



Österreichische Kardiologische Gesellschaft
Jahrestagung 2018
**„Under pressure – das Herz im
gesellschaftlichen Wandel“**
Salzburg Congress, 6. - 9. Juni 2018

mit Beteiligung der
Österreichischen Gesellschaft für Herzchirurgie und thorakale Gefäßchirurgie

PROGRAMM

www.atcardio.at – www.herz-thorax.at

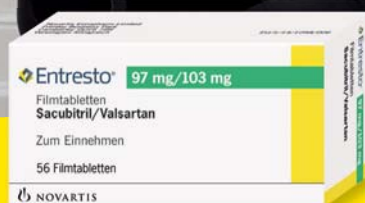
Diagnose Herzinsuffizienz:

Welche Therapie würden Sie sich selbst verschreiben?

T. McMurray, J.W. Packer, M. Desai, J.S. et al. for PARADIGM-HF Investigators and Committees. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. N Engl J Med. 2014;371(11):993-1004.
Novartis Pharma GmbH, 1020 Wien, Datum der Erstellung: 02/2018, AT1705644118.

ENTRESTO® kann Leben retten.

Starten Sie jetzt und senken Sie das kardiovaskuläre Mortalitätsrisiko Ihrer Herzinsuffizienz-Patienten um 20 % im Vergleich zu ACE-Hemmern!¹



Inhaltsverzeichnis

Worte der Präsidentin der ÖKG	2
Worte des Präsidenten der ÖGHTG	3
Organisation	4
Allgemeine Informationen	6
Wichtige Termine	7
Programmübersicht	8
Wissenschaftliches Programm:	
Mittwoch, 6. Juni	14
Donnerstag, 7. Juni	18
Freitag, 8. Juni	32
Samstag, 9. Juni	56
Beste Poster	15
Postersitzungen	59
Arbeitsgruppen der ÖKG	81
Abstract- und Poster-Information	83
Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)	84
Gesellschaftliches Programm	85
Plan Salzburg	89
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	90

Einladung der Präsidentin der ÖKG

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Zur Jahrestagung 2018 der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG) darf ich Sie wieder sehr herzlich begrüßen! Der liebgewordenen Tradition, sich jedes Jahr im Juni zusammenzufinden, um an kardiologischen Fragestellungen Neues zu erfahren, darf wieder gefrönt werden!

Getragen von den neuesten Erkenntnissen aus klinischer und vorklinischer wissenschaftlicher Arbeit, wenn möglich vermittelt durch die Garde junger in Österreich aktiver Forscherinnen und Forscher, sollen sich diese in der klinischen Anwendung und Praxis widerspiegeln. „Arrivierte“ in- und auch ausländische Kardiologinnen und Kardiologen stellen dann in ihren Vorträgen gesichertes Wissen aus großen Studien, Registern sowie in Guidelines gegossene Erkenntnisse dar.

Das Thema in diesem Jahr lautet *„Under Pressure – das Herz im gesellschaftlichen Wandel“*.

Dieser Übertitel soll die vielfältigen Aspekte beinhalten, unter denen Kardiologinnen und Kardiologen arbeiten: Wir sind weiterhin mit zunehmender Wissensakkumulation konfrontiert; wir sind bestrebt, dieses enorme Wissen aus neuen Erkenntnissen in unsere klinische Praxis einfließen zu lassen. Diese zunehmende Wissensexpansion bedingt aber auch eine vermehrte Spezialisierung in Teilgebieten der Kardiologie – was bedeutet, dass vorwiegend klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte mit extremen Spezialisten kooperieren (müssen). Auf der anderen Seite besteht Druck von Seiten der Patientinnen und Patienten, die durch die zunehmende mediale Verbreitung über neues medizinisches Wissen informiert sind. Groß sind auch ihre Erwartungen, dass in der modernen Kardiologie „fast alles grenzenlos möglich ist.“ Druck, vor allem zeitlicher Druck, besteht zusätzlich durch eine streng gehandhabte Regulierung der ärztlichen Präsenz in den Krankenhäusern. Aber auch bei niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen einer neuen Generation ist die Bereitschaft zu exzessivem Arbeitseinsatz und Selbstaussbeutung deutlich geringer ausgeprägt. Immer teureren Therapieoptionen steht der Druck durch ökonomische Limitationen entgegen.

Die Kardiologie steht 2018 also tatsächlich „under pressure“.

Wir hoffen, mit unseren zahlreichen Beiträgen bei diesem Kongress diesen vielfältigen Aspekten gerecht werden zu können! Ich freue mich auf eine gute gemeinsame Zeit in Salzburg!

Ihre

Univ. Prof. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer
Präsidentin der ÖKG 2017 – 2019

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Auch heuer wieder setzt sich die gute Tradition fort, dass die eng verzahnten und befreundeten Fachgesellschaften der Kardiologie (ÖKG) und Herzchirurgie (ÖGHTG) gemeinsam ihre Jahrestagung abhalten.

Auch ich darf Sie im Namen des chirurgischen Partners zur heurigen, gemeinsamen Jahrestagung sehr herzlich begrüßen. **„Under pressure – das Herz im gesellschaftlichen Wandel“** hat eine vielfältige Bedeutung. Fakt ist, dass die kardiovaskuläre Medizin sich im Spannungsfeld Ökonomie, wissenschaftliche Neuerung und wachsender Versorgungsauftrag täglich neu definieren und positionieren muss. Fakt ist auch, dass die ganz enge Kooperation zwischen so nahen Fächern sich rasant an die neuesten Entwicklungen anpassen muss. Der Terminus **„Heart Team“** stellt ganz klar den Patienten und seine Bedürfnisse in das Zentrum der gemeinsamen Interessen. Fach-eigene Interessen sollen und dürfen nicht im Vordergrund stehen. Dazu braucht es ein gemeinsames Arbeiten, interdisziplinäres Lernen und offenes Begegnen. Dies soll auf dieser Jahrestagung umgesetzt, gefördert und auch gelehrt werden.

Auch das Fach der Herz- und thorakalen Gefäßchirurgie ist **„under pressure – im gesellschaftlichen Wandel“**. Neue endovaskuläre Therapieformen, transparente Datenqualität und zunehmende Komplexität unserer Patienten stellen auch unser chirurgisches Fach vor die Herausforderung des Anpassens an neue Therapieformen. Wir müssen einerseits unsere jungen Mitarbeiter in der neuen endovaskulären Therapie ausbilden, höchste Qualitätskriterien in unserem Kerngeschäft fördern, minimal invasive Operationstechniken in unserem Umfeld verbreiten und stetig an der Kommunikationskultur mit unseren kardiologischen Partnern im Heart Team arbeiten. Dies alles unter Druck sich neu entwickelnder Arbeitszeitmodelle ist eine große Herausforderung an unser Fach.

Daher freue ich mich, Sie alle auf dieser Jahrestagung zu begrüßen und hoffe auf spannendes, gemeinsames Lernen voneinander für unser gemeinsames Ziel: Den herzkranken Patienten.

Ihr

Univ. Prof. Dr. Michael Grimm
Präsident ÖGHTG 2017 - 2019

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

Tagungspräsidentin: **Univ. Prof. Dr. Andrea Podczek-Schweighofer**
Sozialmedizinisches Zentrum Süd –
Kaiser Franz Joseph-Spital
5. Medizinische Abteilung
1100 Wien, Kundratstraße 3
E-Mail: andrea.podczek-schweighofer@wienkav.at

Tagungssekretär: **Univ. Prof. Dr. Bernhard Metzler**
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A
E-Mail: bernhard.metzler@tirol-kliniken.at

Präsident der ÖGHTG: **Univ. Prof. Dr. Michael Grimm**
Universitätsklinik für Herzchirurgie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: michael.grimm@tirol-kliniken.at

Gutachter-Komitee:

K. Ablasser (Graz), C. Adlbrecht (Wien), O. Ambros (Wien), J. Auer (Braunau),
P. Bartko (Wien), R. Berger (Eisenstadt), J. Bergler-Klein (Wien), R. Binder (Wels),
N. Bonaros (Innsbruck), D. Bonderman (Wien), C. Brenner (Innsbruck), G. Christ
(Wien), K. Distelmaier (Wien), C. Drack (Bad Ischl), L. Fiedler (Wr. Neustadt),
M. Frick (Feldkirch), F. Fruhwald (Graz), H. Geiger (Linz), A. Geppert (Wien),
F. Geyrhofer (Linz), G. Goliasch (Wien), R. Graf (Wien), S. Graf (Wien),
M. Gwechenberger (Wien), M. Gyöngyösi (Wien), B. Haubner (Innsbruck),
C. Holzinger (St. Pölten), F. Hoppichler (Salzburg), K. Huber (Wien), M. Hülsmann
(Wien), G. Klug (Innsbruck), I. Knez (Graz), S. Knopper (Graz), A. Kocher (Wien),
I. Lang (Wien), H. Mächler (Graz), R. Maier (Graz), J. Mair (Innsbruck),
M. Martinek (Linz), J. Mascherbauer (Wien), B. Metzler (Innsbruck), I. Michel-
Behnke (Wien), D. Mörtl (St. Pölten), L. Müller (Innsbruck), J. Niebauer (Salzburg),
M. Nürnberg (Wien), T. Odeneg (Graz), C. Plass (Wien), A. Podczek-Schweighofer
(Wien), B. Podesser (Wien), A. Podolsky (Krems), P. Rainer (Graz), S. Reinstadtler

Organisation

(Innsbruck), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), E. Ruttmann (Innsbruck), D. Scherr (Graz), J. Siller-Matula (Wien), P. Siostrzonek (Linz), C. Steinwender (Linz), R. Steringer-Mascherbauer (Linz), C. Stöllberger (Wien), B. Strohmayer (Salzburg), D. von Lewinski (Graz), N. Watzinger (Feldbach), W. Weihs (Graz), W. Wisser (Wien), A. Zuckermann (Wien)

Programm-Komitee: 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

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.

Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:
Österreichische Kardiologische Gesellschaft, Univ. Prof. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer,
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser Franz Joseph-Spital, 5. Medizinische Abteilung, 1100 Wien
Druck: Robidruck, Engerthstraße 128, 1200 Wien

Allgemeine Information

Registrierung:

Mittwoch,	6. Juni 2018	15.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag,	7. Juni 2018	07.30 – 19.00 Uhr
Freitag,	8. Juni 2018	08.00 – 18.00 Uhr
Samstag,	9. Juni 2018	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

Wichtige Termine

Arbeitsgruppenleitersitzung:

Mittwoch, 06.06.2018, 13.30 Uhr, Trakl-Saal, Kongresszentrum

Vorstandssitzung der ÖKG:

Mittwoch, 06.06.2018, 15.00 Uhr, Doppler-Saal, Kongresszentrum

Ausschusssitzung der Abteilungsleiter Kardiologie:

Mittwoch, 06.06.2018, 16.30 Uhr, Trakl-Saal, Kongresszentrum

Vorstandssitzung der ÖGHTG:

Mittwoch, 06.06.2018, 16.30 Uhr, Paracelsus-Saal, Kongresszentrum

Generalversammlung der ÖKG:

Freitag, 08.06.2018, 17.45 Uhr, Europa-Saal, Kongresszentrum

Generalversammlung der ÖGHTG:

Freitag, 08.06.2018, 15.30 Uhr, Paracelsus-Saal, Kongresszentrum

Nucleussitzungen der Arbeitsgruppen der ÖKG:

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

Preisverleihungen:

Best Abstract Award

Österreichischer Kardiologenpreis

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

Hans und Blanca Moser Förderungspreis auf dem Gebiet der kardiologischen Forschung

Wolfgang-Denk-Preise der ÖGTHG

Hans-Heinz Kühnl-Brady Preis der ÖGTHG

Im Rahmen des Abends der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft,
Freitag, 08.06.2018, ab 20.00 Uhr

Programmübersicht

Mittwoch, 6. Juni 2018						
Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL	TRAKL-SAAL	PARACELSUS-SAAL SAAL HOHENSALZBURG
16.30 – 18.00		How-to in der Echokardiographie: Verschiedene klinische Studien				
	Pause					
18.15 – 19.15	Featured Poster Session: Beste Poster Get together: Wein und Käse					

Programmübersicht

Donnerstag, 7. Juni 2018						
Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL	TRAKL-SAAL	PARACELSUS-SAAL SAAL HOHENSALZBURG
08.30 – 10.00	Chirurgische und interventionelle Insulprävention	Interventionen im kardiogenen Schock	Risiko- und Lebensstilmodifikation	Arterioskleroseforschung 2018		
Postersitzung 1 bis 6						
10.00 11.00						
11.00 – 12.30	Kongresseröffnung Festvortrag und Kongress-Highlights					
Pause						
12.45 – 13.45	Satellitensymposium 1 NOVARTIS Entresto: Auf Herz und Nieren geprüft	Satellitensymposium 2 EDWARDS Innovative Produktlösungen für die transkatheter Implantation	Satellitensymposium 3 IMPULSE DYNAMICS Cardiac Contractility Modulation – The Missing Link?			
Pause						
14.00 – 15.30	Qualitätssicherung in Österreich bei kardiovaskulären Eingriffen	Science for „Dummies“: Klinische Studien leicht gemacht	Satellitensymposium 4 DALIICH SANKYO Der spezielle Patient unter Antikoagulation – Pro/Contra	Alles über das rechte Herz – under pressure or not	Meet the Experts 1 Typische Reintervention bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern	
15.30 16.30	Postersitzung 7 bis 11					
16.30 – 18.00	D-A-CH-Sitzung – Hot Topics: Vorhofflimmern	Kontroversen in der Herzinsuffizienz	Fortbildungsseminar AG Assistenzpersonal 1. Session 16.30 – 17.30 Uhr	Echokardiographie und Herzklappen im Lichte der neuen ESC Guidelines		
Pause						
18.15 – 19.30		Fokussitzung – Kardiomyopathie: Individuelle Fälle und Therapieentscheidungen	Fortbildungsseminar AG Assistenzpersonal 2. Session 18.00 – 19.00 Uhr	Die chronische Herzinsuffizienz und der elektrische Impuls		

1 x täglich dran denken - das schaff' ich!



GPB-TRI 171201

1 x täglich



28 Stück
greenbox



trinomia®

Acetylsalicylsäure • Atorvastatin • Ramipril

die **Drei in Eins** Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse

Programmübersicht

Freitag, 8. Juni 2018

Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL	TRAKL-SAAL	PARACELSUS-SAAL	SAAL HOHENSAZLBURG
07.45 – 08.15		Frühstücksymposium BOSTON SCIENTIFIC		Frühstücksymposium Zoll CMS Die Rolle der Defibrillatorweste in der klinischen Praxis			
08.30 – 10.00	Akute Notfälle – Arzt under pressure	Sozialer Einfluss auf unser Herz	Fortbildungsseminar AG Assistenzpersonal 3. Session 8.20 – 10.00 Uhr	Fallbasierte Anwendung der kardialen Bildgebung	Meet the Experts 2 Intrakardiales EKG	Akuter kardiogener Schock: Operation, Intervention oder Stabilisierung? - Das Heart-Team im Schockraum	09.00-12.30 Hands-on: Echokardiographie der schweren Aorteninsuffizienz
10.00 11.00			Postersitzung 12 bis 17			TAVI-Sitzung 1	
11.00 12.30	ESC Guidelines (Joint Session ESC/ASC)		Fortbildungsseminar AG Assistenzpersonal 4. Session	Social Pressure and Heart	Meet the Experts 3 Kardiale Fibrose: bench to bedside	Herzklappen und Aorta	
				Pause			
12.45 – 13.45	Satellitensymposium 5 NEUCOMED Alternative Therapien bei Herzinsuffizienz	Satellitensymposium 6 BMS-PFIZER Alter, Multimorbidität und Polymedikation – eine Herausforderung für die orale Antikoagulation	Satellitensymposium 7 MENARINI Lebensqualität bei stabiler KHK – Der Patient im Fokus	Satellitensymposium 8 SANOFI ODYSSEY OUTCOMES: Praluent® (Alirocumab) bei ACS			
				Pause			
14.00 – 15.30	Sitzung der Präsidenten	Satellitensymposium 9 PFIZER Kardiale Amyloidose – nicht so selten wie man glaubt	GP Track 1 EKG-Quiz: am Anfang steht das EKG	Satellitensymposium 10 BOEHRINGER INGELHEIM Stille Erkrankungen – große Auswirkungen		Neue Trends mit 6 Slides?	
15.30 16.30			Postersitzung 18 bis 22			Generalversammlung OGHTG	
16.30 – 18.00	Therapie der Aorten- stenose im Zeitalter von TAVI	Die Zukunft der Kardiologie ist da	GP Track 2 Sport und Herz	Psychosomatisches Fallseminar		16.30-16.50 Sechs Monate Auslandsaufenthalt an einer anderen herzchirurgischen Abteilung 16.55-18.00 TAVI Sitzung 2: VICTORY	
17.45 19.15	Generalversammlung OKG						

Become an **ESC PROFESSIONAL MEMBER**



JOIN THE WORLD'S LARGEST CARDIOVASCULAR COMMUNITY

- › Online access to the ***European Heart Journal*** or ***Cardiovascular Research***
- › Exclusive online preview of **ESC CardioMed** - based on the *ESC Textbook of Cardiovascular Medicine 3rd Edition*
- › Save €125 on **ESC Congress 2018** registration fee
- › Free access to **ESC webinars**
- › Latest **ESC Pocket Guidelines**
- › And much more...

