



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



WIENER KONGRESS KARDIOLOGIE

16. – 18. Oktober 2025, Hofburg Wien



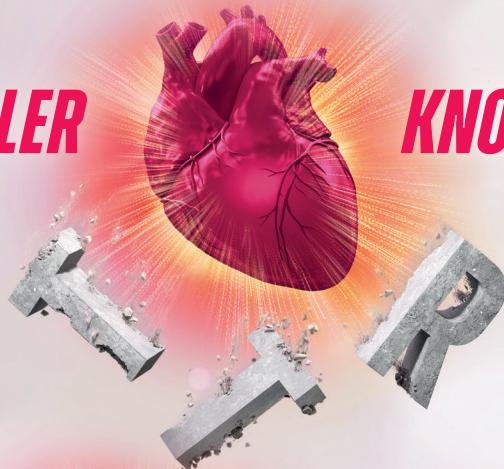
PROGRAMM

www.wienerkongress.at

AMVUTTRA® zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären ATTR-Amyloidose mit Kardiomyopathie¹

SCHNELLER

KNOCKDOWN



87%

Knockdown des
toxischen TTR^{**}
im Median zu Monat 30³

28 %

Reduktion wieder-
kehrender kardiovaskulärer
Ereignisse^{**} und der
Gesamt mortalität
bis zu Monat 36⁴

36 %

Reduktion der
Gesamt mortalität
bis zu Monat 42¹

4

Dosen
pro Jahr subkutan
auch zur
Selbstinjektion¹

AMVUTTRA® ist zur Behandlung der **Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose** bei erwachsenen Patienten mit **Kardiomyopathie (ATTR-CM)** sowie der **hereditären Transthyretin-Amyloidose** bei erwachsenen Patienten mit **Polyneuropathie (ATTRv-PN)** der Stadien 1 oder 2 zugelassen.¹

* Toxisches TTR bezeichnet fehlgeformte Transthyretin (TTR)-Proteine bei Patienten mit ATTR-CM, die zu Amyloidfibrillen aggregieren und multisystemische Ablagerungen verursachen.²

** Kardiovaskuläre Ereignisse umfassen Hospitalisierung aufgrund kardiovaskulärer Ereignisse und akute Vorstellung wegen Herzinsuffizienz.⁴

Abkürzungen: ATTR-CM = Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie, ATTRv-PN = Hereditäre Transthyretin-Amyloidose mit Polyneuropathie, RNAi = Ribonukleinsäure-Interferenz, TTR = Transthyretin.

Referenzen: 1. AMVUTTRA® Fachinformation, aktueller Stand. 2. Gonzalez-Duarte A, Ulloa-Aguirre A. Int J Mol Sci 2021;22(23):13158. 3. Maurer MS, et al. Präsentiert auf dem HFS Annual Scientific Meeting, 27–30 Sept. 2024. 4. Fontana M, et al. N Engl J Med 2025;392(1):33–44.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige v. Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Amvuttra 25 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Wirkstoff: Vutrisiran-Natrium. **Qualitative u. quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enth. Vutrisiran-Natrium entspr. 25 mg Vutrisiran in 0,5 ml Lösung. **Sonst. Bestandt.:** Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph.Eur.), Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Phosphorsäure (zur pH-Wert-Einstellung). **Anwendungsgebiete:** Amvuttra wird z. Behandl. d. hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachs. Patienten m. Polyneuropathie d. Stadien 1 o. 2 (hATTR-PN) angewendet. Amvuttra wird z. Behandl. der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachs. Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM) angewendet. **Gegenanzeigen:** Starke Überempfindlichkeit (z. B. Anaphylaxie) geg. d. Wirkstoff o. einen d. sonst. Bestandt. **Nebenwirkungen:** Häufig: Reaktion a. d. Injektionsstelle, Alaninaminotransferase erhöht, Alkalische Phosphatase i. Blut erhöht. **Wirkstoffgruppe:** Andere Mittel f. d. Nervensystem, ATC-Code: N07XX18. **Inhaber der Zulassung:** Alnylam Netherlands B.V., Antonio Vivaldiistraat 150, 1083 HP Amsterdam, Niederlande. Vertreter in Deutschland: Alnylam Germany GmbH. Vertreter in Österreich: Alnylam Austria GmbH. **Abgabestatus:** DE: Verschreibungspflichtig. AT: Rezept- u. apothekenpflichtig.

Stand der Information der Fachkurzinformation bzw. Pflichttext: Version 3.0.

