



ÖKG
Österreichische
Kardiologische
Gesellschaft



PROGRAMM

Österreichische Kardiologische Gesellschaft

Jahrestagung 2022

„Zurück in die Zukunft“

www.atcardio.at

25. – 28. Mai 2022 | Salzburg Congress

HERZINSUFFIZIENZ THERAPIEREN WIE NIE ZUVOR

*Belegte Risikoreduktion bei HFrEF & HFpEF
– unabhängig von der linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF)**¹⁻³*



JETZT NEU!

**JARDIANCE® - Die 1. und einzige zugelassene
Therapie für Patienten mit HFpEF¹**

1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), Stand März 2022; 2. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451-1461 (inklusive Supplement); 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413-1424 (inklusive Supplement).

*Belegt bedeutet, dass der primäre Endpunkt in der klinischen Studie erreicht wurde; ¹ Erwachsene mit chronischer Herzinsuffizienz und reduzierter Ejektionsfraktion (NYHA-Klasse II-IV; LVEF \leq 40 %) bzw. mit erhaltener Ejektionsfraktion (NYHA-Klasse II-IV; LVEF $>$ 40 %).^{2,3} HFpEF=Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion; HFpEF=Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion; LVEF=linksventrikuläre Ejektionsfraktion.

Inhaltsverzeichnis

Einladung des Präsidenten	Seite	5
Organisation	Seite	6
Covid-19 Richtlinien	Seite	8
Allgemeine Informationen	Seite	9
Wichtige Termine	Seite	10
Gesellschaftliches Programm	Seite	11
Programmübersicht	Seite	12

Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 25. Mai 2022	Seite	17
Donnerstag, 26. Mai 2022	Seite	18
Freitag, 27. Mai 2022	Seite	30
Samstag, 28. Mai 2022	Seite	45
Abstracts-Vorträge	Seite	52

Poster Sessions

Mittwoch, 25. Mai 2022	Seite	54
Donnerstag, 26. Mai 2022	Seite	58
Freitag, 27. Mai 2022	Seite	72
Arbeitsgruppen der ÖKG	Seite	86
Vorstand der ÖKG	Seite	88
Abstract- und Poster-Information	Seite	89
Hinweis für Datenaufbereitung von Präsentationen	Seite	90
FKI zu den Inseraten	Seite	92
Anfahrtsplan	Seite	97
Sponsoren / Aussteller	Seite	98
Save-the-Date 2023	Seite	100



**Höchste
Kardio-
selektivität^{1,7}
255:1
β1:β2**

Schnelle Herzfrequenz- regulierung mit Myokardschutz¹

Rapibloc® Herzfrequenzkontrolle bei Patienten mit supraventrikulärer Tachykardie und akutem Vorhofflimmern¹

First-Line bei kardial eingeschränkten Patienten²

- **Limitierter Einfluss** auf Blutdruck und Inotropie³
- **Vorteilhaftes Sicherheitsprofil** bei Patienten mit Nieren- und Lebererkrankungen^{1,4}
- **Bevorzugt einsetzbar bei Patienten mit Lungenerkrankungen** aufgrund der höchsten Kardioselektivität aller β1-Blocker⁵
- **Limitierter Rebound- und Toleranzeffekt** (keine Pharmacochaperoning - Aktivität)⁶



**Der
Argipressin-
Vasopressor mit
Zulassung im
„Septischen
Schock“^{4,13}**

Behandlung von katecholamin- refraktärer Hypotonie im septischen Schock¹³

- **Erhöht den mittleren arteriellen Blutdruck (MAD) im katecholaminrefraktären septischen Schock^{8,10}**
- **Minimiert die notwendige Noradrenalin-Dosis** bei gleichzeitigem Erhalt des MAD^{8,9}
- **Verbessert die Überlebenschancen** bei Patienten im moderaten septischen Schock (<15 mcg/min Noradrenalin⁹ = z.B.: bei 60kg - Patienten eine Dosierung von 0,25 mcg/kg/min Noradrenalin) und bei Patienten mit Risiko für eine akute Nierenschädigung^{11,12}

**Video zur
Wirkungsweise
von Rapibloc®**



landiolol and esmolol: comparison of the pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles in a healthy caucasian group. Eur J Clin Pharmacol 2017; 73:417-428. – 8. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. 2021 Nov;47(11):1181-1247. doi: 10.1007/s00134-021-06506-y. Epub 2021 Oct 2. PMID: 34599691; PMCID: PMC8486643. – 9. Russell JA. Bench-to-bedside review: Vasopressin in the management of septic shock. Crit Care. 2011; 15(226):1-19. – 10. Dünser M.W.: Arginine vasopressin in advanced vasodilatory shock: a prospective, randomized, controlled study; Circulation. 2003 May 13; 107(18):2313-9. 17. – 11. Gordon A.C. et al.: The effects of vasopressin on acute kidney injury in septic shock. Intensive Care Med 2010; 36:83-91. – 12. Russel JA: Vasopressin versus Norepinephrine In fusion in Patients with Septic Shock. N Engl J Med 2008; 358:877-87. – 13. Fachinformation Empesin®, aktueller Stand

Einladung des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Nach der Corona-bedingten zweimaligen virtuellen Veranstaltung, d.h. nur online und somit ohne Besucher, der Jahrestagung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft freue ich mich ganz besonders, Sie wieder zu einer klassischen Präsenz-Jahrestagung, vom 25. – 28. Mai 2022, in Salzburg begrüßen zu dürfen.

Die letzten Monate, ja mittlerweile sogar Jahre, haben uns alle, sowohl gesellschaftlich als auch beruflich, vor große und bisher für die meisten von uns nie dagewesene Herausforderungen gestellt. Gerade deswegen ist ein Zurück in die Normalität bzw. Zurück in die notwendige Weiterentwicklung so wichtig für uns alle. Bei diesem „Zurück“ soll das persönliche Treffen und der Austausch in der Kollegenschaft bzw. mit Freunden wieder möglich sein. Die persönlichen Begegnungen bereichern, neben dem wissenschaftlichen Programm, jeden Kongress bekanntermaßen sehr. So ist auch das Motto für die diesjährige Jahrestagung, nämlich „Zurück in die Zukunft“, zu verstehen.

Im Programm finden Sie einige Neuerungen, u.a. sind im Programm verstärkt Aus- und Fortbildungssitzungen eingefügt, wie beispielsweise die „Kardiologischen Tickers“, im Sinne von Vorbereitungen für Facharztprüfungen für die jüngere Kollegenschaft oder aber auch als Wiederholung bzw. Auffrischung des Wissens für bereits länger gediente Kolleginnen und Kollegen zu verstehen.

Die diesjährig erstmalig von der ÖKG vergebene „Fritz-Kaindl-Medaille“, mit der Persönlichkeiten für ihre besonderen Verdienste um die Entwicklung und das Ansehen der Kardiologie in Österreich geehrt werden sollen, wird ebenfalls einer der Höhepunkte der Jahrestagung werden. Die feierliche Vergabe erfolgt im Rahmen der Kongresseröffnung. Die diesjährige Präsidentensitzung wird dem Thema Umwelt-/Klima-Stressoren gewidmet, wir konnten hierfür erfreulicherweise sehr renommierte internationale Experten gewinnen.

So wird Herr Prof. Münzel aus Mainz zum Thema „Umwelt-Stressoren und Herzerkrankungen“, Herr Prof. Formayer von der BOKU Wien zum Thema „Zukünftige Folgen des Klimawandels“ und die österreichische Schispringerlegende und Buchautor Toni Innauer uns zum Thema „Resilienz durch Sport“ seine Gedanken mitteilen.

In diesem Sinne darf ich Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, gemeinsam mit einem neuen und verjüngten Programmkomitee, sehr herzlich zur Jahrestagung der ÖKG nach Salzburg einladen.

Ich freue mich sehr, Sie dort persönlich antreffen zu können, und verbleibe mit den besten Grüßen

Ihr
Univ. Prof. Dr. Bernhard Metzler
Präsident der ÖKG 2021 – 2023

Organisation

- Kongressort:** **Salzburg-Congress**
5020 Salzburg, Auerspergstrasse 6
Tel.: (+43/662) 88987-603; Fax: (+43/662) 88987-66
E-Mail: info@salzburgcongress.at
- Tagungspräsident:** **Univ. Prof. Dr. Bernhard Metzler**
Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A
E-Mail: bernhard.metzler@tirol-kliniken.at
- Tagungssekretär:** **Univ. Prof. Dr. Daniel Scherr**
Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie
8010 Graz, Auenbruggerplatz 15
E-Mail: daniel.scherr@medunigraz.at
- Programm-Komitee:** **Assoc. Prof. Dr. Nikolaos Bonaros**
Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Herzchirurgie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: nikolaos.bonaros@tirol-kliniken.at
- Assoc. Prof. Dr. Diana Bonderman**
Klinik Favoriten
5. Medizinische Abteilung
1100 Wien, Kundratstraße 3
E-Mail: diana.bonderman@gesundheitsverbund.at
- Priv. Doz. Dr. Georg Delle Karth**
Klinik Floridsdorf
Abteilung für Kardiologie
1210 Wien, Brünner Straße 68
E-Mail: georg.delle-karth@gesundheitsverbund.at
- Priv. Doz. Dr. Deddo Mörtl**
Universitätsklinikum St. Pölten
Klinische Abteilung für Innere Medizin 3
3100 St. Pölten, Dunant-Platz 1
E-Mail: deddo.moertl@stpoelten.lknoe.at

Ap. Prof. Priv. Doz. Dipl. Ing. Dr. Noemi Pavo

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin II
Klinische Abteilung für Kardiologie
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
E-Mail: noemi.pavo@meduniwien.ac.at

Priv. Doz. Dr. Sebastian Reinstadler

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A
E-Mail: sebastian.reinstadler@tirol-kliniken.at

Dr. Ursula Rohrer

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie
8036 Graz, Auenbruggerplatz 15
E-Mail: u.rohrer@medunigraz.at

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Bonni Syeda

Gruppenpraxis Internist-Nord.at
1210 Wien, Brünner Straße 70/2/401
E-Mail: b.syeda@internist-nord.at

Gutachter-Komitee:

K. Ablasser (Graz), **C. Adlbrecht** (Wien), **J. Altenberger** (Großgmain), **M. Andreas** (Wien), **R. Binder** (Wels), **H. Blessberger** (Linz), **N. Bonaros** (Innsbruck), **C. Brenner** (Innsbruck), **H. Bugger** (Graz), **D. Burkart-Küttner** (Wien), **G. Delle Karth** (Wien), **L. Fiedler** (Wr. Neustadt), **N. Fiegl** (Wien), **M. Frick** (Feldkirch), **C. Gerges** (Wien), **G. Goliash** (Wien), **R. Graf** (Wien), **S. Graf** (Wien), **M. Gyöngyösi** (Wien), **S. Holzer** (Graz), **K. Huber** (Wien), **P. Jirak** (Salzburg), **J. Kammler** (Linz), **G. Klug** (Innsbruck), **I. Knez** (Graz), **E. Kolesnik** (Graz), **G. Lamm** (St. Pölten), **I. Lang** (Wien), **M. Martinek** (Linz), **B. Metzler** (Innsbruck), **I. Michel-Behnke** (Wien), **D. Mörtl** (St. Pölten), **J. Niebauer** (Salzburg), **D. Niederseer** (Zürich, CH), **N. Pavo** (Wien), **E. Peter** (Krems), **A. Podczeck-Schweighofer** (Wien), **H. Pürerfellner** (Linz), **P. Rainer** (Graz), **M. Reindl** (Innsbruck), **S. Reinstadler** (Innsbruck), **F.X. Roithinger** (Wr. Neustadt), **T. Schachner** (Innsbruck), **A. Schmidt** (Graz), **R. Schönbauer** (Wien), **C. Schukro** (Wien), **S. Sedej** (Graz), **P. Siostrzonek** (Linz), **C. Steinwender** (Linz), **M. Stühlinger** (Innsbruck), **M. Theurl** (Innsbruck), **G. Toth** (Graz), **N. Verheyen** (Graz), **D. von Lewinski** (Graz), **M. Wallner** (Graz), **J. Wojta** (Wien), **R. Zilberszac** (Wien), **R. Zweiker** (Graz)

Organisation

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

**Medizinische
Fachausstellung:** **Conventive OG, Mag. Beatrix Seckl**
2352 Gumpoldskirchen, Gartengasse 8/11
Tel.: (+43) 664 88 671 571, E-Mail: b.seckl@conventive.at

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

COVID-19 Richtlinien

**Aktuell sind behördlich keine Einschränkungen bei Veranstaltungen verordnet.
Das Tragen einer FFP2 Maske in Innenräumen wird dennoch empfohlen.**

DFP Approbation

**Die Veranstaltung wurde mit 30 DFP-Punkten für Innere Medizin approbiert.
(ID: 737804)**

Allgemeine Informationen

Registrierung über die Homepage der ÖKG:

<https://atcardio.at/oekg-jahrestagung>

Registrierung vor Ort:

Mittwoch	25. Mai 2022	13:30 - 18:00 Uhr
Donnerstag	26. Mai 2022	07:30 - 18:00 Uhr
Freitag	27. Mai 2022	08:00 - 18:00 Uhr
Samstag	28. Mai 2022	08:00 - 11:00 Uhr

Tagungsgebühr:

Mitglieder	Euro	180,--
Nichtmitglieder	Euro	320,--
Ärzte in Ausbildung* – Mitglieder	Euro	90,--
Ärzte in Ausbildung* – Nichtmitglieder	Euro	160,--
Assistenzpersonal – Mitglieder	Euro	45,--
Assistenzpersonal – Nichtmitglieder	Euro	90,--
Studenten	Euro	45,--

*Bestätigung des Abteilungsvorstandes

ÖKG Jahresmitgliedschaft:

Im Rahmen der ÖKG Mitgliedschaft (Ärzte 50 Euro / Jahr; Assistenzpersonal 30 Euro / Jahr) erhalten Sie die Tagungskarte zum stark reduzierten Tarif (siehe „Tagungsgebühr“).

Die ÖKG Mitgliedschaft kann beantragt werden unter:

<https://atcardio.at>

Hotelunterbringung:

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

Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:
Österreichische Kardiologische Gesellschaft, Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler, Universitätsklinik
für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Kardiologie, 6020 Innsbruck, Anichstraße 35 A

Arbeitsgruppenleitersitzung

Mittwoch, 25.05.2022, 13:00 Uhr, Trakl-Saal, Kongresszentrum

Vorstandssitzung der ÖKG

Mittwoch, 25.05.2022, 15:00 Uhr, Doppler-Saal, Kongresszentrum

Ausschusssitzung der Abteilungsleiter Kardiologie

Mittwoch, 25.05.2022, 16:30 Uhr, Trakl-Saal, Kongresszentrum

Generalversammlung der ÖKG

Freitag, 27.05.2022, 17:45 Uhr, Europasaal, Kongresszentrum

Nucleussitzungen der Arbeitsgruppen der ÖKG

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

Preisverleihungen:

Österreichische Kardiologenpreise

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

Best Abstract Awards

Hans und Blanca Moser Förderungspreis auf dem Gebiet der kardiologischen Forschung

Im Rahmen des Abends der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft,

Freitag, 27.05.2022, ab 20:00 Uhr

Mittwoch, 25. Mai 2022

18:15 Uhr **Get together: Wein und Käse**

Mittwoch, 25. Mai 2022

20:00 Uhr **Präsidenten-Dinner**
für geladene Gäste

Freitag, 27. Mai 2022

19:30 Uhr **Abend der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft**
mit Preisverleihung
(Tickets werden bei der Registration ausgegeben)

Programmübersicht

Mittwoch, 25. Mai 2022

Zeit	Europa-Saal	Mozart-Saal 1	Mozart-Saal 2	Papageno-Saal
14:30-16:00		Praxissitzung Echokardiographie		
16:00-16:30	Pause			
16:30-18:00		Praxissitzung Echokardiographie		
18:15-19:15	Featured Poster Session – Get Together: Wein und Käse			

Programmübersicht

Donnerstag, 26. Mai 2022

Zeit	Europa-Saal	Mozart-Saal 1	Mozart-Saal 2	Papageno-Saal
08:30-10:00	Mein erster Nachtdienst und dann das...	Intervention an der Mitralklappe	EHRA/ASC Joint Session: New European Guidelines and EHRA and Position papers	Ein Blick in die Kristallkugel – Revolution in der translationalen Forschung
10:00-11:00	Postersitzung			
11:00-12:30	Kongress-eröffnung			
12:30-12:45	Pause			
12:45-13:45	Satellitensymposium EDWARDS Innovative Transkatheter-Technologien für PatientInnen mit Herzklappenerkrankungen	Satellitensymposium BOSTON SCIENTIFIC Achtung links! Bewährte und neue Therapieoptionen für die linke Herzseite	Satellitensymposium ZOLL CMS Multidisziplinärer Ansatz zur Primärprävention des plötzlichen Herztodes mit der Defibrillatorweste	
13:45-14:00	Pause			
14:00-15:30	Zurück in die Zukunft der Herzinsuffizienztherapie	Kardio-Ticker – Ein Update vor der Facharztprüfung	Fortbildungsseminar AG Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste	Back to the Future: Management der Koronaromalien
15:30-15:45	Pause			
15:45-16:45	Satellitensymposium PFIZER Diagnostik und Therapie ausgewählter seltener, hypertropher Kardiomyopathien	Satellitensymposium ASTRAZENECA Kardio-renales Management im Praxisalltag	Satellitensymposium BAYER Der multimorbide CV Patient - Eine kardio-renale Triologie	Satellitensymposium VIFOR Eisen & Diamanten: Harte Fakten für die HI-Therapie
15:45-16:45	Postersitzung			
16:45-17:00	Pause			
17:00-18:30	Innovationen in der Bildgebung – Was kann ich mir von der Schnittbildgebung erwarten?	Kardio-Ticker – Ein Update vor der Facharztprüfung	Fortbildungsseminar AG Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste	Moderne Therapie der CTEPH – The future is now!

