

Programm Fokus Herz Bern 2025

16. Mai 2025

Inselspital, Auditorium Ettore Rossi



URSACHE GEFUNDEN? WARUM EINE GANZHEITLICHE DIAGNOSTIK SO WICHTIG IST!

Wussten Sie, dass etwa 40% aller Patient:innen, welche sich einer Angiographie unterziehen, eine Nicht-Obstruktive Koronare Herzerkrankung haben¹? Schauen Sie daher über das Angiographie-Bild hinaus und setzen Sie auf eine ganzheitliche Diagnostik!

Hinter unklaren Angina-Beschwerden kann sich auch eine koronare mikrovaskuläre Dysfunktion verbergen. Die Folge ist eine ungünstigere kardiovaskuläre Prognose², verbunden mit einer oftmals deutlich verminderten Lebensqualität³.

Erfahren Sie mehr, wie der Abbott PressureWire™ X auch in Ihrem Herzkatheterlabor einen leitlinien-gerechten Diagnoseansatz⁴ als Grundlage für eine zielgerichtete Behandlung⁵ unterstützen kann.



Code scannen für
weitere Informationen.

Quellen:

1. Patel, M. et al. (2010). Low diagnostic yield of elective coronary angiography. The New England Journal of Medicine. 2010; 363: 498.
2. Maas, A. et al. (2019). Microvascular Angina: Diagnosis, Assessment and Treatment. European Medical Journal, Interventional Cardiology. Reprints of EMJ Int Cardiol. 2019 Suppl 1; 7: 2-17.
3. Taqueti et al. (2018). Coronary Microvascular Disease Pathogenic Mechanisms and Therapeutic Options. Journal of the American College of Cardiology. 2018; 72(21): 2625-2641.
4. Knutti et al. (2019). ESC Guidelines for the diagnosis and management of CCS. European Heart Journal. 2020; 41(3): 407-477.
5. Ford, T. J. et al. (2020). Assessment of Vascular Dysfunction in Patients Without Obstructive Coronary Artery Disease: Why, How, and When. Journal of the American College of Cardiology. 2020; 13(16): 16(C): 1847-1864.

Dieses Material ist nur für die Nutzung von medizinischem Fachpersonal gedacht. Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland, Österreich und der Schweiz bestimmt. Alle Illustrationen sind künstlerische Darstellungen und sollten nicht als technische Zeichnungen oder Fotografien angesehen werden.

Abbott Medical

Abbott Medical GmbH | Schanzenfeldstr. 2 | D-35578 Wetzlar | Tel. +49 6441 87075 0
Abbott Medical Gesellschaft m.b.H | Perfektastraße 84 | A-1230 Wien | Tel. +43 1 891220
Abbott Medical Schweiz AG | Neuhoferstr. 23 | CH-6340 Baar | Tel. +41 41 768 43 33

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

www.cardiovascular.abbott

© 2022 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. MAT-2213112 v1.0



Inhaltsverzeichnis



Willkommen	5
Anmeldung.....	7
Teilnahmegebühr.....	7
Fortbildungskredite.....	9
Programm Vormittag	11
Programm Nachmittag	13
Referent:innen.....	15&17
Organisation & Kontakt.....	19
Situationsplan.....	20
Sponsoren	25

AMGEN



HÖR AUFS HERZ

JETZT GEMEINSAM DAS CV-RISIKO SENKEN



- ✓ **STARK***
- ✓ **WIRKSAM***
- ✓ **VERLÄSSLICH***
- ✓ **EINFACH***

- * Schnelle und anhaltende Senkung des LDL-C um ~60%¹
- * Effektive Reduktion des CV-Risikos und Schutz vor weiteren Ereignissen¹
- † Langzeitdaten über 8 Jahre² und konsistente Ergebnisse in der Praxis³⁻⁵
- ‡ Eine Dosierung¹, gute Verträglichkeit¹ und hohe Therapietreue³⁻⁵

CV=cardiovascular (kardiovascular)
1. Repatha® Fachinformation, www.swissmedinfo.ch, Juni 2024. 2. O'Donoghue ML, et al. Long-term evolocumab in patients with established atherosclerotic cardiovascular disease. *Circulation*. 2022;146(15):1109-1119. 3. Cannon CP, et al. Use of lipid-lowering therapies over 2 years in GOLD, a registry of patients with atherosclerotic cardiovascular disease in the US. *JAMA Cardiol*. 2020;6(9):1050-1058. 4. Ray KK, et al. Long-term persistence with evolocumab treatment and sustained reductions in LDL-cholesterol levels over 30 months: Final results from the European observational HEYMAINS study. *Atherosclerosis*. 2023;366:14-21. 5. Gupta M, et al. Real-world insights into evolocumab use in patients with hyperlipidemia across five countries: analysis from the ZERBINI study. *Cardiol Ther*. 2023;12(4):703-722. Fachpersonen können beim Unternehmen entsprechende Referenzen anfordern.

