



Österreichische Kardiologische Gesellschaft Jahrestagung 2014

„Der Patient zwischen Guidelines und Praxis“

Salzburg Congress 28. – 31. Mai 2014



Programm

www.atcardio.at

Die 3-fach-Power!

3 bewährte Substanzen in 1 Tablette



**STARKE
BLUTDRUCKSENKUNG**
bis 70% der Patienten im Ziel^{1,2,3}

COMPLIANCE FÖRDERN
durch Fixkombination⁴

Einfach 3-fach
EXFORGE HCT[®]
amlodipine besylate/valsartan/hydrochlorothiazide

1) bei erforderlicher 3-fach-Kombination. 2) Calhoun DA et al., Hypertension 2009; 54 (1) 32–39. 3) Zielwert <140/90, für Diabetiker <130/80 lt. Leitlinien der österr. Gesellschaft für Hypertonie. 4) Gerbino & Shoheiber, Am J Health System Pharm 2007; 64: 1279–83.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Exforge HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabletten, Exforge HCT 5 mg/160 mg/25 mg Filmtabletten, Exforge HCT 10 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabletten, Exforge HCT 10 mg/160 mg/25 mg Filmtabletten, Exforge HCT 10 mg/320 mg/25 mg Filmtabletten. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Exforge HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg Filmtablette enthält: 5 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat), 160 mg Valsartan und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. Exforge HCT 5 mg/160 mg/25 mg Filmtablette enthält: 5 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat), 160 mg Valsartan und 25 mg Hydrochlorothiazid. Exforge HCT 10 mg/160 mg/12,5 mg Filmtablette enthält: 10 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat), 160 mg Valsartan und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. Exforge HCT 10 mg/160 mg/25 mg Filmtablette enthält: 10 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat), 160 mg Valsartan und 25 mg Hydrochlorothiazid. Exforge HCT 10 mg/320 mg/25 mg Filmtablette enthält: 10 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat), 320 mg Valsartan und 25 mg Hydrochlorothiazid. Liste der sonstigen Bestandteile: Exforge HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabletten: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, Hochdisperses Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Überzug: Hypromellose, Titanoxid (E171), Macrogol 4000, Talkum. Exforge HCT 5 mg/160 mg/25 mg Filmtabletten: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, Hochdisperses Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Überzug: Hypromellose, Macrogol 4000, Talkum. Exforge HCT 10 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabletten: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, Hochdisperses Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Überzug: Hypromellose, Macrogol 4000, Talkum. Exforge HCT 10 mg/160 mg/25 mg Filmtabletten: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, Hochdisperses Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Überzug: Hypromellose, Macrogol 4000, Talkum. Exforge HCT 10 mg/320 mg/25 mg Filmtabletten: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, Hochdisperses Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Überzug: Hypromellose, Macrogol 4000, Talkum. Anwendungsgebiete: Behandlung der essenziellen Hypertonie als Ersatztherapie bei erwachsenen Patienten, deren Blutdruck durch die Kombination aus Amlodipin, Valsartan und Hydrochlorothiazid (HCT), die entweder in Form der drei einzelnen Komponenten oder als Zweierkombination und einer Einzelkomponente gegeben wurde, ausreichend kontrolliert ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, andere Sulfonylureinderivate oder einen der sonstigen Bestandteile, zweites und drittes Schwangerschaftstrimester (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6), Leberfunktionsstörung, biläre Zirrhose oder Cholestase, Schwere Nierenfunktionsstörung (GFR <30 ml/min/1,73 m²), Anurie und Dialysepatienten. Therapiespezifische Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperkaliämie und symptomatische Hypertonikämie, Schwere Hypotonie, Schock (einschließlich kardiogener Schock), Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstrakts (z. B. hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie und hochgradige Aortenstenose), Hamodynamisch instabile Herzinsuffizienz nach akutem Myokardinfarkt. Pharmakotherapeutische Gruppe: Angiotensin-II-Antagonist, rein (Valsartan), in Kombination mit Dihydropyridin-Derivaten (Amlodipin) und Thiazid-Diuretika (Hydrochlorothiazid), ATC-Code: C09DX01. Valsartan, Amlodipin und Hydrochlorothiazid: INHABER DER ZULASSUNG: Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich. Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig. Rezept- und apothekenpflichtig. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Stand der Information: 10/2012. Novartis Pharma GmbH, Stalla-Klein-Low-Weg 17, 1020 Wien. Datum der Erstellung: 11/2012, AT111061468

Inhaltsverzeichnis

Worte des Präsidenten	2
Organisation	3
Allgemeine Informationen	4
Wichtige Termine	5
Programmübersicht	6
Wissenschaftliches Programm:	
Mittwoch, 28. Mai	9
Donnerstag, 29. Mai	10
Freitag, 30. Mai	39
Samstag, 31. Mai	64
Posterdiskussion A	28
Posterdiskussion B	50
Arbeitsgruppen der ÖKG	69
Hinweise für Präsentatoren und Vortragende	72
Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)	73
Gesellschaftliches Programm	75
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	76
Anreise + Plan von Salzburg	Umschlagseite 3

Worte des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Es ist mir eine besondere Freude, Sie zur Jahrestagung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft 2014 begrüßen zu dürfen. Mit dem Motto **„Der Patient zwischen Guidelines und Praxis“** wollen wir die Bedeutung der Behandlungs-Leitlinien hervorheben, deren Kenntnis und Interpretation eine zunehmende Herausforderung für praktizierende Ärztinnen und Ärzte darstellt. Sie geben einerseits den aktuellen Standard und Neuerungen der Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen wieder und werden andererseits auch kritisch diskutiert, da sie naturgemäß nicht alle Antworten enthalten können, die auf die Probleme des einzelnen Patienten zutreffen.

Das Programm wurde erneut in enger Zusammenarbeit mit den Arbeitsgruppen der ÖKG erstellt, für die ich mich bei allen Beteiligten sehr herzlich bedanke! Mein Dank gilt auch den Kolleginnen und Kollegen des Programmkomitees, die mich in der Ausgestaltung des Programms sehr effizient unterstützt haben.

Neue Aspekte des diesjährigen Programms sind Sitzungen mit betontem Fortbildungscharakter, die wir „Guide-fit“ benannt haben, in denen die wichtigsten Inhalte aktueller Guidelines anhand von Fallbeispielen kritisch diskutiert werden. Ein weiteres Highlight wird eine Kontroversen-Sitzung sein, in der strittige Themen von renommierten Referentinnen und Referenten behandelt werden. Die derzeit laufende Reform der ärztlichen Aus- und Weiterbildung ist Thema einer weiteren Plenarsitzung, in der die aktuelle Situation in Europa und Möglichkeiten der Harmonisierung der Weiterbildung diskutiert werden. Wie schon in den vergangenen Jahren wird es eine gemeinsame Sitzung mit der ESC geben, in der die neuesten Guidelines von Autorinnen und Autoren der jeweiligen Task Forces präsentiert werden.

Ich freue mich, dass auch heuer wieder mehreren jungen Forscherinnen und Forschern Preise verliehen werden und sie ihre Daten und publizierten Arbeiten in einer eigenen Preisträgersitzung präsentieren können.

Dies soll eine Möglichkeit darstellen, diesen Arbeiten im Beisein interessierter und erfahrener KollegInnen ein prominentes Forum für Diskussion zu bieten!

Nun wünsche ich Ihnen im Namen des Programmkomitees eine interessante Jahrestagung und freue mich, Sie in Salzburg begrüßen zu können!

Ihr



Franz Weidinger
Präsident der ÖKG 2013-2015

Organisation

- Kongressort:** Salzburg–Congress
5020 Salzburg, Auerspergstrasse 6
Tel.: (+43/662) 88987-603; Fax: (+43/662) 88987-66
E-Mail: info@salzburgcongress.at
- Tagungspräsident:** Univ.–Prof. Dr. Franz WEIDINGER
Krankenanstalt Rudolfstiftung
2. Medizinische Abteilung
1030 Wien, Juchgasse 25
Tel.: (+43/1) 71165-2201, Fax: (+43/1) 71165-2209
E-Mail: franz.weidinger@wienkav.at
- Tagungssekretär:** Univ.–Doz. Dr. Franz Xaver Roithinger
Landeskrankenhaus Baden-Mödling
Interne Abteilung
2340 Mödling, Sr. M. Restituta-Gasse 12
Tel.: (+43/2236) 9004-22101, Fax: (+43/2236) 9004-49300
E-Mail: franz.roithinger@moedling.lknoe.at
- Gutachter–Komitee:** J. Altenberger (Großgmain), J. Auer (Braunau), J. Bergler-Klein (Wien), N. Bonaros (Innsbruck), D. Bonderman (Wien), G. Christ (Wien), W. Dichtl (Innsbruck), H. Drexel (Feldkirch), C. Ebner (Linz), L. Fiedler (Mödling), M. Frick (Innsbruck), G. Friedrich (Innsbruck), F. Fruhwald (Graz), H. Gabriel (Wien), R. Gasser (Graz), S. Graf (Wien), G. Grimm (Klagenfurt), M. Grimm (Innsbruck), M. Gyöngyösi (Wien), F. Heinzl (Graz), F. Hoppichler (Salzburg), K. Huber (Wien), W. Kainz (Wien), K. Kerschner (Linz), I. Lang (Wien), H. Mächler (Graz), R. Maier (Graz), J. Mair (Innsbruck), M. Martinek (Linz), J. Mascherbauer (Wien), B. Metzler (Innsbruck), D. Mörtl (St. Pölten), L. Müller (Innsbruck), B. Nagel (Graz), H.–J. Nesser (Linz), A. Niessner (Wien), M. Nürnberg (Wien), O. Pachinger (Innsbruck), B. Pieske (Graz), B. Podesser (St. Pölten), G. Pölzl (Innsbruck), P. Probst (Wien), F.X. Roithinger (Mödling), C. Saely (Feldkirch), D. Scherr (Graz), P. Siostrzonek (Linz), R. Steringer-Mascherbauer (Linz), C. Stöllberger (Wien), M. Stühlinger (Innsbruck), N. Watzinger (Feldbach), H. Weber (Wien), T. Weber (Wels), F. Weidinger (Wien), W. Weihs (Graz), P. Wexberg (Wien), T. Winter (Linz), W. Wisser (Wien), J. Wojta (Wien),
- Sekretariat:** Edith Tanzl, Ingrid Lackinger
Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Abteilung für Kardiologie
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Tel.: (+43/1) 40400-46140, Fax: (+43/1) 40400-42160
E-Mail: office@atcardio.at

Allgemeine Informationen

Registrierung:

Mittwoch,	29. Mai 2014,	15.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag,	29. Mai 2014,	07.30 – 19.00 Uhr
Freitag,	30. Mai 2014,	08.00 – 19.00 Uhr
Samstag,	31. Mai 2014,	08.00 – 11.30 Uhr

Tagungsgebühr:

Mitglieder	Euro 150,— (Euro 75,—)**
Nichtmitglieder	Euro 250,— (Euro 150,—)**
Ärzte in Ausbildung stehend*	Euro 75,— (Euro 50,—)**
Mitglieder Assistenzpersonal	Euro 50,—
Nichtmitglieder Assistenzpersonal	Euro 80,—
Studenten	Euro 35,—

*Bestätigung des Abteilungsvorstandes**Preis für Tageskarte

Hotelunterbringung:

Salzburg-Congress
5020 Salzburg, Auerspergstrasse 6
Tel.: (+43/662) 88987-603; Fax: (+43/662) 88987-66
E-Mail: info@salzburgcongress.at

Medizinische Fachausstellung:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
1010 Wien, Freyung 6
Tel.: (+43/1) 536 63-32, Fax: (+43/1) 535 6016
E-Mail: maw@media.co.at

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

Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:
Österreichische Kardiologische Gesellschaft, Univ.-Prof. Dr. Franz Weidinger, Krankenhaus Rudolfstiftung,
2. Medizinische Abteilung, Juchgasse 25, 1030 Wien
Druck: Robidruck, 1200 Wien – www.robidruck.co.at

Wichtige Termine

Arbeitsgruppenleitersitzung:

Mittwoch, 28.05.2014, 14.00 Uhr, Kongresszentrum

Vorstandssitzung der ÖKG:

Mittwoch, 28.05.2014, 16.00 Uhr, Kongresszentrum

Generalversammlung der ÖKG

Freitag, 30.05.2014, 12.00 Uhr, Europasaal, Kongresszentrum

Nucleussitzungen der Arbeitsgruppen der ÖKG

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

Preisverleihungen:

Österreichischer Kardiologenpreis

Best Abstract Award

Hans und Blanca Moser Förderungspreis auf dem Gebiet der kardologischen Forschung

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

Im Rahmen der Generalversammlung, Freitag, 30.05.2014, ab 12.00 Uhr, Europasaal, Kongresszentrum

Programmübersicht

Mittwoch, 28. Mai 2014

Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL
18.00 – 19.30		How-to-Session 1 Echokardiographie in der Praxis	Leitlinienkonforme Trainingstherapie (1)	

Donnerstag, 29. Mai 2014

Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL
08.30 – 10.00	Akute Endokarditis (2)	Der ungewöhnliche Patient und die Guidelines (3)	Diagnose und Therapie von ventrikulären Arrhythmien (4)	Patienten mit Herzfehlern werden erwachsen – wie geht es weiter (5)
10.00 – 10.30	Pause			
10.30 – 12.30	Kongresseröffnung Joint Session with ESC (6)			
12.30 – 13.00	Pause			
13.00 – 14.30	Kontroversen 2014 (7)	Fokus Session Echokardiographie (8)	Satellitensymposium 1 Herz und Diabetes ASTRAZENECA	Satellitensymp. 2 Moderne Device Therapie 2014 BIOTRONIK / BOSTON SCIENTIFIC / MEDTRONIC/ZOLL
14.30 – 14.45	Pause			
14.45 – 16.15	Kardiologie der Zukunft (9)	Satellitensymposium 3 Therapie der Dyslipidämie – neue Chancen, neue Wege AMGEN	Satellitensymposium 4 Von Kopf bis Fuß gut eingestellt?! – Wie lässt sich Antikoagula- tion optimieren? DAIICHI SANKYO	Best Abstracts 1 (10)
16.15 – 16.30	Pause			
16.30 – 18.00	Herzinsuffizienz- Guidelines Lücken in der Evidenz (11)	Satellitensymposium 5 Direkte orale Antikoagulantien – eine interdisziplinäre Betrachtung BMS/PFIZER	Satellitensymposium 6 Bioresorbierbare Stents 2014 – Revolution oder Evolution? ABBOTT VASCULAR/ ST. JUDE	Best Abstracts 2 (12)
18.00 – 19.00	Posterdiskussion A			
18.00 – 19.30	Aortenstenose: Offene Fragen und neue Konzepte (13)	Guideline-gestützte Medikation: Fluch oder Segen? (14)	Psychokardiologie in Guidelines und Praxis (15)	Adipositas-Paradoxon (16)

16.30-18.00 Paracelsus-Saal: Psychosomatisches Fallseminar

Programmübersicht

Freitag, 30. Mai 2014

Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL
08.30 – 10.00	Echokardiographische Diagnostik: Liegen die Guidelines immer richtig? (17)	Guide-fit 1: Herzinsuffizienz und Vitien (18)	Fortbildungsseminar AG Assistenzpersonal	Kardiogener Schock zwischen Guidelines und Praxis (19)
10.00 – 10.30	Pause			
10.30 – 12.00	Festvortrag – Highlights (20)		Fortbildungsseminar AG Assistenzpersonal 08.20 – 15.00	
12.00 – 14.00	Generalversammlung	Guide-fit 2: Vorhofflimmern und Gerätetherapie (21) 12.15 – 13.45		Satellitensymposium 7 TAVI 2014 EDWARDS/MEDTRONIC 12.15 – 13.45
14.00 – 15.30	Herzchirurgie und Kardiologie: eine Partnerschaft im Wettstreit? (22)	Guide-fit 3: Stabile KHK und Prävention (23)		Satellitensymposium 8 Direkte orale Antikoagulantien: Praxisrelevante Aspekte und klinische Erfahrungen BOEHRINGER-INGELHEIM
15.30 – 16.00	Pause			
16.00 – 17.30	Vorhofflimmern 2014: Optimales interdisziplinäres Management (24)	Guide-fit 4: Akutes Koronarsyndröm (25)	Satellitensymposium 9 Aktuelles von Bayer für Herz, Lunge und Hirn BAYER	Satellitensymposium 10 Akute Herzinsuffizienz NOVARTIS
17.30 – 18.30	Posterdiskussion B			
18.00 – 19.30	Intervention in der Primärprävention (26)	Vom Leitsymptom zur Therapie (27)	Lungenhochdruck bei Linksherzerkrankung (28)	Myokardiale Fibrose im Kardio-MRT (29)

Samstag, 31. Mai 2014

Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL
08.30 – 10.00	Antithrombotika und Plättchenhemmer (30)	Neues aus der kardiologischen Forschung (31)	Trikuspidalklappeninsuffizienz (32)	
10.00 – 10.15	Pause – Besuch der Ausstellung			
10.15 – 11.15		Präsentation der Preisträger 2014 (33)	Satellitensymposium 11 Herzinsuffizienztherapien SERVIER/VIFOR/Unrestricted Grant – BAYER	
11.15 – 11.30	Pause			
11.30 – 13.00	Meilensteine 2013 (34)			

CARDIOHELP SYSTEM THE MULTI-THERAPY SOLUTION



Mit **CARDIOHELP** hat **MAQUET** ein **Herz-Lungen-Unterstützungssystem für verschiedene** Therapieoptionen entwickelt, das sofort einsatzbereit ist und für eine Vielzahl von Indikationen in Intensivmedizin, Notfallmedizin, Kardiologie und Herzchirurgie genutzt werden kann.