Visit us at the ESC stand, or online at
www.escardio.org/membership

Programmübersicht

Samstag, 9. Juni 2018						
Zeit	EUROPA-SAAL	MOZART-SAAL 1	MOZART-SAAL 2	PAPAGENO-SAAL	TRAKL-SAAL	PARACELSUS-SAAL
08.30 – 10.00	bis 10.15 Uhr Heart Team live on stage		GP Track 3 Under pressure: Dickes Herz – Herausforderung für Arzt und Gesellschaft			
10.30 – 12.00	Meilensteine 2017		GP Track 4 pAVK			
						SAAL HOHENSALZBURG

How-to in der Echokardiographie: Verschiedene klinische Situationen

AG Echokardiographie

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

Hand-held-Echo
G. Huber (Wien)

Standardechokardiographie
M. Heger (Wien)

Echo auf der Intensivstation
J. Reisinger (Linz)

Echo in der multidisziplinären Aufnahmestation
P. Zechner (Graz)

18.15 – 19.15 Uhr

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

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

- 1-1 Novel regulators of cardiomyocyte proliferation and regeneration in mouse and human
T. Schuetz, T. Dolejsi, M. Adamowicz-Brice, C. C. Morgan, T. J. Aitman, J. M. Penninger, B. J. Haubner (Innsbruck/Edinburgh, UK/London, UK/ Wien)
- 1-2 Repeated remote ischemic conditioning preserves systolic left ventricle function and increases NRG-1 expression following myocardial infarction in rats
P. M. Pilz, M. Lang, O. Hamza, I. Fonseca- Gonçalves, M. Inci, B. Podesser, A. Kiss (Wien)
- 1-3 Fibrocytes accumulate at the culprit lesion site in STEMI and are activated by neutrophil extracellular traps
A. Früh, T. Hofbauer, T. Scherz, A. Ondracek, A. Panzenböck, V. Seidl, M. Schneider, C. Feist, L. Kascha, I. Horvat Menih, S. Kühn, A. Mangold, I. Lang (Wien)
- 1-4 Optimized density gradient protocol for the purification of plasma exosomes for proteomic analysis
A. Spannbauer, M. Riesenhuber, D. Traxler, A. Gugerell, K. Zlabinger, J. Winkler, L. Mandic, C. Müller, J. Mester-Tonczar, M. Gyöngyösi (Wien)
- 1-5 Ventricular fibrillation during myocardial infarction is associated with increased infarct size – a large scale porcine MRI study
D. Traxler, M. Riesenhuber, D. Lukovic, A. Gugerell, A. Spannbauer, L. Mandic, K. Zlabinger, C. Müller, J. Winkler, M. Gyöngyösi (Wien)
- 1-6 Dysregulated BMPR/TGF-beta impact fibrotic vascular remodeling during thrombosis
S. Sharma, A. Alimohammadi, S. Chausheva, J. Altmann, A. Panzenböck, B. Moser, S. Taghavi, W. Klepetko, I. Lang (Wien)
- 1-7 Endothelial cell-specific deletion of vascular endothelial growth factor receptor 2/kinase insert domain protein receptor and proliferative pulmonary vasculopathy
M.-P. Winter, S. Sharma, J. Altmann, V. Seidl, T. Helbich, A. Alimohammadi, F. Nagel, D. Santer, B. Podesser, M. Sibilia, A. Ilhan- Mutlu, M. Preusser, I. Lang (Wien)
- 1-8 Potentiated effect of isoprenaline on calcium homeostasis in mouse cardiomyocytes with inhibited autophagy
S. Kraler, M. Abdellatif, J. Schipke, K.-M. Kling, C. Mühlfeld, S. Ljubojevic, S. Sedej (Graz/Hannover, DE)
- 1-9 Influence of lycorine and bufalin on cardiac fibrosis in domestic female pigs
J. Mester-Tonczar, D. Lukovic, F. Zannad, T. Thum, S. Bátkai, J. Winkler, M. Gyöngyösi (Wien/Nancy, F/Hannover, DE)
- 1-10 Lipid metabolism of neutrophils influences priming and effector function in ACS patients
A. Ondracek, T. Hofbauer, A. Mangold, P. Wadowski, C. Feist, L. Kascha, T. Scherz, I. Lang (Wien)

18.15 – 19.15 Uhr

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

Vorsitz: J. Mascherbauer (Wien), C. Hengstenberg (Wien)

- 2-1 Effects of acute exercise on miRNA expression in coronary artery disease patients
B. Mayr, E. E. Müller, C. Schäfer, S. Droese, M. Schönfelder, J. Niebauer (Salzburg/München, DE)
- 2-2 Cangrelor in resuscitated patients with myocardial infarction
F. Prüller, L. Bis, O. L. Milke, F. Fruhwald, S. Pätzold, S. Altmanninger-Sock, F. von Lewinski, R. Weixler, J. Siller-Matula, K. Ablasser, M. Sacherer, D. von Lewinski (Graz/Wien)
- 2-3 Invasive vs echocardiographic systolic pulmonary artery pressure for risk assessment in TAVI patients
D. Zweiker, D. Hatz, J. Schmid, J. Binder, R. Maier, O. Luha, A. Schmidt, D. Scherr, P. Rainer (Graz)
- 2-4 Riociguat for the treatment of transthyretin cardiac amyloidosis – Data from a national named patient use program in Austria
F. Duca, S. Aschauer, C. Zotter-Tufaro, C. Binder, A. Kammerlander, B. Börries, H. Agis, R. Kain, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- 2-5 Cardiac magnetic resonance T1 mapping in cardiac amyloidosis
F. Duca, C. Zotter-Tufaro, A. Kammerlander, A. Panzenböck, C. Binder, S. Aschauer, M. Koschutnik, C. Loewe, R. Schönbauer, H. Agis, C. Hengstenberg, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien/Wr. Neustadt)
- 2-6 Laktatclearance: unabhängiger Prädiktor der Mortalität kritisch kranker Patienten an der Intensivstation
B. Wernly, M. Masyuk, M. Lichtenauer, M. Franz, J. Muessig, L. Lauten, U. Hoppe, M. Kelm, C. Jung (Salzburg/Düsseldorf, DE/Jena, DE/ Berlin, DE)
- 2-7 Physical exercise induces coronary artery collateral growth and affects cardiovascular biomarkers: A biomarker sub-analysis of the EXCITE trial
M. Lichtenauer, M. Uhlemann, V. Paar, B. Wernly, U. Hoppe, V. Adams, H. Thiele, D. Kretzschmar, P. C. Schulze, S. Möbius-Winkler (Jena, DE/Leipzig, DE/Salzburg)
- 2-8 The Q222R deoxyribonuclease 1 single nucleotide polymorphism independently predicts mortality in patients with coronary artery disease after ST-elevation myocardial infarction
T. Hofbauer, A. Ondracek, T. Scherz, J. Müller, A. Panzenböck, C. Feist, L. Kascha, A. Früh, I. Horvat-Menih, S. Kühn, A. Mangold, I. M. Lang (Wien)
- 2-9 Long-term outcome in cardiomyopathies according to etiology: Survival is best in inflammatory CMP and worst in cardiac amyloidosis
P. Pliger, F. Kocher, S. Dobner, C. Ensinger, J. Doerler, M. M. Zaruba, G. Poelzl (Innsbruck/Bern, CH)
- 2-10 Tissue tracking by cardiovascular magnetic resonance imaging is associated with outcome in heart failure with preserved ejection fraction
A. Kammerlander, J. Kraiger, C. Nitsche, F. Duca, C. Zotter-Tufaro, C. Binder, S. Aschauer, C. Loewe, C. Hengstenberg, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)

18.15 – 19.15 Uhr

**Featured Poster Session: Beste Poster 3
Get together: Wein und Käse**

Vorsitz: D. Scherr (Graz), F. Weidinger (Wien)

- 3-1 Analyse der Assoziation von Luftverschmutzung und der Inzidenz von Akutem Koronarsyndrom und Myokardinfarkt in einer großen Kohorte im Großraum Graz, Steiermark
V. Taucher, P. Rainer, K. Ablasser, T. M. Berghaus, P. Zechner, W. Weihs, A. Muster, D. von Lewinski (Graz/Augsburg, DE)
- 3-2 Ein Screening-Programm für Gefäßaltermessung und arterielle Hypertonie in Österreich
K. Danninger, A. Hafez, R. K. Binder, M. Aichberger, T. Weber (Wels)
- 3-3 Papillary muscle dyssynchrony mediated functional mitral regurgitation: Mechanistic insights and modulation by cardiac resynchronization
P. Bartko, H. Arfsten, G. Heitzinger, N. Pavo, G. Strunk, M. Gwechenberger, C. Hengstenberg, T. Binder, M. Hülsmann, G. Goliash (Wien)
- 3-4 Evolution of secondary mitral regurgitation
H. T. Arfsten, P. Bartko, N. Pavo, A. Pérez-Serradilla, S. Neuhold, R. Wurm, I. Lang, G. Strunk, J. Dal-Bianco, R. Levine, M. Hülsmann, G. Goliash (Wien/Massachusetts, USA)
- 3-5 The role of neurohumoral biomarkers to predict progression of functional mitral regurgitation
H. T. Arfsten, P. Bartko, N. Pavo, G. Heitzinger, R. Wurm, J. Mascherbauer, C. Hengstenberg, M. Hülsmann, G. Goliash (Wien)
- 3-6 Syncope – The underestimated threat in severe aortic stenosis
G. Goliash, A. Kammerlander, C. Nitsche, C. Dona, L. Schachner, B. Öztürk, C. Binder, F. Duca, S. Aschauer, G. Laufer, C. Hengstenberg, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)
- 3-7 Von Willebrand Factor Multimer Ratio for subclassification of low-flow, low-gradient aortic stenosis
J. Kellermair, H. Ott, J. Kammler, H. Blessberger, C. Reiter, D. Kiblböck, J. Tomasits, T. Lambert, S. Schwarz, C. Steinwender (Wels/Augsburg, DE/Linz)
- 3-8 Advantages of single- and multi-chamber cardioverter defibrillators in reducing inappropriate therapies in 1471 patients
A. L. Burger, T. Pezawas, R. Ristl, H. Schmidinger (Wien)
- 3-9 Klinische Ergebnisse nach epi-/endokardialer Ablation bei ARVC
M. Derndorfer, A. Hofner, G. Kollias, S. Chen, J. Aichinger, H. Pürerfellner, M. Martinek (Linz)
- 3-10 Temporal trends and procedural characteristics of catheter ablation in Austria: Reports from the Austrian Catheter Ablation Registry
L. Fiedler, M. Martinek, M. Stühlinger, C. Steinwender, B. Strohmer, E. Gatterer, F. Glaser, M. Ammer, F. Egger, M. Gwechenberger, R. Achleitner, L. Kaltenbach, D. Scherr (Leipzig, DE/Linz/Innsbruck/Salzburg/Wien/Krems/ Wels/Graz)

Donnerstag, 7. Juni 2018

08.30 – 10.00 Uhr

Europa-Saal

Chirurgische und interventionelle Insultprävention

AG Herzchirurgie, AG Echokardiographie

Vorsitz: A. Daburger (Salzburg), L. Müller (Innsbruck)

ANP-Expression nach experimenteller Herzohrroklusion:
neuer Biomarker des peri-device leak?

A. Borger (Wien)

Chirurgische Therapie bei Vorhofflimmern

T. Schachner (Innsbruck)

Interventionelle Therapie bei Vorhofflimmern

L. Fiedler (Wr. Neustadt)

Indikationen zum chirurgischen Herzohrverschluss

M. Ehrlich (Wien)

Neue Daten zum PFO Verschluss

J. Mair (Innsbruck)

11.00 – 12.30 Uhr

Europa-Saal

Kongresseröffnung Festvortrag und Kongress-Highlights

Vorsitz: A. Podczeck-Schweighofer (Wien), B. Metzler (Innsbruck),
M. Grimm (Innsbruck)

Basic Research Highlights

I. Lang (Wien)

Clinical Research Highlights

J. Mascherbauer (Wien)

Kardiologie und Bildgebung

G. Maurer (Wien)

12.30 – 12.45 Uhr

PAUSE

Interventionen im kardiogenen Schock

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin, ACCA (Acute Cardiac Care Association der ESC)

Vorsitz: I. Pretsch (Salzburg), M. Grabenwöger (Wien)

Toll-Like Rezeptor Expression und Mortalität in kritisch kranken Patienten
K. Krychtiuk (Wien)

Multivessel PCI im Schock
H. Thiele (Leipzig, DE)

Aortenstenose im Schock – was tun?
G. Delle Karth (Wien)

ECMO und Impella – wann und bei welchem Patienten?
C. Brenner (Innsbruck)

Aktuelle Therapie des kardiogenen Schocks
P. Siostrzonek (Linz)

Risiko- und Lebensstilmodifikation

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: F. Hoppicher (Salzburg), A. Podolsky (Krems)

LDL und mikrovaskuläre Schädigung bei STEMI
M. Reindl (Innsbruck)

Kardiologische Rehabilitation 3.0 –
Von Handy-App bis High-Intensity Training
R. Hödl (St. Radegund)

KHK: Schokolade, Kaffee, Bier oder Wein – oder lass alles sein?
S. Globits (Groß Gerungs)

KHK: Nicht erholsamer Schlaf – under pressure!
C. Puelacher (Telfs)

Polypille statt Lebensstil in der Sekundärprävention?
J. Altenberger (Großgmain)

Donnerstag, 7. Juni 2018

08.30 – 10.00 Uhr

Papageno-Saal

Arterioskleroseforschung 2018

AG Kardiovaskuläre Grundlagenforschung

Vorsitz: P. Rainer (Graz), M. Theurl (Innsbruck)

Genome-wide association studies (GWAS): Klinische Interpretation genetischer Daten am Beispiel der koronaren Herzkrankheit

C. Hengstenberg (Wien)

Non-coding RNAs, nanoparticles und Arteriosklerose

F. Thum (Hannover, DE)

PCSK9 als vielversprechendes Target – ein Überblick über die aktuelle Datenlage

B. Metzler (Innsbruck)

Das Immunsystem als Therapieziel – endlich in der Klinik?

P. Rainer (Graz)

10.00 – 11.00 Uhr
Postersitzung 1-6

Foyer 2. OG
siehe Seite 59 bis 64



Satellitensymposium 1:

Entresto: Auf Herz und Nieren geprüft?

**mit freundlicher Unterstützung von
NOVARTIS**

Vorsitz: M. Hülsmann (Wien)

2 Jahre Entresto: Wie geht es den Patienten
U. Hoppe (Salzburg)

Empfehlungen für den Herzinsuffizienz Patienten mit eingeschränkter
Nierenfunktion
S. Horn (Villach)



Satellitensymposium 2:

**Innovative Produktlösungen für die transkatheter
Implantation: Können dadurch Ergebnisse verbessert und
Komplikationen weiter reduziert werden?**

**mit freundlicher Unterstützung von
EDWARDS**

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

Aktuelle klinische Daten sowie Auswirkungen der neuen ESC-EACTS
Guidelines auf die aktuelle Praxis
T. Neunteufl (Krems)

Neue Devices – was bringen diese und was wird besser?
I. Lang (Wien)

Hybird OP's: Neue Kooperationen für das Herz Team
M. Andreas (Wien)



Satellitensymposium 3:

Cardiac Contractility Modulation – The Missing Link?

**mit freundlicher Unterstützung von
IMPULSE DYNAMICS**

Vorsitz: C. Steinwender (Linz), K.-H. Kuck (Hamburg, DE)

Device-Therapie bei Herzinsuffizienz: Welche Patienten haben keine CRT/ICD-Indikation?

M. Wolzt (Wien)

Systolische Herzinsuffizienz: Pathophysiologische Mechanismen und Möglichkeiten der Device-basierten therapeutischen Intervention

K.-H. Kuck (Hamburg, DE)

CM: Indikationen und strukturierte Patientenauswahl

M. Gwechenberger (Wien)

Das CCM-Programm an einer Schwerpunkt-Kardiologie – Erste Erfahrungen

K. Saleh (Wien)

Qualitätssicherung in Österreich bei kardiovaskulären Eingriffen

Vorsitz: K. Huber (Wien), O. Pachinger (Innsbruck)

Outcome nach isolierter Bypassoperation

A. Zuckermann (Wien)

Outcome nach chirurgischem Aortenklappenersatz

H. Mächler (Graz)

Outcome nach PCI

V. Mühlberger (Innsbruck)

Outcome nach Akut-PCI

F. Weidinger (Wien)

Ablationsregister

L. Fiedler (Wr. Neustadt)

D-A-CH Sitzung – Hot Topics: Vorhofflimmern – Was hat sich seit den letzten Guidelines an Neuigkeiten ergeben?