Repatha® (Evolocumab): Mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellter humaner monoklonaler IgG2-Antikörper. **Indikation:** Repatha® ist indiziert begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Dosis mit oder ohne andere lipidsenkende Therapien zur Behandlung von Erwachsenen mit Hypercholesterinämie (einschliesslich einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie), pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie, oder Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer homozygoten familiären Hypercholesterinämie, welche eine zusätzliche Low Density Lipoprotein Cholesterin (LDL-C) Senkung benötigen. Repatha® ist zur Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse (Herzinfarkt, Schlaganfall und koronare Revaskularisation) bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko indiziert. **Dosierung/Anwendung:** Zur Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse bei Erwachsenen mit hohem kardiovaskulärem Risiko beträgt die empfohlene Dosis entweder 140mg alle zwei Wochen oder 420mg einmal pro Monat. Bei Hypercholesterinämie (einschliesslich HeFH) bei Erwachsenen, heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie bei pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren oder homozygoter familiärer Hypercholesterinämie bei Erwachsenen und bei pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren beträgt die empfohlene Anfangsdosis entweder 140mg alle zwei Wochen oder 420mg einmal pro Monat. Die Dosis kann auf 420mg alle zwei Wochen erhöht werden, falls kein genügendes klinisches Ansprechen erreicht wird. Bei Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit einer mässig eingeschränkten Leberfunktion wurde eine verminderte Evolocumab-Exposition, die zur Wirkungsabnahme bei der LDL-C-Senkung führen kann, festgestellt. Diese Patienten müssen sorgfältig überwacht werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Patienten mit einer stark eingeschränkten Leberfunktion (Child-Pugh C) wurden nicht untersucht, daher sollte Repatha® mit Vorsicht angewendet werden. Die Nadelkappe des vorgefüllten Pens besteht aus trockenem Naturkautschuk (Latex-Derivat). Dieser kann allergische Reaktionen hervorrufen. **Interaktionen:** Es wurden keine formalen Studien zu Wechselwirkungen von Repatha® mit anderen Arzneimitteln durchgeführt. **Unerwünschte Wirkungen:** Häufig: Infuenza, Nasopharyngitis, Infektionen der oberen Atemwege, Hautausschlag, Schwindel, Übelkeit, Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle (Blutergüsse, Hautrötungen, Blutungen, Schmerzen, Schwellungen). Überempfindlichkeit, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen. **Packungen:** Karton mit 1 oder 2 vorgefüllten Pens (SureClick) zum einmaligen Gebrauch. Jeder vorgefüllte Pen enthält 140mg Evolocumab in 1 ml Lösung. **Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. Verkaufskategorie:** B. **Zulassungsinhaber:** Amgen Switzerland AG, Nisshy, Dornwil, 8343 Rotkreuz, Repatha_051021

Willkommen



Sehr geehrte Damen und Herren,

wir laden Sie herzlich zu unserer jährlichen Fortbildungsveranstaltung «Fokus Herz Bern» am 16. Mai 2025 im Auditorium Ettore Rossi, Julie-von-Jenner-Haus, Inselspital Bern ein.

Auch in diesem Jahr erwartet Sie ein praxisnahes und hochaktuelles Fortbildungsprogramm, gestaltet von führenden Expert:innen der kardiovaskulären Medizin. Die Vorträge beleuchten neueste Erkenntnisse und Entwicklungen in folgenden Themenbereichen:

- Koronare Herzkrankheit und Prävention
- Valvuläre Herzerkrankungen
- Arrhythmien
- Herzinsuffizienz und Kardiomyopathien

Ein besonderes Highlight ist die Keynote Lecture: «Künstliche Intelligenz in der modernen Herzmedizin», die spannende Einblicke in die zukünftige Rolle der KI in der Kardiologie bietet.

Nutzen Sie die Gelegenheit, mit Kolleg:innen, Fachleuten und Industriepartnern die neuesten Entwicklungen zu diskutieren.

Wir freuen uns darauf, Sie bei «Fokus Herz Bern» willkommen zu heissen.
Mit freundlichen Grüssen

Prof. Dr.
Stephan Windecker

Prof. Dr.
Matthias Siepe

Prof. Dr.
Tobias Reichlin

Prof. Dr.
Christoph Gräni



BIOTRONIK
excellence for life

BIOTRONIK Conduction System Pacing Solution

Complete system.
Expert support.



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

© 2025 BIOTRONIK AG - All rights reserved.
Specifications are subject to modification, revision and improvement.

Find out more



Anmeldung



Gerne können Sie sich über den QR-Code anmelden:



Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt CHF 50.–

Sie beinhaltet:

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

Diagnostische Kardiologie – eine Herzensangelegenheit



Von EKG bis Spiroergometrie – wir bieten Ihnen alles, was das Kardiologenherz begehrt



Ruhe-EKG



Belastungs-EKG



Langzeit-EKG



Langzeit-Blutdruck



Tele-Medizin



Invasive Kardiologie



Kardiologie Management



Spiroergometrie

- Anbindung an Fremdsysteme möglich
- Zuverlässiger Service
- Schulungen und Workshops
- Beratung und Projektierung

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann melden Sie sich für eine unverbindliche Offerte oder Terminvereinbarung

E-Mail: oliver.equey@anandic.com, Mobile: 079 592 17 82

PEOPLE WHO CARE.

by anandic

Fortbildungskredite



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 Kernfortbildungscredits AIM
www.sgaim.ch



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

With Edwards Lifesciences, you have a lifetime of possibilities.

SAPIEN 3 Ultra
Transcatheter
Heart Valve



SAPIEN 3 Ultra
RESILIA
Transcatheter
Heart Valve



EVOQUE
Tricuspid Valve
Replacement System



PASCAL Precision
Transcatheter Valve
Repair System



MITRIS RESILIA
Mitral Valve



INSPIRIS RESILIA
Aortic Valve



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, EVOQUE, INSPIRIS, INSPIRIS RESILIA, MITRIS, MITRIS RESILIA, PASCAL, PASCAL Precision, RESILIA, 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.

