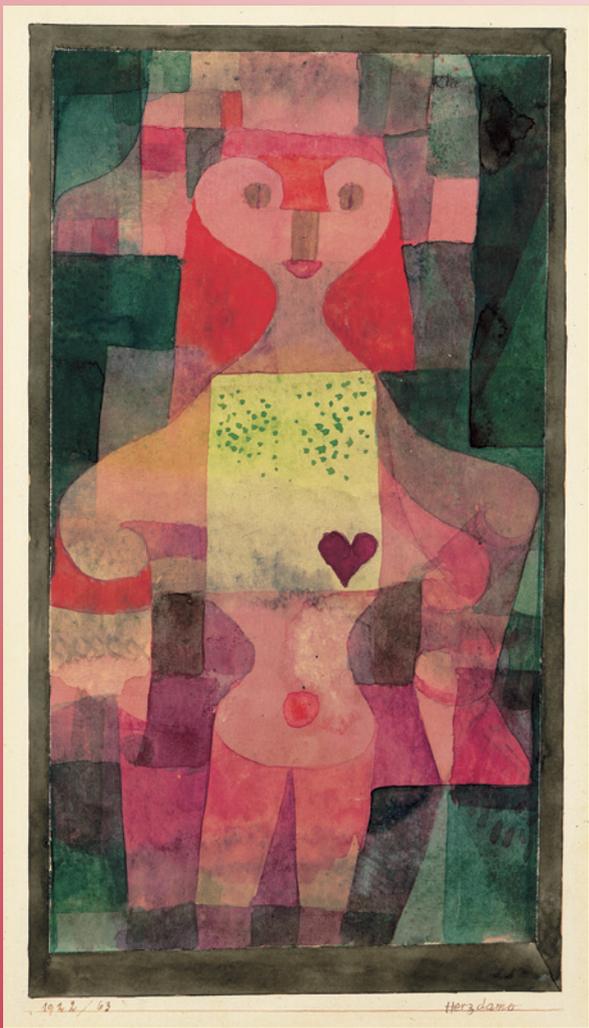


FOKUS
HERZ
BERN



 INSELSPITAL

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



PROGRAMM – 3. MAI 2024
INSELSPITAL, KONFERENZRÄUME ANNA-SEILER-HAUS

Inhaltsverzeichnis

Willkommen	3
Anmeldung / Teilnahmegebühr	5
Fortbildungskredite	7
Programm Vormittag	9
Programm Nachmittag	11
Referentinnen & Referenten	13, 15
Organisation / Kontakt	17
Situationsplan	18
Sponsoren	19

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie herzlich zu unserer jährlichen Fortbildungsveranstaltung «Fokus Herz Bern» einladen.

Letzten Herbst hat der Medizinbereich Herz Gefäss des Universitätsspitals Bern das neue Anna-Seiler-Haus bezogen, eines der modernsten und attraktivsten Krankenhausbauwerke in der Schweiz. Die diesjährige Ausgabe von Fokus Herz Bern wird am 3. Mai 2024 erstmalig im Anna-Seiler-Haus am Inselspital Bern stattfinden. Sie dürfen sich auf ein erneut spannendes und praxisnahes Programm freuen, das wichtige Entwicklungen und Innovationen im Bereich der kardiovaskulären Medizin beleuchtet. Wir präsentieren relevante neue Richtlinien und die aktuellen Herausforderungen im Management von Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden von nationalen und internationalen Expertinnen und Experten vorgestellt und diskutiert. Folgende Themenbereiche erwarten Sie:

- Kardiovaskuläre Prävention
- Valvuläre Herzkrankheiten
- Arrhythmien
- Herzinsuffizienz und Kardiomyopathien

Ein besonderes Highlight wird der Keynote-Vortrag von Prof. Thomas Pilgrim sein, der seine neuesten Forschungsergebnisse zum Thema «High Peaks & Heartbeats: Exploring Arrhythmias at Altitude» vorstellt, ergänzt durch persönliche Erfahrungen.

Weitere Details finden Sie in der beigefügten Broschüre. Nutzen Sie einerseits die Gelegenheit, sich über die neuesten Entwicklungen in der kardiovaskulären Medizin zu informieren und andererseits einen Einblick in unsere neue Infrastruktur zu gewinnen. Wir freuen uns darauf, Sie am 3. Mai 2024 im Auditorium des Anna-Seiler-Hauses am Inselspital in Bern persönlich begrüssen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüssen

Prof. Dr. Christoph Gräni

Prof. Dr. Tobias Reichlin

Prof. Dr. Matthias Siepe

Prof. Dr. Stephan Windecker



WAS PASSIERT, WENN SIE IHRE PATIENTEN FRÜHZEITIG BEHANDELN?