AG Rhythmologie

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

Die ESC Guidelines zum Vorhofflimmern 2016 – meine wichtigsten 10 Botschaften

C. Piorkowski (Dresden, DE)

Hot Topics in der Diagnostik: Screening; Subklinisches Vorhofflimmern bei Deviceträgern; Diagnostik bei kryptogenem Insult

A. Podczeck-Schweighofer (Wien)

Periprozedurales Management: Das ÖKG Konsensuspapier zur periprozeduralen Antikoagulation bei Vorhofflimmerablation

M. Martinek (Linz)

Update Ablation von Vorhofflimmern – Welche Indikation?

Nur Symptomverbesserung oder auch Mortalitätsreduktion?

D. Scherr (Graz)

UMDENKEN ZAHLT SICH AUS



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

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

2. Fachinformation LIXIANA®, Stand August 2016.



Science for „Dummies“: Klinische Studien leicht gemacht

AG Cardiologists of Tomorrow

Vorsitz: S. Reinstadler (Innsbruck), C. Hengstenberg (Wien)

Statistik für „Dummies“: Grundkenntnisse für den Alltag
G. Klug (Innsbruck)

Subgruppen und post-hoc-Analysen:
Statistische Spielerei oder klinische Relevanz?
G. Fürnau (Lübeck, DE)

Der perfekte Forschungsantrag
I. Fortmann (Wien)

Erfolgreiche Kombination von Klinik und Wissenschaft –
Tipps für die Praxis
D. Scherr (Graz)

Kontroversen in der Herzinsuffizienz

AG Herzinsuffizienz, AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: M. Hülsmann (Wien), T. Berger (Freistadt)

Revaskularisation bei ischämischer CMP
R. Berger (Eisenstadt)

BMI – the higher – the better?
J. Auer (Braunau)

To salt or not to salt – is it a question?
G. Mayer (Innsbruck)

Inotropika und Antiarrhythmika
D. Burkart-Küttner (Wien)

Donnerstag, 7. Juni 2018

14.00 – 15.30 Uhr

Mozart-Saal 2



Satellitensymposium 4:

**Der spezielle Patient unter Antikoagulation – Pro/Contra
(NOAK vs. VKA)**

**mit freundlicher Unterstützung von
DAIICHI SANKYO**

Vorsitz: F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

H. Alber (Klagenfurt)

J. Auer (Braunau)

Alles über das rechte Herz – under pressure or not

AG Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Vorsitz: I. Lang (Wien), M. Kneussl (Wien)

Klinischer Verdacht auf Rechtsherzproblematik

N. Skoro-Sajer (Wien)

Wie diagnostiziere ich das Rechtsherzproblem mittels Bildgebung?

J. Bergler-Klein (Wien)

Trikuspidalklappeninsuffizienz: Paradigmenwechsel?

D. Bonderman (Wien)

Electrical storm: Rhythmusstörung bei Rechtsventrikelerkrankungen

M. Derndorfer (Linz)

Echokardiographie und Herzklappen im Lichte der neuen ESC-Guidelines 2017

AG Echokardiographie

Vorsitz: J. Nesser (Linz), G. Huber (Wien)

Aortenklappenerkrankungen

H. Baumgartner (Münster, DE)

Mitralklappenerkrankungen

E. Schwammenthal (Ramat Gan, Israel)

Trikuspidalklappenerkrankungen

S. Müller (Innsbruck)

Rolle von Strain, 3 D und Stress-Echo

T. Binder (Wien)

Donnerstag, 7. Juni 2018

14.00 – 15.30 Uhr

Traktl-Saal



Meet the Experts 1:

Typische Reinterventionen bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)

AG Angeborene und erworbene Herzfehler, AG Herzchirurgie

Vorsitz: H. Geiger (Linz), G. Laufer (Wien)

Reintervention an der Pulmonalklappe bei Fallot'scher Tetralogie
I. Michel-Behnke (Wien)

Transposition der großen Arterien –
Spätkomplikationen rechtzeitig erkennen
B. Nagel (Graz)

Operativer Zweiteingriff bei EMAH Patienten
D. Zimpfer (Wien)

Empfehlungen zur Lebensführung
J. Steiner (Linz)

15.30 – 16.30 Uhr
Postersitzung 7-11

Foyer 2. OG
siehe Seite 65 bis 69

Donnerstag, 7. Juni 2018

16.30 – 17.30 Uhr

Mozart-Saal 2

Fortbildungsseminar des kardiologischen Assistenz- und Pflegepersonals

1. Session

Vorsitz: S. Yamuti (Wien), S. Weibrich (Wien)

Gene und Herz – Gestern, Heute und Morgen

T. Szucs (Zürich, CH)

Schrittmacherextraktion 2018: Wer braucht schon den Herz-OP?

D. Santer (Wien)

17.30 – 18.00 Uhr

PAUSE

18.00 – 19.00 Uhr

Mozart-Saal 2

2. Session

Vorsitz: T. Odeneg (Graz), R. Graf (Wien)

Case Reports und Diskussion:

Impella Pumpe – *K. Knödl (Graz)*

Akutelle Guidelines + Diskussion – *M. Sacherer (Graz)*

TAVI – *B. Mastnak (Graz)*

Aktuelle Guidelines + Diskussion – *A. Schmidt (Graz)*

Mitraclip – *F. Geyrhofer (Linz)*

Aktuelle Guidelines + Diskussion – *C. Ebner (Linz)*

Nachmittag

Donnerstag, 7. Juni 2018

neu

AROSUVA®
rosuvastatin

ab Mai 2018*



5 10
mg
20 40

Name: **Arosuva®**
Wirkstoff: **Rosuvastatin**
Lipidsenkung: **überzeugend**
Preis: **unwiderstehlich**
Besondere Eigenschaft: **alle vier Stärken in der Green Box***

**Fokussitzung – Kardiomyopathie:
Individuelle Fälle und Therapieentscheidungen**

AG Echokardiographie

Vorsitz: F. Glaser (Krems), F. Fruhwald (Graz)

CMP – Ätiologie und Langzeitüberleben

P. Pliger (Innsbruck)

CMP – Abklärung: immer inklusive Herzkatheter?

A. Strouhal (Wien)

Peripartum CMP: Diagnostik, peri- und postpartales Management

D. Kiss (Wien)

Kardiotoxische CMP: Prophylaxe, Diagnose und Therapie

M. Schneider (Wien)

Entzündliche CMP: die Rolle des MRT's

G. Klug (Innsbruck)

Die chronische Herzinsuffizienz und der elektrische Impuls

AG Herzinsuffizienz, AG Rhythmologie

Vorsitz: J. Aichinger (Linz), L. Fiedler (Wr. Neustadt)

Katheterablation von Vorhofflimmern bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

M. Gwechenberger (Wien)

Erhöht Digitalis die Mortalität?

T. Stefenelli (Wien)

Die dilatative Kardiomyopathie und der plötzliche Herztod

D. Mörtl (St. Pölten)

Schenkelblock und ventrikuläre Extrasystolie als Risikofaktor für eine Herzinsuffizienz

G. Pözl (Innsbruck)

Akute Notfälle – Arzt under pressure

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin, AG Cardiologists of Tomorrow

Vorsitz: W. Speidl (Wien), D. von Lewinski (Graz)

Akute kardiale Dekompensation

Fallbeispiel *N. Verheyen (Graz)*

Referent *J. Dörler (Innsbruck)*

Breitkomplextachykardie

Fallbeispiel *M. Pfeffer (Wr. Neustadt)*

Referent *F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)*

Akute Pulmonalembolie

Fallbeispiel *R. Sadushi-Kolici (Wien)*

Referent *I. Lang (Wien)*

NSTEMI

Fallbeispiel *S. Hennig (Wien)*

Referent *G. Christ (Wien)*

ESC Guidelines (Joint Session ESC/ASC)

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

Culture, gender, and leadership in cardiology

S. Price (London, UK)

STEMI

S. James (Uppsala, SE)

Valvular Heart Disease

H. Baumgartner (Münster, DE)

pAVK

M. Brodmann (Graz)



Frühstücksymposium

**mit freundlicher Unterstützung von
BOSTON SCIENTIFIC**

Die Behandlung des komplexen Patienten – neues aus dem HKL
A. Geppert (Wien)

HeartLogic™ – von reaktiver Behandlung hin zu proaktiver Versorgung
P. Lercher (Graz)

Sozialer Einfluss auf unser Herz

AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: U. Klaar (Wien), J. Schuler (Salzburg)

Antiplättchentherapie bei TakoTsubo-Patienten
E. Piackova (Wien)

Sport kann auch schaden – Falsches Training und Doping
J. Niebauer (Salzburg)

Adipositas und Herz
L. Schrutka (Wien)

TakoTsubo Syndrom
C. Stöllberger (Wien)

Herz aus Sicht der Anthropologie
M. Gwechenberger (Wien)

Fortbildungsseminar des kardiologischen Assistenz- und Pflegepersonals

Begrüßung

Projektberichte der Arbeitsgruppe 2017/2018

S. Knopper (Graz), C. Drack (Bad Ischl)

3. Session

Vorsitz: *M. Hangel (Wien), E. Schmidauer (Wels)*

Epikardiale VT Ablation

R. Achleitner (Wien)

High density 3D Systeme

M. Martinek (Linz)

Update PAH

10.00 – 11.00 Uhr
Postersitzung 12-17

Foyer 2. OG
siehe Seite 70 bis 75

4. Session

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

Plötzlich ist alles anders

N. Fink (Graz)

Modell Herzinsuffizienz Krems

A. Böhmer (Krems)

Happy Heart Syndrom

H. Wallner (Schwarzach)

Posterpräsentation: TOP 3

Poster Prämierung



Frühstücksymposium

mit freundlicher Unterstützung von
ZOLL CMS

Die Rolle der Defibrillatorweste in der klinischen Praxis

Aktueller Datenüberblick

D. Scherr (Graz)

Fallbeispiele

C. Steinwender (Linz)

Diskussion

Fallbasierte Anwendung der kardialen Bildgebung

AG Kardiologische MRT, Computertomographie und Nuklearmedizin,

AG Cardiologists of Tomorrow

Vorsitz: S. Graf (Wien), D. Kiblböck (Linz)

Fallbericht: Der beschwerdefreie Hochrisikopatient

A. Kammerlander (Wien)

Risikostratifizierung mittels Bildgebung – ein Blick in die Kristallkugel?

H. Schuchlenz (Graz)

Fallbericht: Nach STEMI entlassen: Alles gut?

M. Reindl (Innsbruck)

Management von Infarktfolgen

P. Siostrzonek (Linz)

Fallbericht: Myokardinfarkt mit normalen Koronarien

C. Tiller (Innsbruck)

MINOCA – Was nun?

S. Reinstadler (Innsbruck)

Innovationen in der kardialen Bildgebung und ihr Weg in die tägliche Praxis

S. Plein (Leeds, UK)

Social Pressure and Heart

AG Kardiologische Psychosomatik

Vorsitz: H. Weber (Wien), O. Ambros (Wien)

Das Herz auf der Flucht

E. Kunschitz (Wien)

Das arbeitslose Herz under pressure

C. Marko (Wien)

Keep the pressure away

J. Altenberger (Großgmain)

Das Frauenherz under pressure

J. Strametz-Juranek (Bad Tatzmannsdorf)



Meet the Experts 2:

Intrakardiales EKG

AG Rhythmologie

Vorsitz: W. Dichtl (Innsbruck), C. Steinwender (Linz)

Interaktive Diskussion komplexer Rhythmusstörungen anhand intrakardialer EKG-Beispiele

B. Strohmer (Salzburg)

G. Stix (Wien)

R. Schönbauer (Wr. Neustadt)



Meet the Experts 3:

Kardiale Fibrose: bench to bedside

AG Kardiovaskuläre Grundlagenforschung

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

Wiederholtes, peripheres Ischämie/Reperfusions-Training verbessert die systolische LV-Funktion und erhöht die NRG-1 Expression nach MI in Ratten

P. Pilz (Wien)

Heterozelluläre Signaltransduktion bei kardialer Fibrose:
potentielle therapeutische Ansätze

P. Kohl (Freiburg, DE)

Reduktion der kardialen Fibrose durch ischämische Konditionierung

B. Podesser (Wien)

Genetische Prädiktoren der Myokardfibrose

M. Gyöngyösi (Wien)

Quantitative Diagnostik kardialer Fibrose in der Klinik

S. Aschauer (Wien)

Akuter kardiogener Schock: Operation, Intervention oder Stabilisierung? - Das Heart-Team im Schockraum

ÖGHTG Junges Forum, AG Cardiologists of Tomorrow

Vorsitz: J. Holfeld (Innsbruck), K. Ablasser (Graz)

Fallpräsentation:

Kardiale Dekompensation bei hochgradiger Aortenklappenstenose – TAVI mit Kreislaufunterstützung oder Akut-OP?

M. Schreinlechner (Innsbruck)

Guidelines:

Valvular Heart Disease

R. Gottardi (Salzburg)

Fallpräsentation:

Akuter Infarkt und Reanimation im Katheter – ECMO, akut Revaskularisation oder beides?

J. Steindl (Salzburg)

Guidelines:

Acute Heart Failure

J. Holfeld (Innsbruck)

Fallpräsentation:

Electrical storm bei Kardiomyopathie

C. Tepeköylü (Innsbruck)

Guidelines:

Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death

M. Manninger-Wünscher (Graz)

TAVI-Sitzung 1

Vorsitz: O. Dapunt (Graz), A. Zierer (Linz)

Impact of peripheral artery disease on mid-term mortality after transapical transcatheter aortic valve implantation

L. Stastny, M. Kofler, K. Wachter, J. Dumfarth, G. Friedrich, B. Metzler, H. Baumbach, M. Grimm, N. Bonaros (Innsbruck/Stuttgart, DE)

Impact of valve size on outcome after transcatheter aortic valve implantation

L. Stastny, M. Kofler, K. Wachter, J. Dumfarth, G. Friedrich, B. Metzler, M. Grimm, H. Baumbach, N. Bonaros (Innsbruck/Stuttgart, DE)

Die Direct Flow Medical® -Prothese als Sutureless-Device bei nicht-kalzifizierten Aortenklappenvitien – eine tierexperimentelle Projekt-Studie

B. Zirngast, H. Mächler, W. Marte, I. Wiederstein-Grasser, S. Goss, H. Suppan, O. Dapunt (Graz)

Transapical TAVI in patients with complex aortic pathologies. How to deal with dissections, thoracic aneurysms or complex previous aortic surgery and transcatheter aortic valve implantation

M.-E. Stelzmüller, B. Mora, R. Zilberszac, D. Beitzke, G. Laufer, W. Wisser (Wien)

Surgical aortic valve replacement in patients aged 80 and above is safe and significantly improves quality of life

W. Dietl, C. Anstötz, F. Nagel, A. Baumgartner, C. Hofer, E. Dunkel, K. Trescher, C. Holzinger, B. Podesser (St. Pölten)

Concomitant transapical transcatheter aortic valve implantation and mitral valve repair with Neochords The new area of transcatheter valve surgery

M.-E. Stelzmüller, G. Goliash, N. Heinrich, E. Base, G. Laufer, W. Wisser (Wien)

Der operative Aortenklappenersatz bei degenerativen Aortenklappenvitien im hohen Lebensalter

P. Krombholz, A. Winkler, J. Steindl, A. Vötsch, M. Kirnbauer, C. Dinges, R. Seitelberger, R. Gottardi (Salzburg)

Bleiben Sie auf Spur – achten Sie auf den LDL-Cholesterin 70er!



**LDL-Wert reduzieren,
KHK-Risiko minimieren!¹**

**Hellgelbe Box
(RE2)**

Bei Patienten mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko gemäß ESC-Leitlinie, wenn mit Atorvastatin in maximal verträglicher Dosierung ein LDL-Zielwert kleiner als 70 mg/dl oder (bei Nichterreichung des LDL-Zielwerts) eine Reduktion des LDL-Cholesterins um mindestens 50 % nicht erreicht werden kann.

