



Österreichische Kardiologische Gesellschaft
Jahrestagung 2017
**„Personalisierte Medizin versus
vorgegebene Behandlungspfade“**

Salzburg Congress, 7. - 10. Juni 2017

**mit Beteiligung der
Österreichischen Gesellschaft für Thorax- und Herzchirurgie**

PROGRAMM

www.atcardio.at – www.herz-thorax.at



Vertrauen durch Erfahrung*



www.xarelto.at

**Sämtliche praxisrelevanten
Informationen für Sie nur
wenige Klicks entfernt!**

Details sind den jeweiligen Fachinformationen zu entnehmen

* Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg J. et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011; 365(10):883–91; Camm J., Amarencio P., Haas S. et al. XANTUS: A Real-World, Prospective, Observational Study of Patients Treated with Rivaroxaban for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation. Eur Heart J. 2015;doi:10.1093/eurheartj/ehv466; Coleman CI et al., Real-Life Evidence of stroke prevention in patients with atrial fibrillation – The RELIEF study. Int J Cardiol 203 (2016) 882–884; Hecker J. et al., Effectiveness and safety of rivaroxaban therapy in daily-care patients with atrial fibrillation – Results from the Dresden NOAC Registry <http://dx.doi.org/10.1160/TH15-10-0840> Thrombosis and Haemostasis 115.5/2016; Agnelli G. et al. Safety and effectiveness of oral Rivaroxaban versus standard anticoagulation for the treatment of symptomatic deep vein thrombosis (XALIA): an international prospective non-interventional study. Lancet Haematology, 2016;3(1):e12–e21; Tamayo, S. et al. Characterizing Major Bleeding in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation: A Pharmacovigilance Study of 27 467 Patients Taking Rivaroxaban. Clin Cardiol. (2015 Jan 14). doi: 10.1002/clc.22373

1. Berechnungen basieren auf IMS Health MIDAS, Database: Monthly Sales Dec. 2016 und IMS Health DPMO Datenbank Stand März 2017.



Einladung des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Es freut mich, Sie zur Jahrestagung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft 2017 nach Salzburg einzuladen. Das Motto der diesjährigen Jahrestagung lautet: **Personalisierte Medizin versus vorgegebene Behandlungspfade**: Wann müssen wir uns streng an die aktuellen Guidelines halten, und wann richtet sich unsere diagnostische und therapeutische Strategie vor allem nach individuellen Gegebenheiten? Gerade im Hinblick auf die heute vielfältigen therapeutischen Optionen – konservativ, interventionell oder operativ – und die wichtigen Patienten Aspekte anderer internistischer Fachdisziplinen können medizinische Entscheidungen selten nur nach Richtlinien erfolgen. Auch heuer haben wir unser Programm mit Beteiligung der Österreichischen Gesellschaft für Herzchirurgie gestaltet – ich bedanke mich für die gute Zusammenarbeit.

Wie jedes Jahr stellen wir uns als Vertreter des größten internistischen Sonderfaches in unserer Hauptveranstaltung der Herausforderung, die Präsentation neuester Erkenntnisse unserer jungen Forscher und die Fortbildung für Kollegen in der Niederlassung und im Krankenhaus attraktiv zu kombinieren. Erstmals möchten wir interaktive digitale Möglichkeiten nutzen, Wissensinhalte für niedergelassene Kollegen und nicht kardiologisch spezialisierte Internisten und Allgemeinmediziner im Rahmen von zwei EKG-Kursen und im „GP-Track“ zu vermitteln. Auch heuer möchten wir den jungen Forschern in den verlängerten Poster-Sitzungen die Möglichkeit geben, ihre Ergebnisse vorzustellen. Die „Best Abstracts“ werden wir, um sie einem breiteren Publikum zugänglich zu machen, heuer erstmals in das „State of the Art“ – Programm integrieren. Den Arbeitsgruppen der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft und dem Programmkomitee danke ich ganz herzlich für die konstruktive Programmgestaltung.

Es würde mich freuen, wenn Sie sich auch angesichts eines reichhaltigen kardiologischen Fortbildungsangebotes wieder entscheiden, Anfang Juni zu unserer Jahrestagung nach Salzburg zu kommen - ich verspreche Ihnen einen regen Erfahrungsaustausch in entspannter Atmosphäre!

Univ.-Doz. Dr. Franz Xaver Roithinger
Präsident der ÖKG 2015-2017

Inhaltsverzeichnis

Worte des Präsidenten	1
Organisation	3
Allgemeine Informationen	5
Wichtige Termine	6
Programmübersicht	7
Wissenschaftliches Programm:	
Mittwoch, 7. Juni	11
Donnerstag, 8. Juni	15
Freitag, 9. Juni	31
Samstag, 10. Juni	51
Best Abstracts - Vorträge	55
Beste Poster 1.	56
Beste Poster 2.	57
Postersitzungen	58
Arbeitsgruppen der ÖKG	78
Abstract- und Poster-Information	80
Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)	81
Gesellschaftliches Programm	82
Aussteller, Inserenten, Sponsoren	83
Anreise + Plan von Salzburg	88

Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Österreichische Kardiologische Gesellschaft, Univ.-Doz. Dr. Franz Xaver Roithinger,
Landesklinikum Wiener Neustadt, 2. Interne Abteilung, 2700 Wiener Neustadt

Druck: Robidruck, Engerthstraße 128, 1200 Wien

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.-Doz. Dr. Franz Xaver Roithinger**
Landeskrankenhaus Wiener Neustadt
2. Interne Abteilung
2700 Wiener Neustadt, Corvinusring 3-5
Tel.: (+43/2622) 9004-2701, Fax: (+43/2622) 9004-2697
E-Mail: franzxaver.roithinger@wienerneustadt.lknoe.at
- Tagungssekretär:** **Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler, M.Sc.**
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A
E-Mail: bernhard.metzler@tirol-kliniken.at
- Präsident der ÖGTHC:** **Univ.-Prof. Dr. Ludwig Müller**
Universitätsklinik für Herzchirurgie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: ludwig.mueller@tirol-kliniken.at
- Gutachter-Komitee:** C. Adlbrecht (Wien), O. Ambros (Wien), S. Aschauer (Wien), J. Auer (Braunau), J. Bergler-Klein (Wien), E. Bisping (Graz), N. Bonaros (Innsbruck), C. Brenner (Innsbruck), G. Christ (Wien), W. Dichtl (Innsbruck), K. Distelmaier (Wien), M. Frick (Feldkirch), F. Fruhwald (Graz), S. Graf (Wien), M. Gwechenberger (Wien), M. Gyöngyösi (Wien), C. Holzinger (St. Pölten), U. Hoppe (Salzburg), F. Hoppichler (Salzburg), K. Huber (Wien), G. Klug (Innsbruck), I. Knez (Graz), 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), J. Niebauer (Salzburg), M. Nürnberg (Wien), C. Plass (Wien), A. Podczek-Schweighofer (Wien), B. Podesser (Wien), P. Rainer (Graz), S. Reinstadler (Innsbruck), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), E. Ruttman (Innsbruck), D. Scherr (Graz), J. Siller-Matula (Wien), P. Siostrzonek (Linz), W. Speidl (Wien), C. Steinwender (Linz), R. Steringer-Mascherbauer (Linz), C. Stöllberger (Wien), B. Strohmayer (Salzburg), D. von Lewinski (Graz), N. Watzinger (Feldbach), T. Weber (Wels), W. Weihs (Graz), P. Wexberg (Wien), W. Wisser (Wien), J. Wojta (Wien), A. Zuckermann (Wien)

Organisation

Programm-Komitee: Dr. Ursula Klaar

1100 Wien, Pernerstorfergasse 20

E-Mail: u.klaar@aon.at

Univ.-Prof. Dr. Julia Mascherbauer

Universitätsklinik für Innere Medizin II

Klinische Abteilung für Kardiologie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

E-Mail: julia.mascherbauer@meduniwien.ac.at

Priv.-Doz. Dr. Deddo Mörtl

Universitätsklinikum St. Pölten

3. Medizinische Abteilung

3100 St. Pölten, Propst-Führer-Straße 4

E-Mail: deddo.moertl@stpoelten.lknoe.at

Univ.-Prof. Dr. Peter Siostrzonek

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz

Abteilung Interne II – Kardiologie

4010 Linz, Seilerstätte 4

E-Mail: peter.siostrzonek@ordensklinikum.at

Sekretariat:

Edith Tanzl, Ingrid Lackinger, Sabine Rumpf

Universitätsklinik für Innere Medizin II

Abteilung für Kardiologie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

Tel.: (+43/1) 40400-46140, Fax: (+43/1) 40400-42160

E-Mail: office@atcardio.at

**Medizinische
Fachausstellung:**

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.

Allgemeine Information

Registrierung:

Mittwoch,	7. Juni 2017	15.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag,	8. Juni 2017	07.30 – 19.00 Uhr
Freitag,	9. Juni 2017	08.00 – 18.00 Uhr
Samstag,	10. Juni 2017	08.00 – 11.00 Uhr

Tagungsgebühr:

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

*Bestätigung des Abteilungsvorstandes

**Preis für Tageskarte

Eine Bezahlung mit Karte ist nicht möglich.

Hotelunterbringung:

Salzburg-Congress

5020 Salzburg, Auerspergstrasse 6

Tel.: (+43/662) 88987-603; Fax: (+43/662) 88987-66

E-Mail: info@salzburgcongress.at

How to Session für Cardiologist's of Tomorrow und niedergelassene Kardiologen,
max. 20 Teilnehmer. Voranmeldung: office@atcardio.at

Hands-on: perioperative Betreuung der valvulären Mitralinsuffizienz

Übungen an Arbeitsplätzen, echokardiographische Grundkenntnisse und Kenntnis des Standardablaufs Voraussetzung, begrenzte Teilnehmerzahl.

Voranmeldung: office@atcardio.at

Wichtige Termine

Arbeitsgruppenleitersitzung:

Mittwoch, 07.06.2017, 13.30 Uhr, Trakl-Saal, Kongresszentrum

Vorstandssitzung der ÖKG:

Mittwoch, 07.06.2017, 15.00 Uhr, Doppler-Saal, Kongresszentrum

Ausschusssitzung der Abteilungsleiter Kardiologie:

Mittwoch, 07.06.2017, 16.30 Uhr, Trakl-Saal, Kongresszentrum

Vorstandssitzung der ÖGTHC:

Mittwoch, 07.06.2017, 16.30 Uhr, Paracelsus-Saal, Kongresszentrum

Generalversammlung der ÖGTHC:

Donnerstag, 08.06.2017, 15.30 Uhr, Trakl-Saal, Kongresszentrum

Generalversammlung der ÖKG:

Freitag, 09.06.2017, 17.45 Uhr, Europa-Saal, 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 kardiologischen Forschung

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

Best Abstract Award Chirurgie

Wolfgang-Denk-Preis der ÖGTHC

Hans-Heinz Kühnl-Brady Preis

Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der ÖGTHC

Im Rahmen des Abends der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft,
Freitag, 09.06.2017, ab 20.00 Uhr

Programmübersicht

Mittwoch, 7. Juni 2017						
Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL	TRAKL-SAAL	PARACELSUS-SAAL
16.30 – 18.00		How-to-Session Echo vor und nach interventionellen Eingriffen				
	Pause					
18.15 19.15	Featured Poster Session: Beste Poster Get together: Wein und Käse					

Programmübersicht

Donnerstag, 8. Juni 2017

Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL	TRAKL-SAAL	PARACELSUS-SAAL
08.30 – 10.00	Kontroversen in der Behandlung von Herzklap- penkrankungen	Der erste Nachtdienst auf der Intensivstation	Was gibt es Neues in der Prävention?	Vom Zytokinsturm bis zur Stammzelltherapie: Moleku- larbiologische Aspekte der KHK		
10.00 11.00	Postersitzung 1 bis 5					
11.00 – 12.30	Kongresseröffnung Festvortrag und Kongress-Highlights					
	Pause					
12.45 – 13.45	Satellitensymposium 1 BOEHRINGER INGELHEIM Hand aufs Herz – Neues aus der Welt der NOAKs und des CV Risikomanagements bei T2DM	Satellitensymposium 2 EDWARDS TAVI heute und morgen: Wohin entwickelt sich die Therapie?	Satellitensymposium 3 ABBOTT/St. JUDE Heart Failure Therapy – State of the Art	Satellitensymposium 4 VIFOR Der Stellenwert von Eisen & Kalium beim herzinsuffizienten Patienten		Innovations-Symposium der AJSTROMED Medizin- produkte-Unternehmen (1)
	Pause					
14.00 – 15.30	Individuelle Infarkttherapie 2017	Kardiomyopathien 2017	Satellitensymposium 5 AMGEN Proof of Concept: Positiver Outcome durch eine starke LDL-C Senkung mit REPATHA	Sportkardiologie – Im Sport sind alle gleich?	Meet the Experts 1 How to – Therapiekonzepte angeborener Herzfehler	Chirurgie: Abstracts 1
15.30 16.30	Postersitzung 6 bis 10					
16.30 – 18.00	DACH-Sitzung Rhythmologie – Management von Vorhofflimmern 2017	Wenn das rechte Herz versagt	Fortbildungsseminar AG Assistenzpersonal 1. Session 16.30-17.30 Uhr	Individuelle Therapie bei hochgradiger Aortenstenose	Generalversammlung ÖGTHC	Chirurgie: Abstracts 2
	Pause					
18.15 – 19.30	Individuelle Therapiepla- nung mittels kardialer Bildgebung	Fokussitzung – Individuelle Entscheidungen anhand des Echos	Fortbildungsseminar AG Assistenzpersonal 2. Session 18.00-19.00 Uhr	„Hot Topics“ in der Herzinsuffizienz		Chirurgie: Abstracts 3

Programmübersicht

Samstag, 10. Juni 2017					
Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL	TRAKL-SAAL
08.30 – 10.15	Heart Team live on stage		GP Track 3 Hypertonie		
10.00 – 11.00			GP Track 4 Herzinsuffizienz und ...		
11.00 12.30	Meilensteine 2016				

How-to-Session:

**Echo vor und nach interventionellen Eingriffen:
Welcher Patient für welches Device, und was muss der
niedergelassene Arzt beachten in der Nachsorge?**

AG Echokardiographie

Vorsitz: T. Binder (Wien), W. Weihs (Graz), A. Schmidt (Graz)

Echo vor und nach ASD, PFO Verschluss

S. Müller (Innsbruck)

Echo vor und nach TAVI

P. Bartko (Wien)

Echo vor und nach Mitraclip

T. Binder (Wien)

Echo vor und nach Klappenoperation

M. Hackl (Klagenfurt)

18.00 – 19.00 Uhr

Featured Poster Session: Beste Poster 1
Get together: Wein und Käse

Vorsitz: F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), A. Podczeczek-Schweighofer (Wien)

Spontaneous stable transfection of PET-reporter gene for in vivo tracking of xenogeneic mesenchymal stem cells

K. Zlabinger, D. Lukovic, A. Gugerell, J. Winkler, A. Spannauer, M. Emmert, S. P. Hoerstrup, M. Pavone-Gyöngyösi (Wien/Zürich, CH)

Gender differences in heart failure with preserved ejection fraction – insights from a prospective registry

F. Duca, C. Zotter-Tufaro, A. Kammerlander, S. Aschauer, C. Binder, B. Köll, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)

Validation of cardiac magnetic resonance T1 mapping in cardiac amyloidosis

F. Duca, C. Zotter-Tufaro, A. Kammerlander, A. Panzenböck, S. Aschauer, B. Böries, H. Agis, R. Kain, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)

Maladaptive mitral valve changes after myocardial infarction can be therapeutically modulated

P. Bartko, L. Guerrero, C. Szymanski, M. Handschumacher, S. Sullivan, M. Garcia, J. Wylie-Sears, W. Irvin, A. Carpentier, J. Dal-Bianco, E. Aikawa, J. Bischoff, R. Levine (Wien/Boston, USA/Paris, F)

Incidence and predictors of automatic and manual triggered device alarms in patients with wearable cardioverter defibrillator (WCD) – results of the Austrian WCD Registry

V. Sachsenhauser, T. Odeneg, M. Manninger, C. Ebner, D. Mörtl, H. Keller, A. Dirnberger, G. Stix, B. Föger, G. Grimm, M. Stühlinger, C. Steinwender, D. Scherr (Graz/Linz/St. Pölten/Wien/Bruck an der Mur/Bregenz/Klagenfurt/Innsbruck)

Subcutaneous Treprostinil for the treatment of non-operable chronic thromboembolic pulmonary hypertension: A randomized, controlled trial (CTREPH)

R. Sadushi-Kolici, P. Jansa, G. Kopec, A. Torbicki, I.-A. Campean, G. Höffken, N. Skoro-Sajer, I. Simkova, K. Karlocai, R. Steringer-Mascherbauer, W. Klepetko, J. Lindner, I. Lang (Wien/Prag, CZ/Krakow, PL/Warszawa, PL/Dresden, DE/Budapest, HU/Linz)

Long-term survival in patients with different subtypes of amyloidosis at Medical University Innsbruck

F. Escher, C. Ensinger, M. M. Zaruba, J. Dörler, E. Stocker, G. Pölzl (Innsbruck)

Prevalence, management and prognostic impact on long-term mortality of familial hypercholesterolemia in patients with acute or stable coronary artery disease

M. Tscharrer, R. Herman, M. Rohla, S. Farhan, I. Tentzeris, M. K. Freynhofer, T. W. Weiss, K. Huber (Wien)

Transcatheter aortic valve implantation without balloon valvuloplasty is not associated with transient left ventricular dysfunction

M. Mirna, B. Wernly, S. Eder, M. Lichtenauer, C. Jung, C. Reiter, A. Kypta, U. Hoppe, M. Hammerer (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE/Linz)

Safety of epicardial ablation of ventricular tachycardia: A large single center experience

A. Weber, L. Bertagnolli, B. Dinov, P. Sommer, A. Bollmann, G. Hindricks, A. Arya (Leipzig, DE)

18.00 – 19.00 Uhr

Featured Poster Session: Beste Poster 2
Get together: Wein und Käse

Vorsitz: B. Metzler (Innsbruck), J. Mascherbauer (Wien)

Charakterisierung einer familiären dilatativen Kardiomyopathie mit neuer LMNA-Nonsense-Mutation und ausgeprägtem arrhythmogenem Phänotyp
C. Glöckhofer, G. Franke, J. Steinfurt, P. Rainer, T. Glantschnig, S. Perez-Feliz, M. Brunner, C. Bode, K. E. Odening (Freiburg, DE/Graz)

