stepwise ablation of persistent atrial fibrillation

M. Manninger, U. Rohrer, P. Khairy, S. Miyazaki, P. Pascale, Y. Komatsu, L. Roten, A. Shah, S. B. Wilton, A. Jadidi, S. Knecht, A. Denis, H. Cochet, M. Hocini, N. Derval, F. Sacher, A. Zirlik, M. Haissaguerre, P. Jais, D. Scherr (Graz/Montreal, CA/Fukui, JP/Lausanne, CH/Ibaraki, JP/Bern, CH/Bordeaux, FR/Calgary, CA/Bad Krozingen, DE/Brugge, BE)

Micra™ leadless cardiac pacemaker implantation in patients with cardiac implantable electronic device extraction

D. Kiblböck, H. Blessberger, J. Ebner, J. Bötscher, J. Maier, M. Savci, S. Schwarz, C. Reiter, G. Buchmayr, B. Wichert-Schmitt, C. Steinwender, K. Saleh (Linz)

Atrial sense or atrial nonsens?

E. Gatterer, T. Yoshida, H. Keller, M. Lassnig, M. Grabenwöger, F. Weidinger (Wien)

Ventricular tachyarrhythmias in patients with Micra™ leadless cardiac pacemakers - a safety study with implantable loop recorders

D. Kiblböck, K. Saleh, S. Schwarz, C. Reiter, A. Fellner, J. Ebner, J. Bötscher, J. Maier, J. Kellermair, A. Nahler, C. Steinwender, H. Blessberger (Linz)

coolloop® Cryoablation for treatment of atrial fibrillation

F. Hintringer, T. Senoner, F. Barbieri, A. Adukauskaite, A. Rubatscher, W. Dichtl, D. Simon (Innsbruck)

C - reactive protein is a promising indicator of ventricular arrhythmias in pacemaker patients

P. Jirak, B. Wernly, L. Hinterbuchner, V. Paar, L. Hauptmann, D. Fejzic, A. Topf, U. Hoppe, M. Lichtenauer, J. Kraus, C. Scherthaner, B. Strohmer, L. Motloch (Salzburg)

Nachweis von verzögert auftretendem AV-Block III° nach transfemoralem Aortenklappenersatz mittels Loop-Recorder

C. Reiter, T. Lambert, J. Kellermair, H. Blessberger, A. Fellner, A. Nahler, M. Grund, J. Ebner, J. Bötscher, S. Rechberger, C. Steinwender (Linz)

Impact of high density mapping using a grid shaped catheter with orthogonal signal analysis on ventricular tachycardia ablation strategy

I. Roca-Luque, F. Lorgat, J. Lacotte, H. Haqqani, F. X. Roithinger, L. Fiedler, A. Miller, D. Steven (Barcelona, ES/Cape Town, ZA/Paris, FR/Brisbane, AU/Wiener Neustadt/Minneapolis, US/Köln, DE)

Incidence and risk factors for acute kidney injury in patients with cardiac implantable electronic devices undergoing transvenous lead removal

C. Edlinger, M. Bannehr, T. Kücken, A. Haase-Fielitz, C. Butter (Berlin, DE)

Working on the dirty side - the ipsilateral subclavian access for temporary pacing after lead extraction

D. Zweiker, F. Melillo, G. D'Angelo, A. Radinovic, A. Marzi, C. Lorenzo, S. Altizio, L. R. Limite, G. Paglino, A. Frontera, K. Nakajima, P. Della Bella, P. Mazzone (Milan, IT)

Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide

The new myokine myonectin is significantly associated with Type 2 Diabetes in elderly patients

A. Leiherer, A. Muendlein, K. Geiger, C. H. Saely, B. Larcher, A. Mader, M. Maechler, L. Sprenger, B. Mutschlechner, M. Benda, P. Fraunberger, H. Drexel (Triesen, LI/Feldkirch)

Long-term physical activity modulates adiponin and ANGPTL4 serum levels, a potential link to the lipid metabolism

M. Lenz, R. Schönbauer, S. Stojkovic, M. Lichtenauer, V. Paar, C. Gatterer, C. Schukro, M. Emich, M. Fritzer-Szekeres, J. Strametz-Juraneck, M. Sponder (Wien/Bad Tatzmannsdorf)