© 2024 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved. PP-EU-8470 v1.0

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



Edwards

Programm Vormittag



08.30–09.00	Anmeldung / Registration	
09.00–09.05	Begrüßung	Matthias Siepe, Stephan Windecker
09.05–10.45	Kardiovaskuläre Prävention und koronare Herzkrankheit	Vorsitzende: Sylvia Reineke, Stephan Windecker
	2024 ESC Guideline chronisches Koronarsyndrom – Relevantes und Neues	Lorenz Räber
	Koronaranomalien – etwas Beunruhigendes?	Christoph Gräni, Matthias Siepe
	Adipositas und kardiovaskuläre Erkrankungen	Konstantinos Koskinas
	Interaktive Fallvorstellung	Jonas Häner, Miklos Rohla
	2024 ESC Guidelines Hypertonie – Wichtiges für die Praxis	Felix Mahfoud
10.45–11.15	Kaffeepause / Coffee Break	
11.15–12.35	Valvuläre Herzkrankheiten	Vorsitzende: Matthias Siepe, Stephan Windecker
	Update Indikationen zum Aortenklappenersatz	Matthias Siepe, Stephan Windecker
	Trikuspidalklappen-Interventionen – Indikation, Techniken und Outcomes	Fabien Praz
	Abklärung und Management von Patienten mit Mehrklappen- Erkrankungen	David Reineke, Jonas Lanz
	Management der Aorteninsuffizienz	Thomas Pilgrim
12.35–13.30	Mittagspause / Lunch Break	

Medtronic

Jede Sekunde verbessern
unsere Therapien
das Leben von zwei
Menschen



Programm Nachmittag



13.30–14.05	KEY NOTE LECTURE	Vorsitzende: Christoph Gräni, Georgios Siontis
	Künstliche Intelligenz in der modernen Herzmedizin	Thomas F. Lüscher
14.05–15.25	Arrhythmien	Vorsitzende: Katja Odening, Tobias Reichlin
	2024 ESC Vorhofflimmer-Guidelines – was ist relevant?	Michael Kühne
	Hirnschlagprävention: Antikoagulation, Vorhofrohr- verschluss oder beides?	Laurent Roten
	Ablation von strukturellen Kammer- tachykardien – wann und wie	Boldizsar Kovacs
	Device-Update: Kabellose DDD–Schrittmacher und substernaler ICD	Alexander Breitenstein
15.25–16.00	Kaffee Pause / Coffee Break	
16.00–17.20	Herzinsuffizienz & Kardiomyopathien	Vorsitzende: Monika Fürholz, Marina Rieder
	Eine neue Ära der Behandlung der hypertrophen Kardiomyopathie	Christiane Gruner
	Moderne Therapieoptionen bei kardialer Amyloidose	Otmar Pfister
	Herz-MRI im Workup einer neu diagnostizierten Herzinsuffizienz	Moritz Hundertmark
	Schwere Mitralinsuffizienz bei Patienten mit Herzinsuffizienz – neue Evidenz und aktuelles Management	Fabien Praz
17.20–17.30	Zusammenfassung und Schlusswort	Matthias Siepe, Stephan Windecker
Ab 17.30 Uhr	Apéro Riche	

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



NYHA-Klasse II mit Synkope unter Belastung

LVOT-Gradient: 70 – 75 mmHg
Wanddicke: 18 mm

Aktuelle Therapie:
Maximaldosis β -Blocker

Kommt für eine SRT infrage.

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.swissmedicin.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 Auftitrierung 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 Erhaltungphase, Dosisanpassungen bei gleichzeitiger Gabe anderer Arzneimittel und bei Behandlungsunterbruch siehe Fachinformation. Bei LVEF <50% während der Behandlung mit CAMZYOS®, muss die Behandlung unterbrochen werden. **K:** Über-

empfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe. Schwangerschaft. **WV/M:** 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, (B). **Z:** Bristol-Myers Squibb SA, Hinterbergstrasse 16, 6312 Steinhausen. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedicin.ch. (V002)

* gemessen mittels Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) und einem Unterschied zwischen den Gruppen von +9.1 (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; VO₂ peak: maximale Sauerstoffaufnahme; SL: Spezialitätenliste.

Referenzen: 1 CAMZYOS®. Schweizer Fachinformation. Aktuelle Version auf www.swissmedicin.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.**

Referent:innen



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

PD Dr. med. Alexander Breitenstein

Leitender Arzt, Klinik für Kardiologie, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Monika Fürholz

Oberärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Christoph Gräni

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

PD Dr. med. Christiane Gruner

Leitende Ärztin, Klinik für Kardiologie, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Jonas Häner

Oberarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Dr. Dr. med. Moritz Hundertmark

Stv. Oberarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Dr. med. Kostantinos Koskinas

Oberarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Dr. med. Boldizsár Kovács

Oberarzt II, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Michael Kühne

Leitender Arzt Kardiologie, Elektrophysiologie, Vorsitz Herzzentrum, Universitätsspital Basel

PD Dr. med. Jonas Lanz

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Thomas F. Lüscher

Direktor Zentrum für Molekulare Kardiologie, Universität Zürich und Direktor Forschung, Bildung und Entwicklung, Imperial College, London

Prof. Dr. med. Felix Mahfoud

Chefarzt Kardiologie, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Katja Odening

Leitende Ärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Kengrexal® secures your PCI avoiding major bleeding/haemorrhage events within 30 days¹

Kengrexal®

Rapid onset/offset of platelet inhibition^{2,3}



References: **1:** De Luca L. et al. Use of Cangrelor in patients with acute coronary syndromes undergoing percutaneous coronary intervention: Study design and interim analysis of the ARCADE study. *Clin Cardiol.* 2021;45:193-200. **2:** Professional information Kengrexal. www.swissmedinfo.ch. **3:** Albers WC, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of a bolus and infusion of Cangrelor: a direct, parenteral P2Y12 receptor antagonist. *J Clin Pharmacol.* 2010;50(1):27-35. References available upon request.

