

Munich Heart 2023

AKTUELLE KARDIOLOGIE

Neues vom Europäischen Kardiologiekongress Was ist für die klinische Praxis wichtig?

Highlight – Pioniere der Kardiologie:

Prof. Dr.-Ing. Dr.-Ing. E.h.
Peter Osypka

Prof. Dr. med.
Douglas L. Packer, MD

Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Bruno Reichart

Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Ulrich Sigwart

FREITAG, 15.09.2023
SAMSTAG, 16.09.2023

Literaturhaus München, Salvatorplatz 1, 80333 München

Wissenschaftliche Leitung



Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Prof. Dr. med. Johannes Brachmann
Med. Klinik II:
Kardiologie & Angiologie
Klinikum Coburg
Medical School REGIOMED
University of Split, School of Medicine



**Internistisches Klinikum
München Süd**
Peter Osypka Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin

Internistisches Klinikum München Süd Peter Osypka Herzzentrum Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

mit Herzultraschall, Herz-CT, Herzkatheter mit 24-Stunden Notfallversorgung,
Therapie von Herzrhythmusstörungen und Herzschrittmacher-Behandlung,
Intensivmedizin/Notfallbehandlung „Chest Pain Unit“

UNSER FACHÄRZTE-TEAM:



Prof. Dr. med. Th. Lewalter
Chefarzt



PD Dr. med. K. Tiemann
Chefarzt



PD Dr. med. C. Jilek
Ltd. Arzt Kardiologie



Dr. med. L. Gleischer
Oberarzt

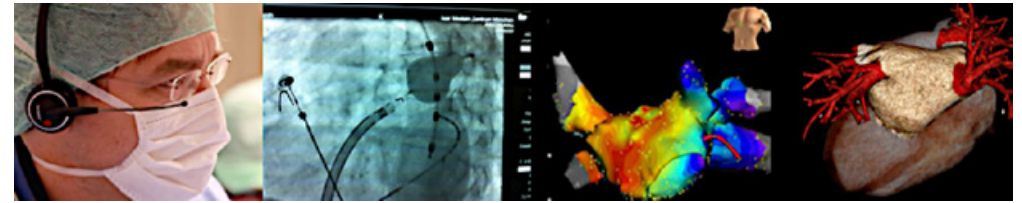


Dr. med. A. Kühn
Oberärztin



Dr. med. E. Strzelczyk
Facharzt Innere Medizin

Internistisches Klinikum München Süd GmbH | Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum | Am Isarkanal 36 | 81379 München | Tel: 089/72400-4343
Fax: 089/72400-4399 | E-Mail: kardiologie@ikms.de | www.osypka-herzzentrum-muenchen.de



Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

technische und wissenschaftliche Fortschritte erlauben es immer wieder, auf Herausforderungen in der Erkennung und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen neue Antworten zu geben. Dazu präsentieren wir Ihnen die aktuellen Innovationen, Studien und Daten, die auf dem Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie Ende August 2023 in Amsterdam vorgestellt werden. Wir werden diese neuen Erkenntnisse kritisch kommentieren und in den klinischen Alltag und den momentanen Stand der klinischen Standards und aktuellen Leitlinienempfehlungen einordnen.

Zum Thema Innovationen in der Medizintechnik haben wir bei dieser Tagung einen besonderen Schwerpunkt gelegt:

Es ist gelungen, aus allen großen Feldern der Herz- und Kreislaufmedizin je einen Pionier zum Vortrag über die Entwicklung seines Fachgebietes zu gewinnen: Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Bruno Reichart aus München wird die Geschichte der Herztransplantation beleuchten und auch auf sein aktuelles Forschungsgebiet, die Xenotransplantation eingehen. Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich Sigwart hat nicht nur die Behandlung der koronaren Herzerkrankung mit Stents, sondern auch die perkutane Septumablation mittels Alkoholinjektion zur Therapie der hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie in der klinischen Kardiologie etabliert. Herr Prof. Dr. med. Douglas L. Packer, MD, aus der Mayo-Klinik aus Rochester, Minnesota, ist Anwender der ersten Stunde der Ablationsbehandlung von Herzrhythmusstörungen; er hat die Anwendung der Hochfrequenzstromablation im Herzen mitbegründet und in den letzten Jahren wegweisende Studien zur interventionellen Therapie von Vorhofflimmern durchgeführt. Herr Prof. Dr.-Ing. Dr.-Ing. E.h. Peter Osypka, der als Ingenieur den Hochfrequenzstrom technisch für die Ablationsbehandlung 1986 erstmals verfügbar gemacht hatte, wird ebenfalls an der Tagung präsent sein. Damit stellt „Munich Heart 2023“ nicht nur die aktuellen Fortschritte in der Kardiologie und deren Umsetzung in die tägliche Praxis vor, sondern wird auch ein regelrechtes Pioniertreffen der Herzmedizin!

Wir freuen uns sehr darauf, Sie persönlich im Literaturhaus begrüßen zu dürfen!

Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter

Prof. Dr. med. Johannes Brachmann



Prof. Dr. med. Ralph Stephan von Bardeleben
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Zentrum für Kardiologie



Prof. Dr. med. Michael Böhm
Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes Homburg



Prof. Dr. med. Johannes Brachmann
Med. Klinik II: Kardiologie und Angiologie
Klinikum Coburg



Prof. Dr. med. Thomas Deneke
Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt
Klinik für Kardiologie II



Prof. Dr. med. Dobromir Dobrev
Universitätsklinikum Essen
Institut für Pharmakologie



Prof. Dr. med. Torsten Doenst
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Universitätsklinikum Jena



PD Dr. med. Stephanie Fichtner
LAKUMED Kliniken
Medizinische Klinik I
Landshut



Prof. Dr. med. Marcus Fischer
Caritas-Krankenhaus St. Lukas
Kelheim



Dr. med. Lukas Gleirscher
Internistisches Klinikum München Süd
Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Prof. Dr. med. Thomas Ischinger
KIZ - Kardiologie im Zentrum München



PD Dr. med. Clemens Jilek
Internistisches Klinikum München Süd
Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Prof. Dr. med. Michael Joner
Deutsches Herzzentrum München
Klinik an der TU München



Prof. Dr. med. Werner Jung
Klinik für Innere Medizin III
Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen



Prof. Dr. med. Friedrich Köhler
Deutsches Herzzentrum der Charité
Berlin



Hochrisiko für Ihre HFrEF-Patienten*
Nach Dekompensation ist vor Dekompensation.
Höchste Zeit für Verquovo®

Komplementärer Wirkansatz, der gut mit der bestehenden Therapie kombinierbar ist
Schutz vor weiteren Dekompensationen
Gut verträgliche Therapie mit einem Sicherheitsprofil auf Placebo-Niveau**

* Verquovo® wird angewendet zur Behandlung von symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten mit reduzierter Ejektionsfraktion, die nach einem kürzlich aufgetretenen Dekompensationsereignis, das eine i.v.-Therapie erforderte, stabilisiert wurden. Eine Dekompensation ist als eine Hospitalisierung bedingt durch Herzinsuffizienz oder eine ambulante Gabe von i.v. Diuretika definiert.

** In der Zulassungsstudie VICTORIA zeigte Verquovo® zusätzlich zur Basistherapie vs. Basistherapie allein eine vergleichbare Rate von unerwünschten Ereignissen.¹

¹ Armstrong PW, Pieske B, Anstrom KJ, et al: VICTORIA Study Group. Vericiguat in patients with heart failure and reduced ejection fraction. N Engl J Med. 2020;382(20):1883-1893.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Webseite: <http://www.bfarm.de>.
Verquovo 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Filmtabletten. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Vericiguat. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Natriumdodecylsulfat, Talcum, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172) (nur Verquovo 5 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (nur Verquovo 10 mg). **Anwendungsgebiete:** Verquovo wird angewendet zur Behandlung von symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten mit reduzierter Ejektionsfraktion, die nach einem kürzlich aufgetretenen Dekompensationsereignis, das eine i.v.-Therapie erforderte, stabilisiert wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Anwendung anderer Stimulatoren der Isletischen Guanilatzyklase (sGC) wie z. B. Riociguat. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Vericiguat kann eine symptomatische Hypotonie verursachen. Patienten mit einem systolischen Blutdruck (SBD) unter 100 mmHg oder einer symptomatischen Hypotonie zu Behandlungsbeginn wurden nicht untersucht. Die Möglichkeit einer symptomatischen Hypotonie sollte bei Patienten mit Hypovolämie, schwerer Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstraktes, Hypotonie im Ruhezustand, autonomer Dysfunktion, Hypotonie in der Krankengeschichte oder gleichzeitiger Behandlung mit Antihypertensiva oder organischen Nitraten berücksichtigt werden. Falls bei Patienten Verträglichkeitsprobleme auftreten (symptomatische Hypotonie oder SBD < 90 mmHg), wird eine vorübergehende Dosisreduktion oder das Absetzen von Vericiguat empfohlen. Eine gleichzeitige Anwendung von Vericiguat und PDE 5-Hemmern wie z. B. Sildenafil wurde bei Patienten mit Herzinsuffizienz nicht untersucht und wird daher aufgrund des möglicherweise erhöhten Risikos für eine symptomatische Hypotonie nicht empfohlen. Patienten mit einer eGFR von < 15 ml/min/1,73 m² zu Behandlungsbeginn sowie Dialysepatienten und Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurden nicht untersucht, deshalb wird die Behandlung mit Vericiguat bei diesen Patienten nicht empfohlen. Dieses Arzneimittel enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypotonie; Häufig: Anämie, Schwindel, Kopfschmerz, Übelkeit, Dyspepsie, Erbrechen, gastro-ösophageale Refluxkrankheit. **Verschreibungspflichtig, Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** F/1/1, Juli 2021

verquovo.de



Prof. Dr. med. Wilhelm Krone
Poliklinik für Endokrinologie,
Diabetologie und Präventivmedizin
Universitätsklinikum Köln



