



Internistisches Klinikum
München Süd
Peter Osypka Herzzentrum
Kardiologie und Intensivmedizin

MUNICH HEART 2026

Aktuelle Kardiologie – Neues vom ESC

Festvortrag
Pioniere
der Kardiologie
„Wer war
Andreas Grüntzig?“

FREITAG, 18.09.2026
SAMSTAG, 19.09.2026

Literaturhaus München, Salvatorplatz 1, 80333 München

Wissenschaftliche Leitung



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



Prof. Dr. med. Johannes Brachmann
Sana Kliniken Oberfranken
Sana Medical School Coburg
University of Split
School of Medicine
Universität Würzburg

SAVE THE DATE

Munich Heart 2027

17. und 18. September 2027
Literaturhaus München

Internistisches Klinikum München Süd Peter Osypka Herzzentrum Kardiologie und Intensivmedizin

mit Herzultraschall, Herz-CT, Herzkatheter mit 24-Stunden Herzinfarkt- und Notfallversorgung,
Therapie von Herzrhythmusstörungen und Herzschrittmacher-Behandlung,

Intensivmedizin/Notfallbehandlung „Chest Pain Unit“

UNSER KARDIOLOGISCHES TEAM:



Prof. Dr. med. Th. Lewalter



PD Dr. med. K. Tiemann



Prof. Dr. med. S. Ley



PD Dr. med. M. Fischer



Dr. med. L. Gleirscher



Dr. med. A. König



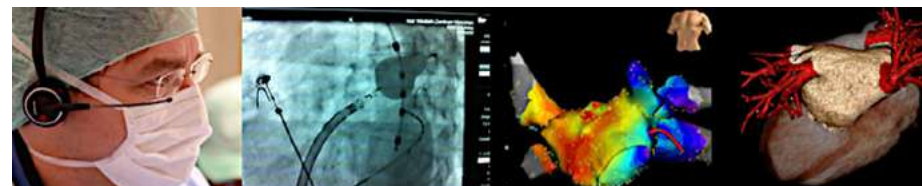
Dr. med. A. Kühnl



Dr. med. J. Wittlinger



PD Dr. med. M. Fusaro



**Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,**

der Fortschritt in der Kardiologie beruht seit jeher auf der Verbindung von wissenschaftlicher Neugier, technischer Innovation und klinischer Erfahrung. Auch in diesem Jahr möchten wir Ihnen die wichtigsten neuen Erkenntnisse aus Forschung und Praxis vorstellen und mit Ihnen gemeinsam diskutieren. Im Mittelpunkt stehen die aktuellen Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen, ihre wissenschaftliche Evidenz sowie ihre Bedeutung für den klinischen Alltag.

Munich Heart bietet erneut die Gelegenheit, die wichtigsten Studien, Innovationen und Leitlinienentwicklungen des vergangenen Jahres kritisch einzuordnen und mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten zu diskutieren. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Fortschritten in der Prävention und Früherkennung kardiovaskulärer Erkrankungen, modernen bildgebenden Verfahren sowie neuen interventionellen und medikamentösen Therapieansätzen.

Ein besonderer Höhepunkt unserer Veranstaltung wird in diesem Jahr der Vortrag von Johannes Grüntzig sein. Er wird über seinen Bruder Andreas Grüntzig sprechen, dessen Entwicklung des ersten Ballonkatheters die interventionelle Kardiologie nachhaltig geprägt und die Behandlung der koronaren Herzkrankheit revolutioniert hat. Die Erinnerung an diese wegweisende Entwicklung verdeutlicht eindrucksvoll, wie visionäre Ideen den medizinischen Fortschritt vorantreiben und bis heute die Patientenversorgung verbessern.

Darüber hinaus erwarten Sie spannende Beiträge renommierter Referentinnen und Referenten aus Klinik und Wissenschaft, die aktuelle Entwicklungen ihres jeweiligen Fachgebietes vorstellen und deren Bedeutung für die tägliche Praxis beleuchten werden.

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

Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter

Prof. Dr. med. Johannes Brachmann

Faculty



Prof. Dr. med. Isabell Bernlochner
TUM Klinikum Rechts der Isar
Klinik und Poliklinik für
Innere Medizin I, München



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



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



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



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



Prof. Dr. med. Johannes W. Grüntzig
Düsseldorf



Prof. Dr. med. Markus Krane
Deutsches Herzzentrum München
TUM Klinikum



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



Prof. Dr. med. Johannes Brachmann
Sana Kliniken Oberfranken
Sana Medical School Coburg
University of Split
School of Medicine
Universität Würzburg



Prof. Dr. med. Martin Halle
TUM Universitätsklinikum
Technische Universität München



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



Prof. Dr. med. Felix Mahfoud
Universitätsspital Basel
Klinik für Kardiologie



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



Dr. med. Katharina Hoppe
Rotkreuzklinikum, München
Klinik für Innere Medizin I,
Kardiologie und Pneumologie



PD Dr. med. Katharina Lechner
Helmholtz München



PD Dr. med. Eimo Martens
TUM Klinikum Rechts der Isar
Klinik und Poliklinik
für Innere Medizin I
München



PD Dr. med. Massimiliano Fusaro
Internistisches Klinikum
München Süd
Peter Osypka Herzzentrum
Kardiologie und Intensivmedizin



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



Prof. Dr. med. Michael Lehrke
Kliniken Südostbayern



Prof. Dr. med. Steffen Massberg
LMU Klinikum München
Medizinische Klinik und Poliklinik I



PD Dr. med. Luise Gaede
Starnberger Kliniken
Kardiologie am Klinikum Herrsching



PD Dr. med. Victoria Johnson
Universitätsklinikum Frankfurt
Universitäres Herz- & Gefäßzentrum



Prof. Dr. med. David M. Leistner
Universitätsmedizin Frankfurt



Prof. Dr. med. Benjamin Meder
Medizinische Universitätsklinik
Klinik für Kardiologie, Angiologie
und Pneumologie, Heidelberg



Prof. Dr. med. Christian Meyer
Evangelisches Krankenhaus
Düsseldorf
Klinik für Kardiologie



PD Dr. med. Daniel Reichart
LMU Klinikum München
Medizinische Klinik und Poliklinik I



Michaela Mühlbauer
Internistisches Klinikum
München Süd
Peter Osypka Herzzentrum
Kardiologie und Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Barbara Richartz
Kardiologie Zentrum
München Bogenhausen