Minicircle-HIF-1 α transfected mesenchymal stem cell implantation enhance cardiac repair via releasing cardioprotective miRNA and pro-angiogenic secretome

E. Gara, SG Ong, J. Winkler, K. Zlabinger, D. Lukovic, M. Emmert, S. P. Hoerstrup, P. Wolint, A. Jakab, B. Merkely, J.C. Wu, M. Gyöngyösi, N. Pavo (Wien/Stanford, USA/Zürich, CH/Budapest, HU)

Catestatin protects from myocardial ischemia/reperfusion injury in-vivo and promotes cardiac vascular cell function via bFGF-signaling

M. Theurl, C. Gutmann, D. Lener, A. Beer, R. Kirchmair (Innsbruck)

Early detection of pump thrombosis in patients with left ventricular assist device

J. Grabska, T. Schlöglhofer, C. Gross, K. Dimitrov, D. Wiedemann, D. Zimpfer, H. Schima, F. Moscato (Wien)

Diastolic retrograde flow in the descending aorta by cardiovascular magnetic resonance imaging for the quantification of aortic regurgitation

A. Kammerlander, M. Wiesinger, F. Duca, S. Aschauer, C. Zotter-Tufaro, M. Schwaiger, R. Badr Eslam, B. Marzluf, P. Bartko, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)

The golden window of survival in cardiovascular surgery patients with extracorporeal membrane oxygenation support

K. Distelmaier, D. Wiedemann, C. Binder, T. Haberl, D. Zimpfer, G. Heinz, H. Koinig, A. Felli, B. Steinlechner, A. Niessner, G. Laufer, I. Lang, G. Goliasch (Wien/Krems)

Impact of long-term endurance training on serum sRAGE levels

M. Sponder, I.-A. Campean, M. Emich, M. Fritzer-Szekeres, B. Litschauer, S. Graf, D. Dalos, J. Strametz-Juranek (Wien)

Low income predicts cardiovascular event risk independently from the presence of type 2 diabetes and pre-existing coronary artery disease

C. H. Saely, A. Vonbank, C. Lins, D. Zanolin, A. Leiberer, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)

Persistent T-wave inversion predicts myocardial damage after ST-elevation myocardial infarction

M. Reindl, S. Reinstadler, H.-J. Feistritzer, L. Niess, C. Koch, A. Mayr, G. Klug, B. Metzler (Innsbruck)

Extreme RAS regulation in HFref already on optimal treatment: the low and high renin phenotype heart failure

N. Pavo, G. Goliasch, J. Novak, R. Wurm, G. Strunk, M. Gyöngyösi, M. Poglitsch, M. Säemann, M. Hülsmann (Wien)

Donnerstag, 8. Juni 2017

08.30 – 10.00 Uhr

Europa-Saal

Kontroversen in der Behandlung von Herzklappenerkrankungen

AG Herzchirurgie, AG Echokardiographie

Vorsitz: G. Laufer (Wien), C. Hengstenberg (München, DE)

Ischämische Mitralinsuffizienz: Wann intervenieren?

G. Golasch (Wien)

Funktionelle Mitralinsuffizienz: Rekonstruktion besser als Ersatz?

T. Schachner (Linz)

AKE/TAVI: Relevanz des „prosthesis-patient mismatch“

M. Andreas (Wien)

Asymptomatische AS 2017: „Watchfull waiting“ noch gerechtfertigt?

J. Bergler-Klein (Wien)

11.00 – 12.30 Uhr

Europa-Saal

Kongresseröffnung Festvortrag und Kongress-Highlights

Vorsitz: F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), L. Müller (Innsbruck),
B. Metzler (Innsbruck)

Basic Research Highlights 2017

I. Lang (Wien)

Clinical Research Highlights 2017

J. Mascherbauer (Wien)

Personalisierte Medizin – The Scientist's Perspective

J. Penninger (Wien)

12.30 – 12.45 Uhr

PAUSE

Der erste Nachtdienst auf der Intensivstation

AG Kardiiovaskuläre Intensivmedizin, AG Cardiologists of Tomorrow

Vorsitz: E. Pichler-Cetin (Wien), W. Grander (Hall in Tirol)

Schock nach Myokardinfarkt

CASE REPORT: *H. Blessberger (Linz)*

KOMMENTAR VOM EXPERTEN: *G. Heinz (Wien)*

Electrical storm

CASE REPORT: *N. Pavo (Wien)*

KOMMENTAR VOM EXPERTEN: *F. X. Roithinger (Wr. Neustadt)*

Septischer Schock

CASE REPORT: *K. Ablasser (Graz)*

KOMMENTAR VOM EXPERTEN: *P. Schellongowski (Wien)*

Was gibt es Neues in der Prävention?

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie, AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: C. Marko (Wien), F. Hoppichler (Salzburg)

Iron Man - Sport und Rehabilitation von Patienten mit kardialen Devices

M. Stühlinger (Innsbruck)

Rund & G'sund - Gibt es den „Metabolic Healthy Obese“?

M. Gruska (Grimmenstein)

Individualisierte Diabetestherapie für die kardiologische Praxis

H. Drexel (Feldkirch)

CVD Prevention Guidelines ESC 2016: Was ist neu?

T. Berger (Saalfelden)

Donnerstag, 8. Juni 2017

08.30 – 10.00 Uhr

Papageno-Saal

**Vom Zytokinsturm bis zur Stammzelltherapie:
Molekularbiologische Aspekte der KHK**

AG Kardiovaskuläre Biologie und Thromboseforschung

Vorsitz: B. Podesser (Wien), W. Speidl (Wien)

„Zytokin-Sturm“ beim akuten Infarkt: Zell-spezifische Effekte und
mögliche Therapieziele

P. Rainer (Graz)

Molekulare Prädiktoren der regenerativen Kapazität des Herzens

B. Haubner (Innsbruck)

Welche Rolle spielen Lymphozyten im ischämischen Myokard?

J. Wojta (Wien)

Stammzelltherapie – Top oder Flop? Übersicht über aktuelle klinische
und präklinische Studien zur Stammzelltherapie

M. Gyöngyösi (Wien)

10.00 – 11.00 Uhr
Postersitzung 1-5

Foyer 2. OG
siehe Seite 58 bis 62



Satellitensymposium 1:

**Hand aufs Herz – Neues aus der Welt der NOAKs
und des CV Risikomanagements bei T2DM**

**mit freundlicher Unterstützung von
BOEHRINGER INGELHEIM**

Vorsitz: K. Huber (Wien)

Welche Erwartungen setzen Sie in eine optimale Antikoagulation?

Was zeigen die Daten – was liefert die Praxis
(inkl. erster Ergebnisse aus der Katheterablation)
U. Hoppe (Salzburg)

Management des Hochrisiko-post-ACS-Patienten
H. Alber (Klagenfurt)



Satellitensymposium 2:

**TAVI heute und morgen:
Wohin entwickelt sich die Therapie?**

**mit freundlicher Unterstützung von
EDWARDS**

Vorsitz: P. Vock (St. Pölten), F. Veit (Wien)

Was erwartet(e) der AS/TAVI Patient gestern – heute – morgen?
M. Wölken (St. Pölten)

Sind intermediäre Risiko-Patienten bereits Standard für TAVI?
G. Friedrich (Innsbruck)

Welche Auswirkungen haben Hybrid OP settings auf die TAVI
Indikations Stellung?
A. Zierer (Linz)



Satellitensymposium 3:

Heart Failure Therapy – State of the Art

**mit freundlicher Unterstützung von
ABBOTT/ST. JUDE**

Vorsitz: L. Müller (Innsbruck), R. Binder (Wels)

Welches ist der richtige VAD Patient – Indikationen und
Selektionskriterien
D. Zimpfer (Wien)

High urgent heart transplantation
J. Dumfart (Innsbruck)

CRT-Devices: Der nächste Schritt
J. Koch (Wien)



Satellitensymposium 4:

**Der Stellenwert von Eisen & Kalium beim herzinsuffizienten
Patienten**

**mit freundlicher Unterstützung von
VIFOR**

Vorsitz: M. Hülsmann (Wien), M. Frick (Feldkirch)

Kalium – Freund oder Feind
S. Anker (Göttingen, DE)

Iron deficiency as a therapeutic target in heart failure
E. Jankowska (Wroclaw, PL)

Innovations-Symposium der AUSTROMED Medizinprodukte-Unternehmen (1)

Vorsitz: G. Herzog (Wien), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

Slender Access: Sheathless mit Railway™
S. Harb (Cardinal Health)

Gesundheitsökonomie und Patientennutzen – (k)ein Paradoxon?
M. Martinek (Boston Scientific)

3 Tesla MRT Diagnostik bei Device
P. Pallua (Medtronic)

The ultimate EVOLution in DES technology for diabetics: Cre8 EVO
E. Roveda (Biomedica)

Donnerstag, 8. Juni 2017

14.00 – 15.30 Uhr

Europa-Saal

Individuelle Infarkttherapie 2017

AG Interventionelle Kardiologie, AG Herzchirurgie

Vorsitz: O. Pachinger (Innsbruck), R. Seitelberger (Salzburg)

Gerinnungsmanagement

F. Weidinger (Wien)

Prädiktoren des Radialis-Verschlusses nach transradialer
Koronarangiographie: Prospektives Register mit 1000 Patienten

P. Madreiter, RAO Evaluation Group (Wien)

Thrombusmanagement und Revaskularisationsstrategie im
Herzkatheterlabor

B. Metzler (Innsbruck)

Auswahl des intrakoronaren Implantats

G. Delle Karth (Wien)

Bypass oder Hybrid-Revaskularisation beim ACS

D. Höfer (Innsbruck)

16.30 – 18.00 Uhr

Europa-Saal

DACH Sitzung Rhythmologie - Management von Vorhofflimmern 2017

AG Rhythmologie

Vorsitz: D. Scherr (Graz), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

Signalkomplexität ist kein Marker der frühen Krankheitsprogression in
einem experimentellen Modell für Vorhofflimmern

M. Manninger, D. Scherr (Graz)

Diagnostik, Klassifikation und integriertes Management

M. Gwechenberger (Wien)

Schlaganfallprophylaxe und Blutungsmanagement

L. Fiedler (Mödling)

Medikamentöse Therapie und Kardioversion

M. Martinek (Linz)

Katheterablation

C. Piorkowski (Dresden, DE)

18.00 – 18.15 Uhr

PAUSE

Kardiomyopathien 2017

AG Herzinsuffizienz

Vorsitz: R. Berger (Eisenstadt), G. Pölzl (Innsbruck)

Hypertrophe Kardiomyopathie – Risikostratifizierung
F. Hintringer (Innsbruck)

Myokarditis – Abklärung und Management
M. Frick (Feldkirch)

Peripartum-Kardiomyopathie – Inzidenz, Therapie, Outcome
R. Berger (Eisenstadt)

Onko-Kardiomyopathie - ESC 2016
J. Bergler-Klein (Wien)

Wenn das rechte Herz versagt

AG Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Vorsitz: D. Mörtl (St. Pölten), L. Müller (Innsbruck)

Abklärung und Behandlung bei präkapillärer pulmonaler Hypertension
I. Lang (Wien)

Schlechter rechter Ventrikel und Herzinsuffizienz – individualisiertes Vorgehen
D. Bonderman (Wien)

Schwere „isolierte“ Trikuspidalkappeninsuffizienz:
Abklärung und Behandlung
J. Mascherbauer (Wien)

Rechtsherzversagen nach Herzoperation. Was ist passiert?
W. Wisser (Wien)



Satellitensymposium 5:

**Proof of Concept: Positiver Outcome durch eine starke
LDL-C Senkung mit REPATHA®**

**mit freundlicher Unterstützung von
AMGEN**

Vorsitz: K. Huber (Wien)

Die REPATHA® Outcomes Studie: Von der Vision zur Wirklichkeit
K. Huber (Wien)

Erfahrungen aus der Praxis: Fallbeispiele zu vaskulären
Hochrisikopatienten:

REPATHA® Outcomes aus angiologischer Sicht
G.-H. Schernthaner (Wien)

REPATHA® Outcomes aus neurologischer Sicht
W. Lang (Wien)

REPATHA® Outcomes aus endokrinologischer Sicht
T. Stulnig (Wien)

REPATHA® Outcomes aus kardiologischer Sicht
K. Huber (Wien)

**15.30 – 16.30 Uhr
Postersitzung 6-10**

**Foyer 2. OG
siehe Seite 63 bis 67**

Sportkardiologie – Im Sport sind alle gleich?

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie, AG Herzinsuffizienz,
AG Interventionelle Kardiologie

Vorsitz: J. Strametz-Juranek (Bad Tatzmannsdorf), R. Pokan (Wien)

Auswirkung von körperlichem Training auf die Gefäßsteifigkeit von
Nachtschichtpersonal

C. Schäfer, J. Niebauer (Salzburg)

Der ältere Sportler mit KHK

H. Alber (Klagenfurt)

Die EKG-Beurteilung von Sportlern – Update der Seattle EKG-Kriterien

J. Niebauer (Salzburg)

Training in der Herzinsuffizienz: HFrEF und HFpEF

J. Altenberger (Großgmain)

Ergometrie und Training: Die Dosis macht den Unterschied

D. Niederseer (Zürich, CH)

Individuelle Therapie bei hochgradiger Aortenstenose

AG Interventionelle Kardiologie, AG Herzchirurgie

Vorsitz: T. Neunteufl (Krems), O. Dapunt (Graz)

Toll-like Receptor 3 mediiert die Entstehung der Aortenklappenstenose

C. Tepeköylü, J. Holfeld (Innsbruck)

TAVI Kandidat 2017

G. Friedrich (Innsbruck)

Welches Device für welchen Patienten?

P. Vock (St. Pölten)

OP-Kandidat 2017

H. Mächler (Graz)

Kandidat für ein konservatives Vorgehen 2017

U. Hoppe (Salzburg)

Donnerstag, 8. Juni 2017

14.00 – 15.30 Uhr

Trakl-Saal



Meet the Experts 1:

How to – Therapiekonzepte angeborener Herzfehler

AG Angeborene und erworbene Herzfehler

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

VSD-Verschluss bei EMAH – wer, wann, womit?

H. Gabriel (Wien)

ASD – verschließen oder etablieren – wer profitiert von einem interatrialen Shunt?

I. Michel-Behnke (Wien)

Therapie der pulmonalen Hypertension bei angeborenen Vitien

H. Baumgartner (Münster, DE)

Arterielle Hypertension – essentielle Diagnostik beim jungen Erwachsenen

J. Mair (Innsbruck)

16.30 – 18.00 Uhr

Trakl-Saal



Meet the Experts 2:

How to Session für Cardiologist's of Tomorrow und niedergelassene Kardiologen

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie, AG Rhythmologie

Dauer ca. 90 Minuten, max. 20 Teilnehmer

Voranmeldung erforderlich: office@atcardio.at

Grundlagen der Spiroergometrie

A. Podolsky (Krems)

Indikationen

T. Berger (Saalfelden)

„Hands On“

18.00 – 18.15 Uhr

PAUSE

Chirurgie: Abstracts 1

Vorsitz: H. Mächler (Graz), M. Andreas (Wien)

Impulsreferat:

Aortenklappenersatz 2017 – Chirurgische Strategien und aktuelle Devices
H. Mächler (Graz)

Hemodynamic and clinical outcome of surgical aortic valve replacement for aortic stenosis in small aortic roots

D. Santer, G. Weiss, S. Oliva, L. Niederbichler, Z. Arnold, H. Pisarik, M. Mach, F. Nagel, S. Folkmann, M. Harrer, M. Grabenwöger, R. Moidl (Wien)

Langzeitergebnisse bei Aortenklappenstenose-Patienten folgend der Entscheidungsfindung des Universitären Heart-Teams Graz

O. Kraft, B. Zirngast, A. Vötsch, L. Holztrattner, A. Schmidt, O. Luha, W. Marte, A. Yates, M. Anelli Monti, O. Dapunt, H. Mächler (Graz)

How atrioventricular regurgitation affects the outcome and survival of your TAVI patient data from the Vienna CardioThoracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

M. Mach, E. Polat, M. Koschutnik, D. Santer, H. Pisarik, G. Weiss, M. Harrer, S. Folkmann, A. Strouhal, C. Adlbrecht, F. Veit, G. Delle Karth, M. Grabenwöger (Wien)

Surgical AVR or TAVI in high-risk patients with impaired left ventricular ejection fraction

M.-E. Stelzmüller, B. Mora, G. Laufer, W. Wisser (Wien)

Vergleich des 30-Tage-Outcomes basierend auf EuroScore-Evaluierung bei Aortenklappenstenose-Patienten der Entscheidungsfindung des Universitären Heart-Teams Graz folgend

L. Holztrattner, B. Zirngast, A. Vötsch, O. Kraft, W. Marte, A. Schmidt, O. Luha, P. Oberwalder, I. Knez, O. Dapunt, H. Mächler (Graz)

Chirurgie: Abstracts 2

Vorsitz: A. Zierer (Linz), J. Dumfarth (Innsbruck)

Impulsreferat:

Rekonstruktion der Aortenklappe – state of the art

A. Zierer (Linz)

Midterm-results of valve sparing aortic root repair using a standardized step by step approach: a single center experience

C. Dinges, J. Steindl, M. Kirnbauer, A. Daburger, R. Seitelberger (Salzburg)

Acute Type A aortic dissection: Incidence of cystic medial necrosis (CMN) and surgical outcome in 157 patients

S. Pernerstorfer, M. Kitzwögerer, C. Holzinger, P. Bergmann (St. Pölten)

Ten - year experience with 100 frozen elephant trunc procedures using the Jotec Evita Open Hybrid Graft

Z. Arnold, D. Santer, H. Pisarik, M. Gorlitzer, M. Mach, M. Grabenwöger, G. Weiss (Wien)

Toll-Like receptor 3 mediates radiation induced calcific aortic valve disease

M. Graber, L. Pölzl, D. Lobenwein, V. Sladky, J. Hirsch, E. Kirchmair, E. Demetz, A. Wegmayr, D. Lener, A. Villunger, M. Grimm, J. Holfeld, C. Tepeköylü (Innsbruck)

Off-pump transapical mitral valve repair: First clinical experience with the NeoChord DS 1000 device

M. Harrer, A. Strouhal, G. Delle-Karth, M. Grabenwöger, R. Moidl (Wien)

Donnerstag, 8. Juni 2017

16.30 – 17.30 Uhr

Mozart-Saal 2

Fortbildungsseminar des kardiologischen Assistenz- und Pflegepersonals

1. Session

Vorsitz: *E. Schmidauer (Wels), E. Peter (Krems)*

Vom Hühnerhofsyndrom zum strukturierten
Notfallmanagement
C. Kumpitsch (Graz)

Berufsbild „Study Nurse“
T. Odeneg (Graz)

17.30 – 18.00 Uhr

PAUSE

18.00 – 19.00 Uhr

Mozart-Saal 2

2. Session

Vorsitz: *T. Odeneg (Graz), S. Knopper (Graz)*

Stressecho neu mit Adenosin
F. Glaser (Krems)

Sportmedizin - Spiroergometrie
A. Podolsky (Krems)
A. Mayerhofer (Krems)

Nachmittag

Donnerstag, 8. Juni 2017

Individuelle Therapieplanung mittels kardialer Bildgebung

AG Cardiologists of Tomorrow, AG Kardiologische MRT, Computertomographie und Nuklearmedizin

Vorsitz: J. Mascherbauer (Wien), G. Klug (Innsbruck)

Hohes Troponin und unauffällige Koronarien – Was nun?