KHK = Koronare Herzkrankheit

¹ Catapano AL et al.: 2016 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidemias. Eur Heart J 2016; 37(39): 2999-3058

* für Patienten mit Höchstisiko (bestehende kardiovaskuläre Erkrankung, Diabetes mellitus oder chronischer Nierenerkrankung)

02-19-CARD-1224499-0011

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die aktuelle, vollständige Fachinformation.
Fachkurzinformation siehe Seite: 88

Herzklappen und Aorta

Vorsitz: C. Dinges (Salzburg), W. Wandschneider (Klagenfurt)

3D enabled totally endoscopic surgery in training of mitral valve repair
D. Höfer, H. Hangler, C. Krapf, J. Kilo, M. Grimm, L. Müller (Innsbruck)

Clinical outcomes of patients undergoing coronary artery bypass grafting (CABG) surgery with VEST supported venous grafts
V. Zujs, A. Traub, M. Kofler, C. Krapf, J. Dumfarth, J. Holfeld, L. Stastny, T. Schachner, G. Feuchtnr, G. Friedrich, M. Grimm, L. Müller, N. Bonaros (Innsbruck/Linz)

Early and intermediate outcome after bioprosthetic and mechanical aortic valve replacement in an under 60-year old patient collective – a single-center retrospective study
F. Nagel, D. Metzger, W. Dietl, E. Dunkel, C. Hofer, K. Trescher, C. Holzinger, B. Podesser (St. Pölten)

Early and mid-term results of new rapid deployment and sutureless valves for aortic valve replacement
B. Podesser, L. Chalupsky, W. Dietl, F. Nagel, E. Dunkel, C. Hofer, K. Trescher, C. Holzinger (Wien/St. Pölten)

Ein Jahr TEVAR-Programm Herzchirurgie St. Pölten - the good, the bad and the ugly
O. Bernecker, F. Nagel, P. Bergmann, C. Hofer, E. Dunkel, C. Holzinger (St. Pölten)

Modification of the frozen elephant trunk implantation technique
R. Gottardi, P. Krombholz-Reindl, J. Steindl, A. Vötsch, C. Dinges, M. Neuner, M. Kirnbauer, R. Seitelberger (Salzburg)

Moving up to zone 2 in frozen elephant trunk procedures: The next step in the evolution of aortic arch surgery
F. Huber, R. Puschmann, M. Ay, M. Ellert, M. Alavian, H. Müller, A. Zierer (Wels-Grieskirchen/Linz)

Preoperative neurologic dysfunction in acute aortic dissection type A: Does immediate surgery improve neurologic outcome and long-term survival?
S. Gasser, L. Stastny, M. Kofler, C. Krapf, M. Plaikner, S. Semsroth, N. Bonaros, M. Grimm, J. Dumfarth (Innsbruck)

Perkutane Versorgung eines gothischen distalen Aortenbogens mit Postdissektionsaneurysma durch Einsatz einer innovativen endoluminalen Prothese mit aktiver Angulation in Zone 2 bei einem 2 fach voroperierten 62 jährigen Patienten
M. Ay, P. Pichler, P. Kiblböck, H. Müller, A. Zierer (Linz)

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

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.



Hands-on: Echokardiographie der schweren Aorteninsuffizienz

AG Niedergelassene Kardiologen, AG Echokardiographie, AG Herzchirurgie

Vorsitz: C. Plass (Wien), N. Bonaros (Innsbruck)

OP Indikationen und Schnittstellenkooperation

B. Syeda (Wien)

Quantifizierungsübungen/Falldarstellungen

C. Binder (Wien)

Wichtige Information für und von den Herzchirurgen

C. Dinges (Salzburg)

Moderierte interdisziplinäre Diskussion anhand von Fällen

Kooperationspartner:

Siemens Healthcare, GE, Philipps



Satellitensymposium 5:

Alternative Therapien bei Herzinsuffizienz

**mit freundlicher Unterstützung von
NEUCOMED**

Vorsitz: C. Hengstenberg (Wien), C. Steinwender (Linz)

Option vor LVAD und Transplant – minimalinvasive, katheterunterstützte Ventrikelverkleinerung bei Vorderwandaneurysma
A. Zierer (Linz)

Hilfe für CRT non Responder – die WiSE Position, direkt im linken Ventrikel, da wo sie gebraucht wird
C. Steinwender (Linz)

BAT als neues Therapiekonzept in der Herzinsuffizienz
M. Gwechenberger (Wien)



Satellitensymposium 6:

**Alter, Multimorbidität und Polymedikation –
eine Herausforderung für die orale Antikoagulation**

**mit freundlicher Unterstützung von
BMS-PFIZER**

Vorsitz: U. Hoppe (Salzburg)

Der ältere Patient aus kardiologischer Sicht
U. Hoppe (Salzburg)

Polypharmazie beim antikoagulierten älteren Patienten aus der Praxis
M. Wehling (Heidelberg, DE)

Podiumsdiskussion:
Antworten auf Ihre Fragen



Satellitensymposium 7:

Lebensqualität bei stabiler KHK – Der Patient im Fokus

**mit freundlicher Unterstützung von
MENARINI**

Vorsitz: B. Metzler (Innsbruck)

Wie geht es den Patienten wirklich?

Nationale & internationale LQ-Daten im Vergleich

G. Delle Karth (Wien)

Therapeutisches Vorgehen bei anhaltender Angina pectoris

J. Aichinger (Linz)



Satellitensymposium 8:

ODYSSEY OUTCOMES: Praluent® (Alirocumab) bei ACS

**mit freundlicher Unterstützung von
SANOFI**

Vorsitz: A. Podczeck-Schweighofer (Wien)

Hypercholesterinämie beim ACS Patienten: Aktuelle Leitlinien

I. Lang (Wien)

ODYSSEY OUTCOMES: kardiovaskuläre Endpunktstudie nach akutem
Koronarsyndrom

K. Huber (Wien)

Lipidmanagement: Umsetzung in die Praxis

H. Drexel (Feldkirch)

Sitzung der Präsidenten

Vorsitz: A. Podczeck-Schweighofer (Wien), M. Grimm (Innsbruck)

Ein Herz und eine Seele – über Herz-Metaphern

F. Schuh (Wien)

Serendipity – das Unerwartete finden

G. Wick (Innsbruck)

Gesundheitliche Aspekte des Rauchverbots im europäischen Kontext

K. Kadenbach (EU-Parlament)

Therapie der Aortenstenose im Zeitalter von TAVI

AG Interventionelle Kardiologie

Vorsitz: A. Geppert (Wien), G. Lamm (St. Pölten)

TAVI bei schwerer LV-Dysfunktion

T. Neunteufl (Krems)

Welcher „intermediate-risk“ Patient sollte eine TAVI erhalten –

Sicht des Chirurgen

G. Laufer (Wien)

Welcher „intermediate-risk“ Patient sollte keine TAVI erhalten –

Sicht des Kardiologen

R. Binder (Wels)

Wann sollte keine TAVI Implantation mehr erwogen werden/erfolgen

A. Schmidt (Graz)



Satellitensymposium 9:

Kardiale Amyloidose – nicht so selten wie man glaubt

**mit freundlicher Unterstützung von
PFIZER**

Vorsitz: F. Fruhwald (Graz)

Fallpräsentation
F. Duca (Wien)

Epidemiologie und Pathogenese
J. Dörler (Innsbruck)

Diagnostik und Typisierung
J. Mascherbauer (Wien)

Therapiemöglichkeiten
D. Bonderman (Wien)

Die Zukunft der Kardiologie ist da

AG Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Vorsitz: U. Hoppe (Salzburg), F. Weidinger (Wien)

Was können wir von künstlicher Intelligenz erwarten?
D. Bonderman (Wien)

Die Zukunft der kardiologischen Diagnostik – alles vollautomatisch?
J. Mascherbauer (Wien)

Entwicklungen in Robotics und Devices
F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

Brauchen wir noch Eminenz und Evidenz?
C. Hengstenberg (Wien)

14.00 – 15.30 Uhr

Mozart-Saal 2



GP Track 1:

EKG-Quiz: am Anfang steht das EKG

AG Rhythmologie

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

Interaktives Quiz mit Voting-System und Preisverleihung

E. Gatterer (Wien)

B. Strohmayer (Salzburg)

M. Nürnberg (Wien)

L. Fiedler (Wr. Neustadt)

16.30 – 18.00 Uhr

Mozart-Saal 2



GP Track 2:

Sport und Herz

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie, AG Herzchirurgie

Vorsitz: O. Dapunt (Graz), T. Berger (Freistadt)

Einfluss von maximaler körperlicher Belastung auf miRNAs bei koronarer Herzkrankheit

B. Mayr (Salzburg)

Der Freizeitsportler mit KHK

A. Podolsky (Krems)

Zustand nach Herzklappen-OP und Sport

N. Bonaros (Innsbruck)

Hypertonie, Aktivität, Anstrengung und Wettkampf

J. Niebauer (Salzburg)

Aortenaneurysma und Sport

M. Grimm (Innsbruck)



Satellitensymposium 10:

Stille Erkrankungen – große Auswirkungen

**mit freundlicher Unterstützung von
BOEHRINGER INGELHEIM**

Vorsitz: U. Hoppe (Salzburg)

VHF-Patienten nach einer kardialen Intervention – ein Balanceakt
zwischen Leitlinien und evidenzbasierter Medizin
T. Gremmel (Wien)

Patientenmanagement bei kardiometabolischem Risiko
A. Niessner (Wien)

**15.30 – 16.30 Uhr
Postersitzung 18-22**

**Foyer 2. OG
siehe Seite 76 bis 80**

Psychosomatisches Fallseminar

AG Kardiologische Psychosomatik

Vorsitz: E. Kunschitz (Wien)

Neue Trends mit 6 Slides?

(Vergabe eines Vortragspreises von € 1.000)

Vorsitz: B. Podesser (Wien), M. Grabenwöger (Wien)

Mitral valve redo surgery using a transcatheter balloon-expandable pericardial heart valve - case report

M. Harrer, R. Moidl, S. Wallner, M. Grabenwöger (Wien)

Mitral valve surgery on the fibrillating heart

D. Höfer, H. Hangler, C. Krapf, J. Kilo, M. Grimm, L. Müller (Innsbruck)

Short term follow-up after off-pump transapical mitral valve repair with the NeoChord™ DS 1000 device

R. Moidl, M. Harrer, S. Wallner, B. Fellner-Springer, A. Strouhal, G. Delle-Karth, M. Grabenwöger (Wien)

One valve stenosis, one valve regurgitation, and one simultaneous, off pump approach to treat them both

M. Ay, A. Zierer, J. Kammler, C. Steinwender (Linz)

Evaluation of cardiovascular implantable device infections: a single-center experience with 250 patients

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

Long-term heart transplant outcomes after lowering fixed pulmonary hypertension using left ventricular assist devices

R. Moayedifar, A. Zuckermann, A. Aliabadi-Zuckermann, J. Riebandt, P. Angleitner, K. Dimitrov, T. Schlöglhofer, A. Rajek, G. Laufer, D. Zimpfer (Wien)

Outcomes after surgical ventricular restoration for left ventricular aneurysms

D. Höfer, H. Hangler, L. Müller, G. Pölzl, A. Mayr, M. Grimm (Innsbruck)

Patient blood management in Jehovah's Witnesses undergoing cardiac surgery

H. Müller, T. Ratschiller, J. Meier, W. Schimetta, A. Zierer (Linz)

Subclavian vs. femoral artery access in venoarterial extracorporeal membrane oxygenation: a single center experience

J. Steindl, C. Schreiber, M. Kirnbauer, R. Höllinger, C. Dinges, M. Resetar, R. Seitelberger, R. Gottardi (Salzburg)

The Duration of the pre-operative hospitalization is associated with an increased risk of healthcare-associated infections after cardiac surgery
L. Koller, P. Sulzgruber, S. Schnaubelt, G. Laufer, A. Pilz, N. Kazem, M. Steininger, K. Distelmaier, G. Goliash, B. Steinlechner, A. Niessner (Wien)

The Mond® RVOT Stylet improves septal positioning of the right ventricular lead during pacemaker implantation
D. Geisler, Z. Arnold, G. Weiss, H. Pisarik, M. Grabenwöger, D. Santer (Wien)

Toll-like receptor (TLR)-3 - A novel target for the prevention of ischemia-A-reperfusion injury in cardiac transplantation
F. Nägele, M. Graber, H. Esser, V. Mellitzer, S. Ebner, B. Cardini, R. Oberhuber, F. Primavesi, R. Moling, D. Öffner, J. Troppmair, S. Schneeberger, G. Schäfer (Innsbruck)

Tricuspidalklappeninsuffizienz nach Laser Sondenextraktion
M. Anelli-Monti, H. Mächler, D. Malliga, A. Mircic, O. Dapunt (Graz)

Validierung des EuroSCORE II für den Aortenklappenersatz - Ist der neue EuroSCORE II im Vergleich zum bereits verwendeten EuroSCORE das probate Mittel zur Qualitätssicherung bei prothetischem Aortenklappenersatz in der Herzchirurgie?
A. Strugger, I. Knez, H. Mächler, Y. Snieder, D. Malliga, P. Filzmaier, O. Novoseltsev, V. Hergesell, O. Dapunt (Graz)

Valve-sparing root replacement for failed pulmonary autografts
T. Ratschiller, E. Sames-Dolzer, W. Schimetta, P. Paulus, H. Müller, A. Zierer, R. Mair (Linz)

Die Ross-Konno Operation beim Neugeborenen und Säugling mit hochgradiger linksventrikulärer Ausflußtraktstenose
E. Sames-Dolzer, M. Kreuzer, P. Benedikt, R. Mair, T. Ratschiller, E. Wickenhauser, R. Gitter, C. Prandstetter, G. Tulzer, R. Mair (Linz)

Erfahrung mit der chirurgischen Behandlung von subaortalen Stenosen bei Kinder und jungen Erwachsenen
P. Benedikt, E. Sames-Dolzer, M. Kreuzer, R. Mair, C. Prandstetter, G. Tulzer, R. Mair (Linz)

Freitag, 8. Juni 2018

15.30 – 16.30 Uhr

Paracelsus-Saal

**Generalversammlung
Österreichische Gesellschaft für Herzchirurgie und
thorakale Gefäßchirurgie**

16.30 – 16.50 Uhr

Paracelsus-Saal

**Sechs Monate Auslandsaufenthalt an einer anderen
herzchirurgischen Abteilung – sind die Erfahrungen
umsetzbar?**

M. Andreas (Wien), C. Krapf (Innsbruck)

16.50 – 16.55 Uhr

PAUSE

TAVI-Sitzung 2: VICTORY

(Vergabe eines Vortragspreises von € 1.000)

Vorsitz: L. Müller (Innsbruck), W. Wissner (Wien)

Moderator: M. Mach (Wien)

Transcatheter aortic valve implantation – which determinants of outcome remain? - Data from the extended Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (eVICTORY)

M. Mach, M. Koschutnik, E. Polat, M. Wilbring, B. Winkler, K. Alexiou, U. Kappert, K. Matschke, M. Grabenwöger (Wien/Halle, DE/Dresden, DE)

Cui bono? – Old vs. Young. A propensity score matched comparison between transcatheter aortic valve implantation in younger and older high-risk patients - Data from the Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

M. Mach, E. Polat, M. Koschutnik, T. Poschner, C. Cuhaj, D. Santer, S. Wallner, C. Adlbrecht, G. Delle Karth, M. Grabenwöger (Wien)

Cut-down outperforms complete percutaneous transcatheter valve implantation - Data from the extended Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (eVICTORY)

E. Polat, M. Koschutnik, M. Wilbring, B. Winkler, K. Alexiou, U. Kappert, G. Delle Karth, M. Grabenwöger, K. Matschke, M. Mach (Wien/Halle, DE/Dresden, DE)

Dosis non fecit venerum – is contrast medium dosage a true predictor of acute kidney injury following transcatheter aortic valve implantation? - Data from the Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

F. Valach, E. Polat, M. Koschutnik, D. Santer, S. Wallner, C. Adlbrecht, G. Delle Karth, M. Grabenwöger, M. Mach (Wien)

Save your breath – Update on the impact of COPD on outcome in 1871 patients undergoing transfemoral vs. transapical transcatheter aortic valve implantation - Data from the extended Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (eVICTORY)

M. Koschutnik, E. Polat, M. Wilbring, B. Winkler, K. Alexiou, U. Kappert, M. Grabenwöger, K. Matschke, M. Mach (Wien/Halle, DE/Dresden, DE)

BNP and Troponin I – biomarkers of prognostic value after transcatheter aortic valve implantation - Data from the Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

V. Watzal, M. Koschutnik, E. Polat, D. Santer, S. Wallner, C. Adlbrecht, G. Delle Karth, M. Grabenwöger, M. Mach (Wien)

Which regimen is the best choice? The impact of antiplatelet and antithrombotic therapy on outcome and survival transcatheter aortic valve implantation - Data from the Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

E. Polat, M. Koschutnik, T. Poschner, C. Cuhaj, D. Santer, S. Wallner, C. Adlbrecht, G. Delle Karth, M. Grabenwöger, M. Mach (Wien)

Platelets count - predictors of major bleeding events after transcatheter aortic valve implantation - Data from the Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

V. Watzal, M. Koschutnik, E. Polat, D. Santer, S. Wallner, C. Adlbrecht, G. Delle Karth, M. Grabenwöger, M. Mach (Wien)

The impact of new-onset atrial fibrillation on the outcome and survival after transcatheter aortic valve implantation - Data from the Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

G. Hoti, M. Koschutnik, E. Polat, D. Santer, S. Wallner, C. Adlbrecht, G. Delle Karth, M. Grabenwöger, M. Mach (Wien)

Soften the blow - A comparison of semi- and non-compliant balloon systems in transcatheter aortic valve implantation - Data from the Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

P. Szalkiewicz, E. Polat, M. Koschutnik, D. Santer, S. Wallner, C. Adlbrecht, G. Delle Karth, M. Grabenwöger, M. Mach (Wien)

Spoilt for choice - Comparison of balloon-expandable vs. self-expandable valves in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement - Data from the Vienna CardioThOracic Aortic Valve Registry (VICTORY)

