



**Österreichische Kardiologische Gesellschaft  
Jahrestagung 2020**

**1. – 3. November 2020**

**„Präventive Herzmedizin – neu definiert.  
Rechtzeitig vorbeugen, erkennen und behandeln“**

**PROGRAMM - ONLINE**

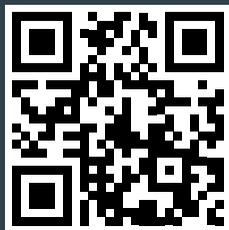
**mit Beteiligung der  
Österreichischen Gesellschaft für Herzchirurgie und thorakale Gefäßchirurgie**

# ÖKG Jahrestagung 2020 KONGRESS APP

Be whizzy! Go digital!

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

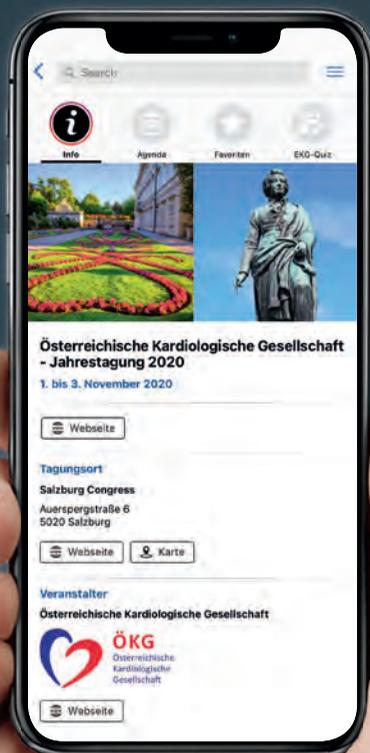
QR-Code  
einscannen:



oder im App Store  
nach medwhizz  
suchen!



**medwhizz**<sup>®</sup>  
my congress companion



# Inhaltsverzeichnis

Organisation .....	2
Arbeitsgruppen der ÖKG .....	5
<b>Programmübersicht .....</b>	<b>7</b>
<b>Wissenschaftliches Programm:</b>	
Sonntag, 1. November .....	11
Montag, 2. November .....	14
Dienstag, 3. November .....	21
Poster – online auf der Homepage der ÖKG .....	29
Sitzungen der ÖGHTG – virtuell .....	30

---

## Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

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

Druck: Robidruck, Engerthstraße 128, 1200 Wien

## Organisation

- Tagungspräsident:** **Univ.-Prof. Dr. Peter Siostrzonek**  
Ordensklinikum Linz  
Barmherzigen Schwestern Linz  
Abteilung Interne II – Kardiologie  
4010 Linz, Seilerstätte 4  
E-Mail: peter.siostrzonek@ordensklinikum.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
- Assoc. Prof. Dr. Daniel Scherr**  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
8010 Graz, Auenbruggerplatz 15  
E-Mail: daniel.scherr@medunigraz.at
- Präsident der ÖGHTG:** **Univ.-Prof. Dr. Rainald Seitelberger**  
Universitätsklinik für Herzchirurgie, Gefäßchirurgie und  
endovaskuläre Chirurgie  
5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48  
E-Mail: r.seitelberger@salk.at
- Programm-Komitee:** **Assoc. Prof. Dr. Diana Bonderman**  
Klinik Favoriten  
5. Medizinische Abteilung  
1100 Wien, Kundratstraße 3  
E-Mail: diana.bonderman@wienkav.at
- Assoc. Prof. Dr. Alexander Niessner**  
Universitätsklinik für Innere Medizin II  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
E-Mail: alexander.niessner@meduniwien.ac.at
- Assoz. Prof. Dr. Peter Rainer**  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
8010 Graz, Auenbruggerplatz 15  
E-Mail: peter.rainer@medunigraz.at

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

Universitätsklinik für Innere Medizin

Klinische Abteilung für Kardiologie

6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A

E-Mail: [sebastian.reinstadler@tirol-kliniken.at](mailto:sebastian.reinstadler@tirol-kliniken.at)

### **Gutachter-Komitee:**

C. Adlbrecht (Wien), O. Ambros (Wien), H. Arfsten (Wien), J. Auer (Braunau), R. Badr Eslam (Wien), A. Bauer (Innsbruck), J. Bergler-Klein (Wien), C. Binder (Wien), R. Binder (Wels), H. Blessberger (Linz), N. Bonaros (Innsbruck), D. Bonderman (Wien), C. Brenner (Innsbruck), G. Christ (Wien), G. Delle Karth (Wien), W. Dichtl (Innsbruck), K. Distelmaier (Wien), C. Drack (Bad Ischl), L. Fiedler (Wr. Neustadt), M. Frick (Feldkirch), F. Fruhwald (Graz), H. Geiger (Linz), F. Geyrhofer (Linz), G. Goliasch (Wien), R. Graf (Wien), S. Graf (Wien), M. Gwechenberger (Wien), M. Gyöngyösi (Wien), B. Haubner (Innsbruck), F. Hoppichler (Salzburg), G. Huber (Wien), K. Huber (Wien), M. Hülsmann (Wien), G. Klug (Innsbruck), I. Knez (Graz), S. Knopper (Graz), A. Kocher (Wien), E. Kolesnik (Graz), G. Lamm (St. Pölten), I. Lang (Wien), H. Mächler (Graz), J. Mair (Innsbruck), M. Martinek (Linz), B. Metzler (Innsbruck), I. Michel-Behnke (Wien), D. Mörtl (St. Pölten), L. Müller (Innsbruck), T. Neunteufl (Krems), J. Niebauer (Salzburg), D. Niederseer (Zürich, CH), A. Niessner (Wien), N. Pavo (Wien), E. Peter (Krems), A. Podczeczek-Schweighofer (Wien), P. Rainer (Graz), M. Reindl (Innsbruck), S. Reinstadler (Innsbruck), F.X. Roithinger (Wr. Neustadt), E. Ruttmann (Innsbruck), R. Sadushi-Kolici (Wien), T. Schachner (Innsbruck), D. Scherr (Graz), A. Schmidt (Graz), R. Schönbauer (Wien), M. Schreinlechner (Innsbruck), S. Sedej (Graz), J. Siller-Matula (Wien), P. Siostrzonek (Linz), W. Speidl (Wien), C. Steinwender (Linz), R. Steringer-Mascherbauer (Linz), C. Stöllberger (Wien), J. Strametz-Juraneck (Bad Tatzmannsdorf), B. Strohmayer (Salzburg), M. Stühlinger (Innsbruck), B. Syeda (Wien), M. Theurl (Innsbruck), G. Toth (Graz), N. Verheyen (Graz), D. von Lewinski (Graz), M. Wallner (Graz), W. Weihs (Graz), W. Wisser (Wien), J. Wojta (Wien), A. Zirlík (Graz), D. Zweiker (Wien)

