



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

PROGRAMM KARDIOLOGIE 2012

9.-10. MÄRZ 2012
CONGRESS INNSBRUCK

ORGANISATION:
O.UNIV.-PROF. DR. OTMAR PACHINGER



WWW.KARDIOLOGIE-INNSBRUCK.AT



Universitätsklinik f. Innere Medizin III
KARDIOLOGIE
Innsbruck



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Der Weiter- und Fortbildungskongress der Innsbrucker Kardiologie hat sich mit einer konstant großen Teilnehmerzahl als feste Größe in der „Kardiologischen Fortbildungslandschaft“ etabliert.

Wie in den vergangenen Jahren wird auf höchstem qualitativem Niveau Fortbildung für Kardiologen/Innen, kardiologisch interessierten Internisten/Innen, Spitals- und niedergelassenen Ärzten/Innen angeboten.

Der inhaltliche Schwerpunkt liegt auf praktisch relevanten Themen der klinischen Kardiologie; es soll in komprimierter Form umfassende Information über die wichtigsten Grundlagen für eine optimale Betreuung von kardialen Patienten vermitteln. Der Vortragsbogen spannt sich von Themen über Herzrhythmusstörungen, akutes Koronarsyndrom, Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankungen, genetische Aspekte bis hin zur modernen Bildgebung.

Auch heuer stehen den Teilnehmern/Innen ausgewiesene Experten aus dem In- und Ausland als Referenten und im Anschluss an die Präsentation für Diskussionen zur Verfügung.

Wichtig sind uns in diesem Jahr auch wieder live-Demonstrationen aus der invasiven Kardiologie und fallorientierte Weiterbildung mit Experten.

Mehrere Satellitensymposien werden innovative Neuerungen auf verschiedensten Therapiegebieten nahebringen.

Die eingereichten Abstracts werden wieder mit dem Posterpreis der Innsbrucker Kardiologie ausgezeichnet.

Der Charme der Olympiastadt Innsbruck und das Ambiente des „Congress Innsbruck“ werden Ihren Besuch und die Begegnung mit Freunden und Kollegen stimulieren!

Ich freue mich auf zwei arbeitsreiche Tage in Innsbruck und die sicherlich wieder interessanten Interaktionen mit Ihnen!

*O. Univ.-Prof. Dr. Otmar Pachinger
Universitätsklinik für Innere Medizin III – Kardiologie*

VERANSTALTUNGSHINWEISE

- Veranstalter:** Univ.-Klinik für Innere Medizin III – KARDIOLOGIE
O. Univ.-Prof. Dr. Otmar Pachinger
- Organisation/
Anmeldung und
Hotelreservierung:** pco tyrol congress
Rennweg 3, A-6020 Innsbruck
Tel.: (+43/512) 57 56 00
Fax: (+43/512) 57 56 07
e-mail: kardiologie2012@cmi.at
www.cmi.at
- Internet:** Weitere Informationen finden Sie unter
www.kardiologie-innsbruck.at
- Vorsitz:** O. Univ.-Prof. Dr. Otmar Pachinger
- Wissenschaftliches
Sekretariat:** Daniela Kurz
Chefsekretariat
Univ.-Klinik für Innere Medizin III – KARDIOLOGIE
e-mail: daniela.kurz@uki.at
- Ausstellung:** Es findet eine kongressbegleitende medizinische
Ausstellung statt. Durchführung:
Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, A-1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-32
Fax: (+43/1) 535 60 16
e-mail: maw@media.co.at
www.maw.co.at
- Veranstaltungsort:** Congress Innsbruck
Rennweg 3
A-6020 Innsbruck
- 
- Kongress-Sprache:** Deutsch, Englisch
- Zertifikate:** Die Teilnehmer erhalten Fortbildungspunkte im Rahmen
des Diplom-Fortbildungsprogrammes der ÖÄK.
Bitte vergessen Sie nicht, Ihren Barcode-Sticker für die
Anrechnung der DFP-Punkte zur Tagung mitzubringen.
- Kongressunterlagen:** Alle Teilnehmer erhalten ihre Kongressunterlagen und
Namensschilder beim Registrierungsschalter vor Ort.

ALLGEMEINE HINWEISE

Poster-Einreichung:

Junge WissenschaftlerInnen werden eingeladen, eigene wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse sowie besondere Kasuistiken als Poster zu präsentieren.

Posterformular unter:

www.kardiologie-innsbruck.at

Ende der Einreichungsfrist:

15. Februar 2012

Einsendung an:

daniela.kurz@i-med.ac.at

Die besten Poster werden von einer Jury mit einem Posterpreis der Kardiologie Innsbruck ausgezeichnet (1. Preis € 3.000,-)

Review aller Poster erfolgt durch ein anonymes Programm-Komitee. Über Annahme oder Ablehnung erhalten Sie eine Verständigung per email.

Die Posterpräsentation (130 cm hoch x 90 cm breit) erfolgt auf den vorbereiteten Posterwänden.

Stornobedingungen:

Eine Stornierung Ihrer Anmeldung muss schriftlich an pco tyrol congress erfolgen. Bei Stornierung bis zum 10. Februar 2012 wird die vorausbezahlte Teilnahmegebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von € 25,- sowie eventueller Bankspesen rückerstattet. Nach diesem Datum ist keine Rückerstattung mehr möglich.

Aus organisatorischen Gründen können Rückerstattungen erst nach der Tagung erfolgen.

ALLGEMEINE HINWEISE

Hotelreservierung:

bitte bis spätestens 10. Februar 2012

Kategorie	Einzelzimmer	Doppelzimmer
A	€ 145,- bis 160,-	€ 165,- bis 195,-
B	€ 95,- bis 140,-	€ 125,- bis 150,-
C	€ 60,- bis 90,-	€ 85,- bis 120,-

Die Preise verstehen sich in Euro pro Zimmer/Nacht, inkl. Frühstück, Service und aller Abgaben.