Aufgrund seines geringen Gewichts und des kompakten Designs eignet sich die **CARDIOHELP-i** hervorragend als Lungen- und/oder Kreislaufunterstützung bei Patiententransporten.

MAQUET – The Gold Standard.

MAQUET

GETINGE GROUP

MAQUET Vertrieb und Service
Deutschland GmbH
Kehler Str. 31
76437 Rastatt
Tel. +49 7222 932-1200
www.maquet.com

MEHR INFORMATIONEN UNTER: www.maquet-cardiohelp.com

How-to-Session: Echokardiographie in der Praxis

AG Echokardiographie

Vorsitz/Moderation:

G. Huber (Wien), F. Glaser (Krems), S. Müller (Innsbruck)

Evaluierung der Aortenstenose

W. Weihs (Graz)

Ischämische Mitralinsuffizienz – ein unterschätztes Problem?

A. Daburger (Salzburg)

TAVI und MitraClip: Echo davor, während, danach

T. Binder (Wien)

Sitzung 1:

Leitlinienkonforme Trainingstherapie: Wunsch oder Wirklichkeit?

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: W. Benzer (Feldkirch), F. Hoppichler (Salzburg)

Bewegung und Sport zur Vorbeugung von Zivilisationskrankheiten:

Wie wenig ist gerade noch genug?

R. Pokan (Wien)

Körperliches Training nach Koronarinterventionen:

Ab wann, was und wieviel?

R. Berent (Bad Schallerbach)

Trainingstherapie bei chronischen Herzerkrankungen:

Darf's ein bisschen mehr sein?

M. Wonisch (Graz)

Bewegung und Sport bei Diabetes mellitus nach Look AHEAD:

Dann lassen wir's halt bleiben!?

J. Niebauer (Salzburg)

Donnerstag, 29. Mai 2014

08.30 – 10.00 Uhr

Europa-Saal

Sitzung 2:

Akute Endokarditis

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin und Notfallmedizin

AG Herzchirurgie

Vorsitz: I. Pretsch (Salzburg), L. Müller (Innsbruck)

Antibiotische Therapie

F. Thalhammer (Wien)

Intensivmedizinische Möglichkeiten

W. Grander (Hall in Tirol)

Präoperative Diagnostik

P. Siostrzonek (Linz)

Akute Klappenoperation bei Endokarditis. Was sagen die Guidelines?

M. Grabenwöger (Wien)

08.30 – 10.00 Uhr

Mozart-Saal 1

Sitzung 3:

Der ungewöhnliche Patient und die Guidelines

AG Cardiologists of Tomorrow

AG Herzinsuffizienz

Vorsitz: R. Hödl (St. Radegund), M. Wallner (Graz)

Herzinfarkt mit 18?

Fallpräsentation

K. Ablasser (Graz)

Was sagen die Guidelines?

G. Delle Karth (Wien)

Schneller außer Atem

Fallpräsentation

D. Niederseer (Oberndorf)

Was sagen die Guidelines?

A. Teubl (Wr. Neustadt)

Der unregelmäßige Sportler

Fallpräsentation

M. Rohla (Wien)

Was sagen die Guidelines?

C. Koppelstaetter (Münster)

10.00 – 10.30 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 29. Mai 2014

08.30 – 10.00 Uhr

Mozart-Saal 2

Sitzung 4:

Diagnostik und Therapie von ventrikulären Arrhythmien

AG Rhythmologie

Vorsitz: B. Strohmer (Salzburg), D. Scherr (Graz)

Nicht-invasive Risikostratifizierung bei Kardiomyopathien

M. Stühlinger (Innsbruck)

Idiopathische ventrikuläre Arrhythmien – EKG und Ablation

E. Gatterer (Wien)

Rolle der Revaskularisation bei ventrikulären Arrhythmien

M. Nürnberg (Wien)

VT-Ablation bei struktureller Herzerkrankung: Wer und wie?

M. Martinek (Linz)

08.30 – 10.00 Uhr

Papageno-Saal

Sitzung 5:

Patienten mit Herzfehlern werden erwachsen – wie geht es weiter?

AG Angeborene und erworbene Herzfehler

AG Intensivmedizin und Notfallmedizin

AG Niedergelassene Kardiologen

AG Kardiopulmonaler Arbeitskreis

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: J. Mair (Innsbruck), B. Nagel (Graz)

Herzinsuffizienz bei angeborenen Herzfehlern: Was sagen die Guidelines

H. Baumgartner (Münster, D)

Nicht-kardiale Operationen bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern

I. Michel-Behnke (Wien)

Herztransplantation bei Herzfehlern: Wer, wer nicht und warum nicht?

D. Zimpfer (Wien)

Comprehensive care: Gibt es ein ganzheitliches Konzept?

D. Tobler (Basel, CH)

10.00 – 10.30 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 29. Mai 2014

10.30 – 12.30 Uhr

Europa-Saal

Sitzung 6:

Kongresseröffnung

Begrüßung durch den Präsidenten



Joint Session with ESC From Guidelines to Clinical Practice

Chairs: S. Achenbach (Erlangen, D), F. Weidinger (Wien)

Cardiac Pacing & Cardiac Resynchronisation Therapy
V. Delgado (Leiden, NL)

Arterial Hypertension
T. Gillebert (Gent, B)

Stable Coronary Artery Disease
S. Achenbach (Erlangen, D)

12.30 – 13.00 Uhr

PAUSE

13.00 – 14.30 Uhr

Europa-Saal

Sitzung 7:

Kontroversen 2014

Vorsitz: K. Huber (Wien), F. Weidinger (Wien)

Renale Denervation: wie groß ist der Nutzen?
T. Lüscher (Zürich, CH)

PFO-Verschluss: was spricht noch dafür?
B. Meier (Bern, CH)

Antiplättchentherapie: hat Aspirin seinen Zenit überschritten?
J. Mehilli (München, D)

DOACs for all patients with non-valvular atrial fibrillation?
F.W. Verheugt (Amsterdam, NL)

14.30 – 14.45 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 29. Mai 2014

13.00 – 14.30 Uhr

Mozart-Saal 1

Sitzung 8:

**Fokus Session Echokardiographie:
Ungewöhnliche und interessante Fälle im Lichte
der Guidelines**

AG Echokardiographie

Vorsitz: F. Glaser (Krems), J. Bergler-Klein (Wien)

Schwammerl und Pilze – ist's ein und dasselbe
A. Daburger (Salzburg)

Unverhofftes Glück
G. Goliash (Wien)

Echokardiographie in Millisekunden
U. Neuhold (Krems)

Eine Höhle mit hartnäckigen Bewohnern
A. Schwarzmaier-D'Assie (Wien)

Ungewöhnliches im Herz
H. Blessberger (Linz)

14.30 – 14.45 Uhr

PAUSE

12
MONATE
Therapie empfohlen

TO
BE!



Gelbe Box (RE1)
BRILIQUE™ à 56 Stk. OP II

ACS: Das Leben geht weiter

- **Signifikante Senkung** thrombotischer Ereignisse & kardiovaskulärer Todesfälle vs Clopidogrel¹
- **Für alle ACS Patienten:** Bypass, PCI oder medikamentös behandelt!^{1,2}
- **Schnellere und zuverlässigere Wirkung** vs Clopidogrel^{3,4}

¹ Wallentin L et al., NEJM 2009;361:1045-1057 | ² Austria Codex Fachinformation | ³ Husted S. European Heart Journal Supplements (2007) 9 (Supplement D) D20-D27; Pharmakodynamische Daten aus einer Studie mit Patienten mit stabiler KHK | ⁴ Gurbel PA et al., Circulation 2009;120:2577-2585; Pharmakodynamische Daten aus einer Studie mit Patienten mit stabiler KHK | ID 102622; 01/2014

Fachkurzinformation siehe Seite 78



Satellitensymposium 1:

Herz und Diabetes

mit freundlicher Unterstützung von
ASTRAZENECA

Vorsitz: F. Hoppichler (Salzburg), F.X. Roithinger (Mödling)

Duale Antiplättchentherapie beim akuten Koronarsyndrom
(Pre)loading in der täglichen Praxis
W.-M. Franz (Innsbruck)

SGLT-2 Hemmung
Welcher Zusatznutzen besteht für den Diabetes Typ 2 Patienten über die
HbA1c-Senkung hinaus?
M. Lechleitner (Hochzirl)

ACC/AHA 2013 Guidelines zur Cholesterinsenkung/LDL Zielwerte
Sind starre Zielwerte noch zeitgemäß?
F. Hoppichler (Salzburg)

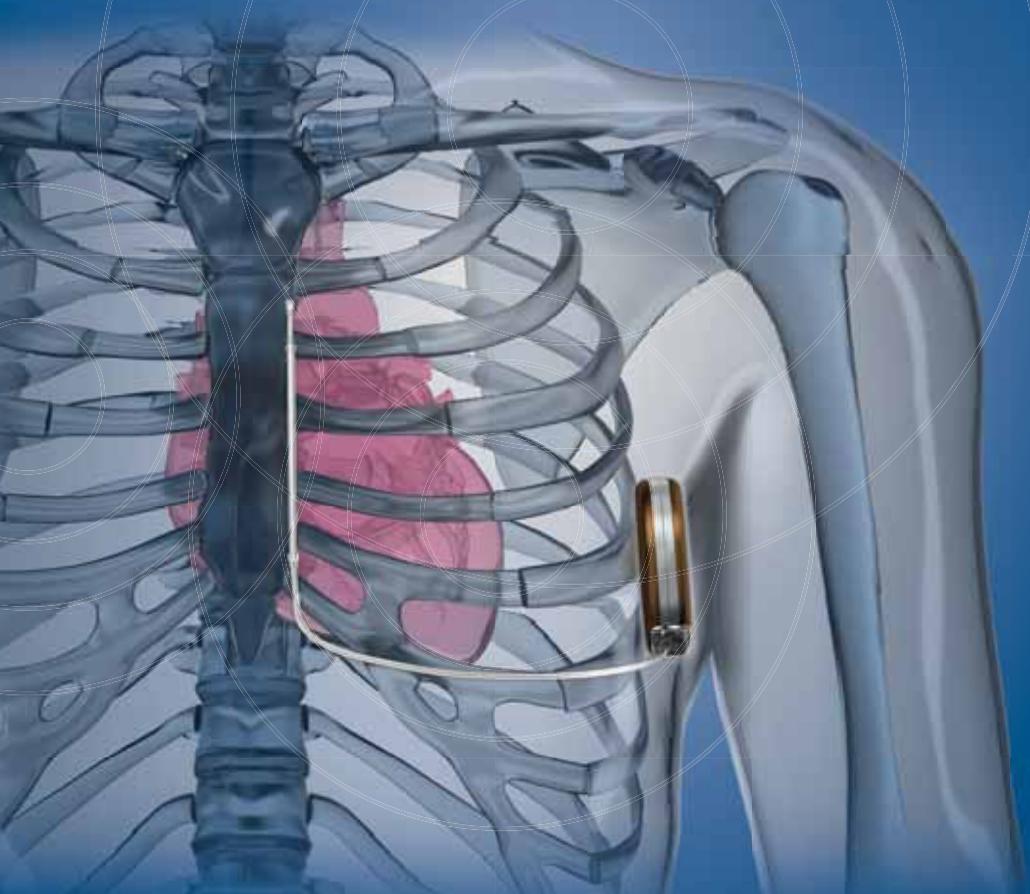
Biomarker beim akuten Koronarsyndrom
Was gibt es Neues?
B. Metzler (Innsbruck)

S-ICD® System

Subkutaner implantierbarer Defibrillator

Herz und Gefäße bleiben **Unberührt**

- Keine Gefäßverletzungen
- Reduziertes Risiko systemischer Infektionen
- Intakte Venenzugänge
- Keine potentiellen Komplikationen, wie sie bei endovaskulärer Implantation oder Extraktion der Elektroden auftreten können





Satellitensymposium 2:

Moderne Device Therapie 2014

mit freundlicher Unterstützung von
BIOTRONIK/BOSTON SCIENTIFIC/MEDTRONIC/ZOLL

Vorsitz: M. Anelli-Monti (Graz), F. Hintringer (Innsbruck)

Indikationen für die Life Vest
H. Keller (Wien)

Erste Erfahrungen mit dem subkutanen ICD
J. Kuschyk (Mannheim, D)

Moderne ICD-Technologie mit Pro-MRI
C. Steinwender (Linz)

Telemedizinisches Monitoring: Neue technische Entwicklungen bei Loop Recorder Patienten
M. Gruska (Hohegg)

Sitzung 9:

Kardiologie der Zukunft

Vorsitz: H. Weber (Wien), F. Weidinger (Wien)

Aktuelle Ausbildungssituation in Europa und Rolle der UEMS - Cardiology
R. Griebenow (Köln, D)

Was sollte der Kardiologe können?
F. Fruhwald (Graz)

Europäisches Curriculum für Allgemeine Kardiologie
T. Lüscher (Zürich, CH)

Ausbildungsreform Innere Medizin: Sicht der ÖGIM
H. Watzke (Wien)

Sonderfach Innere Medizin und Kardiologie aus der Sicht der Ärztekammer
M. Jonas (Dornbirn)



Satellitensymposium 3:

Therapie der Dyslipidämie – neue Chancen, neue Wege

mit freundlicher Unterstützung von
AMGEN

Vorsitz: K. Derfler (Wien), P. Siostrzonek (Linz)

Grundzüge des Lipidstoffwechsels
T. Wascher (Wien)

Identifizierung von Hochrisikopatienten?
K. Derfler (Wien)

PCSK-Inhibition als zukünftige Behandlungsoption bei Hyperlipidämie
P. Siostrzonek (Linz)



Satellitensymposium 4:

**Von Kopf bis Fuß gut eingestellt?! –
Wie lässt sich Antikoagulation optimieren?**

mit freundlicher Unterstützung von
DAIICHI SANKYO

Vorsitz: K. Huber (Wien)

Von Kopf bis Fuß gut eingestellt – warum und womit?
C. Ay (Wien)

Neue Aspekte in der Therapie der Pulmonalembolie
M. Brodmann (Graz)

Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern – praktische Aspekte
und was zeigen Registrierdaten
M. Gwechenberger (Wien)

Neue Entwicklungen in der Antikoagulation von Patienten mit
Vorhofflimmern
F.W. Verheugt (Amsterdam, NL)

Die Kraft des Eisens.