Prof. Dr. med. Christian Meyer
Klinik für Kardiologie,
Elektrophysiologie, Angiologie,
Intensivmedizin
Düsseldorf



PD Dr. med. Peter Lamm
Artemed Klinikum
München Süd
Herzchirurgie



Prof. Dr. med. Martin Middeke
Hypertoniezentrum München HZM
Excellence Centre of the European
Society of Hypertension (ESH)



PD Dr. med. Karsten Lenk
Klinik und Poliklinik für Kardiologie
Leipzig



Prof. Dr. med. Olaf Mühlhing
Kardiologie im Süden
München



Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



OFArzt PD Dr. med. Daniel Overhoff
BundeswehrZentralkrankenhaus
Koblenz



Prof. Dr. med. Sebastian Ley
Internistisches Klinikum
München Süd
Radiologie



Prof. Dr. med. Christian Perings
St. Marien Hospital
Lünen



Prof. Dr. med. Axel Linke
Herzzentrum Dresden
Universitätsklinik an der technischen
Universität Dresden



Prof. Dr. med. Philip Raake
Universitätsklinikum Augsburg
I. Medizinische Klinik



Prof. Dr. med. Julinda Mehilli
LAKUMED Kliniken
Medizinische Klinik I
Landshut

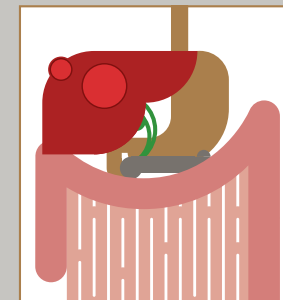
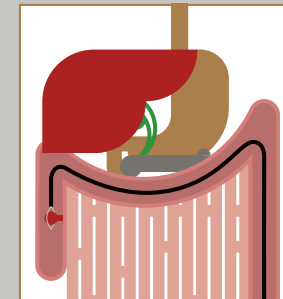
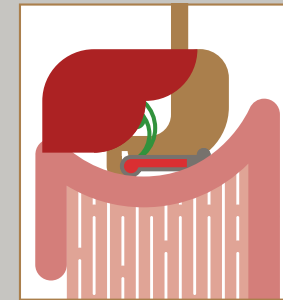
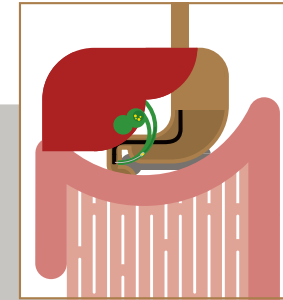


Prof. Dr. med. Christos Rammos
Universitätsklinikum Essen
Klinik für Kardiologie
und Angiologie

STATIONÄRE UND AMBULANTE
BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN IM
BEREICH GASTROENTEROLOGIE
UND ENDOSKOPIE AM
INTERNISTISCHEN KLINIKUM
MÜNCHEN SÜD



Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für
Allgemeine Innere Medizin
und Gastroenterologie



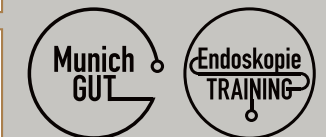
BEHANDLUNGSANGEBOT (AUSZUG):

Endoskopische Abklärung
und Therapie von abdominalen
Beschwerden, Dysphagie,
Diarrhö, Obstipation,
Gewichtsverlust und Anämie
Abtragung von Polypen
und Frühkarzinomen im
gesamten GI-Trakt
Leberwerterhöhung, Leber-
raumforderung, Leberzirrhose
Erkrankungen der
Bauchspeicheldrüse
Interventionen an Gallengang und
Pankreasgang mittels ERCP

UNSER KONZEPT:

Einfache Anmeldung via Arzt zu Arzt
Hotline für tagesgleiche und elektive
stationäre Aufnahmen und ggf. auch
kurzfristige ambulante Endoskopien.
Persönliche Betreuung durch
erfahrene Experten.
Moderne Endoskopie mit hoch-
auflösender Bildgebung, digitalen
Färbemethoden, künstlicher
Intelligenz, Zoom-Endoskopie, u.v.a.

FORTBILDUNGSANGEBOT:



Ärztliche Fortbildungsveranstaltung
für Gastroenterologie
26./27. APRIL 2024
Zweimal pro Jahr Kursmodule
Gastroskopie und Koloskopie,
von der DGVS zertifiziert

AM ISARKANAL 36
81379 MÜNCHEN
ARZT ZU ARZT HOTLINE
TELEFON +49 89 72400 4141



**Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Bruno Reichart**
LMU Klinikum der Universität
München



Prof. Dr. med. Lutz Renders
Klinikum rechts der Isar der TUM
München



**Prof. Dr. med.
Wolfgang Rottbauer**
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Innere Medizin II



**Prof. Dr. med.
Markus Schneider**
Klinikum Nürnberg
Medizinische Klinik 4
– Nephrologie und Hypertensiologie



**Dr. med.
Stéphanie Schwarting**
LMU Klinikum München
Medizinische Klinik und Poliklinik I



**Prof. Dr. med.
Tino F. Schwarz**
Klinikum Würzburg Mitte
Institut für Labormedizin,
Impfzentrum



**PD Dr. med.
Christian Seligmann**
Kardiologische Praxis Schwabing
München



**Prof. Em. Dr. med.
Gerhard Steinbeck**
Zentrum für Kardiologie am
Klinikum Starnberg



Dr. med. Elmar Strzelczyk
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzentrum München



PD Dr. med. Klaus Tiemann
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzentrum München



**PD Dr. Dr. med.
Ferdinand Vogt**
Artemed Klinikum
München Süd



**International Faculty
& Honorary Guests**
**Prof. Dr. Ing. Dr. e.h.
Peter Osypka**
OSYPKA AG, Deutschland



**Prof. Dr. med.
Douglas L. Packer, MD**
Mayo Clinic, Rochester, USA



**Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Ulrich Sigwart**
London, Great Britain

Freitag, 15.09.2023

08:45 Uhr

Begrüßung durch Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter

08:50 – 10:45 Uhr

Sitzung I: Herzinsuffizienz, Arterielle Hypertonie & Kardiale Bildgebung

VORSITZ: Michael Böhm, Christian Seligmann

08:50 – 09:10 Uhr, Diskussion 10 min

Kardiale Bildgebung – Standards und neue Entwicklungen

Klaus Tiemann, Sebastian Ley

09:50 – 10:10 Uhr, Diskussion 5 min

Maskierter aortaler Blutdruck bei brachialer Normotonie und Hypertonie

Martin Middeke

09:20 – 09:40 Uhr, Diskussion 10 min

Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz

Michael Böhm

10:15 – 10:35 Uhr, Diskussion 10 min

Das perioperative kardiologische Konsil

Julinda Mehilli

10:45 – 11:15 Uhr Pause und Besuch der Ausstellung

11:15 – 12:15 Uhr

Sitzung II: Fallberichte aus dem Herzkatheterlabor

VORSITZ: Ralph Stephan von Bardeleben, Thorsten Lewalter

11:15 – 12:15 Uhr

Fallberichte und „live out of the box“

Renale Denervation bei Therapie-resistenter arterieller Hypertonie

(mit Unterstützung der Fa. ReCor) Michael Joner

Mechanical Vaccination – Der Vorhofoccluder im Einsatz

(mit Unterstützung der Fa. Lifetech) Clemens Jilek

Protected PCI – Kreislaufunterstützung macht's möglich

(mit Unterstützung der Fa. Abiomed) Lukas Gleirscher

Der kardiovaskuläre Notfall – Ein Fallbericht

Elmar Strzelczyk

Freitag, 15.09.2023

12:15 – 13:15 Uhr

Symposium – Hot Topics ESC (I)

VORSITZ: Johannes Brachmann, Clemens Jilek

12:15 – 12:35 Uhr

Innovative Ansätze in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen

(mit Unterstützung der Fa. Novartis)

Marcus Fischer

12:55 – 13:10 Uhr, Diskussion 5 min

Prävention mittels Impfung beim kardiovaskulären Patienten

(mit Unterstützung der Fa. GSK)

Tino F. Schwarz

12:35 – 12:50 Uhr, Diskussion 5 min

CLEAR Outcomes Daten – Neue Aspekte für das Lipidmanagement

(mit Unterstützung der Fa. Daiichi-Sankyo)

Christo Rammos

13:15 – 14:00 Uhr Pause / Mittagessen – Besuch der Ausstellung

14:00 – 15:30 Uhr

Sitzung III: Herzklappenerkrankungen

VORSITZ: Ralph Stephan von Bardeleben, Wolfgang Rottbauer

Einführung ins Thema

Wolfgang Rottbauer

14:00 – 14:20 Uhr, Diskussion 10 min

Aktuelle Therapie der Mitralsuffizienz und Aortenstenose – Kardiologische Perspektive

Axel Linke

14:30 – 14:50 Uhr, Diskussion 10 min

Therapie kardialer Vitien – Herzchirurgische Perspektive

Torsten Doenst

15:00 – 15:15 Uhr

Multimodale Bildgebung – Schlüssel zur optimierten interventionellen Therapie?