Weitere Informationen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

© 2025 Alnylam Pharmaceuticals, Inc. Alle Rechte vorbehalten. AMV-GEAU-00129 07.2025



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

WIENER KONGRESS KARDIOLOGIE GOES GREEN GREEN MEETING INFORMATION

Liebe Teilnehmerinnen, liebe Teilnehmer!

auch heuer setzt der Wiener Kongress Kardiologie auf Klimaschutz und wird erneut als Green Meeting nach den Kriterien des Umweltzeichens ausgerichtet. Dafür setzen wir zahlreiche Maßnahmen in folgenden Bereichen um:

💚 Anreise

Nutzen Sie bitte öffentliche Verkehrsmittel oder das Fahrrad – Wien ist hervorragend angebunden. Für Autofahrende gibt es die Möglichkeit zur freiwilligen CO₂-Kompensation (**Infos auf www.wienerkongress.at**)

💚 Unterkünfte

Umweltzertifizierte Hotels in Gehdistanz zur Hofburg finden Sie auf unserer Website.

💚 Veranstaltungsort

Die Wiener Hofburg bietet ein umfassendes **Mülltrennungssystem**.

💚 Catering

Wir setzen auf **regionale, saisonale, biologische und Fair-Trade-Produkte**.

💚 Ressourcenschonung

- Minimaldruck auf **chlorfrei gebleichtem Papier (TCF)**
- **Wiederverwendung von Lanyards**, Verzicht auf Kongresstaschen
- Fachgerechte Entsorgung und Recycling nach dem Prinzip der **Kreislaufwirtschaft**.

💚 Ausstellung

Unsere Aussteller und Sponsoren unterstützen das Green Meeting aktiv durch eigene Maßnahmen zur Ressourceneinsparung.

💚 TeilnehmerInnen

Wir freuen uns, Sie nachhaltig und bewusst beim Wiener Kongress Kardiologie willkommen zu heißen!

Mehr Infos unter:



www.wienerkongress.at

Solia CSP S

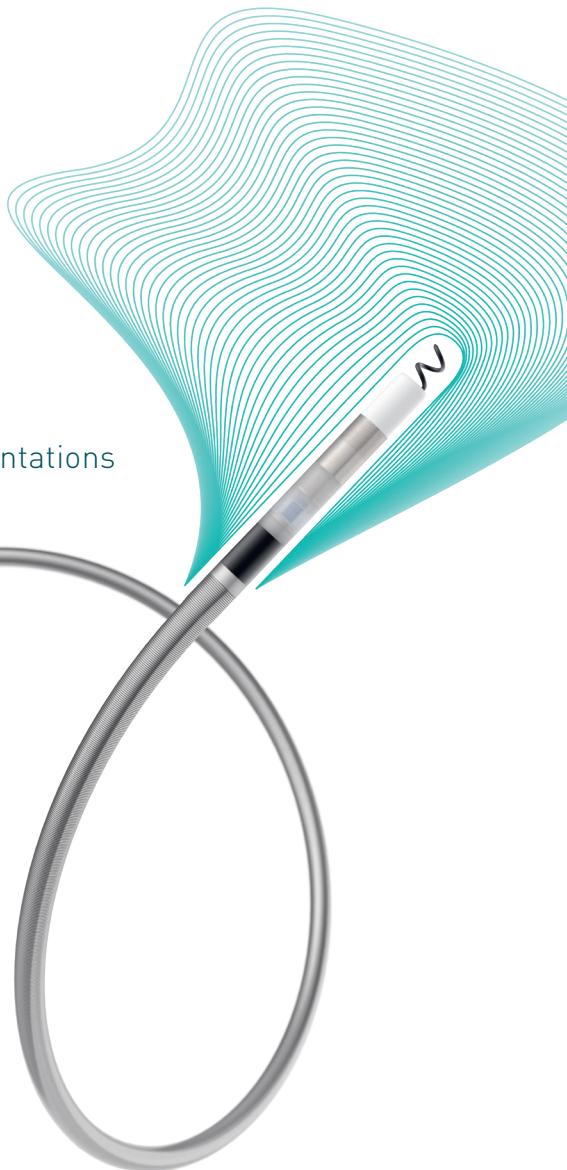
Uniquely Designed
for CSP.