Correlation of cholesterol efflux capacity with femoral and carotid plaque volume

M. Noflatscher, M. Hunjadi, M. Schreinlechner, P. Sommer, P. Deutinger, D. Lener, F. Mair, M. Theurl, K. Rudolf, A. Bauer, A. Ritsch, P. Marschang (Innsbruck/Bozen, IT)

Type 2 Diabetes and congestive heart failure are mutually independent predictors of the presence of Albuminuria

M. Maechler, A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, L. Sprenger, B. Mutschlechner, M. Benda, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel, C. H. Saely (Feldkirch/Triesen, LI)

Type 2 Diabetes and risk of major cardiovascular events in peripheral artery disease versus coronary artery disease patients

C. H. Saely, A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, M. Maechler, L. Sprenger, B. Mutschlechner, M. Benda, A. Leiharer, A. Muendlein, H. Drexel (Triesen, LI/Feldkirch)

Congestive heart failure and the metabolic syndrome are mutually independent predictors of non-alcoholic fatty liver disease

M. Maechler, A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, L. Sprenger, B. Mutschlechner, M. Benda, A. Leiharer, A. Muendlein, H. Drexel, C. H. Saely (Feldkirch/Triesen, LI)

The Ceramide- and Phosphatidylcholine - Based coronary event risk Test2 (CERT2) and cardiovascular mortality in men and women with Type 2 Diabetes

A. Leiharer, A. Muendlein, C. H. Saely, B. Larcher, A. Mader, M. Maechler, L. Sprenger, B. Mutschlechner, M. Benda, R. Laaksonen, M. Laaperi, A. Jylha, P. Fraunberger, H. Drexel (Triesen, LI/Feldkirch)

Type 2 Diabetes, chronic kidney disease and major cardiovascular events in patients with established coronary artery disease

L. Sprenger, A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, M. Maechler, B. Mutschlechner, M. Benda, A. Leiharer, A. Muendlein, H. Drexel, C. H. Saely (Feldkirch/ Triesen, LI)

Vitien

Prevalence of cardiac amyloidosis in patients undergoing transcatheter edge-to-edge mitral valve repair

C. Donà, C. Nitsche, M. Koschutnik, S. Koschatko, V. Dannenberg, A. Kammerlander, G. Goliash, P. Bartko, M. Schneider, T. Traub-Weidinger, M. Hacker, C. Hengstenberg, J. Mascherbauer (Wien)

Percutaneous transcatheter edge-to-edge repair of severe tricuspid regurgitation with off-label use of the MitraClip-system after failed surgical tricuspid repair – a case report

K. Danninger, M. Rammer, M. Suppan, R. Binder (Wels)

Aortic stenosis reexpanded - A novel approach to determine aortic valve area with phase contrast cardiovascular magnetic resonance imaging

F. Troger, I. Lechner, M. Reindl, C. Tiller, M. Holzknicht, M. Pamminer, S. Reinstadler, A. Bauer, B. Metzler, A. Mayr, G. Klug (Innsbruck)

Resting peak jet velocity > 3.5m/s in classical low-flow, low-gradient aortic stenosis indicates true-severity

J. Kellermaier, S. Saeed, J. Kammler, H. Blessberger, D. Kiblböck, C. Steinwender (Linz/Bergen, NO)

Arbeitsgruppenleitersitzung

Mittwoch, 26.05.2021, 16:00 Uhr, Kongresszentrum bzw. online

Vorstandssitzung der ÖKG

Mittwoch, 26. Mai 2021, 17.30 Uhr, Kongresszentrum

Ausschusssitzung der Abteilungsleiter Kardiologie

Freitag, 28.05.2021, 11:45 Uhr, Kongresszentrum bzw. online

Generalversammlung der ÖKG

Freitag, 28.05.2021, 17:45 Uhr, Europasaal, Kongresszentrum bzw. online

Nucleussitzungen der Arbeitsgruppen der ÖKG

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

Reservierungen bitte über das Kongresssekretariat

Österreichischer Kardiologenpreis

Im Jahre 2021 wird erneut der **Österreichische Kardiologenpreis** für die Auszeichnung besonderer klinischer und experimenteller wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der **Kardiologie** verliehen.