- Vereinfachtes Dosierschema¹
- Bis zu 1000 mg Eisen in einer einzigen i.v. Injektion oder Infusion*¹
- Ferinject® ist frei von Dextran¹



Konventionen überwinden. Moderne¹ Eisentherapie ohne Kompromisse.

* Bis zu maximal 20 mg Eisen/kg Körpergewicht als Infusion, bis zu maximal 15 mg Eisen/kg Körpergewicht als Injektion.
Nicht mehr als 1.000 mg Eisen pro Woche verabreichen.
Bei Hämodialyse maximal 200 mg pro Applikation.
Literatur: 1, Ferinject® Fachinformation

Fachkurzinformation
FERINJECT® 50 mg Eisen/ml Injektionslösung oder Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung: Ein Milliliter Lösung enthält 50 mg Eisen in Form von Eisen(II)-Carboxymaltose. Jede 2-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg, jede 10-ml-Durchstechflasche 500 mg und jede 20-ml-Durchstechflasche 1000 mg Eisen in Form von Eisen(III)-Carboxymaltose. FERINJECT® enthält Natriumhydroxid. Ein Milliliter Lösung enthält bis zu 0,24 mmol (5,5 mg) Natrium, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts) und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** zur Behandlung von Eisenmangelzuständen, wenn orale Eisenpräparate unwirksam sind oder nicht angewendet werden können. Die Diagnose muss durch geeignete Laboranalysen bestätigt sein. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen FERINJECT® oder einen der sonstigen Bestandteile; Anamnestisch bekannte schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktion gegen i.v. Eisenpräparate; nicht durch Eisenmangel bedingte Anämie, z.B. sonstige mikrozytische Anämie; Anhaltspunkte für eine Eisenüberladung oder Eisenverwertungsstörungen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** dreiwertiges Eisen, Parenterala. **ATC-Code:** B03AC01. **Inhaber der Zulassung:** Vifor France SA 7-13, Bd Paul-Emile Victor, 92200 Neuilly-sur-Seine, Frankreich, rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Datum Oktober 2013.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Vifor Pharma Österreich GmbH, Linzer Straße 221, A-1140 Wien, www.viforpharma.com

Kontakt: medinfoAT@viforpharma.com

MA-FE-092(01)-01012014

IRONATLAS –
Das interaktive
medizinische Eisenportal:
www.ironatlas.com

Sitzung 10:

Best Abstracts 1

Vorsitz: G. Maurer (Wien), T. Stefenelli (Wien)

The right heart in HFpEF, insights from a cardiac magnetic resonance study
S. Aschauer, C. Tufaro, A. A. Kammerlander, S. Pfaffenberger, B. A. Marzluf, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)

Dissecting mechanisms underlying murine neonatal cardiac regeneration
B. J. Haubner, M. Adamowicz-Brice, L. Tortola, C. Morgan, R. Erdem, T. Aitman, J. Penninger (London, UK/Wien)

Association of aortic pulse wave velocity with NT-pro-BNP levels 12 months after acute STEMI
G. Klug, H.-J. Feistritz, S. J. Reinstadler, J. Mair, M. Schocke, C. Kremser, W. M. Franz, B. Metzler (Innsbruck)

Institutional experience with the HeartWare ventricular assist system in 100 patients
J. Riebandt, T. Haberl, D. Wiedemann, T. Schlöglhofer, R. Moayedifar, A. Rajek, G. Laufer, H. Schima, D. Zimpfer (Wien)

Immunosuppressive therapy in virus-negative inflammatory lymphocytic cardiomyopathy – who benefits most?
P. Hörmann, C. Mussner-Seeber, K. Heitmair-Witzorek, S. Gstrein, M. Frick, G. Pölzl (Innsbruck)

Clinical efficacy and cardiac reverse remodelling in patients with severe mitral regurgitation and left ventricular dysfunction after percutaneous mitral valve repair with the MitraClip system
T. Sturmberger, C. Ebner, J. Aichinger, W. Tkalec, V. Eder, R. Steringer-Mascherbauer, H.-J. Nesser (Linz)

Sitzung 11:

Herzinsuffizienz–Guidelines: Lücken in der Evidenz

AG Herzinsuffizienz

Vorsitz: F. Fruhwald (Graz), H.-J. Nesser (Linz)

Diagnostik

C. Ebner (Linz)

Komorbiditäten

G. Pölzl (Innsbruck)

Pharmakologische Therapie

F. Fruhwald (Graz)

Akute Herzinsuffizienz

D. Mörtl (St. Pölten)



Satellitensymposium 5:

Direkte orale Antikoagulantien – eine interdisziplinäre Betrachtung

mit freundlicher Unterstützung von
BMS/PFIZER

Vorsitz: F. Weidinger (Wien)

Once daily vs twice daily – is there an optimal dosing?

B. Vrijens (Liege, B)

Thromboseprophylaxe mit Apixaban aus der Sicht des Rhythmologen

H. Pürerfellner (Linz)

Orale Antikoagulation und Nierenfunktion: Was ist besonders zu beachten?

A. Rosenkranz (Graz)



Satellitensymposium 6:

Bioresorbierbare Stents 2014 – Revolution oder Evolution?

mit freundlicher Unterstützung von
ABBOTT VASCULAR UND ST. JUDE MEDICAL

Vorsitz: J. Sipötz (Wien), R. Zweiker (Graz)

BVS – die Zukunft hat bereits begonnen
G. Delle Karth (Wien)

BVS – die Zukunft muss noch warten
G. Friedrich (Innsbruck)

BVS – ändert sich dadurch die Indikationsstellung zur PCI
B. Metzler (Innsbruck)

Intravaskuläre Bildgebung bei BVS – Bedeutung von Malapposition, von
Unterexpansion, bei Bifurkationen und bei Stentfrakturen
R. Berger (Eisenstadt)

Sitzung 12:

Best Abstracts 2

Vorsitz: W.-M. Franz (Innsbruck), J. Wojta (Wien)

Comparison of cardiac magnetic resonance imaging and M-mode echocardiography data of longitudinal systolic ventricular interaction in pediatric and young adult patients with TOF

M. Köstenberger, B. Nagel, A. Avian, G. Cvirn, W. Ravekes, T. Rehak, G. Grangl, A. Burmas, A. Gamillscheg, S. Gasser (Graz/Baltimore, USA)

Diffuse late gadolinium enhancement in carriers of duchenne muscular dystrophy is associated with clinical and morphometric signs of incipient heart failure

M. Avanzini, B. Freudenthaler, J. Mascherbauer, S. Pfaffenberger, G. Bernert, F. Weidinger, P. Wexberg (Wien)

First-in-man experience with a minimally invasive transcatheter pacemaker

C. Steinwender, S. Hönig, K. Saleh, J. Kammler, H. Blessberger, S. Schwarz, A. Nahler, V. Gammer, M. Grund, A. Kypta (Linz)

Right ventricular dysfunction but not tricuspid regurgitation is associated with outcome in patients after left-sided valve surgery

A. Kammerlander, B. Marzluf, A. Bachmann, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)

Left ventricular global function index: Relation with infarct characteristics and left ventricular ejection fraction after ST-segment elevation myocardial infarction

S. J. Reinstadler, G. Klug, H.-J. Feistritzer, A. Aschauer, M. Schocke, W. M. Franz, B. Metzler (Innsbruck)

Long-term predictive value of Copeptin after acute myocardial infarction: A cardiac magnetic resonance study

S. J. Reinstadler, G. Klug, H.-J. Feistritzer, K. Greber, J. Mair, M. Schocke, W. M. Franz, B. Metzler (Innsbruck)

Long-term clinical outcomes of patients with atrial fibrillation undergoing percutaneous coronary intervention with stent implantation for acute and stable coronary artery disease

M. Rohla jun., C. Kleine-Vennekate, I. Tentzeris, M. Freynhofer, S. Farhan, T.W. Weiss, J. Wojta, K. Huber (Wien)

Donnerstag, 29. Mai 2014

16.30 – 18.00 Uhr

Paracelsus-Saal

Psychosomatisches Fallseminar

Leitung: O. Ambros (Wien), G. Titscher (Wien)

Sitzung 13:

Aortenstenose: Offene Fragen und neue Konzepte

AG Herzchirurgie

AG Echokardiographie

AG Angeborene und erworbene Herzfehler

Vorsitz: J. Bergler-Klein (Wien), R. Seitelberger (Salzburg)

Die low-flow und die paradoxe Aortenstenose

J. Bergler-Klein (Wien)

Die Aortenstenose im Setting der multivalvulären Erkrankung

R. Rosenhek (Wien)

Präoperative Diagnostik: Was will der Herzchirurg wissen?

H. Mächler (Graz)

Management der Aortenstenose: Was sagen die Guidelines?

S. Müller (Innsbruck)

Sitzung 14:

Guideline-gestützte Medikation: Fluch oder Segen?

AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: A. Glöcklhofer (Bregenz), U. Klaar (Wien)

Potenziell inadäquate kardiovaskuläre Medikamente – Welchen Sinn machen Negativlisten?

P. Dovjak (Gmunden)

Häufige Medikamenteninteraktionen in der kardiovaskulären Medizin

G. Gouya (Wien)

e-Medikation – Meilenstein oder teurer Selbstzweck?

J. Schuler (Salzburg)

Individualisierte Arzneimitteltherapie – Werden Leitlinien für Krankheiten oder für Patienten erstellt?

J. Siller-Matula (Wien)

Sitzung 15:

Psychokardiologie in Guidelines und Praxis

AG Kardiologische Psychosomatik

Vorsitz: G. Titscher (Wien), B. Eber (Wels)

Ist die Psychokardiologie in den Guidelines repräsentiert?

C. Albus (Köln, D)

Psychokardiologische Versorgung im stationären Bereich

E. Kunschitz (Wien)

Psychokardiologische Versorgung in der kardialen Rehabilitation

C. Marko (Felbring)

Psychokardiologische Versorgung im niedergelassenen Bereich

A. Wagner (Wien)

Sitzung 16:

**Adipositas-Paradoxon:
Dick und fit besser als schlank und schlapp?**

AG Kardiovaskuläre Biologie und Thromboseforschung

Vorsitz: T. Weiss (Wien), H. Mangge (Graz)

Fettgewebe und Entzündung

J. Wojta (Wien)

Potentielle Ursachen für das Obesity Paradoxon

H. Mangge (Graz)

Übergewicht – ein Risikofaktor für koronare Herzkrankheit?

M. Lechleitner (Hochzirl)

Therapeutische Optionen bei morbidem Adipositas

M. Prager (Oberwart)

Postersitzung I: Akutes Koronarsyndrom I

Moderation: R. Hödl (St. Radegund)

- I-1 Butyrylcholinesterase predicts cardiac mortality in young patients with acute coronary syndrome
P. Sulzgruber, L. Koller, F. El-Hamid, D.-J. Rothgerber, S. Forster, G. Goliasch, A. Niessner (Wien)
- I-2 Clinical characteristics and mean platelet volume in patients with Type-1 and Type-2 myocardial infarction
B. Jäger, B. Vogel, T. Andric, F. Egger, M. Rohla, T. Weiss, J. Wojta, K. Huber (Wien)
- I-3 Coronary NET burden and DNase activity in ST-elevation acute coronary syndrome are predictors of infarct size
A. Mangold, D. Simon, S. Alias, T. Scherz, T. Hofbauer, C. Bangert, S. Pfaffenberger, J. Mascherbauer, K. Distelmaier, C. Adlbrecht, K. Preissner, I. Lang (Wien/Giessen, D)
- I-4 Fibrocytes accumulate at the coronary culprit lesion site and display enhanced migratory and reparative activity in STE-ACS
T. Hofbauer, A. Mangold, T. Scherz, D. Simon, I. M. Lang (Wien)
- I-5 Expression of selected genes in aspirated coronary thrombi in patients with acute myocardial infarction
R. Helseth, I. Seljeflot, T. Opstad, S. Solheim, M. Freynhofer, H. Arnesen, K. Huber, T. Weiss (Oslo, N/Wien)
- I-6 Prasugrel versus Ticagrelor in der klinischen Praxis bei Primär-PCI Erfahrungen aus dem Österreichischen Akut-PCI Register
J. Dörler, M. Edlinger, H. Alber, K. Huber, M. Juhasz, H. Krappinger, D. von Lewinski, E. Maurer, F. X. Roithinger, P. Siostrzonek, C. Steinwender, W. Wintersteller, F. Weidinger (Innsbruck/Wien/Villach/Graz/Wels/Mödling/Linz/Salzburg/Eisenstadt)

Postersitzung II: Basic Science I

Moderation: P. Rainer (Graz)

- II-1 CD4+CD28null T cells are enriched at the culprit lesion site in STE-ACS and promote NET production
T. Scherz, A. Mangold, T. Hofbauer, C. Adlbrecht, I. M. Lang (Wien)

- II-2 Effects of Interleukin-33 on tissue factor in human endothelial cells in vitro
S. Stojkovic, C. Kaun, I. Huk, W. Eppel, K. Huber, J. Wojta, S. Demyanets (Wien)
- II-3 Elaboration of an experimental model of left ventricular hypertrophy and chronic diastolic dysfunction for translational research
R. Köffel, K. Zlabinger, D. Macejovska, G. Maurer, J. Bergler-Klein, M. Gyöngyösi (Wien)
- II-4 Evaluation of diagnostic value of new biomarkers S100A12 Protein and adrenomedullin in acute coronary syndrome
G.-A. Giurgea, J. Bergler-Klein, N. Cene, A. Angelache, B. Syeda, G. Maurer, M. Gyöngyösi (Wien)
- II-5 Gene expression profiling of porcine myocardium after repetitive ischemia/reperfusion
N. Pavo, D. Macejovska, K. Zlabinger, G. Maurer, M. Gyöngyösi (Wien)
- II-6 Isolation of porcine cardiomyocytes: Comparison of two methods
M. Leitgeb, K. Zlabinger, R. Köffel, D. Macejovska, G. Maurer, M. Gyöngyösi (Wien)
- II-7 Reduced cardiotoxicity by liposome-encapsulation of doxorubicin via higher expression level of metabolic and oxidative gens compared with doxorubicin under experimental condition
M. Gyöngyösi, C. Geier, K. Zlabinger, R. Köffel, G. Maurer, J. Bergler-Klein (Wien)
- II-8 Extracellular adherence protein of Staphylococcus aureus inhibits atherosclerosis in ApoE-deficient mice
K. A. Krychtiuk, W. S. Speidl, S. Demyanets, C. Kaun, K. Huber, M. Herrmann, K. T. Preissner, J. Wojta, S. P. Kastl (Wien/Giessen, D)
- II-9 Extracellular adherence protein of Staphylococcus aureus inhibits thrombus resolution
M. Humenberger, L. Hobohm, M.-P. Winter, A. Alimohammadi, A. Panzenböck, S. Alias, K. Preissner, I. Lang (Wien/Giessen, D)

Postersitzung III: Bildgebung I

Moderation: J. Mascherbauer (Wien)

- III-1 Anwendung der Stressechokardiographie in Österreich
D. Weidenauer, P. Bartko, H. Zach, M. Zehetgruber, H. Domanovits, S. Graf, G. Mundigler (Wien)
- III-2 Myocardial biopsy for the validation of cardiac magnetic resonance T1 mapping for quantification of extracellular matrix
A. Kammerlander, C. Tufaro, S. Pfaffenberger, B. Marzluf, S. Aschauer, J. Babayev, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)
- III-3 Patterns of cardiac late enhancement by magnetic resonance imaging in patients with pulmonary sarcoidosis
S. Pfaffenberger, T. Fandl, B. Marzluf, J. Babayev, K. Juen, P. Schenk, T. Binder, K. Vonbank, J. Mascherbauer (Wien/Hohegg)
- III-4 A novel algorithm for determining variability of 2D speckle-tracking data obtained in clinical settings
S. Winter, M. Martinek, C. Ebner, H.-J. Nesser (Linz)
- III-5 Assessment of myocardial ischemia during dobutamine stress echocardiography by 2D speckle tracking in patients with suspect coronary artery disease
V. Eder, H.-J. Nesser, J. Aichinger, C. Ebner, T. Sturmberger (Linz)