Forxiga® ist der einzige
SGLT2i, der die **Mortalität**
bei **Herzinsuffizienz**
und **Niereninsuffizienz**
signifikant reduziert^{1,2}

SGLT2i: Natrium-Glucose-Cotransporter-2 Hemmer.

Referenzen: **1.** Jhund PS et al. Dapagliflozin across the range of ejection fraction in patients with heart failure: a patientlevel, pooled meta-analysis of DAPA-HF and DELIVER. Nat Med 2022; 28:1956–1964. **2.** Heerspink HJL et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med 2020; 383:1436–1446.

Kurzfachinformation: Forxiga® Z: Dapagliflozin (5 mg, 10 mg Filmtabletten) Liste B. **I:** Forxiga® ist in Ergänzung zu Diät und körperlicher Betätigung bei Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 indiziert: Als Monotherapie; Als Add-on-Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln; Als initiale Kombinationstherapie mit Metformin. Informationen zu Kombinationsbehandlungen und Auswirkungen auf kardiovaskuläre Ereignisse siehe www.swissmedicinfo.ch. Behandlung der chronischen symptomatischen linksventrikulären Herzinsuffizienz in Kombination mit anderen medikamentösen Therapien der Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten. Indiziert zur Senkung des Risikos der Progression einer chronischen Nierenerkrankung bei adulten Patienten mit chronischer Nierenerkrankung. **D:** Diabetes mellitus: Anfangsdosis: 1 × täglich 5 mg; bei guter Verträglichkeit und ungenügender glykämischer Kontrolle Erhöhung auf 1 × täglich 10 mg. Herzinsuffizienz & Chronische Nierenerkrankung: 1 × täglich 10 mg. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **V:** Nicht empfohlen bei: Diabetes mellitus Typ 1 oder diabetischer Ketoazidose, hereditäre Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption. Begrenzte Erfahrung bei eGFR < 25 ml/min/1.73 m², bei eGFR anhaltend < 45 ml/min/1.73 m² nicht zur Behandlung des Diabetes. Keine Erfahrungen für die Behandlung der chronischen Nierenerkrankung bei Patienten ohne Diabetes mellitus, die keine Albuminurie haben. **IA:** Dapagliflozin kann den diuretischen Effekt von Diuretika verstärken. **UAW:** Sehr häufig: Hypoglykämie (bei Anwendung mit SU oder Insulin). Häufig: Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Volumenmangel, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, Dyslipidämie. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. Nach Zulassung: Diabetische Ketoazidose, Fournier's Gangrän, Urosepsis, Pyelonephritis. **Stand der Information:** November 2022. Weitere Informationen: www.swissmedicinfo.ch oder AstraZeneca AG, Neuhofstrasse 34, 6340 Baar. www.astrazeneca.ch. Fachpersonen können die genannten Referenzen bei AstraZeneca AG anfordern.

Anmeldung / Teilnahmegebühr

Anmeldung

Gerne können Sie sich über den folgenden QR-Code anmelden:



Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt CHF 50.–.

Sie beinhaltet:

- Namensschild und gedrucktes Programm
- Zugang zu den Vorträgen
- 2 Kaffeepausen und Mittagslunch (Buffet)
- Teilnahmezertifikat



Es ist Zeit für einen neuen
implantierbaren Ereignisrekorder

Boston
Scientific
Advancing science for life™

LUX-Dx™
Implantierbarer Ereignisrekorder



ACHTUNG: Dieses Medizinprodukt ist nicht zur Anwendung durch Laien vorgesehen und darf nur an Fachkreisangehörige oder auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung abgegeben werden. Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Gebrauchsanweisungen finden Sie in der Produktkennzeichnung des jeweiligen Produkts oder auf www.lfu-bsci.com. Die abgebildeten Produkte werden ausschließlich zu INFORMATIONSZWECKEN gezeigt und sind in bestimmten Ländern möglicherweise nicht zugelassen oder dürfen nicht verkauft werden. Dieses Material ist nicht zur Verwendung in Frankreich vorgesehen.

CRM-1327702-AA © 2023 Boston Scientific Corporation oder deren Tochterunternehmen. Alle Rechte vorbehalten.

Für IHRE CKD-Patienten
NEUE ZULASSUNG¹

Jardiance[®]
(empagliflozin)

JARDIANCE[®]

IHRE Superkraft zum Schutz IHRER Patienten

Für Ihre Patienten mit:



CKD²

eGFR: 90 bis 20 ml/min/1,73m²



Herzinsuffizienz^{3,4}

KASSENZULÄSSIG: HFpEF, HFmrEF, HFREF⁵



Typ-2-Diabetes⁶

Prävention CV-Ereignisse

CKD= chronische Nierenerkrankung; CV= kardiovaskulär; eGFR= geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; HFpEF= Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion; HFmrEF= Herzinsuffizienz mit leicht reduzierter Ejektionsfraktion; HFREF= Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion; T2D= Typ-2-Diabetes.