Es wurden Kontingente in den verschiedenen Hotelkategorien vorreserviert. Wir empfehlen eine frühzeitige Zimmerreservierung, da Innsbruck zu dieser Jahreszeit sehr gut gebucht ist. Änderungen der bestätigten Reservierung müssen schriftlich an pco tyrol congress weitergeleitet werden. Bei Stornierung nach dem 20. Februar 2012 oder Nichtanreise kann vom Hotel eine Stornogebühr eingehoben werden. Eine Hotelanzahlung ist nicht erforderlich. Alle Kosten sind direkt im Hotel zu bezahlen.

Zur Sicherstellung Ihrer Reservierung ist die Bekanntgabe Ihrer Kreditkartendaten (Name des Inhabers, Nummer und Ablaufdatum) erforderlich!

Parken:

In der Innsbrucker Innenstadt herrscht strikte Kurzparkzonenregelung.

Es empfiehlt sich die Congress-Garage (spezieller Kongressstarif, Karten beim Portier des Kongresshauses lösbar) zu benützen, die auch unterirdisch mit der City-Garage (SOWI) verbunden ist; alternativ bietet sich die Garage am Marktplatz oder eine Parkmöglichkeit bei Ihrer Unterkunft an.

A high-angle photograph of three medical professionals in a clinical setting. A woman in a white lab coat is operating the Siemens ACUSON SC2000 ultrasound machine. Another woman in blue scrubs stands beside her, looking at the monitor. A man in a white lab coat is seated in the foreground, looking towards the machine. The machine's monitor displays the text 'ACUSON SC2000'.

SIEMENS

www.siemens.com/ultrasound

Echo in a Heartbeat

ACUSON SC2000 Volume Imaging Ultrasound System

Powerful performance for superior imaging.

Superior image quality is essential in your daily work. Siemens' exclusive IN Focus Technology capitalizes on the system's superior information rate by continuously focusing the entire field of view, resulting in unrivaled image uniformity and clinical detail.

Streamlined exams with faster results.

Rising patient numbers, reimbursement pressure and repetitive stress injuries emphasize the importance of workflow efficiency. Our unique

eSie Measure™ and eSieScan™ workflow protocol solutions significantly enhance exam consistency and patient throughput, allowing you to customize every exam to your needs.

Volume quantification without compromise.

Conventional volume echo is full of compromises – stitched exams and excluded patients are no answer to clinical needs. Based on full 90x90 volumes in one beat, our eSie LVA™ volume LV analysis and eSie PISA, the world's only volume flow analysis, deliver consistent results without assumptions.

Answers for life.



Universitätsklinik f. Innere Medizin III
KARDIOLOGIE
Innsbruck



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

FAKULTÄT

Deutschland:

Prof. Dr. St. Achenbach, Giessen
Univ.-Prof. Dr. H. Baumgartner, Münster
Prof. Dr. M. Böhm, Homburg
Univ.-Prof. Dr. M. Borggrefe, Mannheim
PD Dr. O. Bruder, Essen
Prof. Dr. Dr. h. c. B. Lüderitz, Bonn
Prof. Dr. H. Thiele, Leipzig

England:

Prof. Sir R. Collins, Oxford
Prof. J. M. Cruickshank, London

Schweiz:

Prof. Dr. M. Czerny, Bern
Dr. Ch. Schumacher, Basel

Österreich:

PD. Dr. H. Alber, Innsbruck/Münster
PD. Dr. Th. Bartel, Innsbruck
Prim. Univ.-Prof. Dr. H. Drexel, Feldkirch
Prim. Univ.-Prof. Dr. B. Eber, Wels
Prof. Dr. G. Feuchtner, Innsbruck
PD. Dr. M. Frick, Innsbruck
Prof. Dr. G. Friedrich, Innsbruck
Univ.-Prof. Dr. S. Graf, Wien
Univ.-Prof. Dr. M. Grimm, Innsbruck
Univ.-Doz. Dr. F. Hintringer, Innsbruck
Univ.-Prof. Dr. W. Hörl, Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. U. Hoppe, Salzburg
Prim. Univ.-Prof. Dr. K. Huber, Wien
Univ.-Prof. Dr. I. Lang, Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. M. Lechleitner, Hochzirl
Univ.-Prof. Dr. G. Mayer, Innsbruck
Univ.-Doz. Dr. B. Metzler, Innsbruck
Univ.-Prof. Dr. E. Minar, Wien
OA Dr. N. Moes, Innsbruck
Univ.-Prof. Dr. V. Mühlberger, Innsbruck
Prim. Univ.-Doz. Dr. J. Nesser, Linz
Univ.-Prof. Dr. O. Pachinger, Innsbruck
Univ.-Prof. Dr. I. Pabinger-Fasching, Wien
Univ.-Prof. Dr. B. Pieske, Graz
Prim. Univ.-Doz. Dr. A. Podczeck-Schweighofer, Wien
Univ.-Doz. Dr. G. Pözl, Innsbruck
Univ.-Prof. Dr. P. Probst, Wien
Prim. Univ.-Doz. Dr. F.X. Roithinger, Mödling
Univ.-Prof. Dr. A. Rosenkranz, Graz
Univ.-Prof. Dr. H. Schmidinger, Wien
Dr. J. Siller-Matula, Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. P. Siostrzonek, Linz
Univ.-Prof. Dr. K. Steinbach, Wien
PD. Dr. M. Stühlinger, Innsbruck
Dr. A. Süssenbacher, Innsbruck
Prim. Univ.-Prof. Dr. F. Weidinger, Wien
Univ.-Prof. Dr. R. Zweiker, Graz



Schritt für Schritt

bei
PAVK

GPB.PRI.110801

Amputationen verhindern.
Ulcera-Abheilung fördern.
Gehstrecken zurückerobern.
Ruheschmerz ruhig stellen.
Ins Stadium IIb zurückführen.