Der Preis wird unter den jeweils **besten klinischen** und **besten experimentellen Arbeiten** aufgeteilt, ist mit insgesamt **€ 8.000,-** dotiert und wird je zur Hälfte von **MEDTRONIC** und **MENARINI** finanziert.

Die Preisverleihung findet im Rahmen der Generalversammlung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft am 28. Mai 2021 statt.

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

Der Preis wird für **kontinuierliche hervorragende Arbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Forschung** vergeben, wobei Grundlagenforschung und klinische Forschung berücksichtigt werden und wird von **BAYER AUSTRIA** finanziert.

Der Preis ist mit € 5.000,- dotiert.

Die Preisverleihung findet im Rahmen der Generalversammlung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft am 28. Mai 2021 statt.

Best Abstract Award der ÖKG

Für die best bewerteten Abstracts aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und aus der Abstractkategorie „COVID-19 & HERZ“ stiftet die **Österreichische Kardiologische Gesellschaft** einen **Förderungspreis** der mit insgesamt **€ 3.500,-** dotiert ist.

Posterpräsentation

Die besten Arbeiten werden in kurzen Vorträgen im Rahmen der Hauptsitzungen der Jahrestagung präsentiert, die übrigen angenommenen Abstracts werden im Rahmen der virtuellen Posterausstellung (Donnerstag, 27.05.2021 bzw. Freitag, 28.05.2021 jeweils 12:00 – 13:00 Uhr online) sowie auf der Homepage der ÖKG (www.atcardio.at) vorgestellt.

Information für Referenten (Abhaltung Ihres Vortrages vor Ort im „Studio“ Salzburg Kongress)

Präsentationen können auch im Vorfeld bzw. während der Veranstaltung online abgegeben werden. Hier der Upload-link (QR-Code siehe rechts)

<https://media.salzburg.info:5001/sharing/gQTm98Mvr>



Auf der ersten Folie jeder Präsentation sind potenzielle Interessenkonflikte offen zu legen.

Alle Präsentationen werden mit Notebooks von Salzburg Congress abgespielt. Bei selbst eingebrachten Notebooks ist dafür zu sorgen, dass auch der entsprechende **Adapter** für den Anschluss eines HDMI-Kabels vorhanden ist. Alle Notebooks von Salzburg Congress sind mit dem Betriebssystem Windows 10 Pro, Microsoft Office 2019 (inkl. PowerPoint 2019), Acrobat Reader, Mozilla Firefox und diversen Mediaplayern ausgestattet.

Bei PowerPoint-Präsentationen mit eingebetteten **Video- bzw. Audio-Dateien** ist zu beachten, dass alle verlinkten Dateien in einem gemeinsamen Ordner abgelegt und in der Medienannahme auf das System des Kongresshauses kopiert werden müssen.

Wenn **spezielle Schriftarten** verwendet werden, müssen diese als eingebettete Schriften mit der Präsentation gespeichert werden (Datei →Optionen →Speichern →Schriftarten einbetten →alle Zeichen).

Die Präsentationen sollten als „*.pptx“- (PowerPoint) Dateien gespeichert werden. Zu vermeiden sind die sogenannten Pack&Go-Formate wie beispielsweise „*.pps, *.ppsx“ (PowerPoint).

Die Berücksichtigung dieser Leitlinie gewährleistet einen reibungslosen Ablauf für Ihre Präsentation.