E. Polat, M. Koschutnik, D. Santer, S. Wallner, C. Adlbrecht, G. Delle Karth, M. Grabenwöger, M. Mach (Wien)

Generalversammlung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

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

Generalversammlung – Tagesordnung

1. Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Bericht des Kassiers
4. Bericht des Kassaprüfers
5. Entlastungsantrag für Kassier und Vorstand
6. Bericht aus den Arbeitsgruppen
7. Bericht des Sekretärs
8. Wahl des Sekretärs
9. Wahl des Schatzmeisters
10. Abstimmung über Statutenänderung
11. Ausbildung
12. Allfälliges

Ende der Generalversammlung ca. 19.15 Uhr

Univ. Prof. Dr. B. Metzler eh. Univ. Prof. Dr. A. Podczeck-Schweighofer eh.
Sekretär Präsidentin

Heart Team live on stage

AG Cardiologists of Tomorrow, AG Interventionelle Kardiologie, AG Herzchirurgie

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz), S. Reinstadler (Innsbruck)

KARDIOLOGEN:

*F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), B. Metzler (Innsbruck),
D. von Lewinski (Graz), U. Hoppe (Salzburg)*

HERZCHIRURGEN

*A. Kocher (Wien), A. Zierer (Linz), M. Grimm (Innsbruck),
M. Grabenwöger (Wien)*

FALLBERICHTE aus 2017 – Was wurde aus den Patienten?
Wie ging es weiter? – Ein Follow-up:

Terminale Herzinsuffizienz: was nun?
H. J. Feistritzer (Innsbruck)

Ein Fall für das „Endokarditisteam“
J. Holfeld (Innsbruck)

Mehrgefäßerkrankung: Welche Strategie?
D. Dalos (Wien)

FALLBERICHTE 2018

Der „intermediate risk“ TAVI Patient
M. Reindl (Innsbruck)

Kardiogener Schock: was nun?
N. Verheyen (Graz)

Mehrgefäßerkrankung: PCI vs CABG?
C. Tepeköylü (Innsbruck)

Meilensteine 2017

Vorsitz: A. Podczeck-Schweighofer (Wien), M. Grimm (Innsbruck)

Akutes Koronarsyndrom und Intervention

B. Metzler (Innsbruck)

Rhythmologie und Gerätetherapie

M. Stühlinger (Innsbruck)

Strukturelle Kardiologie

T. Neunteufl (Krems)

Herzchirurgie

A. Kocher (Wien)



GP Track 3:

Under pressure: Dickes Herz – Herausforderung für Arzt und Gesellschaft

AG Kardiologische MRT, Computertomographie und Nuklearmedizin

Vorsitz: C. Adlbrecht (Wien), R. Berent (Bad Ischl)

Fallbericht: Das dicke Herz – Immer ein Druckproblem?

M. Theurl (Innsbruck)

Häufige und (scheinbar) seltene Ursachen der Linksherzhypertrophie

R. Steringer-Mascherbauer (Linz)

Linkshypertrophie: Welche Diagnostik bringt uns wirklich weiter?

A. Kammerlander (Wien)

Fallaufklärung

M. Theurl (Innsbruck)

Under pressure. Jede Bildgebung für alle –
kann sich die Gesellschaft das leisten?

P. Wexberg (Wien)



GP Track 4:

pAVK

Vorsitz: R. Kirchmair (Innsbruck), M. Brodmann (Graz)

Allgemeines zur pAVK

(Epidemiologie, Klinik, Diagnostik, Differentialdiagnosen)

M. Gschwandtner (Wien)

Konservative Therapie

M. Theurl (Innsbruck)

Endovascular first: Möglichkeiten und Grenzen dieser Therapie

M. Brodmann (Graz)

Fallbeispiele

R. Kirchmair (Innsbruck)

10.00 – 11.00 Uhr

**POSTERSITZUNG 1 –
Akutes Koronarsyndrom**

Moderation: C. Brenner (Innsbruck), W. Wintersteller (Salzburg)

- 1-1 De-Ritis ratio predicts long-term mortality in patient with acute myocardial infarction
M. Steininger, L. Koller, F. El-Hamid, D.-J. Rothgerber, S. Forster, J. Wojta, G. Goliash, K. Distelmaier, C. Hengstenberg, A. Niessner, P. Sulzgruber (Wien)
- 1-2 Impact of ST-segment elevation pattern in patients with TakoTsubo syndrome
C. Kaufmann, E. Piackova, V. Weihs, A. Geppert, M. Nürnberg, E. Wessely, P. Smetana, T. Weiss, K. Huber (Wien)
- 1-3 Long-term mortality in TakoTsubo patients treated with different antiaggregation therapy
E. Piackova, V. Weihs, A. El-Razek, A. Geppert, M. Nürnberg, E. Wessely, P. Smetana, T. Weiss, K. Huber (Wien)
- 1-4 The presence of non-significant coronary artery atheromas vs. completely normal coronary arteries as demonstrated by CAG in patients with Tako-Tsubo syndrome has no impact on clinical outcome
E. Piackova, V. Weihs, A. El-Razek, A. Geppert, M. Nürnberg, E. Wessely, P. Smetana, T. Weiss, K. Huber (Wien)
- 1-5 Using Manchester Triage plus nurses' standard procedure in emergency departments may identify patients at risk earlier
N. Bauer (Hartberg)
- 1-6 Prevalence, predictors, and prognosis of premature discontinuation or switch of oral antiplatelet therapy after acute coronary syndrome: ATLANTIS - SWITCH substudy
M.-P. Winter, D. von Lewinski, M. Wallner, E. Kolesnik, F. Prüller, I. Lang, C. Hengstenberg, J. Siller-Matula (Wien/Graz)
- 1-7 Antithrombotische Therapie nach Myokardinfarkt und Indikation für eine orale Antikoagulation
I. Bismor, J. Dörler, M. Wanitschek-Alber, H. Alber (Nürnberg, DE/Innsbruck/Klagenfurt)
- 1-8 Long-term prognosis of patients developing de-novo atrial fibrillation after acute myocardial infarction
P. Sulzgruber, L. Koller, M. Steininger, F. El-Hamid, D.-J. Rothgerber, S. Forster, K. Distelmaier, G. Goliash, C. Hengstenberg, A. Niessner (Wien)
- 1-9 Copeptin plasma level in type 1 and type 2 myocardial infarctions
M. Kassem, T. Andric, M. Tajsic, H. Soysal, M. Tscharre, K. Vargass, K. Huber (Wien)

Moderation: C. Tepeköylü (Innsbruck), P. Rainer (Graz)

- 2-1 Acute hyperglycaemia does not promote atrial fibrillation – an in vivo study in healthy pigs
M. Manninger, D. Zweiker, M. Dobrovnik, B. Zirngast, H. Mächler, V. Herbst, H. Brussee, D. Scherr (Graz)
- 2-2 Acute hyperglycaemia increases left and right atrial effective refractory periods
M. Dobrovnik, D. Zweiker, B. Zirngast, H. Mächler, V. Herbst, H. Brussee, D. Scherr, M. Manninger (Graz)
- 2-3 Increase of endothelial von Willebrand Factor secretion upon supra-physiologic shear stress mimicking severe aortic stenosis
J. Kellermair, A. Werth, W. Baumgartner, C. Reiter, D. Kiblböck, S. Schwarz, C. Steinwender (Linz)
- 2-4 The association of cardiovascular risk factors and circulating pro-coagulatory extracellular vesicles in patients with stable coronary artery disease
P. M. Haller, B. Jäger, E. Piackova, T. Andric, A. Spittler, J. Wojta, K. Huber (Wien)
- 2-5 Pro-coagulatory plasma extracellular vesicles and their association with platelet function, platelet indices and micro RNAs associated with platelet function
P. M. Haller, B. Jäger, E. Piackova, T. Andric, A. Spittler, J. Wojta, K. Huber (Wien)
- 2-6 Vorhofflimmern – Unterschiedliches Remodeling in linken und rechten Vorhöfen
S. Scheruebel, E. Bernhart, C. Koyani, P. Lang, S. Hallstroem, H. Maechler, K. Zorn-Pauly, B. Pelzmann (Graz)
- 2-7 Withaferin A attenuates inflammatory response and cardiovascular dysfunction induced by LPS
C. Koyani, C. Trummer, I. Plastira, M. Lechleitner, S. Scherübel, H. Sourij, F. Saša, W. Sattler, E. Malle, D. von Lewinsk (Graz)

Moderation: J. Auer (Braunau), T. Schachner (Innsbruck)

- 3-1 Produktfehler und korrektive Maßnahmen bei ventrikulären Unterstützungssystemen – Analyse der 2005-2017 vom BfArM veröffentlichten Kundeninformationen
J. Hannig, R. Siekmeier (Bonn, DE)
- 3-2 Outcomes of in-hospital versus out-of-hospital cardiac arrest in a tertiary referral center
E. Lassnig, J. Spiel, K. Danninger, T. Weber, R. K. Binder (Wels)
- 3-3 Potential role of microRNAs for diagnosis and/ or monitoring of arterial stiffness
C. Schäfer, B. Mayr, E. E. Müller, S. Droese, M. Schönfelder, J. Niebauer (Salzburg/München, DE)
- 3-4 ECG manifestations in patients with active myocarditis and impaired LV-function
A. Weber, C. Widera, C. L. Dieudonne, A. Schuette, T. Haerle, A. Elsaesser, S. Meyer (Leipzig, DE/Oldenburg, DE)
- 3-5 Causal attribution in patients with Coronary Heart Disease
E. Kunschitz, O. Friedrich, J. Sipötz (Wien)
- 3-6 Impact of marathon and ultra-marathon races on specific and unspecific cardiac biomarkers
C. Wegmayr, M. Tscharré, P. M. Haller, E. Piackova, A. Gomiscek, M. Kassem, K. Huber (Wien)

Moderation: D. Mörtl (St. Pölten), J. Dörler (Innsbruck)

- 4-1 24-Stunden Blutdruckmessung, steady-state und pulsatile Hämodynamik bei Patienten nach Herztransplantation
P. Pecnik, A. Maloberti, M. Varrenti, G. Masciocco, C. Gioannattasio, R. Binder, S. Wassertheurer, A. Argyris, A. Protogerou, T. Weber (Wels/Mailand, IT/Wien/Athen, GR)
- 4-2 A comparative analysis of the novel cardiac biomarkers sST2, GDF-15, Galectin-3, suPAR, H-FABP and Fetuin-A in heart failure, STEMI and NSTEMI patients
M. Lichtenauer, P. Jirak, B. Wernly, V. Paar, I. Rohm, C. Jung, A. Yilmaz, U. Hoppe, P. C. Schulze, R. Pistulli, D. Kretzschmar (Jena, DE/Salzburg/Düsseldorf, DE/Schmalkalden, DE)
- 4-3 Circulating Neprilysin is not a prognostic biomarker for treatment-naïve cancer patients
N. Pavo, H. Arfsten, A. Cho, G. Goliasch, P. E. Bartko, R. Wurm, C. Mayrhofer, H. Gisslinger, G. Kornek, G. Strunk, M. Raderer, C. Zielinski, M. Hülsmann (Wien)
- 4-4 Gender-related differences in the clinical presentation of hypertrophic cardiomyopathy – a single-centre experience
S. Sailer, J. Dörler, M. Zaruba, C. Mussner-Seeber, S. Müller, A. Mayr, J. Holfeld, M. Grimm, G. Poelzl (Innsbruck)
- 4-5 Unexpected blood flow from pulmonary veins during cardiopulmonary bypass for mitral valve surgery in a 62-year-old woman
N. Verheyen, G. Stoschitzky, J. Binder, K. Ablasser, I. Knez, O. Dapunt, A. Gamillscheg, R. Maier (Graz)
- 4-6 The inflammation based prognostic score mGPS predicts survival in stable heart failure patients
A. Cho, N. Pavo, H. Arfsten, G. Goliasch, P. E. Bartko, R. Wurm, G. Strunk, M. Hülsmann (Wien)
- 4-7 The Outcomes of "Code STEMI" Implementation in Indonesian Referral Center Hospitals
M. Luqman Labib Zufar (Jakarta, RI)
- 4-8 Relationship between parathyroid hormone and cardiac function and congestion in chronic heart failure: a prospective cohort study
L. Kattinig, V. Habenicht, M. Gangl, E. Kolesnik, J. Schmid, M. Manninger, A. Tomaschitz, B. Obermayer-Pietsch, D. Scherr, F. Fruhwald, D. von Lewinski, K. Ablasser, N. Verheyen (Graz)

Moderation: M. Gwechenberger (Wien), D. Scherr (Graz)

- 5-1 Detektion von Vorhofflimmern nach einem embolischen Schlaganfall unklarer Ursache
M. Hasun, W.-B. Winkler, P. Sommer, C. Neuhold, H. Keller, C. Prainer, T. Schlager, M. Krichmayr, E. Fertl, F. Weidinger (Wien)
- 5-2 Feasibility study of the MRI compatibility of a leadless pacemaker system
H. Blessberger, J. Kammler, M. Lichtenauer, D. Kiblböck, C. Reiter, P. Schmit, T. Lambert, J. Kellermair, F. Fellner, A. Kypta, C. Steinwender (Linz/Salzburg)
- 5-3 High-frequency jet ventilation during atrial fibrillation ablation: safety, efficacy and feasibility
G. Kollias, M. Lummerstorfer, M. Derndorfer, S. Sieghartsleitner, S. Chen, A. Kulier, J. Aichinger, H. Pürerfellner, M. Martinek (Linz)
- 5-4 Major complications following pulmonary vein ablation with cryotechnology in atrial fibrillation – a single center report
C. Sautner, T. Lambert, A. Nahler, C. Reiter, H. Blessberger, C. Steinwender (Linz)
- 5-5 Pulmonary vein isolation by Cryotechnology in patients with atrial fibrillation - Evaluation of total procedure duration and fluoroscopy time in a long-term follow up
A. Nahler, T. Lambert, C. Reiter, H. Blessberger, D. Kiblböck, S. Hönig, D. Hrnčić, J. Kellermair, A. Kypta, J. Kammler, C. Sautner, C. Steinwender (Linz)
- 5-6 Reversal of systolic dysfunction in a male adolescent with left ventricular hypertrabeculation/noncompaction and Wolff-Parkinson-White syndrome after accessory pathway ablation
K. Rezkalla, J. O. Huber, M. Hasun, E. Gatterer, C. Neuhold, H. Keller, C. Stöllberger, F. Weidinger (Wien)
- 5-7 Level of Vitamin D predicts occurrence of atrial high rate episodes in patients with chronic heart failure
J. Sternad, M. Manninger, D. Scherr, D. Zweiker, E. Kolesnik, B. Obermayer-Pietsch, T. Pieber, D. von Lewinski, N. Verheyen, K. Ablasser (Graz)

10.00 – 11.00 Uhr

**POSTERSITZUNG 6 –
Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide 1**

Moderation: T. Berger (Freistadt), W. Speidl (Wien)

- 6-1 C-reactive protein significantly predicts cardiovascular events both in peripheral artery disease patients with and in those without Type 2 diabetes
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 6-2 Impact of past and current smoking on mortality risk in angiographed coronary patients with Type 2
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 6-3 Single and combined effects of peripheral artery disease and of type 2 diabetes mellitus on the risk of cardiovascular events in women
C. H. Saely, M. Schindewolf, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel, I. Baumgartner (Feldkirch/Bern, CH/Triesen, FL)
- 6-4 The visceral adiposity index predicts cardiovascular events both in cardiovascular disease patients with and in those without diabetes
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 6-5 Einsatz von PCSK9-Inhibitoren bei therapieresistenter Hyperlipidämie nach Herztransplantation
K. Uyanik-Unal, M. Stögerer-Lanzenberger, K. Auersberg, A. Aliabadi-Zuckermann, G. Laufer, A. Zuckermann (Wien)
- 6-6 Betatrophin predicts cardiovascular events independently from the presence of Type 2 diabetes and coronary artery disease
A. Leiherer, A. Muendlein, K. Geiger, C. H. Saely, E.-M. Brandtner, J. Ebner, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, P. Fraunberger, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 6-7 Disease-specific characteristics of vascular cell adhesion molecule-1 levels in patients with peripheral artery disease
C. Edlinger, B. Wernly, R. Pistulli, V. Paar, I. Rohm, F. Krizanic, J. Kammler, A. Kypta, S. Möbius-Winkler, U. Hoppe, P. C. Schulze, M. Lichtenauer, D. Kretzschmar (Salzburg/Jena, DE/Berlin, DE/Linz)
- 6-8 Unusual cause of secondary hypertension
S. Sieghartsleitner, D. Schiller, M. Gschwendtner, M. Derndorfer, M. Martinek, J. Aichinger, H. Pürerfellner (Linz)

Moderation: M. Gyöngyösi (Wien), K. Krychtiuk (Wien)