Die Chance geben!

**Pridax**®
Prostaglandin E₁

bei PAVK

Fachkurzinformation siehe Seite 28

 Gebro Pharma

Freitag, 9. März 2012

Saal Tirol

8.30 Uhr

Begrüßung und Einführung

O. Univ.-Prof. Dr. Otmar Pachinger

Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Herbert Lochs

8.45 – 10.15 Uhr

1. Hauptsitzung

**KONTROVERSEN IM MANAGEMENT DES
VORHOFFLIMMERNS**

Vorsitz: B. Lüderitz, Bonn/München

K. Steinbach, Wien

WIE DEFINIERE ich den ERFOLG?

F. Hintringer, Innsbruck

**WELCHE PATIENTEN mit VORHOFFLIMMERN
unter VITAMIN-K-ANTAGONISTEN
sollten auf neue ANTIKOAGULANTIEN
UMGESTELLT werden?**

K. Huber, Wien

**DRONADERONE bei VORHOFFLIMMERN:
ERWARTUNGEN und ENTTÄUSCHUNGEN**

H. Schmidinger, Wien

**VORHOFFLIMMERN: WAS ist neu in den
RICHTLINIEN?**

M. Stühlinger, Innsbruck

10.15 – 10.45 Uhr

Kaffeepause

Orsiro

Das erste hybride medikamentenfreisetzende Stentsystem

Orsiro bietet eine einzigartige Lösung, Stenosen der Koronararterien mit einer hybriden Kombination von aktiven und passiven Komponenten erfolgreich zu behandeln.

Passive Komponente:

Die passive PROBIO® Beschichtung umhüllt den Stent und eliminiert die Interaktion zwischen Stentplattform und umliegendem Gewebe.

Aktive Komponente: BIOLute® ist eine mit einem Limus Medikament kombinierte bioabsorbierbare Polymermatrix, die eine kontrollierte Wirkstoffabgabe sicherstellt.

Das hochintelligente Stentdesign des zugrunde liegenden PRO-Kinetic Energy Systems zeichnet sich durch seine herausragende Leistungsfähigkeit aus.

Orsiro stellt eine bahnbrechende Generation neuer Koronarstents dar, die die Behandlungsergebnisse signifikant verbessern werden.

Freitag, 9. März 2012

Saal Tirol

10.45 – 12.15 Uhr

2. Hauptsitzung

**KARDIALE BILDGEBUNG 2012: DIE RICHTIGE
AUSWAHL BEI KHK**

Vorsitz: St. Achenbach, Giessen
G. Feuchtner, Innsbruck

**DIE ECHOKARDIOGRAPHIE ist STANDARD-
VERFAHREN in der KHK – DIAGNOSTIK**

J. Nesser, Linz

WANN CT?

St. Achenbach, Giessen

MRT als “ONE-STOP SHOP”

O. Bruder, Essen

SPECT/PET: DIE VERGESSENE SCHÖNHEIT

S. Graf, Wien

12.00 – 13.00 Uhr

LUNCH BUFFET

**Raiffeisen
Meine Bank**



Nur eine Bank

ist meine Bank.

Individuelle Betreuung für Ärzte und Freie Berufe

Raiffeisen-Landesbank Tirol AG - Abteilung Ärzte und Freie Berufe
Bürgerstraße 2/II, 6020 Innsbruck - Tel.: +43 512 5305-15901 - Fax: +43 512 5305-15909
E-Mail: freieberufe@rlb-tirol.at - www.rlb-tirol.at/freieberufe

Freitag, 9. März 2012

Saal Tirol

12.45 – 13.45 Uhr

LUNCHSYMPOSIUM I mit Unterstützung von MSD

UPDATE LIPIDTHERAPIE 2012

Moderation: H. Drexel, Feldkirch
W. Hörl, Wien

STATINE und REST-RISIKO?