1. Jardiance[®] Fachinformation, Stand September 2023. 2. Herrington WG, Sogalip N, Wannier C et al; EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. *N Engl J Med.* 2023;389(2):177-177. 3. Packer M, Anker SD, Butler J, et al; EMPEROR-Reduced Trial Investigators. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. *N Engl J Med.* 2020;383(15):1413-1424. 4. Anker SD, Butler J, Filippatos G, et al; EMPEROR-Preserved Trial Investigators. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. *N Engl J Med.* 2021;385(16):1451-1461. (EMPEROR-Preserved results and the publication's Supplementary Appendix.) 5. Spezialitätenliste, www.spezialitaetenliste.ch. Letzte Prüfung: 1. August 2023. 6. Zinman B, Wannier C, Lachin JM, et al; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2015;373(22):2117-2128. (EMPA-REG OUTCOME[®] results and the publication's Supplementary Appendix.)

Eine vollständige Kopie des Prüfungsberichtes und der entsprechenden Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Jardiance[®]: SGLT2-Inhibitor. **Z:** Empagliflozin 10 mg und 25 mg, enthält Laktose. **E:** Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 10 Jahren, zusätzlich zu diätetischen Massnahmen und körperlicher Aktivität. Als Monotherapie bei Patienten, bei denen Metformin aufgrund von Kontraindikationen oder Unverträglichkeiten nicht eingesetzt werden kann. Als Add-on Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln. Für Studienergebnisse zu den Kombinationsbehandlungen siehe www.swissmedinfo.ch. Jardiance ist indiziert zur Prävention kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten mit Typ 2 Diabetes mellitus und bereits manifestierter kardiovaskulärer Erkrankung und zur Behandlung der chronischen symptomatischen linksventrikulären Herzinsuffizienz in Kombination mit anderen medikamentösen Therapien der Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten. Zur Senkung des Risikos der Progression einer chronischen Nierenerkrankung bei adulten Patienten mit chronischer Nierenerkrankung. **D:** Typ 2 Diabetes mellitus mit und ohne Herzinsuffizienz; Anfangsdosis: 1x täglich 10 mg; bei guter Verträglichkeit und ungenügender glykämischer Kontrolle Erhöhung auf 1x täglich 25 mg. Herzinsuffizienz; Anfangsdosis: 1x täglich 10 mg. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen; **V:** Typ-1-Diabetes (Anwendung nicht empfohlen), diabetische Ketoazidose und klinische Situationen, die für eine Ketoazidose prädisponieren. Bei Ketoazidose verdacht Jardiance absetzen und sofortige Behandlung einleiten. Vorsicht bei Kombination von Jardiance mit Sulfonylharnstoffen oder Insulin wegen möglicher Hypoglykämien. Nicht empfohlen bei Niereninsuffizienzpatienten mit einer eGFR <20 ml/min/1,73 m² oder bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. Bei Typ 1 Diabetespatienten sollte bei einer eGFR <45 ml/min/1,73 m², eine zusätzliche blutzuckersenkende Behandlung in Betracht gezogen werden; während der Anwendung Nierenfunktion regelmässig überprufen. Vorsicht bei Patienten mit orthostatischer Hypotonie, unter antihypertensiver Therapie, älteren Patienten, bei Erkrankungen mit Flüssigkeitsverlust, mit kardiovaskulärer und/oder cerebrovaskulärer Erkrankung. Es besteht ein nicht signifikanter Trend für ein höheres Risiko tödlicher/nicht tödlicher Schlaganfälle unter Jardiance. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Jardiance und Schlaganfall ist nicht erwiesen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit vermeiden. Bei Patienten mit chronischen oder rezidivierenden Harnwegsinfektionen können Harnwegsinfektionen häufiger auftreten. Vorübergehende Untererreichung der Behandlung bei komplizierten Harnwegsinfektionen. Eine erhöhte Anzahl von Amputationen der unteren Gliedmassen (in erster Linie von Zehen) sind mit einem anderen SGLT2-Inhibitor beobachtet worden, deshalb Beratung der Patienten hinsichtlich der präventiven Fusspflege. Fälle von nekrotisierender Fasciitis des Perineums (Fournier's Gangrän) wurden berichtet. **IA:** Empagliflozin führt in vitro zu keiner Hemmung, Inaktivierung oder Induktion von CYP450-AA-Isomeren. Empagliflozin ist ein Substrat für P-Glykoprotein (P-gp). Patienten unter Digoxin sollten beobachtet werden. Empagliflozin kann die diuretische Wirkung von Thiazid/Schleifendiuretika verstärken und das Risiko für Dehydratation und Blutdruckabfall erhöhen. Empagliflozin kann die renale Lithiumausscheidung erhöhen und den Lithiumspiegel im Blut senken. **UAW:** Vaginaler Soor, Vulvovaginitis, Balanitis, Infektionen des Genitaltrakts, Harnwegsinfekte (inkl. Pyelonephritis und Urosepsis), Hypoglykämien in Kombination mit Sulfonylharnstoffen/Insulin, Pruritus, allergische Hautreaktionen; Einzelfälle von Angödem, Volumenmangel, Vermehrtes Wasserlassen, Durst, Obstipation, erhöhte Serumlipide, erhöhter Hämatokrit, verringerte glomeruläre Filtrationsrate, erhöhter Kreatininspiegel. Fälle von Ketoazidose unabhängig vom T2DM Status. Weitere s. vollständige Fachinformation. **P:** Filmtabletten zu 10 mg und 25 mg: 30 und 90. Liste B. Kassenzulässig ab 11.2015. Stand der Information: September 2023; vollständige Fachinformation auf www.swissmedinfo.ch. Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Hochbergerstrasse 60B, Postfach, 4002 Basel.