Programmübersicht

Freitag, 27. Mai 2022

Zeit	Europa-Saal	Mozart-Saal 1	Mozart-Saal 2	Papageno-Saal
08:30-10:00	The Future is now!? – Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen	Zurück in die Zukunft – Innovationen und neue Guidelines in der Rhythmologie	Fortbildungsseminar AG Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste	Ausbildungsordnung Neu „Innere Medizin und Kardiologie“ in Zeiten des neuen Ä-AZG
10:00-11:00	Postersitzung			
11:00-12:30	ESC Guidelines (Joint Session ESC/ASC)	Forward to the Future – Digitale Transformation in der Kardiologie	Fortbildungsseminar AG Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste	Klassische und moderne Fragestellungen für CoTs im Alltag
12:30-12:45	Pause			
12:45-13:45	Satellitensymposium NOVARTIS Die 4-Säulentherapie der HFrEF aus Sicht der AG HI	Satellitensymposium BMS / PFIZER Thromboembolien und orale Antikoagulation	Satellitensymposium BOEHRINGER INGELHEIM Herzinsuffizienz therapieren wie nie zuvor	Satellitensymposium DAIICHI SANKYO Wir sind so alt wie unsere Gefäße
13:45-14:00	Pause			
14:00-15:30	Sitzung des Präsidenten	GP-Track 1: Herzbildgebung im klinischen Alltag – Wann nutze ich welche Modalität?	Best Abstracts – Basic Science	Zurück in die Zukunft – post COVID
15:30-16:30	Postersitzung			
16:30-18:00	Akutes Koronarsyndrom ohne Plaqueruptur: Was nun?	GP-Track 2: EKG-Quiz	Zurück in die Zukunft in der Intensivmedizin – neue Daten zu bekannten Konzepten	Psychokardiologisches Fallseminar
17:45-19:15	Generalversammlung ÖKG			

Programmübersicht

Samstag, 28. Mai 2022

Zeit	Europa-Saal	Mozart-Saal 1	Mozart-Saal 2	Papageno-Saal
08:30-10:00	Heart Team live on stage	GP-Track 3: Kardiovaskuläre Prävention 2022	OMICs – Neues Spielzeug oder Revolution?	
10:00-11:00	Satellitensymposium BMS Hypertrophe Kardiomyopathie – Eine kardiologische Herausforderung?	Satellitensymposium NOVARTIS Neue IHS Studie: Potentiale von effektivem LDL-C Management in Österreich - medizi- nisch, gesundheits- ökonomisch und volkswirtschaftlich	Satellitensymposium SANOFI AVENTIS Stabilisierung und Regression von atherosklero- tischen Plaques durch modernes Lipidmanagement	
11:00-12:30	Meilensteine	GP-Track 4: Antikoagulation und antithrombo- tische Therapie 2022	Der plötzliche Herztod von Christian Erikson – Sportkardi- ologisch aufgearbeitet	

Breite PAH Kompetenz für Ihren gezielten Therapieerfolg

1

Endothelin
Signalweg

AMRISENTAN AOP



2

Stickstoffmonoxid
Signalweg

TADALAFIL AOP



JETZT NEU
ALLE 3 PAH -
SIGNALWEGE
BESCHREITEN
KÖNNEN

3

Prostacyclin
Signalweg

TRISUVA®



Mit initialer TRIPLE – Therapie das langfristige Überleben verbessern*

* Boucly et al. Am J Respir Crit Care Med. 2021 Oct 1;204(7): 842-854.

Mittwoch, 25. Mai 2022

14:30 – 16:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

Praxissitzung Echokardiographie

AG Echokardiographie

Vorsitz: K. Ablasser (Graz), M. Genger (Steyr), T. Sturmberger (Linz)

Bestimmung der systolischen und diastolischen Funktion
E. Kolesnik (Graz)

Aortenstenose – Quantifizierung in der Praxis
M. Altersberger (Steyr)

Mitralinsuffizienz: Schweregrad, Mechanismen, welche Konsequenz?
L. Baldinger (Linz)

16:00 – 16:30 Uhr

PAUSE

16:30 – 18:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

Praxissitzung Echokardiographie

AG Echokardiographie

Vorsitz: U. Neuhold (Krems), S. Kastl (Wien), M. Hackl (Klagenfurt)

Noch mehr Klappenvitien: Aorteninsuffizienz, Mitralstenose,
Trikuspidalinsuffizienz
A. Prvulovic (Krems)

Linksventrikelhypertrophie – Was soll in den Befund
C. Binder-Rodriguez (Wien)

Nicht zu übersehen? – Kardiale Raumforderungen
K. Leitner (Klagenfurt)

18:15 – 19:15 Uhr

FEATURED POSTER SESSION

Get Together: Wein und Käse

Donnerstag, 26. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

EUROPA-SAAL

Mein erster Nachtdienst und dann das...

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin

Vorsitz: D. von Lewinski (Graz), P. Jirak (Salzburg)

Perikardtamponade

Fallvorstellung: C. Tiller (Innsbruck)

Kommentar: S. Pätzold (Graz)

Rechtsherzbelastung

Fallvorstellung: R. Sadushi-Kolici (Wien)

Kommentar: I. Lang (Wien)

Elektrischer Sturm

Fallvorstellung: U. Rohrer (Graz)

Kommentar: M. Derndorfer (Linz)

08:30 – 10:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

Interventionen an der Mitralklappe

AG Herzchirurgie

Vorsitz: A. Zierer (Linz), U. Hoppe (Salzburg)

Invasive hemodynamic assessment prior to transcatheter tricuspid valve repair
V. Dannenberg, G. Goliash (Wien)

TEER – Wer profitiert und wer nicht

A. Zirlik (Graz)

Transkatheter Mitralklappenersatz – Eine neue Therapie wird etabliert

M. Andreas (Wien)

Minimalinvasive Operation der Mitralklappe

L. Müller (Innsbruck)

Konkomitante TI bei Mitralklappeneingriffen: Neue Daten –
Neue Therapieansätze

N. Bonaros (Innsbruck)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

Donnerstag, 26. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

MOZART-SAAL 2

EHRA/ASC Joint Session:

New European Guidelines and EHRA Position Papers

AG Rhythmologie

Vorsitz: S. Manola (Zagreb, HR), D. Scherr (Graz)

ESC Guidelines 2021 on cardiac pacing – What is new?

S. Manola (Zagreb, HR)

EHRA 2022 position paper on leadless pacing and extracardiac defibrillators

C. Steinwender (Linz)

EHRA consensus on prevention and management of interference due to medical procedures in patients with CIED

M. Stühlinger (Innsbruck)

ESC Guidelines 2020 on atrial fibrillation: Two years after – What has changed?

H. Pürerfellner (Linz)

08:30 – 10:00 Uhr

PAPAGENO-SAAL

**Ein Blick in die Kristallkugel –
Revolution in der translationalen Forschung?**

AG Kardiovaskuläre Grundlagenforschung

Vorsitz: J. Wojta (Wien), H. Bugger (Graz)

Herzinsuffizienz

S. Holzer (Graz)

Thromboseforschung

J. Siller-Matula (Wien)

Regenerative Medizin

B. Haubner (Zürich, CH)

Kardio-Immunologie

S. Sattler (London, UK)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

Donnerstag, 26. Mai 2022

11:00 – 12:30 Uhr

EUROPA-SAAL

Kongresseröffnung

Vorsitz: B. Metzler (Innsbruck), D. Scherr (Graz)

Eröffnung und Verleihung der Fritz-Kaindl-Medaille
B. Metzler (Innsbruck)

Basic Research Highlights
I. Lang (Wien)

Clinical Research Highlights
D. Scherr (Graz)

12:30 – 12:45 Uhr

PAUSE

12:45 – 13:45 Uhr

EUROPA-SAAL



Satellitensymposium

EDWARDS LIFESCIENCES

Innovative Transkatheter-Technologien für PatientInnen mit Herzklappenerkrankungen

Vorsitz: A. Zirlik (Graz), J. Mascherbauer (St. Pölten)

Lifetime management für sAS Patienten in Bezug auf die neuen Guidelines
D. Braun (München, DE)

Neueste Entwicklungen bei der Transkatheter Mitral- und
Trikuspidalreparatur
M. Wild (München, DE)

Donnerstag, 26. Mai 2022

12:45 – 13:45 Uhr

MOZART-SAAL 1



Satellitensymposium

BOSTON SCIENTIFIC

Achtung, links! Bewährte und neue Therapieoptionen für die linke Herzseite

Vorsitz: A. Bauer (Innsbruck), D. Scherr (Graz)

LAA-Verschluss – Evidenz und Patientenselektion

A. Bauer (Innsbruck)

Farapulse PFA - Ein Paradigmen Wechsel in der PVI

D. Scherr (Graz)

12:45 – 13:45 Uhr

MOZART-SAAL 2



Satellitensymposium

ZOLL CMS

Multidisziplinärer Ansatz zur Primärprävention des plötzlichen Herztodes mit der Defibrillatorweste – Aktueller Stand und Ausblick

Vorsitz: H. Pürerfellner (Linz), M. Andreas (Wien)

Einleitung

M. Andreas (Wien)

Kontemporäres Management von SCD-Hochrisikopatienten nach akutem kardiovaskulärem Event aus Sicht der Kardiologie

C. Steinwender (Linz)

Kontemporäres Management von SCD-Hochrisikopatienten nach akutem kardiovaskulärem Event aus Sicht der Herzchirurgie

A. Haneva (Schleswig Holstein, DE) - virtuell

Kontemporäres Management von SCD-Hochrisikopatienten nach akutem kardiovaskulärem Event aus Sicht der Herzinsuffizienz

D. Bonderman (Wien)

Diskussion und Zusammenfassung

H. Pürerfellner (Linz)

13:45 – 14:00 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 26. Mai 2022

14:00 – 15:30 Uhr

EUROPA-SAAL

Zurück in die Zukunft der Herzinsuffizienztherapie!

AG Herzinsuffizienz

Vorsitz: C. Adlbrecht (Wien), P. Rainer (Graz)

Diagnostic accuracy of amyloid scintigraphy for the histopathological diagnosis of cardiac transthyretin amyloidosis

N. Verheyen, G. Pözl (Graz/Innsbruck)

Alt aber gut?

Evidenzbasierter Einsatz von Digitalisglykosiden und Diuretika, und Co.

D. Mörtl (St. Pölten)

Pharmakologische Blockbuster der Herzinsuffizienztherapie 2022

N. Verheyen (Graz)

Herztransplantation seit 55 Jahren – Brauchen wir sie in Zukunft noch?

A. Zuckermann (Wien)

Der gläserne Mensch – Wie Telemedizin die Behandlung von

HI PatientInnen verändert

G. Pözl (Innsbruck)

15:30 – 15:45 Uhr

PAUSE

15:45 – 16:45 Uhr

EUROPA-SAAL



Satellitensymposium

PFIZER

Diagnostik und Therapie ausgewählter seltener, hypertropher Kardiomyopathien

Vorsitz: G. Pözl (Innsbruck)

Differentialdiagnose seltener HCM

N. Verheyen (Graz)

Wichtigste Therapieoptionen seltener HCM

C. Ebner (Linz)

15:45 – 16:45 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:45 – 17:00 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 26. Mai 2022

14:00 – 15:30 Uhr

MOZART-SAAL 1

Kardio-Ticker – Ein Update vor der Facharztprüfung

Vorsitz: A. Bauer (Innsbruck), B. Metzler (Innsbruck)

Herzrhythmusstörungen
F.X. Roithinger (Wr. Neustadt)

Koronare Herzkrankheit
G. Delle Karth (Wien)

Bildgebung
S. Reinstadler (Innsbruck)

Klappenvitien
J. Mascherbauer (St. Pölten)

15:30 – 15:45 Uhr

PAUSE

15:45 – 16:45 Uhr

MOZART-SAAL 1



Satellitensymposium

ASTRAZENECA

Kardio-renales Management im Praxisalltag

Vorsitz: D. Mörtl (St. Pölten)

Mortalität bei HFrEF reduzieren
M. Frick (Feldkirch)

Die Niere – Ein Fall für die Kardiologie
D. Mörtl (St. Pölten)

Kalium im Griff – ESC Leitlinienupdate
F. Prischl (Wels)

15:45 – 16:45 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:45 – 17:00 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 26. Mai 2022

14:00 – 15:30 Uhr

MOZART-SAAL 2

Fortbildungsseminar kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste

Begrüßung

Projektberichte der Arbeitsgruppe 2021/2022

C. Drack (Bad Ischl), E. Peter (Krems)

1. Session: Zurück in die Zukunft I

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

ACNAP – Ein Update

L. Hinterbuchner (Salzburg)

Aus Alt mach Neu – Ein neues Paradigma für kardiovaskuläre Innovationen

T. Szucs (Zürich, CH)

Interventionelle Therapie bei Lungenembolie

S. Pätzold (Graz)

15:30 – 15:45 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 26. Mai 2022

15:45 – 16:45 Uhr

MOZART-SAAL 2



Satellitensymposium

BAYER

Der multimorbide CV Patient - Eine kardio-renale Trilogie

Vorsitz: A. Winkler (Bad Pirawarth)

Diagnose: Vorhofflimmern und Diabetes – Der Beginn einer kardio-renalen Krankheitsgeschichte?

A. Winkler (Bad Pirawarth)

Manifestation einer HFrEF beim komplexen VHF Patienten – Verquvo, eine Erweiterung des Therapiespektrums für schwerkranke Patienten

C. Granitz (Salzburg)

Die chronische Nierenerkrankung beim Patienten mit Diabetes – Eine neue Therapieoption mit dem nicht-steroidalen MRA Finerenon (Kerendia)

M. Clodi (Linz)

Zusammenfassung, Q&A und Diskussion

15:45 – 16:45 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:45 – 17:00 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 26. Mai 2022

14:00 – 15:30 Uhr

PAPAGENO-SAAL

Back to the Future: Management der Koronaranomalien

AG Angeborene und Erworbene Herzfehler im
Jugend- und Erwachsenenalter

Vorsitz: H. Gabriel (Wien), B. Wichert-Schmitt (Linz)

Long-term outcomes after surgical repair of supralvular aortic
stenosis in pediatric patients
J. Schlein, D. Zimpfer (Wien)

Diagnostik der Koronaranomalie
A. Kammerlander (Wien)

Was sagen die Guidelines
H. Baumgartner (Münster, DE)

Risikostratifizierung für körperliche Betätigung
D. Niederseer (Zürich, CH)

Chirurgische Optionen
D. Zimpfer (Wien)

15:30 – 15:45 Uhr

PAUSE

15:45 – 16:45 Uhr

PAPAGENO-SAAL



Satellitensymposium

VIFOR

Eisen & Diamanten: Harte Fakten für die HI-Therapie

Vorsitz: J. Auer (Braunau)

Herzinsuffizienz und Eisenmangel: Was sagen die Guidelines?
J. Mascherbauer (St. Pölten)

Herzinsuffizienz und Eisenmangel: Patienten-Praxisbeispiele
M. Genger (Steyr)

DIAMOND-Studie: Endpunkte zum HK-Management
J. Auer (Braunau)

15:45 – 16:45 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:45 – 17:00 Uhr

PAUSE

Donnerstag, 26. Mai 2022

17:00 – 18:30 Uhr

EUROPA-SAAL

Innovationen in der Bildgebung – Was kann ich mir von der Schnittbildgebung erwarten?

AG Kardiologische Magnetresonanz, Computertomographie und Nuklearmedizin

Vorsitz: J. Mascherbauer (St. Pölten), N. Fiegl (Wien)

Association between inflammation and left ventricular thrombus formation following ST-elevation myocardial infarction

M. Holznecht, B. Metzler B. (Innsbruck)

Ist die Szintigraphie noch zeitgemäß?

S. Graf (Wien)

Herz MRT der Schlüssel zur Diagnose?

G. Klug (Innsbruck)

Coronar CT: Fluch oder Segen?

H. Schuchlenz (Graz)

Künstliche Intelligenz – Sind ÄrztInnen bald ersetzbar?

D. Beitzke (Wien)

17:00 – 18:30 Uhr

MOZART-SAAL 1

Kardio-Ticker – Ein Update vor der Facharztprüfung

Vorsitz: D. Mörtl (St. Pölten), J. Bergler-Klein (Wien)

Herzinsuffizienz

C. Adlbrecht (Wien)

Arterielle Hypertonie

T. Weber (Wels)

Kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation

J. Niebauer (Salzburg)

Kardiologische Intensivmedizin

D. von Lewinski (Graz)

Donnerstag, 26. Mai 2022

17:00 – 18:30 Uhr

MOZART-SAAL 2

Fortbildungsseminar kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste

2. Session: Spannende Cases, aktuelle Guidelines

Vorsitz: A. Hölzl (Salzburg), E. Schmidauer (Wels)

Case 1: ECMO

D. von Lewinski (Graz)/ W. Großschädl (Graz)

Case 2: Elektrophysiologie

U. Rohrer (Graz)/K. Hartmann (Graz)

Case 3: Takotsubo mit Abflusstraktobstruktion

M. Kurz (Wien)/R. Graf (Wien)

17:00 – 18:30 Uhr

PAPAGENO-SAAL

Moderne Therapie der CTEPH – the future is now!

AG Kardiopulmonaler Arbeitskreis

Vorsitz: D. Bonderman (Wien), F. Fruhwald (Graz)

A long-term single center experience of chronic thromboembolic pulmonary hypertension

T. Hofbauer, I. Lang (Wien)

CTEPH: Diagnostische Herausforderungen

I. Lang (Wien)

Medikamentöse und interventionelle Therapie

C. Gerges (Wien)

Chirurgische Therapie

B. Moser (Wien)

Kombiniertes Vorgehen und Hybrid-Eingriffe

C. Wiedenroth (Bad Nauheim, DE)

HEART FAILURE PORTFOLIO

ALLOWING US TO COMPLETELY SURROUND THE PATIENT JOURNEY



HIGH PREVALENCE
OF SECONDARY HF

Freitag, 27. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

EUROPA-SAAL

The Future is now!? – Diagnostik und Therapie von Herzklappen-Erkrankungen

AG Echokardiographie

Vorsitz: M. Genger (Steyr), P. Bartko (Wien)

Annular remodeling predicts outcome in isolated severe tricuspid regurgitation

H. Arfsten, M. Schneider (Wien/Berlin, DE)

Mitralklappenerkrankungen: Von der Graduierung bis zur Therapie

M. Hackl (Klagenfurt)

Echokardiographische Evaluierung von Klappenprothesen und Dysfunktion

M. Schneider (Berlin, DE)

Evaluierung der Trikuspidalinsuffizienz 2021

H. Baumgartner (Münster, DE)

Beyond Mitral regurgitation – Was ist Standard, was Zukunft?

P. Bartko (Wien)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

11:00 – 12:30 Uhr

EUROPA-SAAL

ESC Guidelines Session (Joint Session ESC/ASC)

Vorsitz: C. Hengstenberg (Wien), F. Weidinger (Wien),

B. Metzler (Innsbruck)

Valvular Heart Disease Guidelines

A. Vahanian (Paris, FR) - virtuell

Prevention Guidelines

P. Siostrzonek (Linz)

Heart Failure Guidelines

T. McDonagh (London, UK) - virtuell

12:30 – 12:45 Uhr

PAUSE

Freitag, 27. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

Zurück in die Zukunft – Innovationen und neue Guidelines in der Rhythmologie

AG Rhythmologie

Vorsitz: L. Fiedler (Wr. Neustadt), M. Martinek (Linz)

Electroanatomic mapping system guided His Bundle Pacemaker Implantation

U. Rohrer, D. Scherr (Graz)

Innovationen in der Device Therapie – Hype or hope?

C. Schukro (Wien)

Vorhofflimmerablation 2022 – Neue Indikationen, neue Techniken

D. Scherr (Graz)

Wearable-basierte Detektion von Arrhythmien:

Wird das Holter-EKG bald überflüssig?

D. Burkart-Küttner (Wien)

Die Zukunft hat schon begonnen:

Telemedizinische Überwachung von Device Trägern

L. Motloch (Salzburg)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

Freitag, 27. Mai 2022

11:00 – 12:30 Uhr

MOZART-SAAL 1

Forward to the Future – Digitale Transformation in der Kardiologie

Task Force Digital Health

Vorsitz: A. Bauer (Innsbruck), D. Bonderman (Wien)

Barriers and facilitators for employing digital technologies in
cardiac rehabilitation

S. Kulnik, S. Würth (Salzburg)

Was ist noch Forschung?

C. Meledeth (Wien)

Was ist schon klinische Praxis?