H. Drexel, Feldkirch

**LIPIDTHERAPIE bei NIERENPATIENTEN:
Was ist anders?**

W. Hörl, Wien

OPTIMAL LIPID-MANAGEMENT 2012

Sir R. Collins, Oxford

Saal Innsbruck

12.45 – 13.45 Uhr

LUNCHSYMPOSIUM II mit Unterstützung von Novartis

INNOVATIONEN BEI DER HERZINSUFFIZIENZ

Moderation: U. Hoppe, Salzburg
G. Mayer, Innsbruck

**ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN in der PHARMAKO-
THERAPIE bei HERZINSUFFIZIENZ**

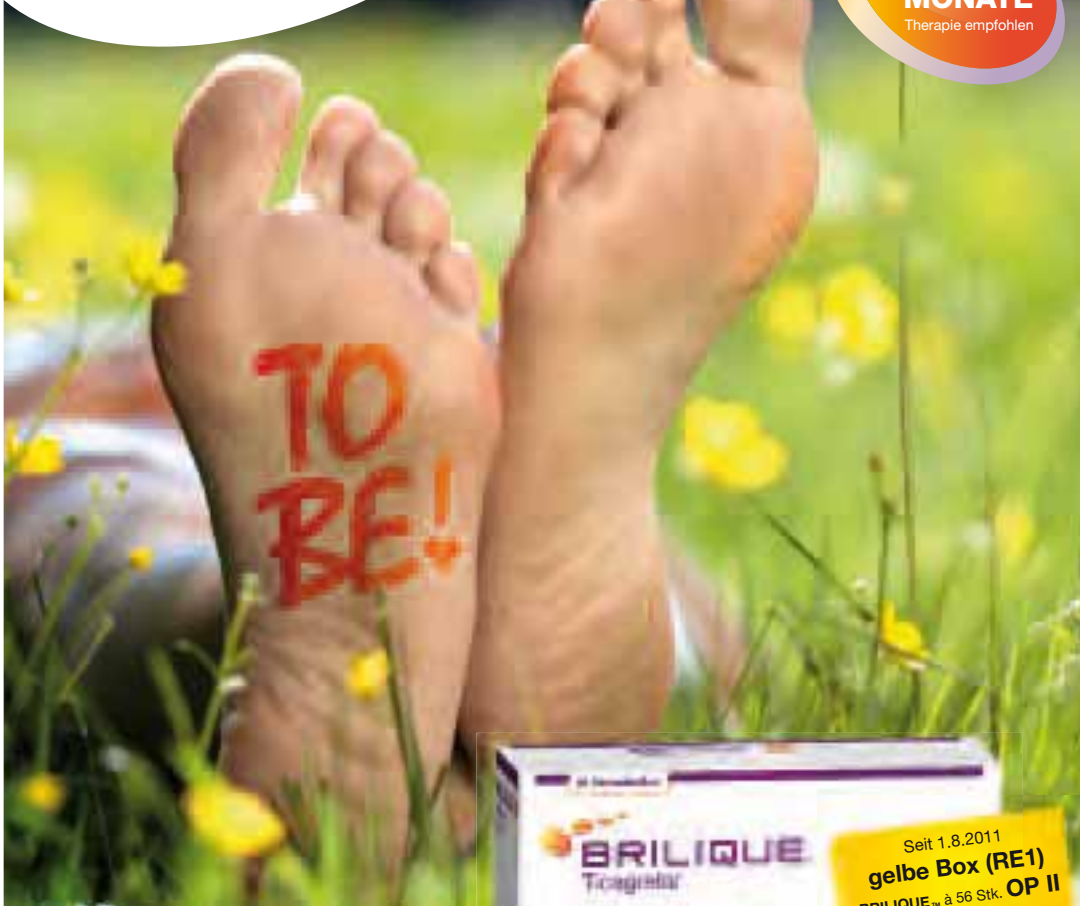
Ch. Schumacher, Basel

**DOPPELTE RAAS Blockade –
primum non nocere?**

G. Mayer, Innsbruck

**DER MULTI-MORBIDE PATIENT:
DIABETES und NIERE**

M. Lechleitner, Hochzirl



Seit 1.8.2011
gelbe Box (RE1)
BRILIQUE™ à 56 Stk. OP II

ACS: Das Leben geht weiter

- **Signifikante Senkung** thrombotischer Ereignisse/kardiovaskulärer Todesfälle vs Clopidogrel¹
- **Für alle ACS Patienten:** Bypass, PCI oder medikamentös behandelt!^{1,2}
- **Schnellere und zuverlässigere Wirkung** vs Clopidogrel^{3,4}

¹ Wallentin L et al., NEJM 2009;361:1045-1057 | ² Austria Codex Fachinformation | ³ Husted S. European Heart Journal Supplements (2007) 9 (Supplement D) D20-D27; Pharmakodynamische Daten aus einer Studie mit Patienten mit stabiler KHK | ⁴ Gurbel PA et al., Circulation 2009;120:2577-2585; Pharmakodynamische Daten aus einer Studie mit Patienten mit stabiler KHK | ID 3298; 01/2012

Fachkurzinformation siehe Seite 28

Freitag, 9. März 2012

Saal Brüssel

12.45 – 13.45 Uhr

LUNCHSYMPOSIUM III *mit Unterstützung von AstraZeneca*

**NEUE THERAPIE-STRATEGIEN BEIM
AKUTEN KORONARSYNDROM**

Moderation: B. Eber, Wels
M. Frick, Innsbruck

**THERAPIE-BEGINN, BRIDGING, ANTI-DOT
und INTERAKTIONEN**

J. Siller-Matula, Wien

**DIFFERENTIAL-THERAPIE mit DUALER
PLÄTTCHENHEMMUNG:
PRAKTIKABILITÄT vs. KOMPLEXITÄT**

H. Alber, Innsbruck/Münster

**TRIPLE-THERAPIE:
WELCHE VORGANGSWEISE?**

K. Huber, Wien

1x täglich



Starker Schutz für Ihre ACS-PCI Patienten

Nachhaltige Wirkung: schnell, stark, zuverlässig!^{1,2}

Überlegener Schutz vor CV-Ereignissen vs. Clopidogrel^{3*}

Klar definiertes Patientenprofil³

**Efient**[®]
prasugrel

**Erstattung:
hellgelbe Box
(RE2). OPII.**

Efient[®] Hotline: +43 (1) 206-091-034

1. Brandt JT et al. Am Heart J 2007;153:66.e9-66.e16.

2. Payne CD et al. J Cardiovasc Pharmacol 2007;50:555-562

3. Wiviott SD et al. N Eng J Med 2007;357:2001-2015

* Bei erwartungsgemäß signifikant erhöhtem Blutungsrisiko im Gesamtkollektiv der TRITON-TIMI-38-Studie.