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



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



Dr. med. Christoph Müller
LMU Kliniken
Herzchirurgische Klinik und
Poliklinik



PD Dr. med. Christian Seligmann
Kardiologische Praxis Schwabing
München



Prof. Dr. med. Christian Perings
Klinikum Lünen
Medizinische Klinik I



PD Dr. med. Klaus Tiemann
Internistisches Klinikum
München Süd
Peter Osypka Herzzentrum
Kardiologie und Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Holger Poppert
Helios Klinikum München West
Helios Amper-Klinikum Dachau,
München



Prof. Dr. med. Reza Wakili
Universitätsmedizin Frankfurt
Med. Klinik 3 - Kardiologie,
Angiologie



Internistisches Klinikum
München Süd
Endoskopiezentrum
Klinik für Gastroenterologie
und Innere Medizin

SAVE THE DATE
Munich GUT 2027
17. APRIL 2027

KOMPLETTES SPEKTRUM DER DIAGNOSTISCHEN UND INTERVENTIONELLEN ENDOSKOPIE

HOCHWERTIGE UND NEUESTE TECHNISCHE
UND RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

PERSÖNLICHE BETREUUNG DURCH
ERFAHRENE EXPERTEN

UNSERE FACHÄRZTE:



Prof. Dr. med. Christian Steib



Dr. med. Xue Zhao



Dr. med. Christine Heinrich

Internistisches Klinikum München Süd GmbH
Am Isarkanal 36 | 81379 München
Arzt zu Arzt Telefon +49 89 72400 4141 | Sekretariat +49 89 72400 4100

WWW.IKMS.DE

FREITAG, 18.09.2026

Begrüßung durch Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter

09:00 – 10:30 Uhr

SITZUNG I: Herzinsuffizienz, Kardiomyopathie, Kardiometabolisches Syndrom

Vorsitz: Christian Seligmann, Michael Böhm

09:00 – 09:30 Uhr, inkl. Diskussion 10 min

„State of the Art“: Diagnostik und Differentialtherapie der Herzinsuffizienz

Michael Böhm

09:30 – 10:00 Uhr, inkl. Diskussion 10 min

Kardiometabolisches und Kardiorenales Syndrom – Aktuelle Behandlungskonzepte

Felix Mahfoud

10:00 – 10:20 Uhr

Kasuistik

Michaela Mühlbauer

Grußwort, Frau Staatsministerin Judith Gerlach

Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

10:30 – 11:00 Uhr Pause und Besuch der Ausstellung

11:00 – 12:00 Uhr

SITZUNG II: Fallberichte und „live out of the box“

Vorsitz: Thomas Ischinger, Lukas Gleirscher

Kardiale Bildgebung – Plaqueimaging mit hochauflösender CT-Technik

Klaus Tiemann

Cardio-MRT im praktischen Einsatz

Sebastian Ley

Moderne Ablationsbehandlung

Lukas Gleirscher

Rekanalisationstechniken bei CTO

Massimiliano Fusaro

12:00 – 12:50 Uhr

SYMPOSIUM I – Hot Topics

Vorsitz: Johannes Brachmann, Barbara Richartz

12:00 – 12:25 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Lipid-Update: Neue Wege denken – Therapie neu lenken

(mit Unterstützung der Fa. Novartis) Katharina Lechner

12:25 – 12:50 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Real World Evidence im Lipidmanagement: Was zählt im Alltag?

(mit Unterstützung der Fa. Daiichi Sankyo) Michael Lehrke

12:50 – 13:45 Uhr Pause / Mittagessen – Besuch der Ausstellung

13:45 – 15:30 Uhr

SITZUNG III: Herzklappenerkrankungen, Koronare Herzerkrankung und neue Entwicklungen in der Herzchirurgie

Vorsitz: Johannes Brachmann, Peter Lamm

13:45 – 14:10 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Moderne Kardiochirurgie – Therapie von Herzklappenerkrankungen

Markus Krane

14:10 – 14:35 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Moderne Kardiochirurgie – Therapie der schweren Herzinsuffizienz

Christoph Müller

14:35 – 15:00 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Interventionelle Therapie der koronaren Herzerkrankung

David Leistner

15:00 – 15:20 Uhr

Perspektiven der Herzchirurgie – ein persönliches Statement

Torsten Doenst

15:20 – 15:30 Uhr

Round Table

FREITAG, 18.09.2026

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

16:00 – 17:30 Uhr

SYMPOSIUM II – Hot Topics ESC

Vorsitz: Thorsten Lewalter, Katharina Hoppe

16:00 – 16:30 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Medikamentöse HFpEF-Therapie – neu denken!

Isabell Bernlochner

16:30 – 17:00 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Wenn Klinik und Praxis zusammenwirken:

Der erste kardiale Myosin-Inhibitor im Versorgungsalltag bei HOCM

(mit Unterstützung der Fa. BMS) Luise Gaede

17:00 – 17:30 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Herz, Niere, Stoffwechsel: Denken wir noch zu klein?

(mit Unterstützung der Fa. Boehringer Ingelheim) Michael Lehrke

17:30 – 18:00 Uhr, inkl. Diskussion 5 min

Neue Optionen in der medikamentösen Therapie der HOCM

(mit Unterstützung der Fa. Cytokinetics) Daniel Reichart

18:00 – 18:45 Uhr

SITZUNG IV: Vortrag „Pioniere der Kardiologie“

Einführung

Thomas Ischinger

„Wer war Andreas Grüntzig?“

Johannes Grüntzig

SAMSTAG, 19.09.2026

08:45 – 10:00 Uhr

SITZUNG V: Sportkardiologie, Kardiale Emboliequellen, Herz und Hirn

Vorsitz: Olaf Mühling, Steffen Massberg

08:45 – 09:10 Uhr, inkl. 5 min Diskussion

Sportkardiologie – Ein Update

Martin Halle

09:10 – 09:35 Uhr, inkl. 5 min Diskussion

„Täter Herz – Opfer Hirn“: Kardiale Emboliequellen – LAA und PFO

Thorsten Lewalter

09:35 – 10:00 Uhr, inkl. 5 min Diskussion

Herz – Hirn-Connection: Sicht des Neurologen?