M. Manninger-Wünscher (Graz)

Projekte der Sozialversicherungen

M. Bruninger (Wien)

Rechtliche Aspekte

I. Eisenberger (Graz)

12:30 – 12:45 Uhr

PAUSE

Freitag, 27. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

MOZART-SAAL 2

Fortbildungsseminar kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste

3. Session: Zurück in die Zukunft II

Vorsitz: A. Hölzl (Salzburg), B. Fetz (Innsbruck)

Corona(r) und wir – Gekommen, um zu bleiben
H. Wallner (Schwarzach)

Laufband Ergometrie: Von Leistungssport bis Herzinsuffizienz
D. Niederseer (Zürich, CH)

Der unterkühlte Patient – Aufwärmen mit extrakorporaler Zirkulation
T. Schachner (Innsbruck)

CRT/ICD: Was ist das? Was kann es? Wann ist es indiziert?
U. Neuhold (Krems)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

11:00 – 12:30 Uhr

MOZART-SAAL 2

Fortbildungsseminar kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste

4. Session: Kardiologie an der Schnittstelle

Vorsitz: S. Yamuti (Wien), R. Graf (Wien)

Subcutaner ICD in Regionalanästhesie: Schmerzmanagement intra- und
postoperativ bei high Risk Patienten
Z. Arnold (Wien)

Polypharmazie
K. Moosburger (Innsbruck)

Pflegewissenschaft – Und dann?
M. Hafner (Graz)

Patientenbetreuung auf einer COVID-Intensivstation
B. Gutmann-Etl (Graz)

12:30 – 12:45 Uhr

PAUSE

Freitag, 27. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

PAPAGENO-SAAL

Ausbildungsordnung Neu „Innere Medizin und Kardiologie“ in Zeiten des neuen Ä-AZG

AG Niedergelassene Kardiologen

Vorsitz: N. Fiegl (Wien), F. Weidinger (Wien)

Inhalte und Prüfungsmodalitäten der Ausbildung Neu
D. Mörtl (St. Pölten)

Ausbildung Neu an einer Universitätsklinik
R. Gasser (Graz)

Ausbildung Neu an einem Schwerpunktkrankenhaus
R. Berger (Eisenstadt)

Ausbildung Neu im Rahmen einer Lehrpraxis
B. Syeda (Wien)

10:00 – 11:00 Uhr

POSTERSITZUNGEN

11:00 – 12:30 Uhr

PAPAGENO-SAAL

Klassische und moderne Fragestellungen für CoTs im Alltag

AG Cardiologists of Tomorrow

Vorsitz: S. Reinstadler (Innsbruck), F. Tinhofer (Wien)

High energy vs. pacemaker lead extraction using advanced extraction techniques
D. Zweiker, P. Mazzone (Wien/Graz/Mailand, IT)

Zurück: Eine klassische Fragestellung an das Echolabor: „Endokarditis?“
J. Gollmer (Graz)

Jetzt: Dyspnoe bei der Routinekontrolle eines Schrittmachers
V. Johnson (Gießen, DE)

Zukunft: Heimmonitoring bei Herzinsuffizienz
H. Arfsten (Wien)

Zeitlos: Seltene kardiale Indikationen zur Antikoagulation
M. Reindl (Innsbruck)

12:30- 12:45 Uhr

PAUSE

Freitag, 27. Mai 2022

12:45 – 13:45 Uhr

EUROPA-SAAL



Satellitensymposium

NOVARTIS

Die 4-Säulentherapie der HFrEF aus Sicht der AG HI

Vorsitz: P. Rainer (Graz), C. Adlbrecht (Wien)

Herausforderungen bei akut dekompensierten Patienten
P. Rainer (Graz)

Interdisziplinäres Schnittstellenmanagement im Fokus
C. Adlbrecht (Wien)

12:45 – 13:45 Uhr

MOZART-SAAL 1



Satellitensymposium

BRISTOL-MYERS-SQUIBB/PFIZER

Thromboembolien und orale Antikoagulation
Body of Evidence – interdisziplinär betrachtet

Vorsitz: M. Martinek (Linz)

Die Sichtweise des Kardiologen
M. Martinek (Linz)

Die Sichtweise des Angiologen
T. Gremmel (Mistelbach)

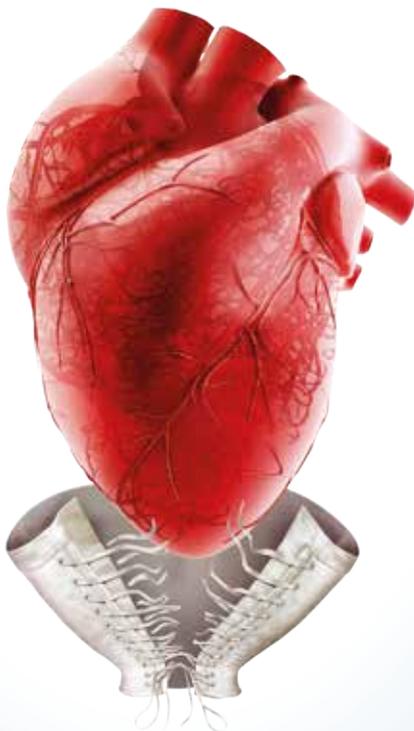
13:45 – 14:00 Uhr

PAUSE

Tiefenentspannung fürs Herz. Ranexa®.

Für verbesserte Mikrozirkulation und
Symptomkontrolle bei stabiler Angina pectoris^{1,2}

FREQUENZ NEUTRAL.^{*,3,4} **BLUTDRUCK NEUTRAL.**^{*,3,4}



¹ Jacobshagen et al., Deutsche medizinische Wochenschrift 2013;138:842-7

² Tagliamonte et al., Echocardiography 2014;32(3):516-21

³ Fachinformation Ranexa®

⁴ Timmis et al., Eur Heart J 2006;27:42-48

* Lt. Fi Ranexa®: Minimale Verminderung der durchschnittlichen Herzfrequenz (< 2 Schläge pro Minute) und des durchschnittlichen systolischen Blutdrucks (< 3 mmHG)

Freitag, 27. Mai 2022

12:45 – 13:45 Uhr

MOZART-SAAL 2



Satellitensymposium

BOEHRINGER INGELHEIM

Herzinsuffizienz therapieren wie nie zuvor

Vorsitz: U. Hoppe (Salzburg)

Komorbidität Herzinsuffizienz – Eine besondere Herausforderung bei VHF?
M. Gwechenberger (Wien)

HFpEF endlich therapierbar – Die Frustration hat ein Ende
D. Bonderman (Wien)

12:45 – 13:45 Uhr

PAPAGENO-SAAL



Satellitensymposium

DAIICHI SANKYO

Wir sind so alt wie unsere Gefäße

Vorsitz: C. Steinwender (Linz)

Damit das metabolische Syndrom nicht tödlich wird
G. Friedrich (Innsbruck)

Die fetten Jahre sind vorbei
A. Rab (Klagenfurt)

13:45 – 14:00 Uhr

PAUSE

Freitag, 27. Mai 2022

14:00 – 15:30 Uhr

EUROPA-SAAL

Sitzung des Präsidenten

Vorsitz: B. Metzler (Innsbruck), D. Scherr (Graz)

Umwelt-Stressoren und Herzerkrankungen
T. Münzel (Mainz, DE)

Zukünftige Folgen des Klimawandels
H. Formayer (Wien)

Stress im täglichen Leben – Was können wir von Spitzensportlern lernen?
A. Innauer (Innsbruck/Dornbirn)

15:30 – 16:30 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:30 – 18:00 Uhr

EUROPA-SAAL

Akutes Koronarsyndrom ohne Plaqueruptur: Was nun?

AG Interventionelle Kardiologie

Vorsitz: A. Schmidt (Graz), T. Neunteufl (Krems)

Impact of different triggers on complications and outcome in patients with
Takotsubo Syndrome
T. Stiermaier, I. Eitel (Lübeck, DE)

Koronardissektion
R. Binder (Wels)

Takotsubo Syndrom
W. Dichtl (Innsbruck)

Myokarditis
G. Lamm (St. Pölten)

Koronarspasmus und mikrovaskuläre Dysfunktion
G. Toth-Gayor (Graz)

GP Track 1:
Herzbildgebung im klinischen Alltag –
Wann nutze ich welche Modalität?

AG Kardiologische Magnetresonanz, Computertomographie
und Nuklearmedizin

Vorsitz: G. Klug (Innsbruck), A. Schmidt (Graz)

Hepatic T1-time predicts cardiovascular risk in all-comers referred for cardiovascular magnetic resonance

K. Mascherbauer, A. Kammerlander (Wien)

CT, SPECT, PET oder MRT bei Verdacht auf KHK – Was ist die beste Wahl?

M. Reindl (Innsbruck)

Schnittbildgebung bei Klappenvitien – Wann und wie?

R. Steringer-Mascherbauer (Linz)

Kardiomyopathieabklärung mittels nicht-invasiver Bildgebung –
Was geht und was geht nicht?

A. Kammerlander (Wien)

MINOCA und Co – Bildgebung im Rahmen eines ACS

S. Reinstadler (Innsbruck)

GP Track 2:
EKG Quiz

Vorsitz: D. Burkart-Küttner (Wien), M. Gwechenberger (Wien),
M. Martinek (Linz)

Interaktives Quiz mit Voting-System und Preisverleihung

M. Nürnberg (Wien)

M. Manninger-Wünscher (Graz)

R. Schönbauer (Wien)

L. Fiedler (Wr. Neustadt)

Best Abstracts – Basic Science

Vorsitz: M. Wallner (Graz), J. Wojta (Wien)

NETosis induced by extracellular vesicles is attenuated by natural IgM recognizing oxidation-specific epitopes

Ondracek A., Afonyushkin T., Taqi S., Aszlan A., Koller T., Hofbauer T., Ozsvar-Kozma M., Sharma S., Scherz T., Beitzke D., Testori C., Lang I., Binder C. (Wien)

Post-translational modifications of extracellular matrix protein Biglycan regulate innate immunity and initiate calcific aortic valve disease

Lechner S., Hirsch J., Pözl L., Nägele F., Graber M., Eder J., Kirchmair E., Grimm M., Rupp B., Tancevski I., Holfeld J., Gollmann-Tepeköylü C. (Innsbruck)

Autophagy causally contributes to the cardioprotective effects of NAD⁺

Abdellatif M., Trummer-Herbst V., Koser F., Linke W., Sadoshima J., Diwan A., Kroemer G., Sedej S. (Graz/Münster, DE/New Jersey, US/Saint Louis, US/Villejuif, FR)

Innate reverse remodeling reveals novel treatment option for heart failure

Pözl L., Eder J., Lechner S., Hirsch J., Nägele F., Graber M., Hau D., Fiegl M., Gronauer R., Degenhart G., Hermann M., Hackl H., Grimm M., Holfeld J., Gollmann-Tepeköylü C. (Innsbruck)

Hippo/YAP/TAZ mediates angiogenic response and exosome release upon SWT

Nägele F., Graber M., Hirsch J., Pözl L., Lechner S., Schweiger V., Weiss R., Weber V., Grimm M., Gollmann-Tepeköylü C., Holfeld J. (Innsbruck/Krems)

Pharmacologic masking of the glycocalyx reduces binding of SARS-CoV-2 spike protein

Marka F., Salzmann M., Haider P., Wojta J., Hohensinner P. (Wien)

Identification of gene expression signatures for phenotype-specific drug targeting of myocardial fibrosis

Lukovic D. (Wien)

Proteomic profiling reveals a critical role of the complement system in stent thrombosis

Hofbauer T., Distelmaier K., Bileck A., Ondracek A., Kühn S., Seidl V., Aszlan A., Neuditschko B., Pils D., Gerner C., Lang I. (Wien)

Freitag, 27. Mai 2022

15:30 – 16:30 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:30 – 18:00 Uhr

MOZART-SAAL 2

Zurück in die Zukunft in der Intensivmedizin – Neue Daten zu bekannten Konzepten

AG Kardiovaskuläre Intensivmedizin

Vorsitz: D. von Lewinski (Graz), K. Huber (Wien)

The presence of cardiogenic shock is not associated with poor long-term survival in patients undergoing percutaneous coronary intervention during acute coronary syndrome

E. Steinacher, A. Niessner (Wien)

Kühlung nach CPR

G. Klug (Innsbruck)

Kühlung bei PCI und im kardiogenen Schock

G. Fürnau (Leipzig, DE)

ECLS bei/nach CPR – Haben wir ausreichend Evidenz?

I. Ahrens (Köln, DE)

Gerinnungsmanagement bei Schock und Hypothermie

K. Krychtiuk (Wien) - virtuell

Freitag, 27. Mai 2022

14:00 – 15:30 Uhr

PAPAGENO-SAAL

Zurück in die Zukunft – post COVID

AG Kardiologische Psychosomatik

Vorsitz: J. Mikl (Felbring), E. Kunschitz (Wien), C. Drack (Bad Ischl)

Impulsvortrag: Der Herzpatient mit/nach Covid
V. Köllner (Berlin, DE)

Podiumsdiskussion:

U. Klaar (Wien), M. Gyöngyösi (Wien), B. Gutmann-Etl (Graz)

15:30 – 16:30 Uhr

POSTERSITZUNGEN

16:30 – 18:00 Uhr

PAPAGENO-SAAL

Psychokardiologisches Fallseminar

AG Kardiologische Psychosomatik

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

Generalversammlung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

Ist um 17:45 Uhr die Beschlussfähigkeit nicht gegeben, so ist die Generalversammlung um 18:15 Uhr unabhängig von der Anzahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig.

Generalversammlung – Tagesordnung

1. Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Bericht des Kassiers
4. Bericht des Kassaprüfers
5. Entlastungsantrag für Kassier und Vorstand
6. Bericht des Sekretärs
7. Wahl des Schatzmeisters
8. Bestellung des Rechnungsprüfers 2022
8. Bericht aus den Arbeitsgruppen
9. Allfälliges

Ende der Generalversammlung ca. 19:15 Uhr

Univ. Prof. Dr. D. Scherr eh.
Sekretär

Univ. Prof. Dr. B. Metzler eh.
Präsident



Kongresse | Tagungen | Face-to-Face | Virtuell | Hybrid
Konzeption | Planung | Organisation | Durchführung



conventive

Ob in präsenz, virtuell oder hybrid. Der Vernetzung sind keine Grenzen mehr gesetzt. Wir helfen Ihnen beim Finden des richtigen Settings und führen Sie sorgenfrei durch Ihre Veranstaltung.

Mag. Vera Mühl-Ulreich

Mag. Beatrix Seckl



CONVENTIVE OG
Gartengasse 8/11
2352 Gumpoldskirchen
Österreich
+43 (0) 664 536 11 37
www.conventive.at

Heart Team live on stage

AG Cardiologists of Tomorrow

Vorsitz: E. Kolesnik (Graz), M.-P. Winter (Wien)

KARDIOLOGEN:

G. Delle Karth (Wien), B. Metzler (Innsbruck),

C. Steinwender (Linz), A. Zirlik (Graz)

HERZCHIRURGEN

M. Grimm (Innsbruck), M. Grabenwöger (Wien), G. Laufer (Wien),

D. Zimpfer (Wien/Graz)

FALLBERICHTE 2021 – Was wurde aus den Patienten? – Ein Follow-up:

Bioprothesen-Degeneration: ViV-TAVI vs Re-AKE?

G. Spinka (Wien)

Kardiogener Schock: Rolle des mechanischen Kreislaufsupports?

J. Gollmer (Graz)

Left main disease: PCI vs CABG?

I. Lechner (Innsbruck)

FALLBERICHTE 2022:

AS und koronarer Mehrgefäßerkrankung – PCI und TAVI vs AKE+CABG?

C. Donà (Wien)

Sekundäre Mitralklappen-Insuffizienz – Atemnot trotz GDMT

E. Kolesnik (Graz)

Torrentiale Trikuspidalklappen-Insuffizienz

M. Messner (Innsbruck)

Samstag, 28. Mai 2022

10:00 – 11:00 Uhr

EUROPA-SAAL



Satellitensymposium

BRISTOL-MYERS-SQUIBB

Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) – Eine kardiologische Herausforderung?

Vorsitz: K. Ablasser (Graz)

Überblick und Differentialdiagnostik der HCM
D. Mörtl (St. Pölten)

Diagnostik und Therapie der obstruktiven HCM
N. Verheyen (Graz)

11:00 – 12:30 Uhr

EUROPA-SAAL

Meilensteine

Vorsitz: A. Bauer (Innsbruck), B. Metzler (Innsbruck)

Herzchirurgie
I. Knez (Graz)

Rhythmologie
M. Stühlinger (Innsbruck)

Risikofaktoren und Prävention
F. Hoppichler (Salzburg)

KHK und Intervention
B. Metzler (Innsbruck)

Strukturelle Kardiologie
R. Binder (Wels)

GP Track 3:

Kardiovaskuläre Prävention 2022

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: J. Strametz-Juranek (Bad Tatzmannsdorf),
B. Syeda (Wien)

Lebensstilmodifikation: Was hat welchen Erfolg?
A. Podolsky (Krems)

Lipidmanagement: Wie intensiv soll es sein?
C. Brenner (Innsbruck)

Diabetes mellitus Typ 2: Ist das HbA1c noch wichtig?
H. Sourij (Graz)

Kardiovaskuläre Prävention auf Gesellschaftsebene –
Möglichkeiten mobiler Gesundheitsinterventionen
M. Sareban (Salzburg)



Satellitensymposium

NOVARTIS

Neue IHS Studie: Potentiale von effektivem LDL-C Management in
Österreich - medizinisch, gesundheitsökonomisch und volkswirtschaftlich

Vorsitz: U. Hoppe (Salzburg)

Reduktion von Sterblichkeit und volkswirtschaftlichen Kosten durch
LDL-C Senkung eine Analyse des IHS
S. Reitzinger (Wien)

Risikofaktor LDL-Cholesterin: Die Rolle der Kardiologie im Fokus
G. Delle-Karth (Wien)

GP-Track 4:

Antikoagulation und antithrombotische Therapie 2022

AG Interventionelle Kardiologie

Vorsitz: G. Lamm (St. Pölten), M. Theurl (Innsbruck)

Wo sind Vitamin-K Antagonisten noch Mittel der Wahl?

G. Delle Karth (Wien)

Wie kurz darf duale Anti-Plättchentherapie sein?

A. Niessner (Wien)

Therapie der Pulmonalembolie

J. Siller-Matula (Wien)

Blutungsmanagement bei Antikoagulation und/oder antithrombotischer Therapie

R. Zweiker (Graz)

OMICs – Neues Spielzeug oder Revolution?

AG Kardiovaskuläre Grundlagenforschung

Vorsitz: B. Haubner (Zürich, CH), M. Zaruba (Innsbruck)

Neue Sequenzierungsmethoden und potenzielle Anwendungen

I. Klymiuk (Graz) - virtuell

Redox biology – Möglichkeiten der Massenspektrometrie

R. Birner-Grünberger (Wien)

OMICs – Neue Wege in der Medikamentenentwicklung

M. Mayr (London, GB/Wien)

Integration und Interpretation von "multi-scale OMICs"

Z. Trajanoski (Innsbruck)



Satellitensymposium

SANOFI AVENTIS

Stabilisierung und Regression von atherosklerotischen Plaques durch modernes Lipidmanagement – Was gibt es Neues?