Fallbericht *M. Reindl (Innsbruck)*

Moderation *S. Reinstadler (Innsbruck)*

Ischämische Kardiomyopathie – Entscheidungshilfe vor Revaskularisierung?

Fallbericht *M.-P. Winter (Wien)*

Moderation *C. Adlbrecht (Wien)*

Schwere Linksventrikelhypertrophie bei Hypertonie – oder doch mehr dahinter?

Fallbericht *F. Duca (Wien)*

Moderation *S. Aschauer (Wien)*

Fokussitzung – Individuelle Entscheidungen anhand des Echos

AG Echokardiographie

Vorsitz: J. Bergler-Klein (Wien), A. Daburger (Salzburg)

Individualisierung um jeden Preis?

B. Lausch (Krems)

Stammzellen und Mitralinsuffizienz?

M. Schneider (Wien)

Eine zuviel?

A. Strouhal (Wien)

Läuse und Flöhe?

D. Kiss (Wien)

„Hot Topics“ in der Herzinsuffizienz

AG Herzinsuffizienz, AG Rhythmologie

Vorsitz: M. Hülsmann (Wien), J. Dörler (Innsbruck)

Myokardbiopsie – Sinn und Unsinn

G. Pözl (Innsbruck)

ARNI – strenge Selektion oder eine Option für alle Patienten?

J. Auer (Braunau)

Telemonitoring – wie gut ist es wirklich?

A. Teubl (Wr. Neustadt)

ICD bei nicht-ischämischer Herzinsuffizienz

A. Podczeck-Schweighofer (Wien)

Chirurgie: Abstracts 3

Vorsitz: G. Weiss (Wien), A. Vötsch (Salzburg)

Impulsreferat:

Myokardprotektion – Bewährtes und Hoffnungsvolles

B. Podesser (Wien)

Less invasive LVAD implantation via bilateral thoracotomy is safe and reduces intraoperative blood product use: a propensity score analysis

J. Riebandt, P. Angleitner, D. Wiedemann, T. Schlöglhofer, K. Dimitrov, G. Laufer, D. Zimpfer (Wien)

Low-dose intravenous thrombolytic therapy for pump thrombus formation in patients with heartware left ventricular assist device

K. Dimitrov, J. Riebandt, D. Wiedemann, P. Angleitner, R. Moayedifar, T. Schlöglhofer, P. Simon, C. Gross, M. Maw, G. Necid, H. Schima, G. Laufer, D. Zimpfer (Wien)

The new St Thomas' Hospital polarised vs. hyperkalaemic St. Thomas' cardioplegia: improved myocardial protection in pigs using cold blood cardioplegia

D. Santer, A. Kramer, A. Kiss, K. Aumayr, S. Hallström, F. Nagel, H. Fallouh, M. Hackl, S. Skalicky, D. J. Chambers, B. K. Podesser (Wien/Graz/London UK/St. Pölten)

Video case presentation: Complex biatrial reconstruction after extensive tumor resection

C. Dinges, J. Steindl, R. Seitelberger (Salzburg)

Individualisierte Diagnostik bei Verdacht auf KHK

AG Kardiologische MRT, Computertomographie und Nuklearmedizin

Vorsitz: R. Steringer-Mascherbauer (Linz), B. Metzler (Innsbruck)

Prognostischer Wert von post-PCI FFR, gemessen gleich nach DES
Implantation

G. Toth-Gayor, De Bruyne (Graz/Aalst, BE)

Klinik, Echo und Ergo

G. Klug (Innsbruck)

Weitere nicht-invasive Ischämiediagnostik

S. Graf (Wien)

Koronar-CT

H. Schuchlenz (Graz)

Invasive Diagnostik

P. Siostrzonek (Linz)

ESC Guidelines (Joint Session ESC/ASC)

Vorsitz: B. Merkely (Budapest, HU), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt),
F. Weidinger (Wien)

Herzinsuffizienz

B. Pieske (Berlin, DE)

Vorhofflimmern

G. Hindricks (Leipzig, DE)

Dyslipidaemias

H. Drexel (Feldkirch)

„Kniffliges“ EKG I interaktiv – „Ruhe“-EKG

AG Rhythmologie

Vorsitz: E. Gatterer (Wien), M. Nürnberg (Wien)

P-Welle und Pausen

M. Nürnberg (Wien)

QRS Komplex

E. Gatterer (Wien)

ST-Strecke

B. Strohmer (Salzburg)

Ektopie

R. Schönbauer (Mödling)

10.00 – 11.00 Uhr
Postersitzung 11-15

Foyer 2. OG
siehe Seite 68 bis 72

Fortbildungsseminar des kardiologischen Assistenz- und Pflegepersonals

Begrüßung

Projektberichte der Arbeitsgruppe 2016/2017

F. Geyrhofer (Linz), S. Knopper (Graz)

3. Session

Vorsitz: *M. Hangl (Wien), C. Drack (Bad Ischl)*

Strahlenschutz im Herzkatheterlabor

V. Treml (Linz)

S-ICD: ein Modell für interdisziplinäre Zusammenarbeit

S. Yamuti (Wien), F. Veit (Wien)

Cryo- versus Radiofrequenzablation

M. Martinek (Linz)

4. Session

Vorsitz: *M. Schmidjell (Schwarzach), R. Graf (Wien)*

Personalisierte Medizin: Massenfertigung statt Massenware

T. Szucs (Zürich, CH)

Dior für Alle

M. Formanek (Wien)

Broken Heart Syndrom

V. Eder (Linz)

Verlosung Fortbildungsscheck

Herz auf Reisen – zu Wasser, am Land und in der Luft!

AG Echokardiographie

Vorsitz: A. Daburger (Salzburg), H. Geiger (Linz)

Ist ein Arzt an Board? Update Flugmedizin

N. Fiegl (Wien)

Herz unter Wasser. Update Tauchmedizin

M. Heger (Wien)

Steil bergauf, steil bergab. Update Höhenmedizin

J. Mair (Innsbruck)

Fieber nach Fernreise? Update Endokarditis

T. Binder (Wien)

Kardiopulmonale Reanimation jenseits der Guidelines – Joint Session ACCA (Acute cardiac care association)

AG Kardiiovaskuläre Intensivmedizin

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

Jeder Reanimierte ins PCI Zentrum?

C. Brenner (Innsbruck)

ECMO in der protrahierten Reanimation

W. Speidl (Wien)

Neues zur therapeutischen Hypothermie

D. von Lewinski (Graz)

Prognostische Evaluierung nach Reanimation

A. Geppert (Wien)



Meet the Experts 3:

Kardiovaskuläre Seneszenz – können wir die biologische Uhr anhalten?

AG Kardiovaskuläre Biologie und Thromboseforschung

Vorsitz: J. Wojta (Wien), P. Rainer (Graz)

Grundlagen der zellulären Seneszenz

P. Hohensinner (Wien)

Oxidativer Stress, Adipositas und zelluläres Altern

G. Rega-Kaun (Wien)

Telomere als Marker für kardiovaskuläre Erkrankungen

F. Kronenberg (Innsbruck)

Kardiovaskuläres Anti-Aging durch natürlich vorkommende Polyamine

M. Abdellatif (Graz)



Meet the Experts 4:

Intrakardiales EKG

AG Rhythmologie

Vorsitz: D. Scherr (Graz), C. Piorkowski (Dresden, DE)

Interaktive Diskussion komplexer supraventrikulärer und ventrikulärer Rhythmusstörungen anhand intrakardialer EKG-Beispiele

C. Piorkowski (Dresden, DE)

W. Kaltenbrunner (Wien)

B. Strohmer (Salzburg)

1 x täglich dran denken - das schaff' ich!

neu



1 x täglich



ab 1. Juni 2017
28 Stück
greenbox



trinomia[®]

Acetylsalicylsäure • Atorvastatin • Ramipril

die **Drei in Eins** Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse

Hands-on: perioperative Betreuung der valvulären Mitralinsuffizienz – Neues und Altbewährtes

AG Niedergelassene Kardiologen, AG Echokardiographie, AG Herzchirurgie

Vorsitz: T. Binder (Wien), M. Grabenwöger (Wien)

Perioperative Echokardiographie der Mitralinsuffizienz –
Neues und Altes
F. Glaser (Krems)

Was braucht der Herzchirurg vom Kardiologen
L. Müller (Innsbruck)

Was ist wichtig in der Kooperation
U. Klaar (Wien)

Übungen an Arbeitsplätzen zur Vermessung und Beurteilung
der Mitralinsuffizienz
Kooperationspartner:
A. Strouhal (KH Hietzing), Philips, TOMTEC, GE

Interessenten bitten wir sich verbindlich bis 5. Juni 2017 per E-Mail an:
(office@atcardio.at) anzumelden (begrenzte Teilnehmerzahl).
Voraussetzung: Echokardiographische Grundkenntnisse und Kenntnis
des Standardablaufs.

UMDENKEN ZAHLT SICH AUS



Signifikante Risikoreduktion
schwerer Blutungen^{#, 1}
im Vergleich zu Warfarin¹

+ Patientengerechte
Handhabung²

+ Erstattung seit 1.1.2017

= 1x TÄGLICH LIXIANA®^{*,2}

* 1x täglich über alle zugelassenen Indikationen (s. Ref. 2).
Standarddosierung einmal täglich 60 mg Edoxaban über alle zugelassenen Indikationen
(bei VTE nach initialer Anwendung eines parenteralen Antikoagulanz über min. 5 Tage)
mit Dosisreduktion auf 30 mg (Eingeschränkte Nierenfunktion (CrCl 15–50 ml/min),
geringes Körpergewicht < 60 kg, P-gp-Inhibitoren
(Dronedaron, Erythromycin, Ketoconazol, Ciclosporin)).

Im Vergleich zu Warfarin im primären Sicherheitsendpunkt.
nvVHF: schwere Blutungen (s. Ref. 1).

1. Glugliano RP et al.: Edoxaban versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation.
NEJM 2013; 369 (22): 2093–2104.

2. Fachinformation LIXIANA®, Stand August 2016.





Satellitensymposium 6:

Patienten - Akte X
kritische Diskussion eines antikoagulierten Patienten im
Laufe seines Lebens

mit freundlicher Unterstützung von
BAYER

Vorsitz: K. Huber (Wien)

Es diskutieren anhand einer Patientengeschichte die Experten:

K. Huber (Wien)

W. Haverkamp (Berlin, DE)

C. Bode (Freiburg, DE)



Satellitensymposium 7:

Patientengerechte Antikoagulation bei Patienten mit
Vorhofflimmern

mit freundlicher Unterstützung von
DAIICHI SANKYO

Vorsitz: F. Weidinger (Wien)

Aktuelle Empfehlungen für OAK in speziellen klinischen Situationen
F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

Praxisfälle und klinische Evidenz
M. Frick (Feldkirch)



Satellitensymposium 8:

Entresto® – Das Beste aus 18 Monaten klinischer Praxis

**mit freundlicher Unterstützung von
NOVARTIS**

Vorsitz: M. Hülsmann (Wien)

PARADIGM-HF Update
M. Hülsmann (Wien)

Patientenmanagement: Der erste Monat
J. Altenberger (Großgmain)

Patientenmanagement: Wie geht es weiter?
D. von Lewinski (Graz)



Satellitensymposium 9:

Mit Praluent® in den LDL-C-Zielbereich

**mit freundlicher Unterstützung von
SANOFI**

Vorsitz: A. Podczek-Schweighofer (Wien)

Medikamentöse Behandlung kardiovaskulärer Hochrisikopatienten
F. Hoppichler (Salzburg)

Familiäre Hypercholesterinämie (FH)
K. Derfler (Wien)

Kardiovaskuläre Ereignisreduktion durch PCSK9-Inhibition
R. Zweiker (Graz)

Innovations-Symposium der AUSTROMED Medizinprodukte-Unternehmen (2)

Vorsitz: G. Herzog (Wien), J. Mascherbauer (Wien)

Vereinfachter Arbeitsablauf und erhöhte Sicherheit bei
MR-Untersuchungen von Patienten mit Herzimplantaten
G. Schöning (Biotronik)

"Why longevity matters"
H. de Boer (LivaNova)

"Paperless Follup-Up"
H. Fischer (Abbott)

DEFINE FLAIR und SWEDEHEART - wird iFR die klinische Praxis
verändern?
P. Pichler (Philips Volcano)

Der anatomische Stent - ein neues Konzept
A. Aprile (Quanton Medical)

Sitzung der Präsidenten

Vorsitz: F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), L. Müller (Innsbruck)

Personalisierte Medizin versus vorgegebene Behandlungspfade:

„The Trialist’s Perspective“

G. Hindricks (Leipzig, DE)

Lernen und Gewohnheit: Feinde oder Freunde?

Anmerkungen eines Hirnforschers

M. Korte (Braunschweig, DE)

Heart meets brain

Vorsitz: W. Lang (Wien), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

NOAC vs VKA – Asymptomatische cerebrale Läsion nach

Lungenvenenablation

M. Derndorfer, M. Martinek (Linz)

Kognitive Auswirkungen kardialer Erkrankungen

W. Lang (Wien)

Neurologische Aspekte bei kardialen Interventionen

J. Aichinger (Linz)

Kardiale Maßnahmen zur Schlaganfall-Prävention

F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

Schlaganfalltherapie 2017

S. Kiechl (Innsbruck)



Satellitensymposium 10:

Direkte Antikoagulation – die Ära der Real Life Daten

**mit freundlicher Unterstützung von
BMS/PFIZER**

(Interaktive Session mit iPads)

Vorsitz: M. Stühlinger (Innsbruck)

Real Life Daten der NOAKs: Was sagen Sie aus?

M. Stühlinger (Innsbruck)

Fallbeispiele aus dem kardiologischen Alltag

W. Schgör (Innsbruck)

Fallbeispiele aus dem angiologischen Alltag

W. Sturm (Innsbruck)

Fallbeispiele aus dem neurologischen Alltag

H.P. Haring (Linz)

„Kniffliges“ EKG II interaktiv - Herzrhythmusstörungen

AG Rhythmologie

Vorsitz: E. Gatterer (Wien), M. Nürnberg (Wien)

Bradykardien

E. Gatterer (Wien)

Schmalkomplextachykardien

L. Fiedler (Mödling)

Breitkomplextachykardien

B. Strohmayer (Salzburg)

Schrittmacher-EKGs

M. Nürnberg (Wien)



GP Track 1:

**Lebenslange Betreuung der KHK und Herzinsuffizienz:
Leitlinien versus Praxis**

AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz), C. Plass (Wien)

Kumulative Ischämiediagnostik: Aussagekraft, Strahlendosis,
Versorgungsrealität
P. Wexberg (Wien)

Ambulante Rehabilitation für alle?
C. Marko (Wien)

ARNI und PCSK9-Inhibitoren: Sind neue Therapien für alle leistbar?
R. Sauermann (Wien)

Der revaskularisierte Patient: wie und wie oft kontrollieren?
A. Geppert (Wien)



GP Track 2:

Erkrankungen der Aorta

AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: J. Schuler (Salzburg), M. Ehrlich (Wien)

Pathophysiologie und Diagnostik der Aortenerkrankungen
M. Haumer (Mödling)

Management des thorakalen Aortenaneurysmas
M. Grabenwöger (Wien)

Management des abdominalen Aortenaneurysmas
F. Hinterreiter (Linz)

Langzeitverlauf und Nachsorge
M. Grimm (Innsbruck)



Satellitensymposium 11:

Neuigkeiten aus der kardialen Gerätetherapie

**mit freundlicher Unterstützung von
BOSTON SCIENTIFIC, IMPULSE DYNAMICS, ZOLL LIFEVEST**

Vorsitz: D. Mörtl (St. Pölten), M. Martinek (Linz)

Defibrillatorweste: Praktisches Vorgehen, Guidelines und Ergebnisse des Österreich-Registers

D. Scherr (Graz)

Österreichische Erfahrungen mit dem S-ICD

Ch. Schukro (Wien)

Indikationen und Neuigkeiten in der kardialen Resynchronisationstherapie

M. Gwechenberger (Wien)

Was gibt es Neues in der CCM-Therapie –
erste Daten einer CCM-Innovation

J. Kuschyk (Mannheim, DE)

Therapeutische Hoffnungsträger für HFpEF

AG Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Vorsitz: D. Bonderman (Wien), I. Pretsch (Salzburg)

Diuretika

M. Antlanger (Wien)

Neurohumorale Modulation

B. Pieske (Berlin, DE)

Balancierte Vasodilatation

J. Mascherbauer (Wien)

Training und Gewichtsreduktion

D. Bonderman (Wien)

The future is now!

**OPTIMIZER® SMART – DAS INNOVATIVE THERAPIEKONZEPT
BEI CHRONISCHER HERZINSUFFIZIENZ**

DIE SMART^e GENERATION CCM



- Vereinfachte CCM Implantation mit 2 Ventrikel-Elektroden möglich
- Anwendbar bei Patienten außerhalb des Sinusrhythmus
- Verbesserte Oberfläche

ID-A091 DE

14.00 – 15.30 Uhr

Trakl-Saal



Meet the Experts 5:

Psychosomatisches Fallseminar

AG Kardiologische Psychosomatik

Vorsitz: E. Kunschitz (Wien), O. Ambros (Wien)

15.30 – 16.30 Uhr

Trakl-Saal

**Generalversammlung
Österreichische Gesellschaft für Thorax- und Herzchirurgie**

16.30 – 18.00 Uhr

Trakl-Saal

Leitlinien folgen, individuell handeln: wenn Leitlinien nicht erfüllbar sind

AG Kardiologische Psychosomatik

Vorsitz: H. Gabriel (Wien), U. Klaar (Wien)

Der Mensch im Mittelpunkt

M. Peintinger (Wien)

Was machen Leitlinien mit uns Ärzten?