Holger Poppert

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

10:30 – 11:50 Uhr

SYMPOSIUM III – Hot Topics ESC und „Special Lecture“

Vorsitz: Johannes Brachmann, Benjamin Meder

10:30 – 10:50 Uhr, inkl. 3 min Diskussion

Management Atrialer Tachykardien

Christian Meyer

10:50 – 11:10 Uhr, inkl. 3 min Diskussion

Neue Therapie-Ära der kardialen Amyloidose

(mit Unterstützung der Fa. Pfizer) Stephanie Schwarting

11:10 – 11:30 Uhr, inkl. 3 min Diskussion

LBBP in der Device-Therapie: Jetzt bei jedem Patienten, egal ob bei Schrittmacher-, ICD- oder CRT Indikation?

(mit Unterstützung der Fa. Medtronic) Eimo Martens

11:30 – 11:50 Uhr, inkl. 3 min Diskussion

State of the Art „Kardiomyopathie“

Benjamin Meder

SAMSTAG, 19.09.2026

11:50 – 12:15 Uhr Pause

12:15 – 13:35 Uhr

SITZUNG VI: Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Schlaganfallprophylaxe, Kammertachykardien

Vorsitz: Werner Jung, Christian Perings

12:15 – 12:35 Uhr, inkl. 3 min Diskussion

Aktueller Stand und Neues vom ESC: Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern

Thorsten Lewalter

12:35 – 12:55 Uhr, inkl. 3 min Diskussion

Die wichtigsten Arrhythmie-Studien 2026

Christian Perings

12:55 – 13:15 Uhr, inkl. 3 min Diskussion

Moderne Schrittmacherbehandlung: „Conduction System Pacing“ und mehr

Victoria Johnson

13:15 – 13:35 Uhr, inkl. 3 min Diskussion

Update Prävention Plötzlicher Herztod und Katheterablation ventrikulärer Tachykardien

Reza Wakili

13:35 Uhr

Wrap-up und Ende der Veranstaltung

Johannes Brachmann



„Durch Forschung, Bildung und Innovation Gesundheit schützen und Krankheiten wirksam begegnen.“

CAMZYOS® bei HOCM

Ein sichtbarer Unterschied für Sie – ein spürbarer für Ihre Patient:innen.*,#

* LVOT-Gradient nach Belastung!
Bewertung der Symptome mittels NYHA-Klassifikation

Besser lebenSignifikante Verbesserung der Lebensqualität[§] und Leistungsfähigkeit^{*1,2}**Schnell profitieren**Messbare Therapieerfolge bereits im 1. Monat^{**1,3}**Nachhaltig vertrauen**Wirksam und verträglich über 3,5 Jahre⁴CAMZYOS® wird angewendet bei erwachsenen Patient:innen zur Behandlung der symptomatischen (NYHA-Klasse II–III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie.⁵* Der LVOT-Spitzengradient unter Belastung (sekundärer Endpunkt gemessen per ECHO) war nach 30 Wochen unter CAMZYOS® im Vergleich zu Baseline signifikant um 47 mmHg reduziert.^{1,5}# Die Symptomatik (sekundärer Endpunkt funktionale NYHA-Klassifikation) verbesserte sich signifikant. Nach 30 Wochen unter CAMZYOS® verbesserte sich bei 65% der Patient:innen die NYHA-Klasse um ≥1 im Vergleich zu Baseline.^{1,5}§ Gemessen in der EXPLORER-HCM Studie mittels Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Overall Summary Score (KCCQ-OSS) mit einem Unterschied zwischen den Gruppen von +9,1 (95% KI 5,5 bis 12,8; p<0,0001) zugunsten von CAMZYOS® in Woche 30.²^ Gemessen im kombinierten primären Endpunkt der EXPLORER-HCM Studie, 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®.¹** Patient:innen, die mit CAMZYOS® behandelt wurden, zeigten in der EXPLORER-HCM Studie eine schnelle Verbesserung des LVOT-Gradienten in Ruhe und nach Valsalva.¹**ECHO:** Echokardiographie; **KCCQ:** Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire; **LVOT:** linksventrikulärer Ausflusstrakt; **NYHA:** New York Heart Association; **Peak-VO₂:** maximale Sauerstoffaufnahme.

Referenzen: 1 Olivetto J, 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. 2 Spertus JA, Fine JT, Elliott P, et al. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): health status analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;397(10293):2467–2475. 3 Desai MY, Owens A, Geske JB, et al. Myosin inhibition in patients with obstructive hypertrophic cardiomyopathy referred for septal reduction therapy. *J Am Coll Cardiol*. 2022;80(2):95–108. 4 Garcia-Pavia P, Oreziak A, Masri A, et al. Long-term effect of mavacamten in obstructive hypertrophic cardiomyopathy. *Eur Heart J*. 2024;45(47):5071–5083. 5 CAMZYOS® (Mavacamten) Fachinformation, aktueller Stand.

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 Patient:innen 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. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand: V02

Setzen Sie auf LEQVIO® – für eine frühe^{a,1-3}, kraftvolle^{b,3} und langanhaltende^{b,3} LDL-C-Senkung

LEQVIO senkt LDL-C über einen einzigartigen Wirkansatz mit nur zwei Injektionen pro Jahr (nach Initialdosis)^{c,1} und unterstützt so Ihre Patient*innen dabei, ihren LDL-C-Zielwert^d früh zu erreichen^{e,5} und diesen langfristig zu erhalten^{b,e,3,5}.

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 tolerierten Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist.¹ Verordnungskriterien entsprechend Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) Anlage III Nr. 35c.

a Innerhalb von 14 Tagen, nach Verabreichung einer einzelnen subkutanen Injektion von 284 mg LEQVIO, war eine LDL-C-Senkung feststellbar. An Tag 30 konnte eine mittlere LDL-C-Senkung um 49 % festgestellt werden.¹ Daten aus Phase-II-Studie ORION-1.² Eine gepoolte Analyse^b zeigt, dass an Tag 90 eine LDL-C-Senkung um 50 % bis 55 % erreicht wurde.^{1,3} **b** Die Daten der gepoolten Analyse beinhalten die drei zulassungsrelevanten placebokontrollierten Studien ORION-9 (n = 482), ORION-10 (n = 1561) und ORION-11 (n = 1617). LEQVIO wurde zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Therapie und ggf. weiteren lipidsenkenden Medikamenten angewendet und an Tag 1 und Tag 90, gefolgt von zusätzlichen Injektionen in 6-Monats-Intervallen an Tag 270 und Tag 450, verabreicht.³ Diese zeigte 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. An Tag 510 erreichten 51,8 % der Patient*innen unter LEQVIO einen LDL-C-Wert < 50 mg/dl (1,3 mmol/l).³ **c** Einzelne subkutane Injektion zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach alle 6 Monate.¹ **d** Gemäß aktueller ESC/EAS-Leitlinie „2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS)“, erschienen am 29.08.2025.⁴ **e** In der placebokontrollierten, randomisierten, multizentrischen, doppelblinden, prospektiven Phase-IV-Studie V-Difference wurde gezeigt, dass 80,8 % der Patient*innen unter LEQVIO zu Tag 30 (sowie 84,9 % der Patient*innen zu Tag 90 [primärer Endpunkt]) ihre präspezifizierten Zielwerte erreichten. Zu Tag 330 haben 92,7 % der Patient*innen ihren präspezifizierten LDL-C-Zielwert erreicht.⁵

LDL-C Low Density Lipoprotein Cholesterin.