## Organisation

**Sekretariat:** **Edith Tanzl, Ingrid Lackinger, Sabine Rumpf**  
Universitätsklinik für Innere Medizin II  
Klinische Abteilung für Kardiologie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
Tel.: (+43/1) 40400-46140, Fax: (+43/1) 40400-42160  
E-Mail: office@atcardio.at

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

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

- AG 1**                      **Kardiovaskuläre Grundlagenforschung**  
Leiter:                      Dr. Bernhard HAUBNER  
Stv. Leiter:                Assoc. Prof. Dr. Alexander NIESSNER
- AG 2**                      **Angeborene und Erworbene Herzfehler im Jugend-  
und Erwachsenenalter**  
Leiter:                      OA Dr. Helmut GEIGER  
Stv. Leiter:                Prof. Dr. Harald GABRIEL
- AG 3**                      **Echokardiographie**  
Leiter:                      Assoc. Prof. Dr. Georg GOLIASCH  
Stv.-Leiter:                OA Dr. Martin GENGER
- AG 4**                      **Herzchirurgie**  
Leiter:                      Univ.-Prof. Dr. Thomas SCHACHNER  
Stv.-Leiter:                Univ.-Prof. Dr. Igor KNEZ
- AG 5**                      **Herzinsuffizienz**  
Leiter:                      Univ.-Doz. Dr. Martin HÜLSMANN  
Stv. Leiter:                Priv.-Doz. Dr. Christopher ADLBRECHT
- AG 6**                      **Interventionelle Kardiologie**  
Leiterin:                    OÄ Dr. Gudrun LAMM  
Stv. Leiter:                Priv.-Doz. Dr. Ronald BINDER
- AG 7**                      **Kardiologische Magnetresonanz, Computer-  
tomographie und Nuklearmedizin**  
Leiterin:                    OÄ Dr. Regina STERINGER-MASCHERBAUER  
Stv. Leiter:                Priv.-Doz. Dr. Stefan ASCHAUER
- AG 8**                      **Kardiologische Psychosomatik**  
Leiter:                      Dr. Otto AMBROS  
Stv. Leiterin:              OÄ Dr. Evelyn KUNSCHITZ

**AG 9**                      **Kardiologisches Assistenz- u. Pflegepersonal**  
Leiterin:                    DGKP Christine DRACK  
Stv. Leiterin:              DGKP Elke PETER

**AG 10**                     **Kardiopulmonaler Arbeitskreis**  
Leiterin:                    Priv.-Doz. Dr. Roza BADR ESLAM  
Stv. Leiterin:              Assoc. Prof. Dr. Diana BONDERMAN

**AG 11**                     **Kardiovaskuläre Intensivmedizin**  
Leiter:                      Assoc. Prof. Dr. Walter SPEIDL  
Stv. Leiter:                Assoc. Prof. Dr. Dirk von LEWINSKI

**AG 12**                     **Niedergelassene Kardiologen**  
Leiterin:                    Prof. Mag. Dr. Bonni SYEDA  
Stv. Leiter:                Dr. Nikolaus FIEGL

**AG 13**                     **Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie**  
Leiterin:                    Univ.-Prof. Dr. Jeanette STRAMETZ-JURANEK  
Stv. Leiter:                Dr. David NIEDERSEER

**AG 14**                     **Rhythmologie**  
Leiter:                      OA Dr. Lukas FIEDLER  
Stv. Leiterin:              OÄ Dr. Dagmar BURKART-KÜTTNER

**AG 15**                     **Cardiologists of Tomorrow**  
Leiter:                      Priv.-Doz. Dr. Sebastian REINSTADLER  
Stv. Leiter:                Dr. Max-Paul WINTER

Programmübersicht

Zeit	Karajan Saal (Studio 1)	Wolf-Dietrich Saal 1 (Studio 2)
14:00 - 16:00	Heart Team live on stage	
<b>Pause</b>		
16:30 - 18:00	Aortenklappenstenose – Von der Diagnose zur Therapie	Satellitensymposium 1* BMS Onko-Kardiologie und Checkpoint-Inhibitoren – Wirkung und Patientenmanagement

Programmübersicht

Zeit	Karajan Saal (Studio 1)	Zeit	Wolf-Dietrich Saal 1 (Studio 2)	Zeit	Wolf-Dietrich Saal 2 (Studio 3)
08:30 - 10:00	Kongresseröffnung Festvortrag und Kongress-Highlights				
10:00 - 10:30	<b>Pause</b>				
10:30 - 12:30	Joint Session ESC/ÖKG	10:00 - 11:00	Satellitensymposium 2 AMICUS THERAPEUTICS Linksventrikuläre Hypertrophie – Woran muss ich denken		
		11:00 - 11:15	<b>Pause</b>		
		11:15 - 12:45	Satellitensymposium 3 BAYER Die Rolle des CV-Pa- tienten neu definiert		
12:30 - 14:00	Arrhythmie-Screening 2020 – Joint Session mit EHRA Young EP	12:45 - 13:00	<b>Pause</b>	12:45 - 13:45	Satellitensymposium 4 JANSSEN Spotlight rechtes Herz – Klinik, Diagnose, Therapie
		13:00 - 14:00	Satellitensymposium 5 DAIICHI SANKYO Der ältere Patient und seine Komorbiditäten		
14:00 - 15:30	Sitzung des Präsidenten Kardiovaskuläre Präven- tion von jung bis alt				
15:30 - 16:30	<b>Pause</b>				
16:30 - 18:00	COVID & Heart				
17:45 - 19:15	Generalversammlung				