Postersitzung IV: Diverses

Moderation: H. Frank (Tulln)

- IV-1 Blutungsrisiko bei Stürzen unter Gerinnungstherapie
M. Mayer, C. Mayer, B. Dörr, M. Reiter, S. Derntl, P. Siostrzonek (Linz)
- IV-2 Fehlender Effekt einer Renalen Denervation bei therapierefraktärer arterieller Hypertonie nach 6 Monaten in einem Single-Center Register
C. Dechant, F. Karnel, W. Appel, G. Voill, J. Pusch, A. Podczeck-Schweighofer, G. Christ (Wien)
- IV-3 Integrierte sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung von Patienten nach einem kardialen Ereignis für das Bundesland Vorarlberg – Verbesserung der Effektivität und Effizienz der kardiologischen Rehabilitation mittels Case Management
C. Grimm-Blenk, W. Benzer, P. Zauner, T. Banerjee, D. Gfrerer (Feldkirch/Schruns)

- IV-4 Mitral annular plane systolic excursion (MAPSE) as a parameter of left ventricular long-axis function: Reference values and calculation of z-score values in healthy children
M. Köstenberger, B. Nagel, A. Avian, W. Ravekes, A. Burmas, G. Grangl, T. Rehak, A. Gamillscheg (Graz/Baltimore, USA)
- IV-5 Perioperative beta-blockers for preventing surgery-related mortality and morbidity
H. Blessberger, J. Kammler, H. Domanovits, O. Schlager, B. Wildner, D. Azar, M. Schillinger, F. Wiesbauer, C. Steinwender (Linz/Wien/Baden)
- IV-6 Tissue engineering of artificial heart valve scaffold using different seeding methods with mesenchymal stem cells
K. Zlabinger, D. Macejovska, N. Pavo, M. Leitgeb, R. Köffel, M. Pavone-Gyöngyösi (Wien)
- IV-7 Verwendung von Ventrikelschraubsonden in der intermittierenden Schrittmachertherapie
S. Schwarz, A. Kypta, S. Hönig, J. Kammler, M. Grund, K. Kerschner, K. Saleh, T. Lambert, H. Blessberger, C. Steinwender (Linz)
- IV-8 Nachholbedarf bei Patienten mit Migrationshintergrund in der ambulanten kardiologischen Rehabilitation
S. Charwat-Resl, S. Sartori, M. Porodko, F. Pichler, T. Weber, B. Eber (Wien/Wels-Grieskirchen)

Postersitzung V: Herzinsuffizienz I

Moderation: A. Böhmer (Krems)

- V-1 Outcome of conservative management versus surgery in patients with advanced refractory heart failure
C. Adlbrecht, M. Hülsmann, F. Eskandary, S. Neuhold, R. Wurm, I. Brodnjak, D. Zimpfer, A. Zuckermann, A. Bojic, G. Strunk, R. Pacher (Wien)
- V-2 Prognostic significance and determinants of the 6-minute walk test in patients with pulmonary hypertension associated with heart failure and preserved ejection fraction
C. Tufaro, J. Mascherbauer, F. Duca, A. Kammerlander, S. Aschauer, A. Panzenboeck, C. Bangert, D. Laimer, I. Lang, D. Bonderman (Wien)

- V-3 Quality of medical therapy in heart failure patients undergoing coronary artery bypass grafting
R. Wurm, M. Andreas, M. Hienert, V. Seidl, D. Wiedemann, R. Pacher, A. Kaider, G. Laufer, A. Kocher, C. Adlbrecht (Wien)
- V-4 Outcome in heart failure with preserved ejection fraction strongly depends on right ventricular performance
G. Goliash, C. Tufaro, S. Aschauer, A. Kammerlander, S. Pfaffenberger, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- V-5 Heart failure in hemodialysis patients: An interim analysis of the DERAILED study (development and regulation of heart failure with preserved ejection fraction in patients with chronic kidney disease)
M. Antlanger, S. Aschauer, C. Kopecky, J. Mascherbauer, M. Säemann, D. Bonderman (Wien)
- V-6 Differential cardiotoxic effects of Doxorubicin, Epirubicin and liposomal Myocet: an experimental study with echocardiography
J. Bergler-Klein, C. Geier, G. Maurer, M. Gyöngyösi (Wien)

Postersitzung VI: Interventionelle Kardiologie I

Moderation: P. Probst (Wien)

- VI-1 Blutdrucksenkung nach renaler Sympathikusdenervierung: Erfahrungen eines großen Zentrums
M. Suppan, T. Weber, A. Zittmayr, W. Helmreich, B. Eber (Wels-Grieskirchen)
- VI-2 Korreliert die Katecholaminausscheidung im 24-Stunden Sammelharn mit der Blutdrucksenkung nach renaler Sympathikusdenervierung?
M. Suppan, A. Zittmayr, W. Helmreich, J. Kellermaier, B. Eber, T. Weber (Wels-Grieskirchen)
- VI-3 Effects of renal denervation on ambulatory blood pressure measurements in patients with resistant hypertension
V. Gammer, T. Lambert, A. Nahler, H. Blessberger, J. Kammler, M. Grund, K. Kerschner, G. Buchmayr, K. Saleh, A. Kypta, S. Hönig, S. Schwarz, C. Steinwender (Linz / Wien / Innsbruck)
- VI-4 Effects of renal denervation on ambulatory blood pressure measurements in elderly patients with resistant hypertension
T. Lambert, A. Nahler, V. Gammer, H. Blessberger, J. Kammler, K. Saleh, K. Kerschner, M. Grund, A. Kypta, S. Hönig, S. Schwarz, C. Reiter, C. Steinwender (Linz)

- VI-5 Effects of renal sympathetic denervation on inflammatory parameters
D. Lang, T. Lambert, M. Grund, J. Auer, C. Steinwender (Graz/Linz/Braunau)
- VI-6 Metabolic and endocrinologic effects of renal sympathetic denervation
D. Lang, T. Lambert, M. Grund, C. Steinwender, J. Auer (Graz/Linz/Braunau)
- VI-7 Effects of renal sympathetic denervation on office versus ambulatory blood pressure and renal function parameters
D. Lang, T. Lambert, M. Grund, C. Steinwender, J. Auer (Graz/Linz/Braunau)
- VI-8 Removal of active-fixation coronary sinus leads using a mechanical rotation extraction device (Cook Evolution®)
A. Kypta, H. Blessberger, K. Saleh, S. Höenig, J. Kammler, C. Steinwender (Linz)

Postersitzung VII: Interventionelle Kardiologie II

Moderation: C. Steinwender (Linz)

- VII-1 Reduced radial expansion of the everolimus-eluting bioresorbable vascular scaffold compared to the metallic everolimus-eluting stent
D. Dalos, C. Gangl, C. Roth, S. Scherzer, L. Krenn, M. Vertesich, I. Lang, R. Berger, T. Neunteufl, G. Delle-Karth (Wien)
- VII-2 Relative survival of elderly patients who underwent an elective PCI – a multicenter retrospective study
C. Roth, D. Dalos, C. Gangl, L. Krenn, A. Gerken, M. Reinwein, Chao Zhang, I. Lang, G. Maurer, M. Hagmann, G. Delle-Karth, B. Frey, R. Berger (Wien/St. Pölten)
- VII-3 Malapposition, underexpansion and edge dissection in everolimus-eluting bioresorbable vascular scaffolds and metallic everolimus-eluting stents – a comparison based on Optical Coherence Tomography
D. Dalos, C. Gangl, C. Roth, L. Krenn, S. Scherzer, M. Vertesich, G. Kreiner, I. Lang, G. Delle-Karth, T. Neunteufl, G. Christ, R. Berger (Wien)
- VII-4 Incidence and predictors for late acquired stent malapposition of drug-eluting-stents with second-generation permanent and biodegradable polymer-coatings – a prospective, randomized comparison using optical coherence tomography
C. Gangl, C. Roth, S. Scherzer, L. Krenn, D. Dalos, G. Kreiner, G. Delle-Karth, T. Neunteufl, R. Berger (Wien)

- VII-5 Incidence of coronary stent fractures in patients at high risk- A systematic screening using coronary computered tomography
L. Krenn, V. Berger-Kulemann, M. Vertesich, G. Delle-Karth, G. Kreiner, S. Scherzer, C. Roth, C. Gangl, D. Dalos, M. Gottsauner-Wolf, T. Neunteufl, C. Loewe, R. Berger (Wien)
- VII-6 Incidence of renal artery stenosis after renal denervation in patients with resistant arterial hypertension
T. Lambert, V. Gammer, A. Nahler, H. Blessberger, J. Kammler, M. Grund, S. Hönig, A. Kypka, S. Schwarz, D. Hockl, D. Flöry, F. Fellner, C. Steinwender (Linz)
- VII-7 Biomarker NT-proBNP – a predictor of outcome in transfemoral aortic valve implantation?
S. Scherzer, A. Geroldinger, L. Krenn, C. Roth, C. Gangl, D. Dalos, G. Kreiner, G. Maurer, R. Rosenhek, T. Neunteufl, T. Binder, J. Bergler-Klein (Wien)
- VII-8 The DISCOVER Trial: 1 year outcomes of the direct flow medical transcatheter aortic valve
G. Nickenig, T. Lefevre, C. Naber, A. Colombo, D. Tchétché, F. De Marco, J.-M. Sinning, A. Latib, M. Thomas, M. Mullen, K.E. Hauptmann, E. Grube, J. Schofer (Bonn, D/Paris, F/Essen, D/Mailand, I/Toulouse, F/London, GB/Trier, D/Hamburg, D)

Postersitzung VIII: Rhythmologie I

Moderation: E. Gatterer (Wien)

- VIII-1 Arterial stiffness is associated with increased left atrial volume in patients with atrial fibrillation
A. Haiden, R. Schönbauer, L. Fiedler, M. Haumer, M. Pfeffer, S. Oebel, F. X. Roithinger (Mödling)
- VIII-2 Echocardiographic predictors of left atrial fibrosis: The importance of the A-wave
R. Schönbauer, L. Fiedler, A. Haiden, M. Pfeffer, R. Höppel, F. Oberreiter, M.-S. Huber, F. X. Roithinger (Leipzig, D/Mödling)
- VIII-3 About the association of arterial stiffness and left atrial fibrosis in patients with atrial fibrillation
M. Pfeffer, R. Schönbauer, L. Fiedler, A. Haiden, S. Oebel, M. Haumer, F.X. Roithinger (Mödling/Leipzig, D)

- VIII-4 The effect of Statin therapy on the recurrence of atrial fibrillation after cardioversion
M. Pfeffer, S. Oebel, A. Haiden, R. Schönbauer, L. Fiedler, M. Haumer, F. X. Roithinger (Mödling)
- VIII-5 T-wave variability for the prediction of fatal ventricular arrhythmias - a prospective, single-blind study
S. Stojkovic, F. Moser, R. Ristl, M. Wolzt, C. Schukro, J. Wojta, H. Schmidinger, T. Pezawas (Wien)
- VIII-6 High-degree atrioventricular block in patients with pre-existing bundle branch block or bundle branch block occurring during transcatheter aortic valve implantation
F. Egger, M. Nürnberg, M. Rohla, T. Weiss, G. Unger, P. Smetana, A. Geppert, S. Gruber, K. Huber, M. Freynhofer (Wien)
- VIII-7 Impact of electric cardioversion on 2-year incidence of recurrence, death and stroke in patients with atrial fibrillation
N. Cene, D. Patriaki, G. Maurer, J. Bergler-Klein, M. Gyöngyösi (Wien)

Postersitzung IX: Rhythmologie II

Moderation: L. Fiedler (Mödling)

- IX-1 First clinical experience using a new fluoroscopy-integrated catheter positioning system (Mediguide) for ablation of ventricular tachycardias
M. Derndorfer, E. Sigmund, G. Kollias, H.-J. Nesser, H. Pürerfellner, M. Martinek (Linz)
- IX-2 Increased inducibility of atrial fibrillation in a porcine model of arterial hypertension
M. Manninger-Wünscher, A. Alogna, D. Zweiker, J. Verderber, S. Reiter, B. Zirngast, B.M. Pieske, H. Post, D. Scherr (Graz)
- IX-3 Long term results following catheter ablation using the Hansen Medical Sensei System in patients with atrial fibrillation
S. Hönig, T. Lambert, H. Blessberger, A. Kypta, K. Saleh, C. Steinwender (Linz)
- IX-4 Minimizing asymptomatic cerebral lesions in pulmonary vein isolation by modified heparin management and catheter introduction
E. Sigmund, M. Derndorfer, G. Kollias, H.-J. Nesser, H. Pürerfellner, M. Martinek (Linz)

- IX-5 Optimizing radiofrequency ablation of paroxysmal and persistent atrial fibrillation by direct catheter force measurement – a case-matched comparison in 198 patients
E. Sigmund, M. Derndorfer, J. Aichinger, S. Winter, H.-J. Nesser, H. Pürerfellner, M. Martinek (Linz)
- IX-6 Vernakalant: Pharmacological cardioversion of atrial fibrillation
E. Sigmund, M. Derndorfer, G. Kollias, H.-J. Nesser, H. Pürerfellner, M. Martinek (Linz)
- IX-7 Strahlendosisreduktion bei elektrophysiologischen Untersuchungen durch Verwendung einer neuen Detektortechnologie mit kristallinem Silizium und Optimierung der Durchleuchtungsparameter
H. Blessberger, S. Höinig, T. Lambert, M. Patrasso, T. Luger, N. Lechner, J. Kammler, C. Steinwender (Linz)
- IX-8 Senkung der Infektionsrate nach Schrittmacher- und ICD-Generatorwechsel durch komplette Taschenexzision und Nekrosektomie
K. Saleh, A. Kypta, S. Höinig, J. Kammler, H. Blessberger, C. Steinwender (Linz)

Postersitzung X: Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide I

Moderation: H. Bailer (Wien)

- X-1 Body mass index significantly modulates the power of C-reactive protein to predict cardiovascular event risk among angiographed coronary patients
A. Vonbank, C. H. Saely, D. Zanolin, P. Rein, A. Said, H. Drexel (Feldkirch)
- X-2 Presence of type 2 diabetes mellitus significantly modulates the power of thyroid stimulating hormone to predict cardiovascular mortality
A. Vonbank, C. H. Saely, D. Zanolin, P. Rein, H. Drexel (Feldkirch)
- X-3 Haemoglobin as a predictor of diabetes incidence in obese and non-obese patients undergoing coronary angiography
A. Vonbank, P. Rein, D. Zanolin, C. H. Saely, H. Drexel (Feldkirch)
- X-4 Impact of age on the cardiovascular event risk conferred by HbA1c in patients with established coronary artery disease
A. Vonbank, C. H. Saely, P. Rein, D. Zanolin, H. Drexel (Feldkirch)

- X-5 Lipoprotein (a), type 2 diabetes and vascular risk in angiographed coronary patients
A. Vonbank, C. H. Saely, D. Zanolin, P. Rein, K.-M. Ebner, H. Drexel (Feldkirch)
- X-6 Leptin serum levels are independently determined by obesity and by the presence of the metabolic syndrome
D. Zanolin, C.H. Saely, A. Vonbank, P. Rein, H. Drexel (Feldkirch)
- X-7 Association of small dense LDL serum levels and circulating monocyte subsets in stable coronary artery disease
K. A. Krychtiuk, S.P. Kastl, S.L. Hofbauer, A. Wonnerth, T. Pongratz, G. Goliash, G. Maurer, K. Huber, J. Wojta, E. Dostal, S. Pfaffenberger, S. Oravec, W. S. Speidl (Wien/Bratislava, SK)
- X-8 High-density Lipoprotein subfractions are associated with circulating monocyte subsets in patients with stable coronary artery disease
K. A. Krychtiuk, S. P. Kastl, S.L. Hofbauer, A. Wonnerth, T. Pongratz, G. Goliash, G. Maurer, K. Huber, J. Wojta, E. Dostal, S. Pfaffenberger, S. Oravec, W. S. Speidl (Wien/Bratislava, SK)