1. Fachinformation LEQVIO. 2. Ray KK, et al. N Engl J Med. 2017;376:1430-1440. 3. Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(9):1182-1193. 4. Mach F, et al. Eur J Heart. 2025;46(42):4359-4378. 5. Landmesser U, et al. Eur Heart J. 2025;00:1-13.

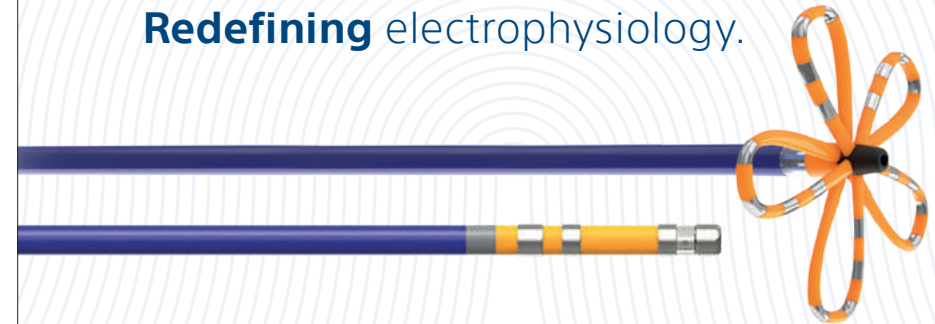
Leqvio® 284 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Wirkstoff: Inclisiran. **Zus.-setz.:** Arznei. **wirks. Bestandt.:** Jede Fertigspritze enthält Inclisiran-Natrium entspr. 284 mg Inclisiran in 1,5 ml Lsg. Jeder mL enthält Inclisiran-Natrium entspr. 189 mg Inclisiran. **Sonst. Bestandt.:** Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid (E524), Phosphorsäure 85% (E338). **Anwend.-gebiete:** Leqvio wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diät. Therapie angewendet: in Komb. mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Pat., die mit der max. tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Komb. mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Pat. mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenw.:** Häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle. **Verschreibungspflichtig.**

Weitere Hinweise: S. Fachinformation. Stand: Juli 2025 (MS 08/25.5).
Novartis Pharma GmbH, Sophie-Germain-Str. 10, 90443 Nürnberg.
Tel.: (0911) 273-0. www.novartis.de

Licensed from Alnylam Pharmaceuticals, Inc.

Redefining electrophysiology.

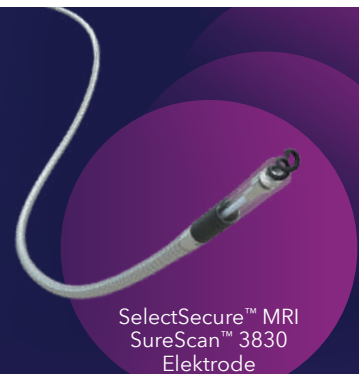


FARAPULSE™
PFA Platform

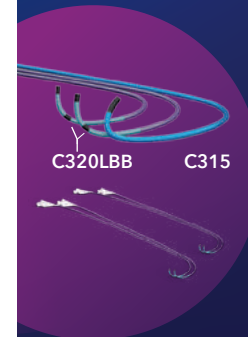
Medtronic

Jede CSP-Prozedur ist anders

Medtronic bietet aufeinander abgestimmte Produkte für Ihre Anforderungen – von LBBA über His bis BBA.



SelectSecure™ MRI
SureScan™ 3830
Elektrode



CSP-Katheter C315
für His-Bündel und
Bachmann-Bündel

C320LBB mit neuen
Formen und Längen
für den gezielten Zugang
in den LBBA, einschließ-
lich dilatierter Herzen.¹

Nur für Fachkreise. Sicherheit und Wirksamkeit hängen u. a. von Patientenauswahl und korrekter Anwendung gemäß Gebrauchsanweisung ab. Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen: siehe Gebrauchsanweisung.

1 Medtronic Archivdaten - RE00384516.

Mit  aus
Deutschland

Jardiance® 
(Empagliflozin)

Machen Sie
kardiovaskulären
Schutz zu Ihrer
Herzenssache.



Handeln
Sie jetzt mit
Jardiance®.

Überzeugender Schutz in drei Indikationen:



Typ-2-Diabetes^{1,2,*,a}



Chronische Herzinsuffizienz^{1,4,5,c}



Chronische Nierenkrankheit^{1,3,b}

CV = kardiovaskulär | eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate | KHK = koronare Herzerkrankung | pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankung | * EMPA-REG OUTCOME®-Studienpopulation: erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVK oder vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis > 2 Monate). | a. Jardiance® erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls. | b. Der primäre Endpunkt der EMPA-KIDNEY®-Studie war eine Kombination aus Progression der chronischen Nierenkrankheit (definiert als Nierenversagen oder anhaltende eGFR-Abnahme auf < 10 ml/min/1,73 m² oder anhaltende eGFR-Abnahme um ≥ 40% vs. Baseline oder Tod aufgrund renal-er Ursache) oder CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Progression der chronischen Nierenkrankheit zurückzuführen. | c. Der primäre Endpunkt in der EMPEROR-Reduced®- und der EMPEROR-Preserved®-Studie war eine Kombination aus kardiovaskulärer Mortalität oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz – analysiert als Zeit bis zum ersten Ereignis. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz zurückzuführen. | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117–2128. | 3. Herrington WG et al. N Engl J Med 2023; 388(2): 117–127. | 4. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413–1424. | 5. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451–1461.