O. Ambros (Wien)

„Der Patient versteht mich, aber macht nicht mit!“

S. Höfer (Innsbruck)

**15.30 – 16.30 Uhr
Postersitzung 16-20**

**Foyer 2. OG
siehe Seite 73 bis 77**

Neue Freiheit.



Ranexa® durchbricht den Teufelskreis der Ischämie.¹

Ranexa® verbessert die Relaxation des Myokards während der Diastole, erhöht damit den koronaren Blutfluss und reduziert pektanginöse Beschwerden.²

Fachkurzinformation: siehe Seite 86

RAN-04-01-2014



1) Sossala S. et al., Kardiologie 2008; 2:142-148.

2) Venkataraman R. et al., JACC Imaging 2009; 2: 1301-9.

3) Montalescot G et al., Eur Heart J 2013; 34(38): 2949-3003.



Generalversammlung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

Ist um 17.45 Uhr die Beschlussfähigkeit nicht gegeben, so ist die Generalversammlung um 18.15 Uhr unabhängig von der Anzahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig.

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 Präsident elect
9. Abstimmung über Statutenänderung
10. Ausbildung
11. Allfälliges

Ende der Generalversammlung ca. 19.15 Uhr

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

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

STATIN-GRENZEN DURCHBRECHEN¹



**Hellgelbe
Box (RE2)**

Jetzt NEU!

ATOZET® seit 1.1.2017 in der
hellgelben Box (RE2)

- starke orale Lipidsenkung¹
mit einer Tablette
- noch einfacher verschreibbar
- noch günstiger als bisher



Zur Senkung des LDL-C bei Patienten mit Hypercholesterinämie^{1,*}

*ATOZET® ist begleitend zu einer Diät bei erwachsenen Patienten mit primärer (heterozygoter familiärer und nicht familiärer) Hypercholesterinämie oder gemischter Hyperlipidämie angezeigt, für die eine Therapie mit einem Kombinationspräparat geeignet ist: Patienten, bei denen eine Therapie mit einem Statin allein nicht ausreicht. Patienten, die bereits mit einem Statin und Ezetimib behandelt werden.

Referenz: 1. ATOZET® Fachinformation, Stand April 2016.

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation.

® Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, U.S.A. Alle Rechte vorbehalten.

02-2018-CARD-1205597-0001, erstellt 02-2017.

Fachkurzinformation siehe Seite 87



MSD

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H

Ares Tower, Donau-City-Strasse 11, 1220 Wien

Telefon: +43 (0) 1 260 44-0

E-Mail: msd-austria@merck.com



Atozet®
(Ezetimib/Atorvastatin, MSD)

Heart Team live on stage

AG Cardiologists of Tomorrow, AG Interventionelle Kardiologie, AG Herzchirurgie

Vorsitz: A. Zierer (Linz), C. Steinwender (Linz)

KARDIOLOGEN:

*A. Geppert (Wien), B. Metzler (Innsbruck), G. Toth-Gayor (Graz),
U. Hoppe (Salzburg)*

HERZCHIRURGEN

*A. Kocher (Wien), H. Mächler (Graz), M. Grimm (Innsbruck),
T. Schachner (Linz)*

FALLBERICHTE aus 2016 – Was wurde aus den Patienten?

Wie ging es weiter? – Ein Follow-up:

STEMI und Mehrgefäßerkrankung – PCI vs CABG

R. Wurm (Wien)

Low-Flow, Low-Gradient Aortenstenose mit reduzierter Auswurfraction:
TAVI vs AKE

C. Tepeköylü (Innsbruck)

Aortenstenosen-Valvuloplastie als „Bridge to decision“?

F. Egger (Wien)

Funktionelle Mitralinsuffizienz und KHK

M. Kofler (Innsbruck)

FALLBERICHTE 2017

Terminale Herzinsuffizienz: was nun?

H. J. Feistritz (Innsbruck)

Ein Fall für das „Endokarditisteam“

J. Holfeld (Innsbruck)

Mehrgefäßerkrankung: welche Strategie?

A. Kammerlander (Wien)



Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
International Exhibitions & Advertising

Wir organisieren Ausstellungen zu Kongressen

- ✚ mit 50 bis 20.000 Teilnehmern
- ✚ mit 30 bis 12.000 m² Größe
- ✚ mit 3 bis 300 Ausstellern
- ✚ auf 5 Kontinenten

www.maw.co.at

MEDIA-PLAN
ROBIDRUCK
ÄRZTEZENTRALE



SPONSOR OF
VIENNA
CONVENTION BUREAU



Ärztezentrale
Ihre Druckerei in der City

Helferstorferstraße 2 / Freyung 6
Wien 1., im Schottenhof

Tel.: (01) 531 16-25, Fax: (01) 533 13 93

E-mail: verkauf@aerztezentrale.co.at

www.aerztezentrale.co.at

Meilensteine 2016

Vorsitz: A. Podczeck-Schweighofer (Wien), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

Risikofaktoren und Prävention

F. Hoppichler (Salzburg)

Akutes Koronarsyndrom und Intervention

B. Metzler (Innsbruck)

Rhythmologie und Gerätetherapie

G. Stix (Wien)

Strukturelle Kardiologie

T. Neunteufl (Krems)

Herzchirurgie

N. Bonaros (Innsbruck)

08.30 – 09.30 Uhr

Mozart-Saal 2



GP Track 3:

Hypertonie

AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: J. Auer (Braunau) , J. Schuler (Salzburg)

Therapierefraktäre Hypertonie

H. Neuwirt (Innsbruck)

Hypertonie im Jugend/Adoleszenzalter

T. Weber (Wels)

Hypertonie in der Schwangerschaft

C. Konnaris (Wien)

Renovaskuläre Hypertonie

G. Mayer (Innsbruck)

10.00 – 11.00 Uhr

Mozart-Saal 2



GP Track 4:

Herzinsuffizienz und ...

AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: O. Traindl (Mistelbach), T. Stefenelli (Wien)

... Diabetes

M. Hülsmann (Wien)

... Niereninsuffizienz

A. Rosenkranz (Graz)

... Herzrhythmusstörungen

H. Pürerfellner (Linz)

... Polypharmazie

D. Mörtl (St. Pölten)

Best Abstracts - Vorträge

Donnerstag, 8. Juni 2017, 14:00 -15:30 Uhr, Europa-Saal

Predictors of radial artery occlusion after transradial catheterization:
prospective single centre registry with 1000 consecutive patients

*P. Madreiter, A. Podczeck-Schweighofer, G. Christ, RAO Evaluation Group
(Wien)*

Donnerstag, 8. Juni 2017, 14:00-15:30 Uhr, Papageno-Saal

Effects of timed physical exercise on arterial stiffness in night shift workers

*C. Schäfer, B. Mayr, E. E. Müller, R. H. Böger, M. Schönfelder, J. Niebauer
(Salzburg/Hamburg, DE/München, DE)*

Donnerstag, 8. Juni 2017, 16:30 -18:00 Uhr, Europa-Saal

Increased arrhythmia stability in hypertensive heart disease is not associated
with increased rotational activity in porcine model of atrial fibrillation

*M. Manninger, D. Zweiker, A. van Hunnik, B. Zirngast, A. Alogna, S. Zeemering,
V. Herbst, U. Schotten, H. Brussee, B. M. Pieske, F. R. Heinzel, H. Post, D. Scherr
(Graz/Maastricht, NL/Berlin, DE)*

Donnerstag, 8. Juni 2017, 16:30-18:00 Uhr, Papageno-Saal

Toll-like receptor 3 mediates the onset of calcific aortic valve disease

*C. Tepeköylü, M. Graber, L. Pölzl, J. Hirsch, E. Kirchmair, G. Degenhart,
E. Demetz, D. Lobenwein, C. Fuchs, G. Feuchtner, M. Grimm, J. Holfeld
(Innsbruck/Wien)*

Freitag, 9. Juni 2017, 08:30-10:00 Uhr, Europa-Saal

Prognostic value of fractional flow reserve, measured immediately after drug
eluting stent implantation

*G. Toth-Gayor, Z. Piroth, P. Tonino, E. Barbato, S. Aghlmandi, N. Pijls,
W. Fearon, B. De Bruyne (Graz/Budapest, HU/Eindhoven, BE/Aalst, BE/Bern,
CH/Stanford, USA)*

Freitag, 9. Juni 2017, 16:30-18:00 Uhr, Europa-Saal

NOAC vs Warfarin - Asymptomatic cerebral lesions during left atrial ablation of
atrial fibrillation

*M. Derndorfer, S. Chen, E. Sigmund, G. Kollias, W. Jauker, M. Gschwendtner,
J. Aichinger, H. Pürerfellner, M. Martinek (Linz)*

18.00 – 19.00 Uhr

Featured Poster Session: Beste Poster 1
Get together: Wein und Käse

Vorsitz: F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), A. Podczeczek-Schweighofer (Wien)

Spontaneous stable transfection of PET-reporter gene for in vivo tracking of xenogeneic mesenchymal stem cells

K. Zlabinger, D. Lukovic, A. Gugerell, J. Winkler, A. Spannauer, M. Emmert, S. P. Hoerstrup, M. Pavone-Gyöngyösi (Wien/Zürich, CH)

Gender differences in heart failure with preserved ejection fraction – insights from a prospective registry

F. Duca, C. Zotter-Tufaro, A. Kammerlander, S. Aschauer, C. Binder, B. Köll, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)

Validation of cardiac magnetic resonance T1 mapping in cardiac amyloidosis

F. Duca, C. Zotter-Tufaro, A. Kammerlander, A. Panzenböck, S. Aschauer, B. Bories, H. Agis, R. Kain, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)

Maladaptive mitral valve changes after myocardial infarction can be therapeutically modulated

P. Bartko, L. Guerrero, C. Szymanski, M. Handschumacher, S. Sullivan, M. Garcia, J. Wylie-Sears, W. Irvin, A. Carpentier, J. Dal-Bianco, E. Aikawa, J. Bischoff, R. Levine (Wien/Boston, USA/Paris, F)

Incidence and predictors of automatic and manual triggered device alarms in patients with wearable cardioverter defibrillator (WCD) – results of the Austrian WCD Registry

V. Sachsenhauser, T. Odeneg, M. Manninger, C. Ebner, D. Mörtl, H. Keller, A. Dirnberger, G. Stix, B. Föger, G. Grimm, M. Stühlinger, C. Steinwender, D. Scherr (Graz/Linz/St. Pölten/Wien/Bruck an der Mur/Bregenz/Klagenfurt/Innsbruck)

Subcutaneous Treprostinil for the treatment of non-operable chronic thromboembolic pulmonary hypertension: A randomized, controlled trial (CTREPH)

R. Sadushi-Kolici, P. Jansa, G. Kopeck, A. Torbicki, I.-A. Campean, G. Höffken, N. Skoro-Sajer, I. Simkova, K. Karlocai, R. Steringer-Mascherbauer, W. Klepetko, J. Lindner, I. Lang (Wien/Prag, CZ/Krakow, PL/Warszawa, PL/Dresden, DE/Budapest, HU/Linz)

Long-term survival in patients with different subtypes of amyloidosis at Medical University Innsbruck

F. Escher, C. Ensinger, M. M. Zaruba, J. Dörler, E. Stocker, G. Pölzl (Innsbruck)

Prevalence, management and prognostic impact on long-term mortality of familial hypercholesterolemia in patients with acute or stable coronary artery disease

M. Tscharrer, R. Herman, M. Rohla, S. Farhan, I. Tentzeris, M. K. Freynhofer, T. W. Weiss, K. Huber (Wien)

Transcatheter aortic valve implantation without balloon valvuloplasty is not associated with transient left ventricular dysfunction

M. Mirna, B. Wernly, S. Eder, M. Lichtenauer, C. Jung, C. Reiter, A. Kypta, U. Hoppe, M. Hammerer (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE/Linz)

Safety of epicardial ablation of ventricular tachycardia: A large single center experience

A. Weber, L. Bertagnolli, B. Dinov, P. Sommer, A. Bollmann, G. Hindricks, A. Arya (Leipzig, DE)

18.00 – 19.00 Uhr

Featured Poster Session: Beste Poster 2
Get together: Wein und Käse

Vorsitz: B. Metzler (Innsbruck), J. Mascherbauer (Wien)

Charakterisierung einer familiären dilatativen Kardiomyopathie mit neuer LMNA-Nonsense-Mutation und ausgeprägtem arrhythmogenem Phänotyp
C. Glöcklhofer, G. Franke, J. Steinfurt, P. Rainer, T. Glantschnig, S. Perez-Feliz, M. Brunner, C. Bode, K. E. Odening (Freiburg, DE/Graz)

Minicircle-HIF-1 α transfected mesenchymal stem cell implantation enhance cardiac repair via releasing cardioprotective miRNA and pro-angiogenic secretome

E. Gara, SG Ong, J. Winkler, K. Zlabinger, D. Lukovic, M. Emmert, S. P. Hoerstrup, P. Wolint, A. Jakab, B. Merkely, J.C. Wu, M. Gyöngyösi, N. Pavo (Wien/Stanford, USA/Zürich, CH/Budapest, HU)

Catestatin protects from myocardial ischemia/reperfusion injury in-vivo and promotes cardiac vascular cell function via bFGF-signaling

M. Theurl, C. Gutmann, D. Lener, A. Beer, R. Kirchmair (Innsbruck)

Early detection of pump thrombosis in patients with left ventricular assist device

J. Grabska, T. Schlöglhofer, C. Gross, K. Dimitrov, D. Wiedemann, D. Zimpfer, H. Schima, F. Moscato (Wien)

Diastolic retrograde flow in the descending aorta by cardiovascular magnetic resonance imaging for the quantification of aortic regurgitation

A. Kammerlander, M. Wiesinger, F. Duca, S. Aschauer, C. Zotter-Tufaro, M. Schwaiger, R. Badr Eslam, B. Marzluf, P. Bartko, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)

The golden window of survival in cardiovascular surgery patients with extracorporeal membrane oxygenation support

K. Distelmaier, D. Wiedemann, C. Binder, T. Haberl, D. Zimpfer, G. Heinz, H. Koinig, A. Felli, B. Steinlechner, A. Niessner, G. Laufer, I. Lang, G. Goliasch (Wien/Krems)

Impact of long-term endurance training on serum sRAGE levels

M. Sponder, I.-A. Campean, M. Emich, M. Fritzer-Szekeres, B. Litschauer, S. Graf, D. Dalos, J. Strametz-Juranek (Wien)

Low income predicts cardiovascular event risk independently from the presence of type 2 diabetes and pre-existing coronary artery disease

C. H. Saely, A. Vonbank, C. Lins, D. Zanolin, A. Leiherer, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)

Persistent T-wave inversion predicts myocardial damage after ST-elevation myocardial infarction

M. Reindl, S. Reinstadler, H.-J. Feistritzer, L. Niess, C. Koch, A. Mayr, G. Klug, B. Metzler (Innsbruck)

Extreme RAS regulation in HFref already on optimal treatment: the low and high renin phenotype heart failure

N. Pavo, G. Goliasch, J. Novak, R. Wurm, G. Strunk, M. Gyöngyösi, M. Poglitsch, M. Säemann, M. Hülsmann (Wien)

Moderation: J. Holfeld (Innsbruck), R. Gasser (Graz)

- 1-1 Associations between circulating microRNAs and coronary artery disease in patients with type 2 diabetes
A. Muendlein, K. Geiger, A. Leiherer, C. H. Saely, J. Ebner, E.-M. Brandtner, D. Zanolin, A. Vonbank, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, P. Fraunberger, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 1-2 Characterization of miRNA expression in cardiac isograft vasculopathy using a heterotopic abdominal mouse heart transplantation model
A. Schaefer, A. Kiss, S. Skalicky, M. Hackl, B. K. Podesser (Wien)
- 1-3 Is cardioprotection through β -blockers brought about by evoking a specific, hypoxia-resistant phenotype of myocardial metabolism?
R. Gasser, S. Pätzold, S. Gasser (Graz)
- 1-4 MicroRNA-146a expression in infarcted myocardium is correlated to sustained LVEF and limitation of scar area after stem cell application in a pig AMI model
J. Winkler, D. Lukovic, K. Zlabinger, A. Gugerell, J. Dawkins, E. Marbán, H. J. Ankersmit, M. Gyöngyösi (Wien/Los Angeles, USA)
- 1-5 Remote ischemic conditioning improves post-ischemic cardiac function: the role of Neuregulin-1
O. Hamza, A. Kiss, P. Pilz, I. Fonseca Gonçalves, M. Inci, D. Santer, F. Nagel, B. K. Podesser (Wien)
- 1-6 The positive inotropic effect of GLP 1 receptor activation is influenced by the presence of glucose
T. Krainer, E. Kolesnik, M. Wallner, N. Djalalinac, C. Koyani, H. Mächler, P. Rainer, B. Pelzmann, D. von Lewinski (Graz/Philadelphia, USA)
- 1-7 The impact of the temperature of cardioplegic solutions on microRNA profile in a pig model of cardiopulmonary bypass
A. Kiss, D. Santer, A. Kramer, K. Aumayr, H. Fallouh, S. Hallström, M. Hackl, S. Skalicky, D. J Chambers, B. K. Podesser (Wien/London, UK)

Moderation: H. Alber (Klagenfurt), E. Pichler-Cetin (Wien)