Dienstag, 3. November 2020

## Programmübersicht

Zeit	Karajan Saal (Studio 1)	Zeit	Wolf-Dietrich Saal 1 (Studio 2)	Zeit	Wolf-Dietrich Saal 2 (Studio 3)
08:30 - 10:00	Solving the puzzle – Komplexe Entscheidungen auf der CCU	08:30 - 10:00	Satellitensymposium 6 ZOLL Die Defibrillatorweste: Aktuelle Studienlage und zukünftiges Management von Patienten mit ventrikulären Arrhythmien		
10:00 - 11:00	Pause	10:00 - 10:15	Pause		
11:00 - 12:30	D-A-CH 2020 – Neue rhythmologische Guidelines im Fokus	10:15 - 11:45	Satellitensymposium 7 ASTRAZENECA SGLT2i Late Breaking Trials: Erkenntnisse der letzten 12 Monate	11:00 - 12:30	Innovationssymposium
		11:45 - 12:00	Pause		
12:30 - 12:45	Pause	12:00 - 13:00	Satellitensymposium 8 GEBRO Herausforderung Sekundärprävention – Was ist der Schlüssel zum langfristigen Erfolg?		
12:45 - 13:45	Satellitensymposium 9 MEDTRONIC Aortenstenose: Perkutaner Aortenklappenersatz (TAVI) für alle?		13:00 - 13:15		
		13:15 - 14:15	Satellitensymposium 10 BMS/PFIZER Der Vorhofflimmer-Patient mit ACS – Ein kontroverses Thema im Lichte neuer Erkenntnisse	13:45 - 14:45	Satellitensymposium 11 NOVARTIS Behandlung von Herzinsuffizienz Patienten nach akuter Dekompensation
13:45 - 14:45	Pause	14:15 - 14:30	Pause		
14:45 - 16:15	ESC Highlights und Meilensteine 2020	14:30 - 16:00	Satellitensymposium 12 PFIZER Getting to the heart of amyloidosis: Diagnostik und Therapie der ATTR-CM		

OPSUMIT® -  
ein wichtiger Eckpfeiler der PAH Therapie<sup>1,2\*</sup>

START  
AHEAD | **Opsumit**  
macitentan



DIE ERSTE WAHL IST ENTSCHEIDEND<sup>2</sup>

Starten Sie die PAH-Therapie mit OPSUMIT®

- ▼ Signifikante Reduktion von Morbidität/Mortalität vs. Placebo<sup>3</sup>
- ▼ 7-Jahres-Überlebensrate von über 60%<sup>4\*\*</sup>

\*ESC/ERS Guidelines: 1B Empfehlung für WHO-FC-II und WHO-FC-III; \*\* Open-Label-Extension der SERAPHIN-Studie. Quellen: 1. Opsumit® Fachinformation, Stand: Feb. 2020; 2. Galie N, et al. Eur Heart J 2016;37(11):67-119; 3. Pulido T, et al. N Engl J Med 2013;369(9):809-818. 4. Souza R, et al. Presented at American Thoracic Society Congress, May 19-24 2017, Washington DC, USA (Poster No. 6830).



**ACTELION**

A JANSSEN PHARMACEUTICAL COMPANY  
OF *Janssen-Janssen*

Janssen-Cilag Pharma GmbH  
Vorgartenstraße 206b, A-1020 Wien

AT\_CP-150899\_17Apr2020  
Fachkurzinformation siehe Seite 35

## Heart Team live on stage

AG Cardiologists of Tomorrow

AG Interventionelle Kardiologie

AG Herzchirurgie

FALLBERICHTE 2019 – Was wurde aus den Patienten? – Ein Follow-up:

Funktionelle Mitralsuffizienz: Ein therapeutisches Dilemma?

*M.-P. Winter (Wien)*

Infarktbedingter kardiogener Schock: Mehr Eminenz als Evidenz?

*C. Tiller (Innsbruck)*

Left main disease: PCI vs CABG?

*E. Kolesnik (Graz)*

FALLBERICHTE 2020:

„Low risk“ Aortenstenose: TAVI vs SAVR?

*N. Verheyen (Graz)*

Endokarditis: Eine Frage des Timings?

*M. Holzknicht (Innsbruck)*

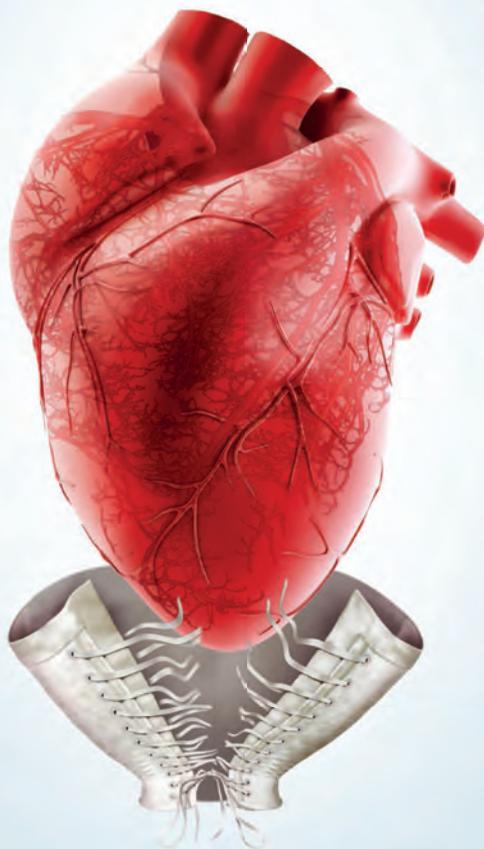
Mehrgefäß-KHK: PCI vs CABG?

*P. Jirak (Salzburg)*

# Tiefenentspannung fürs Herz. Ranexa®.

Für verbesserte Mikrozirkulation und  
Symptomkontrolle bei Angina pectoris <sup>1</sup>

**FREQUENZ NEUTRAL.<sup>2</sup> BLUTDRUCK NEUTRAL.<sup>2</sup>**



**A. MENARINI PHARMA**  
Fachkurzinformation siehe Seite 35

<sup>1</sup> Jacobshagen et al., Dtsch Med Wochenschr 2013; 138:842-7  
<sup>2</sup> Fachinformation Ranexa®

  
**Ranexa®**  
Ranolazin

16:30 – 18:00 Uhr

Karajan Saal (Studio 1)

## Aortenklappenstenose – Von der Diagnose zur Therapie

AG Interventionelle Kardiologie

Diagnostische Herausforderungen

*R. Rosenhek (Wien)*

Frühe Intervention – Wer könnte davon profitieren?