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, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Niereninsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von 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:* 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:** Dezember 2023

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

 **Boehringer
Ingelheim**

Stabilität, die seine Welt im Innersten zusammenhält



www.beyontra.de

* Beyontra® (Acoramidis) ist indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).¹

Referenz: 1. Beyontra® (Acoramidis) Fachinformation, aktueller Stand.

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>.

BEYONTTRA 356 mg Filmtabletten Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: Jede Filmtablette enthält Acoramidis-Hydrochlorid, entsprechend 356 mg Acoramidis. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Croscarmellose-Natrium (E 468), Kolloidale hydratisierte Kieselsäure (E 551), Magnesiumstearat (E 470b), Filmüberzug: Polyvinylalkohol-polyethylenglycol-Pfropfcopolymer (E 1209), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Glycerylmonocaprylocaprat, Typ I (E 471), Polyvinylalkohol (E 1203). Druckfarbe: Schwarzes Eisenoxid (E 172), Propylenglycol (E 1520), Hypromellose 2910 (E 464). **Anwendungsgebiete:** BEYONTTRA ist indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Acoramidis wurde nicht bei Patienten mit Leberfunktionsstörung untersucht und wird daher bei diesen Patienten nicht empfohlen. Für Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance <30 ml/min) liegen nur begrenzte Daten vor und es liegen keine Daten für Dialysepatienten vor. Daher sollte Acoramidis bei diesen Patienten mit Vorsicht angewendet werden. Bei mit Acoramidis behandelten Patienten kam es im ersten Behandlungsmonat zu einer anfänglichen Abnahme der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) und zu einem entsprechenden Anstieg des gemessenen Serumkreatinins. Diese Veränderung der eGFR und des Serumkreatinins war nicht progredient und nicht mit einer Nierenschädigung verbunden. Bei Patienten, deren Behandlung unterbrochen wurde, waren die Veränderungen reversibel, entsprechend einem renalen hämodynamischen Effekt. Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Tablette, d.h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Diarrhö, Gicht. **Verschreibungspflichtig.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** November 2025



PP-BEY-DE-0163-1



Unternehmensvideo
Daiichi Sankyo – Wurzeln,
Geschichte, Weg zu Innovation
und Patientenversorgung.

Daiichi Sankyo ist ein globales Pharmaunternehmen mit Hauptsitz in Tokio und mehr als 17.000 Mitarbeitenden in über 20 Ländern. Mit über 100 Jahren wissenschaftlicher Expertise entwickelt das Unternehmen innovative Medikamente gegen Krebs, Herz-Kreislauf- und weitere Erkrankungen mit hohem medizinischem Bedarf.

Die europäische Zentrale befindet sich in München, die Produktionsstätte in Pfaffenhofen. In Europa ist Daiichi Sankyo mit rund 2.000 Mitarbeitenden in 14 Ländern vertreten; die Produkte sind in nahezu allen europäischen Märkten sowie in über 50 Ländern außerhalb der EU verfügbar.

UNSER ENGAGEMENT

Kardiologie

Seit 2002 unterstützen unsere Medikamente über 40 Millionen Patient:innen in Europa – mit modernen Therapien für Vorhofflimmern, Hypertonie, thrombotische Erkrankungen und Dyslipidämie.



Onkologie

Daiichi Sankyo engagiert sich forschungsgetrieben in der Onkologie und entwickelt gemeinsam mit Partnern innovative Ansätze wie Antikörper-Wirkstoff-Konjugate für moderne, zielgerichtete Krebstherapien weiter.



Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
Zielstattstr. 48 | 81379 München

www.daiichi-sankyo.de



Canon

Neuer Ultra-Fast- Premium-Volumen-CT

240* ms Rotation
16 cm Volumen-CT
+/-30° Gantryneigung

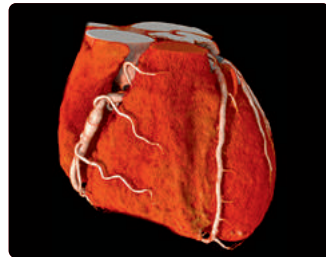
Aquilion ONE
INSIGHT Edition

Computertomographie



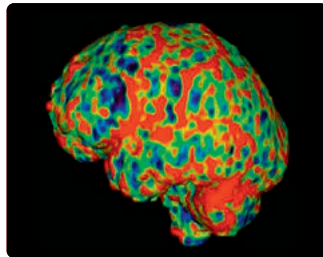
Innovativ

- 80 cm Gantryöffnung
- +/- 30° Gantryneigung
- 640-Schicht-Premium-Volumen-CT
- 16 cm ^{PURE}Insight-Detektor
- 17 cm laterale Tischverschiebung*
- 200 cm Scanbereich
- Touchpads bds.
- Kameras in der Gantry verbaut
- 27" Monitor
- Area Finder*



Schnell

- 100* kW Generatorleistung
- 70 kV mit 1400 mA Röntgenröhre
- 240*/350 ms Rotationszeit
- 24 ms max. zeitliche Auflösung
- 450 mm/s Scangeschwindigkeit
- 80 B/s Rekonstruktion max.
- Rapid-kV-Switching*



Intelligent

- PIQE 1024 Super-Resolution-Matrix*
- AiCE Deep-Learning-Rekonstruktion*
- InstinX Workflow
- SilverBeam – Lung-Screening ready

*Option

Canon
CANON MEDICAL SYSTEMS GMBH

Mehr Informationen unter: <https://de.medical.canon>

Folgen Sie uns auf



Für weitere Informationen
scannen Sie bitte diesen Code



Vyndaqel
(tafamidis)

Von Pfizer: Ihrem
langjährigen **Partner** in der
ATTR-CM-Therapie



VERTRAUEN BEGINNT MIT V.

Vyndaqel® (Tafamidis) 61 mg* zur Behandlung von ATTR-CM¹



Hier geht es zu den
aktuellen Pflichtangaben

Pfizer

PP-VYN-DEU-4955

ATTR-CM = Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie

* Vyndaqel® (Tafamidis) 61 mg und Vyndaqel® (Tafamidis-Meglumin) 80 mg sind indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patient:innen mit Kardiomyopathie.¹ Eine einzelne Kapsel Vyndaqel® 61 mg ist bioäquivalent zu Vyndaqel® 80 mg (vier Kapseln zu 20 mg). Diese sind auf Basis der mg-Angabe nicht gegeneinander austauschbar.^{1,2}

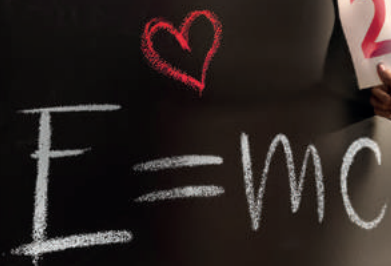
1. Fachinformation Vyndaqel® 61 mg, aktueller Stand. 2. Lockwood PA et al. Clin Pharmacol Drug Dev. 2020;9(7):849-854.