Clemens Jilek

15:15 – 15:30 Uhr

Neochord – Klinischer Einsatz und Resultate

Ferdinand Vogt

15:30 – 16:00 Uhr Pause und Besuch der Ausstellung

16:00 – 17:20 Uhr

Symposium – Hot Topics ESC (II)

VORSITZ: Klaus Tiemann, Johannes Brachmann

16:00 – 16:15 Uhr, Diskussion 5 min

Neue Therapie der Hypertrophen Cardiomyopathie

(mit Unterstützung der Fa. BMS)

Karsten Lenk

16:40 – 16:55 Uhr, Diskussion 5 min

Kernspintomographie und Herzschrittmacher: Machbar?

(mit Unterstützung der Fa. Biotronik)

Thorsten Lewalter

16:20 – 16:35 Uhr, Diskussion 5 min

High-End-Kardio-CT Update – KI in der kardialen CT-Bildgebung

(mit Unterstützung der Fa. Canon)

Daniel Overhoff

17:00 – 17:15 Uhr, Diskussion 5 min

SGLT2-Inhibitoren – Auf Herz und Nieren geprüft

(mit Unterstützung der Fa. Boehringer

Ingelheim) Lutz Renders

17:20 – 18:15 Uhr

Sitzung IV: International Guest Lecture

VORSITZ: Thorsten Lewalter, Wolfgang Rottbauer

17:20 – 17:30 Uhr

Laudatio

Thomas Ischinger

17:30 – 18:15 Uhr

Interventionelle Kardiologie – Ein persönlicher Rückblick

Ulrich Sigwart

Samstag, 16.09.2023

08:30 – 10:15 Uhr

Sitzung V: Koronare Herzerkrankung: Prävention, Grundlagenforschung Kardiologie, Herztransplantation

VORSITZ: Olaf Mühling, Johannes Brachmann

08:30 – 08:50 Uhr, Diskussion 10 min

Update Lipidtherapie 2023

Wilhelm Krone

09:00 – 09:20 Uhr, Diskussion 10 min

Grundlagenforschung Kardiologie 2023: Was sollte der Kliniker kennen?

Dobromir Dobrev

09:30 – 10:00 Uhr

State of the Art Lecture

Einführung in Person und Thema

Peter Lamm

Herztransplantation

– Aktueller Stand und Perspektiven

Bruno Reichart

10:00 – 10:30 Uhr Pause und Besuch der Ausstellung

10:30 – 12:00 Uhr

Symposium - Hot Topics ESC (III)

VORSITZ: Christian Perings, Thorsten Lewalter

10:30 – 10:50 Uhr

Patienten mit kardiorenalem Risiko – Neue Therapieoption bei chronischer Nierenerkrankung und T2D

(mit Unterstützung der Fa. Bayer Vital GmbH)

Markus Schneider

11:10 – 11:30 Uhr

Update der ESC Herzinsuffizienz Guidelines 2023

– SGLT2-Inhibitoren im Fokus

(mit Unterstützung der Fa. AstraZeneca)

Philip Raake

10:50 – 11:10 Uhr

Therapie der Amyloidose

– Tafamidis für jeden?

Neue Therapiekonzepte mit CRISPR/Cas1

(Pfizer-Industriesymposium)

Stéphanie Schwarting

– **Bei chronischer Nierenerkrankung zielgerichtet eingreifen –**
zum Schutz von **Nieren und Herz.**



Die chronische Nierenerkrankung (CKD) bei Typ-2-Diabetes bedeutet ein hohes Risiko für die Lebensqualität und Lebenszeit Ihrer Patienten. Kerendia® senkt zielgerichtet und signifikant das kardiorenale Risiko Ihrer Patienten* – zum Schutz von Nieren und Herz.

* Kerendia® ist indiziert zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ-2-Diabetes bei Erwachsenen.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: <http://www.bfarm.de>.

Kerendia 10 mg / 20 mg Filmtabletten

Vor Verschreibung Fachinformation beachten.
Zusammensetzung: Wirkstoff: 10 mg / 20 mg Finerenon. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Natriumdocylsulfat, Talkum, Titandioxid, Eisen(III)-oxid (E 172) (nur Kerendia 10 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (nur Kerendia 20 mg). **Anwendungsgebiete:** Kerendia wird angewendet zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ-2-Diabetes bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren, Morbus Addison. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Bei mit Finerenon behandelten Patienten wurde Hyperkalämie beobachtet. Risikofaktoren eine Hyperkalämie zu entwickeln sind unter anderem niedrige eGFR, erhöhte Serumkalium-Spiegel und frühere Episoden einer Hyperkalämie. Bei diesen Patienten ist eine enghesigere Überwachung zu erwägen. Eine Finerenon-Behandlung sollte nicht begonnen werden bei einem Serumkalium-Wert von > 5,0 mmol/l, bei einer eGFR < 25 ml/min/1,73 m² oder bei schwerer Leberfunktionsstörung. Bei einem Serumkalium-Wert von > 5,5 mmol/l muss die Finerenon-Behandlung ausgesetzt werden. Ab einem Serumkalium-Wert von ≤ 5,0 mmol/l kann die Behandlung mit 10 mg Finerenon einmal täglich wieder aufgenommen werden. Serumkalium und eGFR müssen bei allen Patienten 4 Wochen nach Beginn bzw. Wiederaufnahme der Finerenon-Behandlung oder einer Dosiserhöhung von Finerenon erneut gemessen werden. Finerenon sollte nicht zusammen mit kaliumsparenden Diuretika, anderen Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) und mit starken oder moderaten CYP3A4-Induktoren angewendet werden. Grapefruits oder Grapefruitsaft sollten während der Behandlung mit Finerenon nicht verzehrt werden. Finerenon sollte mit Vorsicht angewendet werden und der Serumkalium-Wert ist zu überwachen, wenn gleichzeitig Kaliumergänzungsmittel, Trimethoprim oder Trimethoprim/Sulfamethoxazol, moderate oder schwache CYP3A4-Inhibitoren angewendet werden und bei Patienten mit milder Leberfunktionsstörung. Aufgrund begrenzter klinischer Daten sollte die Finerenon-Behandlung bei Patienten mit Progression zum terminalen Nierenversagen (eGFR < 15 ml/min/1,73 m²) beendet werden. Finerenon darf während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der Nutzen für die Mutter und das Risiko für das ungeborene Kind wurden sorgfältig abgewogen. Frauen sind darauf hinzuweisen, dass sie während der Behandlung mit Finerenon nicht stillen dürfen. Dieses Arzneimittel enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hyperkalämie, Häufig: Hyponatriämie, Hypotonie, Pruritus, glomeruläre Filtrationsrate vermindert. Gelegentlich: Hämoglobin vermindert. **Verschreibungspflichtig, Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** FI/1, Februar 2022

Samstag, 16.09.2023**11:30 – 14:00 Uhr****Sitzung VI: Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Schlaganfallprophylaxe, Kammertachykardien – Kurz und Bündig****VORSITZ: Christian Perings, Gerhard Steinbeck****11:30 – 12:00 Uhr****International Guest Lecture****Einführung ins Thema**

Christian Perings

Catheter Ablation of Cardiac Arrhythmias

Douglas L. Packer

12:00 – 12:20 Uhr, 5 min Diskussion**Aktueller Stand: Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern, Katheterablation, Occludertherapie**
Thorsten Lewalter**13:10 – 13:25 Uhr, 5 min Diskussion****Ambulante Arrhythmiediagnostik: Wearables and Implantables**
Christian Meyer**12:25 – 12:40 Uhr, 5 min Diskussion****Neues zur Antithrombotischen Therapie bei Vorhofflimmern**
Stephanie Fichtner**13:30 – 13:45 Uhr, 5 min Diskussion****Telemedizin in der Anwendung: Arrhythmie- und Herzinsuffizienzmanagement**
Friedrich Köhler**12:45 – 13:05 Uhr, 5 min Diskussion****Die wichtigsten Arrhythmie-Studien der ESC und EHRA Tagung 2023**
Werner Jung**13:50 – 14:05 Uhr, 5 min Diskussion****Katheterablation ventrikulärer Tachyarrhythmien – Wo stehen wir?**
Thomas Deneke**14:10 Uhr****Wrap-up**

Gerhard Steinbeck

Ca. 14:15 Uhr Mittags-Snack im Kollegenkreis

**Internistisches Klinikum
München Süd**
Peter Osypka Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin

SAVE THE DATE

Munich Heart 2024

**Freitag, 20. und
Samstag, 21. September 2024**
Literaturhaus München

**Aktuelle Kardiologie -
Neues vom Europäischen
Kardiologiekongress
Was ist für die klinische Praxis wichtig?**

Bühne frei für die zielgerichtete Myosin- Inhibition bei HOCM.¹

CAMZYOS® verbessert die Lebensqualität* und Leistungsfähigkeit#
von Patient:innen mit hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie.^{2,3}



www.hypertrophekardiomyopathie.de

⚠ 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 Fachinformation.

CAMZYOS 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 15 mg Hartkapseln.