- 2-1 Adjunct remote ischemic conditioning for the reduction of infarct size in patients with ST-elevation myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis
P. M. Haller, K. G. Vargas, M. C. Haller, A. Kiss, B. K. Podesser, J. Wojta, K. Huber (Wien)
- 2-2 Analysis of novel cardiovascular biomarkers (ST-2, GDF-15, suPAR and FABP3) in patients with acute myocardial infarction
C. Scherthaner, P. Jirak, M. Lichtenauer, B. Wernly, V. Paar, R. Pistulli, I. Rohm, C. Jung, U. Hoppe, P. C. Schulze, D. Kretzschmar (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE)
- 2-3 BMPRII signaling of fibrocytes is increased in STEMI and dyslipidemia and predicts poor systolic function at follow-up
T. Hofbauer, A. Mangold, T. Scherz, A. Panzenböck, M. Schneider, J. Müller, N. Staier, H. Heidari, I. M. Lang (Wien)
- 2-4 Der Stellenwert von Copeptin in der Diagnostik des akuten Myokardinfarktes
J. Pannold, R. Gasser, H. Mangge (Graz)
- 2-5 Outpatient cardiac rehabilitation in Austria - What does it change?
B. Reich, K. Mayr, H. Ocenasek, H. Harpf, A. Podolsky, A. Philippi, B. Eber, C. Pülacher, J. Sykora, G. Zenker, W. Ziegelmeyer, W. Benzer, J. Niebauer (Salzburg/Linz/Graz/Krems/Feldkirch/Wels/ Innsbruck/Klagenfurt/ Bruck an der Mur/Steyr)
- 2-6 Epinephrine-Induced reverse Takotsubo cardiomyopathy
E. Gruber, C. Eyth, R. Gasser (Graz)
- 2-7 Therapeutic hypothermia impairs platelet-function in resuscitated patients after myocardial infarction
D. von Lewinski, O. L. Milke, L. Bis, J. Siller-Matula, F. Fruhwald, D. Scherr, S. Altmanninger-Sock, S. Pätzold, H. Sourij, F. Prüller (Graz/Wien)

Moderation: C. Stöllberger (Wien), M. Haumer (Mödling)

- 3-1 Clinical relevance of p-wave variability in patients receiving transcatheter aortic valve implantation
F. Bechtoldt, D. Zweiker, D. Scherr, I. M. Keeling, M. Puchinger, O. E. Dapunt (Graz)
- 3-2 A single episode of blood glucose deviation is associated with adverse outcome in critically ill patients
B. Wernly, M. Lichtenauer, M. Franz, B. Kabisch, J. Muessig, M. Masyuk, U. Hoppe, M. Kelm, C. Jung (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE)
- 3-3 Even mild anemia is associated with worsened outcome after cardiopulmonary resuscitation (CPR)
B. Wernly, M. Lichtenauer, M. Franz, B. Kabisch, J. Muessig, M. Masyuk, P. Jirak, U. Hoppe, M. Kelm, C. Jung (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE)
- 3-4 Produktfehler und korrektive Maßnahmen bei automatischen externen Defibrillatoren (AEDs) und deren Elektroden – Analyse der 2012-2016 vom BfArM veröffentlichten Kundeninformationen
R. Siekmeier (Bonn, DE)
- 3-5 Analysis of the novel cardiac biomarkers sST2, Galectin-3, GDF-15 and Fetuin-A in patients with peripheral artery disease
P. Jirak, M. Lichtenauer, B. Wernly, V. Paar, R. Pistulli, I. Rohm, M. Mirna, C. Prodinger, C. Jung, Uta Hoppe, P. C. Schulze, D. Kretzschmar (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE)
- 3-6 Interessenkonflikte von Autoren der 2016 publizierten Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC)
C. Stöllberger, B. Schneider (Wien/Lübeck, DE)
- 3-7 Is Austria ready for implementation of Core Curricula for Nurses and allied professionals?
L. Hinterbuchner (Salzburg)
- 3-8 Effizienz der Rehabilitation nach operativen Eingriffen an der thorakalen Aorta
S. Niederreiter (Innsbruck)
- 3-9 Die P-Wellenvariabilität (PWV) nach TAVI und sutureless Aortenklappen-Implantation
I. Hable, F. Bechtoldt, I. M. Keeling, D. Zweiker, D. Scherr, M. Puchinger, O. E. Dapunt (Graz)

10.00 – 11.00 Uhr Postersitzung 4 – Interventionelle Kardiologie I

Moderation: P. Probst (Wien), J. Sipötz (Wien)

- 4-1 A prospective natural history study of coronary atherosclerosis using fractional flow reserve
G. Toth-Gayor, E. Barbato, N. Johnson, N. Pijls, W. Fearon, P. Tonino, Z. Piroth, P. Jüni, B. De Bruyne (Graz/Aalst, BE/Houston, USA/Eindhoven, BE/Stanford, USA/Budapest, HU/Toronto, CAN)
- 4-2 Cost analysis of transcatheter valve replacement over the learning curve
G. Toth-Gayor, O. Bodea, E. Barbato, A. Schmidt, F. Casselman, I. Degrieck, B. De Bruyne (Graz/Charleroi, BE/Aalst, BE)
- 4-3 Der EuroSCORE als Prädiktor für das Langzeit Outcome nach interventioneller ungeschützter Hauptstammintervention – ein retrospektives Langzeit Follow-up
H. Blessberger, P. Sihorsch, D. Hrnčić, S. Schwarz, J. A. Starnawski, A. Kypta, T. Lambert, A. Nahler, J. Kellermair, D. Kiblböck, M. Grund, C. Steinwender, J. Kammler (Linz)
- 4-4 Einfluss der glomerulären Filtrationsrate auf das Langzeit Outcome nach interventioneller ungeschützter Hauptstammintervention - ein retrospektives Langzeit Follow-up
J. A. Starnawski, H. Blessberger, J. Kammler, D. Hrnčić, S. Schwarz, A. Kypta, T. Lambert, A. Nahler, C. Reiter, J. Kellermair, D. Kiblböck, M. Grund, C. Steinwender (Linz)
- 4-5 Impact of right ventricular performance in patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation following cardiac surgery
P. Bartko, D. Wiedemann, L. Schrutka, C. Binder, A. Zuckermann, H. Koinig, G. Heinz, A. Niessner, D. Zimpfer, G. Laufer, I. Lang, K. Distelmaier, G. Goliasch (Wien)
- 4-6 Instent-Restenosen nach Carotis Stent Implantation - Langzeit Follow-up einer Single-Center Kohorte
J. Kammler, H. Blessberger, T. Lambert, J. Kellermair, M. Grund, A. Nahler, M. Lichtenauer, S. Schwarz, C. Reiter, A. Fellner, D. Hrnčić, C. Steinwender, A. Kypta (Linz/Salzburg)
- 4-7 Intracardiac versus transesophageal echocardiography for left atrial appendage occlusion with watchman
A. Frangieh, J. Alibegovic, S. Obeid, R. Manka, T. F. Lüscher, R. Binder (Zürich, CH)
- 4-8 Prolongation of HV-interval during TAVI procedures as possible indicator for permanent pacemaker requirement – early data analysis
C. Reiter, T. Lambert, M. Grund, A. Nahler, J. Kellermair, S. Schwarz, D. Hrnčić, M. Patrasso, C. Steinwender (Linz)
- 4-9 Ungeschützte Hauptstammintervention im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms – ein retrospektives Langzeit-Follow-up
D. Hrnčić, H. Blessberger, J. Kammler, S. Schwarz, J. Starnawski, A. Kypta, T. Lambert, A. Nahler, C. Reiter, J. Kellermair, M. Grund, D. Kiblböck, C. Steinwender (Linz)

Moderation: L. Fiedler (Mödling), B. Strohmer (Salzburg)

- 5-1 Gender differences in the perception of atrial fibrillation in patients presenting for pulmonary vein isolation
M.-S. Huber, R. Schönbauer, L. Fiedler, M. Pfeffer, F. X. Roithinger (Wien/Wiener Neustadt)
- 5-2 Impact of non-VKA oral anticoagulants on AF ablation outcome
D. Zweiker, M. Manninger, J. Ebner, R. Sieghartsleitner, B. Ohnewein, E. Bisping, P. Lercher, G. Prenner, R. Riedlbauer, H. Brussee, D. Scherr (Graz)
- 5-3 Indications for and outcome in patients with the wearable cardioverter defibrillator (WCD) - Results of the Austrian WCD Registry
T. Odeneg, M. Manninger-Wünscher, C. Ebner, D. Mörtl, H. Keller, A. Dirninger, G. Stix, B. Föger, G. Grimm, M. Stühlinger, C. Steinwender, C. Haider, D. Scherr (Graz/Linz/St. Pölten/Wien/Bruck an der Mur/Bregenz/Klagenfurt/Innsbruck)
- 5-4 Is there a difference in outcome in patients undergoing first vs. second line ablation of atrial fibrillation?
J. Ebner, M. Manninger, R. Sieghartsleitner, D. Zweiker, B. Mastnak, E. Bisping, P. Lercher, R. Riedlbauer, B. Rotmann, H. Brussee, D. Scherr (Graz)
- 5-5 Long-term clinical outcome in patients with early repolarization pattern and the diagnosis of idiopathic ventricular fibrillation
D. Dalos, M. Sponder, L. Fiedler, C. Schukro (Wien/Mödling)
- 5-6 Morbidity and mortality in patients with pacemaker; a large-scale cohort study
M. Riesenhuber, J. Bergler-Klein, G. Maurer, F. Rauscha, H. Schmidinger, M. Andreas, M. Gyöngyösi (Wien)
- 5-7 The prognostic potential of natriuretic peptides on the development of post-operative atrial fibrillation after elective cardiac surgery
P. Sulzgruber, M. Steininger, A. Pilz, A. Goldschmied, N. Kazem, R. Marculescu, T. Fleck, B. Steinlechner, L. Koller, G. Golasch, J. Wojta, A. Niessner (Wien)

Moderation: N. Pavo (Wien), W. Speidl (Wien)

- 6-1 Aneurysms of the ascending aorta are associated with Telomere shortening
A. Panzenböck, J. Hüblauer, P. Werner, A. Kocher, C. Mannhalter, S. Shabanian, M. Ehrlich, M. Andreas, I. Lang (Wien)
- 6-2 Angiotensin-II boosts neutrophil extracellular trap formation in an AT1R and NADPH oxidase-dependent manner
T. Hofbauer, A. Mangold, T. Scherz, N. Staier, J. Müller, H. Heidari, I. M. Lang (Wien)
- 6-3 B cells in thrombus resolution and chronic thromboembolic pulmonary hypertension
J. Altmann, A. Alimohammadi, S. Sharma, V. Seidl, T. Saito, M. Rabinovitch, I. Lang (Wien/Stanford, USA)
- 6-4 Development of a fast and easy assay to determine DNase activity in plasma samples
A. Ondracek, T. Hofbauer, A. Mangold, I. M. Lang (Wien)
- 6-5 Gene expression profiling of trigger induced early cardiac remodeling
N. Djalina, J. Katzbeck, M. Calineata, E. Kolesnik, H. Mächler, D. von Lewinski, E. Bisping (Graz)
- 6-6 Interactions of polysialic acid and heparane sulfate with histones modulate degradation of neutrophil extracellular traps
N. Staier, T. Hofbauer, T. Scherz, H. Heidari, J. Müller, A. Mangold, I. Lang (Wien)
- 6-7 Natural autophagy-inducer spermidine protects against cardiac aging
M. Abdellatif, T. Eisenberg, A. Schmidt, J. Schipke, T. Pendl, C. Magnes, W. Linke, J. Sadoshima, C. Muehlfeld, S. Kiechl, G. Kroemer, F. Madeo, S. Sedej (Graz/Hannover, DE/Bochum, DE/Newark, USA/Innsbruck)

Moderation: G. Friedrich (Innsbruck), S. Aschauer (Wien)

- 7-1 Acute myocarditis is accompanied by a reversible impaired coronary flow reserve
J. Kellermair, D. Kiblböck, C. Reiter, T. Lambert, J. Kammler, C. Steinwender (Wels/Linz)
- 7-2 Biventricular thrombus formation in ischemic cardiomyopathy and non-compact left ventricular myocardium
C. Reiter, D. Kiblböck, C. Sautner, P. Schmit, T. Lukas, C. Steinwender (Linz)
- 7-3 Dabigatran added to dual antiplatelet therapy to treat a left ventricular thrombus in a patient with high bleeding risk
M. Noflatscher, N. Moes, E.-M. Gassner, P. Marschang (Innsbruck)
- 7-4 Left ventricular myocardial strain in assessing myocardial viability: comparison between two and three dimensional speckle tracking echocardiography
Hong Ran, Ping-Yang Zhang, You-Xiang Zhang, Jian-Xin Zhang, Wen-Fang Wu, Jing Dong, Xiao-Wu Ma (Nanjing, CHN)
- 7-5 Morphologic analysis of artifacts of leadless pacemaker systems in cardiac magnetic resonance imaging (MRI)
C. Edlinger, M. Granitz, V. Paar, C. Jung, A. Pfeil, S. Eder, B. Wernly, J. Kammler, K. Hergan, U. Hoppe, C. Steinwender, M. Lichtenauer, A. Kypta (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE/Linz)
- 7-6 Reliability of echocardiographic speckle-tracking derived Bi-atrial strain assessment under different hemodynamic conditions
M. Sareban, T. Perz, F. Macholz, B. Reich, P. Schmidt, S. Fried, H. Mairbörl, M. Berger, J. Niebauer (Salzburg/Heidelberg, DE)
- 7-7 Right coronary artery motion analysis: A novel method to measure right ventricular systolic function by selective coronary angiography
F. Baumann, S. Obeid, T. Gilhofer, R. Manka, P. Siegrist, J. Alibegovic, F. Tanner, T. F. Lüscher, R. Binder (Zürich, CH)
- 7-8 Value of sizing the anatomic aortic valve orifice area by computed tomography in low-flow low-gradient aortic stenosis: comparison with TTE, TEE and invasive catheterization
F. Barbieri, A. Adukauskaite, S. Dobner, F. Plank, S. Müller, J. Holfeld, N. Bonaros, G. Friedrich, W. Dichtl, G. Feuchtner (Innsbruck/Bern, CH)

Moderation: M. Frick (Feldkirch), C. Adlbrecht (Wien)

- 8-1 Comparison of office heart rate and mean 24-hours ambulatory heart rate in chronic heart failure patients
V. Habenicht, E. Kolesnik, J. Schmid, K. Brandner, A. Tomaschitz, S. Pilz, F. Fruhwald, D. von Lewinski, K. Ablasser, N. Verheyen (Graz)
- 8-2 Cardiac remote organ response in multiple myeloma
A. Cho, N. Pavo, R. Wurm, G. Strunk, M. Krauth, H. Agis, M. Hülsmann (Wien)
- 8-3 Depressive disorders and peculiarities of cardiohemodynamics in patients with chronic heart failure and comorbidity
G. Tytova, O. Liepieieva, N. Ryndina (Kharkiv, UKR)
- 8-4 Ivabradine in patients with chronic cor pulmonale and right heart failure
G. Tytova, O. Liepieieva (Kharkiv, UKR)
- 8-5 Growth differentiation factor (GDF)-15 is associated with mortality in patients with severe acute heart failure or cardiogenic shock
M. Lenz, K. A. Krychtiuk, S. Kastl, J. Wojta, G. Heinz, W. S. Speidl (Wien)
- 8-6 Mitochondrial DNA predicts mortality in acute but not in chronic heart failure
K. A. Krychtiuk, R. Wurm, S. Ruhittel, M. Lenz, K. Huber, J. Wojta, G. Heinz, M. Hülsmann, W. S. Speidl (Wien)
- 8-7 Predictors of positive response to immunosuppressive therapy in virus negative lymphocytic inflammatory cardiomyopathy
P. Hörmann, C. Mussner Seeber, J. Dörler, E. Stocker, S. Gstrein, C. Ensinger, M. M. Zaruba, M. Frick, G. Pölzl (Feldkirch/Innsbruck)
- 8-8 RAS fingerprints during therapy conversion from ACE-I / ARB to ARNI
J. Novak, N. Pavo, G. Goliash, R. Wurm, G. Strunk, M. Gyöngyösi, M. Poglitsch, M. Saemann, M. Hülsmann (Wien)

Moderation: H. Mayr (St. Pölten), P. Siostrzonek (Linz)

- 9-1 Evaluation of long term graft patency in patients undergoing multiple arterial revascularization
E. Ruttmann, M. Dietl, J. Kilo, M. Grimm, H. Ulmer, G. Feuchtnr, N. Bonaros, B. Metzler (Innsbruck)
- 9-2 Possible role for microRNAs to identify patients at risk for an exercise-induced cardiac event
B. Mayr, E. E. Müller, C. Schäfer, S. Droese, H. Breitenbach-Koller, M. Schönfelder, J. Niebauer (Salzburg/München, DE)
- 9-3 Use of beta-blocker and mortality in patients with coronary artery disease with or without COPD: a retrospective data analysis
S. Sheikh Rezaei, C. Rinner, P. Ratajczak, W. Grossmann, W. Gall, M. Wolzt (Wien)
- 9-4 Neutrophil to lymphocyte ratio is associated with the severity of coronary heart disease
M. Pfeffer, L. Fiedler, R. Schönbauer, F. Egger, T. Culinovic, A. Haiden, M. Haumer, F. X. Roithinger (Mödling/Wiener Neustadt/Wien)
- 9-5 Pro-B-type natriuretic peptide strongly predicts cardiovascular mortality in coronary artery disease patients with type 2 diabetes
D. Zanolin, P. Rein, C. H. Saely, A. Vonbank, C. Lins, A. Leiherer, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 9-6 Levels of platelet microRNA-223, microRNA-150 and microRNA-21 in patients with coronary artery disease during dual anti platelet therapy and after cessation of P2Y12-inhibitor therapy
B. Jäger, S. Stojkovic, P. M. Haller, E. Piackova, B. Kahl, T. Andric, J. Wojta, K. Huber (Wien)
- 9-7 Profile of ischemic heart disease in German immigrants and their descendants in a region of south of Brazil: A comparison of initial symptoms report between two generations
S. Zimmermann, A. Mansur, C. Vianna, M. Moretti, S. Starke, L. Cesar (Sao Paulo, BR/Blumenau, BR)

15.30 – 16.30 Uhr

**Postersitzung 10 –
Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide I**

Moderation: F. Hoppichler (Salzburg), J. Mikl (Felbring)