Für Ihre erwachsenen
Herzinsuffizienz-Patienten mit LVEF $\geq 40\%$



Kerendia®:

**Vervollständigt die Therapie –
verbessert die HFpEF-Prognose**



Kerendia® & SGLT2i – genial kombiniert:

- **31% Risikoreduktion** für kardiovaskulären Tod*¹
- **Bis zu 3,5 Jahre** mehr ereignisfreie Lebenszeit*¹

Kerendia® überzeugt mit einem guten Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil

PP-KER-DE-0636-1

* Cross-Trial-Analyse: kombinierte Behandlungseffekte basieren auf berechneten, modellierten Schätzungen aus randomisierten Studien
1 Vaduganathan M et al. Nat Med 2026; 32(1): 325–331. doi: 10.1038/s41591-025-04037-3.

▽ **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 / 40 mg Filmtabletten

Vor Verschreibung Fachinformation beachten.

Zusammensetzung: Wirkstoff: 10 mg / 20 mg / 40 mg Finerenon. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Titandioxid, Eisen(III)-oxid (E 172) (nur Kerendia 10 mg und 40 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (nur Kerendia 20 mg und 40 mg). **Anwendungsgebiete:** 10 mg / 20 mg: Kerendia wird angewendet zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ 2-Diabetes bei Erwachsenen (CKD mit T2D). 10 mg / 20 mg / 40 mg: Kerendia wird angewendet zur Behandlung von symptomatischer chronischer Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) $\geq 40\%$ bei Erwachsenen (HF mit LVEF $\geq 40\%$). **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 engmaschigere 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. Serumkalium und eGFR müssen bei allen Patienten 4 Wochen nach Beginn bzw. Wiederaufnahme der Finerenon-Behandlung oder einer Dosiserhöhung von Finerenon und danach in regelmäßigen Abständen erneut gemessen werden. **CKD mit T2D:** Bei einem Serumkalium-Wert von $> 5,5$ mmol/l Finerenon-Behandlung aussetzen. Wiederaufnahme mit 10 mg Finerenon einmal täglich ab einem Serumkalium-Wert von $< 5,0$ mmol/l möglich. **HF mit LVEF $\geq 40\%$:** Bei einem Serumkalium-Wert von $> 6,0$ mmol/l Finerenon-Behandlung aussetzen. Wiederaufnahme mit 10 mg Finerenon einmal täglich ab einem Serumkalium-Wert von $< 5,5$ mmol/l möglich. Bei wiederholter Messung eines Serumkalium-Werts von $\geq 5,5$ mmol/l Wiederaufnahme der Finerenon-Behandlung erst, wenn der Serumkalium-Wert bei $< 5,0$ mmol/l liegt. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz mit LVEF $\geq 40\%$, die mit Finerenon behandelt wurden, wurde eine erhöhte Häufigkeit von Verschlechterung der Nierenfunktion berichtet. Regelmäßige Überwachung der Nierenfunktion sowie eine bedarfsorientierte Kontrolle auf Basis der Patientencharakteristika wird empfohlen. Ältere Patienten und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²) sollten häufiger überwacht 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 soll mit Vorsicht angewendet werden und der Serumkalium-Wert ist zu überwachen, wenn gleichzeitig Kaliumergänzungsmittel, kaliumangereichertes Salz, 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. Erfahrungen mit Finerenon bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz NYHA Klasse IV sind begrenzt. 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:** **CKD mit T2D:** Sehr häufig: Hyperkalämie. **Häufig:** Hyponatriämie, Hyperurikämie, Hypotonie, Pruritus, Kreatinin im Blut erhöht/glomeruläre Filtrationsrate vermindert. **Gelegentlich:** Hämoglobin vermindert. **HF mit LVEF $\geq 40\%$:** **Häufig:** Hyperkalämie, Hyponatriämie, Hyperurikämie, Hypotonie, Durchfall, Verstopfung, Nierenfunktionsstörung, akutes Nierenversagen, Kreatinin im Blut erhöht/glomeruläre Filtrationsrate vermindert. **Verschreibungs-pflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** FV/3, März 2026

 **Kerendia®**
finerenon

CAMZYOS®
mavacamten

CAMZYOS® bei HOCM

**Ein sichtbarer Unterschied
für Sie – ein spürbarer für
Ihre Patient:innen.*,#**



* LVOT-Gradient nach Belastung!

Bewertung der Symptome mittels NYHA-Klassifikation

Besser leben

Signifikante Verbesserung der Lebens-
qualität[§] und Leistungsfähigkeit^{^1,2}

Schnell profitieren

Messbare Therapieerfolge
bereits im 1. Monat^{**1,3}

Nachhaltig vertrauen

Wirksam und verträglich
über 3,5 Jahre⁴

CAMZYOS® wird angewendet bei erwachsenen Patient:innen zur Behandlung der symptomatischen (NYHA-Klasse II–III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie.[§]

* Der LVOT-Spitzengradient unter Belastung (sekundärer Endpunkt gemessen per ECHO) war nach 30 Wochen unter CAMZYOS® im Vergleich zu Baseline signifikant um 47 mmHg reduziert.^{1,5}

Die Symptomatik (sekundärer Endpunkt funktionale NYHA-Klassifikation) verbesserte sich signifikant. Nach 30 Wochen unter CAMZYOS® verbesserte sich bei 65% der Patient:innen die NYHA-Klasse um ≥ 1 im Vergleich zu Baseline.^{1,5}

§ Gemessen in der EXPLORER-HCM Studie mittels Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Overall Summary Score (KCCQ-OSS) mit einem Unterschied zwischen den Gruppen von +9,1 (95% KI 5,5 bis 12,8; $p < 0,0001$) zugunsten von CAMZYOS® in Woche 30.²

^ Gemessen im kombinierten primären Endpunkt der EXPLORER-HCM Studie, 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®.¹

** Patient:innen, die mit CAMZYOS® behandelt wurden, zeigten in der EXPLORER-HCM Studie eine schnelle Verbesserung des LVOT-Gradienten in Ruhe und nach Valsalva.¹

ECHO: Echokardiographie; **KCCQ:** Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire; **LVOT:** linksventrikulärer Ausflusstrakt; **NYHA:** New York Heart Association; **Peak-VO₂:** maximale Sauerstoffaufnahme.