*G. Lamm (St. Pölten)*

Operative Behandlung – State of the Art 2020

*G. Laufer (Wien)*

Interventionelle Behandlung – State of the Art 2020

*A. Bauer (Innsbruck)*

16:30 – 18:00 Uhr

Wolf-Dietrich Saal 1 (Studio 2)



## Satellitensymposium 1

### Onko-Kardiologie und Checkpoint-Inhibitoren – Wirkung und Patientenmanagement

mit freundlicher Unterstützung von  
**BMS**

Vorsitz: J. Bergler-Klein (Wien)

Raising the bar – wie Checkpoint-Inhibitoren zum Therapiestandard wurden

*A. Gerger (Graz)*

Onkologische Kardiologie in Zeiten der Immunonkologie

*J. Bergler-Klein (Wien)*

Krebs und Thrombose – ein Überblick der aktuellen Datenlage

*C. Ay (Wien)*

Montag, 2. November 2020

08:30 – 10:00 Uhr

Karajan Saal (Studio 1)

## Kongresseröffnung Festvortrag und Kongress-Highlights

Basic Research Highlights

*I. Lang (Wien)*

Clinical Research Highlights

*D. Scherr (Graz)*

Cardiovascular risk prevention: A global perspective

*S. Yusuf (Hamilton, CAN)*

10:00 – 11:00 Uhr

Wolf-Dietrich Saal 1 (Studio 2)



## Satellitensymposium 2

### Linksventrikuläre Hypertrophie – Woran muss ich denken?

mit freundlicher Unterstützung von  
**AMICUS THERAPEUTICS**

Vorsitz: S. Graf (Wien)

Differentialdiagnose linksventrikuläre Hypertrophie

*S. Graf (Wien)*

Herz - und was sonst bei Morbus Fabry?

*C. Gatterer (Wien)*

Wie kann mir die Genetik weiterhelfen?

*D. C. Kasper (Wien)*

Montag, 2. November 2020

10:30 – 12:30 Uhr

Karajan Saal (Studio 1)

### Joint Session ESC/ÖKG

Role of coronary CT in the management of coronary artery disease  
*S. Achenbach (Erlangen, DE)*

Diabetes and cardiovascular disease  
*B. Rocca (Rom, IT)*

Treatment of high LDL-Cholesterol. Must we really go so low?  
*F. Mach (Genf, CH)*

New aspects in the management of acute pulmonary embolism  
*I. Lang (Wien)*

GUCH  
*H. Baumgartner (Münster, DE)*

11:15 – 12:45 Uhr

Wolf-Dietrich Saal 1 (Studio 2)



### Satellitensymposium 3

**Die Rolle des CV-Patienten neu definiert  
mit freundlicher Unterstützung von  
BAYER AUSTRIA**

Vorsitz: U. C. Hoppe (Salzburg)

ABC – Die holistische Therapie als zentraler Punkt der  
ESC-2020 AF Guideline  
*U. C. Hoppe (Salzburg)*

CrCl - Die Niere als Kriterium für die NOAK- Wahl  
*R. Zweiker (Graz)*

Covid-19: Die klinischen Auswirkungen auf Herz, Niere und Hämostase  
*C. Steininger (Wien)*

Chronische Herzinsuffizienz - Unmet needs  
*D. Mörtl (St. Pölten)*

Vormittag

Montag, 2. Nov. 2020

Montag, 2. November 2020

12:30 – 14:00 Uhr

Karajan Saal (Studio 1)

## Arrhythmie-Screening 2020 – Joint Session mit EHRA Young EP

AG Rhythmologie, AG Cardiologists of Tomorrow

Patch-EKGs sind die besten Eventmonitore

*J. Kosiuk (Köthen, DE)*

Smartphone EKGs sind die Zukunft

*M. Manninger-Wünscher (Graz)*

Die Zukunft ist schon da: Implantierbare Loop-Recorder

*D. Duncker (Hannover, DE)*

Das Holter EKG ist und bleibt der Goldstandard

*D. Zweiker (Wien)*

12:45 – 13:45 Uhr

Wolf-Dietrich Saal 2 (Studio 3)



## Satellitensymposium 4

### Spotlight rechtes Herz - Klinik, Diagnose, Therapie

mit freundlicher Unterstützung von  
**JANSSEN**

Vorsitz: I. Lang (Wien), T. Binder (Wien)

Focus rechtes Herz - Praktische Erfahrung

*I. Lang (Wien)*

Lungenhochdruck - 10 Echotricks für die tägliche Praxis

*T. Binder (Wien)*

Montag, 2. November 2020

13:00 – 14:00 Uhr

Wolf-Dietrich Saal 1 (Studio 2)



## Satellitensymposium 5

### Der ältere Patient und seine Komorbiditäten

mit freundlicher Unterstützung von  
**DAIICHI SANKYO**

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz)

Mit 66 Jahren... fängt die Antikoagulation an  
*R. Zweiker (Graz)*

Aber bitte mit Sahne  
*H. Drexel (Feldkirch/Bern, CH)*

14:00 – 15:30 Uhr

Karajan Saal (Studio 1)

### Sitzung des Präsidenten Kardiovaskuläre Prävention von jung bis alt

Combined BP and lipid lowering in prevention - the polypill  
*S. Yusuf (Hamilton, CAN)*

Man kann nie früh genug beginnen!  
*E. Steiner (Wien)*

Wie sinnvoll ist Prävention im Alter?  
*J. Altenberger (Großgmain)*

Secondary prevention post MI and Stroke: How does Austria compare with other countries?  
*E. Harding (London, UK)*

## COVID-19 & Heart

Die myokardiale ACE2-Aktivität bleibt unbeeinflusst von der Therapie mit ACEi/ARB/ARNi in der schweren Herzinsuffizienz einer Hochrisikopopulation des COVID-19

*N. Pavo, M. Hülsmann (Wien)*

Kardiale Beteiligung bei schweren Verläufen einer COVID-19 Pneumonie im Vergleich zu schweren Pneumonien anderer Genese

*P. Jirak, L. Motloch (Salzburg)*

Kardiovaskuläre Notfallaufnahmen während der COVID-19 bedingten Ausgangsbeschränkung

*H. Bugger, D. von Lewinski (Graz)*

COVID-19 und Herz

*S. Reinstadler (Innsbruck)*

Zukünftige Strategien zur Therapie von COVID-19

*J. Penninger (Vancouver, CAN)*

## **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. Bestellung des Rechnungsprüfers 2019 und 2020
9. Allfälliges
10. Preisverleihungen
11. Ehrenpräsidentschaft

Ende der Generalversammlung ca. 19:15 Uhr

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

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

 **RUHE  
geben**



CONCOR® BERUHIGT BEI  
SYMPATHIKUSÜBERAKTIVITÄT.



**Concor®**  
Bisoprolol

**Concor® COR**  
Bisoprolol

**Concor® plus**  
Bisoprolol-HCTZ

Bereits gering erhöhter Blutdruck und Puls können auf eine Sympathikusüberaktivität hindeuten<sup>1</sup>. Durch die  $\beta$ 1-Kardioselektivität von Bisoprolol<sup>2</sup> sind Sie mit Concor® bei Ihren Patienten auf der sicheren Seite.