Save – the – Date

Jahrestagung 2022

25. - 28. Mai 2022

Salzburg Congress

ABBOTT MEDICAL GMBH, WIEN
ABIOMED Europe GmbH, Aachen
ALNYLAM Austria GmbH, Wien
AMGEN GmbH, Wien
AMICUS Therapeutics GmbH, München
AOP-ORPHAN Pharmaceuticals AG, Wien / AMOMED Pharma GmbH, Wien
ASTRAZENECA Österreich GmbH, Wien
BAYER Austria Ges.m.b.H., Wien
BIOTRONIK Vertriebs GmbH, Wien
BOEHRINGER INGELHEIM RCV GmbH & Co KG, Wien
BOSTON Scientific GmbH, Wien
BRISTOL-MYERS SQUIBB GesmbH (0098), Wien
CHIESI Pharmaceuticals GmbH, Wien
CORDIS – a Cardinal Health Company, Wien
DAIICHI SANKYO Austria GmbH, Wien
EDWARDS LIFESCIENCES Austria GmbH, Wien
GE Healthcare Austria GmbH & Co OG, Wien
IMPULSE DYNAMICS Germany GmbH, Frankfurt
JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Wien
JOHNSON & JOHNSON Medical Products GmbH, Biosense Webster
MEDTRONIC Österreich GmbH, Wien
A. MENARINI Pharma GmbH, Wien
MERCK SHARP & DOHME Gesellschaft m.b.H., Wien
MICROPORT CRM Austria GmbH, Wien
NOVARTIS Pharma GmbH, Wien
NOVOMED Handels-Ges.m.b.H., Wien
PFIZER Corporation Austria GesmbH, Wien
PHILIPS Austria GmbH, Wien
SANOFI-AVENTIS Österreich GmbH, Wien
SHOCKWAVE Medical GmbH, Kleve
SPRINGER Verlag GmbH, Wien
TERUMO Deutschland GmbH, Zweigniederlassung Österreich, Brunn am Gebirge
VIFOR Pharma Österreich GmbH, Wien
ZOLL CMS GmbH, Köln
ZOLL Medical Österreich GmbH, Wien

ÖKG Jahrestagung 2021 KONGRESS APP

Be whizzy! Go digital!

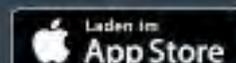
Jetzt kostenlos downloaden und den
Kongress einfach in die Tasche stecken!

Info | Programm | Favoriten | Abstracts

QR-Code
einscannen:



oder im App Store
nach medwhizz
suchen!



medwhizz[®]
my congress companion



Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

Bezeichnung des Arzneimittels: Ranexa 375 mg Retardtabletten, Ranexa 500 mg Retardtabletten, Ranexa 750 mg Retardtabletten
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 375 mg, 500 mg bzw. 750 mg Ranolazin. *Nur für die 750 mg-Tablette:* Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 0,04 mg Tartrazin (E 102) und 12,0 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile für alle Ranolazin-Retardtabletten:** Carnaubawachs, Hypromellose, Magnesiumstearat, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.) (Typ A); relative Molmasse: ca. 250000, mikrokristalline Cellulose, Natriumhydroxid, Titandioxid. **Zusätzlich für die 375 mg-Tablette:** Macrogol, Polysorbat 80, Indigocarmin-Aluminiumsulfat (E 132). **Zusätzlich für die 500 mg-Tablette:** Macrogol, Poly(vinylalkohol), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Talkum. **Zusätzliche für die 750 mg-Tablette:** Triacetin, Lactose-Monohydrat, Brilliantblau-FCF-Aluminiumsulfat (E 133) und Tartrazin-Aluminiumsulfat (E 102). **Anwendungsgebiete:** Ranexa ist als Ergänzungstherapie bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung für die Patienten mit stabiler Angina pectoris indiziert, die unzureichend behandelt sind oder antianginöse Mittel der ersten Wahl (wie Beta-blocker und/oder Calciumantagonisten) nicht tolerieren. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile • Schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min) • Mäßige oder schwere Leberfunktionsstörungen • Begleitende Anwendung von starken CYP3A4-Inhibitoren (z. B. Itraconazol, Ketoconazol, Voriconazol, Posaconazol, HIV-Proteasehemmer, Clarithromycin, Telithromycin, Nefazodon) • Begleitende Anwendung von Antiarrhythmika der Klasse Ia (z. B. Chinidin) oder Klasse III (z. B. Dofetilid, Sotalol) mit Ausnahme von Amiodaron **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Herzmittel, ATC-Code: C01EB18. **Inhaber der Zulassung:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luxemburg. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu den Abschnitten Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** 10.2020