Kengrexal®: Z: Cangrelor. **I:** Zur Reduktion des periprozeduralen Risikos kardiovaskulärer thrombotischer Ereignisse bei perkutaner Koronarintervention in Erwachsenen mit koronarer Herzkrankheit. **II:** Spezialisierte Anwendung im akuten myokardialen oder klinischen Unstetigkeit (Stapler), gefolgt von einer 1st Infusion (Kugelmilch) vor der PCI einleiten, während min. 25s, oder bei Ende der PCI falls über 25s (max. 45s). Für eine chronische Hemmung der Thrombozytenaggregation sollten die Patienten auf einen oralen P2Y12-Rezeptor-Antagonisten umgestellt werden (Clopidogrel, Ticagrelor oder Prasugrel). **III:** Aktive Blutungen aufgrund von Organisationserhöhtes Blutungsrisiko aufgrund eines grossen chirurgischen Eingriffes, eines Trauma oder irreversiblen Gerinnungsstörungen; Vorseichte einer intrakraniellen Blutung oder Schlaganfall; Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen. **IV:** Gleichzeitige Gabe von Kengrexal und G-IIb/IIIa-Hemmern vermeiden; Infusion beenden bei hämorrhagischen Ereignis, mit Vorsicht anwenden bei Patienten mit Erkrankungen, die das Blutungsrisiko erhöhen oder bei Patienten mit akuten Nierenversagen; bei Patienten mit hereditärer Fructose-Intoleranz nicht anwenden. **V:** Kengrexal darf während der Schwangerschaft oder Stillzeit nicht angewendet werden, es sei denn, dies ist klar notwendig. **VI:** Häufig: Ausfluss aus der Gefässpunktionstelle, Hämatome, Hämaturie/Abfall, Hämoglobin-Abfall, Dyspnoe, Erythrose. **Gelegentlich:** Herzrhythmusstörungen, retroperitoneale Blutungen, peritoneale Hämatome, gastrointestinale Blutungen, Hämatom der Gefässpunktionstelle, erhöhte Kreatininwert im Blut, verringerte Thrombozytenzahl, verringerte Erythrozytenzahl, Harnwegsinfektion, Akutes Nierenversagen, Nasenbluten, Bluthusten, Hautausschlag, Pruritus, Linkerlinke, hämodynamische Instabilität. **JA:** Clopidogrel hat keinen Einfluss auf die P2Y12-Hemmung wenn es während der Infusion von Kengrexal verabreicht wird. Aufgrund des pharmakokinetischen Profils von Cangrelor wurde kein antiständiges Programm klinischer Interaktionsstudien durchgeführt. **P:** 10 Durchstechflaschen zu 50mg Trockensubstanz. **Liste B:** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. **Zusatzangaben:** **Chiesi SA,** CH-1752 Villars-sur-Glâne. **Auslieferung:** **OM Pharma Suisse AG,** CH-1752 Villars-sur-Glâne/Stand der Information: Dezember 2022.

Kengrexal®: C: Cangrelor. **I:** Réduction du risque péri-opératoire d'événements cardiovasculaires thrombotiques chez les patients adultes atteints de coronaropathie et bénéficiant d'une intervention coronarienne percutanée (IPC). **II:** Utilisation spécialisée en milieu hospitalier ou dans le cadre de soins aigus. Bolus i.v. de 30µg/kg suivi d'une perfusion i.v. de 4µg/kg/min à instaurer avant l'IPC et pendant min. 2h ou jusqu'à la fin de l'IPC si >2h (max. 4h). Pour une inhibition chronique de l'agrégation plaquettaire, les patients doivent passer à un traitement oral par un antagoniste du récepteur P2Y12 (Clopidogrel, Ticagrelor ou Prasugrel). **III:** Saignement actif de cause organique; risque hémorragique augmenté dû à une chirurgie majeure, traumatisme ou troubles irréversibles de la coagulation; antécédents d'hémorragie intracranéenne ou d'AVC; hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. **IV:** Éviter l'administration concomitante avec des inhibiteurs de la G-IIb/IIIa; arrêter la perfusion en cas d'événement hémorragique; utiliser avec prudence chez les patients atteints de troubles associés à une augmentation du risque hémorragique et chez les patients avec une insuffisance rénale sévère; ne pas utiliser chez les patients atteints d'intolérance héréditaire au fructose. **JA:** Kengrexal ne doit pas être utilisé au cours de la grossesse ni lors de l'allaitement, sauf en cas de nécessité absolue. **VI:** Fréquent: écoulement au site de ponction d'un vaisseau, hématomes, hématocrite diminué, hypoglycémie diminuée, dyspnée, érythrose. Occasionnel: tamponnade cardiaque, hémorragie rétroperitoneale, hématome péritonéale, hémorragie gastro-intestinale, hématome au site de ponction d'un vaisseau, cristalline sanguine augmentée, numération plaquettaire diminuée, nombre chimiotactes diminués, hémorragie des voies urinaires, insuffisance rénale aiguë, ostéites, hémolyse, rash, prurit, urticaire, instabilité hémodynamique. **JA:** Le clopidogrel n'a pas d'influence sur l'inhibition du P2Y12 par le cangrelor lorsqu'il est administré pendant la perfusion. Étant donné le profil pharmacocinétique du cangrelor, aucune étude concernant les interactions cliniques avec d'autres médicaments n'a été réalisée. **Prés:** 10 flacons de substance sèche (50mg). **Liste B:** Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: **Chiesi SA,** CH-1752 Villars-sur-Glâne. **Distribution:** **OM Pharma Suisse SA,** CH-1752 Villars-sur-Glâne. Mise à jour de l'information: Décembre 2022.