Prävention von kardiovaskulären Ereignissen und modernes Lipidmanagement: Stand der Praxis
H. Drexel (Bregenz)

Pathophysiologie der atherosklerotischen Plaques und deren medikamentöse Behandlung
I. Lang (Wien)

Der plötzliche Herztod von Christian Erikson – sportkardiologisch aufgearbeitet

AG Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie

Vorsitz: H. Blessberger (Linz), M. Frick (Feldkirch)

Ursachen des sportassoziierten plötzlichen Herztodes
C. Schmied (Zürich, CH)

Prävention des sportassoziierten plötzlichen Herztodes durch Screening
J. Scharhag (Wien)

Die Akutbehandlung eines sportassoziierten plötzlichen Herztodes
J. Niebauer (Salzburg)

Sport mit kardialen Devices
D. Niederseer (Zürich, CH)

BEST ABSTRACTS

COVID-19 & Herz

Prevalence and duration of SARS-CoV-2 nucleocapsid antibodies in healthcare workers and an unselected all-comer patient population in Austria

Riesenhuber M., Nitsche C., Binder C., Schernhammer E., Stamm T., Jakse F., Anwari E., Hamidi F., Bachner M., Giselbrecht C., Kopp I., Stumpf S., Torre Franca C., Haslacher H., Perkmann T., Hengstenberg C., Zelniker T. (Wien)

Cardiovascular complications of Long-COVID Syndrome

Hasimbegovic E., Lukovic D., Mester-Tonczar J., Zlabinger K., Schefferberger K., Spannbauer A., Traxler-Weidenauer D., Riesenhuber M., Bergler-Klein J., Gyöngyösi M. (Wien)

Kardiovaskuläre Effekte einer Dexamethasontherapie bei kritisch kranken COVID-19 Patienten

Jirak P., Van Almsick V., Dimitroulis D., Mirna M., Seelmaier C., Shomanova Z., Wernly B., Dankl D., Mahringer M., Lichtenauer M., Hoppe U., Sindermann J., Reinecke H., Pistulli R., Larbig R., Motloch L. (Salzburg/Münster, DE/Mönchengladbach, DE)

BASIC SCIENCE

NETosis induced by extracellular vesicles is attenuated by natural IgM recognizing oxidation-specific epitopes

Ondracek A., Afonyushkin T., Taqi S., Aszlan A., Koller T., Hofbauer T., Ozsvar-Kozma M., Sharma S., Scherz T., Beitzke D., Testori C., Lang I., Binder C. (Wien)

Post-translational modifications of extracellular matrix protein Biglycan regulate innate immunity and initiate calcific aortic valve disease

Lechner S., Hirsch J., Pölzl L., Nägele F., Graber M., Eder J., Kirchmair E., Grimm M., Rupp B., Tancevski I., Holfeld J., Gollmann-Tepeköylü C. (Innsbruck)

Autophagy causally contributes to the cardioprotective effects of NAD⁺

Abdellatif M., Trummer-Herbst V., Koser F., Linke W., Sadoshima J., Diwan A., Kroemer G., Sedej S. (Graz/Münster, DE/New Jersey, US/Saint Louis, US/Villejuif, FR)

CLINICAL SCIENCE

Association between inflammation and left ventricular thrombus formation following ST-elevation myocardial infarction

Holzknacht M., Lechner I., Reindl M., Tiller C., Fink P., Mayr A., Klug G., Bauer A., Reinstadler S., Metzler B. (Innsbruck)

Annular remodeling predicts outcome in isolated severe tricuspid regurgitation: A registry-based echocardiographic analysis

Arfsten H., König A., Geller W., Bodner L., Dannenberg V., Binder T., Hengstenberg C., Goliash G., Schneider M. (Wien/Berlin, DE)

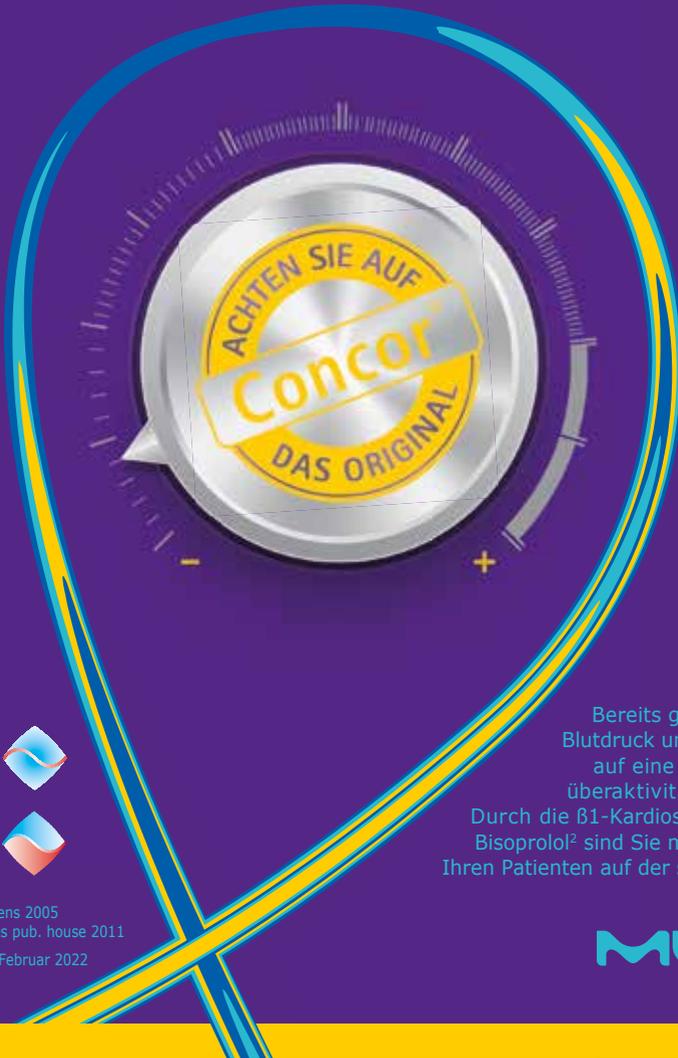
Hepatic T1-time predicts cardiovascular risk in all-comers referred for cardiovascular magnetic resonance

Mascherbauer K., Donà C., Koschutnik M., Dannenberg V., Nitsche C., Duca F., Heitzinger G., Halavina K., Beitzke D., Loewe C., Waldmann E., Trauner M., Philipp B., Goliash G., Mascherbauer J., Hengstenberg C., Kammerlander A. (Wien)



RUHE GEBEN

CONCOR® BERUHIGT BEI SYMPATHIKUSÜBERAKTIVITÄT.



Concor®
Bisoprolol

Concor® COR
Bisoprolol

Concor® plus
Bisoprolol-HCTZ

¹ Egan BM, J Clin Hypertens 2005

² Cruickshank JM, Peoples pub. house 2011

AT-NONCMCGM-00045; Februar 2022

Bereits gering erhöhter Blutdruck und Puls können auf eine Sympathikusüberaktivität hindeuten¹. Durch die β_1 -Kardioselektivität von Bisoprolol² sind Sie mit Concor® bei Ihren Patienten auf der sicheren Seite.

MERCK

Interessiert an...

- DFP-zertifizierten Fortbildungen?
- Kongress-Highlights & MED-News?

Registrieren Sie sich jetzt für viele kostenfreie Online-Services.



ABSTRACTS - VORTRÄGE

Donnerstag, 26. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

Invasive hemodynamic assessment prior to transcatheter tricuspid valve repair - impact of patient selection and procedural success on right ventricular remodeling and outcome
Dannenberg V., Koschutnik M., Donà C., Nitsche C., Mascherbauer K., Heitzinger G., Halavina K., Kammerlander A., Spinka G., Winter M., Andreas M., Mach M., Schneider M., Bartunek A., Bartko P., Hengstenberg C., Mascherbauer J., Goliash G. (Wien)

14:00 – 15:30 Uhr

EUROPA-SAAL

Diagnostic accuracy of amyloid scintigraphy for the histopathological diagnosis of cardiac transthyretin amyloidosis – a retrospective Austrian multicenter study
Verheyen N., Ungericht M., Paar L., Danning K., Schneiderbauer-Porod S., Duca F., Cherouney B., Höller V., Ablasser K., Zach D., Kiblböck D., Frick M., Bonderman D., Dierneder J., Ebner C., Weber T., Pözl G. (Graz/Würzburg, DE/Innsbruck/Wels/Linz/Wien/Feldkirch)

14:00 – 15:30 Uhr

PAPAGENO-SAAL

Long-term outcomes after surgical repair of supra-avalvular aortic stenosis in pediatric patients – 30 years single center outcome
Schlein J., Gabriel H., Simon P., Wollenek G., Michel-Behnke I., Laufer, G., Zimpfer D. (Wien)

17:00 – 18:30 Uhr

EUROPA-SAAL

Association between inflammation and left ventricular thrombus formation following ST-elevation myocardial infarction
Holzknecht M., Lechner I., Reindl M., Tiller C., Fink P., Mayr A., Klug G., Bauer A., Reinstadler S., Metzler B. (Innsbruck)

17:00 – 18:30 Uhr

PAPAGENO-SAAL

A long-term single center experience of chronic thromboembolic pulmonary hypertension
Hofbauer T., Engel L., Reil B., Gerges C., Seidl V., Ondracek A., Skoro-Sajer N., Moser B., Taghavi S., Klepetko W., Lang I. (Wien)

ABSTRACTS - VORTRÄGE

Freitag, 27. Mai 2022

08:30 – 10:00 Uhr

EUROPA-SAAL

Annular remodeling predicts outcome in isolated severe tricuspid regurgitation: A registry-based echocardiographic analysis

Arfsten H., König A., Geller W., Bodner L., Dannenberg V., Binder T., Hengstenberg C., Goliash G., Schneider M. (Wien/Berlin, DE)

08:30 – 10:00 Uhr

MOZART-SAAL 1

Electroanatomic mapping system guided His Bundle Pacemaker Implantation: Experience of the His Bundle Registry Graz

Rohrer U., Prenner G., Sereinigg M., Manninger M., Bisping E., Eberl A., Lercher P., Zirlik A., Scherr D.(Graz)

11:00 – 12:30 Uhr

MOZART-SAAL 1

Barriers and facilitators for employing digital technologies in cardiac rehabilitation: A cross-sectional online survey among healthcare professionals in Austria

Kulnik S., Lunz L., Sareban M., Niebauer J., Würth S. (Salzburg)

11:00 – 12:30 Uhr

PAPAGENO-SAAL

High energy vs. pacemaker lead extraction using advanced extraction techniques

Zweiker D., El Sawaf B., D'Angelo G., Radinovic A., Marzi A., Limite L., Frontera A., Paglino G., Gulletta S., Spartalis M., Zachariah D., Nakajima K., Della Bella P., Mazzone P. (Mailand, IT/Graz/Wien)

14:00 – 15:30 Uhr

MOZART-SAAL 1

Hepatic T1-time predicts cardiovascular risk in all-comers referred for cardiovascular magnetic resonance

Mascherbauer K., Donà C., Koschutnik M., Dannenberg V., Nitsche C., Duca F., Heitzinger G., Halavina K., Beitzke D., Loewe C., Waldmann E., Trauner M., Philipp B., Goliash G., Mascherbauer J., Hengstenberg C., Kammerlander A. (Wien)

16:30 – 18:00 Uhr

EUROPA-SAAL

Impact of different triggers on complications and outcome in patients with Takotsubo Syndrome: Results from the international, multicenter GEIST registry

Stiermaier T., Santoro F., Almendro M., Thiele H., Nunez Gil I., Brunetti N., Eitel I. (Lübeck, DE/Foggia, IT/Sevilla, ES/Leipzig, DE/Madrid, ES)

16:30 – 18:00 Uhr

MOZART-SAAL 2

The presence of cardiogenic shock is not associated with poor long-term survival in

patients undergoing percutaneous coronary intervention during acute coronary syndrome

Steinacher E., Sulzgruber P., Hofer F., Kazem N., Hammer A., Koller L., Lang I., Hengstenberg C., Niessner A. (Wien)

Beste Poster 1 Get together: Wein und Käse

Moderation: C. Hengstenberg (Wien), A. Zirlik (Graz)

- 1-1 Impact of myocardial injury after coronary artery bypass grafting on long-term prognosis
Gollmann-Tepeköylü C., Pözl L., Thielmann M., Cymorek S., Nägele F., Hirsch J., Graber M., Sappeler N., Eder J., Staggli S., Theurl F., Abfalterer H., Reinstadler S., Holfeld J., Griesmacher A., Ulmer H., Grimm M., Bauer A., Ruttman E., Bonaros N. (Innsbruck/Essen, DE)
- 1-2 Eligibility for HFpEF/HFmrEF outcome trials and mortality risk in a cohort of decompensated heart failure patients
Santner V., Riepl H., Posch F., Wallner M., Rainer P., Ablasser K., Kolesnik E., von Lewinski D., Kreuzer P., Lueger A., Petutschnigg J., Pieske B., Zirlik A., Edelmann F., Verheyen N (Graz/Berlin, DE/Würzburg, DE)
- 1-3 Standardized measurement of abdominal muscle by computed tomography: Association with cardiometabolic risk in the Framingham Heart Study
Kammerlander A., Lyass A., Mahoney T., Taron J., Eslami P., Michael L., Long M., Vasan R., Massaro J., Hoffmann U. (Wien/Boston, US/Freiburg, DE)
- 1-4 Hairdresser evaluation to improve diagnostic management in hypertension in primary care - Friseurinitiative Ottakring
„Keine Therapie ohne Diagnose“
Aufhauser S. (St. Pölten)
- 1-5 Quantification of systolic anterior motion of the mitral valve to identify left ventricular outflow tract obstruction in patients with hypertrophic cardiomyopathy
Verheyen N., Batzner A., Zach D., Gerull B., Frantz S., Maack C., Störk S., Seggewiss H., Morbach C. (Graz/Würzburg, DE)

- 1-6 Detection of sympathetic denervation defects in Fabry disease by hybrid [¹¹C]meta-hydroxyephedrine positron emission tomography and cardiac magnetic resonance
Gatterer C., Wollenweber T., Pichler V., Vranka C., Sunder-Plassmann G., Lenz M., Hengstenberg C., Hacker M., Loewe C., Graf S., Beitzke D. (Wien)
- 1-7 Mitral annular disjunction in patients undergoing cardio-pulmonary resuscitation – A retrospective MRI study
Troger F., Tiller C., Poskaite P., Fink P., Reindl M., Lechner I., Holzknicht M., Reinstadler S., Metzler B., Klug G., Mayr A. (Innsbruck)
- 1-8 Pregnancy in women with bioprosthetic valves: Re-examining the risks
Wichert-Schmitt B., Grewal J., Malinowski A., Pfaller B., Losenno K., Kiess M., Colman J., Mason J., Siu S., Silversides C. (Linz/Vancouver, CA/Toronto, CA/St. Pölten/London, CA)

Beste Poster 2

Get together: Wein und Käse

Moderation: C. Steinwender (Linz), B. Metzler (Innsbruck)

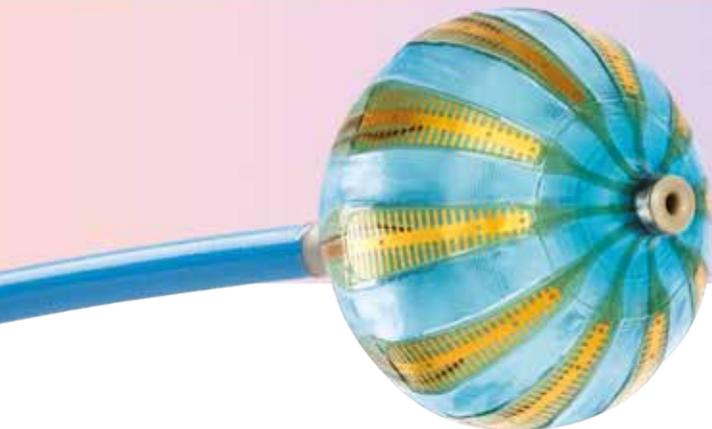
- 2-1 Prevalence and mechanisms of cardiac implantable electronic device induced tricuspid regurgitation: A prospective cross sectional echocardiographic study
Zach V., Lacour P., Morris D., Belyavskiy E., Rozados da Conceicao C., Pieske-Kraigher E., Pieske B., Blaschke F., Schneider M. (Berlin, DE)
- 2-2 Neurofilaments in heart failure – depicting the brain-heart axis
Prausmüller S., Wurm R., Ponleitner M., Spinka G., Weidenhammer A., Arfsten H., Bartko P., Goliasch G., Hülsmann M., Pavo N. (Wien)
- 2-3 Two-dimensional speckle-tracking echocardiography in Tafamidis-treated patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy: A glimmer of hope for viable therapy monitoring?
Retzl R., Duca F., Binder C., Dachs T., Cherouny B., Camuz Ligios L., Christopher M., Schrutka L., Dalos D., Charwat-Resl S., Badr Eslam R., Kastner J., Bonderman D. (Wien)

- 2-4 Prevalence and duration of SARS-CoV-2 nucleocapsid antibodies in healthcare workers and an unselected all-comer patient population in Austria
Riesenhuber M., Nitsche C., Binder C., Schernhammer E., Stamm T., Jakse F., Anwari E., Hamidi F., Bachner M., Giselbrecht C., Kopp I., Stumpf S., Torre Franca C., Haslacher H., Perkmann T., Hengstenberg C., Zelniker T. (Wien)
- 2-5 Cardiovascular complications of Long-COVID Syndrome
Hasimbegovic E., Lukovic D., Mester-Tonczar J., Zlabinger K., Schefferberger K., Spannauer A., Traxler-Weidenauer D., Riesenhuber M., Bergler-Klein J., Gyöngyösi M. (Wien)
- 2-6 Temporal trends and outcomes in ST-segment elevation myocardial infarction: A cardiac magnetic resonance imaging study over the course of 15 years
Lechner I., Reindl M., Tiller C., Holzknicht M., Fink P., Troger F., Mayr A., Klug G., Bauer A., Reinstadler S., Metzler B. (Innsbruck)
- 2-7 Implementierung von Conduction System Pacing (HIS Bundle Pacing, Left Bundle Branch Pacing) unter Verwendung eines elektroanatomischen 3D-Mapping Systems
Derndorfer M., Martinek M., Pürerfellner H., Sigmund E., Sieghartsleitner S., Seidl S., Kollias G. (Linz)
- 2-8 Impaired outcome after CABG in women
Pölzl L., Thielmann M., Cymorek S., Nägele F., Hirsch J., Graber M., Sappler N., Eder J., Staggl S., Theurl F., Abfalterer H., Reinstadler S., Holfeld J., Griesmacher A., Ulmer H., Grimm M., Bauer A., Ruttman E., Bonaros N., Gollmann-Tepeköylü C. (Innsbruck/Essen,DE)

HELIOSTAR™

Balloon Ablation Catheter

COMING SOON



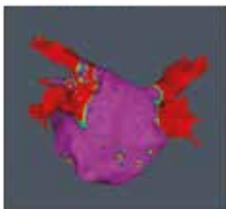
Power to Personalize

Customizable PV Ablation | Conform to Anatomy | CARTO® Ready



Customizable Energy Delivery

- Automatically titrate energy delivery based on anatomical location
- Perform circumferential or segmental ablation



CARTO® integration

- Visualize and navigate the balloon in real-time for fluoroscopy reduction*
- Monitor ablation parameters



Optimal Anatomical Fit

- Compliant 28 mm balloon
- Conforms to varied PV anatomy



Real-time PVI Validation

- Assess signals during PV isolation
- Perform voltage mapping post-ablation

*Use direct imaging guidance (fluoroscopy or ultrasound) and the CARTO™3 System and electrogram data to monitor the advancement of the catheter and removal of the catheter from the sheath.