Fachkurzinformation zu Seite 28

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Forxiga 10 mg Filmtabletten **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Natrium Glucose Cotransporter 2 (SGLT 2) Inhibitoren **ATC Code:** A10BK01 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Tablette enthält Dapagliflozin (2S) Propan 1,2 diol (1:1) 1 H₂O, entsprechend 10 mg Dapagliflozin. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede 10 mg Tablette enthält 50 mg Lactose. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E460), Lactose, Crospovidon (E1202), Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich] (E470b) Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Talkum (E553b), Eisen(III) hydroxid oxid x H₂O (E172) **ANWENDUNGSGEBIETE:** **Typ 2 Diabetes mellitus:** Forxiga ist bei erwachsenen Patienten indiziert zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ 2 Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung - als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird. / - zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Typ 2 Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlungen, die Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation. **Herzinsuffizienz:** Forxiga ist bei erwachsenen Patienten indiziert zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Schweden **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **STAND DER INFORMATION:** 11/2020. **Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Seite 48

LIXIANA 15 mg Filmtabletten, LIXIANA 30 mg Filmtabletten, LIXIANA 60 mg Filmtabletten.
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Lixiana 15 mg-Filmtablette enthält 15 mg Edoxaban (als Tosilat). Lixiana 30 mg-Filmtablette enthält 30 mg Edoxaban (als Tosilat). Lixiana 60 mg-Filmtablette enthält 60 mg Edoxaban (als Tosilat). Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Mannitol (E 421), Vorverkleisterte Stärke, Crospovidon, Hydroxypropylcellulose, Magnesiumstearat (E 470b), Filmüberzug: Hypromellose (E 464), Macrogol 8000, Titandioxid (E 171), Talkum, Carnaubawachs; Lixiana 15 mg-Filmtabletten: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Lixiana 30 mg-Filmtabletten: Eisen(III)-oxid (E 172), Lixiana 60 mg-Filmtablette: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antithrombotische Mittel, direkte Faktor Xa-Inhibitoren; ATC-Code: B01AF03. **Anwendungsgebiete:** Lixiana wird angewendet zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) und einem oder mehreren Risikofaktoren wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ≥ 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) in der Anamnese. Lixiana wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie zur Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE (siehe Abschnitt 4.4 für Hinweise zu hämodynamisch instabilen LE-Patienten). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante akute Blutung. Lebererkrankungen, die mit Koagulopathie und klinisch relevantem Blutungsrisiko einhergehen. Läsionen oder klinische Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden. Dies können unter anderem akute oder kürzlich aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien mit hohem Blutungsrisiko, kürzlich aufgetretene Hirn- oder Rückenmarksverletzungen, kürzlich durchgeführte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark oder Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Oosphagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien sein. Nicht eingestellter schwere Hypertonie. Die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen, z. B. unfractionierte Heparine (UFH), niedermolekulare Heparine (LMWH) (Enoxaparin, Dalteparin etc.), Heparinderivate (Fondaparinux etc.), orale Antikoagulanzen (Warfarin, Dabigatranetexilat, Rivaroxaban, Apixaban etc.), außer in der speziellen Situation der Umstellung der oralen Antikoagulationstherapie (siehe Abschnitt 4.2) oder wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten (siehe Abschnitt 4.5). Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). **Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung und Art der Anwendung, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen sowie Nebenwirkungen, Gewöhnungseffekte und Überdosierung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Inhaber der Zulassung:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** November 2020. Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung. Österreich: Daiichi Sankyo Austria GmbH; Tel.: +43-(0) 1 485 86 42 0

Fachkurzinformationen zu Seite 10

Bezeichnung des Arzneimittels: Concor 1,25 mg - Filmtabletten, Concor 2,5 mg - Filmtabletten, Concor 5 mg - Filmtabletten, Concor 10 mg - Filmtabletten **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Concor 1,25 mg - 1 Filmtablette enthält 1,25 mg Bisoprolol Fumarat, Concor 2,5 mg - 1 Filmtablette enthält 2,5 mg Bisoprolol Fumarat, Concor 5 mg - Filmtablette enthält 5 mg Bisoprolol Fumarat, Concor 10 mg - Filmtablette enthält 10 mg Bisoprolol Fumarat