Wirkstoff: Mavacamten; **Zusammensetzung:** 2,5 mg bzw. 5 mg bzw. 10 mg bzw. 15 mg Mavacamten. **Sonst. Bestandteile:** Siliciumdioxid-Hydrat, Mannitol, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Gelatine, Titandioxid, Eisenoxide, Schellack, Propylenglycol, Ammoniak-Lösung, Kaliumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** CAMZYOS wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen (NYHA Klasse II–III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o. e. d. sonst. Bestandteile. Schwangerschaft und bei gebärfähigen Frauen, die keine zuverlässige Empfängnisverhütung anwenden; gleichzeitige Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren (Patienten mit CYP2C19-Metabolisierer Phänotyp „langsam“ und nicht bestimmtem CYP2C19-Phänotyp); gleichzeitige Behandlung mit Kombination starker CYP2C19-Inhibitor und starker CYP3A4-Inhibitor. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Schwindel; Dyspnoe. *Häufig:* Synkope; Systolische Dysfunktion. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Für jede verschriebene Dosis ist eine einzelne Kapsel zu verwenden. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. **Stand:** V01.

© 2023 MyoKardia, Inc., a Bristol-Myers Squibb Company
Alle Rechte vorbehalten.
3500-DE-2300009 07.2023

CAMZYOS® ist zugelassen zur Behandlung der symptomatischen (NYHA-Klasse II–III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM). In der EXPLORER-HCM Studie mit n=251 Patienten erreichten den primären Kompositendpunkt 37% der Patienten im CAMZYOS®-Arm vs. 17% im Placebo-Arm.²

* gemessen mittels Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, KCCQ Overall Score mit einem Unterschied zwischen den Gruppen von +9,1 (95% KI 5,5 bis 12,8; p<0,0001) zugunsten von CAMZYOS® in Woche 30.³

gemessen im primären Kompositendpunkt bestehend aus Erfassung des Peak-VO² und der NYHA-Klasse mit einem Unterschied von 19,4% (95% KI 8,7 bis 30,1; p=0,0005) zugunsten von CAMZYOS®.²

Referenzen: **1** CAMZYOS® (Mavacamten) Fachinformation, aktueller Stand. **2** Olivetto I, Oreziak A, Barriales-Villa R, et al. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet.* 2020;396(10253):759–769. **3** Spertus JA, Fine JT, Elliott P, et al. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): healthstatus analysis of a randomised, doubleblind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet.* 2021;397(10293):2467–2475.

Must-Have

gegen Schlaganfall.

Die Wahl bei älteren
Vorhofflimmer-Patient:innen.



Patient:innenfreundliche 1 x tägliche orale Gabe!
Erwiesen wirksam^{1,2} – und sicherer^{1,2,a}
Wirtschaftlich³, nutzenbewertet⁴ und rabattiert³

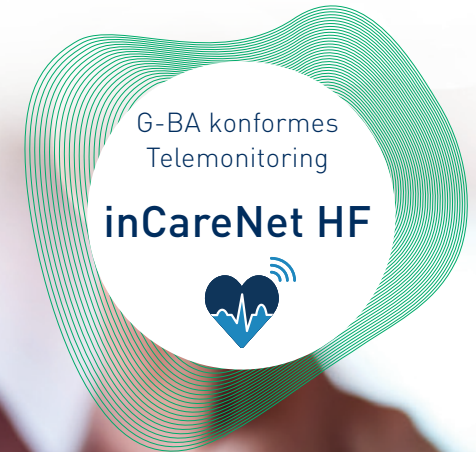
LIX/23/0159

^a Im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten (VKA). ¹ Fachinformation LIXIANA®, aktueller Stand. ² Giugliano RP, et al. N Engl J Med. 2013 Nov 28;369(22):2093-104. ³ DeutschesArztPortal. Rabattverträge LIXIANA®. Stand der Information: 15. Mai 2023. Abrufbar unter: <https://www.deutschesarztportal.de/wirtschaftlichkeit/aktuelle-rabattvertraege/rabattvertraege-zu-originalen/detail/produkt/531> (letzter Zugriff: Mai 2023). ⁴ Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Nutzenbewertung nach § 35a SGB V. Nutzenbewertungsverfahren zum Wirkstoff Edoxaban (Prophylaxe von thromboembolischen Ereignissen). Beschluss vom: 21. Januar 2016. Abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/91-1385-180/2016-01-21_Geltende-Fassung_Edoxaban_D-174.pdf (letzter Zugriff: Mai 2023).

LIXIANA® 15 mg/30 mg/60 mg Filmtabletten. Zusammensetzung: Wirkstoff: 15 mg/ 30 mg/ 60 mg Edoxaban (als Tosilat). *Sonst. Bestandteile:* Mannitol (E 421), vorverkleisterte Stärke, Crospovidon, Hypromellose, Magnesiumstearat (E 470b), Hypromellose (E 464), Macrogol 8000, Titandioxid (E 171), Talkum, Carnaubawachs, Eisen(III)-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **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 > 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. **Gegenanzeigen:** Überempfl. gegen Edoxaban oder einen d. sonst. Bestandteile. Klinisch relevante akute Blutung; Lebererkrankungen mit Koagulopathie und klin. relevantem Blutungsrisiko. Läsionen od. klin. Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden. Nicht eingestellte schwere Hypertonie. Gleichzeitige Anw. anderer Antikoagulantien außer in der speziellen Situation der Umstellung der oralen Antikoagulationstherapie oder wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen od. arteriellen Katheters zu erhalten. Schwangerschaft u. Stillzeit. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie; Schwindelgefühl; Kopfschmerzen; Epistaxis; Abdominalschmerzen; Blutung im unteren/oberen GI-Trakt; Mund-/Pharynxblutung; Übelkeit; erhöhte Bilirubinwerte im Blut; erhöhte Gamma-Glutamyltransferase; kutane Weichteilgewebsblutung; Ausschlag; Juckreiz; makroskop. Hämaturie/urethrale Blutungsquelle; vaginale Blutung; Blutung an Punktionsstelle; Leberfunktionstest anomal. *Gelegentlich:* Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit; intrakranielle Blutung (ICH); Blutung der Konjunktiva/Sklera; intraokuläre Blutung; sonstige Blutung; Hämoptoe; erhöhte alkal. Phosphatase im Blut; erhöhte Transaminasen; Nesselfieber; Blutung an Operationssitus. *Selten:* Anaphylaktischer Schock; allerg. Ödem; Subarachnoidalblutung; Perikarderguss hämorrhagisch; retroperitoneale Blutung; intramuskuläre Blutung (kein Kompartmentsyndrom); intraartikuläre Blutung; subdurale Blutung; eingriffsbed. Hämorrhagie. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 7808 0. **Stand der Information:** November 2020.

 Daiichi-Sankyo

Herzinsuffizienzmanagement ohne Kompromisse



G-BA konformes
Telemonitoring

inCareNet HF



inCareNet HF ist ein nach MDR Kl. I zertifiziertes, umfassendes Patientenmanagementsystem zur interdisziplinären Versorgung von Herzinsuffizienzpatienten mit Herzrhythmusimplantat oder externen Geräten.

Ein intuitives Herzinsuffizienz-Dashboard bündelt alle Behandlungs- und Telemonitoringinformationen disziplin- und sektorenübergreifend auf einer webbasierten Plattform.



Mehr erfahren Sie auf unserer Website

uRDN – eine zusätzliche Behandlungsoption bei resistenter Hypertonie

Kommen Sie den Blutdruckzielen näher!

- Bewährte Behandlung für unkontrollierten Bluthochdruck^{1,2}
- Andauernde Therapie 24/7^{1,2}
- Mit oder ohne blutdrucksenkende Medikation wirksam^{1,2}
- RDN ist eine anerkannte Therapieoption der ESH³ und der ESC⁴

Erfahren Sie mehr über das Paradise™ System zur renalen Denervierung mit Ultraschall (uRDN)

www.recormedical.com

Folgen Sie ReCor Medical auf
LinkedIn & YouTube!



TM



1. Azizi et al. Lancet. 2018 Jun 9;391(10137):2335-2345. 2. Azizi et al. Lancet. 2021;397:2476.
3. Schmieder et al ESH Position paper on RDN 2021 Journal of hypertension 1733-1741
4. EuroIntervention 2023;18-online publish-ahead-of-print February 2023

Häufiger als gedacht und doch oft übersehen.

- ▶ Häufiger als gedacht, verbirgt sich hinter einer Herzinsuffizienz eine Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).¹
- ▶ Die ATTR-CM ist mit einer hohen Mortalität verbunden: Die mediane Lebenserwartung liegt unbehandelt bei etwa 3,6 Jahren.²

Vyndaqel[®] 61 mg ist die einzige zugelassene Therapie für die Wildtyp- und hereditäre ATTR-CM.³

Erfahren Sie mehr zur ATTR-CM, Red Flags und zur Diagnose unter: www.pfizerpro.de



Referenzen:

1. González-López E et al. Eur Heart J. 2015;36(38):2585–2594; 2. Grogan M et al. J Am Coll Cardiol. 2016;66:1014–1020; 3. Vyndaqel[®] 61mg Fachinformation nach aktuellem Stand.

⚠ 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.