**Innovative Fixed
Screw Design**
for stable results



Simplified Handling
for efficient CSP implantations



biotronik.com



BIOTRONIK
excellence for life



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

ALLGEMEINE HINWEISE

Veranstalter

Medizinische Universität Wien
Wiener Gesundheitsverbund



Veranstaltungsort

Kongresszentrum Hofburg Wien
Heldenplatz 1, 1010 Wien
Eingang: Platz in der Burg, Schweizertor, Botschafterstiege

Wissenschaftliche Leitung

Univ.-Prof. Dr. Christian Hengstenberg
Klinische Abteilung für Kardiologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin II - AKH Wien

Wissenschaftlicher Beirat

Univ.-Doz. Dr. Martin Hülsmann
Klinische Abteilung für Kardiologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin II - AKH Wien

Wissenschaftliches Organisationskomitee:

Prim. Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Diana Bonderman
Prim. Priv.-Doz. Dr. Georg Delle Karth
Prim. Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Alexander Geppert
Prim. Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Alexander Niessner
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin
Apl. Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg Goliasch
Priv.-Doz. Dr. Klaus Distelmaier

Online Anmeldung

<https://registration.maw.co.at/kardiovien25>

Kongressorganisation / Fachausstellung / Sponsoring

M Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
A Freyung 6/3, 1010 Wien
W Sonja Chmella, Barbara Horak, David Grünseis
Tel.: +43 (0)1 536 63-34, maw@media.co.at | www.maw.co.at



Diese Veranstaltung ist mit 17 Diplomfortbildungspunkten
(Innere Medizin) akkreditiert.

Fortbildungs-ID: 1033037, www.meindfp.at



Aligned for future.

Conventional Sizes

20 mm | 23 mm | 26 mm | 29 mm

Intermediate Sizes

21.5 mm | 24.5 mm | 27.5 mm

XL Sizes

30.5 mm | 32 mm



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

PROGRAMMÜBERSICHT

Donnerstag – 16. Oktober		Freitag – 17. Oktober		Samstag – 18. Oktober	
Zeremoniensaal	Geheime Ratstube	Zeremoniensaal	Geheime Ratstube	Zeremoniensaal	Geheime Ratstube
08.30					
08.45					
09.00					
09.15		3. Hauptsitzung Vitien	Case Presentations 2. Hauptsitzung Rhythmus	7. Hauptsitzung Pharmakologie in der Kardiologie	KARDIOQUIZ
09.30			Pause und Industrieausstellung		
09.45					
10.00					
10.15					
10.30					
10.45					
11.00					
11.15					
11.30		4. Hauptsitzung Daten in der Kardiologie	Case Presentations 3. Hauptsitzung Vitien	8. Hauptsitzung Herz und...	
11.45					
12.00					
12.15					
12.30			Pause und Industrieausstellung		
12.45			Lunch- symposium	Lunch- symposium	
13.00			Bristol-Myers Squibb	Meril	
13.15					
13.30	Begrüßung				
13.45			Pause und Industrieausstellung		
14.00	1. Hauptsitzung Koronarien/ Interventionen				
14.15			5. Hauptsitzung Herzinsuffizienz		
14.30					
14.45					
15.00					
15.15			Pause und Industrieausstellung		
15.30					
15.45					
16.00	Satelliten- symposium Edwards	Satelliten- symposium Amarin			
16.15			Satelliten- symposium Pfizer	Satelliten- symposium MSD	
16.30					
16.45					
17.00			Pause und Industrieausstellung		
17.15					
17.30	2. Hauptsitzung Rhythmus	Case Presentations 1. Hauptsitzung Koronarien/ Interventionen	6. Hauptsitzung Herz aktuell	Case Presentations 5. Hauptsitzung Herzinsuffizienz	
17.45					
18.00					
18.15					
18:30					

TRANSTHYRETIN-AMYLOIDOSE
 MIT KARDIOMYOPATHIE:
 EINE UNTERDIAGNOSTIZIERTE
 URSACHE VON HERZINSUFFIZIENZ^{1,2}



1 Kapsel täglich

VYNDAQEL®

Die einzige ATTR-CM Therapie
 mit klinischen 5-Jahres-Daten
 und robusten Überlebensdaten
 im Real-World-Setting^{3,4,5}

In ATTR-ACT® gegenüber Placebo nach
 30 Monaten **signifikante Reduktion der¹**:

Gesamt-
mortalität

CV-bedingten
Hospitalisierungen



Vyndaqel® ist indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patient*innen mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).⁴
 Häufig ($\geq 1/100$ bis < 1/10) beobachtete Nebenwirkungen sind Diarrhoe, Hautausschlag und Pruritus.⁴