 **Boehringer
Ingelheim**

Die Teilnahme an der Veranstaltung wird mit der folgenden Anzahl Credits anerkannt:



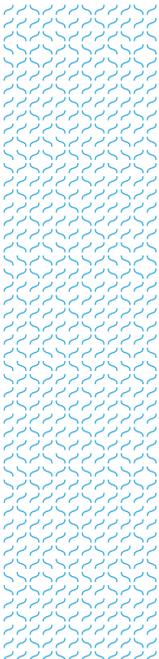
Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
7 CME credits Category 1B
www.swisscardio.ch



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine
Innere Medizin
7 Kernfortbildungscridits AIM
www.sgaim.ch



Schweizerische Gesellschaft für Herz- und
thorakale Gefässchirurgie
6 CME credits
www.sghc.ch



**Novartis is transforming
the course of
cardiovascular diseases
through innovation
and research**

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Novartis Pharma Schweiz AG, Suurstoffi 14, 6343 Rotkreuz



Your first move defines the next

Edwards SAPIEN platform: The choice for lifetime management

Mack, 2019; Tarantini, 2020

Medical device for professional use. For a listing of indications, contraindications, precautions, warnings, and potential adverse events, please refer to the Instructions for Use (consult eifu.edwards.com where applicable).

Edwards, Edwards Lifesciences, the stylized E logo, Edwards SAPIEN, Edwards SAPIEN 3, Edwards SAPIEN 3 Ultra, SAPIEN, SAPIEN 3, and SAPIEN 3 Ultra are trademarks or service marks of Edwards Lifesciences Corporation or its affiliates. All other trademarks are the property of their respective owners.

©2023 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved. PP--EU-7064 v1.0

Edwards Lifesciences • Route de l'Etraz 70, 1260 Nyon, Schweiz • edwards.com



Edwards

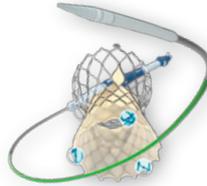
Zeit	Titel	Referentin / Referent / Chair
08.30–09.00	Anmeldung / Registration	
09.00–09.05	Welcome	Matthias Siepe, Stephan Windecker
09.05–11.05	Kardiovaskuläre Prävention und ACS Management Cardiovascular prevention and ACS management	Chairs: Catherine Gebhard, Lorenz Räber
	Cardiovascular disease & diabetes: ESC Guidelines 2023. What the cardiologist needs to know	Francesco Cosentino
	Übergewicht und kardiometabolische Risikoprävention	Frank Ruschitzka
	Update Dyslipidemia and Therapies	François Mach
	Antihypertensive Therapie: Update medikamentöser Therapien	Emrush Rexhaj
	Antihypertensive Therapie: Update interventioneller Therapien	Felix Mahfoud
	ESC Guidelines 2023: Management of ACS	Lorenz Räber
11.05–11.35	Kaffee-Pause / Coffee Break	
11.35–12.55	Valvuläre Herzkrankheiten Valvular heart diseases	Chairs: Matthias Siepe, Stephan Windecker
	ESC Guidelines 2023: Endokarditis – Wichtiges für den Alltag	Maryam Pavlicek-Bahlo
	Aktuelle und zukünftige Indikationen zur Chirurgie der Aortenklappenstenose	Gloria Färber
	Interaktive Fallvorstellung – Update Transkatheter Mitralf- und Trikuspidalklappen Interventionen	Nicolas Brugger, Fabien Praz
	Moderne herzchirurgische Verfahren – Herzklappenerkrankungen in Kombination mit anderen Herzerkrankungen?	Matthias Siepe
12.55–13.45	Mittagspause / Lunch Break	

Technologien, die Leben verändern.