Referenzen: 1 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. 2 Spertus JA, Fine JT, Elliott P, et al. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): health status analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;397(10293):2467–2475. 3 Desai MY, Owens A, Geske JB, et al. Myosin inhibition in patients with obstructive hypertrophic cardiomyopathy referred for septal reduction therapy. *J Am Coll Cardiol*. 2022;80(2):95–108. 4 Garcia-Pavia P, Oreziak A, Masri A, et al. Long-term effect of mavacamten in obstructive hypertrophic cardiomyopathy. *Eur Heart J*. 2024;45(47):5071–5083. 5 CAMZYOS® (Mavacamten) Fachinformation, aktueller Stand.

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. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand: V02

© 2026 MyoKardia, Inc., a Bristol-Myers Squibb Company
Alle Rechte vorbehalten. 3500-DE-2600008 01.2026

 Bristol Myers Squibb®

Empowering Muscle Empowering Lives

Cytokinetics® – mehr
als 25 Jahre spezialisierte
Forschung im Bereich
der Herzmuskeldysfunktionen.



Andreas,
2018 mit einer Herzmuskelerkrankung diagnostiziert

CYTOKINETICS® und das C logo sind eingetragene Marken von Cytokinetics in den USA und anderen Ländern. © 2025 Cytokinetics, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Bild eines diagnostizierten Patienten, verwendet mit dessen Einverständnis. EU-DSE-00045 10/2025





- Outstanding for Various Anatomies
- Low profile
- Fully retrievable / repositionable





Setzen Sie auf
LEQVIO® – für eine
frühe^{a,1-3}, kraftvolle^{b,3}
und langanhaltende^{b,3}
LDL-C-Senkung

LEQVIO wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (hetero-zygot 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 tolerierten Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist.¹ Verordnungskriterien entsprechend Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) Anlage III Nr. 35c.

^a Innerhalb von 14 Tagen, nach Verabreichung einer einzelnen subkutanen Injektion von 284 mg LEQVIO, war eine LDL-C-Senkung feststellbar. An Tag 30 konnte eine mittlere LDL-C-Senkung um 49 % festgestellt werden.¹ Daten aus Phase-II-Studie ORION-1.² Eine gepoolte Analyse^b zeigt, dass an Tag 90 eine LDL-C-Senkung um 50 % bis 55 % erreicht wurde.^{1,2} ^b Die Daten der gepoolten Analyse beinhalten die drei zulassungsrelevanten placebokontrollierten Studien ORION-9 (n = 482), ORION-10 (n = 1561) und ORION-11 (n = 1617). LEQVIO wurde zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Therapie und ggf. weiteren lipidsenkenden Medikamenten angewendet und an Tag 1 und Tag 90, gefolgt von zusätzlichen Injektionen in 6-Monats-Intervallen an Tag 270 und Tag 450, verabreicht.² Diese zeigte 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. An Tag 510 erreichten 51,8 % der Patient*innen unter LEQVIO einen LDL-C-Wert < 50 mg/dl (1,3 mmol/l).² ¹ LDL-C Low Density Lipoprotein Cholesterin.
¹. Fachinformation LEQVIO, ². Ray KK, et al. N Engl J Med. 2017;376:1430-1440. ³. Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(9):1182-1193.

Zu den Pflichtangaben:
novartis.de/LEQVIO



Licensed from Alnylam
Pharmaceuticals, Inc.

 **NOVARTIS**



Magnetresonanztomographie



Patientenfreundlich

- Pianissimo Gradiententechnologie für eine leisere MRT-Untersuchung
- Angenehme 71 cm Patientenöffnung
- Abkoppelbare Patientencouch*
- KM-lose Angiografie*

Innovativ

- Modernste KI-Technologie integriert
- Deep-Learning Rekonstruktion AI-Ce*
- Deep-Learning Technologie PIQE*
- Auto-Scan Assist Technologie*
- Schnelle DLR Rekonstruktion, ohne Asterisk

Schnell

- Modernste Beschleunigungsverfahren
- SPEEDER
- ExSPER
- Compressed SPEEDER*
- FAST 3D*
- Multiband-SPEEDER mit Asterisk

*Option

Canon
CANON MEDICAL SYSTEMS GMBH

Mehr Informationen unter: <https://de.medical.canon>

Folgen Sie uns auf



Für weitere Informationen
scannen Sie bitte diesen Code



Daiichi Sankyo in der Kardiologie WEIL JEDER HERZSCHLAG ZÄHLT



Lixiana®
edoxaban

NUSTENDI®
(Bempedoinsäure und Ezetimib)

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), Natriumdocylsulfat (E 487), Povidon (K30) (E 1201), Polyvinylalkohol (E 1203), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132), Glycerolmonocaprylocaprat, Brillantblau-FCF-Aluminiumsalz (E 133). **Anwendungsgebiete:** bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät: in Kombination mit einem Statin bei Pat., die mit der max. verträglichen Statin-Dosis zusätzlich zu Ezetimib die Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin (LDL-C)-Zielwerte nicht erreichen oder als Monotherapie bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist und bei denen die LDL-C-Ziele mit Ezetimib allein nicht erreicht werden können, oder bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten mit oder ohne ein Statin behandelt werden. Bei Erw. mit nachgewiesenen atherosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen oder einem hohen Risiko für diese, um das kardiovaskuläre Risiko durch Senkung des LDL-C-Spiegels zu reduzieren und ergänzend zur Korrektur anderer Risikofaktoren: bei Pat. mit der max. verträglichen Statin-Dosis und inadäquater Kontrolle unter zusätzlicher Ezetimib-Behandlung oder bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist, und die durch eine Behandlung mit Ezetimib nicht ausreichend kontrolliert werden können, oder bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempf. gegen Bempedoinsäure oder einen der sonst. Bestandteile, Schwangerschaft, gleichz. Anwendung mit Simvastatin > 40 mg täglich, gleichz. Anw. mit einem Statin bei Pat. mit aktiver Lebererkrankung oder ungeklärten anhaltenden Erhöhungen der Serumtransaminasen. **Nebenwirkungen: Kombi:** Häufig: Anämie, ern. Hämoglobin, Hyperurikämie, vermind. Appetit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Hypertonie, Husten, Obstipation, Diarrhö, Abdominalschmerz, Übelkeit, Mundtrockenheit, Flatulenz, Gastritis, erh. Werte Leberfunktionstest, Rückenschmerzen, Muskelspasmen, Myalgie, Schmerzen in den Extremitäten, Arthralgie, erh. Kreatinin im Blut, Ermüdung, Asthenie. **Bempedoinsäure Mono zus.:** Häufig: Gicht, erh. Aspartataminotransferase, Glomeruläre Filtrationsrate vermindert. **Gelegentlich:** Gewichtsverlust, erh. Alaninaminotransferase, erh. Blutharnstoff. **Ezetimib Mono zus.:** Häufig: erh. CPK im Blut. Gelegentlich: Hitzewallung, Dyspepsie, gastroösoph. Refluxerkr., erh. Werte für Aspartataminotransferase, Alaninaminotransferase, Gamma-glutamyltransferase, Pruritus, Nackenschmerzen, Muskelschwäche, Brustschmerz, Schmerzen, periphere Ödeme. **Nicht bekannt:** Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit einschl. Ausschlag, Urtikaria, Anaphylaxie, Angioödem, Depression, Parästhesie, Dyspnoe, Pankreatitis, Hepatitis, Cholelithiasis, Cholecystitis, 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. **Örtlicher Vertreter:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** Januar 2026.