Fachkurzinformation siehe Seite 28

Freitag, 9. März 2012

Saal Tirol

14.00 – 15.15 Uhr

3. Hauptsitzung

**NEUE PERSPEKTIVEN FÜR DIE
KARDIOLOGIE**

Vorsitz: H. Baumgartner, Münster
I. Lang, Wien

**EFFIZIENZ DER THERAPIE von CHOLCHIZIN
bei PERIKARDITIS und PERIOPERATIVEM
VORHOFFLIMMERN**

M. Frick, Innsbruck

**THERAPEUTISCHE HYPOTHERMIE beim
AKUTEN MYOKARDINFARKT**

B. Metzler, Innsbruck

**EIN INTEGRIERTER ZUGANG zur PAH:
Die verborgenen Gefahren der DYSPNOE**

I. Lang, Wien

TAVI – UPDATE 2012

H. Baumgartner, Münster

15.15 – 15.45 Uhr

Kaffeepause

Freitag, 9. März 2012

Saal Innsbruck

15.45 – 16.45 Uhr

Workshop I:

RHYTHMOLOGISCHE LIVE-DEMOS

Teilnehmer: F. Hintringer, Innsbruck
M. Stühlinger, Innsbruck
A. Süssenbacher, Innsbruck

Saal Brüssel

15.45 – 16.45 Uhr

Workshop II:

**LIVE-DEMOS AUS DER INTERVENTIONELLEN
KARDIOLOGIE**

Teilnehmer: N. Moes, Innsbruck
G. Friedrich, Innsbruck
H. Alber, Innsbruck/Münster
M. Frick, Innsbruck
Th. Bartel, Innsbruck

Freitag, 9. März 2012

Saal Tirol

17.00 – 18.30 Uhr

4. Hauptsitzung

**IM BRENNPUNKT BEWÄHRTER THERAPIEN
IN DER KARDIOLOGIE**

Vorsitz: P. Probst, Wien
B. Metzler, Innsbruck

**THE MODERN ROLE OF BETABLOCKERS IN
CARDIOVASCULAR MEDICINE**

J. M. Cruickshank, London

**WIE HAT SICH die LANDSCHAFT der
ANTIARRHYTHMIKA VERÄNDERT?**

B. Lüderitz, Bonn/München

**BEWÄHRTE und NEUE PRÄVENTIONS-ZIELE
bei KARDIOVASKULÄREN ERKRANKUNGEN**

H. Drexel, Feldkirch

PRADAXA® BEI VORHOFFLIMMERN*

EINFACH EFFEKTIVE SCHLAGANFALL

PRÄVENTION

PRADAXA®

150 mg 2x täglich

Orale Gerinnungshemmung mit
ÜBERLEGENER WIRKSAMKEIT
vs. einem Vitamin-K-Antagonisten¹

* Details siehe Fachkurzinformation

1. Connolly SJ et al. NEJM 2009;361:1139-1151;NEJM 2010;363:1875-1876

Pradaxa 110 mg Hartkapseln. Pradaxa 150 mg Hartkapseln

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Pradaxa 110 mg Hartkapseln enthalten 110 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat). Sonstige Bestandteile: Jede Hartkapsel enthält 3 Mikrogramm Gelborange S (E 110). Pradaxa 150 mg Hartkapseln enthalten 150 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat). Sonstige Bestandteile: Jede Hartkapsel enthält 4 Mikrogramm Gelborange S (E 110). Dabigatran ist ein stark wirksamer, kompetitiver, reversibler direkter Thrombin-Hemmer. Darüber hinaus hemmt Dabigatran sowohl freies als auch fibrin gebundenes Thrombin und die thrombininduzierte Thrombozytenaggregation. Liste der sonstigen Bestandteile: Die sonstigen Bestandteile sind Weinsäure, Arabisches Gummi, Hypromellose, Dimeticon 350, Talkum und Hyprollose. Die Kapselhülle enthält Carrageenan, Kaliumchlorid, Titandioxid, Indigokarmin (E 132), Gelborange S (E 110), Hypromellose und gereinigtes Wasser. Die schwarze Druckfarbe enthält Schellack, Butan-1-ol, 2-Propanol, Ethanol vergällt (mit Aceton, Methanol und Acetylacetat), Eisen(II,III)-oxid (E 172), gereinigtes Wasser und Propylenglycol. Anwendungsgebiete: Pradaxa 110 mg Hartkapseln: Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen bei erwachsenen Patienten nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz. Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie, Linksventrikuläre Ejektionsfraktion < 40 %, Symptomatische Herzinsuffizienz, \geq New York Heart Association (NYHA) Klasse 2, Alter \geq 75 Jahre, Alter \geq 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzkrankung oder arterielle Hypertonie. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Nierenfunktion (CrCl < 30 ml/min), Akute, klinisch relevante Blutung, Organschäden, die das Blutungsrisiko erhöhen. Spontane oder pharmakologisch bedingte Einschränkung der Hämostase, Beeinträchtigung der Leberfunktion oder Lebererkrankung, die Auswirkungen auf das Überleben erwarten lässt. Gleichzeitige Behandlung mit systemisch verabreichtem Ketoconazol, Ciclosporin, Itraconazol oder Tacrolimus. INHABER DER ZULASSUNG: Boehringer Ingelheim International GmbH, 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. PX 046/ 04.08.2011

Alter \geq 75 Jahre, Alter \geq 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzkrankung oder arterielle Hypertonie. Pradaxa 150 mg Hartkapseln: Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie, Linksventrikuläre Ejektionsfraktion < 40 %, Symptomatische Herzinsuffizienz, \geq New York Heart Association (NYHA) Klasse 2, Alter \geq 75 Jahre, Alter \geq 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzkrankung oder arterielle Hypertonie. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Nierenfunktion (CrCl < 30 ml/min), Akute, klinisch relevante Blutung, Organschäden, die das Blutungsrisiko erhöhen. Spontane oder pharmakologisch bedingte Einschränkung der Hämostase, Beeinträchtigung der Leberfunktion oder Lebererkrankung, die Auswirkungen auf das Überleben erwarten lässt. Gleichzeitige Behandlung mit systemisch verabreichtem Ketoconazol, Ciclosporin, Itraconazol oder Tacrolimus. INHABER DER ZULASSUNG: Boehringer Ingelheim International GmbH, 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. PX 046/ 04.08.2011