Aurora EV-ICD™
Extravascular System



Evolut™ FX
TAVI System



Sphere-9™
Catheter



Onyx Frontier™
Drug-Eluting Stent
System



Micra™
Transcatheter
Pacing System



LINQ II™
ICM System



Our Mission – to alleviate pain, restore health, and extend life – unites a global team of 90,000+ people. Transforming the lives of two people every second, every hour, every day.

Learn more about our technology, services and solutions at [Medtronic.com](https://www.medtronic.com)

Engineering the extraordinary

Zeit	Titel	Referentin / Referent / Chair
13.45–14.10	KEY NOTE LECTURE	Chair: Njomeza Susuri Pfammatter
	High Peaks & Heartbeats: Exploring Arrhythmias at Altitude	Thomas Pilgrim
14.10–15.30	Arrhythmien Arrhythmias	Chairs: Katja Odening, Tobias Reichlin
	Anticoagulation in patients with subclinical atrial fibrillation: moving forward beyond ARTESIA and NOAH-AFNET 6	Renato Lopes
	Rhythmuskontrolle bei Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern	Philipp Sommer
	Indikation zur primärprophylaktischen ICD-Implantation bei nicht-ischämischer Kardiopathie – was gilt 2024 (noch)?	Claudia Herrera Siklódy
	Update Arrhythmie- und Pacing-induzierte Kardiopathie	Patrick Badertscher
15.30–16.00	Kaffee-Pause / Coffee Break	
16.00–17.20	Herzinsuffizienz & Kardiomyopathien Heart failure & cardiomyopathies	Chairs: Christoph Gräni, Frank Ruschitzka
	ESC Guidelines Kardiomyopathien – Wichtiges für den Alltag	Marina Rieder
	Interaktive Fallvorstellung	Adam Bakula
	ACHD und Herzinsuffizienz	Fabienne Schwitz
	Zunahme der Herztransplantationen – was ist OCS & DCD?	David Reineke, Bruno Schnegg
17.20–17.30	Zusammenfassung und Schlusswort Wrap-up and closure of the event	Matthias Siepe, Stephan Windecker

Bühne frei für die erste und einzige, zielgerichtete Myosin-Inhibition bei HOCM.¹

CAMZYOS® verbessert die Lebensqualität* und Leistungsfähigkeit[#] von Patienten mit hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (HOCM).^{1,2}

ESC IIa-A Empfehlung³ & seit 1.12.2023 auf der SL⁴



<p>NYHA-Klasse II mit Synkope unter Belastung</p>	<p>LVOT-Gradient: 70 – 75 mmHg Wanddicke: 18 mm</p>	<p>Kommt für eine SRT infrage.</p>
	<p>Aktuelle Therapie: Maximaldosis β-Blocker</p>	

Gelangen Sie hier zu den Kurzvideos, um mehr zu erfahren

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation CAMZYOS® (Mavacamten) auf www.swissmedinfo.ch.

CAMZYOS® (Mavacamten) **WVH:** Kann Herzinsuffizienz aufgrund systolischer Dysfunktion auslösen. Echokardiografische Untersuchungen der LVEF vor und während Anwendung erforderlich. Behandlungsbeginn bei LVEF <55% nicht empfohlen. Behandlungsunterbruch bei LVEF <50% oder Verschlechterung des klinischen Zustands. Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von bestimmten CYP450-Inhibitoren und -Induktoren wegen Herzinsuffizienzrisiko geboten. **I:** Behandlung erwachsener Patienten mit symptomatischer (NYHA II-III) obstruktiver hypertropher Kardiomyopathie zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und assoziierter Symptome. **D:** 2,5 mg, 5 mg, 10 mg oder 15 mg 1x/d. Die empfohlene Initialdosis beträgt 5 mg 1x/d, die Maximaldosis beträgt 15 mg 1x/d. Die Initiierung oder Auftitrung von CAMZYOS® bei Patienten mit LVEF <55% ist nicht empfohlen. Eine regelmässige Bewertung des LVEF und des LVOT-Gradienten unter Valsalva ist für eine sorgfältige Titration erforderlich, um eine LVEF \geq 50% aufrechtzuerhalten und einen angemessenen Ziel-Valsalva-LVOT-Gradienten zu erreichen. Für Titrationshinweise während der Initiierungs- und Erhaltungsphase, Dosisanpassungen bei gleichzeitiger Gabe anderer Arzneimittel und bei Behandlungsunterbruch siehe Fachinformation. Bei LVEF <50% während der Behandlung mit CAMZYOS®, muss die Behandlung unterbrochen werden. **Kt:** Über-

empfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe. Schwangerschaft. **WVVM:** Mavacamten verringert LVEF und kann Herzinsuffizienz durch systolische Dysfunktion auslösen. Patienten, die an schwere interkurrente Erkrankungen (schwere Infektionen oder Herzrhythmusstörungen) oder sich einer grösseren Herzoperation unterziehen, können ein höheres Risiko einer systolischen Dysfunktion oder Herzinsuffizienz haben. Asymptomatische LVEF-Reduktion, interkurrente Erkrankungen (z.B. schwere Infektionen) und Arrhythmien bei der Dosierung berücksichtigen. Regelmässige Beurteilung des klinischen Zustands vor und während der Behandlung mit CAMZYOS®. **IA:** Bei Initiierung, Absetzen oder Dosisanpassung einer gleichzeitiger Anwendung mit starkem CYP2C19-Inhibitor wird Dosisanpassung von Mavacamten und/oder zusätzliche klinische Kontrolle empfohlen. Diese sollten in Betracht gezogen werden bei moderatem oder schwachem CYP2C19- oder starkem oder moderatem CYP3A4-Inhibitor. Bei Absetzen oder Dosisreduktion der gleichzeitigen Behandlung mit starkem CYP2C19- oder CYP3A4-Induktor, werden zusätzliche klinische Kontrollen empfohlen. Diese sollten in Betracht gezogen werden bei Initiierung oder Dosiserhöhung des Induktors. Intermittierende Gabe von CYP2C19-Hemmer, starkem CYP2C19-Induktor, starkem oder moderatem CYP3A4-Hemmer oder starkem CYP3A4-Induktor wird nicht empfohlen. **UAW:** Schwindel, Herzinsuffizienz, systolische Dysfunktion (LVEF <50%). **P:** Hartkapseln zu 2,5 mg, 5 mg, 10 mg oder 15 mg; 28, (8), 21; Bristol-Myers Squibb SA, Hinterbergstrasse 16, 6312 Steinhausen. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. (V002)

* gemessen mittels Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) und einem Unterschied zwischen den Gruppen von +91 (95% KI 5.5 bis 12.7; p<0,0001) zugunsten von CAMZYOS® zu Woche 30²
[#] gemessen im primären Kompositendpunkt bestehend aus Erfassung des VO₂ peak und der NYHA-Klasse mit einem Unterschied von 19.4 (95% KI 8.7 bis 30.1; p=0,0005) zugunsten von CAMZYOS®.²
ESC: European Society of Cardiology; **HOCM:** hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie; **LVOT:** linksventrikulärer Ausflusstrakt; **NYHA:** New York Heart Association; **VO₂peak:** maximale Sauerstoffaufnahme; **SL:** Spezialitätenliste.
Referenzen: 1 CAMZYOS®, Schweizer Fachinformation. Aktuelle Version auf www.swissmedinfo.ch 2 Olivetto I, Oreziak A, Barriales-Villa R, et al. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2020;396(10253):759–769. 3 Arbelo E, Protonotarios A, Gimeno JR, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies. *Eur Heart J*. 2023;44(37):3503–3626. 4 Schweizer Spezialitätenliste, Stand Dezember 2023. Aktuelle Version auf www.spezialitaetenliste.ch. **Referenzen auf Anfrage erhältlich.**

Das Organisationskomitee bedankt sich bei den folgenden Personen für ihren aktiven Beitrag.

PD Dr. Patrick Badertscher

Kaderarzt Kardiologie, Universitäres Herzzentrum, Universitätsspital Basel, Basel

Dr. Adam Bakula

Oberarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

PD Dr. Nicolas Brugger

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Francesco Cosentino

Senior Physician, Karolinska Institutet and Karolinska University Hospital, Stockholm

PD Dr. Gloria Färber

Direktorin der Klinik, Klinik für Herzchirurgie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Prof. Dr. Catherine Gebhard

Leitende Ärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Dr. Christoph Gräni

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Dr. Claudia Herrera Siklódy

Oberärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Renato Lopes, MD

Department of Medicine, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina, USA

Prof. Dr. François Mach

Médecin-chef de service, Service de Cardiologie, Hôpitaux Universitaires Genève, Genève

Prof. Dr. Felix Mahfoud

Leitender Oberarzt, Klinik für Kardiologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Prof. Dr. Katja Odening

Leitende Ärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Dr. Maryam Pavlicek-Bahlo

Oberärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Thomas Pilgrim

Stv. Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Diese Patienten haben ein CV-Ereignis überlebt.

JETZT MIT PRALUENT[®] IHR KARDIOVASKULÄRES RISIKO REDUZIEREN¹

**Einziger Lipidsenker assoziiert mit einer Reduktion
der Gesamtmortalität* in einer CV-Ereignisstudie²**

**Sanofi – Ihr Partner für
intensives Lipidmanagement**



**Hatten vor 6 Monaten einen MI und
erreichten den LDL-C-Zielwert nicht**



**Schnelle und starke
LDL-C-Senkung³**

**Gutes Sicherheitsprofil² und
langjährige Erfahrung[#]**

*In Kombination mit Statintherapie, mit lediglich nominaler statistischer Signifikanz nach hierarchischen Tests (HR 0,85; 95 %-KI 0,73–0,98)²; [#] seit 2015 in Europa und 2017 in der Schweiz zugelassen.