Akutes Koronarsyndrom

Moderation: J. Auer (Braunau), J. Siller-Matula (Wien)

- 1-1 Impact of copeptin plasma level in differentiation of Type 1 and Type 2 myocardial infarctions
Kassem M., Andric T., Huber K. (Wien)
- 1-2 Primär-PCI in Österreich seit 2005: Charakteristika, prozedurale Trends und Outcome von 19054 Patienten
Dörler J., Edlinger M., Hasun M., Alber H., Bauer A., Binder R., Berger R., Frick M., Hammer M., Huber K., Lassnig E., von Lewinski D., Rab A., Roithinger F., Siostrzonek P., Steinwender C., Zenker G., Weidinger F. (Wien)
- 1-3 The impact of the antidepressive therapy on bleeding and ischemic events in patients with Takotsubo Syndrome
Roithinger A., Pogran E., Gargiulo L., Razek A., Weihs V., Kaufmann C., Geppert A., Wessely E., Smetana P., Nürnberg M., Huber K. (Wien)
- 1-4 Geschlechtsassoziierte Einflussfaktoren auf das Kurzzeit-Outcome nach PPCI
Voraberger N., Lazarevic P., Muszynska-Spielauer M., Schuh T., Winkler W., Noorian A., Hasun M., Weidinger F. (Wien)
- 1-5 Left ventricular thrombus in a patient with acute anterior wall infarction due to spontaneous coronary artery dissection (SCAD) – A case report
Bötscher J., Fellner A., Reiter C., Wichert-Schmitt B., Lambert T., Steinwender C. (Linz)
- 1-6 Impact of body size indices on platelet function in acute coronary syndrome patients under dual anti-platelet therapy after coronary stenting
Panzer B. (Wien)

COVID-19 und Herz

Moderation: P. Siostrzonek (Linz), M. Gyöngyösi (Wien)

- 2-1 Left ventricular global longitudinal strain is associated with more severe COVID-19 even in patients without a patient history of cardiac disease
Binder C., Niebauer J., Klenk S., Iscel A., Capelle C., Kahr M., Cadjo S., Dachs T., Rettl R., Badr Eslam R., Reiter-Malmqvist S., Hoffmann S., Zoufaly A., Bonderman D. (Wien)
- 2-2 Association of interleukin-32 and interleukin-34 with cardiovascular disease and prognosis in COVID-19
Kaufmann C., Ahmed A., Burger A., Freynhofer M., Jäger B., Huber K. (Wien)
- 2-3 Cardiac and pulmonary long-term sequelae in patients after severe Covid-19 infection
Niebauer J., Binder C., Iscel A., Klenk S., Capelle C., Kahr M., Cadjo S., Egkher C., Hoffmann S., Reiter-Malmqvist S., Charwat-Resl S., Toma A., Zoufaly A., Badr Eslam R., Valenta R., Krestan C., Wenisch C., Lichtenauer M., Bonderman D. (Wien/Salzburg)
- 2-4 Evolution of electrophysiology interventions in Austria 2016-2021: Effect of lockdowns during the COVID-19 pandemic
Fiedler L., Scherr D., Martinek M., Steinwender C., Strohmmer B., Ammer M., Glaser F., Gatterer E., Tinhofer F., Socas A., Edlinger M., Kaltenbach L., Ulmer H., Stühlinger M. (Wr. Weustadt/Salzburg/Graz/ Linz/Wels/Krems/Wien/ Innsbruck)
- 2-5 Subjective pain perception and anxiety in patients with acute myocardial infarction during COVID-19
Braun C., Baranyi A., Pagitz H., Keding L., Neumann J., Kolesnik E., Schmidt A. (Graz)
- 2-6 Tele-Covid-Tirol: Experiences of a telemedical surveillance programme in the course of the Covid-19 pandemic
Brunelli L., Pözl L., Hirsch J., Engler C., Nägele F., Rassel C., Schmit C., Nawabi F., Luckner-Hornischer A., Bauer A., Pözl G. (Innsbruck)

Donnerstag, 26. Mai 2022

10:00 – 11:00 UHR

POSTERSITZUNG 2

- 2-7 Kardiovaskuläre Effekte einer Dexamethasontherapie bei kritisch kranken COVID-19 Patienten
Jirak P., Van Almsick V., Dimitroulis D., Mirna M., Seelmaier C., Shomanova Z., Wernly B., Dankl D., Mahringer M., Lichtenauer M., Hoppe U., Sindermann J., Reinecke H., Pistulli R., Larbig R., Motloch L. (Salzburg/Münster, DE/Mönchengladbach, DE)

- 2-8 Longitudinal analysis of lung perfusion SPECT/CT in hospitalized patients due to Covid-19 infection
Piskac Zivkovic N. (Zagreb, HR)

Chirurgie 1

Moderation: N. Bonaros (Innsbruck), C. Holzinger (St. Pölten)

- 3-1 St Thomas Hospital polarizing cold cardioplegia does not have superior effects on hemodynamic parameters in an infarcted rat model
Wolner L., Szabo P., Inci M., Weber L., Kiss A., Podesser B. (Wien)
- 3-2 Long-term outcomes after surgical repair of subvalvular aortic stenosis in pediatric patients
Schlein J., Gabriel H., Simon P., Wollenek G., Kitzmüller E., Greil S., Michel-Behnke I., Laufer G., Zimpfer D. (Wien)
- 3-3 First report: Sharp dissection commisurotomy in a beating heart to enhance bioprosthetic unfolding during transcatheter mitral valve replacement
Kerbel T., Mach M., Sauer J., Bartunek A., Andreas M. (Wien/Rochester, US)
- 3-4 The role of telocytes and telocyte-derived exosomes in the development of thoracic aortic aneurysm
Aschacher T., Aschacher O., Schmidt K., Enzmann F., Eichmair E., Winkler B., Zsuzsanna A., Nagel F., Podesser B., Mitterbauer A., Messner B., Grabenwöger M., Laufer G., Ehrlich M., Bergmann M. (Wien/Innsbruck)
- 3-5 A novel endothelial damage inhibitor reduces oxidative stress and improves cellular integrity in radial artery grafts for coronary artery bypass
Aschacher T., Baranyi U., Aschacher O., Eichmair E., Messner B., Zimpfer D., Moayedifar R., Laufer G., Emmert M., Sandner S. (Wien/Berlin, DE)
- 3-6 Left ventricular dynamics during experimental hypovolemia and hypervolemia induced by lower body negative pressure
Zirngast B., Berboth L., Manninger M., Hinghofer-Szalkay H., Petersen L., Goswami N., Alogna A., Mächler M. (Graz/Berlin, DE/San Diego, US)
- 3-7 Frozen elephant trunk technique in acute aortic syndromes – A single center experience
Vötsch A., Krombholz-Reindl P., Dörrenberg J., Winkler A., Kartal O., Kletzer J., Meissl D., Seitelberger R. (Salzburg)

Herzinsuffizienz 1

Moderation: U. Hoppe (Salzburg), D. von Lewinski (Graz)

- 4-1 Association between circulating renin concentration and right ventricular function in heart failure with reduced ejection fraction
Arfsten H., Heitzinger G., Prausmüller S., Weidenhammer A., Han E., Goliasch G., Bartko P., Spinka G., Hülsmann M., Pavo N. (Wien)
- 4-2 Funktionelle Effekte von selektiver HDAC-Inhibition auf humanes atriales Myokard
Scharer K., Krumphuber A., Eaton D., Ljubojevic-Holzer S., von Lewinski D., Mächler H., Zirlik A., Houser S., Rainer P., Wallner M. (Graz/Pennsylvania, US)
- 4-3 Temporal evolution of the key neurohumoral regulator renin in chronic stable HFrEF
Han E., Prausmüller S., Arfsten H., Weidenhammer A., Spinka G., Bartko P., Goliasch G., Hülsmann M., Pavo N. (Wien)
- 4-4 Impacts on the short-term outcome of patients with Tako-Tsubo syndrome
Mousavi R., Kronberger C., Han E., Litschauer B., Badr Eslam R. (Wien)
- 4-5 Neutrophile-lymphocyte ratio and outcome in Takotsubo Syndrome
Zweiker D., Pogran E., Gargiulo L., El-Razek A., Lechner I., Vosko I., Rechberger S., Bugger H., Christ G., Bonderman D., Kunschitz E., Zirlik A., Bauer A., Metzler B., Lambert T., Steinwender C., Huber K. (Wien/Graz/Innsbruck/Linz)
- 4-6 A rare genetic cause of left ventricular hypertrophy and heart failure with preserved ejection fraction
Grübler M., Zach D., Höller V., Seebacher H., Verheyen N. (Wr. Neustadt/ Zürich, CH/Graz)
- 4-7 Prognostic impact of right atrial function in heart failure with preserved ejection fraction in sinus rhythm vs. atrial fibrillation
Schönbauer R., Hana F., Duca F., Koschutnik M., Donà C., Nitsche C., Sponder M., Lenz M., Loewe C., Hengstenberg C., Mascherbauer J., Kammerlander A. (Wien/St. Pölten)

Rhythmologie 1

Moderation: H. Püerfellner (Linz), M. Stühlinger (Innsbruck)

- 5-1 Left bundle branch area pacing to optimise cardiac resynchronization therapy (LOT-CRT) - Feasibility, Safety and Efficacy: A single centre experience
Kollias G., Martinek M., Sigmund E., Sieghartsleitner S., Baldinger L., Seidl S., Hölzl M., Aichinger J., Püerfellner H., Derndorfer M. (Linz)
- 5-2 Prevention of early sudden cardiac death after myocardial infarction using the wearable cardioverter defibrillator – Results from a real-life cohort
Rohrer U., Manninger M., Ebner C., Mörtl D., Keller H., Dirninger A., Stix G., Alber H., Steinwender C., Binder R., Stühlinger M., Zweiker D., Zirlik A., Scherr D. (Graz/Linz/St. Pölten/Wien/Bruck/Klagenfurt/Wels/Innsbruck)
- 5-3 Evaluation der Häufigkeit des erstmaligen Auftretens von Vorhofflimmern nach transfemoralem Aortenklappenersatz mittels kontinuierlichem Device-Monitoring
Reiter C., Lambert T., Maier J., Fellner A., Rohringer H., Saleh K., Schwarz S., Grund M., Steinwender C. (Linz)
- 5-4 Acute and long-term success of left atrial anterior line and mitral isthmus line ablation in patients after mitral valve surgery
Lemeš C., Rottner L., Maurer T., Mathew S., Rillig A., Metzner A., Ouyang F. (Hamburg, DE)
- 5-5 Feasibility and safety of outpatient catheter ablation with same-day discharge
Lemeš C., Hille R., Khattab K., Khattab A., Kuck K. (Pfäffikon, CH)
- 5-6 Contrast-induced kidney injury after cryoballoon ablation of atrial fibrillation
Lemeš C., Rottner L., Fink T., Rillig A., Maurer T., Mathew S., Ouyang F., Kuck K. (Hamburg, DE/Pfäffikon, CH)

Basic Science 1

Moderation: J. Wojta (Wien), H. Bugger (Graz)

- 6-1 Insights into the biomechanical implications of endografts (TEVAR) after stress-based testing
Agrafiotis E., Mayer C., Nebert C., Regitnig P., Grabenwöger M., Sommer G., Florian C., Holzapfel G., Mächler H. (Graz/Wien/Trondheim, NO)
- 6-2 Histological fibrosis quantification of pediatric heart samples of operated congenital heart diseases
Scheffberger K., Hasimbegovic E., Lukovic D., Mester-Tonczar J., Zlabinger K., Spannbaauer A., Traxler-Weidenauer D., Kastner N., Pavo I., Michel-Behnke I., Königshofer P., Reiberger T., Gyöngyösi M. (Wien)
- 6-3 Dissecting the progression of cardiac dysfunction in tumor-bearing mice
Dostal C., Szabo L., Aioanei C., Abraham D., Zins K., Bakiri L., Wagner E., Podesser B., Kiss A. (Wien)
- 6-4 Right ventricular recovery upon myocardial infarction
Eder J., Pölzl L., Nägele F., Lechner S., Hirsch J., Graber M., Schmidt S., Heim V., Hau D., Fiegl M. Fehler! Textmarke nicht definiert., Holfeld J., Grimm M., Gollmann-Tepeköylü C. (Innsbruck)
- 6-5 Conduction and calcium-handling proteins in left ventricular hypertrophy due to aortic valve stenosis vs. hypertrophic obstructive cardiomyopathy
Paar V., Haslinger M., Krombholz-Reindl P., Neuner M., Jirak P., Kolbitsch T., Minnich B., Schrödl F., Lichtenauer M., Seitelberger R., Brunauer A., Kirnbauer M., Hoppe U., Dinges C., Motloch L. (Salzburg)
- 6-6 β 1-adrenergic receptor signaling during early and late hypertensive cardiac remodeling
Matzer I., Voglhuber J., Djalalinac N., Trummer-Herbst V., Kiessling M., Fernandes Hollnagel C., Rech L., Holzer M., Ljubojevic-Holzer S. (Graz)

- 6-7 Association between insulin and C-reactive protein: Data from athletes and coronary angiography patients
Leihner A., Rinderer M., Muendlein A., Saely C., Mader A., Sprenger L., Maechler M., Vonbank A., Larcher B., Fraunberger P., Sohm M., Philippe M., Drexel H. (Liechtenstein/Feldkirch/Dornbirn)
- 6-8 The role of tachycardia and beta-adrenergic stimulation in inducing early cardiac remodeling
Kiessling M., Djalilovic N., Matzer I., Voglhuber J., Ljubojevic-Holzer S. (Graz)

Chirurgie 2

Moderation: I. Knez (Graz), M. Andreas (Wien)

- 7-1 Innate reverse remodeling reveals novel treatment option for heart failure
Pözl L., Eder J., Lechner S., Hirsch J., Nägele F., Graber M., Hau D, Fiegl M, Gronauer R, Degenhart G, Hermann M., Hackl H., Grimm M., Holfeld J., Gollmann-Tepeköylü C. (Innsbruck)
- 7-2 Genetic testing in type A aortic dissection in clinical practice
Dumfarth J., Gasser S., Grimm M. (Innsbruck)
- 7-3 Impact of concomitant replacement of the ascending aorta in patients undergoing aortic valve replacement on operative morbidity and mortality
Winkler A., Puiu P., Krombholz-Reindl P., Vötsch A., Steindl J., Neuner M., Kirnbauer M., Seitelberger R., Gottardi R. (Salzburg/Freiburg, DE/ Lahr, DE)
- 7-4 Mid-term results in congenital aortic disease after valve sparing root replacement
Gasser S., Dumfarth J., Grimm M. (Innsbruck)
- 7-5 Anatomic repair for congenitally corrected transposition of the great arteries – A single-center experience
Nawrozi P., Kreuzer M., Sames-Dolzer E., Mair R., Gierlinger G., Zierer A., Mair R. (Linz)
- 7-6 Retrospective Comparison of the hemodynamic parameters of Carpentier-Edwards PERIMOUNT Magna Ease and Medtronic Avalor aortic valve prosthesis
Florian A., Knez I., Mächler H., Kleinhapl J., Srekl-Filzmaier P., Nebert C., Mantaj P., Yates A. (Graz)
- 7-7 Annulus rupture after TAVI with a balloon expandable valve – Always a hopeless complication?
Krapf C., Stastny L., Brenner C., Holfeld J., Metzler B., Friedrich G., Grimm M., Bauer A., Bonaros N. (Innsbruck)
- 7-8 Challenging transcatheter, transapical mitral valve replacement using the Tendyne® device – A case series of nine complex patients
Damian I., Kellermair J., Grund M., Zierer A. (Linz)

Interventionelle Kardiologie 1

Moderation: G. Delle Karth (Wien), C. Brenner (Innsbruck)

- 8-1 Impact of route of access and stenosis subtype on outcome after transcatheter aortic valve implantation
Maier J., Lambert T., Senoner T., Dobner S., Hoppe U., Fellner A., Pfeifer B., Feuchtner G., Friedrich G., Semsroth S., Bonaros N., Holfeld J., Müller S., Reinthaler M., Steinwender C., Barbieri F. (Linz/Wien/Innsbruck/Bern, CH/Salzburg/Berlin, DE)
- 8-2 Monitoring of mitral and tricuspid valve interventions with CardioMEMs: insights beyond imaging
Dannenbergl V., Koschutnik M., Donà C., Nitsche C., Spinka G., Schneider M., Bartko P., Winter M., Heitzinger G., Mascherbauer K., Kammerlander A., Goliasch G., Hülsmann M., Hengstenberg C., Mascherbauer J., Gwechenberger M. (Wien)
- 8-3 Baseline NT-proBNP levels predict 1-year mortality in patients undergoing contemporary percutaneous coronary intervention of chronic total occlusions – A prospective observational study
Hamzaraj K., Holzgruber M., Goliasch G., Graf S., Lang I., Hengstenberg C., Frey B., Toma A., Distelmaier K. (Wien)
- 8-4 Lesion complexity eminently impacts success rates in modern percutaneous coronary intervention of chronic total occlusions - A prospective observational study
Hamzaraj K., Mousavi R., Gebhard C., Graf S., Lang I., Hengstenberg C., Frey B., Toma A., Distelmaier K. (Wien)
- 8-5 TEE-guided versus TEE-controlled PFO closure: Single Center Registry
Hochegger P., Moser L., Kanoun Schnur S., Pranevicius R., Schmidt A., Ablasser K., Verheyen N., Maier R., Luha O., Zirlik A., Toth-Gayor G. (Graz)
- 8-6 Risikofaktoren für linksatriale Thromben/spontanen Echokontrast in Patienten mit Vorhofflimmern vor transfemorale Aortenklappenersatz
Fellner A., Lambert T., Reiter C., Nahler A., Blessberger H., Schwarz S., Rechberger S., Steinwender C. (Linz)

- 8-7 Unveiling cardiac amyloidosis, its characteristics and outcomes among patients with mitral regurgitation undergoing transcatheter edge-to-edge mitral valve repair
Donà C., Nitsche C., Koschutnik M., Heitzinger G., Mascherbauer K., Kammerlander A., Dannenberg V., Halavina K., Puchinger J., Gunacker P., Lamm G., Vock P., Lileg B., Vyhanek P., Staudenherz A., Calabretta R., Traub-Weidinger T., Hacker M., Agis H., Bartko P., Hengstenberg C., Goliash G., Mascherbauer J. (Wien/St. Pölten)
- 8-8 Ten-year trends in unprotected left main percutaneous coronary intervention procedures 2010-2020
Steinacher E., Sulzgruber P., Koller L., Hofer F., Kazem N., Hammer A., Lang I., Hengstenberg C., Niessner A. (Wien)

Herzinsuffizienz 2

Moderation: R. Berger (Eisenstadt), H. Arfsten (Wien)

- 9-1 Anemia and iron deficiency in patients with cardiac amyloidosis
Binder C., Duca F., Rettl R., Dachs T., Agis H., Dalos D., Schrutka L.,
Badr Eslam R., Kain R., Hengstenberg C., Bonderman D. (Wien)
- 9-2 Predicting HFpEF patient outcome by using the survival tree method
Badr Eslam R., Alasti F., Öztürk B., Duca F., Binder-Rodriguez C., Rettl
R., Camuz-Ligios L., Qin H., Dorffner G., Kastner J.,
Bonderman D. (Wien)
- 9-3 Clinical course of the first 26 patients with cardiac transthyretin-
amyloidosis treated with Tafamidis in our center
Danninger K., Aigner M., Alberer M., Binder R., Weber T. (Wels)
- 9-4 Can impaired systolic function be diagnosed by analyses of blood
pressure waveforms?
Danninger K., Orter S., Hametner B., Wassertheurer S., Protogerou A.,
Argyris A., Alberer M., Binder R., Weber T. (Wels/Wien/Athen, GR)
- 9-5 Malnutrition in patients with chronic heart failure
Weidenhammer A., Prausmüller S., Spinka G., Goliash G., Arfsten H.,
Pavo N., Hülsmann M., Bartko P. (Wien)
- 9-6 Myocardial amyloid quantification with ^{99m}Tc-DPD scintigraphy in
cardiac transthyretin amyloidosis
Ungericht M., Groaz V., Messner M., Zaruba M., Lener D., Stocker E.,
Kroiss A., Poelzl G. (Innsbruck/Bozen, IT)
- 9-7 Validation of an Electrocardiographic Algorithm for the Detection of
Cardiac Amyloidosis
Schrutka L., Seirer B., Dusik F., Rettl R., Duca F., Dalos D., Dachs T.,
Binder C., Badr Eslam R., Kastner J., Hengstenberg C., Stix G.,
Bonderman D. (Wien)

Bildgebung 1

Moderation: S. Graf (Wien), A. Kammerlander (Wien)

- 10-1 Prognostic significance of left ventricular functional parameters in relation to infarct location after ST-elevation myocardial infarction
Tiller C., Holzknecht M., Lechner I., Reindl M., Fink P., Troger F., Mayr A., Klug G., Brenner C., Bauer A., Metzler B., Reinstadler S. (Innsbruck)
- 10-2 Speckle tracking echocardiography in the pre- and postprocedural assessment of His-/left bundle optimised cardiac resynchronisation therapy
Baldinger L., Sturmberger T., Derndorfer M., Sigmund E., Martinek M., Kollias G. (Linz)
- 10-3 Atherosclerosis-progression in coronary arteries compared to peripheral vessels
Noflatscher M., Schreinlechner M., Sommer P., Plank F., Theurl M., Rudolf K., Feuchtner G., Bauer A., Marschang P. (Innsbruck/Bozen, IT)
- 10-4 Comparison of hepatic tissue characterization between T1-mapping, non-contrast computed tomography, and liver fibrosis scores
Bardach C., Morskie L., Mascherbauer K., Donà C., Koschutnik M., Halavina K., Nitsche C., Beitzke D., Loewe C., Waldmann E., Mascherbauer J., Hengstenberg C., Kammerlander A. (Wien)
- 10-5 Changes in cardiac index four months after STEMI – A Phase-Contrast cardiac magnetic resonance imaging study
Schwaiger J., Reinstadler S., Holzknecht M., Tiller C., Reindl M., Begle J., Lechner I., Mayr A., Graziadei I., Bauer A., Metzler B., Klug G. (Hall in Tirol/Innsbruck)

THE POWER OF

n
= 37,198

3.2 %
TLF

0.7 %
ST

e-ULTIMASTER
data at 1 year

TOTAL POPULATION

e-ULTIMASTER - a truly all
comer's DES clinical registry.