Samstag, 10. März 2012

Saal Tirol

08.30 – 10.00 Uhr

5. Hauptsitzung

UPDATE HERZINSUFFIZIENZ

Vorsitz: B. Pieske, Graz
G. Pözl, Innsbruck

**HERZINSUFFIZIENZ als
SYSTEMERKRANKUNG:
DIE ROLLE der GROSSEN ORGANE**

G. Pözl, Innsbruck

**STRATEGIEN zur REDUKTION der
NEGATIV-EFFEKTE des
RECHTSVENTRIKULÄREN PACINGS**

F. X. Roithinger, Mödling

**BIOMARKER bei HERZINSUFFIZIENZ:
STELLENWERT und IMPLIKATIONEN**

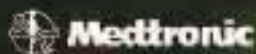
U. Hoppe, Salzburg

**NEUE THERAPIEANSÄTZE bei
HERZINSUFFIZIENZ**

B. Pieske, Graz

10.00 – 10.30 Uhr

Kaffeepause



Alle 4 Sekunden

hilft eine Medtronic Innovation
ein Leben zu erleichtern.

Jedes Jahr helfen unsere Produkte und
Therapien 5 Millionen Patienten auf der
ganzen Welt: sie lindern Schmerzen,
fördern die Heilung und tragen in vielen
Fällen dazu bei, Leben zu verlängern.

www.medtronic.at

Innovationen fürs Leben.



Universitätsklinik f. Innere Medizin III
KARDIOLOGIE
Innsbruck



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Samstag, 10. März 2012

Saal Tirol

10.30 – 12.00 Uhr

6. Hauptsitzung

**AKUTE AORTENSYNDROME – DISSEKTION,
INTRAMURALES HÄMATOM UND
PENETRIERENDES ULCUS**

Vorsitz: G. Friedrich, Innsbruck
M. Grimm, Innsbruck

**NATÜRLICHER VERLAUF, BILDGEBUNG und
SCHWELLE zur INTERVENTION**

Th. Bartel, Innsbruck

CHIRURGISCHE INTERVENTION

M. Grimm, Innsbruck

ENDOVASKULÄRE THERAPIE

M. Czerny, Bern

12.00 – 13.00 Uhr

LUNCH BUFFET



Universitätsklinik f. Innere Medizin III
KARDIOLOGIE
Innsbruck



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Samstag, 10. März 2012

Saal Tirol

12.45 – 13.45 Uhr

LUNCHSYMPOSIUM IV mit Unterstützung von Takeda

HYPERTONIE – AUFBRUCH ZU NEUEN UFERN

Moderation: O. Pachinger, Innsbruck
M. Böhm, Homburg

NEUE METHODEN

**Renale Sympathikusdenervation –
STATE-OF-THE-ART**

M. Böhm, Homburg

NEUES KONZEPT

Die Chronotherapie der Hypertonie

R. Zweiker, Graz

NEUE MEDIKATION

Neue Pharmaka am Horizont

A. Rosenkranz, Graz

Samstag, 10. März 2012

Saal Brüssel

12.45 – 13.45 Uhr

LUNCHSYMPOSIUM V

mit Unterstützung von Eli Lilly / Daiichi Sankyo

THERAPIE BEIM STEMI: NEUE HORIZONTE

Moderation: P. Siostrzonek, Linz
H. Thiele, Leipzig

**OPTIMALES ANTITHROMBOTISCHES
REGIME bei AKUT-PCI**

K. Huber, Wien

BESONDERHEITEN beim DIABETIKER

M. Frick, Innsbruck

**DER KARDIOGENE SCHOCK: Welche Zu-
kunftsperspektiven?**

H. Thiele, Leipzig

Saal Strassburg

12.45 – 13.45 Uhr

LUNCHSYMPOSIUM VI

mit Unterstützung von Boehringer-Ingelheim

ANTIKOAGULATION BEI VORHOFFLIMMERN

Moderation: A. Podczeck-Schweighofer, Wien
H. Schmidinger, Wien

**NACH RELY, ROCKET, ARISTOTELES:
WELCHE EVIDENZ für welche INDIKATION?**

I. Pabinger-Fasching, Wien

WAS ist das BESTE für UNSERE PATIENTEN?

A. Podczeck-Schweighofer, Wien

Samstag, 10. März 2012

Saal Tirol

14.00 – 15.30 Uhr

7. Hauptsitzung

**KARDIOLOGIE ZWISCHEN INDIVIDUALISIER-
TER MEDIZIN UND LEITLINIE**

Vorsitz: M. Borggrefe, Mannheim
V. Mühlberger, Innsbruck

NSTEMI ACS – Zeit für Therapiewandel?