Anwendungsgebiete: Für Concor 1,25 mg - Filmtabletten, Concor 2,5 mg - Filmtabletten, Concor 5 mg - Filmtabletten und Concor 10 mg - Filmtabletten Behandlung von stabiler chronischer Herzinsuffizienz mit eingeschränkter systolischer Linksventrikelfunktion zusätzlich zu ACE-Hemmern und Diuretika und optional zu Herzglykosiden (weitere Informationen siehe Abschnitt 5.1). Für Concor 5 mg - Filmtabletten und Concor 10 mg - Filmtabletten Behandlung von Hypertonie, Behandlung von stabiler chronischer Angina pectoris **Gegenanzeigen:** Bisoprolol darf nicht angewendet werden bei: • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Bisoprolol oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile • akuter Herzinsuffizienz oder während einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Substanzen erfordert • kardiogenem Schock • AV-Block II. oder III. Grades • Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom) • sinuatrialem Block • symptomatischer Bradykardie • symptomatischer Hypotonie • schwerem Asthma bronchiale • schweren Formen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder schweren Formen des Raynaud-Syndroms • unbehandeltem Phäochromocytom (siehe Abschnitt 4.4) • metabolischer Azidose **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektive Betarezeptorenblocker, ATC Code: C07AB07 **Liste der sonstigen Bestandteile:** Concor 1,25 mg: Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, vorverkleisterte Maisstärke, Maisstärke, mikrokristalline Cellulose, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. Tablettenüberzug: Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor 2,5 mg: Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. Tablettenüberzug: Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor 5 mg: Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, Zellulose, Maisstärke, Calciumhydrogenphosphat wasserfrei, Methylhydroxypropylzellulose, Titandioxid (E171), Polyethylenglykol 400, Dimeticon, Eisenoxidgelb (E172) Concor 10 mg: Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, Zellulose, Maisstärke, Calciumhydrogenphosphat wasserfrei, Methylhydroxypropylzellulose, Titandioxid (E171), Polyethylenglykol 400, Dimeticon, Eisenoxidgelb (E172), Eisenoxidrot (E172) **Inhaber der Zulassung:** Merck Gesellschaft mbH, Zimbabasse 5, 1147 Wien **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** November 2020

Bezeichnung des Arzneimittels: Concor Cor 1,25 mg Filmtabletten, Concor Cor 2,5 mg Filmtabletten, Concor Cor 3,75 mg Filmtabletten, Concor Cor 5 mg Filmtabletten, Concor Cor 7,5 mg Filmtabletten, Concor Cor 10 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Concor Cor 1,25 mg: 1 Filmtablette enthält 1,25 mg Bisoprololfumarat. Concor Cor 2,5 mg: 1 Filmtablette enthält 2,5 mg Bisoprololfumarat. Concor Cor 3,75 mg: 1 Filmtablette enthält 3,75 mg Bisoprololfumarat. Concor Cor 5 mg: 1 Filmtablette enthält 5 mg Bisoprololfumarat. Concor Cor 7,5mg: 1 Filmtablette enthält 7,5 mg Bisoprololfumarat. Concor Cor 10 mg: 1 Filmtablette enthält 10 mg Bisoprololfumarat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der stabilen chronischen Herzinsuffizienz bei eingeschränkter systolischer Linksventrikelfunktion zusätzlich zu ACE-Hemmern und Diuretika und optional zu Herzglykosiden (weitere Informationen siehe Abschnitt 5.1). **Gegenanzeigen:** Bisoprolol darf nicht angewendet werden bei chronisch herzinsuffizienten Patienten mit - akuter Herzinsuffizienz oder während einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Substanzen erfordert. - kardiogenem Schock - AV-Block II. oder III. Grades - Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom) - sinuatrialem Block - symptomatischer Bradykardie - symptomatischer Hypotonie - schwerem Asthma bronchiale - schwere Formen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder schwere Formen des Raynaud-Syndrom - unbehandeltem Phäochromocytom (siehe Abschnitt 4.4) - metabolischer Azidose - Überempfindlichkeit gegenüber Bisoprolol oder einen der im Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektive Betarezeptorenblocker ATC Code: C07AB07 **Liste der sonstigen Bestandteile:** Concor Cor 1,25 mg Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, vorverkleisterte Maisstärke, Maisstärke, mikrokristalline Cellulose, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. Tablettenüberzug: Dimeticon, Talkum, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 2,5 mg Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. Tablettenüberzug: Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 3,75 mg, Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. Tablettenüberzug: Eisenoxid gelb (E 172), Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 5 mg Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. Tablettenüberzug: Eisenoxid gelb (E 172), Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 7,5 mg Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. Tablettenüberzug: Eisenoxid gelb (E 172), Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 10 mg Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. Tablettenüberzug: Eisenoxid gelb (E 172), Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. **Inhaber der Zulassung:** Merck Gesellschaft mbH, Zimbabasse 5, 1147 Wien **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** November 2020