ATTR-ACT[®]: Eine multizentrische, internationale, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-3-Studie, in der gepoolte Vyndaqel-Dosierungen von 20 mg und 80 mg bei 441 Patient*innen mit Wildtyp- oder hereditärer ATTR-CM evaluiert wurden. Patient*innen mit ATTR-CM wurden randomisiert (2:1:2) und 30 Monate lang einmal täglich mit Vyndaqel 80 mg (Tafamidis-Meglumin), Vyndaqel 20 mg (Tafamidis-Meglumin) oder Placebo behandelt. Nach Abschluss der ATTR-ACT-Studie konnten die Patient*innen bis zu 60 Monate lang an der LTE-Studie teilnehmen. Patient*innen, die in der ATTR-ACT-Studie Vyndaqel erhielten, erhielten kontinuierlich die gleiche Dosis. Patient*innen der Placebogruppe wurden re-randomisiert (2:1) und erhielten entweder Vyndaqel 80 mg oder 20 mg. Ab Juli 2018 wurde das LTE-Protokoll geändert, und alle Patient*innen auf Vyndaqel 61 mg (Tafamidis) umgestellt.⁶

[†] Primäranalyse nach der Finkelstein-Schoenfeld-Methode, einer hierarchischen Kombination aus Gesamtmortalität, gefolgt von der Häufigkeit der kardiovaskular bedingten Hospitalisierungen. Herztransplantation, kombinierte Herz- und Lebertransplantation und die Implantation eines mechanischen Herzunterstützungssystems wurden in dieser Analyse als Tod gewertet. Analyse nicht um Multiplizität bereinigt.⁶

[#] Eine einzelne Kapsel Vyndaqel 61 mg (Tafamidis) ist bioäquivalent zu Vyndaqel 80 mg (vier 20-mg-Kapseln Tafamidis-Meglumin) und ist nicht austauschbar auf einer pro-mg-Basis.⁴

ATTR-CM, Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie; CV, kardiovaskulär; LTE, long-term extension

Referenzen: 1. Witteles RM, Bokhari S, Damy T, et al. Screening for transthyretin amyloid cardiomyopathy in everyday practice. JACC Heart Fail. 2019;7(8):709-716. 2. Maurer MS, Hanna M, Grogan M, et al. Genotype and phenotype of transthyretin cardiac amyloidosis: THAOS (Transthyretin Amyloid Outcome Survey). J Am Coll Cardiol. 2016;68(2):161-172. 3. Elliott P. Long-Term Survival With Tafamidis in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. Circ Heart Fail. 2022 Jan;15(1):e008193. 4. Aktuelle Vyndaqel 61 mg Fachinformation. 5. Garcia-Pavia P, Kristen AV, Drachman B, et al; THAOS Investigators. Survival in a real-world cohort of patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy treated with tafamidis: an analysis from the Transthyretin Amyloidosis Outcomes Survey (THAOS). J Card Fail. 2024;S1071-9164(24)00222-7. 6. Maurer MS, Schwartz JH, Gundapaneni B, et al. Tafamidis Treatment for Patients with Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. N Engl J Med. 2018;379(11):1007-1016. doi:10.1056/NEJMoa1805689.



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

DONNERSTAG, 16. OKTOBER 2025

13:30–13:45 Begrüßung

13:45–15:15 1. Hauptsitzung
Koronarien / Interventionen
Vorsitz: A. Niessner; K. Huber

Zeremoniensaal

State-of-the-Art: ACS
A. Schober

State-of-the-Art: CCS
R. Hemetsberger

Spezielle Koronar-Interventionen: Intravaskuläre Diagnostik
G. Delle Karth

Was ist neu?
C. Demirel

15:15–15:45 Pause und Industrieausstellung

15:45–16:45 SATELLITENSYMPOSIUM
Die Neuen ESC/EACTS Leitlinien zu Herzklappenerkrankungen:
Innovation und Patientenzentrierung
Vorsitz: C. Hengstenberg

Zeremoniensaal

Die Aortenstenose – Früherkennung und Behandlung
bei spezifischen Patientengruppen
C. Demirel



Mitral- und Trikuspidalinterventionen – ESC-Leitlinien und
Triscend II-Update
V. Dannenberg

15:45–16:45 SATELLITENSYMPOSIUM
Leben nach dem Myokardinfarkt – Sekundärpräventionsupdate 2025
Vorsitz: A. Niessner