Ultimaster™ DES Family can be
used confidently across clinical
presentations, continents and
populations demonstrating
consistent positive outcomes.

from ACCESS
to CLOSURE
INTERVENTIONAL
CARDIOLOGY



TERUMO
INTERVENTIONAL
SYSTEMS

Ultimaster™ Tanset™ and Ultimaster™ stents are not available for sales in all countries. Please contact your local Terumo sales representative for more information.

Basic Science 2

Moderation: M. Wallner (Graz), M. Gyöngyösi (Wien)

- 11-1 Perinuclear mitochondria are functionally affected in heart failure and alter nucleoplasmic Ca²⁺ signaling
Voglhuber J., Holzer M., Radulovic S., Thai P., Djalalinac N., Matzer I., Wallner M., Bugger H., Zirlik A., Leitinger G., Dedkova E., Bers D., Ljubojevic-Holzer S. (Graz/Davis, US/Philadelphia, US)
- 11-2 Transcriptomic and proteomic profiling of human diabetic heart disease
Gollmer J., Potter L., Vosko I., Tomin T., Birner-Grünberger R., von Lewinski D., Sedej S., Scherr D., Wende A., Rainer P., Zirlik A., Bugger H. (Graz/Birmingham, US/Wien)
- 11-3 Physical exercise promotes DNase activity enhancing the capacity to degrade cell-free DNA
Aszlan A., Ondracek A., Schmid M., Lenz M., Mangold A., Emich M., Fritzer-Szekeres M., Strametz-Juranek J., Lang I., Sponder M. (Wien)
- 11-4 The role of myeloid-derived suppressor cells in cardiac regeneration after ST-segment elevation myocardial infarction
Österreicher T., Hofbauer T., Ondracek A., Stangl H., Beitzke D., Lang I., Oberle R. (Wien)
- 11-5 Effects of pericyte and smooth muscle specific expression of CXCL12 on cardiac development and repair
Messner M., Staggl S., Maurer T., Seiringer H., Ghadge S., Pölzl G., Bauer A., Zaruba M. (Innsbruck/Salzburg/Wien)
- 11-6 Left ventricular diastolic suction induced by intraventricular negative pressures: an experimental pressure volume study
Zirngast B., Berboth L., Manninger M., Hinghofer-Szalkay H., Steendijk P., Goswami N., Tschöpe C., Scherr D., Petersen L., Alogna A., Mächler H. (Graz/Berlin, DE/Leiden, NL/San Diego, US)

- 11-7 Preventing CD62P-mediated leukocyte infiltration and activation enhances thrombus resolution in mice
Kral-Pointner J., Haider P., Szabo P., Kaun C., Brekalo M., Salzman M., Schneider K., Schrottmaier W., Bleichart S., Kiss A., Hengstenberg C., Brostjan C., Bergmeister H., Assinger A., Podesser B., Wojta J., Hohensinner P. (Wien)
- 11-8 Plasma eicosanoid profiling in the course of proprotein convertase Subtilisin-Kexin Type 9 inhibition: Insights from a metabolomic analysis
Schrutka L., Hagn G., Galli L., Pöschl A., Seidl V., Ondracek A., Bileck A., Lang I., Hengstenberg C., Krychtiuk K., Speidl W., Gerner C., Distelmaier K. (Wien)

Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste

Moderation: E. Peter (Krems), C. Drack (Bad Ischl)

- 12-1 Die Rollen und Aufgaben einer Advanced Practice Nurse in der Versorgung von Menschen mit chronischen Herzerkrankungen – ein Scoping Review
Knödl K. (Graz)
- 12-2 Comparison of dose values of radiofrequency and cryoablation for pulmonary vein isolation in atrial fibrillation
Shahin M., Hartmann K., Manninger M., Scherr D. (Graz)
- 12-3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit trotz non-compliance: Das Ergebnis von außergewöhnlicher interdisziplinärer Teamarbeit über mehrere Fachgebiete der Kardiologie, obwohl der Patient selbst nicht zum Therapieerfolg beiträgt und daher nicht für eine HTX gelistet werden kann
Yamuti S. (Wien)

Rhythmologie 2

Moderation: D. Burkart-Küttner (Wien), C. Schukro (Wien)

- 13-1 Growth differentiation factor 15 as marker for chronic right ventricular pacing
Edlinger C., Bannehr M., Lichtenauer M., Wernly B., Hauptmann L., Paar V., Hoppe U., Scherthner C. (Bern, CH/Berlin, DE/Salzburg/Oberndorf)
- 13-2 Optionen zur Behandlung maligner Rhythmusstörungen im Setting der subakuten Koronarschämie - was tun, wenn sonst nichts mehr hilft
Seidl S., Martinek M., Kaiblinger J., Derndorfer M., Sturmberger T., Kollias G., Pürerfellner H. (Linz/Wien)
- 13-3 Impact of socio-economic aspects on cardiac implantable electronic device therapy and application of the EHRA guidelines – A European comparison
Bannehr M., Lichtenauer M., Jirak P., Butter C., Edlinger C. (Berlin, DE/Salzburg/Bern, CH)
- 13-4 Pulsed field ablation (PFA) for pulmonary vein isolation in patients with atrial fibrillation: a single-center experience
Eberl A., Manninger M., Rohrer U., Benedikt M., Kurath-Koller S., Pratl B., Loibnegger S., Andrecs L., Zirlik A., Scherr D. (Graz)
- 13-5 Nahezu fluoroskopiefreie Implantation einer Linksschenkel-Sonde (Left Bundle Branch Pacing)
Derndorfer M., Pürerfellner H., Martinek M., Kollias G. (Linz)
- 13-6 Durchführbarkeit, Sicherheit und Effektivität durchleuchtungsfreier elektrophysiologischer Untersuchungen – eine Single Center Fall-Kontroll-Pilotstudie
Blessberger H., Nahler A., Hrcic D., Lambert T., Spitzer S., Kiblböck D., Saleh K., Schwarz S., Reiter C., Fellner A., Kellermair J., Kammler J., Steinwender C. (Linz)
- 13-7 5-Jahres-Überlebensrate nach VT-Ablation bei Ischämischer Kardiomyopathie
Sieghartsleitner S., Huber T., Derndorfer M., Kollias G., Martinek M., Seidl S., Sigmund E., Pürerfellner H. (Linz)

Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide 1

Moderation: K. Huber (Wien), L. Fiedler (Wr. Neustadt)

- 14-1 Elevated high-sensitivity C-reactive protein and the risk for cardiovascular events in chronic cardiac disease
Han E., Fritzer-Szekeres M., Szekeres T., Gehrigh T., Gyöngyösi M., Bergler-Klein J. (Wien)
- 14-2 Type 2 diabetes, chronic kidney disease and major cardiovascular events In patients with established cardiovascular disease
Sprenger L., Maechler M., Vonbank A., Larcher B., Mader A., Leiherer A., Muendlein A., Drexel H., Saely C. (Feldkirch/Liechtenstein)
- 14-3 The A body shape index and Type 2 diabetes are mutually independent predictors of major cardiovascular events In patients with established cardiovascular disease
Sprenger L., Maechler M., Vonbank A., Larcher B., Mader A., Leiherer A., Muendlein A., Drexel H., Saely C. (Feldkirch/Liechtenstein)
- 14-4 Chronic kidney disease, Type 2 diabetes and the risk of major cardiovascular events in coronary artery disease versus peripheral artery disease patients
Sprenger L., Maechler M., Vonbank A., Larcher B., Mader A., Leiherer A., Muendlein A., Drexel H., Saely C. (Feldkirch/Liechtenstein)
- 14-5 Non-alcoholic fatty liver disease and Type 2 diabetes are mutually independent predictors of major cardiovascular events in patients with established cardiovascular disease
Sprenger L., Maechler M., Vonbank A., Larcher B., Mader A., Leiherer A., Muendlein A., Drexel H., Saely C. (Feldkirch/Liechtenstein)
- 14-6 Prävalenz und Determinanten von gesundem und vorzeitigem Gefäßalter in Österreich
Weber T., Burghuber O., Breyer M., Puchhammer P., Ofenheimer A., Breyer-Kohansal R., Danninger K., Kaufmann C., Hartl S. (Wels/Wien)
- 14-7 Unsaturated ceramides as independent predictor for cardiovascular mortality in diabetic and non-diabetic subjects with coronary artery disease
Vosko I., Gollmer J., Hilvo M., Jylhä A., Laaksonen R., März W., Zirikli A., Bugger H. (Graz/Tampere, FI/Mannheim, DE)

Bildgebung 2

Moderation: S. Reinstadler (Innsbruck), N. Fiegl (Wien)

- 15-1 Bioimpedance spectroscopy reveals important association of fluid status and T1-mapping by cardiovascular magnetic resonance
Donà C., Nitsche C., Anegg O., Poschner T., Koschutnik M., Duca F., Aschauer S., Dannenberg V., Schneider M., Schönbauer R., Beitzke D., Loewe C., Hengstenberg C., Mascherbauer J., Kammerlander A. (Wien/Berlin, DE/St. Pölten)
- 15-2 Positioning of the image plane in phase contrast CMR impacts aortic stenosis assessment
Fink P., Troger F., Reindl M., Tiller C., Holzknecht M., Lechner I., Pamminer M., Kremser C., Bauer A., Metzler B., Klug G., Mayr A., Reinstadler S. (Innsbruck)
- 15-3 Right ventricular function and outcome in patients undergoing transcatheter mitral valve repair
Koschutnik M., Donà C., Nitsche C., Dannenberg V., Koschatko S., Mascherbauer K., Beitzke D., Loewe C., Hülsmann M., Schneider M., Bartko P., Goliasch G., Hengstenberg C., Kammerlander A., Mascherbauer J. (Wien)
- 15-4 ST-Strecken Senkungen während einer Fahrrad-Ergometrie durch ein apikales ventrikuläres Divertikel
Schuh T., Hasun M., Schönbrunn N., Pavic D., Neiger EM., Scherthaner R., Weidinger F. (Wien)
- 15-5 Infarct severity and outcomes in STEMI patients without standard modifiable risk factors: A multicenter cardiac magnetic resonance imaging study
Reindl M., Stiermaier T., Lechner I., Tiller C., Holzknecht M., Fink P., Mayr A., Klug G., Thiele H., Feistritzer H., Delewi R., Carberry J., Nijveldt R., Berry C., Bauer A., Metzler B., Eitel I., Reinstadler S. (Innsbruck/Lübeck, DE/Leipzig, DE/Amsterdam, NL/Glasgow, UK/Nijmegen, NL)

Vitien

Moderation: M. Genger (Steyr), C. Steinwender (Linz)

- 16-1 Supervised learning-derived tailored risk-stratification in patients with severe secondary mitral regurgitation
Heitzinger G., Spinka G., Prausmüller S., Pavo N., Dannenberg V., Donà C., Koschutnik M., Kammerlander A., Nitsche C., Arfsten H., Kastl S., Strunk G., Hülsmann M., Rosenhek R., Hengstenberg C., Bartko P., Goliasch G. (Wien)
- 16-2 Tricuspid regurgitation in cancer patients. A retrospective outcome analysis
Dannenberg V., Zschocke F., Koschutnik M., Donà C., Nitsche C., Mascherbauer K., Heitzinger G., Halavina K., Schneider M., Kammerlander A., Spinka G., Winter M., Bartko P., Hengstenberg C., Bergler-Klein J., Goliasch G. (Wien)
- 16-3 Beating heart mitral valve repair using the Edwards HARPOON system: A case report of the first implantation in Austria
Kellermair J., Schachner B., Steinwender C., Zierer A. (Linz)
- 16-4 Effects of guideline directed medical therapy on secondary mitral regurgitation – Implications for compound sequencing
Spinka G., Bartko P., Heitzinger G., Prausmüller S., Winter M., Arfsten H., Strunk G., Rosenhek R., Kastl S., Hengstenberg C., Pavo N., Hülsmann M., Goliasch G. (Wien)
- 16-5 Prognostic impact of high-molecular-weight von Willebrand Factor multimer ratio in classical low-flow low-gradient aortic stenosis
Kellermair J., Saeed S., Ott H., Blessberger H., Kammler J., Reiter C., Kiblböck D., Steinwender C. (Linz/Bergen, NO/Augsburg, DE)
- 16-6 Different calcification patterns of tricuspid and bicuspid aortic valves and their clinical impact
Hirsch J., Gollmann-Tepeköylü C., Nägele F., Stoessel L., Zellmer B., Graber M., Pölz L., Ruttman E., Tancevski I., Tiller C., Barbieri F., Stastny L., Reinstadler S., Özpeker C., Semsroth S., Bonaros N., Grimm M., Feuchtner G., Holfeld J. (Innsbruck)

- 16-7 Progranulin predicts intermediate recovery of systolic left ventricular fraction following transcatheter aortic valve implantation
Bannehr M., Edlinger C., Lichtenauer M., Paar V., Haase-Fielitz A., Butter C. (Berlin, DE/Bern, CH/Salzburg)
- 16-8 A streamlined, machine learning-derived approach to risk-stratification in patients with moderate and severe secondary tricuspid regurgitation
Heitzinger G., Spinka G., Koschatko S., Baumgartner C., Dannenberg V., Halavina K., Mascherbauer K., Nitsche C., Donà C., Koschutnik M., Kammerlander A., Winter M., Strunk G., Pavo N., Kastl S., Hülsmann M., Rosenhek R., Hengstenberg C., Bartko P., Goliasch G. (Wien)
- 16-9 Reverse remodeling following valve replacement in coexisting aortic stenosis and transthyretin cardiac amyloidosis
Nitsche C., Koschutnik M., Donà C., Mascherbauer K., Kammerlander A., Heitzinger G., Dannenberg V., Halavina K., Winter M., Hacker M., Agis H., Rosenhek R., Bartko P., Hengstenberg C., Treibel T., Mascherbauer J., Goliasch G. (Wien/London, UK)

Diverse

Moderation: A. Podczeck-Schweighofer (Wien), G. Klug (Innsbruck)

- 17-1 Translation to German (Austrian) and qualitative linguistic validation of the Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) questionnaire
Kulnik S., Gutenberg J., Mühlhauser K., Topolski T., Crutzen R. (Salzburg/Maastricht, NL/Seattle, US)
- 17-2 RANTES and CD40L under conditions of long-term physical exercise, a potential connection to adaptive immunity
Lenz M., Schönbauer R., Stojkovic S., Lee J., Gatterer C., Lichtenauer M., Paar V., Emich M., Fritzer-Szekeress M., Strametz-Juranek J., Graf S., Sponder M. (Wien/Salzburg/Bad Tatzmannsdorf)
- 17-3 Der Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Risikofaktoren und Depression einer erwachsenen Bevölkerung in Österreich: Implikationen für die Pflegeforschung und Pflegepraxis
Hinterbuchner K., Großschädl F., Lohrmann C., Colantonio C., Schmidt A., Haudum C., Kolesnik E., Hutz B., Pieber T., Obermayer-Pietsch B. (Graz)
- 17-4 Wearables zur Prävention und Überwachung in der Herzkreislaufmedizin
Siekmeier R., Moissl A., Hannig J., Grammer T., März W. (Bonn, DE/Jena, DE/Mannheim, DE)
- 17-5 Safety and efficacy of starting a program for transfemoral catheter-based edge- to-edge tricuspid valve repair in high-risk patients with severe to torrential tricuspid regurgitation
Steinmaurer T., Rammer M., Weber T., Danninger K., Helmreich W., Suppan M., Binder R. (Wels)
- 17-6 Monozentrische Erfahrungen mit invasiver Diagnostik und Therapie der koronaren Mikrozirkulationsstörung
Stöckl M., Kerth J., Haider C., Berger R. (Eisenstadt)
- 17-7 The importance of cardiovascular physiology in female carriers of duchenne muscular dystrophy
Zakai D., Szabo P., Yilmaz G., Pokreisz P., Kiss A., Podesser B. (Wien)

Interventionelle Kardiologie 2/Koronare Herzkrankheit

Moderation: J. Kammler (Linz), R. Binder (Wels)