Procoralan®

Der erste selektive und spezifische β_1 -Hemmer*

Jeder Herzschlag zählt bei Herzinsuffizienz und Angina pectoris

- ✓ Verbesserung der Lebenserwartung^{3,4}
- ✓ Verringerung von Spitalweisungen^{4,5,6}
- ✓ Verbesserung der Symptomatik^{7,8,9,10}



Startdosis: 5mg 1-0-1
nach 2 Wochen bei HI und nach
3-4 Wochen bei AP: 7,5mg 1-0-1*

* Fachinformation | 1. ESC Guidelines für die Diagnose und die Behandlung von akuter und chronischer Herzinsuffizienz, 2012 EurHeart J. doi:10.1093/eurheartj/ehs104 | 2. ESC Guidelines on the management of stable angina pectoris; European Heart Journal, doi:10.1093/eurheartj/ehh002 | 3. Böhm M, et al. 2012 :SHIFT >75 bpm : Clin Res Cardiol 2012. DOI 10.1007/s00392-012-0467-8 | 4. Fox, et al. 2009: Beautiful Angina; European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehp358 | 5. Borer JS, et al., 2012: SHIFT Rehospitalisation: European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehs259 | 6. Swedberg K, et al. Lancet 2010;376:875-885 | 7. Ekman et al., 2011 : „SHIFT-QoL“ EHJ, DOI :10.1093/eurheartj/ehs343 | 8. Volterrani et al., 2011: “Carviva Study” IJCA-13673, DOI: 10.1016/j.ijcard.2011.06.098 | 9. Sarullo FM et al., 2010 J Card Pharmacology and Therapeutics | 10. Borer et al. 2003: Circulation2003;107:817 –823



Sitzung 17:

**Echokardiographische Diagnostik:
Liegen die Guidelines immer richtig?**

AG Echokardiographie

Vorsitz: C. Punzengruber (Wels), W. Weihs (Graz)

Evaluierung der Klappeninsuffizienz
F. Glaser (Krems)

Dyssynchronie und Myokardmechanik vor und nach CRT
J.-U. Voigt (Leuven, B)

Die „dicke“ Herzwand – initiale echokardiographische Differentialdiag-
nose?
C. Stöllberger (Wien)

Evaluierung bei onkologischer Therapie
J. Bergler-Klein (Wien)



Sitzung 18:

Guide-fit 1: Herzinsuffizienz und Vitien

Vorsitz: D. Mörtl (St. Pölten)

Herzinsuffizienz

Moderation: *G. Pölzl (Innsbruck)*
Fallpräsentation: *D. Mörtl (St. Pölten)*

Erworbene Klappenfehler

Moderation: *H. Baumgartner (Münster, D)*
Fallpräsentation: *R. Rosenhek (Wien)*

Sitzung 19:

Kardiogener Schock zwischen Guidelines und Praxis

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin und Notfallmedizin

AG Herzchirurgie

AG Interventionelle Kardiologie

Vorsitz: G. Delle Karth (Wien), G. Grimm (Klagenfurt)

PCI im infarktbedingten kardiogenen Schock: Just the culprit lesion?

S. Desch (Leipzig, D)

Plättcheninhibitoren und Stents bei PCI im infarktbedingten Schock:

Welche Stents, welche Substanzen?

G. Christ (Wien)

Mechanische Kreislaufunterstützung bei kardiogenem Schock

A. Geppert (Wien)

Chirurgische Optionen im kardiogenen Schock

R. Seitelberger (Salzburg)

Sitzung 20:

Festvortrag und Kongress-Highlights

Vorsitz: B. Pieske (Graz), F. Weidinger (Wien)

Interventionelle Kardiologie in Europa:
meine persönliche Sicht für die Zukunft
B. Meier (Bern, CH)

Basic Research Highlights 2014
I. Lang (Wien)

Clinical Research Highlights 2014
B. Metzler (Innsbruck)

Generalversammlung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

Ist um 12.00 Uhr die Beschlussfähigkeit nicht gegeben, so ist die Generalversammlung um 12.30 Uhr unabhängig von der Anzahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig.

Tagesordnung

1. Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Bericht des Kassiers
4. Bericht des Kassaprüfers
5. Entlastungsantrag für Kassier und Vorstand
6. Berichte aus den Arbeitsgruppen
7. Bericht des Sekretärs
8. Wahl des Sekretärs 2014-2018
9. Preisverleihung: Österreichischer Kardiologienpreis
10. Preisverleihung: Best Abstract Award der ÖKG
11. Verleihung des Hans und Blanca Moser Förderungspreises auf dem Gebiet der Kardiologischen Forschung 2014
12. Verleihung des Werner-Klein-Preises für Translationale Herz-Kreislauf-Forschung

Ende der Generalversammlung ca. 14.00 Uhr

Univ.-Doz. Dr. F. X. Roithinger eh.
Sekretär

Univ.-Prof. Dr. F. Weidinger eh.
Präsident



Sitzung 21:

Guide-fit 2: Vorhofflimmern und Gerätetherapie

Vorsitz: M. Stühlinger (Innsbruck)

Vorhofflimmern

Moderation: *C. Steinwender (Linz)*

Fallpräsentation: *L. Fiedler (Mödling)*

Schrittmacher und ICD

Moderation: *P. Lercher (Graz)*

Fallpräsentation: *D. Burkart-Küttner (Wien)*



Satellitensymposium 7:

TAVI 2014

mit freundlicher Unterstützung von
EDWARDS/MEDTRONIC

Vorsitz: I. Lang (Wien), G. Laufer (Wien)

Update Klinische Datenlage zu TAVI:
Überblick über die neuesten Studienergebnisse und deren Relevanz
T. Neunteufl (Krems)

Edwards Sapien 3 – Erfahrungen aus der Praxis mit der neuesten TAVI
Klappen Generation
H. Baumgartner (Münster, D)

Studien Update Corevalve: Ergebnisse und Ausblick
G. Delle Karth (Wien)

TAVI im peripheren Krankenhaus: Patientenselektion, praktische
Erfahrungen und Outcome mit Corevalve
E. Maurer (Wels)

Sitzung 22:

**Herzchirurgie und Kardiologie:
eine Partnerschaft im Wettstreit?**

Vorsitz: G. Laufer (Wien), W.-M. Franz (Innsbruck)

Hauptstammstenose: PCI oder Operation

Sicht des Kardiologen: *G. Delle Karth (Wien)*

Sicht des Herzchirurgen: *M. Grimm (Innsbruck)*

Ischämische Mitralinsuffizienz: wann (und wie) operieren?

Sicht des Kardiologen: *R. Rosenhek (Wien)*

Sicht des Herzchirurgen: *W. Wisser (Wien)*

Aortenklappenersatz oder TAVI: Kooperation oder Konkurrenz?

Sicht des Kardiologen: *T. Neunteufl (Krems)*

Sicht des Herzchirurgen: *L. Müller (Innsbruck)*



Sitzung 23:

Guide-fit 3: Stabile KHK und Prävention

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz)

Diagnostik und Therapie bei stabiler KHK

Moderation: *T. Stefenelli (Wien)*

Fallpräsentation: *P. Siostrzonek (Linz)*

Kardiovaskuläre Risikostratifizierung und Prävention

Moderation: *O. Traintl (Mistelbach)*

Fallpräsentation: *M. Haumer (Mödling)*



Satellitensymposium 8:

**Direkte orale Antikoagulantien:
Praxis-relevante Aspekte und klinische Erfahrungen**

mit freundlicher Unterstützung von
BOEHRINGER-INGELHEIM

Vorsitz: F.X. Roithinger (Mödling), M. Stühlinger (Innsbruck)

„Scio nescio?“ Diagnostik und Therapien beim kryptogenen Schlaganfall
S. Kiechl (Innsbruck)

„The good, the bad and the ugly“: Triple Therapie mit DOACs
M. Stühlinger (Innsbruck)

„Mission impossible?“: DOACs vor und nach kardiologischen Interventionen
F.X. Roithinger (Mödling)

Sitzung 24:

**Vorhofflimmern 2014:
Optimales interdisziplinäres Management**

AG Rhythmologie

Vorsitz: M. Stühlinger (Innsbruck), S. Kiechl (Innsbruck)

Der ischämische Schlaganfall als neurologisch-kardiologische Herausforderung

J. Willeit (Innsbruck)

Suche nach Vorhofflimmern nach kryptogenem Schlaganfall
F.X. Roithinger (Mödling)

Was ist bei Einsatz von DOACs zu beachten?

A. Kyrle (Wien)

Update interventionelle Therapie bei Vorhofflimmern

D. Scherr (Graz)



Sitzung 25:

Guide-fit 4: Akutes Koronarsyndrom

Vorsitz: F. Weidinger (Wien)

STEMI

Moderation: *F. Weidinger (Wien)*

Fallpräsentation: *M. Derntl (Wien)*

NSTEMI

Moderation: *H. Alber (Münster)*

Fallpräsentation: *J. Dörler (Innsbruck)*



Satellitensymposium 9:

Aktuelles von Bayer für Herz, Lunge und Hirn

mit freundlicher Unterstützung von
BAYER

Vorsitz: I. Lang (Wien), A. Podczeck-Schweighofer (Wien)

Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern – ein Plädoyer für die Primärprophylaxe

J. Auer (Braunau)

State of the art Pulmonalembolie: Akuttherapie und Sekundärprophylaxe
S. Konstantinides (Mainz, D)

New Mode of Action in der Kardiologie: sGC

Die 1. medikamentöse Therapie zur Behandlung der CTEPH

Eine neue Behandlungsoption für die PAH

I. Lang (Wien)



Satellitensymposium 10:

Akute Herzinsuffizienz

mit freundlicher Unterstützung von
NOVARTIS

Vorsitz: R. Berger (Eisenstadt), P. Siostrzonek (Linz)

Eröffnung des Symposiums
P. Siostrzonek (Linz)

Pathophysiologie der Herzinsuffizienz
G. Pözl (Innsbruck)

Optimierung der Diagnose der Akuten Herzinsuffizienz
B. Pieske (Graz)

Erfolgchancen des Einsatzes der derzeitigen Standardtherapie
D. Mörtl (St. Pölten)

Aktuelle Entwicklungen in der Therapie der Akuten Herzinsuffizienz
P. Siostrzonek (Linz)

Postersitzung XI: Akutes Koronarsyndrom II

Moderation: T. Weiss (Wien)

- XI-1 Akute Koronarsyndrome bei Migranten versus Nicht-Migranten: Ergebnisse einer prospektiven Pilotstudie
D. Gündüz, H. Ucar-Altenberger, E. Mulaomerovic, E. Sekulin, C. Wegner, M. Avanzini, W.-B. Winkler, C. Stöllberger, F. Weidinger (Wien)
- XI-2 Einfluss der Nierenfunktion auf Management und Outcome von Patienten mit akutem Koronarsyndrom
M. Schmid, A. Gierlinger, D. Kiblböck, W. Lang, J. Reisinger, P. Siostrzonek (Linz)
- XI-3 Geschlechterspezifische Unterschiede im Einsatz moderner Therapiekonzepte bei Akutem Koronarsyndrom
L. Fehring, M. Schmid, A. Schiller, A. Schmid, U. Brunhuber, A. Gierlinger, P. Siostrzonek (Linz)
- XI-4 Lassen sich Vorteile von Fondaparinux gegenüber Enoxaparin auch in der klinischen Routineanwendung nachweisen?
A. Gierlinger, J. Kaar, K. Höllinger, A. Winter, E. Zeindlhofer, H. Geiger, P. Siostrzonek (Linz)
- XI-5 Renal failure in myocardial infarction with cardiogenic shock – Comparison of established and novel biomarkers – A Biomarker substudy of the IABP-SHOCK II-Trial
G. Fürnau, C. Poenisch, I. Eitel, S. Desch, S. de Waha, G. Schuler, V. Adams, K. Werdan, U. Zeymer, H. Thiele (Leipzig/Halle a.d. Saale/Ludwigshafen/Heidelberg/Lübeck, D)
- XI-6 Serum lactate in cardiogenic shock: clearance vs. single values – a biomarker substudy of the IABP-SHOCK II-trial
G. Fürnau, S. Desch, I. Eitel, J. PöB, S. Schneider, G. Schuler, K. Werdan, U. Zeymer, H. Thiele (Leipzig/Lübeck/ Ludwigshafen/Halle a.d. Saale/Heidelberg, D)
- XI-7 Specific risk factors of procedure-related major bleeding events in elderly patients with acute coronary syndrome
L. Koller, D.-J. Rothgerber, P. Sulzgruber, F. El-Hamid, S. Forster, G. Delle Karth, G. Maurer, G. Goliash, A. Niessner (Wien)

Postersitzung XII: Basic Science II

Moderation: A. Niessner (Wien)

- XII-1 Hypoxia triggers the release of CD31+/Annexin+ endothelial microparticles
M. Lichtenauer, B. Goebel, M. Fritzenwanger, S. Betge, H.-R. Figulla, C. Jung (Jena, D)
- XII-2 Increased cardiomyocyte diastolic calcium release in a model of heart failure with preserved ejection fraction
U. Primessnig, B. Pieske, F. Heinzel (Graz)
- XII-3 Gene expression based secretome analysis of irradiated human peripheral blood mononuclear cells
L. Beer, M. Zimmermann, T. Haider, A. Mitterbauer, M. Mildner, H. J. Ankersmit (Wien)
- XII-4 In vivo cardiac role of Migfilin during experimental pressure overload
T. Schütz, B. J. Haubner, D. Moik, M. F. Reiner, J. G. Voelkl, K. Streil, K. Bader, C. Scheu, J. Mair, O. Pachinger, B. Metzler (Innsbruck/ Martinsried, D)
- XII-5 Influencing acute inflammatory response leads to decreased calcification of subcutaneously implanted decellularized porcine aortas in mice
C. Tepeköylü, D. Lobenwein, S. Blunder, R. Kozaryn, M. Dietl, P. Ritschl, E. Pechriggl, M. Bitsche, M. Blumer, R. Schistek, H. Fritsch, M. Grimm, J. Holfeld (Innsbruck)
- XII-6 Investigating the vasodilating potency of two COS donators in an isolated mouse heart model
P. Haller, J. Krynicka, F. Nagel, D. Santer, G. Brunhofer, K. Trescher, C. Studenik, T. Erker, B. K. Podesser (Wien)
- XII-7 Levels of Tenascin-C in blood plasma in geriatric mice after myocardial infarction
F. Nagel, D. Santer, E. Dzilic, M. Kreibich, P. Haller, S. Stojkovic, M. Krssak, B. K. Podesser, K. Trescher (Wien)
- XII-8 Low energy shock wave therapy induces angiogenesis and improves blood perfusion in acute hind-limb ischemia in mice
D. Lobenwein, C. Tepeköylü, S. Blunder, M. Dietl, R. Kozaryn, D. Lehner, M. Theurl, P. Paulus, R. Kirchmair, M. Grimm, J. Holfeld (Innsbruck)

- XII-9 Shock waves induce postnatal vasculogenesis in infarcted myocardium by recruitment of bone marrow derived endothelial progenitors
J. Holfeld, C. Tepeköylü, M. Theurl, W. Mathes, D. Lobenwein, R. Kozaryn, P. Paulus, R. Kirchmair, M. Grimm (Innsbruck/Frankfurt, D)

Postersitzung XIII: Bildgebung II

Moderation: S. Graf (Wien)