Geheime Ratstube

Kardiovaskuläres Restrisiko nach Myokardinfarkt
A. Niessner



Mehr als Fischöl – EPA in der kardiovaskulären Sekundärprävention
K. Krychtiuk

Chancen und Hürden in der Sekundärprävention
K. Hawlisch-Höfferl

16:45–17:00 Pause und Industrieausstellung

NEUE LEITLINIEN!¹

♥ ESC 2024

Management von VORHOFFLIMMERN

Highlights der Leitlinien für das AKUT-SETTING

► FREQUENZSENKUNG

ist die **START-THERAPIE** im Akutsetting

► BETABLOCKER

werden als Medikamente der **ERSTEN WAHL** bei Patienten mit und ohne kardialer Dysfunktion empfohlen, um die Herzfrequenz und Symptome zu reduzieren

► KARDIOSELEKTIVE BETABLOCKER

erzielen ein besseres Outcome und **Sicherheitsprofil** als unselektive Betablocker



Class	Level
I	B

Class	Level
I	B

*** BERICHTIGUNG ZU DEN ESC – LEITLINIEN 2024***

CORRIGENDUM***LATEST NEWS***CORRIGENDUM***LATEST NEWS***



Frequenzkontrolle im AKUT-SETTING

Nur Rapibloc® (Landiolol) hat eine **spezifische Dosierungsempfehlung** für Patienten mit kardialer Dysfunktion^{1,2}

Bei **kritisch kranken Patienten (Herzinsuffizienz, septischer Schock)** mit 1–10 µg/kg/min beginnen und entsprechend der Reaktion titrieren.*



Video zur
Wirkungsweise
von Rapibloc®



Referenzen

1 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) European Heart Journal (2024) 00, 1–101 <https://doi.org/10.1093/euheartj/ehae176>

2 Fachinformation Rapibloc®, aktueller Stand

* https://academic.oup.com/euheartj/advance-article/doi/10.1093/euheartj/ehaf306/191121#google_vignette
(Stand 18.07.2025)

Needs. Science. Trust.

aop-health.com



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

DONNERSTAG, 16. OKTOBER 2025

17:00–18:30 2. Hauptsitzung

Rhythmus

Vorsitz: T. Yoshida; M. Gwechenberger

Zeremoniensaal

State-of-the-Art der interventionellen Therapie

A. Schratter

State-of-the-Art der Device-Therapie

T. Yoshida

PFA - Special focus: Beginn einer neuen Ära?

F. Tinhofer

Was ist neu?

R. Schönauer

17:00–18:30 Case Presentations

1. Hauptsitzung – Koronarien / Interventionen

Vorsitz: R. Hemetsberger; A. Schober

Geheime Ratstube

K. Hamzaraj, C. Steiner



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

FREITAG, 17. OKTOBER 2025

08:30–10:00	3. Hauptsitzung Vitien	Zeremoniensaal
	<i>Vorsitz: C. Hengstenberg; P. Bartko; G. Delle Karth</i>	

State of the art: Aortenklappentherapie
C. Wallmüller

State of the art: Mitralklappentherapie
M. Riegersperger

Special Focus: Aortenklappenersatz bei
asymptomatischen Patienten mit hochgradiger AS?
C. Demirel

Special Focus: TAVI und KHK: Welche Patienten brauchen einen Stent?
P. Bartko

08:30–10:00	Case Presentations	Geheime Ratstube
	2. Hauptsitzung – Rhythmus <i>Vorsitz: M. Gwechenberger, A. Schratter</i>	

P. Lustig, L. Mokrusa, E. Skyllouriotis

10:00–10:30 Pause und Industrieausstellung

10:30–12:30	4. Hauptsitzung Daten in der Kardiologie	Zeremoniensaal
	<i>Vorsitz: C. Hengstenberg; D. Bonderman; M. Hülsmann</i>	

Big Data/Artificial Intelligence
G. Langs

Einfach, kompliziert und komplex in der Medizin
G. Strunk

Podiumsdiskussion

10:30–12:30	Case Presentations	Geheime Ratstube
	3. Hauptsitzung – Vitien <i>Vorsitz: C. Demirel; C. Wallmüller</i>	

N. Forutan, L. Hauptmann, R. Palaparti, A. Steinacher

12:30–12:45 Pause und Industrieausstellung



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

FREITAG, 17. OKTOBER 2025

12:45–13:45	LUNCHSYMPOSIUM Hypertrophe Kardiomyopathie – frühzeitig erkennen, gezielt therapiieren <i>Vorsitz: D. Mörtl</i>	Zeremoniensaal
--------------------	---	----------------