- 18-1 Left atrial appendage closure for stroke under oral anticoagulation
Zweiker D., Sieghartsleitner R., Fiedler L., Toth-Gayor G., Stix G., Gabriel H., Vock P., Lileg B., Strouhal A., Delle-Karth G., Pfeffer M., Aichinger J., Tkalec W., Steinwender C., Sihorsch K., Binder R., Rammer M., Barbieri F., Mueller S., Verheyen N., Zirlik A., Scherr D. (Graz/Wien/Wr. Neustadt/St. Pölten/Linz/Wels/Innsbruck)
- 18-2 Influence of OFF-hours admission on outcome of CS-patients at a high-volume cardiology centre
Herold L., Toth-Gayor G., Fruhwald F., Pätzold S., Altmanninger-Sock S., Harb S., Schmidt A., Buschmann E., Bugger H., Ablasser K., Glantschnig T., Bisping E., Stoffel C., Knopper S., Weixler R., Muckenauer W., Zweiker R., Gasser R., Zirlik A., von Lewinski D. (Graz)
- 18-3 An unexpected cause of fever, night sweats and cough in times of COVID-19
Seidl S., Martinek M., Kaiblinger J., Böhm G., Sturmberger T., Derndorfer M., Kollias G., Pürerfellner H. (Linz/Wien)
- 18-4 Significant reduction of scatter radiation exposure in interventional procedures for operator and assistant with a ceiling-suspended protection system - Data from the OSCAR Registry
Brandt M., Prinz E., Wintersteller W., Schernthaner C., Hammerer M., Kraus J., Strohmmer B., Motloch L., Lichtenauer M., Nairz O., Hoppe U. (Salzburg)
- 18-5 Prozeduren, Patientencharakteristika, Komplikationen und Patientenzufriedenheit an einer tertiären kardiologischen Tagesklinik: Follow-Up des Innsbruckers kardiologischen Tagesklinikregister (IKTR)
Salzburger S., Oberhollenzer F., Auer H., Reindl M., Lechner I., Tiller C., Holzknacht M., Brenner C., Bauer A., Metzler B., Reinstadler S., Klug G. (Innsbruck)

- 18-6 Durchschnittliche Liegedauer nach einem kardiologischen Tagesklinik-aufenthalt im Vergleich zur Normalstation: Eine Analyse nach Propensity Score Matching
Oberhollenzer F., Salzburger S., Auer H., Reindl M., Lechner I., Tiller C., Holzknecht M., Brenner C., Bauer A., Metzler B., Reinstadler S., Klug G. (Innsbruck)
- 18-7 Long-term outcome in patients with chronic total occlusion - comparison between drug-eluting vs. bare-metal stents: a retrospective single center experience
Autrata T., Rohla M., Tentzeris I., Farhan S., Geppert A., Huber K. (Wien)
- 18-8 Short- and long-term outcome in patients with chronic total occlusion - comparison of successful intervention vs. failure: a retrospective single center experience
Autrata T., Rohla M., Tentzeris I., Farhan S., Geppert A., Huber K. (Wien)

Herzinsuffizienz 3/Pulmonale Hypertension

Moderation: F. Fruhwald (Graz), P. Siostrzonek (Linz)

- 19-1 Clinical and echocardiographic characteristics of female patients with breast cancer treated with anthracycline-based combined chemotherapy
Spannbauer A., Han E., Gramser A., Gyöngyösi M., Bergler-Klein J. (Wien)
- 19-2 Validation of HF specific cut-offs of iron deficiency and natural course of parameters of iron status in stable HF_{rEF}
Pavo N., Prausmüller S., Arfsten H., Spinka G., Weidenhammer A., Han E., Bartko P., Goliash G., Hülsman M. (Wien)
- 19-3 Geometrical structure alterations in coronary resistance artery network and the potential role of Tenascin C in diabetes
Aykac I., Arnold Z., Kiss A. (Wien)
- 19-4 Implantable pumps for treprostinil in pulmonary hypertension: Experience over more than a decade
Huber C., Sigmund E., Strießnig M., Schneiderbauer-Porod S., Baldinger L., Pöschl C., Steringer-Mascherbauer R. (Linz)
- 19-5 The one-minute sit-to-stand test (1-min STST) and echocardiographic findings in patients with heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF)
Kronberger C., Mousavi R., Öztürk B., Dachs T., Rettl R., Camuz Ligios L., Litschauer B., Badr Eslam R. (Wien)
- 19-6 Chronic thromboembolic pulmonary hypertension and left ventricular filling pressures
Gerges C., Pistritto A., Gerges M., Friewald R., Hofbauer T., Hartig V., Dannenberg V., Skoro-Sajer N., Moser B., Taghavi S., Klepetko W., Lang I. (Wien/Caltanissetta, IT/Krems)
- 19-7 The influence of hydration status on hemodynamics in patients with pulmonary hypertension
Panzenböck A., Eleazar W., Gerges C., Kohlbacher L., Skoro-Sajer N., Lang I. (Wien)
- 19-8 Pulmonary arterial hypertension in a patient with transaldolase deficiency – an uncommon case
Pöschl C., Strießnig M., Schneiderbauer-Porod S., Sigmund E., Weis D., Aichinger J., Martinek M., Steringer-Mascherbauer R. (Linz)

Risikofaktoren/Stoffwechsel/Lipide 2

Moderation: J. Altenberger (Großgmain), L. Fiedler (Wr. Neustadt)

- 20-1 Value of blood pressure measurement earlier versus later in life to predict cardiovascular mortality
Leihner A., Ulmer H., Muendlein A., Saely C., Fraunberger P., Mader A., Sprenger L., Maechler M., Vonbank A., Larcher B., Brozek W., Nagel G., Zitt E., Concini H., Drexel H. (Feldkirch/Liechtenstein/Bregenz)
- 20-2 Ceramide-based lipid profiles and the prevalence of Type 2 diabetes differ between patients with coronary artery disease and those with peripheral artery disease
Leihner A., Muendlein A., Brandtner E., Saely C., Vonbank A., Mader A., Sprenger L., Maechler M., Larcher B., Jylha A., Laaperi M., Laaksonen R., Maerz W., Fraunberger P., Kleber M., Drexel H. (Liechtenstein/Feldkirch/Espoo, FI/Graz/Mannheim, DE)
- 20-3 Cystatin C predicts major cardiovascular events in patients with coronary artery disease both among patients with Type 2 diabetes and in non-diabetic individuals
Mader A., Saely C., Maechler M., Larcher B., Sprenger L., Leihner A., Muendlein A., Vonbank A., Drexel H. (Feldkirch/Liechtenstein)
- 20-4 Type 2 diabetes mellitus and congestive heart failure in women are mutually independent predictors of non-alcoholic fatty liver disease
Maechler M., Sprenger L., Mader A., Larcher B., Vonbank A., Leihner A., Muendlein A., Drexel H., Saely C. (Feldkirch/Liechtenstein)
- 20-5 Remnant cholesterol predicts major cardiovascular events in patients with coronary artery disease both among patients with Type 2 diabetes and in non-diabetic individuals
Mader A., Sprenger L., Vonbank A., Larcher B., Maechler M., Leihner A., Muendlein A., Drexel H., Saely C. (Feldkirch/Liechtenstein)
- 20-6 The LIPL Study Lipid panels and platelet activity in coronary heart disease
Pogran E., Haller P., Wegberger C., Vujasin I., Tscharr M., Dick P., Jäger B., Wojta J., Huber K. (Wien)
- 20-7 Pilot Study: The LIPL-PLATELET Study LIPid panels And PLATELET activity in coronary heart disease
Pogran E., Ahmed A., Burger A., Rega-Kaun G., Fasching P., Huber K. (Wien)

Rhythmologie 3

Moderation: M. Martinek (Linz), R. Schönbauer (Wien)

- 21-1 Healthcare utilization, employment, and all-cause mortality in atrial fibrillation patients treated by drug therapy versus catheter ablation
Martinek M., Crijns H., Essers B., Wiesinger R., Pruckner G. (Linz/Maastricht, NL)
- 21-2 Single-center outcome after ablation of atrial fibrillation using very high-power short duration pulmonary vein isolation
Manninger M., Rohrer U., Eberl A., Pratl B., Loibnegger S., Andrecs L., Zirlik A., Scherr D. (Graz)
- 21-3 Photoplethysmography telemonitoring during the first week after atrial fibrillation ablation: Feasibility and clinical implications
Manninger M., Rohrer U., Eberl A., Andrecs L., Loibnegger S., Pratl B., Hermans A., Hendriks J., Pluymaekers N., Zirlik A., Linz D., Scherr D. (Graz/Maastricht, NL/Adelaide, AU)
- 21-4 Cardiac relapse of extranodal NK/T cell lymphoma manifesting as incessant ventricular tachycardia
Benedikt M., Scherr D., Eberl A., Kolesnik E., Manninger-Wünscher M., Rohrer U., Zirlik A., Rainer P. (Graz)
- 21-5 Vergleich unterschiedlicher Ablationstechniken bei Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern
Pavluk D., Kaltenbach L., Schgör W., Dichtl W., Hintringer F., Stühlinger M. (Innsbruck)
- 21-6 Hemodynamic and rhythmologic effect of push-dose landiolol in critical care patients – a retrospective cross-sectional study
Eibensteiner F., Neymayer M., Schnaubelt S. (Wien)

Arbeitsgruppen der ÖKG

AG 1	Angeborene und Erworbene Herzfehler im Jugend- und Erwachsenenalter
Leiter:	Ass. Prof. Dr. Harald GABRIEL
Stv. Leiter:	Univ. Prof. Dr. Ralf GEIGER
AG 2	Cardiologists of Tomorrow
Leiter:	Dr. Max-Paul WINTER
Stv. Leiter:	Dr. Ewald KOLESNIK
AG 3	Echokardiographie
Leiter:	Dr. Martin GENGER
Stv. Leiter:	Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Philipp BARTKO
AG 4	Herzchirurgie
Leiter:	Univ. Prof. Dr. Igor KNEZ
Stv. Leiter:	Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin ANDREAS
AG 5	Herzinsuffizienz
Leiter:	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Peter RAINER
Stv. Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Christopher ADLBRECHT
AG 6	Interventionelle Kardiologie
Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Ronald BINDER
Stv. Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Matthias FRICK
AG 7	Kardiologische Magnetresonanztomographie, Computertomographie und Nuklearmedizin
Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Stefan ASCHAUER
Stv. Leiterin:	Univ. Prof. Dr. Senta GRAF
AG 8	Kardiologische Pflege und medizinisch-technische Dienste
Leiterin:	DGKP Christiane DRACK
Stv. Leiterin:	DGKP Elke PETER
AG 9	Kardiologische Psychosomatik
Leiterin:	Dr. Evelyn KUNSCHITZ
Stv. Leiter:	Dr. Johannes MIKL

Arbeitsgruppen der ÖKG

AG 10	Kardiopulmonaler Arbeitskreis
Leiter:	Priv.-Doz. Dr. Christian GERGES
Stv. Leiterin:	Priv.-Doz. Dr. Roza BADR ESLAM
AG 11	Kardiovaskuläre Grundlagenforschung
Leiter:	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Alexander NIESSNER
Stv. Leiter:	Priv.-Doz. DDr. Markus WALLNER
AG 12	Kardiovaskuläre Intensivmedizin
Leiter:	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Dirk von LEWINSKI
Stv. Leiter:	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Gert KLUG
AG 13	Niedergelassene Kardiologen
Leiter:	Dr. Nikolaus FIEGL
Stv. Leiterin:	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Bonni SYEDA
AG 14	Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie
Leiter:	Dr. David NIEDERSEER
Stv. Leiterin:	Univ. Prof. Dr. Jeanette STRAMETZ-JURANEK
AG 15	Rhythmologie
Leiterin:	Dr. Dagmar BURKART-KÜTTNER
Stv. Leiter:	Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christoph SCHUKRO

Vorstand der ÖKG

Präsident Univ. Prof. Dr. Bernhard METZLER

Sekretär Univ. Prof. Dr. Daniel SCHERR

Präsident elect Priv.-Doz. Dr. Georg DELLE KARTH

Schatzmeister Priv.-Doz. Dr. Markus STÜHLINGER

Past-Präsident und Pressereferent

Univ. Prof. Dr. Peter SIOSTRZONEK

Ausbildungsreferent und Präsident elect der ESC

Univ. Prof. Dr. Franz WEIDINGER

Schriftführerin Dr. Ursula KLAAR

Fortbildungsreferent Priv.-Doz. Dr. Deddo MÖRTL

Vertreter der Arbeitsgruppen

Mag. Dr. Lukas FIEDLER

Vorstände Klinische Abteilungen für Kardiologie

Univ. Prof. Dr. Christian HENGSTENBERG

Univ. Prof. Dr. Axel BAUER

Univ. Prof. Dr. Andreas ZIRLIK

Vertreter der Kardiologie Primarii/Vorstände der neuen Universitäten

Priv.-Doz. Dr. Clemens STEINWENDER

Abstract- und Poster-Information

Posterpräsentation:

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

Zeiten für die Montage der Poster:

Mittwoch, 25. Mai 2022:

Postersitzung 18:15 bis 19:15 Uhr:

Montage ab 14:00 Uhr, Abnahme nach der Sitzung

Donnerstag, 26. Mai 2022:

Postersitzung 10:00 bis 11:00 Uhr:

Montage ab 8:30 Uhr, Abnahme bis 12:30 Uhr

Postersitzung 15:45 bis 16:45 Uhr:

Montage ab 13:00 Uhr, Abnahme bis 18:00 Uhr

Freitag, 27. Mai 2022:

Postersitzung 10:00 bis 11:00 Uhr:

Montage ab 8:30 Uhr, Abnahme bis 12:30 Uhr

Postersitzung 15:30 bis 16:30: Montage ab 13:00 Uhr, Abnahme bis 18:00 Uhr

Material zur Posterfixierung wird zur Verfügung gestellt.

Posterbegehung:

Die Posterpräsentatoren müssen am Mittwoch, den 25. Mai 2022 (Featured Postersitzungen zwischen 18:15 und 19:15 Uhr), am Donnerstag, dem 26. Mai 2022 und am Freitag, dem 27. Mai 2022 bei den Posterdiskussionen jeweils zwischen 10:00 und 11:00 Uhr sowie Donnerstag zwischen 15:45 und 16:45 Uhr und Freitag zwischen 15:30 und 16:30 Uhr bei ihrem Poster anwesend sein. Für die Vorstellung des Posters stehen jedem Posterpräsentator ca. 3 Minuten Redezeit und 2 Minuten Diskussionszeit zur Verfügung.

Vortragsabgabe:

<https://media.salzburg.info:5001/sharing/gQTm98Mvr>



Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)

Für alle Referenten gilt:

Alle Präsentationen werden von vor Ort installierten Notebooks von Salzburg Congress abgespielt.

Bei selbst eingebrachten (Apple) Notebooks ist dafür zu sorgen, dass auch der entsprechende Monitor Adapter (Grafikkarten-Ausgang des Laptops auf HDMI) mitgenommen wird, falls das Notebook keinen HDMI-Anschluss hat.

Alle Präsentationen (PPT) sollten mindestens 2 Stunden vor dem Vortrag in dem speziell eingerichteten „Slide Center“ (im 1. Obergeschoß) abgegeben werden. Hier werden sie auf einen zentralen Rechner kopiert, in zeitlicher Abfolge sortiert und in die jeweiligen Veranstaltungssäle Ihrer Sitzungen geladen. Auch wenn Sie mehrfach vortragen, die Präsentationen werden immer zeitgerecht von diesem zentralen Rechner in den jeweiligen Saal transferiert.

Technische Details:

Alle vor Ort installierten Rechner sind mit dem Betriebssystem „Windows 10 Enterprise“ und mit Microsoft Office 2019 (inkl. PowerPoint 2019) ausgestattet.

Folgende Medien sind für die Datenübernahme im „Slide Center“ möglich: CD, DVD, USB-Stick, externe USB-Festplatten.

DVD-Videos werden im zentralen „Slide-Center“ nicht übernommen, diese können nur individuell in den Sälen abgespielt werden.

Wichtig!

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

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

Hinweis für die Datenaufbereitung von Präsentationen (PPT)

Office 2019 (Powerpoint 2019) unterstützt zwar mittlerweile eine große Menge von standardisierten Videoformaten die eingebettet werden können. Es kommt aber immer wieder zu Problemen beim Abspielen von Videos auf anderen Systemen, wenn vom Standard abweichende Video Formate (Codecs) eingebunden werden. Vorwiegend problematisch sind individuelle Video-Codecs aus dem Internet deren Quelle nicht bekannt ist. Die können zwar auf dem eigenen Rechner funktionieren, jedoch auf anderen wieder nicht. Daher sollte man sich vorher vergewissern, dass es standardisierte Videoformate sind, die auch auf anderen Systemen einwandfrei abgespielt werden können.

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

Die Präsentationen sollten als „*.ppt oder *. PPTX“ (PowerPoint) Dateien gespeichert werden. Zu vermeiden sind die s.g. Pack&Go Formate wie: „*. pps, *. ppsx“ (PowerPoint).

Die Berücksichtigung dieser Leitlinie gewährleistet einen einwandfreien Ablauf im „Slide-Center“ und damit auch einen reibungslosen Ablauf für die Referenten.

Jardiance 10 mg Filmtabletten

Jardiance 25 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jardiance 10 mg Filmtabletten

Jede Tablette enthält 10 mg Empagliflozin.

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung

Jede Tablette enthält Lactose-Monohydrat entsprechend 154,3 mg Lactose.

Jardiance 25 mg Filmtabletten

Jede Tablette enthält 25 mg Empagliflozin.

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung

Jede Tablette enthält Lactose-Monohydrat entsprechend 107,4 mg Lactose.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Natrium-Glucose-Cotransporter-2 (SGLT-2)-Hemmer, ATC Code: A10BK03

Liste der sonstigen Bestandteile

Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Hyprolose, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat

Tablettenüberzug: 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, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird
- zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes

Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen siehe Fachinformation.

Herzinsuffizienz

Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet.

Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile.

INHABER DER ZULASSUNG

Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht

Rp, apothekenpflichtig

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com

Stand der Fachkurzinformation: März 2022

Bezeichnung des Arzneimittels: Rapibloc 300 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung.

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche enthält 300 mg Landiololhydrochlorid entsprechend 280 mg Landiolol. Nach Rekonstitution enthält 1 ml 6 mg Landiololhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: Mannitol (Ph. Eur.), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung).

Anwendungsgebiete: Supraventrikuläre Tachykardie und wenn eine schnelle Kontrolle der Kammerfrequenz bei Patienten mit Vorhofflimmern oder Vorhofflattern perioperativ, postoperativ oder unter anderen Bedingungen erwünscht ist und eine kurzdauernde Kontrolle der Kammerfrequenz mit einer kurzwirksamen Substanz angebracht ist. Nicht-kompensatorische Sinustachykardie wenn nach dem Urteil des Arztes die hohe Herzfrequenz eine besondere Intervention erfordert. Landiolol eignet sich nicht zur Behandlung von chronischen Erkrankungen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile, schwere Bradykardie (weniger als 50 Schläge pro Minute), Sinusknotensyndrom, schwere Störungen der atrioventrikulären (AV) - Knotenleitung (ohne Herzschrittmacher): AV-Block 2. oder 3. Grades, kardiogener Schock, schwere Hypotonie, dekompensierte Herzinsuffizienz, sofern sie als nicht mit der Arrhythmie zusammenhängend betrachtet wird, pulmonale Hypertonie, unbehandeltes Phäochromozytom, akuter Asthmaanfall, schwere, unkorrigierbare metabolische Azidose. Pharmakotherapeutische Gruppe: Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten, selektiv; ATC-Code: C07AB14.

Inhaber der Zulassung: Amomed Pharma GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien.

Stand der Information: 09/2021. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Bezeichnung des Arzneimittels: Empesin 40 I.E./2 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Ampulle mit 2 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält Argipressinacetat entsprechend 40 I.E. Argipressin (entsprechend 133 Mikrogramm).