- XIII-1 Reproducibility of vascular strain analyses at different arterial sites in healthy subjects
S. Charwat-Resl, A. Niessner, M. Müller, S. Zehetmayer, A. Willfort-Ehringer, R. Koppensteiner, O. Schlager (Wien)
- XIII-2 Comparison of an oscillometric method with cardiac magnetic resonance for the analysis of aortic pulse wave velocity
H.-J. Feistritzer, S. J. Reinstadler, G. Klug, C. Kremser, M. Schocke, W. M. Franz, B. Metzler (Innsbruck)
- XIII-3 Fetuin-A: Relation to myocardial function and left ventricular remodeling after acute ST-segment elevation myocardial infarction
H.-J. Feistritzer, G. Klug, S. J. Reinstadler, J. Mair, M. Schocke, W. M. Franz, B. Metzler (Innsbruck)
- XIII-4 Predictive utility of high-sensitive Troponin T for long-term left ventricular function and infarct scar after acute myocardial infarction
G. Klug, S. J. Reinstadler, H.-J. Feistritzer, B. Pernter, J. Mair, M. Schocke, W. M. Franz, B. Metzler (Innsbruck)
- XIII-5 Real-time visualization of myocardial viability during ischaemic preconditioning
N. Pavo, M. Emmert, H. Ankersmit, P. Ferdinandy, J.C. Wu, G. Maurer, M. Gyöngyösi (Wien/Zürich, CH/Budapest, H/Stanford, USA)

Postersitzung XIV: Chirurgie

Moderation: L. Müller (Innsbruck)

- XIV-1 Aktuelle Ergebnisse der Aortenwurzelrekonstruktion mit Aortenklappenreimplantation (David Operation)
T. Schachner, C. Krapf, S. Semsroth, N. Bonaros, J. Kilo, S. Müller, M. Grimm, L. Müller (Innsbruck)

- XIV-2 Der transaortale und transapikale Zugangsweg für Aortenklappen-Interventionen – die Grazer Erfahrungen
B. Zirngast, O. Luha, A. Schmidt, A. Vötsch, W. Marte, M. Anelli Monti, H. Mächler (Graz)
- XIV-3 High risk patients (EuroScore > 30%) with impaired left ventricular ejection fraction
M.-E. Stelzmüller, S. Sandner, B. Mora, G. Laufer, W. Wisser (Wien)
- XIV-4 The Hospital Hietzing experience in transapical-transcatheter aortic valve implantation
M. Mach, S. Folkmann, M. Thalmann, J. Pollak, A. Stadler, M. Grabenwöger, F. Veit (Wien)
- XIV-5 Große koronararterielle Fistel von der rechten Koronararterie in das systemvenöse Atrium bei einem Patienten mit Transposition der großen Arterien nach Vorhofumkehr-OP: what to do?
B. Nagel, S. Gasser, R. Maier, M. Koestenberger, A. Gamillscheg, E. Sorantin, O. Stumper (Graz/Birmingham, UK)

Postersitzung XV: Herzinsuffizienz II

Moderation: T. Stefenelli (Wien)

- XV-1 Correlation between clinical response to cardiac resynchronisation therapy and changes in frequency spectra recorded with an endocardial acceleration sensor – preliminary data
D. Kiblböck, K. Höllinger, L. Pilgerstorfer, A. Winter, G. Eisserer, M. Schmid, E. Zeindlhofer, H. Geiger, P. Siostrzonek, J. Reisinger (Linz)
- XV-2 Detection of phrenic nerve stimulation with an endocardial acceleration sensor – a case series
D. Kiblböck, K. Höllinger, P. Siostrzonek, J. Reisinger (Linz)
- XV-3 Evolution of electrocardiographic abnormalities in association with neuromuscular disorders and survival in left ventricular hypertrabeculation/noncompaction
P. Jirak, D. Gerger, C. Stöllberger, C. Wegner, J. Finsterer (Wien)

- XV-4 Fibroblast growth factor 23 is associated with disease severity and prognosis in chronic heart failure
J. Kliebhan, C. Trenkler, P. Würtinger, C. Seger, S. Kaser, G. Mayer, M. Pirklbauer, H. Ulmer, A. Griesmacher (Innsbruck)
- XV-5 Iron deficiency before and after diuretic therapy in congestive heart failure – results of a pilot study
T. Yoshida, C. Stöllberger, C. Wegener, F. Weidinger (Wien)
- XV-6 Left ventricular hypertrabeculation / noncompaction and pregnancy
C. Stöllberger, N. Streit, T. Yoshida, C. Wegener, J. Finsterer (Wien)
- XV-7 Sind Patienten mit Linksventrikulären Unterstützungssystemen in ihrer Leistungsfähigkeit im Langzeitverlauf eingeschränkt?
C. Marko, E. Xhelili, T. Lackner, R. Müller, D. Zimpfer, H. Schima, F. Moscato (Felbring/Wien)

Postersitzung XVI: Interventionelle Kardiologie III

Moderation: E. Maurer (Wels)

- XVI-1 Effect of apoptosis inhibitor on expression level of apoptotic, proliferative and inflammatory genes in porcine coronary arteries after stenting or balloon dilation
D. Macejovska, R. Hemetsberger, K. Zlabinger, N. Pavo, R. Köffel, G. Maurer, M. Gyöngyösi (Wien)
- XVI-2 Gender-related differences in the rate of coronary angiography in elderly patients with acute coronary syndrome
P. Sulzgruber, L. Koller, F. El-Hamid, D.-J. Rothgerber, S. Forster, G. Maurer, G. Delle-Karth, G. Goliash, A. Niessner (Wien)
- XVI-3 Krankenhausmortalität der ungeschützten Hauptstammrevaskularisation bei über 80-jährigen Patienten
H. Blessberger, K. Kerschner, M. Grund, T. Lambert, S. Hönig, K. Saleh, A. Kypta, J. Kammler, C. Steinwender (Linz)
- XVI-4 Long term effects of renal denervation on day- and night-time blood pressure in patients with resistant hypertension by the use of ambulatory blood pressure measurements
A. Nahler, T. Lambert, V. Gammer, J. Kammler, H. Blessberger, A. Kypta, S. Hönig, K. Saleh, S. Schwarz, B. Wichert-Schmitt, M. Grund, K. Kerschner, C. Steinwender (Linz/Wien/Innsbruck)

- XVI-5 Long term follow up in patients after MitraClip procedure due to severe symptomatic functional mitral regurgitation
C. Ebner, T. Sturmberger, V. Eder, W. Tkalec, J. Aichinger, H.-J. Nesser (Linz)
- XVI-6 Percutaneous transcatheter aortic-valve implantation (TAVI) for severe aortic stenosis: Changes in outcome after introduction of the Edwards Sapien device in addition to the Medtronic CoreValve device – the St. Poelten experience
G. Wagner, L. Urbanschitz, G. Lamm, P. Vock, T. Rimpfl, H. Mayr, D. Moertl (St. Pölten/Wien)
- XVI-7 The St. Poelten experience of percutaneous transcatheter aortic-valve implantation (TAVI) for severe aortic stenosis: Descriptive comparison to results from the PARTNER trial.
G. Wagner, L. Urbanschitz, P. Vock, G. Lamm, T. Rimpfl, H. Mayr, D. Moertl (St. Pölten/Wien)
- XVI-8 Renale Sympathikusdenervation (RSD): Effekte auf 24h-Blutdruck (BD) und Gefäßsteifigkeit nach einem Jahr
S. Perl, E. Niederl, D. Zweiker, R. Gasser, H. Brussee, R. Zweiker (Graz)

Postersitzung XVII: Pulmonale Hypertension

Moderation: R. Sadushi-Kolici (Wien)

- XVII-1 Elevated left ventricular filling pressures in chronic thromboembolic pulmonary hypertension
A. M. Pistritto, C. Gerges, M. Gerges, R. Sadushi-Kolici, N. Skoro-Sajer, I. Tilea, P. Nierlich, B. Moser, S. Thagavi, W. Klepetko, I. M Lang (Catania, I/Wien)
- XVII-2 Parenteral treprostinil leads to a shift in the myeloid to plasmacytoid dendritic cell ratio
T. Hofbauer, A. Mangold, T. Scherz, R. Sadushi-Kolici, D. Simon, I. M. Lang (Wien)
- XVII-3 Parenteral treprostinil upregulates fibrocyte BMPRII expression in pulmonary hypertension patients
T. Hofbauer, A. Mangold, T. Scherz, R. Sadushi-Kolici, D. Simon, I. M. Lang (Wien)
- XVII-4 Phenprocoumon dose requirements and genetic polymorphisms in chronic thromboembolic pulmonary hypertension
I. A. Tilea, R. Sadushi-Kolici, A. Panzenboeck, I. Lang (Wien)

- XVII-5 Pulmonary artery occlusion waveform analysis for the assessment of pulmonary vascular disease in pulmonary hypertension due to left heart disease
C. Gerges, M. Gerges, R. Sadushi-Kolici, P. Fesler, I. M. Lang (Wien/Montpellier, F)
- XVII-6 Soluble platelet endothelial cell adhesion molecule-1 (sPECAM-1) plasma levels in venous thromboembolism
J. Kellermair, L. Kellermair, M. K. Frey, M. Suppan, S. Charwat-Resl, A. Zittmayr, L. Holzinger, W. Helmreich, B. Eber, I. M. Lang (Wels/Linz/Wien)
- XVII-7 Subcutaneous treprostinil for the treatment of post-capillary ("reactive") pulmonary hypertension: a prospective, academic study
R. Sadushi-Kolici, D. Mörtl, T. Hofbauer, A. Mangold, I. Tilea, N. Skoro-Sajer, I. Lang (Wien/St. Pölten)
- XVII-8 Vitamin D and pre-capillary pulmonary hypertension
R. Sadushi-Kolici, B. Itariu, R. Marculescu, V. Seidl, T. Stulnig, I. Lang (Wien)
- XVII-9 Tenascin-C deficiency and the development of pulmonary arterial hypertension
M.-P. Winter, F. Dragschitz, A. Alimohammadi, A. Panzenböck, V. Seidl, F. Nagel, D. Santer, B. Podesser, I. Lang (Wien)

Postersitzung XVIII: Rhythmologie III

Moderation: A. Podczeczek-Schweighofer (Wien)

- XVIII-1 Dabigatran-induced lupus temporarily preventing blood group determination
C. Stöllberger, G. Krutisch, J. Finsterer, H.-M. Wolf (Wien)
- XVIII-2 Familial Himalayan P-wave and left ventricular hypertrabeculation/noncompaction
C. Stöllberger, M. Avanzini, P. Siostrzonek, P. Kühn, W.-B. Winkler, J. Finsterer (Wien/Linz)
- XVIII-3 Repeated radiofrequency ablation of atrial tachycardia in restrictive cardiomyopathy secondary to myofibrillar myopathy
C. Stöllberger, E. Gatterer, J. Finsterer, K. H. Kuck, R. R. Tilz (Wien/Hamburg, D)

17.30 – 18.30 Uhr

Posterdiskussion B

- XVIII-4 Left ventricular substrate mapping in a patient with electrical storm and dilated cardiomyopathy due to Emery-Dreifuss muscular dystrophy
L. Teischinger, C. Plass, H. Mayr, B. Frey (Wien/St. Pölten)
- XVIII-5 "Patient pathway"- guided management of atrial fibrillation:
A pilot study
M. Hasun, W. Kaltenbrunner, B. Ettl, F. Weidinger, E. Gatterer (Wien)
- XVIII-6 Early Repolarization mit horizontaler ST-Strecke als unabhängiger Risikoparameter für das Auftreten von Kammerflimmern nach STEMI
H. Keller, E. Gatterer, M. Avanzini, C. Stöllberger, G. Stix, F. Weidinger (Wien)
- XVIII-7 Focal impulse and rotor modulation (FIRM) using a novel rotor mapping system
R. Tilz, T. Lin, A. Rillig, C. Lemes, A. Metzner, S. Mathew, E. Wissner, F. Ouyang, K.-H. Kuck (Hamburg, D)

Postersitzung XIX: Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide II

Moderation: W. Benzer (Feldkirch)

- XIX-1 Barostimulation: Therapy in patients with resistant hypertension – First experience in Austria
T. Sturmberger, M. Kalteis, H.-J. Nesser (Linz)
- XIX-2 Cotinin als Marker zur Prädiktion von Mortalität in der Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health Study (LURIC)
G. Delgado de Moissl, R. Siekmeier, B. K. Krämer, W. März, M. Kleber (Mannheim, D/Bonn, D/Graz)
- XIX-3 HDL quality in heart failure with preserved ejection fraction
C. Kopecky, C. Tufaro, M. Antlanger, M. D. Säemann, D. Bonderman (Wien)
- XIX-4 Macht die kardiologische Rehabilitation Patienten dick?
S. Sartori, S. Charwat-Resl, J. Kellermaier, M. Suppan, A. Zittmayr, T. Weber, B. Eber (Wels-Grieskirchen)

- XIX-5 Partikeldurchmesser der Low Density Lipoproteine als Mortalitätsfaktor – Ergebnisse der Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health Study (LURIC)
T. B. Grammer, M. Kleber, W. März, G. Silbernagel, R. Siekmeier, S. Pilz, A. Tomaschitz, W. König, H. Scharnagl (Mannheim, D/Graz/Bern, CH/Bonn, D/Ulm, D)
- XIX-6 Prevalence of cardiovascular disease risk factors from a health check program in an Austrian company
M. Luger, J. Höfler, L. Angelmaier, K. Maschke, S. Dämon, B. Ritmannsberger, C. Sakho, A. Pfeiffenberger, M. Schätzer, F. Hoppichler (Salzburg)
- XIX-7 The LOW-BP-VIENNA (Lowering Blood Pressure in Primary Care in Vienna) Trial – Rationale and Design
M. Rohla jun., K. Huber, T. W. Weiss (Wien)
- XIX-8 trans-Fettsäuren und kardiovaskuläre Mortalität – Ergebnisse der Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health Study (LURIC)
M. E. Kleber, G. Delgado de Moissl, R. Siekmeier, W. März, C. von Schacky (Mannheim, D/Bonn, D/Graz/München, D)

Postersitzung XX: Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide III

Moderation: S. Globits (Groß Gerungs)

- XX-1 Plasma chemerin is a strong and independent predictor of cardiovascular event risk
A. Leihener, A. Muendlein, P. Rein, K. Geiger, P. Fraunberger, H. Drexel, A. Vonbank, C. H. Saely (Feldkirch)
- XX-2 Albuminuria significantly predicts cardiovascular events irrespective of the metabolic syndrome and the baseline coronary artery state
P. Rein, C. H. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, H. Drexel (Feldkirch)
- XX-3 ProBNP strongly predicts future macrovascular events in angiographed coronary patients with as well as in those without the metabolic syndrome
P. Rein, C. H. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, H. Drexel (Feldkirch)
- XX-4 Plasma omentin significantly predicts cardiovascular events independently from the presence and extent of angiographically determined baseline coronary artery disease
C. H. Saely, A. Leihener, A. Muendlein, A. Vonbank, P. Rein, K. Geiger, H. Drexel (Feldkirch)

- XX-5 Impaired kidney function is a diabetes risk equivalent in patients with established coronary artery disease
C. H. Saely, D. Zanolin, A. Vonbank, P. Rein, H. Drexel (Feldkirch)
- XX-6 Single and joint effects of obesity and of the metabolic syndrome on cardiovascular event risk
C. H. Saely, D. Zanolin, A. Vonbank, P. Rein, H. Drexel (Feldkirch)
- XX-7 Diabetes is not a coronary artery disease risk equivalent among women
C. H. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, P. Rein, H. Drexel (Feldkirch)
- XX-8 Impact of gender on the risk of coronary atherosclerosis and cardiovascular events conferred by HbA1c in subjects without known diabetes
C. H. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, P. Rein, H. Drexel (Feldkirch)

Sitzung 26:

Interventionen in der Primärprävention

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: R. Pokan (Wien), E. Huber (Salzburg)

Kann Aspirin vaskuläre Ereignisse verhindern?

G. Gouya (Wien)

Stellenwert der Supplemente in der Kardiologie

O. Traindl (Mistelbach)

Ernährung als Prävention – besser als Medikamente?