Fachkurzinformation siehe Seite 34

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

## “Solving the puzzle” – Komplexe Entscheidungen auf der CCU

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin, AG Cardiologists of Tomorrow

Die Auswirkung von Direkttransfer ins Herzkatheterlabor auf die Reperfusionzeit bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt

*K. Danninger, R. Binder (Wels)*

Akute Herzinsuffizienz mit relevanten Komorbiditäten

Fallpräsentation CoT: *C. Reiter (Linz)*

Übersichtsvortrag: *J. Kellermair (Linz)*

Mechanische Infarktkomplikation mit kardiogenem Schock

Fallpräsentation CoT: *E. Kolesnik (Graz)*

Übersichtsvortrag: *D. von Lewinski (Graz)*

Erfolgreiche kardiopulmonale Reanimation – und nun?

Fallpräsentation CoT: *M. Reindl (Innsbruck)*

Übersichtsvortrag: *G. Klug (Innsbruck)*



## Satellitensymposium 6

### **Die Defibrillatorweste: Aktuelle Studienlage und zukünftiges Management von Patienten mit ventrikulären Arrhythmien mit freundlicher Unterstützung von ZOLL**

Vorsitz: M. Stühlinger (Innsbruck), H. Pürerfellner (Linz)

Einleitung

*M. Stühlinger (Innsbruck)*

Die Rolle der Defibrillatorweste in der klinischen Praxis

*D. Scherr (Graz)*

Spiegelt die VEST-Studie die Versorgungsrealität wider?

*H. Bogossian (Hagen)*

Herzinsuffizienz-Patientenmanagement: Verbesserte Ergebnisse für Patienten mit Defibrillatorweste?

*D. Bonderman (Wien)*

Welcher Patient profitiert von der Defibrillatorweste? Indikationen und Fallbeispiele

*H. Pürerfellner (Linz)*

Zusammenfassung

*H. Pürerfellner (Linz)*



## Satellitensymposium 7

### **SGLT2i Late Breaking Trials: Erkenntnisse der letzten 12 Monate mit freundlicher Unterstützung von ASTRAZENECA**

Vorsitz: D. von Lewinski (Graz)

SGLT2i auf Herz und Nieren geprüft - Consensus Paper der ESC zu SGLT2i bei Herzinsuffizienz

*D. von Lewinski (Graz)*

Diabetestherapie bei Herzinsuffizienz: Wann und wie soll gehandelt werden?

*M. Clodi (Linz)*

SGLT2i bei Niereninsuffizienz: Therapie der Zukunft?

*G. Mayer (Innsbruck)*

Kalium im Griff: Überblick Sodium Zirconium Cyclosilicate

*G. Mayer (Innsbruck)*

## **D-A-CH 2020 – Neue rhythmologische Guidelines im Fokus**

AG Rhythmologie

ESC Guidelines Vorhofflimmern

*D. Scherr (Graz)*

ERHA Positionspapier zu Sport & Arrhythmien

*D. Niederseer (Zürich, CH)*

Ö Positionspapier zum Management bei kryptogenem Schlaganfall

*L. Fiedler (Wr. Neustadt)*

Ö Positionspapier zum Management bei VT & elektrischem Sturm

*M. Martinek (Linz)*

**AROSUVA<sup>®</sup> plus** Ezetimib  
Rosuvastatin

**neu**



**Arosuva<sup>®</sup> plus Ezetimib**

**Plus an Wirkung · Plus an Möglichkeiten**

**Für eine individuelle Lipidtherapie**



In der Green Box:  
Arosuva<sup>®</sup> plus Ezetimib 5/10, 10/10, 20/10, 40/10 mg  
30 Stück, OP III  
Fachkurzinformation siehe Seite 35

 Gebro Pharma

## Innovationssymposium

Vorsitz: G. Prenner (Graz), A. Zirlik (Graz)

Hauptstamm-PCI: Guidelines & Innovation, Boston Scientific  
*G. Toth-Gayor (Graz)*

Micra AV – Eine Revolution im sondenlosen Pacing, Medtronic  
*C. Steinwender (Linz)*

Der neue TriClip: Wann und wie einsetzen, Abbott  
*A. Zirlik (Graz)*

Remote-Monitoring: Die Zukunft für alle Patienten mit kardialen  
Devices, Biotronik  
*A. Teubl (Wr. Neustadt)*



## Satellitensymposium 8

### Herausforderung Sekundärprävention – Was ist der Schlüssel zum langfristigen Erfolg?

mit freundlicher Unterstützung von  
**GEBRO**

Vorsitz: C. Brenner (Innsbruck)

Die Polypille und andere Maßnahmen zur Steigerung der langfristigen  
Therapieadhärenz  
*C. Brenner (Innsbruck)*

Neue Therapieoptionen zur Lipidkontrolle  
*C. Ebenbichler (Innsbruck)*



## Satellitensymposium 9

### **Aortenstenose: Perkutaner Aortenklappenersatz (TAVI) für alle?**

**mit freundlicher Unterstützung von  
MEDTRONIC**

Vorsitz: M. Frick (Feldkirch), A. Schmidt (Graz), G. Laufer (Wien)

Aus der Sicht des Zuweisers

*M. Frick (Feldkirch)*

Aus der Sicht des Kardiologen

*A. Schmidt (Graz)*

Aus der Sicht des Herzchirurgen

*G. Laufer (Wien)*



## Satellitensymposium 10

### **Der Vorhofflimmer-Patient mit ACS – Ein kontroverses Thema im Lichte neuer Erkenntnisse**

**mit freundlicher Unterstützung von  
BMS/PFIZER**

Vorsitz und Intro: U. Hoppe (Salzburg)

Sprecher 1: J. Siller-Matula (Wien)

Sprecher 2: H. Alber (Klagenfurt)



## Satellitensymposium 11

### Behandlung von Herzinsuffizienz Patienten nach akuter Dekompensation

mit freundlicher Unterstützung von  
**NOVARTIS**

Vorsitz: M. Hülsmann (Wien)

Wie therapiere ich meine Patienten optimal?  
*N. Pavo (Wien)*

Entlassungsmanagement: AG-HI stellt Behandlungspfad vor  
*C. Adlbrecht (Wien)*



## Satellitensymposium 12

### Getting to the heart of amyloidosis: Diagnostik und Therapie der ATTR-CM

mit freundlicher Unterstützung von  
**PFIZER**

Vorsitz: D. Bonderman (Wien)

Die Patientengruppe ‚Amyloidosis Austria: Leben mit Amyloidose‘  
stellt sich vor  
*C. Thalhammer (Wien)*

Welche Patienten sollen gescreent werden:  
Erster Österreichischer Consensus zur ATTR-CM Diagnostik  
*G. Pözl (Innsbruck)*