F. Weidinger, Wien

**DER GEFÄSSPATIENT im FOCUS der NEUEN
ESC-RICHTLINIEN**

E. Minar, Wien

**ABLATION von VORHOFFLIMMERN:
first line or not?**

M. Borggrefe, Mannheim

**DILEMMA bei KORONARER
MEHRGEFÄSSERKRANKUNG:
CABG vs. PCI**

O. Pachinger, Innsbruck

15.30 Uhr

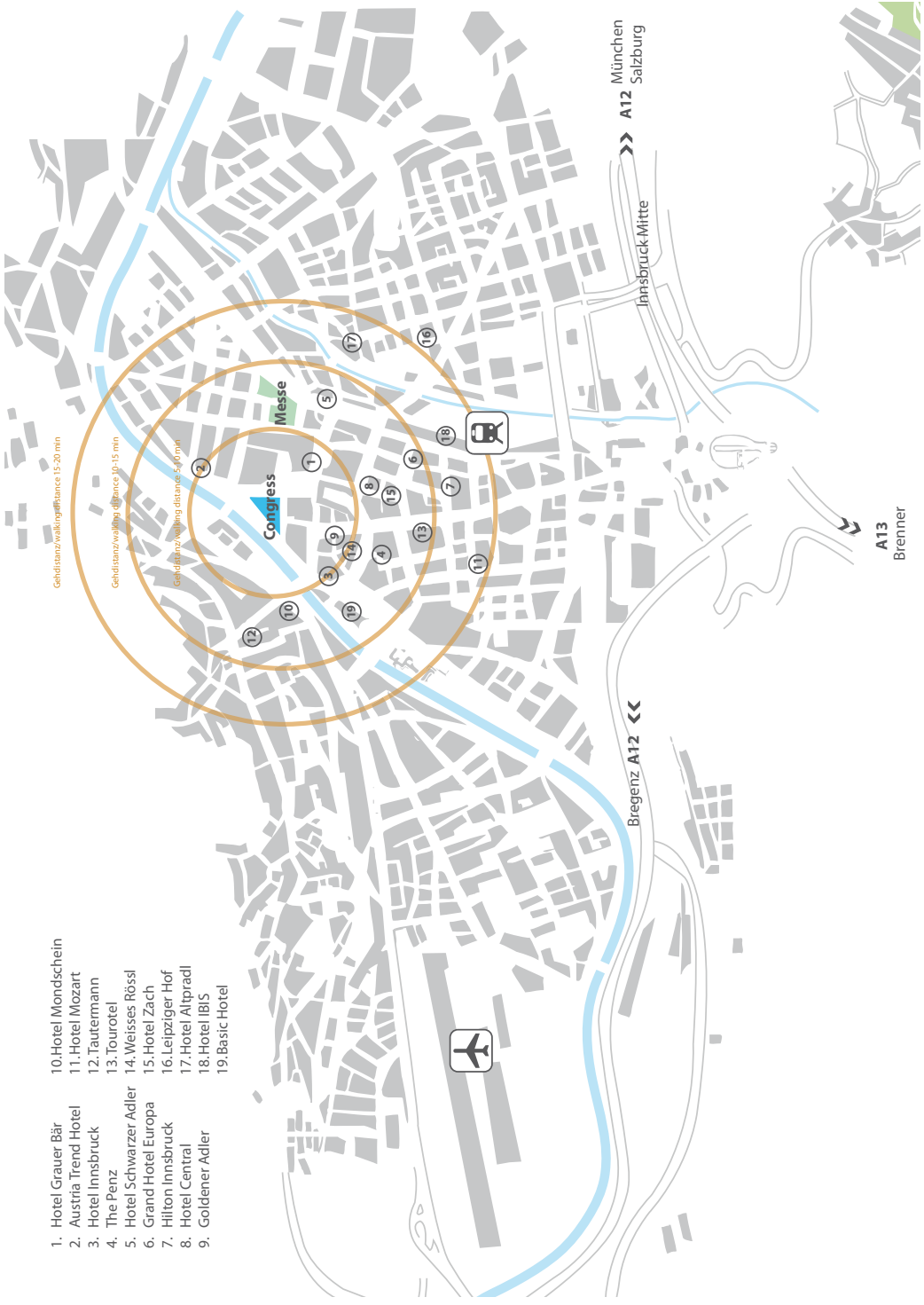
Schlussworte

O. Pachinger, Innsbruck

POSTERSITZUNG

Die besten Poster werden mit einem Posterpreis der Kardiologie Innsbruck am Samstag, 10. März 2012 um 10.30 Uhr, Saal Tirol, ausgezeichnet

- 1. Hotel Grauer Bär
- 2. Austria Trend Hotel
- 3. Hotel Innsbruck
- 4. The Penz
- 5. Hotel Schwarzer Adler
- 6. Grand Hotel Europa
- 7. Hilton Innsbruck
- 8. Hotel Central
- 9. Goldener Adler
- 10. Hotel Mondscheim
- 11. Hotel Mozart
- 12. Tautermann
- 13. Tourotel
- 14. Weisses Rössl
- 15. Hotel Zach
- 16. Leipziger Hof
- 17. Hotel Alpiradl
- 18. Hotel IBS
- 19. Basic Hotel