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)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Pat. 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 Erw. **Gegenanzeigen:** Überempf. 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; Abdominalschmerz; Blutung im unteren/oberen GI-Trakt; Mund-/Pharynxblutung; Übelkeit; Bilirubin im Blut erhöht; Gamma-Glutamyltransferase erhöht; kutane Weichteilgewebsblutung; Ausschlag; Pruritus; makroskop. Hämaturie/Urethralblutung; vaginale Blutung; Blutung an Punktionstelle; Leberfunktionstest anomal. **Gelegentlich:** Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit; intrakranielle Blutung (ICH); Bindehautblutung/Blutung der Sklera; intraokuläre Blutung; sonstige Blutung; Hämoptoe; alkal. Phosphatase im Blut erhöht; erhöhte Transaminasen; Urtikaria; Blutung an der Operationsstelle. Selten: Anaphylakt. Schock; allerg. Ödem; subarachnoidale Blutung; hämorrhagischer Perikarderguss; retroperitoneale Blutung; intramuskuläre Blutung (kein Kompartmentsyndrom); intraartikuläre Blutung; subdurale Blutung; einge Griffbed. Härmorrhagie. **Nicht bekannt:** Antikoagulans-assoziierte Nephropathie. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Örtlicher Vertreter:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 7808 0. **Stand der Information:** Juli 2025.

Kardiologische Notfallversorgung rund um die Uhr



Chest Pain Unit und Notfallversorgung im Internistischen Klinikum München Süd

hochspezialisierte Einrichtung für die Diagnostik und
Behandlung von Patienten mit Brustschmerzen
und Verdacht auf ein kardiovaskuläres Geschehen

*„Von der ersten Untersuchung bis zur Diagnose:
Bei uns läuft alles zusammen – schnell, strukturiert und
auf höchstem medizinischem Niveau.“*

Dr. med. Christiane Kraus
Leitung Notaufnahme



Internistisches Klinikum
München Süd
Peter Osypka Herzzentrum
Kardiologie und Intensivmedizin

Am Isarkanal 36
83791 München
Tel. 089 72400 4343

kardiologie@ikms.de
www.ikms.de
www.osypka-herzzentrum-muenchen.de



Ihre Spezialisten für Kardiologie, Gastroenterologie, Radiologie, Pneumologie und Intensivmedizin im Münchner Süden



Internistisches Klinikum
München Süd
Peter Osypka Herzzentrum
Kardiologie und Intensivmedizin

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

Chefärzte: Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter, PD Dr. med. Klaus Tiemann



Internistisches Klinikum
München Süd
**Gastroenterologie
und Innere Medizin**

Mit diagnostischer und interventioneller Endoskopie (24/7), Funktionsdiagnostik und Sonographie. Endoskopie Referenzzentrum der Firma FUJIFILM Japan.

Chefarzt: Prof. Dr. med. Christian Steib



Internistisches Klinikum
München Süd
Pneumologie

Mit Lungenfunktion, Bronchoskopie, Allergologie und Schlafmedizin

Chefärztin: Prof. Dr. med. Almuth Pforte



Internistisches Klinikum
München Süd

Am Isarkanal 36
83791 München
Tel. 089 72400 0

info@ikms.de
www.ikms.de
www.osypka-herzzentrum-muenchen.de



Platinsponsoren



Bayer Vital GmbH



Boehringer
Ingelheim

Boehringer Ingelheim Pharma
GmbH & Co. KG



Bristol Myers Squibb

Bristol-Myers Squibb
GmbH & Co. KGaA



CANON MEDICAL

Canon Medical Systems GmbH



Cytokinetics

Cytokinetics Germany GmbH



Daiichi-Sankyo

Daiichi Sankyo
Deutschland GmbH



NOVARTIS

Novartis Pharma GmbH



Pfizer Pharma GmbH

Goldsponsoren



Advancing science for life™

Boston Scientific
Medizintechnik GmbH



Lifetech Scientific
Deutschland GmbH



Engineering the extraordinary

Medtronic GmbH



Technology for an active life

Osyпка GmbH

Silbersponsoren



AMGEN GmbH



excellence for life

BIOTRONIK Vertriebs
GmbH & Co. KG



Philips GmbH Market DACH

SPONSORENBETRÄGE* AMGEN GmbH 3.200 €, Bayer Vital GmbH 7.800 €, BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG 3.200 €, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG 7.800,00 €, Boston Scientific Medizintechnik GmbH 5.000 €, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA 7.000 €, Canon Medical Systems GmbH 7.800 €, Cytokinetics Germany GmbH 6.000 €, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH 7.800 €, Lifetech Scientific Deutschland GmbH 6.200 €, Medtronic GmbH 6.000 €, Novartis Pharma GmbH 7.800 €, Pfizer Pharma GmbH 6.700 €, Osypka GmbH 5.000 €, Philips GmbH Market DACH € 3.200

*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/aktuelles/klinik-news/munich-heart-2026/>