TAVI & ATTR: Empfehlungen zum standardisierten Screening  
*G. Lamm (St. Pölten)*

ATTR-ACT: Tafamidis zur Behandlung der ATTR-CM  
*D. Bonderman (Wien)*

## ESC Highlights und Meilensteine 2020

Vorsitz: P. Siostrzonek (Linz), T. Schachner (Innsbruck)

Risikofaktoren und Prävention

*F. Hoppichler (Salzburg)*

Koronare Herzerkrankung

*B. Metzler (Innsbruck)*

Rhythmologie und Gerätetherapie

*M. Stühlinger (Innsbruck)*

Strukturelle Kardiologie

*T. Neunteufl (Krems)*

Herzchirurgie

*T. Schachner (Innsbruck)*

## Poster – online auf der Homepage der ÖKG

Die Poster sind unter dem Link:

<http://www.atcardio.at/de/veranstaltungen/jahrestagung-der-oekg-2020/poster-jahrestagung-2020/>  
bzw. in der Kongress APP einsehbar

Montag, 2. November 2020

**Achtung, eigener Zugang erforderlich.**  
Kontaktieren Sie: [barbara.horak@media.co.at](mailto:barbara.horak@media.co.at)

13:00 – 14:15 Uhr

## Was bedeuten Landmark-Studien für den klinischen Alltag?

Sitzung des Jungen Forums der ÖGHTG

Moderation: C. Gollmann-Tepeköylü (Innsbruck), A. Strugger (Graz)

Expertenboard: R. Seitelberger (Salzburg), G. Laufer (Wien),  
N. Bonaros (Innsbruck), M. Grimm (Innsbruck)

Eröffnung

*R. Seitelberger (Salzburg)*

Case presentation: KHK mit Hauptstamm-Beteiligung

*A. Winkler (Salzburg)*

EXCEL und NOBLE – Trial

*A. Zierer (Linz)*

Case presentation: Aortenklappenstenose bei Kardiomyopathie –  
TAVI oder Operation?

*B. Schachner (Linz)*

PARTNER 1-3

*M. Grabenwöger (Wien)*

Case presentation: Funktionelle Mitralklappeninsuffizienz

*F. Nagel (St. Pölten)*

MITRA-FR und COAPT

*J. Holfeld (Innsbruck)*

14:15 - 14:25 Uhr PAUSE

Montag, 2. November 2020

Achtung, eigener Zugang erforderlich.  
Kontaktieren Sie: [barbara.horak@media.co.at](mailto:barbara.horak@media.co.at)

14:25 – 15:20 Uhr

## ÖGHTG – Best Abstracts 1

Moderation: M. Grabenwöger (Wien), D. Zimpfer (Wien)

Simultaneous carotid endarterectomy and coronary artery bypass grafting –  
A single center experience

*S. Maresch (Linz)*

Pediatric Ross Operation – over 25 years of single center experience

*J. Schlein (Wien)*

External prosthetic reinforcement of the pulmonary autograft

*B. Opitz (Linz)*

Klappenerhaltender Neoaortenwurzelersatz nach Norwood - Rekonstruktion  
der Aorta

*E. Sames-Dolzer (Linz)*

Outcome of rapid deployment aortic valves: Single-center long-term  
experience after 750 implants

*I. Coti (Wien)*

Shockwave Therapy facilitates reprogramming of somatic cells towards  
endothelial cells via TLR3-dependent epigenetic modifications

*M. Graber (Innsbruck)*

15:20 – 15:30 Uhr PAUSE

## ÖGHTG – Best Abstracts 2

Moderation: M. Grimm (Innsbruck), H. Mächler (Graz)

Reality show – TAVI and SAVR in a real world scenario  
*S. Semsroth (Innsbruck)*

Der Aortenklappenstenose-Patient mit niedrigem und intermediärem EuroSCORE II - Langzeitergebnisse aus den Heart Team-Besprechungen des Universitären Herzzentrums  
*M. Wollinger (Graz)*

Aortic valve replacement with decellularized homografts. A single-center experience  
*A. Andreeva (Wien)*

On-X vs. St Jude - comparison of two mechanical heart valves with low-thrombogenic profile  
*T. Aref (Wien)*

Fifteen years of frozen elephant trunk: long-term results in the therapy of aortic syndromes  
*Z. Arnold (Wien)*

Antegrade stentgraft delivery in acute type A dissection – The good, the bad and the ugly  
*S. Gasser (Innsbruck)*

Montag, 2. November 2020

Achtung, eigener Zugang erforderlich.  
Kontaktieren Sie: [barbara.horak@media.co.at](mailto:barbara.horak@media.co.at)

16:30 – 17:30 Uhr



## Satellitensymposium

### Innovation in der Herzchirurgie: heute und morgen

mit freundlicher Unterstützung von  
**EDWARDS**

Vorsitz: N. Bonaros (Innsbruck), R. Seitelberger (Salzburg), A. Kocher (Wien)

Intuity: Long term experience regarding durability and hemodynamics  
*M. Andreas (Wien)*