Gehdistanz/walking distance 15-20 min

Gehdistanz/walking distance 30-40 min

Gehdistanz/walking distance 40 min

München
Salzburg

Innsbruck-Mitte

Bregenz A12

A13
Brenner



Congress

Messe

Fachkurz information zu Seite 8

Pridax 20 Mikrogramm/ml – Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Zusammensetzung: 1 Ampulle zu 1 ml enthält 20 µg Alprostadil. Hilfsstoffe: 788 mg/ml wasserfreies Ethanol. **Anwendungsgebiete:** Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stadien III und IV nach Fontaine, wenn eine lumenerweiternde Therapie nicht möglich oder erfolglos ist. **Gegenanzeigen:** Pridax ist kontraindiziert bei – Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Alprostadil oder einen der sonstigen Bestandteile, – Patienten mit hämodynamisch wirksamen Herzrhythmusstörungen, – Patienten mit nicht hinreichend behandelter Herzinsuffizienz, – Patienten mit nicht hinreichend behandelter koronarer Herzkrankheit, – Myocardinfarkt bzw. Schlaganfall innerhalb von 6 Monaten vor Therapiebeginn, – schweren hypotonen Zuständen, – Patienten, bei denen klinisch bzw. radiologisch der Verdacht auf ein akutes Lungenödem besteht und bei Patienten mit Herzinsuffizienz bei denen anamnestisch ein Lungenödem aufgetreten ist, – schwerer chronisch obstruktiver (COPD) oder venookklusiver Lungenerkrankung (PVOD), – disseminierte Lungeninfiltrationen, – Patienten mit Zeichen einer akuten Leberschädigung (erhöhte Transaminasen oder gamma GT) oder mit bekannter schwerer Leberschädigung, – wenn Blutungskomplikationen zu erwarten sind (frische Magen-Darm-Geschwüre, Polytrauma), – Mitral- oder Aortenklappenstenose und/oder -insuffizienz – der postpartalen Phase, – der prä- und postoperativen Phase bzw. während der Operation, – Schwangerschaft und Stillzeit, – Patienten mit verpflichtender Alkoholkarenz, – Kinder und Jugendliche. Weiters gelten die allgemeinen Gegenanzeigen der Infusionstherapie, wie dekompensierte Herzinsuffizienz, Lungen- und Hirnödem, Nierenfunktionsstörungen (Oligo-Anurie) und Hyperhydratation. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Prostaglandine, ATC-Code: C01EA01. **Packungsgrößen:** 10 Ampullen. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Kassenstatus:** Kassenfrei, Yellow-Box, RE1. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, Bahnhofbichl 13, A-6391 Fieberbrunn. **Stand der Fachkurzinformation:** 05.08.2010. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation zu Seite 14

Bezeichnung des Arzneimittels: Brilique 90 mg Filmtabletten **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Thrombozytenaggregationshemmer exkl. Heparin ATC-Code: B01AC24. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 90 mg Ticagrelor. **Sonstige Bestandteile:** **Kern** Mannitol (Ph.Eur.) (E421), Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (E470b), Poly(O-carboxymethyl)stärke, Natriumsalz, Hypromellose (E463) **Überzug** Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Macrogol 400, Hypromellose (E464). **Anwendungsgebiete:** Brilique gleichzeitig eingenommen mit Acetylsalicylsäure (ASS) ist indiziert zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei erwachsenen Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt ohne ST-Strecken-Hebung [NSTEMI] oder Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung [STEMI]), und zwar sowohl bei medikamentös behandelten Patienten als auch bei Patienten, bei denen eine perkutane Koronarintervention (PCI) oder eine aortokoronare Bypass-Operation (CABG) durchgeführt wurde. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive pathologische Blutung. Intrakranielle Blutungen in der Vorgeschichte. Mäßige bis schwere Leberfunktionsstörungen. Die gleichzeitige Anwendung von Ticagrelor mit starken CYP3A4-Inhibitoren (z. B. Ketoconazol, Clarithromycin, Nefazodon, Ritonavir und Atazanavir) ist kontraindiziert, da die gleichzeitige Anwendung zu einem erheblichen Anstieg der Ticagrelor-Konzentration führen kann. **Inhaber der Zulassung** AstraZeneca AB, S-151 85, Södertälje, Schweden. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand:** Dezember 2010 **Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Seite 16

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Efient 5 (10) mg Filmtabletten. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Tablette enthält 5 (10) mg Prasugrel (als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil: Jede Tablette enthält 2,7 (2,1) mg Lactose. Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt. **Anwendungsgebiete:** Efient ist in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) angezeigt zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (d. h. instabiler Angina pectoris, Nicht-ST-(Strecken-)Hebungsinfarkt [UA/NSTEMI] oder ST-(Strecken-)Hebungsinfarkt [STEMI]) mit primärer oder verzögerter perkutaner Koronarintervention (PCI). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive pathologische Blutung, Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA) in der Anamnese. Schwere Leberfunktionsstörung (Child Pugh Class C). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Thrombozytenaggregationshemmer, exkl. Heparin, ATC-Code: B01AC22. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: mikrokristalline Cellulose, Mannitol (E421), Croscarmellose-Natrium, Hypromellose (E464), Magnesiumstearat; Filmüberzug 05mg: Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Triacetin (E1518), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Talkum; Filmüberzug 10 mg: Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Triacetin (E1518), Eisen (III)-oxid (E172), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Talkum. **INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3991 RA, Houten, Niederlande. Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand der Kurzfachinformation: Mai 2009.



Universitätsklinik f. Innere Medizin III
KARDIOLOGIE
Innsbruck



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

SPONSOREN, AUSSTELLER UND INSERENTEN

ÄRZTEZENTRALE Adressen- u. Drucksortenverlag, Wien
ASTRAZENECA Österreich, Wien
B. BRAUN Austria, Maria Enzersdorf
BIOMEDICA Medizinprodukte, Wien
BIOTRONIK Vertriebsges., Wien
BOEHRINGER INGELHEIM RCV, Wien
DAIICHI SANKYO Austria, Wien
ELI LILLY, Wien
EUROMED TM Medizinisch-Technische Produkthandelsges., Wien
GE Healthcare Austria, Wien
GEBRO Pharma, Fieberbrunn
G.L. PHARMA, Wien
LEUPAMED Medizintechnik, Dörfla bei Graz
MEDTRONIC Österreich, Wien
A. MENARINI Pharma, Wien
MERCK, Wien
MSD, Wien
NOVARTIS Pharma, Wien
NOVOMED Handels-Ges., Wien
PFIZER Corporation Austria, Wien
PHILIPS Austria, Wien
RAIFFEISEN-Landesbank Tirol, Innsbruck
SERVIER Austria, Wien
SIEMENS Österreich, Wien
SIGNATIS Pharma, Wien
SONOTECHNIK, Maria Rain
SORIN GROUP Austria, Wien
ST. JUDE MEDICAL Medizintechnik, Wien
VIFOR Pharma, Wien

(Stand bei Drucklegung)