Könnte es HCM sein?
Symptome und Differenzialdiagnose
C. Binder-Rodriguez

 Bristol Myers Squibb®

Kardiale Myosin-Inhibition: Aktuelle Daten und Erfahrungen
D. Mörtl

12:45–13:45	LUNCHSYMPOSIUM Update in Structural Heart TAVI; New ESC Guidelines; Indications <i>Vorsitz: P. Bartko</i>	Geheime Ratstube
--------------------	---	------------------

Debate TAVI indication for asymptomatic patients:
Pro TAVI – *C. Demirel*
Con TAVI – *I. Coti*

 Meril

Features of Myval Octapro and does intermediate size matter?
M. Will

Recent Clinical Study results from landmark RCT, compare RCT,
4 year durability studies
B. Zirngast

13:45–14:00 Pause und Industrieausstellung

14:00–15:30	5. Hauptsitzung Herzinsuffizienz <i>Vorsitz: S. Dobner; N. Pavo; D. Bonderman</i>	Zeremoniensaal
--------------------	--	----------------

State-of-the-Art: HfrEF
C. Kaufmann

State-of-the-Art: HFpEF
D. Dalos

Special focus: Abklärung der Linksherzhypertrophie
G. Pichler

Was ist neu?
N. Pavo

15:30–16:00 Pause und Industrieausstellung



MEHR MÖGLICHKEITEN

mit WINREVAIR® dem ersten und einzigen zugelassenen Aktivin-Signal-Inhibitor bei PAH¹



WINREVAIR® bekämpft eine zentrale Ursache der PAH²

WINREVAIR® eröffnet mehr Möglichkeiten.

1. Hoeper MM et al. Phase 3 trial of sotatercept for treatment of pulmonary arterial hypertension. N Engl J Med. 2023; 388(16):1478–1490
2. Fachinformation WINREVAIR®, Stand März 2025

Studiendesign: doppelblinde, Placebo-kontrollierte, multizentrische klinische Studie mit parallelen Gruppen, in der 323 Patienten mit PAH (WHO-FK II oder III) zu WINREVAIR® (n=163) oder Placebo (n=160) eingeschlossen waren. Patienten erhielten einmal alle 3 Wochen subkutan WINREVAIR® 0,7 mg/kg Körpergewicht oder Placebo. Die Patienten setzten ihre jeweilige Behandlung im langfristigen doppelblinden Behandlungszeitraum fort, bis alle Patienten Woche 24 abgeschlossen hatten. Primärer Endpunkt war die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit anhand der 6-Minuten-Gehstrecke nach 24 Wochen.



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

FREITAG, 17. OKTOBER 2025

16:00–17:00 SATELLITENSYMPOSIUM Zeremoniensaal
5 Jahre Tafamidis in der Behandlung der ATTR Amyloidose – Erfahrungen aus der klinischen Praxis

Diagnostik, Bildgebung und Biomarker
M. Poledniczek

Datenlage und klinisches Outcome
C. Ebner



16:00–17:00 SATELLITENSYMPOSIUM Geheime Ratstube
Neue Wege in der PAH-Therapie:
aktuelle Daten & klinische Erfahrungen

Lungenhochdruck:
Aktuelle Daten und Behandlungsstrategien
I. Lang



Fallbeispiele aus der Praxis
N. Skoro-Sajer

17:00–17:15 Pause und Industrieausstellung

17:15–18:45 6. Hauptsitzung Zeremoniensaal
Herz aktuell
Vorsitz: *M. Hülsmann; B. Haring*

Klimawandel und Herz
T. Quinton

Migration und Herz
M. Gwechenberger

Interventionen stationär oder ambulant
E. Steinacher

Herzerkrankungen in Zeiten der Fernreisen
N. Panagiotides

17:15–18:45 Case Presentations Geheime Ratstube
5. Hauptsitzung – Herzinsuffizienz
Vorsitz: *C. Kaufmann; D. Dalos*

P. Harbich, C. Mann, F. Piringer, E. Stix



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

SAMSTAG, 18. OKTOBER 2025

09:00–10:30	7. Hauptsitzung Pharmakologie und Kardiologie <i>Vorsitz: M. Anditsch; M. Zeitlinger</i>	Zeremoniensaal
--------------------	---	----------------