F. Hoppichler (Salzburg)

Einfluss von Bewegung in der Primärprävention

J. Niebauer (Salzburg)

Sitzung 27:

Vom Leitsymptom zur Therapie

AG Cardiologists of Tomorrow

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz), J. Dörler (Innsbruck)

Initiale Diagnostik und Management nach prähospitalen

Herz-Kreislauf-Stillstand

A. Geppert (Wien)

Schwierig zu interpretierende EKG's bei ACS

R. Schönbauer (Mödling)

Perikarderguss

Diagnostik, Managementoptionen und Risiken

G. Pölzl (Innsbruck)

Dyspnoe

J. Auer (Braunau)

Sitzung 28:

Lungenhochdruck bei Linksherzerkrankung: Eine Epidemie?

AG Kardiopulmonaler Arbeitskreis

AG Herzinsuffizienz

Vorsitz: B. Pieske (Graz), N. Skoro-Sajer (Wien)

Lungenhochdruck bei Linksherzinsuffizienz

C. Gerges (Wien)

HF-PEF – eine Epidemie des 21. Jahrhunderts?

B. Pieske (Graz)

Bildgebung des rechten Ventrikels und der pulmonalen Zirkulation

J. Mascherbauer (Wien)

Behandlungsoptionen bei Linksherzerkrankung

D. Bonderman (Wien)

Sitzung 29:

**Myokardiale Fibrose im Kardio-MRT –
brauchbar in der klinischen Praxis?**

AG Kardiovaskuläre Magnetresonanz, Computertomographie und Nuklearmedizin

AG Rhythmologie

AG Interventionelle Kardiologie

Vorsitz: F.X. Roithinger (Mödling), R. Steringer-Mascherbauer (Linz)

Diffuse Myokardfibrose bei Herzinsuffizienz

J. Mascherbauer (Wien)

Herzfibrose bei Rhythmusstörungen

A. Kammerlander (Wien)

Myokardfibrose bei strukturellen Herzerkrankungen und Vitien

P. Wexberg (Wien)

Kardio-MRT vor Revaskularisation und anderen kardio-chirurgischen Eingriffen – bringt es uns weiter?

G. Klug (Innsbruck)

Fortbildungsseminar des kardiologischen Assistenz- und Pflegepersonals

08.20 – 08.30 Uhr Begrüßung

Projektberichte der Arbeitsgruppe 2013/2014
S. Yamuti (Wien), F. Geyrhofer (Linz)

08.30 – 10.00 Uhr 1. Sitzung

Vorsitz: *E. Schmidauer (Wels), R. Kofler (Mödling)*

Patient zwischen Guidelines und Praxis
Heart Care Professional: Praxis versus Guidelines
S. Yamuti (Wien)

Off label – off limits?
Medikamente in der Kardiologie außerhalb der
zugelassenen Indikation
T. Szucs (Zürich, CH)

Die Myokardbiopsie
F. Fruhwald (Graz)

10.00 – 10.30 Uhr

PAUSE

10.30 – 12.00 Uhr 2. Sitzung

Vorsitz: *S. Weibrich (Wien), S. Knopper (Graz)*

Der kardiologische Intensivpatient
M. Formanek (Wien)

Fallbeispiele aus der Pflege
Moderation: *M. Formanek (Wien)*

Selbstmotivation – wie motiviere ich meine Kollegen –
Werkzeug für den Alltag
M. Melchart (Wien), K. Glaser (Wien)

12.00 – 13.30 Uhr

PAUSE

13.30 – 15.00 Uhr **3. Sitzung**

Vorsitz: *B. Hauer (St. Pölten), B. Stadler (Wels)*

Life Vest Defi – Weste Fallbeispiel
P. Lercher (Graz), E. Kraler (Graz)

Hygiene – Wie geht man damit um?
O. Loiskandl (St. Pölten/Lilienfeld)

Akutes Koronarsyndrom – die neuen Guidelines
J. Aichinger (Linz)

Verlosung Fortbildungsscheck

Sitzung 30:

**Antithrombotika und Plättchenhemmer –
schwierige klinische Szenarien**

AG Cardiologists of Tomorrow

AG Kardiologische Biologie und Thromboseforschung

Vorsitz: T. Weber (Wels), K. Silberbauer (Eisenstadt)

Patient mit akutem STEMI und GI Blutung

Fallpräsentation: *M. Khafaga (Graz)*

Was sagen die Guidelines? *G. Christ (Wien)*

**Patient mit einer dreifachen antithrombotischen Therapie und
OP-Indikation**

Fallpräsentation: *J. Dörler (Innsbruck)*

Was sagen die Guidelines? *H. Alber (Münster)*

Patient mit akutem Schlaganfall unter DOAC bei Vorhofflimmern

Fallpräsentation: *K. Ablasser (Graz)*

Was sagen die Guidelines? *A. Podczeck-Schweighofer (Wien)*

Patient mit akutem Koronarsyndrom unter DOAC bei Vorhofflimmern

Fallpräsentation: *M. Wanitschek (Innsbruck)*

Was sagen die Guidelines? *J. Siller-Matula (Wien)*

08.30 – 10.00 Uhr

Mozart-Saal 1

Sitzung 31:

Neues aus der kardiologischen Forschung

AG Kardiovaskuläre Biologie und Thromboseforschung

Vorsitz: I. Lang (Wien), J. Wojta (Wien)

Neue Ansätze der Zelltherapie – Visionen für die Zukunft

B. Haubner (Wien)

miRNAs und andere epigenetische Mechanismen in der kardiovaskulären Medizin

M. Hackl (Wien)

Genetisches Screening und genetische Profile: Neue Wege für Diagnose und Therapie

M. Bilban (Wien)

08.30 – 10.00 Uhr

Mozart-Saal 2

Sitzung 32:

**Trikuspidalklappeninsuffizienz –
muss ich sie wirklich operieren?**

AG Kardiovaskuläre Magnetresonanz, Computertomographie und Nuklearmedizin

AG Herzchirurgie

AG Kardiovaskuläre Biologie und Thromboseforschung

AG Echokardiologie

Vorsitz: P. Wexberg (Wien), B. Metzler (Innsbruck)

Postoperative TI nach Klappenersatz und Schrittmacher

A. Kocher (Wien)

TI bei Linksherzerkrankungen

J. Mascherbauer (Wien)

Isolierte TI – gibt es sie überhaupt?

D. Bonderman (Wien)

10.00 – 10.15 Uhr

PAUSE

Sitzung 33:

Präsentation der Preisträger 2014

Vorsitz: S. Graf (Wien), F. Weidinger (Wien)

Gewinner des Österreichischen Kardiologenpreises – Basic

Gewinner des Österreichischen Kardiologenpreises – Clinical

Gewinner des Werner-Klein-Preises für Translationale Herz-Kreislauf-Forschung

Gewinner des Hans und Blanca Moser Förderungspreises auf dem Gebiet der Kardiologischen Forschung

PECAM-1 and residual vein thrombosis

J. Kellermair (Wels)

Neutrophile im akuten Myokardinfarkt

A. Mangold (Wien)

Impact of aortic stiffness on cardiac remodeling after acute myocardial infarction

G. Klug (Innsbruck)

**BESUCHEN SIE DIE SITZUNG „MEILENSTEINE 2013“
IM EUROPA-SAAL**



Satellitensymposium 11:

Herzinsuffizienz – welche neuen Therapieoptionen sind für die Praxis zu erwarten?

mit freundlicher Unterstützung von
SERVIER/VIFOR/Unrestricted Grant – BAYER

Vorsitz: B. Pieske (Graz), U. Hoppe (Salzburg)

Omecamtiv-Mecarbil bei Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz
D. Mörtl (St. Pölten)

Neue Therapieoptionen bei der pulmonalen Hypertonie im Rahmen der
chronischen Linksherzinsuffizienz
D. Bonderman (Wien)

Eisensubstitution bei chronischer Herzinsuffizienz – Mythen und Fakten
J. Auer (Braunau)

**BESUCHEN SIE DIE SITZUNG „MEILENSTEINE 2013“
IM EUROPA-SAAL**

Sitzung 34:

Meilensteine 2013: Tops und Flops

Vorsitz: F.X. Roithinger (Mödling), B. Metzler (Innsbruck)

Risikofaktoren und Prävention

F. Hoppichler (Salzburg)

Akutes Koronarsyndrom und Intervention

F. Weidinger (Wien)

Herzinsuffizienz und Vitien

J. Altenberger (Großgmain)

Rhythmologie und Gerätetherapie

G. Stix (Wien)

- AG 1** **Kardiovaskuläre Biologie und Thromboseforschung**
Leiter: Univ. Prof. Dr. Johann WOJTA
Stv. Leiter: PD Dr. Frank HEINZEL
- AG 2** **Angeborene und Erworbene Herzfehler im Jugend- und Erwachsenenalter**
Leiter: OA Dr. Bert NAGEL
Stv. Leiter: Univ. Prof. Dr. Johannes MAIR
- AG 3** **Echokardiographie**
Leiterin: Univ. Prof. Dr. Jutta BERGLER-KLEIN
Stv.-Leiter: OA Dr. Franz GLASER
- AG 4** **Herzchirurgie**
Leiter: Univ. Prof. Dr. Heinrich MÄCHLER
Stv.-Leiter: Univ. Prof. Dr. Nikolaos BONAROS
- AG 5** **Herzinsuffizienz**
Leiter: Dr. Christian EBNER
Stv. Leiter: Univ. Doz. Dr. Deddo MÖRTL
- AG 6** **Interventionelle Kardiologie**
Leiter: Priv.- Doz. Dr. Hannes ALBER
Stv. Leiter: Univ. Prof. Dr. Thomas NEUNTEUFL
- AG 7** **Kardiologische MRT, Computertomographie und Nuklearmedizin**
Leiter: Univ.-Doz. Dr. Paul WEXBERG
Stv. Leiterin: Univ. Prof. Dr. Julia MASCHERBAUER
- AG 8** **Kardiologische Psychosomatik**
Leiter: Dr. Otto AMBROS
Stv. Leiterin: Dr. Evelyn KUNSCHITZ

- AG 9** **Kardiologisches Assistenz- u. Pflegepersonal**
Leiterin: DGKS Suzan YAMUTI
Stv. Leiter: DGKP Friedrich GEYRHOFER
- AG 10** **Kardiopulmonaler Arbeitskreis**
Leiterin: Dr. Roela SADUSHI-KOLICI
Stv. Leiter: Univ.-Prof. Dr. Ralf GEIGER
- AG 11** **Kardiovaskuläre Intensivmedizin**
Leiter: Univ.-Doz. Dr. Alexander GEPPERT
Stv. Leiter: OA Dr. Wilhelm GRANDER
- AG 12** **Niedergelassene Kardiologen**
Leiterin: Dr. Ursula KLAAR
Stv. Leiterin: Dr. Edith HUBER
- AG 13** **Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie**
Leiter: Univ.-Prof. Dr. Josef NIEBAUER
Stv. Leiter: Univ.-Prof. Dr. Friedrich HOPPICHLER
Stv. Leiter: Dr. Hartwig BAILER
- AG 14** **Rhythmologie**
Leiter: Priv.-Doz. Dr. Markus STÜHLINGER
Stv. Leiter: Priv.-Doz. Dr. Daniel SCHERR
- AG 15** **Cardiologists of Tomorrow**
Leiter: Dr. Markus WALLNER
Stv. Leiterin: Priv.-Doz. Dr. Jolanta SILLER-MATULA
Stv. Leiter: Dr. Jakob DOERLER

Programm-Komitee: Univ. Prof. Dr. Friedrich Hoppichler
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Abteilung Innere Medizin
5020 Salzburg, Kajetanerplatz 1
E-Mail: friedrich.hoppichler@bbsalz.at

Univ. Prof. Dr. Irene Lang
Universitätsklinik für Innere Medizin II
Klinische Abteilung für Kardiologie
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
E-Mail: irene.lang@meduniwien.ac.at

Univ. Doz. Dr. Bernhard Metzler
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A
E-Mail: bernhard.metzler@uki.at

Univ.-Doz. Dr. Franz Xaver Roithinger
Landesklinikum Baden-Mödling
Interne Abteilung
2340 Mödling, Sr. M. Restituta-Gasse 12
E-Mail: franz.roithinger@moedling.lknoe.at

Univ. Prof. Dr. Peter Siostrzonek
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz
Abteilung Interne II – Kardiologie
4010 Linz, Seilerstätte 4
E-Mail: peter.siostrzonek@bhs.at

Univ. Prof. Dr. Franz Weidinger
Krankenanstalt Rudolfstiftung
2. Medizinische Abteilung
1030 Wien, Juchgasse 25
E-Mail: franz.weidinger@wienkav.at

Posterpräsentation:

Für die Präsentation der Poster stehen Posterwände im Ausmaß von 130x90 cm (Höhe x Breite) zur Verfügung. Die Poster können ab Mittwoch, dem 28. Mai 2014, 15.00 Uhr montiert werden und sollten bis spätestens Samstag, dem 31. Mai 2014, 12.00 Uhr wieder abgenommen werden. Material zur Posterfixierung wird zur Verfügung gestellt.

Posterbegehung:

Die Posterpräsentatoren müssen am Donnerstag, dem 29. Mai 2014 (Posterdiskussion A zwischen 18.00 und 19.00 Uhr) sowie am Freitag, dem 30. Mai 2014 (Posterdiskussion B zwischen 17.30 und 18.30 Uhr) bei ihrem Poster anwesend sein. Für die Vorstellung des Posters stehen jedem Posterpräsentator ca. 3 Minuten Redezeit und 2 Minuten Diskussionszeit zur Verfügung.

Projektionsmöglichkeiten:

Videobeamer für Power-Point-Präsentation und Laptops sind in allen Vorträgsräumen Standard.

Um einen reibungslosen Ablauf der Sitzungen garantieren zu können bitten wir die Referenten um **Abgabe der Präsentationen in der Vortragsannahme im 1. Obergeschoß**. Eine Annahme im Vortragsaal ist **nicht** vorgesehen. Diaprojektionen sind ebenfalls nicht vorgesehen.

Für alle Referenten gilt:

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

Bei selbst eingebrachten Apple Notebooks ist dafür zu sorgen, dass auch der entsprechende Monitor Adapter (Mini-Displayport auf VGA oder DVI) mitgenommen wird.

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

Technische Details:

Alle vor Ort installierten Rechner sind mit dem Betriebssystem „Windows 7 Enterprise“ und mit Microsoft Office 2010 (inkl. PowerPoint 2010) ausgestattet.

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

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

Wichtig!

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

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

Office 2010 (Powerpoint 2010) unterstützt zwar mittlerweile eine große Menge von standardisierten Videoformaten die eingebettet werden können. Es kommt aber immer wieder zu Problemen beim Abspielen von Videos auf anderen Systemen, wenn vom Standard abweichende Video Formate (Codecs) eingebunden werden. Vorwiegend problematisch sind individuelle Videos-Codecs aus dem Internet deren Quelle nicht bekannt ist. Die können zwar auf dem eigenen Rechner funktionieren, jedoch auf anderen wieder nicht. Daher sollte man sich vorher vergewissern, dass es standardisierte Videoformate sind, die auch auf anderen Systemen einwandfrei abgespielt werden können.

Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)

Im Anhang finden Sie ein Verzeichnis der verfügbaren Videoformate für MS-Powerpoint 2010.