- 7-1 Cardiac fibrosis induced by cardiac remodeling, hypertrophy, or cardiotoxicity is characterized by distinct alterations in transcriptomic profiles in pigs
J. Winkler, D. Lukovic, K. Zlabinger, A. Gugerell, A. Spannbauer, D. Traxler, N. Pavo, J. Bergler-Klein, M. Gyöngyösi (Wien)
- 7-2 Heart failure with reduced ejection fraction is characterized by systemic NEP downregulation
N. Pavo, J. Winkler, D. Traxler, D. Lukovic, K. Zlabinger, A. Gugerell, P. E. Bartko, G. Goliash, M. Hülsmann, M. Gyöngyösi (Wien)
- 7-3 In vitro differentiation of porcine cardiac progenitor cells to cardiomyocytes with 5-azacytine and TGF- β 1 stimulation
K. Zlabinger, A. Gugerell, J. Winkler, A. Spannbauer, D. Traxler-Weidenauer, M. Riesenhuber, D. Lukovic, L. Mandic, M. Pavone-Gyöngyösi (Wien)
- 7-4 Neprilysin (CD10) expression on peripheral leukocytes in chronic heart failure patients
J. Novak, H. Arfsten, A. Cho, G. Goliash, P. Bartko, G. Strunk, M. Hülsmann, N. Pavo (Wien)
- 7-5 Toll-Like receptor 3 mediates radiation induced heart failure
J. Hirsch, M. Graber, L. Pölzl, D. Lobenwein, F. Nägele, V. Sladky, E. Demetz, A. Wegmayr, N. Bonaros, A. Villunger, M. Grimm, J. Holfeld, C. Tepeköylü (Innsbruck)
- 7-6 Tenascin C upregulation under hyperglycemic and hypertrophic conditions in H9c2 rat cardiomyoblasts
E. Acar, I. Gonçalves, L. Szabo, E. V. Tretter, U. Klein, A. Kiss, B. Podesser (Wien)
- 7-7 Neurohormonal profile in patients with non-ischaemic, dilated cardiomyopathy and its relationship to causes of death after 10 years of follow-up
S. Stojkovic, A. L. Burger, J. Wojta, S. Demyanets, T. Pezawas (Wien)

Moderation: G. Klug (Innsbruck), W. Weihs (Graz)

- 8-1 2D echocardiography versus cardiac MRI after acute ST-elevation myocardial infarction: a real world comparison
J. Schwaiger, S. Reinstadler, C. Tiller, M. Reindl, A. Mayr, I. Graziadei, S. Müller, G. Klug, B. Metzler (Hall in Tirol/Innsbruck)
- 8-2 Atrial remodeling in patients with repeated atrial fibrillation ablation
F. Plank, C. Beyer, G. Feuchtner, G. Friedrich, F. Hintringer, M. Wildauer, M. Stühlinger (Innsbruck)
- 8-3 Cardiac disease progression in Fabry disease
C. Gatterer, I. Lang, G. Mundigler, S. Graf, J. Bergler-Klein, C. Hengstenberg, C. Löwe, D. Weidenauer, G. Sunder-Plassmann, D. Beitzke (Wien)
- 8-4 Echocardiographic assessment of right ventricular function: Current clinical practice in Austria and Germany
G. Spinka, M. Schneider, S. Aschauer, J. Mascherbauer, Hong Ran, I. Lang, G. Goliash, T. Binder (Wien/ Nanjing, CN)
- 8-5 Myocardial strain analysis by 2D speckle tracking for detection of obstructive coronary artery disease
T. Sturmberger, L. Baldinger, C. Ebner, J. Aichinger, V. Eder (Linz)
- 8-6 Speckle tracking derived longitudinal strain – validation and influence of scanner settings
H. Blessberger, J. Bergler-Klein, S. Graf, B. Syeda, H. Wagner, J. Kammler, C. Steinwender, T. Binder (Linz/Wien)

15.30 – 16.30 Uhr

**POSTERSITZUNG 9 –
Interventionelle Kardiologie 1**

Moderation: G. Christ (Wien), J. Kastner (Wien)

- 9-1 Normal values for doppler echocardiographic assessment of prosthetic valve function after TAVR- A systematic review and meta-analysis
M.-P. Winter, M. Zbiral, A. Kietaihl, P. Sulzgruber, J. Kastner, R. Rosenhek, T. Binder, I. Lang, G. Goliasch (Wien)
- 9-2 Hämodynamische Parameter nach „Valve-in-Valve“ transkatheter Aortenklappenimplantation (VIV-TAVR)
B. Wernly, A.-K. Zappe, M. Lichtenauer, B. Alushi, F. Beckhoff, C. Wewetzer, S. Fichtlscherer, M. Franz, U. Hoppe, A. Unbehaun, V. Falk, C. Jung, L. Lauten (Salzburg/Berlin, DE/Jena, DE/Düsseldorf/DE)
- 9-3 Transkatheter Aortenklappenimplantation als Behandlungsoption für reine Aortenklappeninsuffizienz
B. Wernly, S. Eder, E. P. Navarese, M. Franz, M. Lichtenauer, C. Datz, V. Falk, U. Landmesser, U. Hoppe, C. Jung, L. Lauten (Salzburg/Falls Church, USA/Jena, DE/Oberndorf/Berlin, DE/Düsseldorf, DE)
- 9-4 The new STS/ACC TAVI risk score and long-term outcome in TAVI patients
D. Zweiker, D. Hatz, J. Schmid, J. Binder, R. Maier, O. Luha, A. Schmidt, D. Scherr, P. Rainer (Graz)
- 9-5 Indications for and outcome in patients undergoing left atrial appendage closure in Austria
D. Zweiker, R. Sieghartsleitner, G. Toth, O. Luha, G. Stix, P. Vock, A. Strouhal, A. Schratter, L. Fiedler, J. Aichinger, K. Sihorsch, R. K. Binder, D. Scherr (Graz/Wien/St. Pölten/Wr. Neustadt/Linz/Wels)
- 9-6 Impact of major bleeding on long-term mortality in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement (TAVR)
I. Vujasin, F. Egger, M. Tscharre, M. Rohla, A. Geppert, K. Huber (Wien)
- 9-7 Der radiale Zugang ist bei Primär PCI mit einem verbesserten intra-hospitalen Outcome verbunden
M. Hasun, J. Dörler, H. Alber, R. Berger, M. Edlinger, K. Huber, E. Laßnig, G. Norman, F. X. Roithinger, P. Siostrzonek, C. Steinwender, D. von Lewinski, F. Weidinger (Wien/Innsbruck/Eisenstadt/Wels/Wr. Neustadt/Linz/Gratz)
- 9-8 Significant intraprocedural alterations of HV- and QRS-intervals during transcatheter aortic valve replacement
C. Reiter, T. Lambert, M. Grund, A. Nahler, S. Schwarz, H. Blessberger, J. Kellermair, D. Kiblböck, J. Kammler, D. Hrnčić, C. Sautner, M. Patrasso, C. Steinwender (Linz)
- 9-9 Significant intraprocedural HV-time prolongation as sole predictor of late occurrence of complete atrioventricular block in a patient undergoing transcatheter aortic valve replacement
C. Reiter, T. Lambert, M. Grund, A. Nahler, S. Schwarz, M. Patrasso, C. Steinwender (Linz)

15.30 – 16.30 Uhr

**POSTERSITZUNG 10 –
Pulmonale Hypertension**

Moderation: N. Skoro-Sajer (Wien), D. Bonderman (Wien)

- 10-1 Preserved right ventricular function but increased speckle tracking-derived right atrial strain in altitude-induced pulmonary hypertension
M. Sareban, T. Perz, F. Macholz, B. Reich, P. Schmidt, S. Fried, H. Mairböurl, M. Berger, J. Niebauer (Salzburg/Heidelberg, DE)
- 10-2 A novel index of right ventricular end-systolic remodeling in pediatric pulmonary hypertension
M. Köstenberger, G. Hansmann, A. Avian, G. Cvirn, G. Grangl, S. Kurath-Koller, S. Schweintzger, D. Baumgartner, A. Burmas, A. Gamillscheg (Graz/Hannover, DE)
- 10-3 The selective prostacyclin (IP) receptor agonist selexipag: first sparse experience in pediatric pulmonary arterial hypertension
M. Köstenberger, A. Gamillscheg, A. Avian, G. Grangl, A. Burmas, S. Schweintzger, D. Baumgartner, G. Cvirn, S. Kurath-Koller, G. Hansmann (Graz)
- 10-4 Plasma ADAMTS13 activity in chronic thromboembolic pulmonary hypertension
A. Panzenböck, R. Sadushi-Kolici, B. Plaimauer, H. Gritsch, P. Turecek, I. Lang (Wien)
- 10-5 An uncommon case of pulmonary hypertension caused by Whipple's disease
S. Sieghartsleitner, M. Strießnig, E. Sigmund, S. Schneiderbauer-Porod, R. Steringer-Mascherbauer (Linz)
- 10-6 Differences between diffuse and limited systemic sclerosis in patients from upper Austria
M. Geroldinger-Simic, B. Rogen, R. Steringer-Mascherbauer, M. Schumacher, A. Trenkler, G. Exler, J. Jabkowski, H. Kehrer, A. Mlynek, N. Sepp, G. Klein (Linz)
- 10-7 Innovative treatment option of diuretic resistant cardiac decompensation due to right heart failure in patients with severe pulmonary hypertension
M. Strießnig, R. Steringer-Mascherbauer, S. Schneiderbauer-Porod, E. Sigmund, S. Sieghartsleitner, V. Eder, J. Aichinger (Linz)

Moderation: L. Fiedler (Wr. Neustdt), M. Martinek (Linz)

- 11-1 Akutoutcome der VT-Ablationen an einem tertiären Zentrum
A. Hofner, S. Chen, M. Derndorfer, G. Kollias, J. Aichinger, M. Martinek, H. Pürerfellner (Linz)
- 11-2 High incidence of atrial fibrillation after successful catheter ablation of atrioventricular nodal reentrant tachycardia: a 15.5 year follow-up
M. K. Frey, B. Richter, M. Gwechenberger, M. Marx, T. Pezawas, L. Schrutka, G. Stix, H. Gössinger (Wien)
- 11-3 Sex differences in inappropriate therapy and survival among 1471 implantable cardioverter defibrillator recipients
A. L. Burger, T. Pezawas, R. Ristl, H. Schmidinger, S. Stojkovic (Wien)
- 11-4 Is there a difference in rhythm outcome between patients undergoing first line versus second line paroxysmal atrial fibrillation ablation? - Results of the EORP Atrial Fibrillation Ablation Long-Term Registry
M. Manninger, B. Mastnak, D. Zweiker, R. Sieghartsleitner, C. Laroche, R. Tilz, E. Folkesson, N. Darges, J. Brugada Terradellas, E. Arbelo, M. Stühlinger, C. Steinwender, D. Scherr (Graz/Sophia-Antipolis, F/Lübeck, DE/Athen, GR/Barcelona, E/Innsbruck/Linz)
- 11-5 Potential local inflammation in individuals implanted with a leadless pacemaker systems: an experimental in vitro study
C. Edlinger, V. Paar, T. Tuscher, P. Jirak, L. Motloch, J. Kammler, C. Steinwender, U. Hoppe, A. Kypta, M. Lichtenauer (Salzburg/Linz)
- 11-6 Risk factor assessment for survival in pacemaker patients in a single center large-scale study
M. Riesenhuber, A. Spannauer, F. Rauscha, H. Schmidinger, T. Pezawas, C. Schukro, M. Gwechenberger, G. Stix, T. Wrba, C. Khazen, G. Laufer, C. Hengstenberg, M. Gyöngyösi (Wien)
- 11-7 Wearable cardioverter defibrillator (WCD) as a monitoring tool – results of the Austrian WCD Registry
T. Odeneg, M. Manninger-Wünscher, C. Ebner, D. Mörtl, H. Keller, A. Dirninger, G. Stix, B. Föger, C. Steinwender, F. Gebetsberger, M. Stühlinger, V. Sachsenhauser, D. Scherr (Graz/Linz/St. Pölten/Wien/Bruck a.d. Mur/Bregenz/Steyr/Innsbruck)
- 11-8 Safety profile of near-zero fluoroscopy atrial fibrillation ablation with non-fluoroscopic catheter visualization: experience from 1000 consecutive procedures
A. Weber, L. Bertagnolli, S. Rolf, G. Hindricks, P. Sommer (Leipzig, DE/Berlin, DE)

10.00 – 11.00 Uhr

**POSTERSITZUNG 12 –
Basic Science 3**

Moderation: B. Haubner (Innsbruck), N. Pavo (Wien)

- 12-1 Neutrophil extracellular trap formation is impaired in patients with Howell Jolly body-positive splenectomy
C. Feist, T. Hofbauer, M. Gerges, M. Publig, V. Seidl, A. Ondracek, L. Kascha, A. Früh, A. Mangold, I. Lang (Wien)
- 12-2 Non-classical monocytes at the culprit lesion site of ST elevation myocardial infarction patients ameliorate outcome via CX3CR1
A. Mangold, T. Hofbauer, T. Scherz, C. Testori, A. Ondracek, A. Panzenboeck, F. Sterz, I. Lang (Wien)
- 12-3 Fibrin-derived B β -15-42 peptide is a gatekeeper of thrombus resolution
S. Chausheva, S. Sharma, B. Redwan, K. Schossleitner, J. Jakowitsch, P. Petzelbauer, T. Morris, I. M. Lang (Wien/Herdecke, DE/San Diego, USA)
- 12-4 Protein tyrosine phosphatase non receptor type 22 (PTPN22) function impacts neutrophil extracellular trap formation
L. Kascha, T. Hofbauer, M. P. Winter, A. Panzenböck, K. Distelmaier, T. Scherz, A. Ondracek, C. Feist, A. Mangold, I. Lang (Wien)
- 12-5 Release of danger associated molecular patterns activates innate immunity and initiates calcific aortic valve disease after mediastinal radiation
M. Graber, L. Pölzl, D. Lobenwein, J. Hirsch, F. Nägele, E. Kirchmair, E. Demetz, A. Wegmayr, D. Lener, N. Bonaros, M. Grimm, C. Tepeköylü, J. Holfeld (Innsbruck)
- 12-6 Role of B cells in venous thrombus resolution
J. Altmann, A. Alimohammadi, S. Sharma, S. Chausheva, I. Lang (Wien)
- 12-7 T-cell stimulation via CD3 epitope directed antibodies leads to the release of pro-angiogenic chemokines and mircoRNAs and preserves ventricular geometry after experimental myocardial infarction
B. Wernly, A. Kiss, V. Paar, I. Gonçalves, M. Mirna, B. K. Podesser, C. Jung, U. Hoppe, M. Lichtenauer (Jena, DE/Salzburg/Wien/Düsseldorf, DE)
- 12-8 Inhibition of microRNA-494 halts atherosclerotic plaque progression and stabilizes advanced atherosclerotic lesions
Y. Nossent, E. van Ingen, A. Foks, M. Kröner, J. Kuiper, P. Quax, I. Bot (Wien/Leiden, NL)

10.00 – 11.00 Uhr

**POSTERSITZUNG 13 –
Diverse 2**

Moderation: C. Stöllberger (Wien), S. Globits (Groß Gerungs)

- 13-1 Growth differentiation factor 15 (GDF-15) is an early predictor of mortality after cardiac arrest
B. Richter, K. Krychtiuk, M. Lenz, S. Kastl, J. Wojta, G. Heinz, W. Speidl (Wien)
- 13-2 Komplikationen kardiologischer Interventionen unter NOAC Therapie
D. Huber, F. Plank, W. Schgör, P. Marschang, M. Stühlinger (Innsbruck)
- 13-3 Cardiac fibrosis marker GDF-15 is associated with prognosis in treatment naïve cancer patients
H. T. Arfsten, A. Cho, C. Mayrhofer, M. Raderer, G. Goliash, R. Wurm, G. Strunk, C. Zielinski, M. Hülsmann, N. Pavo (Wien)
- 13-4 Normobaric hypoxia-induced responses in heart rate and blood pressure correlate with symptoms of acute mountain sickness
J. Niebauer, V. Menz, J. Niebauer, M. Bartscher (Innsbruck/Salzburg)
- 13-5 Complications in endomyocardial biopsy - A single center experience
C. D. J. Capelle, F. Duca, C. Binder, C. Zotter-Tufaro, C. Nitsche, A. A. Kammerlander, S. Aschauer, L. Schachner, B. Öztürk, C. Dona, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- 13-6 SSRI co-medication with NOAC or vitamin K antagonist does not increase hospitalization for bleeding events
S. Sheikh Rezaei, M. Mittlböck, B. Reichardt, M. Wolzt (Wien/Eisenstadt)

10.00 – 11.00 Uhr

**POSTERSITZUNG 14 –
Herzinsuffizienz 2**

Moderation: J. Altenberger (Großgmain), M. Hülsmann (Wien)