CH-KEN-23004/02207

Fortsetzung Referent:innen



Prof. Dr. med. Otmar Pfister

Leitender Arzt, Kardiologie, Leiter Herzinsuffizienz,
Prävention und Rehabilitation, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Thomas Pilgrim

Stv. Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Fabien Praz

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Lorenz Räber

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Tobias Reichlin

Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

PD Dr. med. David Reineke

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Herzchirurgie, Inselspital, Bern

Dr. med. Sylvia Reineke

Fachärztin für Kardiologie FMH, Mitglied der Geschäftsleitung
Kardiologische Gemeinschaftspraxis

PD Dr. med. Marina Rieder

Oberärztin, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

PD Dr. med. univ. Miklos Rohla

Oberarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Laurent Roten

Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Matthias Siepe

Direktor und Chefarzt, Universitätsklinik für Herzchirurgie, Inselspital, Bern

PD Dr. med. et Dr. phil. Georgios Siontis

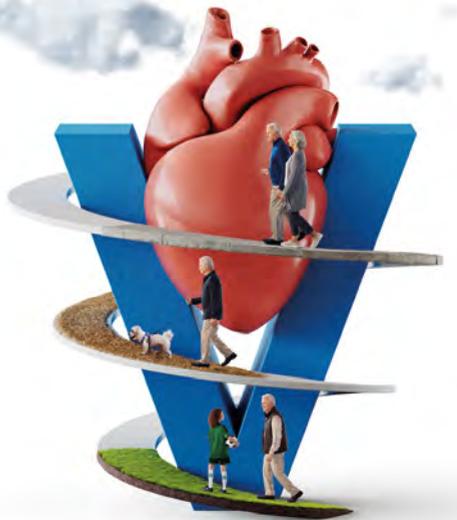
Direktor und Chefarzt, Universitätskliniken für Angiologie und
Gefässchirurgie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Stephan Windecker

Direktor 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#-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:** Hautausschlag, Pruritus. Die folgenden Nebenwirkungen wurden in einer anderen Studie bei Patienten mit einer peripheren Manifestation von Transthyretin-Amyloidose 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. (V008)

▼ 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



Organisation & Kontakt



Organisation

MediCongress GmbH

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

Wissenschaftliches Komitee

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

Fokus Herz Bern

Freiburgstrasse 20
CH-3010 Bern
Christine Kreis-Saunders
christine.kreis-saunders@insel.ch
Tel: +41 31 632 19 16
www.kardiologie.insel.ch

VAT-Nr.: CHE-433.951.246



**Risiko für Plötzlichen
Herztod reduzieren!**



ZOLL LifeVest[®]

**Schutz ab der ersten Minute
- nicht invasiv und temporär**

- 1 von 20 Patienten stirbt nach Myokardinfarkt (EF \leq 35%) in den ersten 90 Tagen – SCD in 50% der Fälle¹
- Erfolgreiche VT-/VF-Terminierung bei 96% der Patienten in einer Metaanalyse²
- Hohe Patientenakzeptanz in großen Registerstudien – mehr als 22 Stunden Tragezeit pro Tag^{3,4}

Informationen zu LifeVest[®]
finden Sie auf lifevest.zoll.com

Aktuelle Informationen,
wissenschaftliche Inhalte,
Kongress-Updates und
mehr zum Thema
„Sudden Cardiac Death“
bei Radcliffe Cardiology.