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

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

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

Verfügbare Videoformate in Power Point 2010

Windows Media File	ASF; ASX; WPL; WM; WMX; WMD; WMZ; DVR-MS
Windows Video File	AVI
Quick Time Movie	MOV
MP4 Video	MP4; M4V; MP4V; 3GP; 3GPP; 3G2; 3GP2
MOVIE FILE	MPEG; MPG; MPE; M1V; M2V; MOD; MPV2; MPA
MPEG-2 TS Video	M2TS; M2T; MTS; TS; TTS
Windows Media Video File	WMV; WVX
Adobe Flash	SWF

Freitag, 30. Mai 2014

20.00 Uhr

Offizieller Gesellschaftsabend
für alle Teilnehmer freier Eintritt
(Tickets werden bei der Registration ausgegeben;
first come – first serve Basis)

Sponsoren, Aussteller, Inserenten

ABBOTT Vascular GmbH, Wien
ACTELION Pharmaceuticals Austria GmbH, Wien
AMACORD GmbH, Wien
AMGEN GmbH, Wien
AMP - Angerler Medizin Produkte Handelsagentur & Vertriebs GmbH, Laakirchen
ANDANZA International, Meinhard, D
AOP-ORPHAN Pharmaceuticals AG, Wien
ASTRAZENECA Österreich GmbH, Wien
BARD MEDICA S.A., Wien
BAYER Austria GmbH, Wien
BIOMEDICA Medizinprodukte GmbH & Co KG, Wien
BIOSENSE WEBSTER, CORDIS Johnson & Johnson Medical Products GmbH, Wien
BIOSENSORS Europe SA, Morges, CH
BIOTRONIK Vertriebs GmbH, Wien
BOEHRINGER INGELHEIM RCV GmbH & Co KG, Wien
BOSTON SCIENTIFIC GmbH, Wien
B. BRAUN Austria GmbH, Sparte AESCULAP, Maria Enzersdorf
BRISTOL-MYERS SQUIBB GmbH, Wien
CONFIMED GmbH, Dortmund, D
DAIICHI SANKYO Austria GmbH, Wien
DIRECT FLOW MEDICAL GmbH, Gießen, D
EDWARDS Lifesciences Austria GmbH, Wien
EUROMED GmbH, Wien
GE Healthcare Austria GmbH & Co OG, Wien
GEBRO Pharma GmbH, Fieberbrunn
GENERICON Pharma GmbH, Graz
G.L. Pharma GmbH, Lannach
ÖSTERREICHISCHER HERZFONDS, Wien
INSTRUCLEAN Wien GmbH, Wien

Sponsoren, Aussteller, Inserenten

ELI LILLY GmbH, Wien

MAQUET Medizintechnik Vertrieb und Service GmbH, Wiener Neudorf

MEDTRONIC Österreich GmbH, Wien

A. MENARINI Pharma GmbH, Wien

MERCK GmbH, Wien

MERIT Medical Austria GmbH, Wien

NOVARTIS Pharma GmbH, Wien

NOVOMED Handels GmbH, Wien

ORION Pharma (Austria) GmbH, Wien

PFIZER Corporation Austria GmbH, Wien

PHILIPS Austria GmbH Healthcare, Wien

ROCHE Diagnostics GmbH, Wien

sanofi-aventis GmbH, Wien

SERVIER Austria GmbH, Wien

SIEMENS AG Österreich, Wien

SPRINGER Verlag GmbH, Wien

ST. JUDE MEDICAL Medizintechnik GmbH, Wien

TERUMO Deutschland GmbH, Zweigniederlassung Österreich, Brunn am Gebirge

TOSHIBA Medical Systems GmbH, Wiener Neudorf

VIFOR Pharma Österreich GmbH, Wien

VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH, Wien

ZOLL CMS GmbH, Köln, D

(Stand per Drucklegung)

Fachkurzinformation zu Seite 14

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Brilique 90 mg Filmtabletten

Pharmakotherapeutische Gruppe: Thrombozytenaggregationshemmer exkl. Heparin. **ATC-Code:** B01AC24. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 90 mg Ticagrelor. **Sonstige Bestandteile:** *Kern:* Mannitol (Ph.Eur.) (E421), Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (E470b), Poly(O-carboxymethyl)stärke, Natriumsalz, Hypromellose (E463). *Überzug:* Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Macrogol 400, Hypromellose (E464). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Brilique gleichzeitig eingenommen mit Acetylsalicylsäure (ASS) ist indiziert zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei erwachsenen Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt ohne ST-Strecken-Hebung [NSTEMI] oder Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung [STEMI]), und zwar sowohl bei medikamentös behandelten Patienten als auch bei Patienten, bei denen eine perkutane Koronarintervention (PCI) oder eine aortokoronare Bypass-Operation (CABG) durchgeführt wurde. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive pathologische Blutung. Intrakranielle Blutungen in der Vorgeschichte. Mäßige bis schwere Leberfunktionsstörungen. Die gleichzeitige Anwendung von Ticagrelor mit starken CYP3A4-Inhibitoren (z. B. Ketoconazol, Clarithromycin, Nefazodon, Ritonavir und Atazanavir) ist kontraindiziert, da die gleichzeitige Anwendung zu einem erheblichen Anstieg der Ticagrelor-Konzentration führen kann. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca AB, S-151 85, Södertälje, Schweden. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/ APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand:** 10/2012.

Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen.

Fachkurzinformation zur Umschlagseite 4

Cenipres 10 mg/20 mg Tabletten

Zusammensetzung: 10 mg Enalaprilmaleat, 20 mg Nitrendipin. **Hilfsstoffe:** Natriumhydrogencarbonat, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Povidon, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat. **Anwendungsbereiche:** Behandlung von essenzieller arterieller Hypertonie bei Patienten, deren Blutdruck mit Enalapril bzw. Nitrendipin als Monotherapie nicht hinreichend kontrolliert wird. **Gegenanzeigen:** Cenipres darf in folgenden Fällen nicht angewendet werden: bei Überempfindlichkeit gegenüber Enalapril, Nitrendipin oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bei Patienten mit anamnestisch bekanntem angioneurotischem Ödem infolge einer früheren Therapie mit ACE-Hemmern (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors*) sowie hereditärem/Idiopathischem angioneurotischem Ödem. Zweites und drittes Trimester der Schwangerschaft bei Patienten mit hämodynamisch instabilen Zuständen, insbesondere Herz-Kreislauf-Schock, akuter Herzinsuffizienz, akutem Koronarsyndrom, akutem Schlaganfall, bei Patienten mit Nierenarterienstenose (beidseitig oder bei Einzelniere), bei Patienten mit hämodynamisch relevanter Aorten- oder Mitralklappenstenose und hypertropher Kardiomyopathie, bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 10 ml/min) und Hämodialyse-Patienten, bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Angiotensin-Converting-Enzyme-(ACE-)Hemmer und Kalziumkanalblocker. **ATC-Code:** C09BB06. **Packungsgröße(n):** Packung mit 30 Tabletten. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Kassenstatus:** Green Box. **Zulassungsinhaber:** FERRER INTERNACIONAL S.A., Gran Via de Carlos III, 94, 08028 – Barcelona (Spanien). **Stand der Fachkurzinformation:** Februar 2011.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation zu Seite 38

BEZEICHNUNG*: Procoralan 5 mg Filmtabletten / Procoralan 7,5 mg Filmtabletten. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG***: Procoralan 5 mg: Filmtablette, auf beiden Seiten eingekerbt, enthält 5 mg Ivabradin (entsprechend 5,390 mg Ivabradin als Hydrochlorid); Procoralan 7,5 mg Filmtablette enthält 7,5 mg Ivabradin (entsprechend 8,085 mg Ivabradin als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 63,91 mg Lactose-Monohydrat. **HILFSSTOFFE***: *Kern*: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (E 470 B), Maisstärke, Maltodextrin, hochdisperses Siliciumdioxid (E 551). *Tablettenfilm*: Hypromellose (E 464), Titandioxid (E171), Macrogol 6000, Glycerol (E 422), Magnesiumstearat (E 470 B), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **ANWENDUNGSGEBIETE***: Behandlung der koronaren Herzkrankheit: Symptomatische Behandlung der chronischen stabilen Angina pectoris bei Erwachsenen mit koronarer Herzkrankheit und normalem Sinusrhythmus. Ivabradin ist indiziert: - bei Erwachsenen mit einer Unverträglichkeit für Betablocker, oder bei denen Betablocker kontraindiziert sind, oder - in Kombination mit Betablockern bei Patienten, die mit einer optimalen Betablockertherapie unzureichend eingestellt sind und deren Herzfrequenz > 60 Schläge pro Minute (bpm) ist. Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz: Ivabradin ist indiziert bei chronischer Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse II bis IV mit systolischer Dysfunktion, bei Patienten im Sinusrhythmus mit einer Herzfrequenz ≥ 75 Schläge pro Minute (bpm), in Kombination mit Standardtherapie einschließlich Betablocker oder wenn Betablocker kontraindiziert sind oder eine Unverträglichkeit vorliegt. **DOSIERUNG UND ART DER ANWENDUNG***: Die Anfangsdosis zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der chronischen Herzinsuffizienz beträgt 5 mg zweimal täglich während der Mahlzeiten: morgens und abends. Abhängig vom Ansprechen auf die Therapie, kann die Dosis auf zweimal täglich 7,5 mg erhöht werden nach drei bis vier Wochen Behandlung der koronaren Herzkrankheit und nach 2-wöchiger Therapie der chronischen Herzinsuffizienz, falls die Ruheherzfrequenz dauerhaft höher als 60 bpm bleibt. Liegt die Herzfrequenz bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zwischen 50 und 60 bpm, sollte die Dosis von 5 mg zweimal täglich beibehalten werden. Sollte während der Behandlung die Herzfrequenz dauerhaft unter 50 bpm in Ruhe sinken oder der Patient bradykarde Symptome zeigen wie Schwindel, Müdigkeit oder Hypotonie, muss die Dosis von 7,5 mg auf 5 mg oder von 5 mg auf 2,5 mg zweimal täglich reduziert werden. Die Behandlung muss unterbrochen werden, wenn die Herzfrequenz dauerhaft unter 50 bpm bleibt oder die Symptome einer Bradykardie bestehen bleiben. **GEGENANZEIGEN***: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten der sonstigen Bestandteile; Herzfrequenz im Ruhezustand unter 60 Schlägen pro Minute vor der Behandlung; kardiogener Schock; akuter Myokardinfarkt; schwere Hypotonie (<90/50 mmHg); schwere Leberinsuffizienz; Sick-Sinus-Syndrom; SA Block; instabile oder akute Herzinsuffizienz; Herzschrittmacher-Abhängigkeit (Herzfrequenz wird ausschließlich durch den Schrittmacher erzeugt); instabile Angina pectoris; AV-Block 3. Grades; Anwendung von starken Cytochrom P450 3A4-Hemmern wie Antimykotika vom Azoltyp (Ketoconazol, Itraconazol), Makrolidantibiotika (Clarithromycin, Erythromycin per os, Josamycin, Telithromycin), HIV-Proteaseinhibitoren (Nelfinavir, Ritonavir) und Nefazodon (siehe Abschnitte 4.5 und 5.2); Schwangerschaft, Stillzeit und Frauen im gebärfähigen Alter, die keine angemessenen Methoden zur Empfängnisverhütung anwenden (siehe Abschnitt 4.6). **WARNHINWEISE***: **Besondere Warnhinweise**: Herzrhythmusstörungen: Ivabradin wird nicht empfohlen bei Patienten mit Vorhofflimmern oder anderen Herzrhythmusstörungen, die die Funktion des Sinusknotens störend beeinflussen. Es wird empfohlen, die mit Ivabradin behandelten Patienten regelmäßig hinsichtlich des Auftretens von Vorhofflimmern klinisch zu überprüfen. Es wird auch empfohlen, Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und intraventrikulärer Erregungsleitungsstörung engmaschig zu überwachen; AV-Block zweiten Grades: nicht empfohlen; niedriger Herzfrequenz: darf nicht eingesetzt werden bei Patienten, die vor der Behandlung eine Herzfrequenz von unter 60 Schlägen pro Minute in Ruhe haben. Falls die Herzfrequenz während der Behandlung dauerhaft unter 50 Herzschläge pro Minute in Ruhe sinkt oder der Patient unter bradykarden Symptomen leidet muss die Dosis schrittweise reduziert werden. Die Behandlung muss abgebrochen werden, falls weiterhin die Herzfrequenz unter 50 Schlägen pro Minute beträgt oder die bradykarden Symptome anhalten; Kombination mit Calcium-Antagonisten (wie Verapamil, Diltiazem): nicht empfohlen; chronische Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse IV: mit Vorsicht anwenden; Schlaganfall: Die Anwendung von Ivabradin unmittelbar nach einem Schlaganfall wird nicht empfohlen; visuelle Funktion: bei Patienten mit Retinitis pigmentosa ist Vorsicht angebracht. **Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung**: Patienten mit Hypotonie: sollte mit Vorsicht angewendet werden; Vorhofflimmern – Herzrhythmusstörungen: eine nicht dringende elektrische Kardioversion sollte erst 24 Std. nach der letzten Ivabradin Gabe in Betracht gezogen werden; Patienten mit angeborenem QT-Syndrom oder in Behandlung mit QT-verlängernden Arzneimitteln: die Anwendung sollte vermieden werden; hypertensive Patienten, die eine Änderung der Blutdruckbehandlung benötigen: der Blutdruck sollte in angemessenen Abständen kontrolliert werden; sonstige Bestandteile: die Filmtabletten enthalten Lactose. **WECHSELWIRKUNGEN***: kontraindiziert: starke CYP3A4-Inhibitoren. Abgeraten: QT-verlängernde Arzneimittel, mäßig starke CYP3A4-Hemmer (Verapamil und Diltiazem). Besondere Vorsichtsmaßnahmen erforderlich: Kaliumspiegel-senkende Diuretika (Thiazid- und Schleifendiuretika), andere mäßig starke CYP3A4-Hemmer, Grapefruitsaft, CYP3A4-Induktoren. **FERTILITÄT*, SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT***: kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.6). **AUSWIRKUNGEN AUF DIE VERKEHRSTÜCHTIGKEIT UND DIE FÄHIGKEIT ZUM BEDIENEN VON MASCHINEN***: Das mögliche Auftreten lichtbedingter Symptome sollte berücksichtigt werden. **NEBENWIRKUNGEN***: *Sehr häufig*: lichtbedingte visuelle Symptome (Phosphene). *Häufig*: Kopfschmerz; Verschwommenes Sehen, Schwindel, Bradykardie, AV-Block ersten Grades (Verlängerung des PQ-Intervalls im EKG), ventrikuläre Extrasystolen, unkontrollierter Blutdruck. *Gelegentlich*: Eosinophilie, Hyperurikämie, Synkope, Diplopie, Sehstörungen, Vertigo, Palpitationen, supraventrikuläre Extrasystolen, Hypotonie, Dyspnoe, Übelkeit, Verstopfung, Diarrhoe, Angioödem, Ausschlag, Muskelkrämpfe, Asthenie, Erschöpfung, erhöhte Kreatininwerte im Blut, Verlängerung des QT-Intervalls im EKG. *Selten*: Erythem, Pruritus, Urtikaria, Unwohlsein. *Sehr selten*: Vorhofflimmern, AV-Block 2. Grades, AV-Block 3. Grades, Sick-Sinus-Syndrom. **ÜBERDOSIERUNG***: (siehe Abschnitt 4.9). **EIGENSCHAFTEN***: Ivabradin ist ein rein herzfrequenzsenkender Wirkstoff, der eine selektive und spezifische Hemmung des If-Stromes bewirkt, welcher als Schrittmacher im Herzen die spontane diastolische Depolarisation im Sinusknoten kontrolliert und die Herzfrequenz reguliert. Ivabradin senkt dosisabhängig die Herzfrequenz. **PACKUNGSGRÖßEN***: Packungen mit 56 Filmtabletten Procoralan 5 mg, Packungen mit 56 Filmtabletten Procoralan 7,5 mg. **WIRKSTOFFGRUPPE***: Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Herzmittel, ATC-Code: C01EB17. **NAME ODER FIRMA UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS**: LES LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex France. www.servier.com. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT**: Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand Dezember 2013**.

* Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Plan von Salzburg

Anfahrtsplan + öffentliche Verkehrsmittel

Besuchen Sie die webpage www.staedte-verlag.at, wo Sie sich Ihren persönlichen Anfahrtsplan nach Salzburg zusammenstellen lassen und die Stadtkarte von Salzburg ausdrucken können. Für nähere Information über die öffentlichen Verkehrsmittel der Stadt Salzburg besuchen Sie bitte den Online-Liniennetzplan der webpage von Salzburg Congress:

www.salzburgcongress.at



Blutdruck Ziel



Cenipres[®]

**1 Tablette
24h-Wirkung**

Fachkurzinformation siehe Seite 78