CV = kardiovaskulär; **HR** = Hazard Ratio; **KI** = Konfidenzintervall; **LDL-C** = Lipoprotein-Cholesterin niedriger Dichte; **MI** = Myokardinfarkt.

1. Praluent[®] Fachinformation, www.swissmedicinfo.ch; **2.** Steg PG et al. Effect of alirocumab on mortality after acute coronary syndromes. *Circulation*. 2019;140(2):103-12; **3.** Schwartz GG et al. Alirocumab and cardiovascular outcomes after acute coronary syndrome. *N Engl J Med*. 2018;379(22):2097-107;

Referenzen können auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Praluent[®]. W: Alirocumab. **I:** Zusätzlich zur Diät und maximal tolerierter Statin-Dosis +/- andere lipidmodifizierende Therapien bei Erwachsenen mit Hypercholesterinämie (einschliesslich heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie), welche eine zusätzliche LDL-C-Cholesterinsenkung benötigen. Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse (MI, ischämischer CVA, instabile AP mit erforderlicher Hospitalisierung) bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko. **D:** empfohlene Anfangsdosis (Injektion s.c.) 75 mg 1x alle 2 Wochen. Weitere Dosierungen: 1x 300mg alle 4 Wochen oder Maximaldosis 150 mg 1x alle 2 Wochen. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** Allgemeine allergische Reaktionen einschliesslich Pruritus, Überempfindlichkeit, nummuläres Ekzem, Urtikaria und Hypersensitivitätsvaskulitis; bei schwerwiegenden allergischen Reaktionen Behandlung absetzen. Im Rahmen der Anwendungsbeobachtungen wurde das Auftreten von Angioödemem berichtet. **IA:** Keine pharmakokinetischen Effekte auf andere Arzneimittel. Kein Einfluss auf Wirksamkeit durch Therapien, die PCSK9 erhöhen (wie Statine und andere lipidmodifizierende Therapien). **NW:** Reaktionen an der Injektionsstelle, Erkrankungen der oberen Atemwege, muskuloskeletale Schmerzen, Pruritus, Durchfall, Harnwegsinfektionen. **P:** 75 mg im Fertigpen, Packungen mit 1, 2 oder 6 Pens. 150 mg im Fertigpen, Packungen mit 2 oder 6 Pens. **AK:** B*. **Zul-Inh.:** sanofi-aventis (schweiz) ag, 1214 Vernier/GE. **Stand Info.:** April 2023. Weitere Information entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch.

Prof. Dr. Fabien Praz

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Dr. Lorenz Räber

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Tobias Reichlin

Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

PD Dr. David Reineke

Spitalfacharzt, Universitätsklinik für Herzchirurgie, Inselspital, Bern

PD Dr. Emrush Rexhaj

Oberarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

PD Dr. Marina Rieder

Oberärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Frank Ruschitzka

Klinikdirektor, Klinik für Kardiologie, UniversitätsSpital Zürich, Zürich

Dr. Bruno Schnegg

Oberarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Dr. Fabienne Schwitz

Leitende Ärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Matthias Siepe

Klinikdirektor und Chefarzt, Universitätsklinik für Herzchirurgie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Philipp Sommer

Direktor der Klinik für Elektrophysiologie und Rhythmologie, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Bad Oeynhausen

Dr. Njomeza Susuri Pfammatter

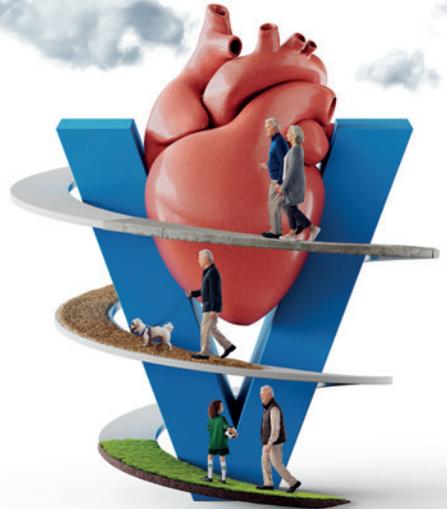
Oberärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. Stephan Windecker

Klinikdirektor und Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Vyndaqel® – einzige zugelassene ATTR-CM-Therapie mit nachgewiesener Langzeitwirksamkeit^{1-3*}

- V** ATTR-CM ist lebensbedrohlich und wird oft übersehen.⁴
- V** Vyndaqel® kann Patienten helfen länger zu leben mit weniger Hospitalisierungen.⁵
- V** Vyndaqel® – einzige zugelassene ATTR-CM-Therapie, die eine signifikante Verbesserung des geschätzten 5-Jahresüberlebens vs. Placebo erzielte ($p < 0.001$).¹⁻³



Fiktives Patientenbeispiel

ATTR-CM: Transthyretin-assoziierte Amyloidose mit Kardiomyopathie

* Vyndaqel® 80 mg zu 61 mg medianer Follow-up: 58.5 Monate; Vyndaqel® 20/80 mg zu 61 mg medianer Follow-up: 57.1 Monate.