Nebenwirkungen in der kardiologischen Therapie
F. Nagel

Wechselwirkungen in der kardiologischen Therapie
M. Anditsch

Medikamentencompliance in der Kardiologie
G. Goliash

GLP-1 Agonisten: Die neue Form der kardiovaskulären Prävention
Y. Winhofer-Stöckl

09:00–10:30	KARDIOQUIZ <i>Moderation: M.-P. Winter; K. Hawlisch-Höfferl</i>	Geheime Ratstube
--------------------	---	------------------

10:30–11:00 Pause und Industrieausstellung

11:00–12:30	8. Hauptsitzung Herz und... <i>Vorsitz: C. Hengstenberg; A. Valentin</i>	Zeremoniensaal
--------------------	---	----------------

Niere
M. Hecking

Diabetes - Fallstricke in der Therapie –
was man in der Praxis beachten muss
T. Zelniker

Muskel (physikalische Therapie/Training)
J. Scharhag

Nahrungsergänzungsmittel: sinnvoll oder überflüssig?
K. Distelmaier

Verabschiedung



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

FACHKURZINFORMATION

FACHKURZINFORMATION zu Inserat AOP Rapibloc

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Rapibloc 300 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Eine Durchstechflasche enthält 300 mg Landiololhydrochlorid entsprechend 280 mg Landiolol. Nach Rekonstitution enthält 1 ml 6 mg Landiololhydrochlorid.

Liste der sonstigen Bestandteile: Mannitol (Ph. Eur.), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung)

ANWENDUNGSGEBIETE: Landiolol ist angezeigt bei Erwachsenen für: Supraventrikuläre Tachykardie und wenn eine schnelle Kontrolle der Kammerfrequenz bei Patienten mit Vorhofflimmern oder Vorhofflimmern perioperativ, postoperativ oder unter anderen Bedingungen erwünscht ist und eine kurzdauernde Kontrolle der Kammerfrequenz mit einer kurzwirksamen Substanz angebracht ist.

Nicht-kompensatorische Sinustachykardie wenn nach dem Urteil des Arztes die hohe Herzfrequenz eine besondere Intervention erfordert. Landiolol eignet sich nicht zur Behandlung von chronischen Erkrankungen.

GEGENANZEIGEN: – Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. – Schwere Bradykardie (weniger als 50 Schläge pro Minute). – Sinusknotsyndrom. – Schwere Störungen der atrioventrikulären (AV) - Knotenleitung (ohne Herzschrittmacher): AV- Block 2. oder 3. Grades. – Kardiogener Schock. – Schwere Hypotonie.

– Dekompensierte Herzinsuffizienz, sofern sie als nicht mit der Arrhythmie zusammenhängend betrachtet wird. – Pulmonale Hypertonie

– Unbehandeltes Phäochromozytom. – Akuter Asthmaanfall. – Schwere, unkorrigierbare metabolische Azidose

PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten, selektiv; ATC-Code: C07AB14

INHABER DER ZULASSUNG: Amomed Pharma GmbH Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich.

STAND DER INFORMATION: 02.2024

REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: Rezept- und apothekenpflichtig

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

FACHKURZINFORMATION zu Inserat AOP Rapibloc

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Rapibloc 20 mg/2 ml Konzentrat zur Herstellung einer Injektionslösung

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml Konzentrat enthält 10 mg Landiololhydrochlorid, entsprechend 9,35 mg Landiolol. Eine 2 ml Ampulle Konzentrat zur Herstellung einer Injektionslösung enthält 20 mg Landiololhydrochlorid entsprechend 18,7 mg Landiolol. Nach Verdünnung (siehe Abschnitt 6.6) beträgt die Konzentration der Lösung 2 mg/ml Landiolol hydrochlorid.

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Rapibloc Konzentrat enthält 672 mg Ethanol (96%) pro maximaler Einzeldosis (berechnet für einen 70 kg schweren Patienten). Siehe Abschnitt 4.4. Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) und weniger als 1 mmol Kalium (39 mg) pro Ampulle, d.h. es ist nahezu "natrium- und kalium- frei". Liste der sonstigen Bestandteile: Hydroxypropylbetadex, Macrogol 300, Ethanol 96%, Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Dinatriumphosphat, Kaliumdihydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete: Supraventrikuläre Tachykardie und wenn eine schnelle Kontrolle der Kammerfrequenz bei Patienten mit Vorhofflimmern oder Vorhofflimmern perioperativ, postoperativ oder unter anderen Bedingungen erwünscht ist und eine kurzdauernde Kontrolle der Kammerfrequenz mit einer kurzwirksamen Substanz angebracht ist.