Liste der sonstigen Bestandteile: Natriumchlorid, Eisessigsäure zur Einstellung des pH-Wertes, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Empesin ist zur Behandlung der Katecholamin-refraktären Hypotonie im Rahmen septischer Schockzustände bei Patienten über 18 Jahren indiziert. Eine Katecholaminrefraktäre Hypotonie liegt vor, wenn trotz adäquater Volumentherapie und Einsatz von Katecholaminen der mittlere arterielle Blutdruck nicht auf Werte im Zielbereich stabilisiert werden kann.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Vasopressin und Analoga ATC-Code: H01BA01

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Rezept- und apothekenpflichtig Nebenwirkungen, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, sonstige Wechselwirkungen, Verwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Inhaber der Zulassung: Orpha–Devel Handels und Vertriebs GmbH, Wintergasse 85/1B, 3002 Purkersdorf Austria.

Stand der Information: 09/2021

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Trisuva 1 mg/ml, 2,5 mg/ml, 5 mg/ml oder 10 mg/ml Infusionslösung. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE** Antithrombotische Mittel, Thrombozytenaggregationshemmer exkl. Heparin, ATC-Code: B01AC21 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** 1 ml Infusionslösung enthält 1 mg, 2,5 mg, 5 mg oder 10 mg Treprostinil als Treprostinil-Natrium. Jede 10 ml Durchstechflasche mit Infusionslösung enthält 10 mg, 25 mg, 50 mg oder 100 mg Treprostinil als Treprostinil-Natrium. **SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG** Natrium: maximal 39,1 mg pro Durchstechflasche **ANWENDUNGSGEBIETE** Behandlung von idiopathischer oder hereditärer pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH) zur Verbesserung der Belastbarkeit und zur Milderung der Krankheitssymptome bei Patienten mit New York Heart Association (NYHA)-Funktionsklasse III. **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; pulmonale arterielle Hypertonie in Verbindung mit einer Venenverschlusskrankung; kongestive Herzinsuffizienz infolge einer schweren Funktionsstörung der linken Herzkammer; schwere Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Klasse C); aktives Magen-Darm-Geschwür, intrakranielle Blutung, Verletzung oder andere Blutungen; kongenitale oder erworbene Herzklappenfehler mit klinisch relevanten Störungen der Myokardfunktion, die nicht mit pulmonaler Hypertonie zusammenhängen; schwere koronare Herzkrankheit oder instabile Angina; Herzinfarkt innerhalb der letzten sechs Monate; dekompensierte Herzinsuffizienz, wenn diese nicht unter genauer ärztlicher Aufsicht steht; schwere Arrhythmien; zerebrovaskuläre Ereignisse (z. B. transitorischer ischämischer Schlaganfall, Schlaganfall) innerhalb der letzten drei Monate. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE** Metacresol, Natriumcitrat (dihydrat), Natriumchlorid, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke **INHABER DER ZULASSUNG** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien **ABGABE** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Informationen zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologische Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand der Information 02/2022

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Tadalafil AOP 20 mg Filmtabletten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Urologika, Arzneimittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, ATC-Code: G04BE08. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Filmtablette enthält 20 mg Tadalafil. **SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG:** Jede Tablette enthält 313 mg Lactose und 3 mg Lactose-Monohydrat. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Tadalafil AOP ist angezeigt zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH) der WHO-Funktionsklasse II und III zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Erwachsenen. Die Wirksamkeit wurde gezeigt bei idiopathischer PAH (IPAH) und bei PAH aufgrund einer Kollagenose. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Herzinfarkt während der vorangegangenen 90 Tage. Schwere Hypotonie (< 90/50 mm Hg). In klinischen Studien wurde gezeigt, dass Tadalafil die blutdrucksenkende Wirkung von Nitraten verstärkt. Dies wird auf eine gemeinsame Wirkung von Nitraten und Tadalafil auf den Stickstoffmonoxid / cGMP-Stoffwechsel zurückgeführt. Daher ist die Anwendung von Tadalafil bei Patienten kontraindiziert, die organische Nitrate in jeglicher Form einnehmen. Die Begleittherapie von PDE5-Hemmern, inklusive Tadalafil, mit Guanylatcyclase-Stimulatoren wie Riociguat ist kontraindiziert, da es möglicherweise zu einer symptomatischen Hypotonie kommen kann. Patienten, die aufgrund einer nicht arteriellen anterioren ischämischen Optikusneuropathie (NAION) ihre Sehkraft auf einem Auge verloren haben, unabhängig davon, ob der Sehverlust mit einer vorherigen Einnahme eines PDE5-Hemmers in Zusammenhang stand oder nicht. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** **Tablettenkern:** Lactose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Hypromellose (5,0-16,0 % Hydroxypropoxy-Gruppen), Polysorbat 80, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich]; **Filmüberzug:** Hypromellose (E464), Lactose-Monohydrat, Titandioxid (E171), Triacetin, Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **INHABER DER ZULASSUNG:** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich. **ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** STAND DER INFORMATION: September 2021

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Ambrisentan AOP 5 mg Filmtabletten/Ambrisentan AOP 10 mg Filmtabletten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antihypertonika, Andere Antihypertonika, ATC-Code: C02KX02. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Ambrisentan AOP 5 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 5 mg Ambrisentan. Ambrisentan AOP 10 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 10 mg Ambrisentan. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Ambrisentan AOP ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit pulmonal arterieller Hypertonie (PAH) der WHO-Funktionsklassen II und III indiziert, einschließlich der Anwendung in der Kombinationstherapie (siehe Abschnitt 5.1). Die Wirksamkeit wurde bei idiopathischer PAH (IPAH) und PAH assoziiert mit einer Bindegeweberkrankung nachgewiesen. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Soja oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.6). Frauen, die im gebärfähigen Alter sind und keine sichere Kontrazeptionsmethode anwenden (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). Stark eingeschränkte Leberfunktion (mit oder ohne Zirrhose) (siehe Abschnitt 4.2). Ausgangswerte der Leber-Aminotransferasen (Aspartataminotransferasen [AST] und/oder Alaninaminotransferasen [ALT]) > 3 x ULN (siehe Abschnitte 4.2 und 4.4). Idiopathische pulmonale Fibrose (IPF), mit oder ohne sekundäre pulmonale Hypertonie (siehe Abschnitt 5.1). **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b), **Filmüberzug:** Polyvinylalkohol (zum Teil hydrolysiert), Talkum (E553b), Titandioxid (E171), Macrogol, Sojalecithin (E322), Allurarot AC Aluminium Lake (E129). **INHABER DER ZULASSUNG:** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich. **ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Angaben zu Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie die Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand der Information: September 2021

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

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

Kurzfassung der Fachinformation Concor® plus | Bezeichnung des Arzneimittels: Concor® plus 5 mg/12,5 mg - Filmtabletten | Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Filmtablette enthält 5 mg Bisoprololfumarat und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. | **Anwendungsgebiete:** Essentielle Hypertonie, wenn die alleinige Therapie mit β -Blockern oder Diuretika nicht ausreichend wirksam ist. | **Gegenanzeigen:** • bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder andere Thiazide und Sulfonamide oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile, • akute Herzinsuffizienz oder während einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Substanzen erfordert, • kardiogener Schock, • AV-Block II. oder III. Grades (ohne Herzschrittmacher), • Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom), • sinuatrialer Block, • symptomatische Bradykardie, • ausgeprägte Hypotonie (systolisch weniger als 90 mm Hg), • schweres Asthma bronchiale oder schwere chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, • schwere Formen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder Raynaud-Syndrom, • unbehandeltes Phäochromocytom (siehe Abschnitt 4.4.), • therapiereisistenter Kaliummangel, • schwere Hyponatriämie, • Hyperkalzämie, • schwere Nierenfunktionsstörung mit Oligurie und Anurie (Serumkreatinin über 1,8 mg/100 ml und/oder Kreatininclearance unter 30 ml/min), • akute Glomerulonephritis, • schwere Leberfunktionsstörung, einschließlich Präkoma und Koma hepaticum, • metabolische Azidose, • Gicht, • Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6) | **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektiver Beta-Rezeptorenblocker und Thiazide, ATC Code: C07BB07 | **Liste der sonstigen Bestandteile:** Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Zellulose, Maisstärke, Kalziumhydrogenphosphat, Methylhydroxypropylzellulose, Titandioxid (E171), Macrogol, Dimeticon, Eisenoxidrot (E172), Eisenoxid schwarz (E172) | **Inhaber der Zulassung:** Merck Gesellschaft mbH, Zimbaggasse 5, 1147 Wien | **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. | **Stand der Information:** Dezember 2021.

Kurzfassung der Fachinformation von Ranexa

Bezeichnung des Arzneimittels: Ranexa 375 mg Retardtabletten, Ranexa 500 mg Retardtabletten, Ranexa 750 mg Retardtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 375 mg, 500 mg bzw. 750 mg Ranolazin. *Nur für die 750 mg-Tablette:* Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 0,04 mg Tartrazin (E 102) und 12,0 mg Lactose-Monohydrat.

Liste der sonstigen Bestandteile für alle Ranolazin-Retardtabletten:

Carnaubawachs, Hypromellose, Magnesiumstearat, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.) (Typ A; relative Molmasse: ca. 250000), mikrokristalline Cellulose, Natriumhydroxid, Titandioxid.

Zusätzlich für die 375 mg-Tablette: Macrogol, Polysorbat 80, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132).

Zusätzlich für die 500 mg-Tablette: Macrogol, Poly(vinylalkohol), Eisen(III)-hydroxid-oxid \times H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Talkum.

Zusätzliche für die 750 mg-Tablette: Triacetin, Lactose-Monohydrat, Brillantblau-FCF-Aluminiumsalz (E 133) und Tartrazin-Aluminiumsalz (E 102).

Anwendungsgebiete: Ranexa ist als Ergänzungstherapie bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung für die Patienten mit stabiler Angina pectoris indiziert, die unzureichend behandelt sind oder antianginöse Mittel der ersten Wahl (wie Betablocker und/oder Calciumantagonisten) nicht tolerieren.

Gegenanzeigen:

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile
- Schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min)
- Mäßige oder schwere Leberfunktionsstörungen
- Begleitende Anwendung von starken CYP3A4-Inhibitoren (z. B. Itraconazol, Ketoconazol, Voriconazol, Posaconazol, HIV-Proteasehemmer, Clarithromycin, Telithromycin, Nefazodon)
- Begleitende Anwendung von Antiarrhythmika der Klasse Ia (z. B. Chinidin) oder Klasse III (z. B. Dofetilid, Sotalol) mit Ausnahme von Amiodaron

Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Herzmittel, ATC-Code: C01EB18.

Inhaber der Zulassung: Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luxemburg.

Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu den Abschnitten Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

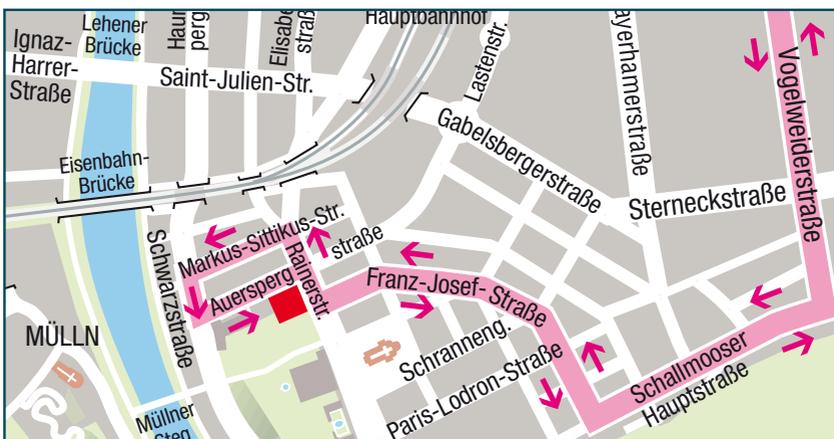
Stand der Information: 10.2020

ANFAHRTSPLAN

Von der Autobahnabfahrt Salzburg Nord folgen Sie der B150 (Salzburger Straße) stadteinwärts, nach 2,4km rechts abbiegen auf die Sterneckstraße, dem Verlauf der Straße folgen, nach ca. 550m links abbiegen in die Paracelusstraße, nach 250m rechts abbiegen auf die Franz-Josef-Straße, nach ca. 350m rechts abbiegen in die Rainerstraße, Salzburg Congress befindet sich nach ca. 30m an der linken Straßenseite.

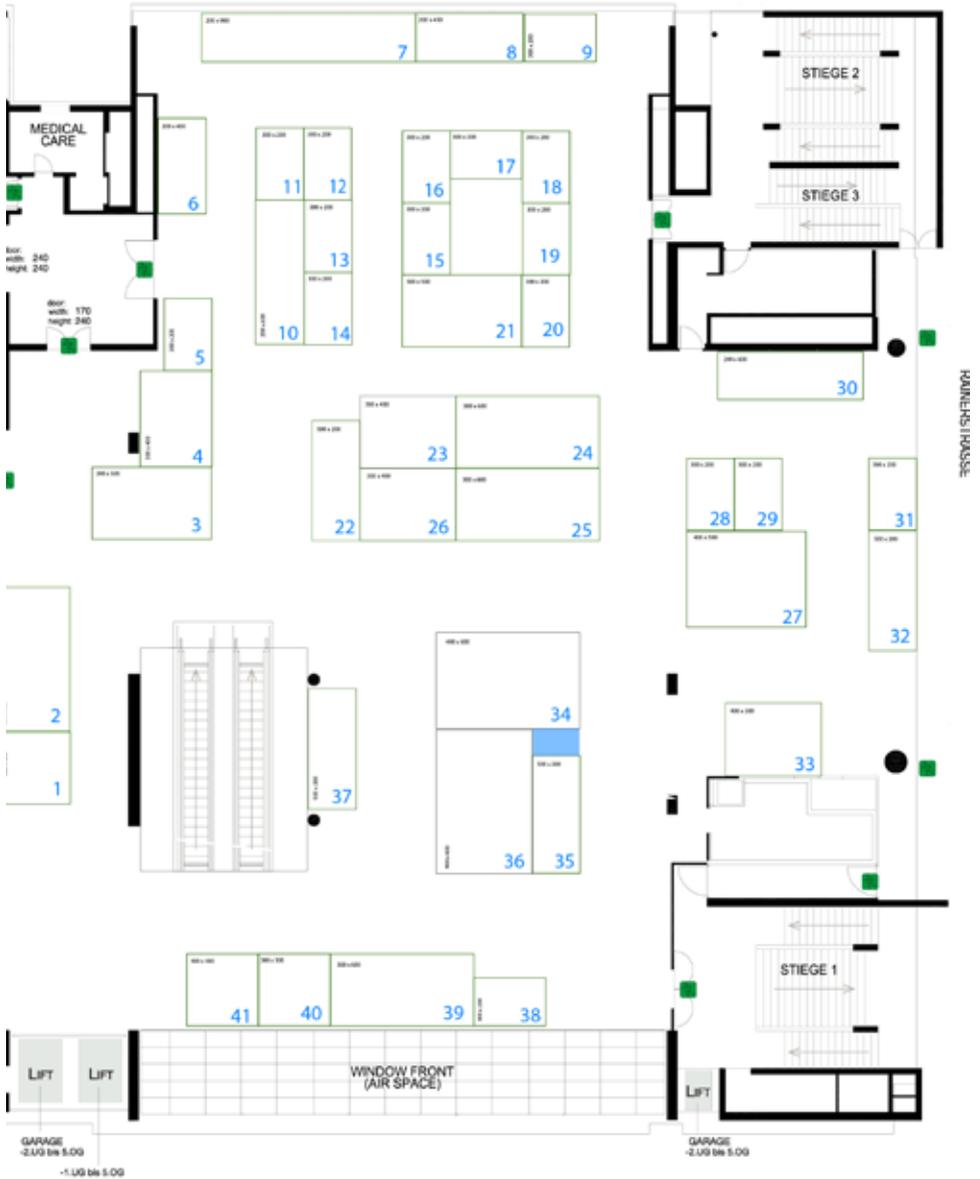
Anfahrtsplan + öffentliche Verkehrsmittel:

Besuchen Sie die webpage www.staedteverlag.at, wo Sie sich Ihren persönlichen Anfahrtsplan nach Salzburg zusammenstellen lassen und die Stadtkarte von Salzburg ausdrucken können. Für nähere Information über die öffentlichen Verkehrsmittel der Stadt Salzburg besuchen Sie bitte den OnlineLinienetzplan der webpage von Salzburg Congress: www.salzburgcongress.at



Sponsoren / Aussteller

AUERSPERGSTRASSE



KURPARK

GOLDSPONSOREN

ASTRAZENECA Österreich GmbH (36)
BAYER Austria GmbH, Wien (15)
BOEHRINGER INGELHEIM,
RCV GmbH & Co KG, Wien (10)
BOSTON SCIENTIFIC GmbH, Wien (3)
BRISTOL-MYERS-SQUIBB GmbH, Wien (30)
DAIICHI SANKYO Austria GmbH, Wien (4)
EDWARDS LIFESCIENCES
Austria GmbH (2)
MERCK GmbH, Wien (23)
NOVARTIS Pharma GmbH, Wien (34)

SILBERSPONSOREN

A. MENARINI Pharma GmbH, Wien (39)
AMARIN Switzerland GmbH, Zug, CH (27)
MEDTRONIC Österreich GmbH, Wien (25)
PFIZER Corporation Austria GmbH,
Wien (37)
SANOFI-AVENTIS GmbH, Wien (26)
VIFOR Pharma Österreich GmbH, Wien (14)
ZOLL Medical Österreich, GmbH, Wien (8)

BRONZESPONSOREN

ABBOTT Medical Austria GmbH, Wien (22)
AOP Health, Wien (12)
BIOSENSE WEBSTER,
J&J Medical Products GmbH, Wien (38)
BIOTRONIK Vertriebs GmbH, Wien (24)
CORDIS,
Cardinal Health Austria GmbH (21)
GE Healthcare Austria
GmbH & OG, Wien (7)
PHILIPS Austria GmbH, Wien (33)
SHOCKWAVE Medical GmbH,
Santa Clara, USA (9)

SPONSOREN / AUSSTELLER

ABIOMED Europe GmbH, Aachen, D (28)
AMGEN GmbH, Wien (1)
BIOMEDICA Medizinprodukte GmbH,
Wien (20)
CANON MEDICAL Systems GmbH,
Wr. Neudorf (5)
CHIESI Pharmaceuticals GmbH, Wien (17)
CNSystems Medizintechnik GmbH,
Graz (41)
COOK Medical Österreich GmbH,
Wien (13)
H.M.T. Medizintechnik GmbH, Wien (19)
IMPULSE DYNAMICS Germany GmbH,
Frankfurt, D (18)
KRKA Pharma GmbH, Wien (11)
MERIT Medical Austria GmbH, Wien (29)
MICROPORT CRM Austria GmbH,
Wien (32)
NOVO NORDISK Pharma GmbH,
Wien (35)
NOVOMED Handels GmbH, Wien (40)
ÖSTERREICHISCHER HERZFONDS,
Wien (EG)
SANDOZ GmbH, Kundl (6)
SIEMENS Healthineers, Wien (16)
SPRINGER-Verlag GmbH, Wien (EG)
TELEFLEX - Rüschi Austria GmbH,
Wien (31)
TERUMO Deutschland GmbH, Wien

*Stand bei Drucklegung



ÖKG

Österreichische
Kardiologische
Gesellschaft

SAVE THE DATE

Österreichische Kardiologische Gesellschaft
Jahrestagung 2023

31. MAI – 3. JUNI 2023
Salzburg Congress

www.atcardio.at