Referenzen:

1. Vyndaqel® (Tafamidis): aktuelle Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch
 2. Zugelassene Humanarzneimittel. https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/services/listen_neu.html#:~:text=257211596,Stand:21.09.2022
 3. Elliott P et al. Long-Term Survival With Tafamidis in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *Circ Heart Fail.* 2022 Jan;15(1):e008193.
 4. Wittles RM et al. Screening for Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy in Everyday Practice. *JACC Heart Fail.* 2019 Aug;7(8):709-716.
 5. Maurer MS et al. Tafamidis Treatment for Patients with Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *N Engl J Med.* 2018 Sep 13;379(11):1007-1016.
- Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Vyndaqel® (Weichkapseln zu 20 mg; Tafamidis-Meglumin / Weichkapseln zu 61 mg; Tafamidis). **Indikationen:** Behandlung der Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Wildtyp- oder hereditärer Kardiomyopathie (ATTR-CM) zur Verringerung der Gesamtmortalität und der kardiovaskulär bedingten Hospitalisierung. **Dosierung:** 1x täglich 61 mg Tafamidis per os oder 80 mg Tafamidis-Meglumin (verabreicht als 4x 20 mg Kapseln). Reduzierung bei Unverträglichkeit auf 20 mg Tafamidis-Meglumin möglich. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Wirksamkeit und Sicherheit nach Organtransplantation nicht bekannt. Enthält 44 mg Sorbitol. Kontrazeptive Massnahmen für Frauen im gebärfähigen Alter, keine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit. **Interaktionen:** Induktion von CYP2B6 und CYP3A4; mögliche Hemmung von UGT1A1; niedriges Potenzial für Hemmung von MDR1 (P-gp), OCT2, MATE1, MATE2K, OATP1B1, und OATP1B3. Erhöhte Exposition gegenüber dem BCRP Substrat Rosuvastatin. Dosierungsempfehlungen für sensitive BCRP-Substrate sind zu beachten. Mögliche Hemmung von OAT1 und OAT3; mögliche Verringerung der Gesamthyroxinkonzentration im Serum, ohne Auswirkung auf freies Thyroxin (T4) oder TSH. **Unerwünschte Wirkungen:** Keine unerwünschten Wirkungen in Studien zu ATTR-CM beobachtet; folgende Nebenwirkungen in einer anderen Studie beobachtet: Harnwegsinfekte, Vaginalinfekte, Diarrhoe, Oberbauchschmerzen. **Packungen:** Weichkapseln 20 mg; 30; Weichkapseln 61 mg; 30. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. (V006)

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation/Patienteninformation Vyndaqel® auf www.swissmedicinfo.ch.



Pfizer AG
Schärenmoosstrasse 99
8052 Zürich
www.pfizer.ch





MEDICONGRESS

Kongresse, die wirken

Organisation

MediCongress GmbH
Auenstrasse 10
8600 Dübendorf
fokusherzbern@medicongress.ch
Tel.: +41 44 210 04 24
www.medicongress.ch



UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Wissenschaftliches Komitee

Prof. Dr. Christoph Gräni
Prof. Dr. Tobias Reichlin
Prof. Dr. Matthias Siepe
Prof. Dr. Stephan Windecker

Dr. André Frenk
Fokus Herz Bern
Freiburgstrasse 8 – 10
3010 Bern
andre.frenk@insel.ch
Tel: +41 31 632 19 16
www.kardiologie.insel.ch

VAT-Nr.: CHE-433.951.246

Sponsoren

Herzlichen Dank an unsere Industriepartner für ihre Unterstützung.

Platin Sponsoren



Edwards

Medtronic

Engineering the extraordinary

Gold Sponsoren



sanofi

Silber Sponsoren



Amvia Sky

Next-generation MRI Access for Pacemaker Patients
and World's First Pacemaker approved for Left Bundle
Branch Area Pacing



MRI Guard 24/7



Automatic switch to MRI mode



No pre- and post-scan programming appointments



Remote report after each scan to ensure system integrity



BIOTRONIK Schweiz AG
Neuhofstrasse 4 - 6341 Baar
Phone: 041 560 36 60
www.biotronik.com

 **BIOTRONIK**
excellence for life