200 Inspiris bioprotheses: hemodynamics and mid-term outcome  
*Z. Arnold (Wien)*

Harpoon experience: an update  
*TBA*

17:30 – 17:45 Uhr

### Preisverleihungen und Abschluss

Wolfgang-Denk Preis der ÖGHTG  
Khünl-Brady-Preis der ÖGHTG

Montag, 9. November 2020

## Poster Chirurgie – online auf der Homepage der ÖGHTG

- 1 Cardiac surgery in Jehovah's witnesses: A propensity score analysis  
*P. Nawrozi, T. Ratschiller, H. Müller, W. Schimetta, J. Meier, H. Gombotz, A. Zierer (Linz)*
- 2 Conduction disorders and Permanent Pacemaker Implantation following Transcatheter Aortic Valve Replacement - A systematic review  
*B. Zirngast, N. Marangozova, A. Yates, H. Mächler (Graz)*
- 3 Spezielle Indikationen für sondenlose Herzschrittmacher (Leadless pacing)  
*M. Anelli-Monti, D. Malliga, C. Mayer, H. Mächler (Graz)*
- 4 Aortic dissection Type A in the young: Should we always treat the root?  
*S. Gasser, V. Zujs, L. Stastny, M. Kofler, C. Krapf, S. Semsroth, M. Grimm, J. Dumfarth (Innsbruck)*
- 5 Pulmonary valve replacement with decellularized homografts. A single-center experience  
*A. Andreeva, I.C. Coti, P. Werner, S. Scherzer, M. Russo, A. Kocher, G. Laufer, M. Andreas (Wien)*
- 6 Defining a therapeutic range for regeneration of ischemic myocardium via shock waves  
*F. Nägele, L. Pölzl, J. Hirsch, M. Graber, D. Lobenwein, E. Kirchmair, R. Huber, H. Fritsch, M. Grimm, J. Holfeld, C. Gollmann-Tepeköylü (Innsbruck)*
- 7 Chirurgische Therapie bei Endokarditis nach interventionellem oder chirurgischem Pulmonalklappenersatz  
*G. Gierlinger, E. Sames-Dolzer, M. Kreuzer, R. Mair, R. Gitter, C. Prandstetter, J. Kellermair, A. Zierer, R. Mair (Linz)*
- 8 Reversal of pulmonary hypertension in pediatric patients with restrictive cardiomyopathy  
*J. Schlein, J. Riebandt, A. Zuckermann, S. Greil, E. Kitzmüller, G. Laufer, D. Zimpfer (Wien)*
- 9 5 years later, an update on the comparison of porcine and pericardial bioprostheses after isolated aortic valve replacement  
*S. Shabanian, T. Aref, I. Coti, P. Werner, A. Kocher, G. Laufer, M. Andreas (Wien)*
- 10 Hemolysis due to stuck valve leaflet after transcatheter valve-in-valve mitral procedure  
*C. Krapf, C. Özpeker, L. Müller, M. Grimm, J. Dumfarth, J. Kilo, N. Bonaros (Innsbruck)*
- 11 Lower hemisternotomy – an infrequently used but versatile approach to minimal invasive cardiac surgery  
*A. Vötsch, A. Winkler, P. Krombholz-Reindl, J. Steindl, M. Neuner, M. Kirnbauer, R. Seitelberger, R. Gottardi (Salzburg)*
- 12 Anomalous origin of the right coronary artery – TAVI or no TAVI?  
*L. Stastny, J. Dumfarth, J. Kilo, C. Krapf, G. Friedrich, B. Metzler, A. Bauer, M. Grimm, N. Bonaros (Innsbruck)*
- 13 Transfemoral aortic valve implantation with right-sided aortic arch – A case report  
*L. Stastny, C. Özpeker, J. Kilo, J. Dumfarth, C. Krapf, G. Friedrich, B. Metzler, A. Bauer, M. Grimm, N. Bonaros (Innsbruck)*
- 14 Mid- and Long-term results of the ATS mechanical prosthesis  
*T. Aref, C. Leimer, S. Shabanian, P. Werner, I. Coti, S. Scherzer, A. Kocher, M. Andreas (Wien)*

Fachkurzinformation zu Seite 24

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

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

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Concor plus 5 mg/12,5 mg -Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 5 mg Bisoprololfumarat und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. **Anwendungsgebiete:** Essentielle Hypertonie, wenn die alleinige Therapie mit  $\beta$ -Blockern oder Diuretika nicht ausreichend wirksam ist. **Gegenanzeigen:** -bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder andere Thiazide und Sulfonamide oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile -akute Herzinsuffizienz oder während einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Substanzen erfordert, -kardiogener Schock, -AV-Block II. oder III. Grades (ohne Herzschrittmacher), -Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom), -sinuatrialer Block, -symptomatische Bradykardie, -ausgeprägte Hypotonie (systolisch weniger als 90mm Hg), -schweres Asthma bronchiale oder schwere chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, -schwere Formen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder Raynaud-Syndrom, -unbehandeltes Phäochromocytom (siehe Abschnitt 4.4), -therapieresistenten Kaliummangel, -schwere Hyponatriämie, -Hyperkalzämie, -schwere Nierenfunktionsstörung mit Oligurie und Anurie (Serumkreatinin über 1,8 mg/100 ml und/oder Kreatinin-clearance unter 30 ml/min), -akute Glomerulonephritis, -schwere Leberfunktionsstörung, einschließlich Präkoma und Koma hepaticum, -metabolische Azidose, -Gicht, -Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektiver-Beta-Rezeptorenblocker und Thiazide, ATC Code: C07BB07. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Zellulose, Maisstärke, Kalziumhydrogenphosphat, Methylhydroxypropylzellulose, Titandioxid (E171), Macrogol, Dimeticon, Eisenoxidrot (E172), Eisenoxid-schwarz (E172). **Inhaber der Zulassung:** Merck Gesellschaft mbH, Zimbaggasse 5, 1147 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** Juni 2020

### Fachkurzinformation zu Seite 12

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Opsumit 10 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 10 mg Macitentan. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** jede Filmtablette enthält ungefähr 37 mg Lactose (als Monohydrat) und ungefähr 0,06 mg Phospholipide aus Sojabohnen (E322). **Sonstige Bestandteile; Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose (E460i), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Povidon K-30, Magnesiumstearat (E572), Polysorbat 80 (E433). **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Xanthangummi (E415). **Anwendungsgebiet:** Opsumit, als Monotherapie oder in Kombination, ist indiziert für die Langzeitbehandlung der pulmonal-arteriellen Hypertonie (PAH) bei erwachsenen Patienten mit WHO-Funktionsklasse (WHO-FC) II bis III. Die Wirksamkeit wurde bei Patienten mit PAH nachgewiesen einschließlich idiopathischer und erblicher PAH, PAH in Assoziation mit Bindegeweberkrankungen sowie PAH in Assoziation mit korrigierten einfachen angeborenen Herzfehlern. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Soja oder einen der sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft; Frauen im gebärfähigen Alter, die keine zuverlässigen Verhütungsmethoden anwenden; Stillzeit; Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung (mit oder ohne Zirrhose); vor Behandlungsbeginn bestehende Erhöhung der Leber-Aminotransferasewerte (Aspartat-Aminotransferase (AST) und/oder Alanin-Aminotransferase (ALT)) >3 x ONW. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb in Österreich:** JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** C02KX04. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. AT\_CP-158604\_V1.0\_20200526