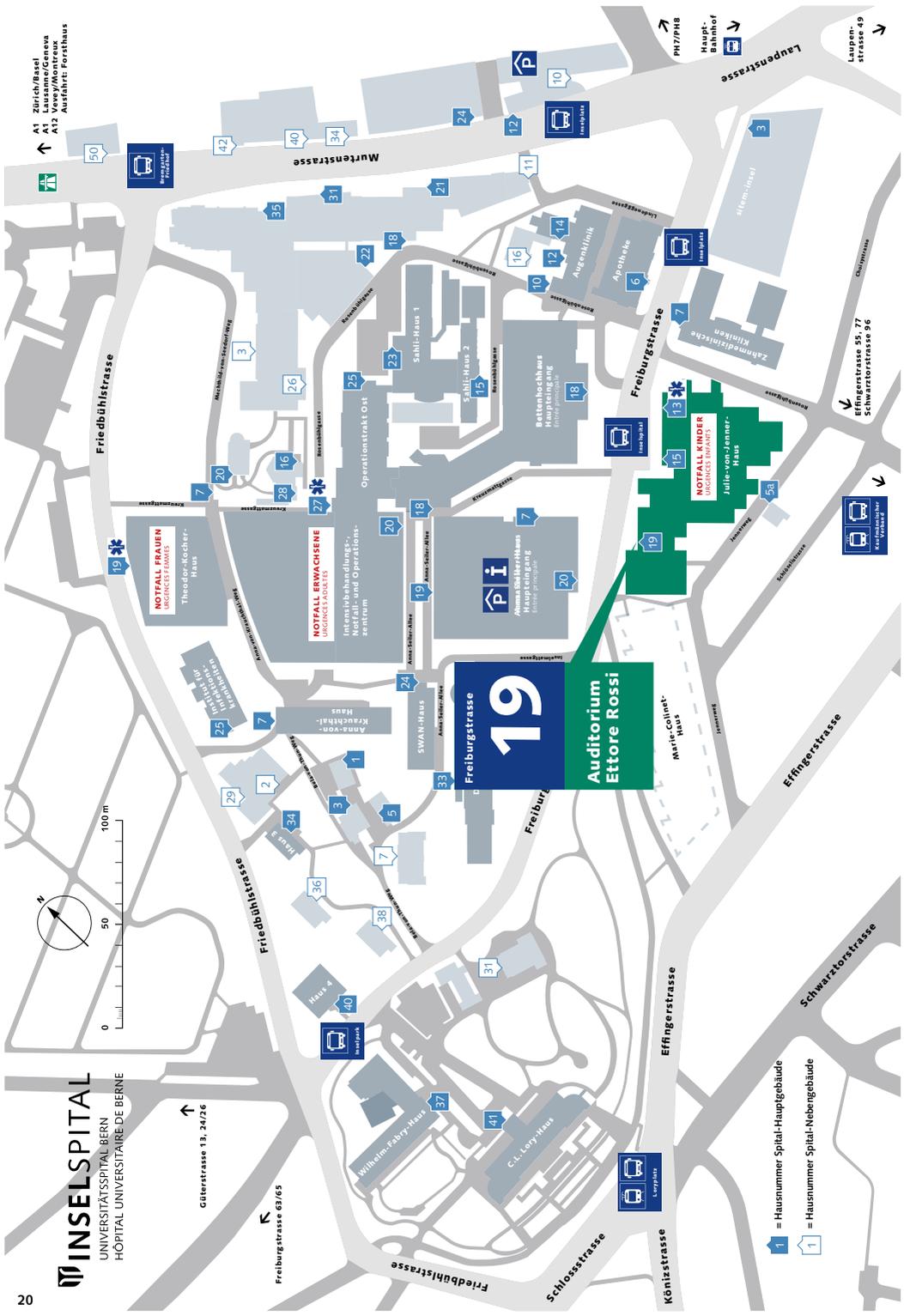


Von ZOLL
gesponsert

ZOLL/DE/2015/01_SPH_19014
1 Olgin JE et al. N Engl J Med. 2018;379(13):1205–1215.
2 Nguyen E et al. J Innov Cardiac Rhythm Manage 2018;9(5):3151–3162; Metaanalyse mit nahezu 20.000 Patienten.
3 Waessnig N et al. Circulation 2016;134:635–643; 23,1Std Tragezeit pro Tag (Median) in deutscher Registerstudie mit 6.043 Patienten.
4 Kutryla V et al. Circulation 2015;132(7):1613–1619; 22,5 Std Tragezeit pro Tag (Median) in WEART-II mit 2.000 Patienten.



Güterstrasse 13, 24/26



19
Freiburgstrasse
Auditorium
Ettore Rossi

- = Hausnummer Spital-Hauptgebäude
- = Hausnummer Spital-Nebengebäude

A1 Zürich/Basel
 A1 Lausanne/Genève
 A13 Flughafen
 Aussicht: Posthaus

PHZ/PH8
 Haupt-
 Bahnhof

Effingerstrasse 55, 77
 Schwarztortstrasse 96

Effingerstrasse 55, 77
 Schwarztortstrasse 96

Effingerstrasse

Schwarztortstrasse

Königsstrasse

Schlossstrasse

Freiburgstrasse

Murtenschtrasse

Friedbühlstrasse

Chrysothymstrasse

Leupoldenstrasse

Leupoldenstrasse 49

SCHNELLE UND
STARKE LDL-C-
SENKUNG? ^{A,1}


Praluent®
Alirocumab

MACE-REDUKTION? ^{A,1}

ASSOZIIERT
mit EINER
REDUKTION DER
GESAMTMORTALITÄT? ^{#,2}

PATIENTENFREUNDLICH? ^{O,3}

ODER ALLES
IN EINEM?



 PRALUENT®, 
ja klar! ⁴

▲ LDL-C-Senkung von 62,7 % nach 4 Monaten, 61,0 % nach 12 Monaten und 54,7 % nach 48 Monaten in der On-Treatment-Analyse der Gruppe mit Alirocumab im Vergleich zu Placebo in der ODYSSEY OUTCOMES-Studie¹; ■ MACE definiert als: Tod durch koronäre Herzkrankheit, nicht-tödlicher Myokardinfarkt, tödlicher und nicht-tödlicher ischämischer Schlaganfall und instabile Angina pectoris mit erforderlicher Hospitalisation (HR 0,85; 95%-KI: 0,78–0,93; p < 0,001); # PRALUENT® war assoziiert mit einer Reduktion der Gesamtmortalität mit lediglich nominaler statistischer Signifikanz nach hierarchischen Tests (HR 0,85; 95%-KI: 0,73–0,98; p = 0,03, nominaler p-Wert)²; ○ Patient*innen, die Alirocumab als subkutane Injektion erhielten, hatten eine hohe Akzeptanz der Behandlung und waren zuversichtlich, dass sie Alirocumab selbst injizieren können.³

HR = Hazard Ratio; KI = Konfidenzintervall; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol (Lipoprotein-Cholesterin niedriger Dichte); MACE = major adverse cardiovascular events (schwerwiegende unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse).