Vyndaqel[®] 61 mg Weichkapseln; Wirkstoff: Tafamidis; **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Weichkapsel enth. 61 mg mikronisiertes Tafamidis. **Sonst. Bestandteile:** Kapselhülle: Gelatine (E 441), Glycerol (E 422), Eisen(III)-oxid (E 172), Sorbitan, Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), gereinigtes Wasser; Kapselinhalt: Macrogol 400 (E 1521), Polysorbit 20 (E 432), Povidon (K 90), Butylhydroxytoluol (Ph. Eur.) (E 321); Drucktinte (Opacode weiß); Ethanol, 2-Propanol (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Macrogol 400 (E 1521), Polyvinylacetatphthalat, Propylenglycol (E 1520), Titandioxid (E 171), Ammoniumhydroxid 28 % (E 527). **Anwendungsgebiete:** Behandl. d. Wildtyp- od. hereditären Transthyretin-Amyloidose b. Erw. m. Kardiomyopathie (ATTR-CM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Diarrhoe; Hautausschlag, Pruritus. D. folgenden unerwünschten Ereign. wurden im Vergleich zu Placebo häufiger b. Pat. d. m. 80 mg Tafamidis-Meglumin behandelt wurden, berichtet: Flatulenz (8 Pat. [4,5%] gegenüber 3 Pat. [1,7%]) u. Anstieg im Leberfunktionstest (6 Pat. [3,4%] gegenüber 2 Pat. [1,1%]). E. kausaler Zusammenhang wurde nicht festgestellt. **Warnhinweise:** Enthält Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420). Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Februar 2023.

b-3v3vyn-wk-61

Impella[®] Herzpumpe

Stabilisierung. Entlastung. Erholung.

Impella CP[®] mit SmartAssist[®]
Technologie der nächsten
Generation zur Herzerholung

Maximale Flussrate
bis 4,3 L/min

**Fiberoptischer
Drucksensor**
zur genauen
Positionskontrolle

**Vereinfachtes
Set-Up**
in weniger als 90
Sekunden

Outstanding for all anatomies
Higher implant success rate

- Secure anchoring
- Low profile
- Fully retrievable / repositionable



Small distal hooks
for engaging
into LAA wall

Bigger prox-barbs
for trapping in
trabeculations

Over-sized umbrella
for pushing and
stenting against
the LAA

TiN-coated cover
for promoting
endothelialization

PET membranes
for lower profile



Single lobe LAA
Lambre 2834



Multi-lobes LAA
Lambre 1832



Large LAA
Lambre 3640



ASD + LAAC
Lambre 3236

GEMEINSAM AN EINEM STRANG ZIEHEN:
MIT ADD-ON ZU HOHE LDL-C-WERTE SENKEN.



Flexibel starten mit dem
Monopräparat oder der Fixkombination

bis zu
-28%

LDL-C-Senkung durch
NILEMDO®
(Bempedoinsäure)

-38%
+

LDL-C-Senkung durch
NUSTENDI®
(Bempedoinsäure und Ezetimib)

BEMPEDOINSÄURE ALS ORALES ADD-ON FÜR PATIENT:INNEN
MIT HOHEM UND SEHR HOHEM KARDIOVASKULÄREN RISIKO
ZU STATINEN UND EZETIMIB, VOR PCSK9-HEMMERN¹



LDL-C: Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin.

Gezeigt nach 12 Wochen (primärer Wirksamkeitsendpunkt) vs. Placebo bei Patienten mit erhöht. LDL-C: Bempedoinsäure als Add-on zu Ezetimib u. geringer bzw. keiner Statintherapie.² Bei Bempedoinsäure als Add-on zu hochintens. Statintherapie plus gegebenem. and. lipidsenkenden Therapien wurde eine zusätzl. LDL-C-Reduktion um 17 % vs. Placebo n. 12 Wochen beobachtet.³

† Gezeigt nach 12 Wochen (primärer Wirksamkeitsendpunkt) vs. Placebo, bei Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko zusätzlich zu einer Statintherapie in maximal verträglicher Dosis bzw. z. T. ohne Statintherapie.⁴

§ Bei Umstellung auf NUSTENDI® entfällt Ezetimib.

Referenzen: 1. AM-RL Anlage III Nr. 35 Lipidsenker. Aktueller Stand. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/richtlinien/3/> 2. Ballantyne CM et al. Efficacy and safety of bempedoic acid added to ezetimibe in statin-intolerant patients with hypercholesterolemia: A randomized, placebo-controlled study. *Atherosclerosis* 2018; 277: 195-203 3. Goldberg AC et al. Effect of Bempedoic Acid vs Placebo Added to Maximally Tolerated Statins on Low-Density Lipoprotein Cholesterol in Patients at High Risk for Cardiovascular Disease: The CLEAR Wisdom Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2019; 322: 1780-1788 4. Ballantyne CM et al. Bempedoic acid plus ezetimibe fixed-dose combination in patients with hypercholesterolemia and high CVD risk treated with maximally tolerated statin therapy. *Eur J Prev Cardiol* 2020; 27: 593-603.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: www.bfarm.de. **Nilemdo® 180 mg Filmtabletten. Zusammensetzung:** Wirkstoff: 180 mg Bempedoinsäure. *Sonst. Bestandteile:* Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose [E 460], Carboxymethylstärke-Natrium [Typ A], Hydroxypropylcellulose [E 463], Magnesiumstearat [E 470b], hochdisperses Siliciumdioxid [E 551], Polyvinylalkohol [E 1203], Talkum [E 553b], Titandioxid [E 171], Macrogol 3350 [E 1521]. **Anwendungsgebiete:** bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät: entweder in Kombination mit einem Statin oder einem Statin zusammen mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die LDL-C-Ziele mit der max. verträglichen Statin-Dosis nicht erreichen oder als Monotherapie oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Pat., die eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Überempf. gegen Bempedoinsäure oder einen der sonst. Bestandteile. Schwangerschaft u. Stillzeit. Gleichzeitige Anwendung mit Simvastatin > 40 mg täglich. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Gicht, Hyperurikämie, Aspartataminotransferase erhöht, Schmerzen in den Extremitäten. **Gelegentlich:** Hämoglobin reduziert, Alaninaminotransferase erhöht, erhöhte Werte im Leberfunktionstest, Kreatinin im Blut, Blutharnstoff, verminderte glomeruläre Filtrationsrate. **Weitere Hinweise:** Enthält Lactose. Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 7808 0. **Stand der Information:** Oktober 2021.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzl. Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über d. Bundesinstitut für Arzneimittel u. Medizinprodukte, Website: www.bfarm.de. **Nustendi® 180 mg/10 mg Filmtabletten. Zusammensetzung:** Wirkstoffe: 180 mg Bempedoinsäure, 10 mg Ezetimib. *Sonst. Bestandteile:* Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose [E 460], Carboxymethylstärke-Natrium [Typ A], Hydroxypropylcellulose [E 463], Magnesiumstearat [E 470b], hochdisperses Siliciumdioxid [E 551], Natriumdodecylsulfat [E 487], Povidon [K30] [E 1201], Polyvinylalkohol [E 1203], Talkum [E 553b], Titandioxid [E 171], Indigocarmin-Aluminiumsulfat [E 132], Glycerolmonocaprylocaprat, Natriumdodecylsulfat [E 487], Brillantblau-FCF-Aluminiumsulfat [E 133]. **Anwendungsgebiete:** bei Erwachsenen m. primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär u. nicht-familiär) o. gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät: entweder in Kombination mit einem Statin bei Pat., die LDL-C-Ziele mit der maximal verträglichen Statin-Dosis zusätzlich zu Ezetimib nicht erreichen o. als Monotherapie bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen o. bei denen ein Statin kontraindiziert ist u. bei denen die LDL-C-Ziele mit Ezetimib allein nicht erreicht werden können, o. bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten mit oder o. ein Statin behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempf. geg. Bempedoinsäure o. einen der sonst. Bestandteile. Schwangerschaft u. Stillzeit. Gleichz. Anwendung mit Simvastatin > 40 mg tägl. Gleichz. Anw. m. einem Statin bei Pat. m. aktiver Lebererkrankung o. ungeklärten anhaltenden Erhöhungen d. Serumtransaminasen. **Nebenwirkungen:** **Kombi:** Häufig: Anämie, reduz. Hämoglobin, Hyperurikämie, vermind. Appetit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Hypertonie, Husten, Obstipation, Diarrhö, Abdominalschmerz, Übelkeit, Mundtrockenheit, Flatulenz, Gastritis, erh. Werte Leberfunktionstest, Rückenschmerzen, Muskelschmerzen, Myalgie, Schmerzen i. d. Extremitäten, Arthralgie, erh. Kreatinin im Blut, Ermüdung, Asthenie. **Bempedoinsäure Mono zus.:** Häufig: Gicht, erh. Aspartataminotransferase. **Gelegentlich:** erh. Werte f. Alaninaminotransferase, Blutharnstoff, red. glomerul. Filtrationsrate. **Ezetimib Mono zus.:** Häufig: erh. CPK im Blut. **Gelegentlich:** Hitzewallung, Dyspepsie, gastroösoph. Refluxkr., erh. Werte für Aspartataminotransferase, Alaninaminotransferase, Gammaglutamyltransferase; Pruritus, Nackenschmerzen, Muskelschmerzen, Brustkorbschmerzen, Schmerzen, periphere Ödeme. **Nicht bekannt:** Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit einschl. Ausschlag, Urtikaria, Anaphylaxie, Angioödem, Depression, Parästhesie, Dyspnoe, Pankreatitis, Hepatitis, Cholelithiasis, Cholezystitis, Erythema multiforme, Myopathie, Rhabdomyolyse. **Weitere Hinweise:** Enthält Lactose. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** Oktober 2021.