- 14-1 Disease management programs in Austrian heart failure patients
C. M. Brandstetter, T. Winter, C. Stöllberger, F. Weidinger (Wien/Ried)
- 14-2 Edge-to-edge mitral valve repair as a bridge to heart transplantation
M. Messner, J. Hirsch, S. Müller, A. Adunkaite, F. Hintringer, N. Bonaros, J. Dumfahrt, H. Antretter, G. Pölzl (Innsbruck)
- 14-3 Angiotensin converting enzyme 2 activity predicts outcome in heart failure with preserved ejection fraction
C. Binder, M. Poglitsch, C. Zotter-Tufaro, F. Duca, C. Nitsche, S. Aschauer, A. Kammerlander, B. Öztürk, C. Donà, L. Schachner, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- 14-4 Renin activity is an independent predictor of outcome in patients with heart failure and preserved ejection fraction independent of RAAS blocker therapy
C. Binder, M. Poglitsch, F. Duca, C. Zotter-Tufaro, C. Nitsche, S. Aschauer, A. Kammerlander, B. Öztürk, C. Donà, L. Schachner, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- 14-5 Serum potassium levels and outcome in patients with heart failure and preserved ejection fraction
B. Öztürk, F. Duca, C. Binder, C. Zotter-Tufaro, C. Nitsche, A. A. Kammerlander, S. Aschauer, L. Schachner, C. Dona, C. D. J. Capelle, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- 14-6 Functional, haemodynamic and prognostic impact of mitral regurgitation in patients with heart failure and preserved ejection fraction
S. Aschauer, B. Öztürk, P. Bartko, C. Zotter-Tufaro, F. Duca, A. Kammerlander, C. Binder, C. Nitsche, J. Mascherbauer, D. Bonderman (Wien)
- 14-7 Cell therapy for patients with heart failure and reduced ejection fraction – an individual patient data meta-analysis
P. M. Haller, D. Traxler-Weidenauer, L. Mandic, C. Müller, M. Gyöngyösi (Wien)
- 14-8 Die RAS-Blockade mit Sacubitril/Valsartan bei HFrEF und renaler Insuffizienz ist sicher und effektiv: ein Single-Center Experience
S. Schneiderbauer-Porod, I. Söllradl, V. Eder, M. Martinek, R. Steringer-Mascherbauer, T. Sturmberger, J. Aichinger, C. Ebner (Linz)
- 14-9 Left atrial function and atrial fibrillation in heart failure with preserved ejection fraction
R. Schönbauer, A. Kammerlander, F. Duca, S. Aschauer, C. Binder, C. Zotter-Tufaro, C. Nitsche, L. Fiedler, F. X. Roithinger, C. Loewe, C. Hengstenberg, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Leipzig, DE/Wr. Neustadt/Wien)

10.00 – 11.00 Uhr

**POSTERSITZUNG 15 –
Koronare Herzkrankheit - chronisch**

Moderation: F. Weidinger (Wien), A. Kocher (Wien)

- 15-1 Functional capacity and quality of life in patients with stable angina in Austria
F. Spinka, J. Aichinger, E. Wallner, S. Brecht, T. Rabold, B. Metzler, R. Zweiker, G. Delle Karth (Wien/Linz/Hartberg/Innsbruck/Graz)
- 15-2 Cardiovascular and non-cardiovascular mortality in type 2 diabetes patients with established coronary artery disease: A prospective cohort study
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 15-3 Pro-B-type natriuretic peptide strongly predicts future cardiovascular events in cardiovascular disease patients with type 2 diabetes as well as in those without type 2 diabetes
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 15-4 Sex differences in coronary artery disease patients with and in those without type 2 diabetes
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 15-5 The novel adipokine C1QTNF1 significantly predicts the incidence of future major cardiovascular events in patients with type 2 diabetes
A. Muendlein, A. Leiherer, C. H. Saely, K. Geiger, J. Ebner, E.-M. Brandtner, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, P. Fraunberger, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 15-6 Influence of outpatient cardiac rehabilitation on quality of life and wellbeing
B. Reich, K. Mayr, H. Ocenasek, H. Harpf, A. Podolsky, A. Philippi, N. Muerzl, C. Pülacher, J. Sykora, G. Zenker, W. Ziegelmeier, W. Benzer, J. Niebauer (Salzburg/Linz/Graz/Krems/Feldkirch/Wels/Innsbruck/Klagenfurt/Bruck an der Mur/Steyr)

10.00 – 11.00 Uhr

**POSTERSITZUNG 16 –
Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide 2**

Moderation: A. Niessner (Wien), F. Hoppichler (Salzburg)

- 16-1 Influence of Ticagrelor on cardiovascular risk factors in patients after PCI
J. Gößler, T. Glantschnig, D. Zweiker, A. Praschk, G. Toth-Gayor, R. Zweiker (Graz)
- 16-2 Effects of monacolin K on serum parameters of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD)
T. Berger, G. Heiß, P. Feichtinger, K. Machreich, M. Arnold, G. Pöllmann, H. Neff, V. Bohanes, B. Kirchberger, D. Hainzer, B. Stritzinger, A. Salzer, W. Kullich (Innsbruck/Saalfelden)
- 16-3 Effects of monacolin K supplementation on serum lipoprotein levels in dyslipidemic subjects
T. Berger, G. Heiß, K. Machreich, M. Arnold, V. Bohanes, G. Pöllmann, D. Hainzer, B. Stritzinger, W. Kullich (Innsbruck/Saalfelden)
- 16-4 Influence of inpatient cardiac rehabilitation on advanced glycation endproducts (AGEs)
T. Berger, B. Stritzinger, B. Thaurer, K. Machreich, G. Heiß, W. Kullich (Innsbruck/Saalfelden)
- 16-5 Long-term physical activity leads to a significant decrease of serum H-FABP and increase of sST2 levels: a prospective clinical trail
M. Sponder, M. Lichtenauer, I.-A. Campean, B. Wernly, V. Paar, U. Hoppe, M. Emich, M. Fritzer-Szekeres, B. Litschauer, J. Strametz-Juraneck (Wien/Salzburg)
- 16-6 The A body shape index and type 2 diabetes are mutually independent predictors of cardiovascular events in patients with peripheral artery disease
A. Vonbank, C. H. Saely, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel (Feldkirch/Triesen, FL)
- 16-7 Neutrophil gelatinase-associated lipocalin as novel biomarker for atherosclerotic risk stratification in patients with high carotid plaque burden
M. Noflatscher, M. Schreinlechner, D. Lener, U. Stanzl, R. Kirchmair, P. Marschang, M. Theurl (Innsbruck)
- 16-8 Impact of platelet turnover on long-term adverse cardiovascular outcomes in patients undergoing percutaneous coronary intervention
M. Tscharré, V. Bruno, M. Rohla, F. Egger, S. Farhan, T. W. Weiss, W. Hübl, M. Willheim, J. Wojta, A. Geppert, K. Huber, M. K. Freynhofer (Wien)

10.00 – 11.00 Uhr

POSTERSITZUNG 17 –

Kardiologisches Assistenz- und Pflegepersonal

Moderation: S. Knopper (Graz), J. Kammler (Linz)

- 17-1 Spezielle Pflege bei CTO/ PCI im Herzkatheterlabor
T. Kulmer, W. Großschädl (Graz)
- 17-2 Zielgerichtete Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Herzkatheterlabor
N. Omer, U. Plauder (Graz)
- 17-3 Case report: misdiagnosis of epilepsy uncovered by an implantable loop recorder
S. Yamuti, T. Matys, G. Delle Karth (Wien)
- 17-4 Multidisciplinary patient management for complex CRT-D extraction after system infection
S. Yamuti, G. Weiss, R. Achleitner, A. Schratte, H. Pisarik, M. Formanek, S. Trinks, U. Lachmann, F. Veit, M. Schieder, M. Grabenwöger, G. Delle Karth, D. Santer (Wien)
- 17-5 Role of standardized patient evaluation by nurses in caring for CRT patients
S. Yamuti, R. Achleitner, G. Delle Karth (Wien)
- 17-6 Aufbau und Entwicklung der Weiterbildung kardiologische Fachassistenz
Y. Knoll, Y. Greipl (München, DE)
- 17-7 Das Erleben von Patientinnen und Patienten mit einem akuten Hebungsinfarkt während einer PCI in einem Herzkatheterlabor
E.-M. Lidl, G. Nagl (Schwarzach im Pongau)
- 17-8 Notfallmanagement an der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz
M. Figo, C. Kapeller (Graz)

15.30 – 16.30 Uhr

**POSTERSITZUNG 18 –
Basic Science 4**

Moderation: H. Holfeld (Innsbruck), P. Hohensinner (Wien)

- 18-1 The impact of remote ischemic conditioning on hemodynamic function in reperfused myocardium in rats
A. Kiss, P. Pilz, O. Hamza, I. Goncalves, E. Acar, O. Gidlof, M. Ince, D. Abraham, B. Podesser (Wien/Lund, SE)
- 18-2 Tenascin-C deficiency attenuates abdominal aortic aneurysm progression in mice
F. Nagel, A.-K. Schaefer, I. Goncalves, P. Kaiser, D. Santer, K. Trescher, A. Kiss, B. K. Podesser (Wien)
- 18-3 Multi-biomarker risk stratification to identify patients with coronary artery disease at high risk for subsequent cardiac adverse events
C. Müller, G.-A. Giurgea, K. Zlabinger, I. Karpát, A. Gugerell, D. Lukovic, B. Syeda, L. Mandic, N. Pavo, J. Bergler-Klein, M. Gyöngyösi (Wien)
- 18-4 Spatiotemporal differences of the myocardial phospholipid fatty acid compositions induced by ischemia-reperfusion injury in pigs
L. Mandic, D. Lukovic, A. Gugerell, J. Winkler, M. Riesenhuber, A. Spannbauer, H. Fébel, M. Miklós, M. Gyöngyösi, A. Szabó. (Wien/Kaposvar, HU)
- 18-5 Toll-Like receptor expression and mortality in critical ill patients
K. A. Krychtiuk, M. Lenz, D. Draxler, S. P. Kastl, A. Niessner, J. Wojta, G. Heinz, W. S. Speidl (Wien)
- 18-6 Toll-Like receptor expression on monocytes and neutrophils after cardiac arrest
K. A. Krychtiuk, M. Lenz, B. Richter, G. Heinz, J. Wojta, W. S. Speidl (Wien)
- 18-7 The role of TLR-9 in ischemia-reperfusion injury following acute myocardial infarction
M. Lenz, A. Kiss, P. J. Hohensinner, K. A. Krychtiuk, J. Wojta, W.S. Speidl (Wien)
- 18-8 Matrix Metalloproteinase-2 impairs homing of intracoronary delivered mesenchymal stem cells in a porcine reperfused myocardial infarction: Comparison with intramyocardial cell delivery
A. Gugerell, K. Zlabinger, D. Lukovic, R. Hemetsberger, J. Winkler, L. Mandic, D. Traxler, A. Spannbauer, K. Huber, N. Pavo, I. Pavo, M. Gyöngyösi (Wien)

15.30 – 16.30 Uhr

POSTERSITZUNG 19 –
Bildgebung 2

Moderation: A. Kammerlander (Wien), D. Kiblböck (Linz)

- 19-1 Artefacts in 1.5 Tesla and 3 Tesla cardiac magnetic resonance imaging in patients with leadless cardiac pacemakers
D. Kiblböck, C. Reiter, J. Kammler, P. Schmit, H. Blessberger, J. Kellermair, T. Lukas, A. Kypta, F. Fellner, C. Steinwender (Linz)
- 19-2 Biomarker assessment for early infarct size estimation in ST-elevation myocardial infarction
C. Tiller, M. Reindl, M. Holzknacht, M. Klapfer, A. Beck, B. Henninger, A. Mayr, G. Klug, S. Reinstadler, B. Metzler (Innsbruck)
- 19-3 Impact of atrial fibrillation during ST-elevation myocardial infarction on infarct characteristics and prognosis
S. J. Reinstadler, T. Stiermaier, C. Eitel, G. Fuernau, J. Poess, S. de Waha, S. Desch, B. Metzler, H. Thiele, I. Eitel (Innsbruck/Lübeck, DE)
- 19-4 Impaired coronary flow reserve (CFR) in clinically suspected acute myocarditis is associated with elevated markers of myocardial necrosis and larger areas of late gadolinium enhancement on cardiac magnetic resonance imaging
J. Kellermair, D. Kiblböck, H. Blessberger, C. Reiter, J. Kammler, C. Steinwender (Wels/Linz)
- 19-5 Mitral annular plane systolic excursion assessed by cardiac magnetic resonance predicts MACE after STEMI independently of EF
A. Mayr, D. Plappert, M. Reindl, M. Pamminer, T. Nalbach, G. Klug, S. Reinstadler, C. Tiller, W. Jaschke, B. Metzler (Innsbruck)
- 19-6 Relation of low-density lipoprotein cholesterol with microvascular injury and clinical outcome in revascularized ST-elevation myocardial infarction
M. Reindl, S. Reinstadler, H.-J. Feistritz, M. Theurl, D. Basic, J. Mair, A. Mayr, G. Klug, B. Metzler (Innsbruck)

15.30 – 16.30 Uhr

**POSTERSITZUNG 20 –
Interventionelle Kardiologie 2**

Moderation: P. Pichler (Wien), G. Christ (Wien)

- 20-1 Antithrombotic treatment in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI): a single center experience
F. Plank, G. Feuchtnner, N. Bonaros, K. Birkel, C. Beyer, S. Müller, G. Friedrich (Innsbruck)
- 20-2 Development of late lumen loss in second generation Everolimus- versus Zotarolimus-Eluting Stents at 12 and 24 month – a prospective, randomized comparison using optical coherence tomography
C. Gangl, C. Roth, M. Cooper, D. Dalos, L. Krenn, S. Scherzer, G. Delle Karth, T. Neunteufl, R. Berger (Wien)
- 20-3 Discriminatory power of intensive care unit scoring systems for outcome prediction in patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation following cardiovascular surgery
L. Schrutka, F. Rohmann, C. Binder, T. Haberl, G. Heinz, I. M. Lang, A. Felli, B. Steinlechner, A. Niessner, G. Laufer, G. Goliasch, D. Wiedemann, K. Distelmaier (Wien/Salzburg)
- 20-4 Is there an impact of left atrial appendage morphology on the incidence of peri device leaks?
R. Sieghartsleitner, G. Toth-Gayor, D. Zweiker, M. Manninger, T. Odeneg, B. Mastnak, K. Ablasser, N. Verheyen, G. Stoschitzky, R. Maier, O. Luha, H. Brussee, D. Scherr (Graz)
- 20-5 Primär PCI über die Arteria radialis führt zu keiner Verlängerung des Delays und ist mit verbessertem Outcome assoziiert
J. Dörler, M. Hasun, H. Alber, R. Berger, M. Edlinger, K. Huber, E. Laßnig, G. Norman, F. X. Roithinger, P. Siostrzonek, C. Steinwender, D. von Lewinski, F. Weidinger (Innsbruck/Wien/Eisenstadt/Wels/Wr. Neustadt/Linz/Graz)
- 20-6 Percutaneous coronary intervention of unprotected left main stenosis and personalization of dual antiplatelet therapy: short-, mid- and long-term outcome in a real world all-comer population
G. Christ, T. Hafner, M. Francesconi, A. Podczeczek-Schweighofer (Wien)
- 20-7 Prognostic relevance of the SYNTAX Score in patients with coronary multivessel disease: a one-year follow-up study
T. Beitelstein, R. Campean, W.-B. Winkler, M. Derntl, C. Stöllberger, F. Weidinger (Wien)
- 20-8 Der operative Aortenklappenersatz bei degenerativen Aortenklappenvitien im hohen Lebensalter
P. Krombholz-Reindl, A. Winkler, J. Steindl, A. Vötsch, M. Kirnbauer, C. Dinges, R. Seitelberger, R. Gottardi (Salzburg)
- 20-9 ANP Expression after left atrial appendage occlusion in porcine model: A new marker to predict peri-device leaks?
A. Borger, K. Zlabinger, C. Müller, D. Traxler, D. Lukovic, C. A. Plass, A. Gugerell, J. Winkler, G. Goliasch, M. Gyöngyösi (Wien)

15.30 – 16.30 Uhr

POSTERSITZUNG 21 –
Vitien

Moderation: A. Schmidt (Graz), P. Bartko (Wien)

- 21-1 Determinants of bioprosthetic heart valve degeneration
C. Nitsche, K. Knechtelsdorfer, A. Kammerlander, G. Goliasch, B. Öztürk, L. Schachner, C. Binder, F. Duca, S. Aschauer, G. Laufer, C. Hengstenberg, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)
- 21-2 Long-term experience with mechanical aortic valve prostheses after one-third of a century
T. Aref, D. Wiedemann, R. Rosenhek, M. Hiesmayr, A. Kocher, G. Laufer, M. Andreas (Wien)
- 21-3 Extracellular volume by CMR for risk assessment in patients undergoing mitral valve surgery
P. Bartko, A. Kammerlander, L. Schachner, M. Schweiger, D. Jamriskova, S. Aschauer, C. Loewe, D. Beitzke, M. Andreas, A. Kocher, C. Hengstenberg, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)
- 21-4 Quantification of fluid status using bioelectrical impedance spectroscopy: A predictor of outcome in patients with valvular heart disease
A. Kammerlander, C. Donà, F. Duca, C. Nitsche, C. Zotter-Tufaro, C. Binder, S. Aschauer, C. Hengstenberg, D. Bonderman, J. Mascherbauer (Wien)
- 21-5 Right and left heart failure due to carcinoid heart disease complicated by a PFO with right-to-left shunt: a case report with analysis of novel cardiovascular biomarkers
M. Lichtenauer, M. Mirnam S. Eder, B. Wernly, T. Pichler, E. Prinz, R. Seitelberger, U. Hoppe (Jena, DE/Salzburg)
- 21-6 Prognostic implications of psoas muscle area in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation
M. Kofler, S. Reinstadler, A. Mayr, L. Stastny, M. Reindl, J. Dumfarth, K. Wachter, C. J. Rustenbach, G. Friedrich, B. Metzler, M. Grimm, H. Baumbach, N. Bonaros (Innsbruck/Stuttgart, DE/Köln, DE)
- 21-7 Recurrent prosthetic mitral valve thrombosis
E. Lassnig, W. Helmreich, R. Puschmann, A. F. Zierer, C. Punzengruber, R. K. Binder (Wels)