1. Schwartz GG et al. Alirocumab and cardiovascular outcomes after acute coronary syndrome. N Engl J Med. 2018; 379(22):2097-107; 2. Steg PG et al. Effect of alirocumab on mortality after acute coronary syndromes. Circulation. 2019;140(2):103-12; 3. Tatlock S et al. Psychometric Evaluation of a Treatment Acceptance Measure for Use in Patients Receiving Treatment via Subcutaneous Injection. Value Health. 2017;20(3):430-40; 4. Fachinformation Praluent[®], Stand: 02/2024, www.swissmedinfo.ch. 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) und bei Kindern ab 8 Jahren mit 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: Bei Erwachsenen, empfohlene Anfangsdosis (Injektion s.c.) 75 mg 1x alle 2 Wochen. Weitere Dosierungen: 300 mg 1x alle 4 Wochen oder Maximaldosis 150 mg 1x alle 2 Wochen. Bei Kindern ab 8 Jahren, Dosisanpassung an das Körpergewicht erforderlich. 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 Angioödem 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 Fertigen, Packungen mit 1, 2 oder 6 Pens. 150 mg im Fertigen, Packungen mit 2 oder 6 Pens. AK: B*. **Zul-Inh.:** sanofi-aventis (schweiz) ag, 1214 Vernier/GE. **Stand Info.:** Februar 2024. Weitere Information entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch.

sanofi-aventis (schweiz) ag - C.P. 777 - 3, route de Montfleury - CH-1214 Vernier - www.sanofi.ch



MAT-CH-2400272 - 2.0 - 10/2024

Sponsoren

Herzlichen Dank an unsere Industrievertreter für ihre Unterstützung.

Platin



Gold



Silber



SELUCTION SLR™

DRUG-ELUTING BALLOON

Sustained
Limus Release



GO BEYOND
METAL

The New Paradigm
For Coronary Interventions

For Healthcare Professionals Only.

Important information: Prior to use, refer to the instructions for use supplied with this device for indications, contraindications, suggested procedure, warnings and precautions. As part of its continuous product development policy, Cordis reserves the right to change product specifications without prior notification. Please contact your Cordis representative for additional product availability information. SELUTION SLR Drug-Eluting Balloon, CE 0344, is manufactured by M.A. Med Alliance SA and its affiliates. SELUTION SLR is a trademark of M.A. Med Alliance SA. M.A. Med Alliance SA is a Cordis company.

CORDIS and Cordis LOGO are trademarks of Cordis and may be registered in the US and/or in other countries. All other marks are the property of their respective owners.

© 2024 Cordis. All Rights Reserved. 100644856_04/2024

CE
0344



Boston
Scientific
Advancing science for life™



EMBLEM™ MRI S-ICD System

Das einzige vollständig
extrathorakale System

Schützen Sie Ihre Patienten vor dem
plötzlichen Herztod und vermeiden
Sie gleichzeitig die Folgen
elektrodenbedingter Komplikationen
transvenöser ICDs.¹

¹ Hailey J et al. Subcutaneous Versus Transvenous Defibrillation: The Atlas Trial, Next-Step Rhythm Society Life-Saving Device Trial. 2022
ACHTUNG: Auf Grund wesentlicher Unterschiede dieser Klasse Produkte hinsichtlich des am ACI oder der Aussen-Implantation verankerten Vorhofflimmern, Vorhoffibrillation, Vorhofflimmern und Gefäßverengungen und der
Pulsablenkungsfähigkeit sind die jeweiligen Produkte zu unterscheiden. Bitte lesen Sie die jeweiligen Produkt- und/oder CE-Kennzeichnungen sorgfältig und lesen Sie die jeweiligen Gebrauchsanweisungen und Anweisungen
sowie dürfen nicht verwechselt werden. Dieses Dokument ist nicht zur Verwendung in Frankreich vorgesehen. 2022 Copyright © Boston Scientific Corporation oder deren Tochterunternehmen. Alle Rechte vorbehalten. CNF 800707-1AA

Save the Date: Kommende Veranstaltungen



18.–19. September 2025

Mitral und Tricuspid Imaging: A 2-Day Practical Academy

SITEM

23. Oktober 2025

KHK Symposium

ASH U1

19. November 2025

Prevention and Rehabilitation Summit

Hörsaal Langhans

16. Januar 2026

CAAC Kongress

ASH U1

Zur Behandlung der
hereditären Transthyretin-Amyloidose
bei Erwachsenen mit Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2

amvuttra 
(Vutrisiran) Injektionslösung
25 mg / 0,5 ml

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für ausführliche Informationen siehe Fachinformation für AMVUTTRA® auf www.swissmedicinfo.ch

W: Vutrisiran. Enthält synthetisch hergestellte, chemisch modifizierte Small-Interfering-Ribonukleinsäure (siRNA). **I:** Behandlung der hereditären Transthyretin-Amyloidose (hATTR-Amyloidose) bei erwachsenen Patienten mit Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2. **D:** Unter Aufsicht eines Arztes mit Erfahrung in der Behandlung von Amyloidose, 25 mg, verabreicht als subkutane Injektion einmal alle 3 Monate. Empfehlung zur Vitamin A Ergänzung in einer Dosis von ungefähr 2.500 IE bis 3.000 IE pro Tag. **KI:** Starke Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einer der sonstige Bestandteile. **W/V/M:** Durch Reduktion des Transthyretin (TTR)-Proteins im Serum führt Amvuttra zu einer Verringerung der Vitamin-A-Spiegel im Serum. Vor Beginn der Behandlung sollten Vitamin-A-Spiegel unterhalb des unteren Normwerts korrigiert werden. **SS/SZ:** Vor der Einleitung einer Therapie muss eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Frauen im gebärfähigen Alter müssen eine zuverlässige Methode zur Schwangerschaftsverhütung anwenden. Es ist nicht bekannt ob Amvuttra in die Muttermilch übergeht. **IA:** Es wurden keine Studien durchgeführt. Es wird nicht davon ausgegangen, dass Amvuttra mit Inhibitoren oder Induktoren von Cytochrome-P450-Enzymen Wechselwirkungen verursacht oder durch sie beeinflusst wird. Es ist nicht zu erwarten, dass Amvuttra klinisch signifikante Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln aufweist. **UW:** Sehr häufig: Schmerzen in einer Extremität (15%), Arthralgie (11%). Häufig: Dyspnoe, Reaktion an der Injektionsstelle, alkalische Phosphatase im Blut erhöht. **P:** 25 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (B). **ZI:** Alynlam Switzerland GmbH, Zug. **Stand Info:** Mai 2023.