- 10-1 Single nucleotide polymorphisms at the HMGCR gene locus significantly predict total mortality in angiographed coronary patients with the metabolic syndrome
A. Leiherer, A. Muendlein, C. H. Saely, P. Rein, A. Vonbank, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, P. Fraunberger, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 10-2 The creatinine to uromodulin ratio in serum predicts major cardiovascular events independently from the presence of type 2 diabetes
A. Leiherer, A. Muendlein, C. H. Saely, J. Ebner, E.-M. Brandtner, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, P. Fraunberger, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 10-3 Bariatric surgery alters the intrinsic coagulation cascade
B. Ebenbauer, P. Hohensinner, C. Kaun, M. Prager, J. Wojta, G. Rega-Kaun (Wien)
- 10-4 Impact of past and current smoking on the risk of future cardiovascular events in angiographed coronary patients with type 2 diabetes
C. H. Saely, C. Lins, D. Zanolin, A. Leiherer, A. Vonbank, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, A. Muendlein, P. Rein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 10-5 Serum proBNP predicts a decline in kidney function independently of type 2 diabetes, the baseline kidney function and baseline coronary artery disease
C. H. Saely, C. Lins, D. Zanolin, A. Leiherer, A. Vonbank, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, A. Muendlein, P. Rein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 10-6 Type 2 diabetes, chronic kidney disease, and mortality in patients with established cardiovascular disease
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Lins, D. Zanolin, A. Leiherer, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, P. Rein, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 10-7 LDL cholesterol target achievement in coronary artery disease versus peripheral arterial disease patients with type 2 diabetes
A. Schuler, C. H. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, A. Leiherer, J. Ebner, A. Muendlein, P. Schwerzler, A. Mader, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 10-8 Screening von Risikofaktoren als Sekundärprävention durch betriebliche Gesundheits-Checks
M. Luger, B. Ritmannsberger, E. Luger, L. Angelmaier, M. Schätzer, M. Lechleitner, A. Rieder, F. Hoppichler (Salzburg/Wien/Hochzirl)
- 10-9 The A-Body-Shape-Index and type 2 diabetes are mutually independent predictors of cardiovascular events risk in angiographed coronary patients
A. Vonbank, C. H. Saely, C. Lins, D. Zanolin, A. Leiherer, A. Schuler, P. Schwerzler, A. Mader, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)

Moderation: M. Gyöngyösi (Wien), P. Rainer (Graz)

- 11-1 Circulating miRNA as potential biomarkers related to 18-FDG PET-MRI perfusion- metabolism mismatch
J. Mester-Tonczar, J. Winkler, D. Lukovic, A. Gugerell, K. Zlabinger, M. Gyöngyösi (Wien)
- 11-2 Differences in protein expression levels in fibrous heart tissue after heart remodeling following myocardial infarction
A. Gugerell, D. Lukovic, K. Zlabinger, A. Spannbauer, D. Traxler, J. Mester-Tonczar, L. Mandic, C. Müller, J. Winkler, M. Gyöngyösi (Wien)
- 11-3 Development of plasma-exosome miR-1, miR-133 and miR-208 levels during acute myocardial infarction in a porcine model
A. Spannbauer, D. Traxler, D. Lukovic, J. Winkler, A. Borger, K. Zlabinger, A. Gugerell, M Gyöngyösi (Wien)
- 11-4 Circulating NEP levels are not associated with acute ischemic myocardial injury
D. Traxler, M. Gyöngyösi, J. Winlker, K. Zlabinger, A. Gugerell, A. Spannbauer, D. Lukovic, N. Pavo (Wien)
- 11-5 In vitro effects of anti-anginal drugs on inflammation and coagulation in endothelial cells - a comparative study of nicorandil, trimetazidine and ranolazine
M. Lenz, Z. Krivaja, K. A. Krychtiuk, C. Kaun, S. Rauscher, S. Stojkovic, P. J. Hohensinner, G. Maurer, K. Huber, J. Wojta, W. S. Speidl (Wien)
- 11-6 The impact of age on extracellular matrix protein expression in post-infarction remodeling of the murine heart
F. Nagel, D. Santer, S. Stojkovic, C. Kaun, M. Krssak, J. Wojta, K. Trescher, A. Kiss, B. K. Podesser (Wien)
- 11-7 The regulatory role of Tenascin C on matrix metalloproteases expression induced by hypoxia and reoxygenation in H9C2 cardiomyocytes cell line
I. Goncalves, L. Soto-Gonzalez, E. Verena Tretter, K. U. Klein, A. Kiss, B. Podesser (Wien)

Moderation: S. Reinstadler (Innsbruck), S. Graf (Wien)

- 12-1 Abschätzung transmitraler und pulmonalvenöser Blutflussprofile aus volumetrischen MRT Funktionsparametern des linken Ventrikels und linken Atriums
C. Reiter, G. Reiter, C. Kräuter, A. Greiser, M. Fuchsjäger, D. Scherr, U. Reiter, A. Schmidt (Graz/Erlangen, DE)
- 12-2 Einfluss von inspiratorischem Atemanhalten auf linksventrikuläre und linksatriale volumetrische Herz-MRT Funktionsparameter
C. Reiter, G. Reiter, C. Kräuter, M. Fuchsjäger, A. Schmidt, D. Scherr, U. Reiter (Graz)
- 12-3 Cardiac magnetic resonance imaging in hemodialysis patients: Associations with volume status
M. Antlanger, S. Aschauer, A. Kammerlander, F. Duca, M. Säemann, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)
- 12-4 Cardiovascular MR to guide transcatheter aortic valve replacement: A comparison with CT
A. Mayr, G. Klug, S. Reinstadler, H. J. Feistritzer, M. Reindl, S. Wöhrer, C. Kremser, C. Kranewitter, N. Bonaros, G. Friedrich, G. Feuchtnr, B. Metzler (Innsbruck)
- 12-5 Comparison of 201-Tl-persantin single photon emission computed tomography (SPECT) with contrast enhanced coronary computed tomography angiography in assessment of myocardial ischemia - a retrospective analysis
J. Astl, M. Gyöngyösi, N. Pavo, M. Gottsauner-Wolf, C. Loewe, S. Graf (Wien)
- 12-6 Concordance of cardiac magnetic resonance with 2D-echocardiography for Determination of left ventricular function and morphology
G. Klug, A. Kammerlander, S. J. Reinstadler, H.-J. Feistritzer, C. Diem, A. Mayr, S. Müller, J. Mascherbauer, B. Metzler (Innsbruck/Wien)
- 12-7 Bestimmung der Aortenklappenöffnungsfläche bei PatientInnen vor Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI): Ein Vergleich zwischen transthorakaler Echokardiographie, Linksherzkatheter und Magnetresonanztomographie
M. Alberer, U. Reiter, G. Reiter, A. Greiser, M. Fuchsjäger, A. Schmidt (Graz/Erlangen, DE)
- 12-8 Extracellular volume by CMR T1-mapping – do we need the hematocrit?
A. Kammerlander, F. Duca, C. Binder, S. Aschauer, C. Zotter-Tufaro, B. Marzluf, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)
- 12-9 Multi-view approach for the diagnosis of pulmonary hypertension using transthoracic echocardiography
M. Schneider, A. M. Pistritto, C. Gerges, M. Gerges, C. Binder, I. Lang, G. Maurer, T. Binder, G. Goliash (Wien/Savona, IT)

Moderation: T. Stefenelli (Wien), W. Schgör (Innsbruck)

- 13-1 A dilated cardiac phenotype and neuromuscular disorders predict mortality in left ventricular hypertrabeculation/noncompaction
C. Stöllberger, C. Wegner, J. Finsterer (Wien)
- 13-2 Analysis of the novel cardiac biomarkers ST2, GDF-15, suPAR, H-FABP and Fetuin A in patients with heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF)
P. Jirak, M. Lichtenauer, B. Wernly, V. Paar, I. Rohm, C. Jung, A. Yilmaz, U. Hoppe, P. C. Schulze, D. Kretzschmar, R. Pistulli (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE/Schmalkalden, DE)
- 13-3 Effects of Ivabradine on levels of novel cardiac biomarkers ST2, GDF-15, uPAR and H-FABP in patients with chronic heart failure
D. Fejzic, P. Jirak, V. Paar, B. Wernly, R. Pistulli, I. Rohm, C. Jung, U. Hoppe, P. C. Schulze, M. Lichtenauer, D. Kretzschmar (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE)
- 13-4 Functional, haemodynamic and prognostic impact of mitral regurgitation in patients with heart failure and preserved ejection fraction
S. Aschauer, C. Zotter-Tufaro, F. Duca, A. Kammerlander, C. Binder, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- 13-5 Impact of HIV infection and antiretroviral treatment on NT-proBNP as surrogate of myocardial function
C. Binder, C. Schuster, R. Strassl, M. Aichelburg, E. Blackwell, N. Pavo, M. Ramharter, M. Hülsmann, K. Grabmeier-Pfistershammer, A. Rieger, G. Goliash (Wien)
- 13-6 Modes of Death in Cardiac Amyloidosis
C. Binder, S. Aschauer, F. Duca, P. Stelzer, H. Agis, R. Kain, A. Kammerlander, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- 13-7 Persistent atrial fibrillation in heart failure with preserved ejection fraction - association with extracellular volume accumulation, invasive hemodynamics, and outcome
R. Schönbauer, F. Duca, A. Kammerlander, S. Aschauer, C. Binder, C. Zotter-Tufaro, M. Koschutnik, L. Fiedler, F. X. Roithinger, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Leipzig, DE/Wiener Neustadt/Wien)
- 13-8 The natural course of heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) – insights from an exploratory echocardiographic registry
M. Koschutnik, C. Binder, C. Zotter-Tufaro, S. Aschauer, F. Duca, A. Kammerlander, M. Schwaiger, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)

10.00 – 11.00 Uhr Postersitzung 14 – Pulmonale Hypertension

Moderation: R. Steringer-Mascherbauer, (Linz), R. Sadushi-Kolici (Wien)

- 14-1 Experience with subcutaneous treprostinil therapy in PH patients not able to manage the pump
C. Huber, S. Schneiderbauer-Porod, E. Sigmund, M. Grünberger, J. Aichinger, R. Steringer-Mascherbauer (Linz)
- 14-2 Tenascin-C deficiency in combination with chronic hypoxia leads to a Cpc-PH phenotype
M.-P. Winter, A. Panzenböck, V. Seidl, S. Sharma, J. Altmann, D. Santer, F. Nagel, B. Podesser, I. Lang (Wien)
- 14-3 Immediate switch from subcutaneous to intravenous treprostinil administered with an implantable pump in pulmonary hypertension – single center experience
M. Grünberger, C. Huber, S. Schneiderbauer-Porod, E. Sigmund, J. Aichinger, R. Steringer-Mascherbauer (Linz)
- 14-4 Therapieversagen von Rivaroxaban bei einer adipösen Patientin
T. Schuh, C. Stöllberger (Wien)
- 14-5 Effect of moderate altitude on biomarkers of cardiovascular inflammation and endothelial function and their differential modulation by dual endothelin receptor blockade
V. Paar, M. Lichtenauer, B. Goebel, B. Wernly, T. Gecks, I. Rohm, M. Förster, S. Betge, H.-R. Figulla, U. Hoppe, M. Kelm, M. Franz, C. Jung (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE)
- 14-6 Plasma ADAMTS13 activity in chronic thromboembolic pulmonary hypertension
A. Panzenböck, R. Sadushi-Kolici, P. Turecek, I.-A. Campean, N. Skoro-Sajer, W. Klepetko, I. Lang (Wien)

10.00 – 11.00 Uhr

**Postersitzung 15 –
Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide II**

Moderation: R. Berent (Bad Ischl), H. Drexel (Feldkirch)

- 15-1 Prognostic impact of soluble P-selectin on long-term adverse cardiovascular outcome in patients with acute and stable coronary artery disease
M. Tscharre, S. Farhan, B. Vogel, I. Tentzeris, M. K. Freynhofer, M. Rohla, C. Ay, J. Wojta, T. W. Weiss, K. Huber (Wien)
- 15-2 Lowering blood pressure in primary care in Vienna (LOW-BP-VIENNA) – Preliminary data from a cluster randomised trial
M. Rohla jr., M. Tscharre, K. Huber, T. W. Weiss (Wien)
- 15-3 New frailty assessment based on routine nurse anamnesis before discharge is a strong predictor of all-cause mortality in patients with myocardial infarction
P. M. Haller, S. Weis, B. Jäger, K. Huber (Wien)
- 15-4 Omega-9 fatty acids and mortality – The Ludwigshafen risk and cardiovascular health study
G. Delgado de Moissl, B. K. Krämer, S. Lorkowski, W. März, C. von Schacky, M. Kleber (Mannheim, DE/Jena, DE/Graz/München, DE)
- 15-5 Plasma renin levels in a young patient with chest pain and hypertensive crisis
S. Gasser, R. Gasser (Graz)
- 15-6 Influence of long-term physical activity on serum PCSK9, HDL/LDL-cholesterol and lipoprotein a-levels
M. Sponder, I.-A. Campean, D. Dalos, M. Emich, M. Fritzer-Szekeres, B. Litschauer, J. Bergler-Klein, S. Graf, J. Strametz-Juranek (Wien)
- 15-7 Sports and HDL-quality reflected by serum amyloid A and surfactant protein B
M. Sponder, C. Kopecky, I.-A. Campean, M. Emich, M. Fritzer-Szekeres, B. Litschauer, S. Graf, M. Säemann, J. Strametz-Juranek (Wien)
- 15-8 Untersuchungen über den Einfluß von Meditation auf den Blutdruck bei arterieller Hypertonie
L. Veigl, R. Gasser (Graz)
- 15-9 Amino acids kynurenine and quinolinic acid and target organ damage in hypertensive patients – novel insights from the Styrian hypertension study
N. Verheyen, M. Gaksch, A. Meinitzer, M. Grübler, C. Trummer, V. Schwetz, K. Ablasser, E. Kolesnik, D. von Lewinski, H. Brussee, W. März, A. Tomaschitz, S. Pilz (Graz/Bern, CH/Heidelberg, DE)

Moderation: T. Gremmel (Wien), B. Haubner (Innsbruck)

- 16-1 miR-19a-3p containing exosomes improve cardiac function in ischemic myocardium
L. Pölzl, M. Graber, J. Hirsch, M. Blumer, E. Kirchmair, R. Kirchmair, P. Paulus, M. Grimm, J. Holfeld, C. Tepeköylü (Innsbruck/Linz)
- 16-2 Molecular mechanisms affecting cardiotoxicity
D. Lukovic, K. Zlabinger, N. Pavo, A. Spannbauer, D. Traxler, J. Winkler, A. Gugerell, L. Mandic, M. Gyöngyösi (Wien)
- 16-3 Monocyte activation via protease-activated receptor 1 (PAR1) leads to an upregulation of molecules involved in fibrinolysis
B. Thaler, P. Hohensinner, J. Baumgartner, C. Schörghofer, M. Fischer, B. Jilma, W. Speidl, J. Wojta (Wien)
- 16-4 Myocardial transcriptome in clinically relevant porcine model of ischemic postconditioning
L. Mandic, D. Lukovic, D. Pils, N. Pavo, K. Zlabinger, A. Gugerell, J. Winkler, A. Spannbauer, D. Traxler-Weidenauer, M. Gyöngyösi, G. Koncsos, Z. Giricz, P. Ferdinandy (Wien/Budapest)
- 16-5 Overexpression of MicroRNA-34a disrupts postnatal cardiac development and regeneration
T. Schuetz, J. M. Penninger, B. J. Haubner (Innsbruck/Wien)
- 16-6 Porcine cardiac progenitor cells as source for porcine in vitro cardiac models
K. Zlabinger, A. Gugerell, D. Lukovic, J. Winkler, D. Traxler-Weidenauer, A. Spannbauer, L. Mandic, M. Pavone-Gyöngyösi (Wien)
- 16-7 Potential new biomarkers in myocardial ischaemia
C. Steiner, K. Zlabinger, D. Lukovic, A. Gugerell, J. Winkler, M. Gyöngyösi (Wien)

15.30 – 16.30 Uhr Postersitzung 17 – Akutes Koronarsyndrom II

Moderation: G. Toth-Gayor (Graz), S. Reinstadler (Innsbruck)

- 17-1 Cardiac arrest as an age-dependent prognosticator for mortality in patients suffering acute coronary syndrome
P. Sulzgruber, S. Schnaubelt, L. Koller, G. Goliash, J. Niederdöckl, A. Simon, F. El-Hamid, S. Forster, J. Wojta, A. Niessner (Wien)
- 17-2 Synergistic inhibition of both P2Y1 and P2Y12 adenosine diphosphate receptors as novel approach to rapidly attenuate platelet-mediated thrombosis
T. Gremmel, I. Yanachkov, G. Wright, A. Michelson, A. Frelinger, K. Przyklenk (Wien/Worcester, USA/Boston, USA/Detroit, USA)
- 17-3 Impact of hyperuricemia on long-term adverse cardiovascular outcome in patients presenting with acute coronary syndrome undergoing coronary stenting
M. Tscharré, M. Rohla, C. Hauser, S. Farhan, M. K. Freynhofer, K. Huber, T. W. Weiss (Wien)
- 17-4 Impact of timing of intraaortic balloon counterpulsation on mortality in cardiogenic shock – a subanalysis of the IABP-SHOCK II-Trial
G. Fürnau, J. Ledwoch, I. Eitel, S. de Waha, S. Desch, K. Werdan, G. Schuler, U. Zeymer, H. Thiele (Lübeck, DE/ Leipzig, DE/Ludwigshafen am Rhein, DE)
- 17-5 Mild hypothermia in cardiogenic shock complicating myocardial infarction – The Randomized SHOCK-COOL Pilot Trial
G. Fürnau, J. Beck, S. Desch, I. Eitel, C. Jung, S. Erbs, N. Mangner, K. Fengler, M. Sandri, G. Schuler, H. Thiele (Lübeck, DE/Leipzig, DE/Düsseldorf, DE)
- 17-6 Prognostic significance of remote myocardium alterations assessed by quantitative non-contrast T1 mapping in ST-elevation myocardial infarction
S. J. Reinstadler, T. Stiermaier, G. Fuernau, C. Eitel, S. de Waha, S. Desch, J. Poess, B. Metzler, H. Thiele, I. Eitel (Innsbruck/Lübeck, DE)
- 17-7 Prognostic value of aortic stiffness in patients after ST-elevation myocardial infarction
H.-J. Feistritz, G. Klug, S. J. Reinstadler, M. Reindl, L. Niess, T. Nalbach, C. Kremser, A. Mayr, B. Metzler (Innsbruck)

15.30 – 16.30 Uhr

**Postersitzung 18 –
Interventionelle Kardiologie II**

Moderation: F. Weidinger (Wien), O. Pachinger (Innsbruck)