15.30 – 16.30 Uhr

**POSTERSITZUNG 22 –
Rhythmologie 3**

Moderation: G. Stix (Wien), B. Strohmer (Salzburg)

- 22-1 Regionale postinterventionelle Perikarditis nach antraler Pulmonalvenenisolation-Fallbericht
H. Keller, T. Yoshida, C. Neuhold, M. Hasun, E. Gatterer, F. Weidinger (Wien)
- 22-2 Complete electrical isolation of the left atrium as a new strategy for the treatment of advanced arrhythmogenic left atrial cardiomyopathy
M. Pfeffer, C. Piorkowski, R. Schönbauer, L. Fiedler, L. Tokarska, F. X. Roithinger (Mödling/Dresden, DE/Wr. Neustadt)
- 22-3 Gesundheitsökonomische Auswirkungen der Ablation von Vorhofflimmern
M. Martinek, H. Pürerfellner, C. Steinwender, G. Pruckner (Linz)
- 22-4 Prognostic relevance of early repolarization pattern in patients with left ventricular hypertrabeculation/noncompaction
A. Lesjak, C. Stöllberger, J. Finsterer, A. Gille, H. Schnetz, F. Weidinger (Wien)
- 22-5 Wiederauftreten von Vorhofflimmern in der „blanking period“ nach einer ersten Pulmonalvenenisolation ist ein negativer Prädiktor für den Langzeiterfolg
T. Mraz, H. Keller, C. Neuhold, T. Yoshida, F. Weidinger, H. Domanovits, E. Gatterer (Wien)
- 22-6 Reduction of fluoroscopy dose using an ArtisQ.zen detector for procedures in the cardiac EP laboratory
F. Plank, B. Stowasser, D. Till, F. Hintringer, W. Schgör, M. Stühlinger (Innsbruck/Erlangen, DE)
- 22-7 Rotational angiography for atrial fibrillation ablation
F. Plank, N. Rahn, D. Till, W. Schgör, F. Hintringer, G. Feuchtner, M. Stühlinger (Innsbruck/Erlangen, DE)

AG 1	Kardiovaskuläre Grundlagenforschung
Leiter:	Assoc. Prof. 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
Leiter:	OA Dr. Gustav HUBER
Stv.-Leiter:	Assoc. Prof. Dr. Georg GOLIASCH
AG 4	Herzchirurgie
Leiter:	Univ. Prof. Dr. Alfred KOCHER
Stv.-Leiter:	Univ. Prof. Dr. Thomas SCHACHNER
AG 5	Herzinsuffizienz
Leiter:	Univ. Prof. Dr. Rudolf BERGER
Stv. Leiter:	Univ. Doz. Dr. Martin HÜLSMANN
AG 6	Interventionelle Kardiologie
Leiter:	Univ. Doz. Dr. Alexander GEPPERT
Stv. Leiterin:	OÄ Dr. Gudrun LAMM
AG 7	Kardiologische MRT, Computertomographie und Nuklearmedizin
Leiter:	Assoc. Prof. 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

Leiterin: DGKP Susanne KNOPPER

Stv. Leiterin: DGKP Christine DRACK

AG 10 Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Leiterin: Assoc. Prof. Dr. Diana BONDERMAN

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

AG 11 Kardiovaskuläre Intensivmedizin

Leiterin: Dr. Emel PICHLER-CETIN

Stv. Leiter: Assoc. 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

Leiterin: Assoc. Prof. Dr. Andrea PODOLSKY

Stv. Leiter: Prim. Dr. Ronald HÖDL

AG 14 Rhythmologie

Leiter: Priv. Doz. Dr. Martin MARTINEK

Stv. Leiter: OA Dr. Lukas FIEDLER

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 130 x 90 cm (Höhe x Breite) zur Verfügung.

Zeiten für die Montage der Poster:

Donnerstag, 7. Juni 2018:

Postersitzung 1-6: Montage ab 8.30 Uhr, Abnahme bis 12.30 Uhr

Postersitzung 7-11: Montage ab 13.00 Uhr, Abnahme bis 18.00 Uhr

Freitag, 8. Juni 2018:

Postersitzung 12-17: Montage ab 8.30 Uhr, Abnahme bis 12.30 Uhr

Postersitzung 18-22: Montage ab 13.00 Uhr, Abnahme bis 18.00 Uhr

Material zur Posterfixierung wird zur Verfügung gestellt.

Posterbegehung:

Die Posterpräsentatoren müssen am Donnerstag, dem 7. Juni 2018 (Posterdiskussion 1-6 zwischen 10.00 und 11.00 Uhr und Posterdiskussion 7-11 zwischen 15.30-16.30 Uhr) sowie am Freitag, dem 8. Juni 2018 (Posterdiskussion 12-17 zwischen 10.00 und 11.00 Uhr und Posterdiskussion 18-22 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.

Save the Date

Jahrestagung 2019

29. Mai 2019 – 1. Juni 2019

Salzburg Congress

Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)

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.

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

Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)

Vortragsabgabe/ Vortragsupload

Die Vortragsabgabe erfolgt im Slide Center vor Ort (mindestens 2 Stunden vor Beginn des Vortrags).



Alternativ zur Abgabe im Slide Center können Referenten Ihre Vorträge auf den Tagungsserver direkt hochladen:

<https://media.salzburg.info:5001/file/sharing/vGCTzAxiK>

Bitte tragen Sie den **Referenten**namen und **Präsentationstitel** im Feld „Ihr Name“ ein, wählen die Dateien mit „Dateien hinzufügen“ und klicken „Hochladen“.

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, 6. Juni 2018

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

Freitag, 8. Juni 2018

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

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

▼ 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 der Fachinformation.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Entresto 24 mg/26 mg Filmtabletten. Entresto 49 mg/51 mg Filmtabletten. Entresto 97 mg/103 mg Filmtabletten. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Entresto 24 mg/26 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 24,3 mg Sacubitril und 25,7 mg Valsartan (als Sacubitril-Natrium-Valsartan-Dinatrium (1:1) 2,5 H₂O). Entresto 49 mg/51 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 48,6 mg Sacubitril und 51,4 mg Valsartan (als Sacubitril-Natrium-Valsartan-Dinatrium (1:1) 2,5 H₂O). Entresto 97 mg/103 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 97,2 mg Sacubitril und 102,8 mg Valsartan (als Sacubitril-Natrium-Valsartan-Dinatrium (1:1) 2,5 H₂O). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Niedrig substituierte Hypromellose, Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat, Talkum, Hochdisperses Siliciumdioxid. Filmüberzug: Entresto 24 mg/26 mg Filmtabletten: Hypromellose, Substitutionstyp 2910 (3 mPa-s), Titandioxid (E171), Macrogol (4000), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). Entresto 49 mg/51 mg Filmtabletten: Hypromellose, Substitutionstyp 2910 (3 mPa-s), Titandioxid (E171), Macrogol 4000, Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Entresto 97 mg/103 mg Filmtabletten: Hypromellose, Substitutionstyp 2910 (3 mPa-s), Titandioxid (E171), Macrogol 4000, Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Entresto wird bei erwachsenen Patienten zur Behandlung einer symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion angewendet. **GEGENANZEIGEN:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. • Gleichzeitige Anwendung von ACE-Hemmern (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5). Entresto darf erst 36 Stunden nach Absetzen einer Therapie mit ACE-Hemmern gegeben werden. • Anamnestisch bekanntes Angioödem im Zusammenhang mit einer früheren ACE-Hemmer- oder ARB-Therapie (siehe Abschnitt 4.4). • Hereditäres oder idiopathisches Angioödem (siehe Abschnitt 4.4). • Gleichzeitige Anwendung mit Alikiren-haltigen Arzneimitteln bei Patienten mit Diabetes mellitus oder bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung (eGFR <60 ml/min/1,73 m²) (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5). • Schwere Leberinsuffizienz, biliäre Zirrhose oder Cholestase (siehe Abschnitt 4.2). • Zweites und drittes Schwangerschafts-Trimester (siehe Abschnitt 4.6). **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System; Angiotensin-II-Antagonisten, andere Kombinationen. ATC-Code: C09DX04. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Frimley Business Park, Camberley GU16 7SR, Vereinigtes Königreich. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Version: 02/2018.

Fachkurzinformation zu Seite 10

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, Natriumstearylfumarat, 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/2 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 Alikiren-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 [AIIAs]); 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 hypotonischen 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. **Zulassungsinhaber:** Ferrer Internacional SA, Gran Via de Carlos III, 94, 08028 Barcelona, Spanien. **Vertrieb in Österreich:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der Information:** Dezember 2016. 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. *In Österreich erhältlich: Trinomia 100 mg/20 mg/10 mg Hartkapseln und Trinomia 100 mg/20 mg/5 mg Hartkapseln.

Fachkurzinformation zu Seite 24

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 am 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 und Art der Anwendung, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen sowie Nebenwirkungen, Gewöhnungseffekte und Überdosierung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Inhaber der Zulassung:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Juli 2017. 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 Seite 30

Arosuva 5 (10, 20, 40) mg Filmtabletten Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 5 (10, 20, 40) mg Rosuvastatin (als Rosuvastatin-Calcium). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 16,6 (33,3, 66,5, 133,0) mg wasserfreie Laktose, Gelborange S (E110), Tartrazin (E102), Indigokarmin (E132). Bei 10, 20, 40 mg zusätzlich Allurarot A (E129). Hilfsstoffe: **Tablettenkern:** Kalzium Citrat, Mikrokristalline Cellulose, Hydroxypropylcellulose, Mannitol, wasserfreie Laktose, Crospovidon, Magnesium-Stearat. **Tablettenhülle:** Arosuva 5 mg: Polyvinylalkohol, Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Talk, Tartrazin (E102), Gelborange (E110), Indigokarmin (E132). Arosuva 10 mg, 20 mg und 40 mg: Polyvinylalkohol, Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Talk, Tartrazin (E102), Allurarot A (E129), Gelborange (E110), Indigokarmin (E132). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Hypercholesterinämie. Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab 6 Jahren mit primärer Hypercholesterinämie (Typ IIa einschließlich heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie) oder gemischter Dyslipidämie (Typ IIb), zusätzlich zu einer Diät, wenn das Ansprechen auf eine Diät und andere nicht pharmakologische Maßnahmen (z. B. Bewegung, Gewichtsreduktion) nicht ausreichend sind. Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab 6 Jahren mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie zusätzlich zu einer Diät und anderen lipidsenkenden Maßnahmen (z.B. LDL-Apherese) oder wenn solche Maßnahmen nicht geeignet sind. Vorbeugung von kardiovaskulären Ereignissen; Vorbeugung signifikanter kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten mit einem hohen Risiko für ein erstmaliges kardiovaskuläres Ereignis (siehe Abschnitt 5.1), in Verbindung mit der Behandlung von anderen Risikofaktoren. **Gegenanzeigen:** Rosuvastatin ist kontraindiziert: bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten, sonstigen Bestandteile; bei Patienten mit aktiver Lebererkrankung, einschließlich einer ungeklärten andauernden Erhöhung der Serum-Transaminasen sowie jeglicher Erhöhung der Serum-Transaminasekonzentration auf mehr als das Dreifache des oberen Normalwertes (ULN); bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Creatinine Clearance <30 ml/min); bei Patienten mit Myopathie; bei Patienten, die gleichzeitig Ciclosporin erhalten; während der Schwangerschaft und Stillzeit und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine geeigneten kontrazeptiven Maßnahmen anwenden. Die **40 mg Dosis** ist bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren für Myopathie/Rhabdomyolyse kontraindiziert. Solche Faktoren beinhalten: mäßige Nierenfunktionsstörung (Creatinine Clearance <60 ml/min); Hypothyreose; erbliche Muskelerkrankungen in der Eigen-/Familienanamnese; bereits in der Anamnese mit einem anderen HMG-CoA-Reduktase-Hemmer oder einem Fibrat aufgetretene muskuläre Toxizität; Alkoholmissbrauch; Situationen, in denen erhöhte Plasmakonzentrationen auftreten können; asiatische Patienten; gleichzeitige Anwendung von Fibraten; (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.2 der FI). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** HMG-CoA-Reduktase-Hemmer, ATC-Code: C10A A07. **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 5, 10, 20, 40 mg: Blisterpackungen zu 14, 28 Stück. **Kassenstatus:** 14 Stück: No Box; 28 Stück: Green Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der Fachkurzinformation:** 11.07.2017. 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 40

Bezeichnung der Arzneimittel: Atozet 10 mg/10 mg Filmtabletten, Atozet 10 mg/20 mg Filmtabletten, Atozet 10 mg/40 mg Filmtabletten, Atozet 10 mg/80 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 10 mg Ezetimib und 10 mg, 20 mg, 40 mg oder 80 mg Atorvastatin (als Atorvastatin-Kalzium Trihydrat). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 10 mg/20 mg Filmtablette enthält 153 mg Lactose. Jede 10 mg/20 mg Filmtablette enthält 179 mg Lactose. Jede 10 mg/40 mg Filmtablette enthält 230 mg Lactose. Jede 10 mg/80 mg Filmtablette enthält 334 mg 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:** Oktober 2017. 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.

Fachkurzinformation zu Seite 42

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, Luxembourg. **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** 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.

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



ABBOTT Medical Austria GmbH, Wien
ACARIX GmbH, Köln, D
AMGEN GmbH, Wien
AMP - ANGERLER Medizin Produkte Handelsagentur & Vertriebs GmbH, Laakirchen
AOP-ORPHAN Pharmaceuticals AG, Wien
ASTRAZENECA Österreich GmbH, Wien
ATRICURE Europe B.V., Amsterdam, Niederlande
BAYER Austria GmbH, Wien
BIOMEDICA Medizinprodukte GmbH & Co KG, Wien
BIOTRONIK Vertriebs-GmbH, Wien
BOEHRINGER INGELHEIM RCV GmbH & Co KG, Wien
BOSTON SCIENTIFIC GmbH, Wien
BRISTOL-MYERS SQUIBB GmbH, Wien
CANON Medical Systems GmbH, Wiener Neudorf
CORDIS – A Cardinal Health Company, Wien
DAIICHI SANKYO Austria GmbH, Wien
EDWARDS Lifesciences Austria GmbH, Wien
European Society of Cardiology (ESC), Sophia Antipolis, Frankreich
GE Healthcare Austria GmbH & Co OG, Wien
GEBRO Pharma GmbH, Fieberbrunn
GENERICON Pharma GmbH, Graz
GETINGE (MAQUET Medizintechnik Vertrieb u. Service GmbH), Wien
IMPULSE DYNAMICS Germany GmbH, Stuttgart, Deutschland
JOTEC GmbH, Hechingen, Deutschland
KRKA Pharma GmbH, Wien
LIVANOVA Austria GmbH, Wien
LYSIS OG – „SAMSUNG“, Graz
MEDOVIS Healthcare GmbH, Deutschlandsberg
MEDTRONIC Österreich GmbH, Wien
A. MENARINI Pharma GmbH, Wien
MERCK SHARP & DOHME GmbH, Wien
MERIT Medical GmbH, Wien
NEUCOMED GmbH, Wien
NOVARTIS Pharma GmbH, Wien
NOVOMED Handels-GmbH, Wien
Österreichischer HERZFONDS, Wien
PFIZER Corporation Austria GmbH, Wien
PHILIPS Austria GmbH, Health Systems, Wien
SANOFI-AVENTIS GmbH, Wien
SANOVA Pharma GmbH, Wien
SERVIER Austria GmbH, Wien
SHIRE Austria GmbH, Wien
SIEMENS HEALTHINEERS, Wien
SPRINGER Verlag GmbH, Wien
TELEFLEX - RÜSCH Austria GmbH, Wien
TERUMO Deutschland GmbH, Zweigniederlassung Österreich, Brunn am Gebirge
UNIVERSIMED Cross Media Content GmbH, Wien
VIFOR Pharma Österreich GmbH, Wien
VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH, Wien
ZOLL Austria, 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

SAVE THE DATE

Jahrestagung 2019

Salzburg Congress, 29. Mai - 1. Juni 2019

www.atcardio.at