DIE GESUNDHEIT ÄLTERER ERWACHSENER IST KEIN SPIEL.

RSV KÜMMERT DAS NICHT.



- Das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) ist verbreitet und infektiös.¹
- Weltweit werden jährlich hunderttausende ältere Erwachsene mit RSV im Krankenhaus behandelt.²
- Die Sterblichkeit bei diesen Personen liegt bei 4–8%.^{3–6}
- Ein erhöhtes Risiko einer RSV-Infektion besteht für ältere Erwachsene (60+ Jahre; auch ohne Grunderkrankung), insbesondere bei geschwächtem Immunsystem, sowie chronischen Atemwegs- oder Herzerkrankungen.^{3,7,8,9}



Erfahren Sie mehr auf
www.impfakademie.de/rsv

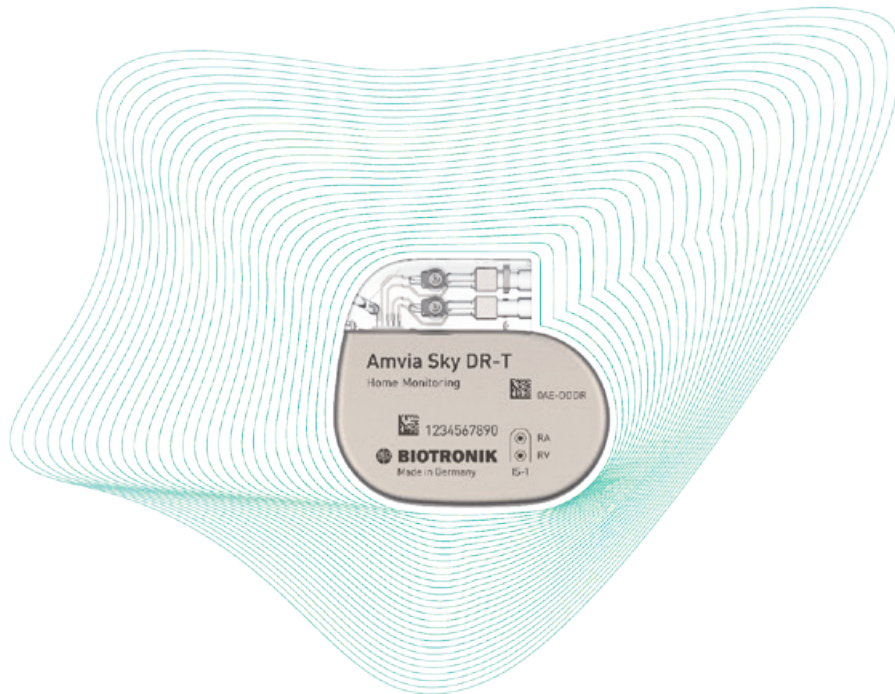
GSK

*chronische Atemwegs- und Herzerkrankungen, wie z.B. COPD, Asthma oder Herz
Referenzen: 1. Mesa-Frias M et al. J Manag Care Specc Pharm 2022; 28(7):753-765. 2. Shi T AD et al. PLoS One 2017;12:e0182321. 3. Falsey AR et al. N Engl J Med 2005;352:1749–DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_RSV.html, Stand: Sept. 2022). RSV in older adults and adults with chronic medical conditions. <https://www.cdc.gov/>

insuffizienz; COPD = chronic obstructive pulmonary disease (Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung) et al. J Infect Dis 2020;222:S577–583. 3. Pastula ST et al. Open Forum Infect Dis 2017;4:ofw270. 4. Colosia 1759. 6. Binder W et al. Am J Emerg Med 2017;35:1162–1165. 7. RKI-Ratgeber RSV (<https://www.rki.de/> 8. Branche AR et al. Clin Infect Dis 2021;ciab595. 9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2018. [rsv/high-risk/older-adults.html](https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/older-adults.html) (Stand Oktober 2022).

Amvia Sky

Neue Maßstäbe beim MRT-Zugang für Herzschrittmacher Patienten



MRI Guard 24/7

-  Automatisches MRT-Mode-Switching
-  MRT-Untersuchungen ohne vor- und nachgelagerte Programmiertermine
-  Remote Berichte nach jedem Scan zur Gewährleistung der Systemintegrität



LDL-C
%

Effektive und langanhaltende LDL-C-Senkung^{a,1}

Zwei Injektionen pro Jahr
(nach Initialdosis)^{b,2}

LEQVIO wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet.^{2,5}

AM-RL: Arzneimittelrichtlinie, **LDL-C:** Low Density Lipoprotein Cholesterin

^a Daten einer gepoolten Analyse der drei zulassungsrelevanten Studien ORION-9, -10 und -11 zeigten eine zeitlich gemittelte, placebokorrigierte LDL-C-Senkung um 50,5 % (p < 0,0001) zwischen Monat 3 und 18 (Tag 90-540) im Vergleich zum Ausgangswert zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Therapie und ggf. weiteren lipidsenkenden Medikamenten. LEQVIO wurde an Tag 1 und Tag 90, gefolgt von zusätzlichen Injektionen in 6-Monats-Intervallen an Tag 270 und Tag 450, verabreicht.¹

^b Einzelne subkutane Injektion zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach alle 6 Monate.²

§ Verordnungskriterien entsprechend AM-RL Anlage III Nr. 35c.

1. Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(9):1182-1193. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.12.058> **2.** LEQVIO® aktuelle Fachinformation.

LEQVIO® 284 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

▼ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Wirkstoff:** Inclisiran. **Zusammensetzung:** Arzneimittel wirksame Bestandteile: Jede Fertigspritze enthält Inclisiran-Natrium entsprechend 284 mg Inclisiran in 1,5 ml Lösung. Jeder Milliliter enthält Inclisiran-Natrium entsprechend 189 mg Inclisiran. Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid, konzentrierte Phosphorsäure. **Anwendungsgebiete:** Leqvio wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet: in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle. **Verschreibungspflichtig. Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Stand: März 2022 (MS 02/22.3). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (0911) 273-0, Fax: (0911) 273-12 653. www.novartis.de

HERZINSUFFIZIENZ THERAPIEREN WIE NIE ZUVOR

Jardiance® – zugelassen bei HFpEF und HFrEF¹

Die 1. zugelassene Therapie mit belegter
Wirksamkeit bei symptomatischer,
chronischer Herzinsuffizienz unabhängig
von der Ejektionsfraktion^{1-3,#,a}

Jardiance®
(Empagliflozin)

**BUNDESWEITE
PRAXISBESONDERHEIT**

bei Herzinsuffizienz
unabhängig von der LVEF^{4,#}



HFpEF = Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion |
HFrEF = Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion |
LVEF = linksventrikuläre Ejektionsfraktion | # Erwachsene mit
symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Über das
gesamte LVEF-Spektrum, nicht nur bei HFrEF (LVEF \leq 40 %). |
1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller
Stand. | 2. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16):1451-1461.
| 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413-1424. |
4. GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 130b
Abs. 1 Satz 1 SGB V bezüglich der Anerkennung von Jardiance®-
Praxisbesonderheiten HFrEF (10 mg) und Typ-2-Diabetes
(10/25 mg). Abrufbar unter: https://gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/arzneimittel/verhandlungen_nach_amn-og/ebv_130b/ebv_nach_130b.jsp?pageNo=3&submitted=true&sort=substance&descending=0&searchterm=Suchbegriff+eingeben&status=Alle&specialFeature=true&additionalInformation=&priceStructureModel=#arzneimittelliste (letzter Aufruf Mai 2023). Darüber hinaus sind die Verordnungen von Jardiance® (Wirkstoff: Empagliflozin) auch in dem Anwendungsgebiet „Behandlung von Erwachsenen mit einer symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion HFpEF (LVEF > 50%) und mit geringgradig eingeschränkter Ejektionsfraktion HFrEF (LVEF > 40 bis 49%)“ – unabhängig vom Vorliegen eines Diabetes mellitus – ab dem 01.07.2023 nach § 130b Abs. 2 SGB V von der Prüfungsstelle im Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen laut G-BA Beschluss vom 15.09.2022 ab dem ersten Behandlungsfall als Praxisbesonderheit anzuerkennen, solange Boehringer Ingelheim oder etwaige Rechtsnachfolger Jardiance® in Deutschland vertreiben. Es gelten die allgemeinen Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnung nach § 12 Sozialgesetzbuch V und der Arzneimittel-Richtlinie, insbesondere § 9.

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin.
Zusammensetzung: Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hyprolose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Metformin-unverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen siehe Fachinformation, Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* diabetische Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** März 2022

Pharmazeutischer Unternehmer:
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,
Binger Str. 173,
55216 Ingelheim am Rhein,
Tel.: 08 00 / 77 90 90 0,
Fax: 0 61 32 / 72 99 99,
E-Mail: info@boehringer-ingelheim.com



Therapie mit Impella® Herzpumpen: Best Practice bei kardiogenem Schock

Studien zeigen: Bei einem akuten Myokardinfarkt mit kardiogenem Schock (AMICS) kann über den Einsatz der Impella Herzpumpen die Hämodynamik der Patienten stabilisiert und der linke Ventrikel entlastet werden. Gleichzeitig können die Endorgane besser perfundiert werden. Die temporäre mechanische Unterstützung kann so zur Erholung des Herzens beitragen.