- 18-1 Simultaneous transcatheter aortic valve implantation and left atrial appendage occlusion versus both interventions as stand-alone procedures
T. Gilhofer, S. Obeid, T. F. Lüscher, R. Binder (Zürich, CH)
- 18-2 Has the presence of nonsignificant coronary artery stenosis vs. completely normal CAG an impact on outcome in patients with Tako-Tsubo syndrome?
E. Piackova, V. Weihs, A. Geppert, M. Nürnberg, E. Wessely, P. Smetana, T. Weiss, K. Huber (Wien)
- 18-3 Indications for and outcome with the left atrial appendage occluder – a single center experience
R. Sieghartsleitner, G. Toth-Gayor, D. Zweiker, M. Manninger-Wünscher, T. Odeneg, B. Mastnak, K. Ablasser, G. Stoschitzky, R. Maier, O. Luha, H. Brussee, D. Scherr (Graz)
- 18-4 Long-term outcome after drug-eluting stent implantation in chronic total occlusions in comparison with bare metal stents
I. Tentzeris, T. Autrata, S. Farhan, A. Geppert, E. Wessely, M. Nürnberg, P. Smetana, T. Weiss, J. Wojta, K. Huber (Wien)
- 18-5 Multi-biomarker analysis in patients after TAVI
M. Mirna, B. Wernly, V. Paar, R. Pistulli, I. Rohm, C. Jung, H.-R. Figulla, A. Yilmaz, P. C. Schulze, U. Hoppe, D. Kretzschmar, M. Lichtenauer, A. Lauten (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE/Schmalkalden, DE)
- 18-6 Subendocardial viability index is associated with the severity of aortic stenosis – Pulse wave analysis in the setting of TAVR
C. Müller, S. Schachinger, St. Kastl, I. Lang, J. Kastner, T. Neunteufl, G. Delle-Karth, M. Gyöngyösi, M. Gottsauner-Wolf, N. Pavo (Wien)
- 18-7 The antihypertensive effect of renal denervation is stronger in female than in male patients
D. Zweiker, T. Lambert, T. Weber, E. Niederl, C. Koppelstätter, B. Watschinger, R. Reindl-Schwaighofer, T. Sturmberger, C. Kindslehner, P. Gruener, P. Maister, C. Dechant, R. Zweiker (Graz/Linz/Wels/Innsbruck/Wien/Waidhofen an der Ybbs/Salzburg)
- 18-8 The value of on-site cardiac surgery for patients undergoing transfemoral transcatheter aortic valve implantation
F. Egger, D. Zweiker, A. Geppert, M. Rohla, O. Luha, G. Lamm, M. Hammerer, E. Maurer, M. Grund, T. Sturmberger, E. Zeindlhofer, K. Huber (Wien/Graz/St. Pölten/Salzburg/Wels/Linz)
- 18-9 Vascular access complications after transfemoral TAVI - surgical cut-down versus percutaneous access. Data from the extended Vienna CardioThOracic Aortic Valve RegistrY (VICTORY)
M. Mach, M. Wilbring, E. Charitos, M. Silaschi, E. Polat, D. Santer, S. Franz, K. Alexiou, U. Kappert, G. Delle Karth, H. Treede, K. Matschke, M. Grabenwöger (Wien/Halle, DE/Dresden, DE)

Moderation: G. Goliash (Wien), I. Michel-Behnke (Wien)

- 19-1 Fallbericht - Hochgradige Mitralstenose nach transfemoralem Aortenklappenersatz
D. Hrnčić, H. Blessberger, M. Grund, C. Steinwender, T. Lambert (Linz)
- 19-2 ST2 predicts survival in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation
J. Schmid, D. Zweiker, T. Stojakovic, H. Scharnagl, R. Maderthaner, D. Scherr, R. Maier, A. Schmidt, W. März, J. Binder, P. Rainer (Graz)
- 19-3 Late aortic aneurysm and stent fracture secondary to severe arterial hypertension in corrected coarctation and chronic renal failure
S. Gasser, R. Maier, M. Köstenberger, E. Sorantin, P. Oberwalder, I. Knez, A. Gamillscheg, B. Nagel (Graz)
- 19-4 Prevalence of acquired von Willebrand syndrome type II in low-flow, low gradient aortic stenosis
J. Kellermair, H. Ott, J. Tomasits, H. Blessberger, M. Derndorfer, M. Suppan, S. Schwarz, J. Kammler, C. Steinwender (Wels/Augsburg, D/Linz)
- 19-5 Von Willebrand Factor high molecular weight multimer deficiency for the discrimination between truly severe and pseudosevere low-flow, low-gradient aortic stenosis
J. Kellermair, H. Ott, J. Tomasits, M. Derndorfer, M. Suppan, Florian Obendorf, J. Kammler, C. Reiter, S. Schwarz, C. Steinwender (Wels/Augsburg, DE/Linz)
- 19-6 Refining the prognostic impact of functional mitral regurgitation in chronic heart failure
G. Goliash, P. Bartko, N. Pavo, S. Neuhold, R. Wurm, J. Mascherbauer, I. Lang, G. Strunk, M. Hülsmann (Wien)
- 19-7 Preoperative high sensitivity troponin T plasma levels in patients with severe aortic stenosis: a gender specific analysis
F. Barbieri, A. Adukauskaite, S. Dobner, J. Holfeld, G. Feuchtner, W. Dichtl (Innsbruck/Bern, CH)
- 19-8 Gender differences in low-flow, low-gradient aortic stenosis
P. Bartko, M.-A. Clavel, A. Dahou, R. Capoulade, H. Baumgartner, I. Lang, G. Mundigler, J. Bergler-Klein, J. Rodes-Cabau, P. Pibarot, J. Mascherbauer (Wien/Quebec, CAN/Münster, DE)
- 19-9 Invasive validation of a novel approach to determine aortic valve area with phase-contrast cardiac magnetic resonance
G. Klug, H.-J. Feistritzer, S. J. Reinstadler, S. Wöhrer, M. Reindl, L. Niess, A. Mayr, B. Metzler (Innsbruck)

Moderation: M. Stühlinger (Innsbruck), R. Schönbauer (Mödling)

- 20-1 12-Monats-Ergebnisse nach Implantation eines sondenlosen Einkammer-Schrittmachersystems (Micra®)
H. Blessberger, A. Kypta, J. Kammler, D. Hrnčić, S. Schwarz, K. Saleh, S. Hönig, T. Lambert, A. Nahler, J. A. Starnawski, J. Kellermair, D. Kiblböck, C. Steinwender (Linz)
- 20-2 Alternative Positionierung eines sondenlosen Schrittmachers im rechtsventrikulären Septum – Ergebnisse mit dem Micra™ Transcatheter Pacing System
S. Schwarz, A. Kypta, K. Saleh, T. Lambert, J. Kammler, H. Blessberger, D. Kiblböck, J. Kellermair, A. Nahler, C. Reiter, D. Hrnčić, S. Hönig, C. Steinwender (Linz)
- 20-3 Apikale und septale Implantation eines sondenlosen Schrittmachers im Vergleich – Ergebnisse mit dem Micra™ Transcatheter Pacing System
S. Schwarz, C. Steinwender, K. Saleh, J. Kammler, H. Blessberger, T. Lambert, D. Kiblböck, J. Kellermair, A. Nahler, D. Hrnčić, C. Reiter, S. Hönig, A. Kypta (Linz)
- 20-4 Feasibility of HV-interval measurements with a mobile EP Lab during TAVI procedures in the Cath lab
A. Nahler, T. Lambert, C. Reiter, J. Kellermair, M. Grund, H. Blessberger, J. Kammler, D. Hrnčić, M. Patrasso, C. Steinwender (Linz)
- 20-5 Follow-up nach Radiofrequenzablation einer AV Knoten Reentry Tachykardie: Ergebnisse einer Pilotstudie
C. Siess, E. Gatterer, H. Keller, C. Stöllberger (Wien)
- 20-6 Koinzidenz von Brugada-Syndrom und Sick-Sinus-Syndrom mit signifikanten Pausen bei Patientin mit cerebralem Insult durch rechtsseitigen Carotisverschluss
C. Neuhold, H. Keller, F. Weidinger, E. Gatterer (Wien)
- 20-7 Titin Gen Mutation als Diagnose bei primären Verdacht einer Takotsubo Kardiomyopathie
H. Keller, C. Neuhold, F. Weidinger, E. Gatterer (Wien)

AG 1 **Kardiovaskuläre Biologie und Thromboseforschung**
Leiter: Priv.-Doz. Dr. Peter RAINER
Stv. Leiter: Dr. Bernhard HAUBNER

AG 2 **Angeborene und erworbene Herzfehler im Jugend- und Erwachsenenalter**
Leiterin: Univ.-Prof. Dr. Ina MICHEL-BEHNKE
Stv. Leiter: OA Dr. Helmut GEIGER

AG 3 **Echokardiographie**
Leiterin: Univ.-Prof. Dr. Jutta BERGLER-KLEIN
Stv.-Leiter: OA Dr. Gustav HUBER

AG 4 **Herzchirurgie**
Leiter: Assoz. Prof Dr. Nikolaos BONAROS
Stv.-Leiter: Univ.-Prof. Dr. Alfred KOCHER

AG 5 **Herzinsuffizienz**
Leiter: Univ.-Prof. Dr. Rudolf BERGER
Stv. Leiter: Priv.-Doz. Dr. Deddo MÖRTL

AG 6 **Interventionelle Kardiologie**
Leiter: Univ.-Prof. Dr. Thomas NEUNTEUFL
Stv. Leiter: Univ.-Doz. Dr. Alexander GEPPERT

AG 7 **Kardiologische MRT, Computertomographie und Nuklearmedizin**
Leiter: Priv.-Doz. Dr. Gert KLUG
Stv. Leiterin: OÄ Dr. Regina STERINGER-MASCHERBAUER

AG 8 **Kardiologische Psychosomatik**
Leiter: Ass. Prof. Dr. Harald GABRIEL
Stv. Leiter: Dr. Otto AMBROS

AG 9 Kardiologisches Assistenz- u. Pflegepersonal

Leiter: DGKP Friedrich GEYRHOFFER

Stv. Leiterin: DGKS Susanne KNOPPER

AG 10 Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Leiterin: Assoz. Prof. Dr. Diana BONDERMAN

Stv. Leiterin: Priv.-Doz. Dr. Nika SKORO-SAJER

AG 11 Kardiovaskuläre Intensivmedizin

Leiterin: Dr. Emel PICHLER-CETIN

Stv. Leiter: Assoz. Prof. Dr. Walter SPEIDL

AG 12 Niedergelassene Kardiologen

Leiter: Priv.-Doz. Dr. Christian PLASS

Stv. Leiterin: Dr. Ursula KLAAR

AG 13 Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Leiter: Priv.-Doz. Mag. Dr. Thomas BERGER

Stv. Leiterin: OÄ Dr. Andrea PODOLSKY

AG 14 Rhythmologie

Leiter: Priv.-Doz. Dr. Daniel SCHERR

Stv. Leiter: Priv.-Doz. Dr. Martin MARTINEK

AG 15 Cardiologists of Tomorrow

Leiter: Dr. Klemens ABLASSER

Stv. Leiter: Dr. Sebastian REINSTADLER

Posterpräsentation:

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

Zeiten für die Montage der Poster:

Donnerstag, 8. Juni 2017:

Postersitzung 1-5: Montage ab 8.30 Uhr, Abnahme bis 12.30 Uhr

Postersitzung 6-10: Montage ab 13.00 Uhr, Abnahme bis 18.00 Uhr

Freitag, 9. Juni 2017:

Postersitzung 11-15: Montage ab 8.30 Uhr, Abnahme bis 12.30 Uhr

Postersitzung 16-20: Montage ab 13.00 Uhr, Abnahme bis 18.00 Uhr

Material zur Posterfixierung wird zur Verfügung gestellt.

Posterbegehung:

Die Posterpräsentatoren müssen am Donnerstag, dem 8. Juni 2017 (Posterdiskussion 1-5 zwischen 10.00 und 11.00 Uhr und Posterdiskussion 6-10 zwischen 15.30-16.30 Uhr) sowie am Freitag, dem 9. Juni 2017 (Posterdiskussion 11-15 zwischen 10.00 und 11.00 Uhr und Posterdiskussion 16-20 zwischen 15.30 bis 16.30 Uhr) bei ihrem Poster anwesend sein. Für die Vorstellung des Posters stehen jedem Posterpräsentator ca. 3 Minuten Redezeit und 2 Minuten Diskussionszeit zur Verfügung.

Projektionsmöglichkeiten:

Videobeamer für Power-Point-Präsentation und Laptops sind in allen Vortragsräumen 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 Vortragssaal 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 „Slide-Center“ nicht übernommen, diese können nur individuell in den Sälen abgespielt werden.

Wichtig!

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

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

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)

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.

Gesellschaftliches Programm

Mittwoch, 7. Juni 2017

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

Freitag, 9. Juni 2017

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

Save the Date

Jahrestagung 2018

6. - 9. Juni 2018
Salzburg Congress

ABIOMED Europe GmbH, Aachen, D
AMGEN GmbH, Wien
a.m.p. – Angerler Medizin Produkte Handelsagentur & Vertriebs GmbH, Laakirchen
AOP-ORPHAN Pharmaceuticals AG, Wien
ASTRAZENECA Österreich GmbH, Wien
BAYER Austria GmbH, Wien
BIOMEDICA Medizinprodukte GmbH & Co KG, Wien
BIOSSENSE WEBSTER, Johnson & Johnson Medical Products GmbH, Wien
BIOTRONIK Vertriebs-GmbH, Wien
BOEHRINGER INGELHEIM RCV GmbH & Co KG, Wien
BOSTON Scientific GmbH, Wien
B. BRAUN Austria GmbH, Maria Enzersdorf
BRISTOL-MYERS SQUIBB GmbH, Wien
CORDIS, CARDINAL Health Austria 504 GmbH, Wien
CRYOLIFE Europa Ltd., Freiburg, D
DAIICHI SANKYO Austria GmbH, Wien
EDWARDS Lifesciences Austria GmbH, Wien
GE Healthcare Austria GmbH & Co OG, Wien
GEBRO Pharma GmbH, Fieberbrunn
GENERICON Pharma GmbH, Graz
GLAXOSMITHKLINE Pharma GmbH, Wien
Martin GRUBER GmbH & Co. KG, München, D
IMPULSE DYNAMICS Germany GmbH, Stuttgart, D
KRKA Pharma GmbH, Wien
LIVANOVA Austria GmbH, Wien
LYSIS Individual Healthcare Solutions OG, Graz
MAQUET Medizintechnik Vertrieb und Service GmbH, Wien
MARFAN Initiative Österreich, Wien
MEDTRONIC Österreich GmbH, Wien
A. MENARINI Pharma GmbH, Wien
MERCK SHARP & DOHME GmbH, Wien
MERIT Medical Austria GmbH, Wien
NEUCOMED GmbH, Wien
NOVARTIS Pharma GmbH, Wien
NOVOMED Handels-GmbH, Wien
PFIZER Corporation Austria GmbH, Wien
PHILIPS Austria GmbH, Health Systems, Wien
+pharma arzneimittel gmbh, Graz

QUANTON Medical GmbH – Meril GmbH, Bonn, D
 ROCHE Diagnostics GmbH, Wien
 SANOFI-AVENTIS GmbH, Wien
 SANOVA Pharma GmbH, Wien
 SERVIER Austria GmbH, Wien
 SIEMENS Healthineers, Wien
 SPRINGER Verlag GmbH, Wien
 ST. JUDE Medical Medizintechnik GmbH, Wien
 TERUMO (Deutschland) GmbH, Zweigniederlassung Österreich, Brunn am Gebirge
 TOSHIBA Medical Systems GmbH, Wr. Neudorf
 UNIVERSIMED Cross Media Content GmbH, Wien
 VIFOR Pharma Österreich GmbH, Wien
 W.L. Gore & Associates GmbH, Putzbrunn, D
 XENIOS Austria GmbH, Wr. Neudorf
 ZOLL LifeVest
 ZOLL Medical Österreich GmbH, Wien

Fachkurzinformation zu Seite 38

LIXIANA 15 mg Filmtabletten, LIXIANA 30 mg Filmtabletten, LIXIANA 60 mg Filmtabletten.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen siehe Abschnitt 4.8.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 15mg/30 mg/60mg Edoxaban (als Tosilat). Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Mannitol (E 421), vorverkleisterte Stärke, Crospovidon, Hypromellose, Magnesiumstearat (E 470b); Filmüberzug: Hypromellose (E 464), Macrogol 8000, Titandioxid (E 171), Talkum, Carnaubawachs, Eisen(III)-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antithrombotische Mittel, ATC-Code: B01AF03. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) und einem oder mehreren Risikofaktoren wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter $\geq$ 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen (siehe Abschnitt 4.4 für Hinweise zu hämodynamisch instabilen LE-Patienten). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante akute Blutung; Lebererkrankungen, die mit Koagulopathie und klinisch relevantem Blutungsrisiko einhergehen. Läsionen oder klinische Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden. Dies können unter anderem akute oder kürzlich aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien mit hohem Blutungsrisiko, kürzlich aufgetretene Hirn- oder Rückenmarksverletzungen, kürzlich durchgeführte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark oder Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien sein. Nicht eingestellte schwere Hypertonie. Die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen, z.B. unfractionierte Heparine (UFH), niedermolekulare Heparine (Enoxaparin, Dalteparin etc.), Heparinderivate (Fondaparinux etc.), orale Antikoagulanzen (Warfarin, Dabigatranetexilat, Rivaroxaban, Apixaban etc.), außer in der speziellen Situation der Umstellung der oralen Antikoagulationstherapie (siehe Abschnitt 4.2) oder wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten (siehe Abschnitt 4.5). Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). *Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.* **Inhaber der Zulassung:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** August 2016. Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung. Österreich: Daiichi Sankyo Austria GmbH; Tel: +43-(0) 1 485 86 42 0.

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

Xarelto 10 mg/15 mg/20 mg Filmtabletten (Vor Verschreibung bitte die Fachinformation beachten).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8.