Nicht-kompensatorische Sinustachykardie wenn nach dem Urteil des Arztes die hohe Herzfrequenz eine besondere Intervention erfordert. Landiolol eignet sich nicht zur Behandlung von chronischen Erkrankungen.

Gegenanzeigen: – Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile

– Schwere Bradykardie (weniger als 50 Schläge pro Minute). – Sinusknotsyndrom. – Schwere Störungen der atrioventrikulär (AV) - Knotenleitung (ohne Herzschrittmacher): AV- Block 2. oder 3. Grades. – Kardiogener Schock. – Schwere Hypotonie. – Dekompensierte Herzinsuffizienz, – Pulmonale Hypertonie. – Unbehandeltes Phäochromozytom. – Akuter Asthmaanfall. – Schwere, unkorrigierbare metabolische Azidose

Pharmakotherapeutische Gruppe: Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten, selektiv; ATC-Code: C07AB14

INHABER DER ZULASSUNG: Amomed Pharma GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich

STAND DER INFORMATION: 10.2021

REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: Rezept- und apothekenpflichtig

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

FACHKURZINFORMATION

FACHKURZINFORMATION zu Inserat MSD Winrevair®

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der aktuellen Fachinformation. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Winrevair 45 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung Winrevair 60 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Winrevair 45 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 45 mg Sotatercept. Nach Rekonstitution enthält jeder Milliliter Lösung 50 mg Sotatercept. **Winrevair 60 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung:** Jede Durchstechflasche enthält 60 mg Sotatercept. Nach Rekonstitution enthält jeder Milliliter Lösung 50 mg Sotatercept. Sotatercept ist ein rekombinantes homodimeres Fusionsprotein, das aus der extrazellulären Domäne des humanen Aktivinrezeptors Typ IIA (ActRIIA) besteht, mit der Fc-Domäne des humanen Immunglobulins G1 (IgG1) verknüpft ist. Das Fusionsprotein wird in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO) durch rekombinante DNA-Technologie hergestellt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Pulver: Citronensäure-Monohydrat (E330), Natriumcitrat (E331), Polysorbat 80 (E433), Saccharose. **Lösungsmittel:** Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Winrevair ist, in Kombination mit anderen Therapien gegen pulmonale arterielle Hypertonie (PAH), für die Behandlung von PAH bei erwachsenen Patienten mit der WHO-Funktionsklasse (FK) II bis III zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Patienten mit einer konstanten Thrombozytenzahl < 50 x 10⁹/l vor Beginn der Behandlung. **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Erythrozytose, schwere Thrombozytopenie, schwerwiegende Blutungen, Einschränkung der klinischen Daten, sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Es wurden keine Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen durchgeführt. **Ausgewählte Nebenwirkungen:** Sehr häufige Nebenwirkungen ($\geq 1/10$): Thrombozytopenie, Hämoglobin erhöht, Schwindgefühl, Kopfschmerz, Epistaxis, Diarrhoe, Teleangioktasie, Ausschlag. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihypertensiva, Antihypertensiva zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie. ATC-Code: C02XX06. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waardeweg 39. 2031 BN Haarlem Niederlande. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apotheekenpflichtig. **Stand der Information:** März 2025. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Inserat Pfizer Vyndaqel

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **Vyndaqel 61 mg Weichkapseln: Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Jede Weichkapsel enthält 61 mg mikronisiertes Tafamidis. Sonstiger Bestandteil: Jede Weichkapsel enthält nicht mehr als 44 mg Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselhülle: Gelatine (E 441), Glycerol (E 422), Eisen(III)-oxid (E 172), Sorbitan, Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), Gereinigtes Wasser. Kapselinhalt: Macrogol 400 (E 1521), Polysorbat 20 (E 432), Povidon (K 90), Butylhydroxytoluol (Ph. Eur.) (E 321). Drucktinte (Opacode weiß): Ethanol, 2-Propanol (Ph. Eur.), Gereinigtes Wasser, Macrogol 400 (E 1521), Polyvinylacetatphthalat, Propylenglycol (E 1520), Titandioxid (E 171), Ammoniumhydroxid 28 % (E 527). **Anwendungsgebiete:** Vyndaqel ist indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel für das Nervensystem, ATC-Code: N07XX08. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Februar 2023. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apotheekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

Mit der freundlichen Unterstützung von:

HAUPTSPONSOREN:



Edwards



Stand bei Erstellung



WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

Sponsoren und Aussteller:



Stand bei Erstellung