Bei AMICS Patienten ist es entscheidend, den kardiogenen Schock frühzeitig zu erkennen, ihn schnellstmöglich zu stabilisieren und die Revaskularisation leitlinienkonform durchzuführen. Studien belegen, dass sich dadurch ihre Überlebensrate verbessern kann. Zu den Best Practices bei diesen Patienten gehört auch, die Behandlung mit Impella Herzpumpen bereits vor der perkutanen Intervention (PCI), und zwar innerhalb von 90 Minuten nach Einsetzen des Schocks, zu beginnen, um so den Ventrikel zu entlasten.

Bei einem kardiogenen Schock verbessern Impella Herzpumpen nachweislich den mittleren arteriellen Druck (MAD), das Herzzeitvolumen (HZV), den Cardiac Power Output (CPO) und den Lungenkapillaren-Verschlussdruck (PCWP). Die herkömmliche Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP) hat sich im Gegensatz dazu als unwirksam erwiesen. Sie verzögert außerdem die wichtige Zeit bis zum Beginn der Intervention.

Basierend auf umfangreichen Studiendaten der letzten Jahre hat die European Society of Cardiology (ESC) in ihren 2021 aktualisierten Leitlinien¹ für die Behandlung von Patienten mit kardiogenem Schock die Empfehlung für kurzzeitige mechanische Kreislaufunterstützungssysteme (MCS), wie die Impella Herzpumpen, von Klasse IIb („kann in Erwägung gezogen werden“) auf Klasse IIa („sollte in Erwägung gezogen werden“) angehoben.

¹ 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure; European Heart Journal (2021) 00, 1-128

**Sicherheit schaffen.
Wissen gewinnen.
Erfolg beweisen.**

Weitere Informationen zur Therapie
kardiogener Schock finden Sie auf heartrecovery.de



Bei Herzinsuffizienz auch an ATTR-CM denken!¹

Werden Sie hellhörig bei ...^{2,3}

- nicht-adäquatem Ansprechen auf HI-Therapie
- unerwarteter Normalisierung des Blutdrucks bei vorhergehender behandlungsbedürftiger Hypertonie
- Zurückliegendes (beidseitiges) Karpaltunnelsyndrom
- Labormarker: NT-proBNP unproportional & dauerhaft erhöhtes Troponin
- EKG: Niedervoltage

Eine Untersuchung mittels Echo kann den Verdacht auf eine ATTR-CM erhärten:

- Linksventrikuläre Wanddicke ≥ 12 mm ohne hypertensive Herzerkrankung, Echoreiche Myokardtextur, „Apical Sparring“ („Cherry on the Top“)

Vyndaqel® 61 mg ist die einzige zugelassene Therapie für die Wildtyp- und hereditäre ATTR-CM.⁴

Erfahren Sie mehr zur ATTR-CM, Red Flags und zur Diagnose unter:
www.pfizerpro.de



Referenzen:

1. Witteles RM et al. JACC Heart Fail. 2019;7(8):709–716; 2. Garcia-Pavia P et al. Eur Heart J. 2021;42(16):1554–1568; 3. Maurer MS et al. Circ Heart Fail. 2019;12:e006075; 4. Vyndaqel® 61 mg Fachinformation nach aktuellem Stand.

▼ 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.

Vyndaqel® 61 mg Weichkapseln: Wirkstoff: Tafamidis; **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Weichkapsel enth. 61 mg mikronisiertes Tafamidis. **Sonst. Bestandteile:** Kapselhülle: Gelatine (E 441), Glycerol (E 422), Eisen(III)-oxid (E 172), Sorbitan, Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), gereinigtes Wasser; Kapselinhalt: Macrogol 400 (E 1521), Polysorbit 20 (E 432), Povidon (K 90), Butylhydroxytoluol (Ph. Eur.) (E 321); Drucktinte (Opacode weiß): Ethanol, 2-Propanol (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Macrogol 400 (E 1521), Polyvinylacetatphthalat, Propylenglycol (E 1520), Titandioxid (E 171), Ammoniumhydroxid 28 % (E 527). **Anwendungsgebiete:** Behandl. d. Wildtyp- od. hereditären Transthyretin-Amyloidose b. Erw. m. Kardiomyopathie (ATTR-CM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Diarrhoe; Hautausschlag, Pruritus. D. folgenden unerwünschten Ereign. wurden im Vergleich zu Placebo häufiger b. Pat., d. m. 80 mg Tafamidis-Meglumin behandelt wurden, berichtet: Flatulenz (8 Pat. [4,5%] gegenüber 3 Pat. [1,7%]) u. Anstieg im Leberfunktionstest (6 Pat. [3,4%] gegenüber 2 Pat. [1,1%]). E. kausaler Zusammenhang wurde nicht festgestellt. **Warnhinweise:** Enthält Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420). Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Februar 2023. b-3v3vyn-wk-61

1



JAHRE
DANKE FÜR IHR VERTRAUEN

» Mit FORXIGA® haben wir ein Medikament an die Hand bekommen, das bei **Menschen mit einer Herzschwäche** dazu führt, dass sie **länger leben können.** «

Dr. Behrouz Kherad, Kardiologe, Berlin

Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.

Wirkstoff: Dapagliflozin Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H₂O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H₂O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O. **Anwendungsgebiete:** Indiziert bei Erwachsenen und Kindern im Alter von 10 Jahren und älter zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Typ-2-Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlungen, die Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle, kardiovaskuläre und renale Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. Herzinsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz. Chronische Niereninsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Anwendung mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin). *Häufig:* Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Schwindel, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, verminderte renale Kreatinin-Clearance zu Behandlungsbeginn, Dyslipidämie. *Gelegentlich:* Pilzinfektionen, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Mundtrockenheit, Nykturie, vulvovaginaler Pruritus, Pruritus genitalis, erhöhtes Kreatinin im Blut zu Behandlungsbeginn, erhöhter Harnstoff im Blut, Gewichtsreduktion. *Selten:* diabetische Ketoazidose (bei Typ-2-Diabetes). *Sehr selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän), Angioödem, tubulointerstitielle Nephritis. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformationen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. Stand: Q1 2023.



Folgen Sie uns!

Herzstark + Lebensstark: ENTRESTO®

Machen Sie ENTRESTO® zu Ihrer 1. Wahl*¹



HERZSTARK:²
Von Anfang an gezielt das Herz Ihrer HFref-Patienten stärken mit einer EF-Verbesserung von ca. 10 %-Punkten^{3,2}

LEBENSSTARK:³⁻⁶
Schutz vor Hospitalisierungen (-21 %) ^{#,3}, Verbesserung des Überlebens (-20 % CV-Mortalität)^{#,3} sowie Steigerung der Lebensqualität⁶



* Bei HFref-Patienten ab NYHA-Klasse II.

¹ vs. Baseline (nach 12 Monaten), ² Enalapril 10 mg 2x täglich als Vergleichsmedikation vs. ENTRESTO® 200 mg 2x täglich in der PARADIGM-HF-Studie (zusätzlich zur Standardmedikation).

CV: kardiovaskulär, EF: Ejektionsfraktion; HFref: Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion; NYHA: New York Heart Association.

1. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (2022) ESC Pocket Guidelines. Herzinsuffizienz, Version 2021. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald; Kurzfassung der „2021 ESC Pocket Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure“ (European Heart Journal, 2021 – doi: 10.1093/eurheartj/ehab368). 2. Januzzi JL et al. Association of Change in N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide Following Initiation of Sacubitril-Valsartan Treatment With Cardiac Structure and Function in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. JAMA. 322(11): 1085–1095 (2019). 3. McMurray JJV et al. Angiotensin-Nephrin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med. 371(11): 993–1004 (2014). 4. Dereli S et al. Impact of sacubitril/valsartan treatment on depression and anxiety in heart failure with reduced ejection fraction. Acta Cardiol. 75(8): 774–782 (2020). 5. Polito MV et al. Clinical and echocardiographic benefit of Sacubitril/Valsartan in a real-world population with HF with reduced ejection fraction. Sci Rep. 10(1): 6665 (2020). 6. Chandra A et al. Effects of Sacubitril-Valsartan on physical and social activity limitations in patients with heart failure – A secondary analysis of the PARADIGM-HF Trial. JAMA Cardiol. 3(6): 498–505 (2018).