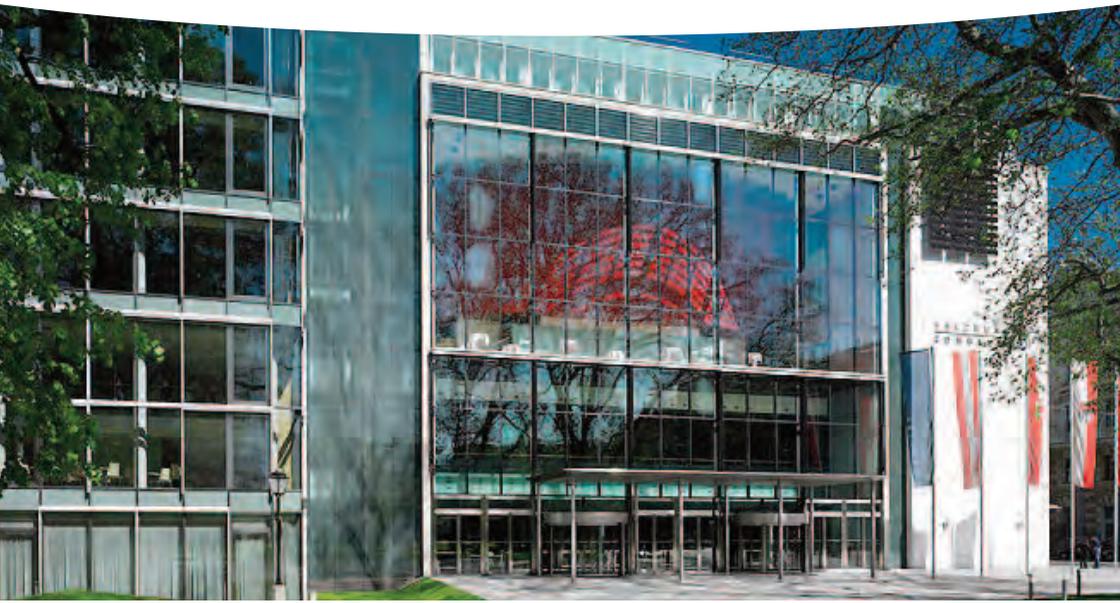
### Fachkurzinformation zu Seite 14

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Ranexa 375 mg Retardtabletten, Ranexa 500 mg Retardtabletten, Ranexa 750 mg Retardtabletten **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält 375 mg, 500 mg bzw. 750 mg Ranolazin. *Nur für die 750 mg-Tablette:* Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 0,04 mg Tartrazin (E102) und 12,0 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile für alle Ranolazin-Retardtabletten:** Carnaubawachs, Hypromellose, Magnesiumstearat, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), mikrokristalline Cellulose, Natriumhydroxid, Titandioxid. *Zusätzlich für die 375 mg-Tablette:* Macrogl, Polysorbat 80, Blau Nr. 2/Indigotin-Aluminium-Farblack (E132). *Zusätzlich für die 500 mg-Tablette:* Macrogl, Polyvinylalkohol, teilweise hydrolysiert, Eisen(III)hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisenoxide und -hydroxide (E172), Talkum. *Zusätzliche für die 750 mg-Tablette:* Glyceroltriacetat, Laktose-Monohydrat, Blau Nr. 1/Brilliantblau FCF-Aluminium-Farblack (E133) und Gelb Nr. 5/Tartrazin-Aluminium-Farblack (E102). **Anwendungsgebiete:** Ranexa ist als Ergänzungstherapie bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung für die Patienten mit stabiler Angina pectoris indiziert, die unzureichend behandelt sind oder antianginöse Mittel der ersten Wahl (wie Betablocker und/oder Calciumantagonisten) nicht tolerieren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile Schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min) Mäßige oder schwere Leberfunktionsstörungen Begleitende Anwendung von starken CYP3A4-Inhibitoren (z. B. Itraconazol, Ketoconazol, Voriconazol, Posaconazol, HIV-Proteasehemmer, Clarithromycin, Telithromycin, Nefazodon) Begleitende Anwendung von Antiarrhythmika der Klasse Ia (z. B. Chinidin) oder Klasse III (z. B. Dofetilid, Sotalol) mit Ausnahme von Amiodaron **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Herzmittel, ATC-Code: C01EB18. **Inhaber der Zulassung:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luxemburg. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu den Abschnitten Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** 03.2019

### Fachkurzinformation zu Seite 28

**Arosuva plus Ezetimib 5 mg/10 mg (10 mg/10 mg; 20 mg/10 mg; 40 mg/10 mg) Filmtabletten. Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 5,20 (10,40; 20,80; 41,60) mg Rosuvastatin-Calcium (entsprechend 5 (10; 20; 40) mg Rosuvastatin und 10 mg Ezetimib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 200,50 mg Lactose Monohydrat und Natrium. **Hilfsstoffe:** Tablettenkern: (alle Stärken): Mikrokristalline Cellulose (E460), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E572), Povidon (E1201), Croscarmellose-Natrium (E468), Natriumdodecylsulfat (E487), Lactose Monohydrat, Hypromellose. Filmüberzug: Opadry gelb (5 mg/10 mg): Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Macrogl (E1521), Eisenoxid gelb (E172), Talkum (E553b), Eisenoxid rot (E171). Opadry beige (10 mg/10 mg): Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Macrogl (E1521), Eisenoxid gelb (E172). Vivalcoat gelb (20 mg/10 mg): Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Macrogl (E1521), Eisenoxid gelb (E172), Talkum (E553b). Opadry weiß (40 mg/10 mg): Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Macrogl (E1521). **Anwendungsgebiete:** Arosuva plus Ezetimib ist begleitend zu einer Diät zur Substitutions-Behandlung von primärer Hypercholesterinämie bei erwachsenen Patienten indiziert, die mit den individuellen Substanzen, die gleichzeitig in derselben Dosierung wie in der Fixdosis-Kombination, aber als getrennte Produkte, verabreicht werden, adäquat kontrolliert sind. **Gegenanzeigen:** Arosuva plus Ezetimib ist kontraindiziert: Bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe (Rosuvastatin, Ezetimib) 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-Transaminasen auf mehr als das Dreifache des oberen Normalwertes (ULN). Während der Schwangerschaft und Stillzeit und bei gebärfähigen Frauen, die keine geeigneten kontrazeptiven Maßnahmen verwenden. Bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Creatinin-Clearance <30 ml/min). Bei Patienten mit Myopathie. Bei Patienten, die gleichzeitig Ciclosporin einnehmen. Arosuva plus Ezetimib 40 mg/10 mg Filmtabletten sind bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren für Myopathie/Rhabdomyolyse kontraindiziert. Solche Faktoren beinhalten: mäßige Nierenfunktionsstörung (Creatinin-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 von Rosuvastatin auftreten können; Patienten asiatischer Abstammung; gleichzeitige Anwendung von Fibraten (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.2 der FI). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen; HMG-CoA-Reduktasehemmer in Kombination mit anderen Mitteln, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen. **ATC-Code:** C10BA06. **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** Packungen zu 30 Filmtabletten in Blistern (OPA/AL/PVC/AL). **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der Fachkurzinformation:** August 2019. 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.





**Österreichische Kardiologische Gesellschaft**  
**Jahrestagung 2021**  
Salzburg Congress, 26. – 29. Mai 2021

**SAVE THE DATE**