 **Alynlam**
PHARMACEUTICALS




forxiga (dapagliflozin)
Drei Indikationen. Eine Antwort.

**WAS PASSIERT,
WENN SIE IHRE
PATIENTEN
FRÜHZEITIG
BEHANDELN?**

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



Einscannen für die Fachinformation von Forxiga®

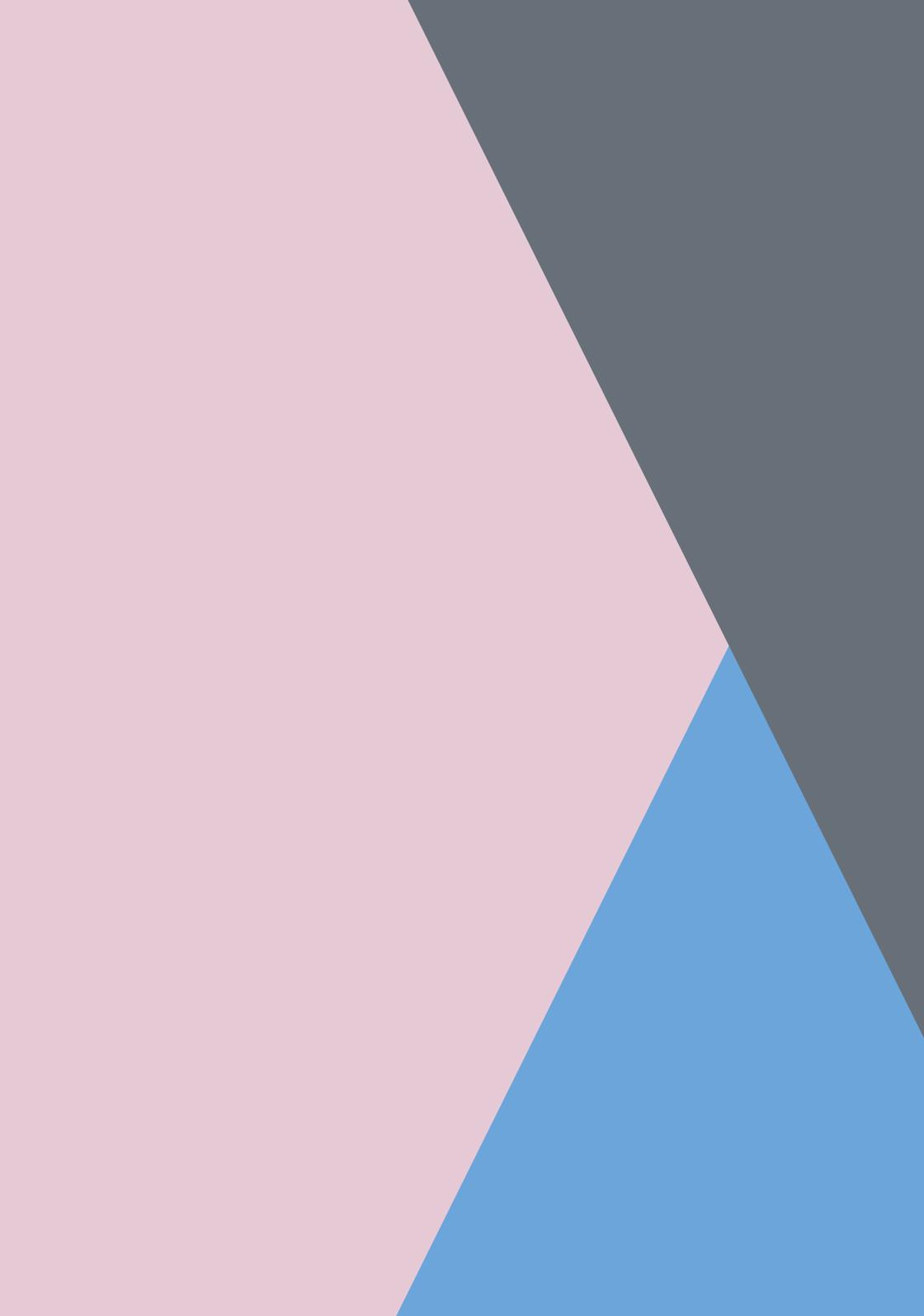
Weitere Informationen: www.swissmedicinfo.ch
oder AstraZeneca AG, Neuhofstrasse 34, 6340 Baar,
www.astrazeneca.ch.

CH-9131_02.2024

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. Fachpersonen können die genannten Referenzen bei AstraZeneca AG anfordern.

AstraZeneca 



Inselspital
Universitätsspital Bern
Universitäres Gefässzentrum Bern
Freiburgstrasse 20
CH-3010 Bern
www.herzgefasszentrum.insel.ch