Entresto® 24 mg/26 mg, - 49 mg/51 mg und - 97 mg/103 mg Filmtabletten, Entresto® 6 mg/6 mg und - 15 mg/16 mg Granulat zur Entnahme aus Kapseln

Wirkstoffe: Sacubitril u. Valsartan. **Zus.-setz.:** Azneol. **wirks. Bestand.:** Sacubitril u. Valsartan als Sacubitril-Natrium-Valsartan-Dinatrium (1:1) 2,5 H₂O, 1 Filmtabl. enth.: 24,3 mg bzw. 48,6 mg bzw. 97,2 mg Sacubitril u. 25,7 mg bzw. 51,4 mg bzw. 102,8 mg Valsartan, Gran. z. Entnahme aus Kapseln: 1 Kapsel enth. 4 bzw. 10 Gran.-körner, äquiv. zu 6,1 mg bzw. 15,18 mg Sacubitril u. 6,4 bzw. 16,07 mg Valsartan. **Sonst. Bestandt.:** Tabl. u. Gran.kern: Mikrokrist. Cellulose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (pH.), Talkum, hochdisp. Siliciumdioxid, Tabl.-kern zusätzl.: Croscoppon (Typ A), niedrig subst. Hydroxypropylcellulose, Gran.-kern zusätzl.: Hydroxypropylcellulose, Filmüberzug Tabl., Hypromellose, Substitutionsstyp 2910 (3 mPa·s), Titandioxid (E171), Macrogol (4000), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), -24 mg/26 mg Filmtabl. u. -97 mg/103 mg Filmtabl. zusätzl., Eisen(II,III)-oxid (E172), -49 mg/51 mg Filmtabl. zusätzl., Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Filmüberzug Gran. - Basisches Butylmethacrylat-Copolymer (Ph.Eur.), Talkum, Stearinsäure (Ph.Eur.) (pH.), Natriumdozylsulfat, Kapselhülle: Hypromellose, Titandioxid (E171), -15 mg/16 mg Kapselhülle zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Druckrinne: Schellack, Propylenglykol, Eisen(III)-oxid (E172), konz. Ammoniaklösung, Kaliumhydroxid. **Anwend.-gebiete:** Bei erw. Pat. zur Behandl. einer sympt., chron. Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Bei Kindern u. Jugendlichen ab einem Alter von einem Jahr zur Behandl. einer sympt., chron. Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion. **Gegenanz., Überempfindl.:** gegen d. Wirkstoffe o. e. d. sonst. Bestandt. Gleichzeit. Anwend. von ACE-Hemmern. Entresto darf erst 36 Std. nach Absetzen e. Therapie mit ACE-Hemmern gegeben werden. Anamnestisch bekanntes Angioödem im Zus.-hang mit e. früheren ACE-Hemmer- od. ARB-Therapie. Hereditäres od. idiopathisches Angioödem. Bei Auftreten e. Angioödems muss Entresto sofort abgesetzt werden. Gleichzeit. Anwend. mit Alikiren-haltigen AM bei Patienten mit Diabetes mellitus od. bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²). Schwere Leberinsuffizienz, biliäre Zirrhose od. Cholestase. Zweites u. drittes Schwangerschafts-Trimester. Stillzeit. **Nebenw., Sehr häufig:** Hyperkaliämie, Hypotonie, Nierenfunktionsstör. **Häufig:** Anämie, Hypokaliämie, Hypoglykämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Synkope, Vertigo, Orthostat. Hypotonie, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Gastritis, Nierenversagen (einschl. akutes Nierenversagen), Ermüdung, Asthenie. **Geläufig:** Überempfindlichkeit, Hyponatriämie, Posturaler Schwindel, Pruritus, Hautausschlag, Angioödem. **Selten:** Halluzinationen (einschl. akust. u. opt. Halluzinationen), Schlafstörungen. **Sehr selten:** Paranoia. **Verschreibungsrichtig:** **Weit. Hinweise:** S. Fachinformationen. Stand: Juni 2023 (MS 05/23.12). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg, Tel.:** (0911) 273-0, Fax: (0911) 273-12 653, www.novartis.de

Ceraflex™

3rd GENERATION OCCLUDER DEVICES



Designed for Deliverability and Ease of Use

Innovative Titanium Nitride Coating Technology

Conforms to Fit Each Patient's Anatomy

WE ARE HIRING

Clinical Specialist

Job description

- On-site support for percutaneous transcatheter closure
- Responsible for internal and external technical or products related requests
- Expansion and maintenance the customer's relationship
- Support sales team and clinical trial department
- Minimal 2 years experience in the relevant fields
- Willing to travel

Are you seeking career development, please send your CV in English to:

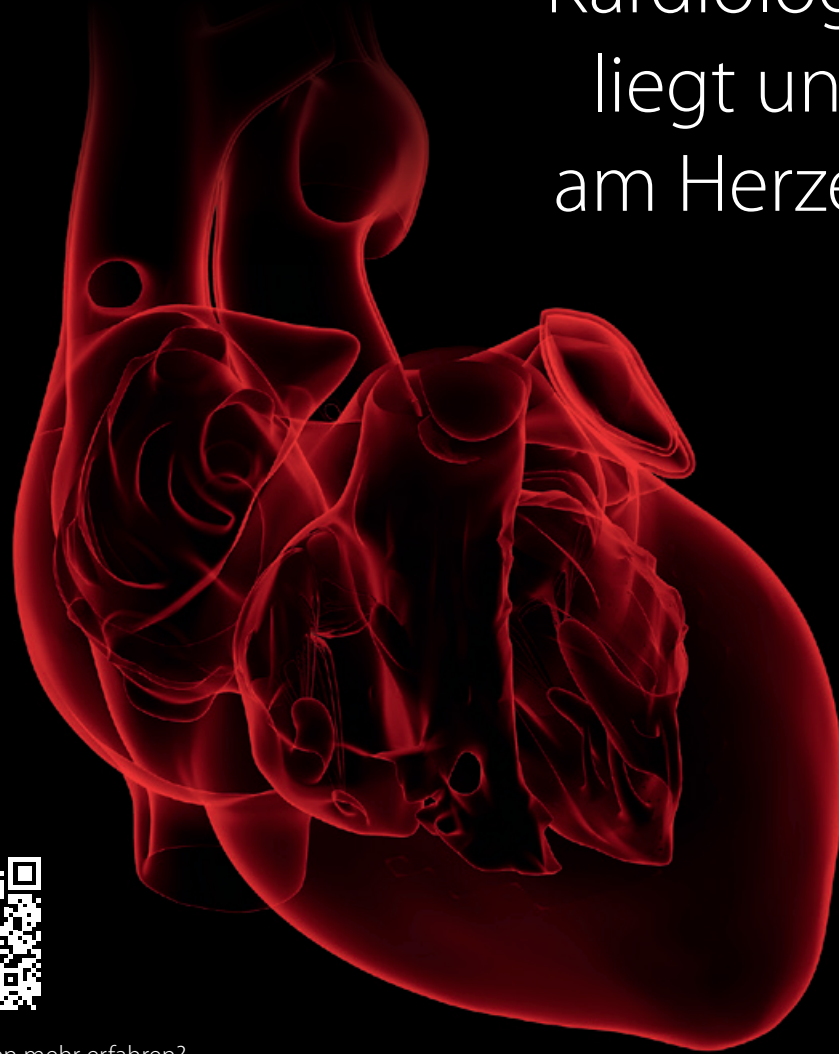


Or directly talk with us at LifeTech Booth!

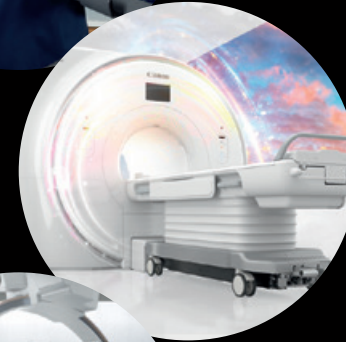
Germany@lifetechmed.com

Canon

Kardiologie
liegt uns
am Herzen



Echokardiographie



Kardio - MR



Kardangio



Kardio - CT



Sie möchten mehr erfahren?
Ausführliche Informationen zu
unseren Systemen gibt es hier.

CANON MEDICAL SYSTEMS GMBH

<https://de.medical.canon>

Folgen Sie uns auch auf



Made For life


SPONSOREN

 **NOVARTIS** Novartis Pharma GmbH

Platinensponsoren

 **Pfizer** Pfizer Pharma GmbH

 **ABIOMED** ABIOMED Europe GmbH

 **ReCor Medical** ReCor Medical (Otsuka Medical Devices Europe GmbH)

 **AstraZeneca** AstraZeneca GmbH

Goldsponsor




Bayer Vital GmbH

 **Medtronic** Medtronic GmbH


 **BIOTRONIK** BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG


Silbersponsoren


 **Boehringer Ingelheim** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

 **AMGEN** AMGEN GmbH

 **Bristol Myers Squibb** Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

 **Boston Scientific** Boston Scientific Medizintechnik GmbH

 **Canon** Canon Medical Systems GmbH

 **BRACCO** Bracco Imaging Deutschland GmbH



Daiichi Sankyo Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

 **OSYPKA** OSYPKA AG



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

 **sanofi** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

 **Lifetech** LifeTech Scientific Deutschland GmbH

 **ZOLL** LifeVest[®] ZOLL CMS GmbH

SPONSORENBETRÄGE* ABIOMED Europe GmbH 7.500 €, AMGEN GmbH 3.000 €, AstraZeneca GmbH 6.000 €, Bayer Vital GmbH 8.000 €, BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG 7.000 €, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG 7.000 €, Boston Scientific Medizintechnik GmbH 3.000 €, Bracco Imaging Deutschland GmbH 3.000 €, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA 7.000 €, Canon Medical Systems GmbH 7.000 €, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH 7.000 €, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG 7.000 €, LifeTech Scientific Deutschland GmbH 7.000 €, Medtronic GmbH 5.000 €, Novartis Pharma GmbH 6.000 €, Pfizer Pharma GmbH 7.000 €, ReCor Medical (Otsuka Medical Devices Europe GmbH) 7.000,00 €, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH 2.000 €, Zoll CMS GmbH 1.500 €.

*Gegenleistung: Anzeige im Kongressprogramm, Ausstellungsstand, Namens- und Logonennung



VERANSTALTUNGSORT: Stiftung Buch-, Medien- und Literaturhaus
Salvatorplatz 1 (3. OG), 80333 München

Anmeldung unter
<https://osypka-herzzentrum-muenchen.de/munich-heart-2023/>