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Wirkstoff: 10 mg/15 mg/20 mg Rivaroxaban. *Sonstige Bestandteile:* Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Natriumdoodecylsulfat, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Macrogol 3350, Hypromellose, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172). *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:* Jede 10 mg/15 mg/20 mg Filmtablette enthält 26,51 mg/24,13 mg/21,76 mg Lactose (als Monohydrat). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Direkte Faktor-Xa-Inhibitoren, ATC-Code: B01AF01. **Anwendungsgebiete:** 10 mg: Zur Prophylaxe venöser Thromboembolien (VTE) bei erwachsenen Patienten nach elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatzoperationen. 15 mg/20 mg: Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. *Besondere Patientengruppen:* Patienten, die kardiovertiert werden sollen: Bei Patienten, bei denen eine Kardioversion erforderlich sein kann, kann die Behandlung mit Xarelto 15 mg / 20 mg begonnen oder fortgesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; akute, klinisch relevante Blutungen; Läsionen oder klinische Situationen mit einem signifikanten Risiko einer schweren Blutung; die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulantien, außer in der speziellen Situation der Umstellung der Antikoagulationstherapie (siehe Abschnitt 4.2) oder wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie und einem klinisch relevanten Blutungsrisiko, einschließlich zirrhotischer Patienten mit Child Pugh B und C, verbunden sind; Schwangerschaft u. Stillzeit. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Eine klinische Überwachung in Übereinstimmung mit der antikoagulatorischen Praxis wird während der gesamten Behandlungsdauer empfohlen. Die Gabe von Xarelto sollte bei Auftreten einer schweren Blutung unterbrochen werden. Mit zunehmendem Alter kann sich das Blutungsrisiko erhöhen. *Nicht empfohlen:* bei Patienten mit einer schweren Nierenfunktionsseinschränkung (Kreatinin-Clearance < 15 ml/min); bei Patienten, die zeitgleich eine systemische Behandlung mit Wirkstoffen, die gleichzeitig stark CYP3A4 und P-gp inhibieren, z.B. Azol-Antimykotika oder HIV-Proteaseinhibitoren, erhalten; bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko; bei Patienten, die gleichzeitig starke CYP3A4 Induktoren erhalten, es sei denn der Patient wird engmaschig auf Anzeichen oder Symptome einer Thrombose überwacht; 15 mg / 20 mg zusätzlich: - bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko; *da keine Daten vorliegen. Nicht empfohlen aufgrund des Fehlens von Daten:* bei Patienten unter 18 Jahren; bei Patienten, die zeitgleich mit Dronedaron behandelt werden; 15 mg/20 mg: bei Patienten mit künstlichen Herzklappen; bei Patienten mit einer LE, die hämodynamisch instabil sind oder eine Thrombolyse oder pulmonale Embolktomie benötigen. *Mit Vorsicht empfohlen:* bei Patienten mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 15 - 29 ml/min) oder mit einer Nierenfunktionsstörung, wenn gleichzeitig andere Arzneimittel eingenommen werden, die zu erhöhten Rivaroxaban Plasmaspiegeln führen; bei Patienten, die gleichzeitig auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel erhalten, bei Erkrankungen, die mit einem erhöhten Blutungsrisiko einhergehen; bei der Anwendung von neuraxialer Anästhesie oder Spinal/Epiduralanästhesie; 10 mg zusätzlich: mit Vorsicht anzuwenden - bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko. 15 mg/20 mg: es gelten spezielle Dosisempfehlungen für Patienten mit einer mittelschweren oder schweren Nierenfunktionsstörung und im Fall von Patienten mit einer TVT/LE nur dann, deren abgeschätztes Blutungsrisiko das Risiko für eine rezidivierende TVT/LE überwiegt. Bei Patienten mit dem Risiko einer ulzerativen gastrointestinalen Erkrankung kann eine prophylaktische Behandlung erwogen werden. Obwohl die Behandlung mit Rivaroxaban keine Routineüberwachung der Exposition erfordert, können die mit einem kalibrierten quantitativen Anti-Faktor Xa-Test bestimmten Rivaroxaban-Spiegel in Ausnahmesituationen hilfreich sein. Xarelto enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augeneinblutungen, Hypotonie, Hämatome, Epistaxis, Hämoptysie, Zahnfleischbluten, gastrointestinale Blutung, gastrointestinale und abdominale Schmerzen, Dyspepsie, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Pruritus, Hautrötung, Ekchymose, kutane und subkutane Blutung, Schmerzen in den Extremitäten, Blutung im Urogenitaltrakt (einschließlich Hämaturie und Menorrhagie), Einschränkung der Nierenfunktion, Fieber, periphere Ödeme, verminderte Leistungsfähigkeit, Transaminasenanstieg, Blutung nach einem Eingriff (einschl. postoperativer Anämie und Wundblutung), Bluterguss, Wundsekretion. *Gelegentlich:* Thrombozythämie, allergische Reaktion, allergische Dermatitis, zerebrale und intrakranielle Blutungen, Synkope, Tachykardie, trockener Mund, Leberfunktionsstörung, Urtikaria, Hämarthros, sich unwohl fühlen, kutane und subkutane Blutung, Anstieg von Bilirubin, alkalischer Phosphatase, LDH, Lipase, Amylase und der GGT. *Selten:* Gelbsucht, Blutung in einen Muskel, lokale Ödeme, Anstieg von konjugiertem Bilirubin, vaskuläres Pseudoaneurysma. *Nicht bekannt:* Kompartmentsyndrom oder (akutes) Nierenversagen als Folge einer Blutung, *Erfahrungen seit der Marktzulassung (Häufigkeit nicht abschätzbar):* Angioödem und allergisches Ödem, Cholestase und Hepatitis (einschließlich hepatozelluläre Schädigung), Thrombozytopenie. **Inhaber der Zulassung:** Bayer Pharma AG, D-13342 Berlin, Deutschland. **Verschreibungs-/ Apotheckenpflicht:** Rezeptpflichtig (NR), apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. **Stand der Information: Jänner 2017.**

Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung: Österreich, Bayer Austria Ges.m.b.H., Tel: +43-(0)-1-711 460

Fachkurzinformation zu Seite 36

Trinomia 100 mg/20 mg/10 mg Hartkapseln

Trinomia 100 mg/20 mg/5 mg Hartkapseln

Trinomia 100 mg/20 mg/2,5 mg Hartkapseln

Zusammensetzung: Trinomia 100 mg/20 mg/10 mg. Jede Hartkapsel enthält 100 mg Acetylsalicylsäure, 20 mg Atorvastatin (als 21,69 mg Atorvastatin Calcium Trihydrat) und 10 mg Ramipril. Trinomia 100 mg/20 mg/5 mg. Jede Hartkapsel enthält 100 mg Acetylsalicylsäure, 20 mg Atorvastatin (als 21,69 mg Atorvastatin Calcium Trihydrat) und 5 mg Ramipril. Trinomia 100 mg/20 mg/2,5 mg. Jede Hartkapsel enthält 100 mg Acetylsalicylsäure, 20 mg Atorvastatin (als 21,69 mg Atorvastatin Calcium Trihydrat) und 2,5 mg Ramipril. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** 73,61 mg Lactose-Monohydrat und 0,48 mg Sojalecithin. **Hilfsstoffe:** Mikrokristalline Cellulose, Talkum, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Lactose-Monohydrat, vorverkleisterte Stärke (Mais), Calciumcarbonat, Hydroxypropylcellulose, Polysorbat 80, Crospovidon (Typ A), Hochdisperses Siliciumdioxid wasserfrei, Magnesiumstearat, Hypromellose, Natriumstearyl fumarat, Filmüberzug, Polyvinylalkohol, Titandioxid (E 171), Talkum, Sojalecithin, Xanthangummi, Hypromellose, Triethylcitrat, Povidon, gelbes Eisenoxid (E 172), schwarzes Eisenoxid (E 172), Gelatine, Titandioxid, Schellack-Glasur, Ethanol (Spuren), schwarzes Eisenoxid, Propylenglycol (Spuren), Ammoniumhydroxid (Spuren). Trinomia 100 mg/20 mg/10 mg Hartkapseln zusätzlich: rotes Eisenoxid. Trinomia 100 mg/20 mg/5 mg Hartkapseln zusätzlich: schwarzes Eisenoxid, rotes Eisenoxid. Trinomia 100 mg/20 mg/2,5 mg Hartkapseln zusätzlich: schwarzes Eisenoxid. **Anwendungsgebiete:** Trinomia wird angewendet zur Sekundärprophylaxe von kardiovaskulären Ereignissen als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten, die bei gleichzeitiger Gabe der Monokomponenten in äquivalenten therapeutischen Dosierungen ausreichend eingestellt sind. **Gegenanzeigen:** – Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, oder einen der sonstigen Bestandteile, gegen andere Salicylate, gegen nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAR), gegen andere ACE-Hemmer (ACE = Angiotensin-Converting-Enzyme) oder gegen Tartrazin; – Überempfindlichkeit gegen Soja oder Erdnuss; – Bei anamnestisch bekannten Asthmaanfällen oder anderen allergischen Reaktionen auf Salicylsäure oder andere nichtsteroidale Analgetika/Antiphlogistika; – Akutes oder anamnestisch gesichertes rezidivierendes peptisches Ulkus und/oder Magen-/Darm-Blutungen oder andere Blutungen wie zerebrovaskuläre Blutungen; – Hämophilie und andere Blutungsstörungen; – Stark eingeschränkte Nieren- und Leberfunktion; – Hämodialyse-Patienten; – Schwere Herzinsuffizienz; – Gleichzeitige Behandlung mit Methotrexat in einer Dosierung von 15 mg oder mehr pro Woche; – Gleichzeitige Anwendung von Trinomia mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln bei Patienten mit Diabetes mellitus oder Niereninsuffizienz (GFR <60 ml / min / 1,73 m²) ist kontraindiziert; – Patienten mit Nasenpolypen im Zusammenhang mit Asthma, das durch Acetylsalicylsäure ausgelöst oder verschlimmert wird; – Aktive Lebererkrankung oder unerklärte anhaltende Erhöhung der Serumtransaminasen auf mehr als das 3-fache des oberen Normalwerts; – Während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine geeigneten Empfängnisverhütungsmethoden anwenden; – Wegen der Gefahr einer Rhabdomyolyse gleichzeitige Behandlung mit Tipranavir oder Ritonavir; – Wegen der Gefahr einer Rhabdomyolyse gleichzeitige Behandlung mit Ciclosporin; – Angioödem in der Vorgeschichte (hereditär, idiopathisch oder früheres Angioödem bei Einnahme von ACE-Hemmern oder Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten [AIIRAs]); – Extrakorporale Behandlungen, bei denen es zu einem Kontakt zwischen Blut und negativ geladenen Oberflächen kommt; – Signifikante beidseitige Nierenarterienstenose oder Nierenarterienstenose bei nur einer funktionsfähigen Niere; – Ramipril darf nicht bei Patienten mit hypotensiven oder hämodynamisch instabilen Zuständen angewendet werden; – Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren mit Fieber, Grippe oder Windpocken besteht die Gefahr für die Entwicklung des Reye-Syndroms. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** HMG-CoA-Reduktasehemmer in Kombination mit anderen Mitteln, ATC-Code: C10BX06. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 14 Stück, 28 Stück. **Kassenstatus:** 14 Stück: No Box, 28 Stück: Green Box (ab Juni 2017). **Zulassungsinhaber:** Ferrer Internacional SA, Gran Via de Carlos III, 94, 08028 Barcelona, Spanien. **Vertrieb in Österreich:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der Information:** April 2017. 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 48

Bezeichnung des Arzneimittels: Ranexa 375 mg Retardtabletten, Ranexa 500 mg Retardtabletten, Ranexa 750 mg Retardtabletten **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält 375 mg, 500 mg bzw. 750 mg Ranolazin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Sonstige Bestandteile für alle Ranolazin-Retardtabletten: Carnaubawachs, Hypromellose, Magnesiumstearat, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), mikrokristalline Zellulose, Natriumhydroxid, Titandioxid. **Zusätzliche sonstige Bestandteile für die 375 mg-Tablette:** Macrogol, Polysorbat 80, Blau Nr. 2/Indigotin-Aluminium-Farblack (E132). **Zusätzliche sonstige Bestandteile für die 500 mg-Tablette:** Macrogol, Polyvinylalkohol, teilweise hydrolysiert, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisenoxide und -hydroxide (E172), Talkum. **Zusätzliche sonstige Bestandteile für die 750 mg-Tablette:** Glyceroltriacetat, Laktose-Monohydrat, Blau Nr. 1/Brilliantblau FCF-Aluminium-Farblack (E133) und Gelb Nr. 5/Tartrazin-Aluminium-Farblack (E102). **Anwendungsgebiete:** Ranexa ist als Ergänzungstherapie bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung für die Patienten mit stabiler Angina pectoris indiziert, die unzureichend behandelt sind oder antianginöse Mittel der ersten Wahl (wie Betablocker und/oder Calciumantagonisten) nicht tolerieren. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile • Schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 30 ml/Min.) • Mäßige oder schwere Leberfunktionsstörungen • Begleitende Anwendung von starken CYP3A4-Inhibitoren (z.B. Itraconazol, Ketoconazol, Voriconazol, Posaconazol, HIV-Proteasehemmer, Clarithromycin, Telithromycin, Nefazodon) • Begleitende Anwendung von Antiarrhythmika der Klasse Ia (z.B. Chinidin) oder Klasse III (z.B. Dofetilid, Sotalol) mit Ausnahme von Amiodaron **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Herzmittel, ATC-Code: C01EB18. **Inhaber der Zulassung:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luxemburg. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu den Abschnitten Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** 12/2016.

Fachkurzinformation zu Seite 50

Bezeichnung der Arzneimittel: Atozet 10mg/10mg Filmtabletten, Atozet 10mg/20mg Filmtabletten, Atozet 10mg/40mg Filmtabletten, Atozet 10mg/80mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 10mg Ezetimib und 10mg, 20mg, 40mg oder 80mg Atorvastatin (als Atorvastatin-Kalzium Trihydrat). **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Jede 10mg/10mg Filmtablette enthält 153mg Lactose. Jede 10mg/20mg Filmtablette enthält 179mg Lactose. Jede 10mg/40mg Filmtablette enthält 230mg Lactose. Jede 10mg/80mg Filmtablette enthält 334mg Lactose. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Ezetimib Schicht: Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose, Povidon, Natriumlaurylsulfat. Atorvastatin Schicht: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Hydroxypropylcellulose, Croscarmellose-Natrium, Polysorbat 80, Kalziumcarbonat, Magnesiumstearat, kolloidales Siliciumdioxid wasserfrei. **Filmüberzug:** Hypromellose, Macrogol 8000, Titandioxid (E 171), Talkum. **Anwendungsgebiete:** **Prävention kardiovaskulärer Ereignisse:** Atozet ist angezeigt zur Risikoreduktion von kardiovaskulären Ereignissen, bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) und akutem Koronarsyndrom in der Vorgeschichte, unabhängig davon, ob eine Vorbehandlung mit einem Statin stattfand. **Hypercholesterinämie:** Atozet ist begleitend zu einer Diät bei erwachsenen Patienten mit primärer (heterozygoter familiärer und nicht familiärer) Hypercholesterinämie oder gemischter Hyperlipidämie angezeigt, für die eine Therapie mit einem Kombinationspräparat geeignet ist: Patienten, bei denen eine Therapie mit einem Statin allein nicht ausreicht. Patienten, die bereits mit einem Statin und Ezetimib behandelt werden. **Homozygote familiäre Hypercholesterinämie (HoFH):** Atozet ist begleitend zu einer Diät bei erwachsenen Patienten mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie (HoFH) angezeigt. Die Patienten können weitere begleitende Therapien (wie Low-Density-Lipoprotein [LDL]-Apherese) erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Atozet ist während der Schwangerschaft und Stillzeit, sowie bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden, kontraindiziert. Atozet ist bei Patienten mit aktiver Lebererkrankung oder bei ungeklärter, anhaltender Erhöhung der Serum-Transaminasen auf mehr als das Dreifache des oberen Normwertes, kontraindiziert. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** **Frauen im gebärfähigen Alter:** Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Schwangerschaft:** Da Atherosklerose eine chronische Erkrankung ist, sollte eine Unterbrechung der lipidsenkenden Therapie während der Schwangerschaft normalerweise nur eine geringe Auswirkung auf das mit einer primären Hypercholesterinämie verbundene Langzeitrisiko haben. **Atozet:** Atozet ist während der Schwangerschaft kontraindiziert. Es liegen keine klinischen Daten zur Anwendung von Atozet bei Schwangeren vor. Die gleichzeitige Anwendung von Ezetimib und Atorvastatin bei trächtigen Ratten zeigte einen mit dem Prüfpräparat in Zusammenhang stehenden Anstieg der skeletalen Veränderung „verminderte Ossifikation der Sternebrae“ in der Ezetimib/Atorvastatin Hochdosisgruppe. Dies könnte mit dem beobachteten erniedrigten fötalen Körpergewicht zusammenhängen. Bei trächtigen Kaninchen war die beobachtete Inzidenz skeletaler Deformationen gering (fusionierte Sternebrae, kaudale Wirbelfusion und asymmetrische Veränderungen der Sternebrae). **Atorvastatin:** Die Sicherheit von Atorvastatin bei Schwangeren wurde nicht gezeigt. Es wurden keine kontrollierten klinischen Studien mit Atorvastatin bei Schwangeren durchgeführt. Selten wurde über angeborene Fehlbildungen nach intrauteriner Exposition gegenüber HMG-CoA-Reduktase-Inhibitoren berichtet. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität gezeigt. **Ezetimib:** Es liegen keine klinischen Daten zur Anwendung von Ezetimib bei Schwangeren vor. **Stillzeit:** Atozet ist während der Stillzeit kontraindiziert. Aufgrund von möglichen schwerwiegenden Nebenwirkungen, sollten Frauen die Atozet erhalten nicht stillen. Studien an Ratten haben gezeigt, dass Ezetimib in die Muttermilch übergeht. Bei Ratten wurden in der Milch und im Plasma ähnliche Konzentrationen von Atorvastatin und seinen aktiven Metaboliten beobachtet. Es ist nicht bekannt, ob die wirksamen Bestandteile von Atozet in die humane Muttermilch übergehen. **Fertilität:** Es wurden keine Studien zur Fertilität mit Atozet durchgeführt. **Atorvastatin:** In Tierstudien hatte Atorvastatin keine Auswirkungen auf die weibliche oder männliche Fertilität. **Ezetimib:** Ezetimib hatte keine Auswirkungen auf die Fertilität von weiblichen oder männlichen Ratten. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme Ltd, Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Vereinigtes Königreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen, HMG-CoA-Reduktase-Hemmer in Kombination mit anderen Mitteln, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen, ATC-Code: C10BA05. **Stand der Information:** April 2016.

Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

© Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, U.S.A. Alle Rechte vorbehalten. Merck Sharp & Dohme GmbH, Wien. Tel.: 01-26044-0.

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



SAVE THE DATE

Jahrestagung 2018

Salzburg Congress, 6. - 9. Juni 2018

www.atcardio.at