Bezeichnung des Arzneimittels: Concor plus 5 mg/12,5 mg - Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Filmtablette enthält 5 mg Bisoprololfumarat und 12,5 mg Hydrochlorothiazid.

Anwendungsgebiete: Essentielle Hypertonie, wenn die alleinige Therapie mit β -Blockern oder Diuretika nicht ausreichend wirksam ist. **Gegenanzeigen:** - bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder andere Thiazide und Sulfonamide oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile - akute Herzinsuffizienz oder während einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Substanzen erfordert - kardiogener Schock - AV-Block II. oder III. Grades (ohne Herzschrittmacher) - Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom) - sinuatrialer Block - symptomatische Bradykardie - ausgeprägte Hypotonie (systolisch weniger als 90mm Hg) - schweres Asthma bronchiale oder schwere chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung - schwere Formen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder Raynaud-Syndrom - unbehandeltes Phäochromocytom (siehe Abschnitt 4.4) - therapieresistenter Kaliummangel - schwere Hyponatriämie - Hyperkalzämie - schwere Nierenfunktionsstörung mit Oligurie und Anurie (Serumkreatinin über 1,8 mg/100 ml und/oder Kreatininclearance unter 30 ml/min) - akute Glomerulonephritis - schwere Leberfunktionsstörung, einschließlich Präkoma und Koma hepaticum - metabolische Azidose - Gicht - Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6) **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektiver-Beta-Rezeptorenblocker und Thiazide, ATC Code: C07BB07 **Liste der sonstigen Bestandteile:** Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Zellulose, Maisstärke, Kalziumhydrogenphosphat, Methylhydroxypropylzellulose, Titandioxid (E171), Macrogol, Dimeticon, Eisenoxidrot (E172), Eisenoxid schwarz (E172) **Inhaber der Zulassung:** Merck Gesellschaft mbH, Zimbabasse 5, 1147 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** November 2020

Fachkurzinformation zu Seite 52

Praluent® 75 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

Praluent® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

Praluent® 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

• **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 75 mg/150 mg Alirocumab in 1 ml Lösung. Ein Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Alirocumab in 2 ml Lösung. Alirocumab ist ein humaner monoklonaler IgG1-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) gewonnen wird. • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Histidin, Saccharose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Primäre Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie Praluent ist, begleitend zu einer Diät, angezeigt zur Behandlung bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygote familiäre und nicht-familiäre) oder gemischter Dyslipidämie: - in Kombination mit einem Statin oder mit einem Statin und anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit einer maximal verträglichen Statin-Therapie die LDL-C-Zielwerte nicht erreichen, oder - als Monotherapie oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit einer Statin-Unverträglichkeit oder wenn Statine kontraindiziert sind. Bestehende atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung Praluent ist angezeigt bei Erwachsenen mit bestehender atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Verringerung der LDL-C-Werte zusätzlich zur Korrektur anderer Risikofaktoren: - in Kombination mit einer maximal verträglichen Statin-Therapie mit oder ohne anderen lipidsenkenden Therapieprinzipien oder - als Monotherapie oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapieprinzipien bei Patienten mit einer Statin-Unverträglichkeit oder wenn Statine kontraindiziert sind. Zu Studienergebnissen bezüglich der Wirksamkeit auf LDL-C, kardiovaskuläre Ereignisse und die untersuchten Populationen siehe Abschnitt 5.1. der Fachinformation. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich • **Örtlicher Vertreter des Zulassungsinhabers:** sanofi-aventis GmbH, 1220 Wien, Österreich • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe/ATC-Code:** lipid-modifizierende Substanzen, andere lipid-modifizierende Substanzen, ATC-Code: C10AX14 • **Stand der Information:** Dezember 2020. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**