

Munich Heart 2025

AKTUELLE KARDIOLOGIE

Neues vom Europäischen Kardiologiekongress Was ist für die klinische Praxis wichtig?

Grußwort:
Bayerische
Gesundheits-
ministerin
Judith Gerlach

Internationale Gäste

Prof. Dr. med. Riccardo Cappato,
Mailand, Italien

Prof. Dr. med. Larry Chinitz, New York,
USA

Prof. Dr. med. Douglas Packer,
USA

Prof. Dr. med. Clemens
Steinwender, Linz, Österreich

FREITAG, 19.09.2025
SAMSTAG, 20.09.2025

Literaturhaus München, Salvatorplatz 1, 80333 München

Wissenschaftliche Leitung



Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Prof. Dr. med. Johannes Brachmann
Medizinische Klinik II
Kardiologie & Angiologie
Klinikum Coburg
Medical School REGIOMED
University of Split, School of Medicine

SAVE THE DATE Munich Heart 2026

18. und 19. September 2026
Literaturhaus München

Internistisches Klinikum München Süd Peter Osypka Herzzentrum Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

mit Herzultraschall, Herz-CT, Herzkatheter mit 24-Stunden Herzinfarkt- und Notfallversorgung, Therapie von Herzrhythmusstörungen und Herzschrittmacher-Behandlung,
Intensivmedizin/Notfallbehandlung „Chest Pain Unit“

UNSER KARDIOLOGISCHES TEAM:



Prof. Dr. med. Th. Lewalter



PD Dr. med. K. Tiemann



Prof. Dr. med. S. Ley



Prof. Dr. med. C. Jilek



Dr. med. L. Gleirscher



Dr. med. A. Kühnl



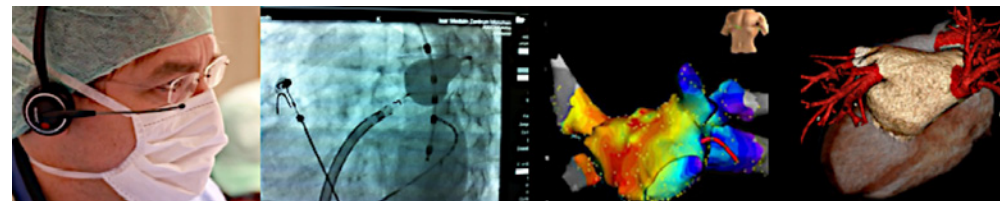
L. Hasper



Dr. med. A. König



Dr. med. J. Wittlinger



**Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,**

technische und wissenschaftliche Fortschritte erlauben es immer wieder, auf Herausforderungen in der Erkennung und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen neue Antworten zu geben. Dazu präsentieren wir Ihnen die aktuellen Innovationen, Studien und Daten, die auf dem Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie Ende August 2025 in Madrid vorgestellt werden. Wir werden diese neuen Erkenntnisse kritisch kommentieren und in den klinischen Alltag und den momentanen Stand der klinischen Standards und aktuellen Leitlinienempfehlungen einordnen. Wir freuen uns und sind stolz darauf, dass Frau Ministerin Judith Gerlach, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, die Tagung mit einem Grußwort begleitet!

Ein besonderer Höhepunkt der Tagung werden die Beiträge der internationalen Gäste sein: Aus den USA kommen Larry Chinitz, New York, und Douglas Packer, Rochester, um zu den aktuellen Entwicklungen in der klinischen Elektrophysiologie Stellung zu nehmen. Clemens Steinwender aus Linz, Österreich, präsentiert den aktuellen Stand in der Elektrostimulation des Herzens. Riccardo Cappato aus Mailand, Italien, spricht über die aktuellen Leitlinien der „European Cardiac Arrhythmia Society“ (ECAS) zur Katheterablation von Vorhofflimmern. Ein weiterer Schwerpunkt werden u.a. die Fortschritte in der Frühdetektion der koronaren Herzerkrankung, z.B. mittels hochauflösender Computertomographie der Koronararterien sein; hier werden wir von Privatdozent Dr. Tiemann und Professor Sebastian Ley aus dem Peter Osypka Herzzentrum faszinierende Einblicke in die kardiale Anwendung modernster Technik erhalten.

Wir freuen uns sehr darauf, Sie persönlich im Literaturhaus begrüßen zu dürfen!

Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter

Prof. Dr. med. Johannes Brachmann



Prof. Dr. med. Ralph Stephan von Bardeleben
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Zentrum für Kardiologie



Prof. Dr. med. Brenda Gerull
Universitätsklinikum Würzburg,
Med. Klinik und Poliklinik I
Deutsches Zentrum für
Herzinsuffizienz, Würzburg



Prof. Dr. med. Werner Jung
Klinik für Innere Medizin III
Kardiologie, Angiologie,
Internistische Intensivmedizin
Schwarzwald-Baar Klinikum
Villingen-Schwenningen



PD Dr. med. Eimo Martens
TUM Klinikum Rechts der Isar
Klinik und Poliklinik
für Innere Medizin I
München



Prof. Dr. med. Christoph Birner
Klinikum St. Marien, Amberg
Klinik für Innere Medizin I



Dr. med. Lukas Gleirscher
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Dr. med. André König
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Prof. Dr. med. Christian Meyer
Evangelisches Krankenhaus
Düsseldorf
Klinik für Kardiologie



PD Dr. med. Daniel Bittner
Universitätsklinikum Augsburg
I. Medizinische Klinik



Prof. Dr. med. Christian Gleißner
Rottal-Inn Kliniken
KU Eggenfelden
Innere Medizin II



Prof. Dr. med. Markus Krane
Deutsches Herzzentrum München
TUM Klinikum
München



Prof. Dr. med. Olaf Mühling
Kardiologie im Süden
München



Prof. Dr. med. Leif-Hendrik Boldt
Deutsches Herzzentrum der Charité
Berlin



Dr. med. Daniel Heid
Internistisches Klinikum München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Prof. Dr. med. Florian Krötz
Klinikum Starnberg
Medizinische Klinik I



Prof. Dr. med. Barbara Richartz
Kardiologie Zentrum
München Bogenhausen



Prof. Dr. med. Johannes Brachmann
Medizinische Klinik II
Kardiologie und Angiologie
Klinikum Coburg



PD Dr. med. Petra Hoppmann
Krankenhaus Agatharied
Innere Medizin - Kardiologie
Hausham



PD Dr. med. Peter Lamm
Artemed Klinikum München Süd
Herzchirurgie



Prof. Dr. med. Wolfgang Rottbauer
Universitätsklinikum Ulm
Universitäres Herzzentrum
Klinik für Innere Medizin II



Prof. Dr. med. Torsten Doenst
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Universitätsklinikum Jena



Prof. Dr. med. Thomas Ischinger
KIZ - Kardiologie im Zentrum
München



Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Prof. Dr. med. Wolfgang Schöls
Evangelisches Klinikum Niederrhein
Herzzentrum Duisburg
Klinik für Kardiologie, Angiologie und
Elektrophysiologie



Prof. Dr. med. Norbert Frey
Universitätsklinikum Heidelberg
Medizinische Klinik | Innere III
Klinik für Kardiologie, Angiologie und
Pneumologie
Heidelberg



Prof. Dr. med. Clemens Jilek
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzzentrum München



Prof. Dr. med. Sebastian Ley
Internistisches Klinikum
München Süd
Radiologie



Prof. Dr. med. Steffen Schön
Oberlausitz-Kliniken Bautzen
Klinik für Kardiologie und
Intensivmedizin



PD Dr. med. Christian Seligmann
Kardiologische Praxis Schwabing
München



PD Dr. med. Maria Tafelmeier
Innere Medizin II
Universitätsklinikum Regensburg



PD Dr. med. Klaus Tiemann
Internistisches Klinikum
München Süd
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Peter Osypka Herzentrum München



PD Dr. med. Teresa Trenkwalder
Deutsches Herzzentrum München
TUM Klinikum
Klinik für Herz- und
Kreislaufkrankungen



PD Dr. med. Ferdinand Vogt
Artemed Klinikum München Süd
Herzchirurgie



Dr. med. Sören Westphal
Herzplus Ulm
Kardiologische Gemeinschaftspraxis



Prof. Dr. med. Stephan Willems
Asklepios Klinik St. Georg
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Hamburg

International Faculty



Prof. Dr. med. Riccardo Cappato
Arrhythmia and Electrophysiology
Research Center at IRCCS
Humanitas Research Hospital
Mailand, Italien



Prof. Dr. med. Larry Chinitz
NYU Langone Heart Rhythm Center
New York, USA

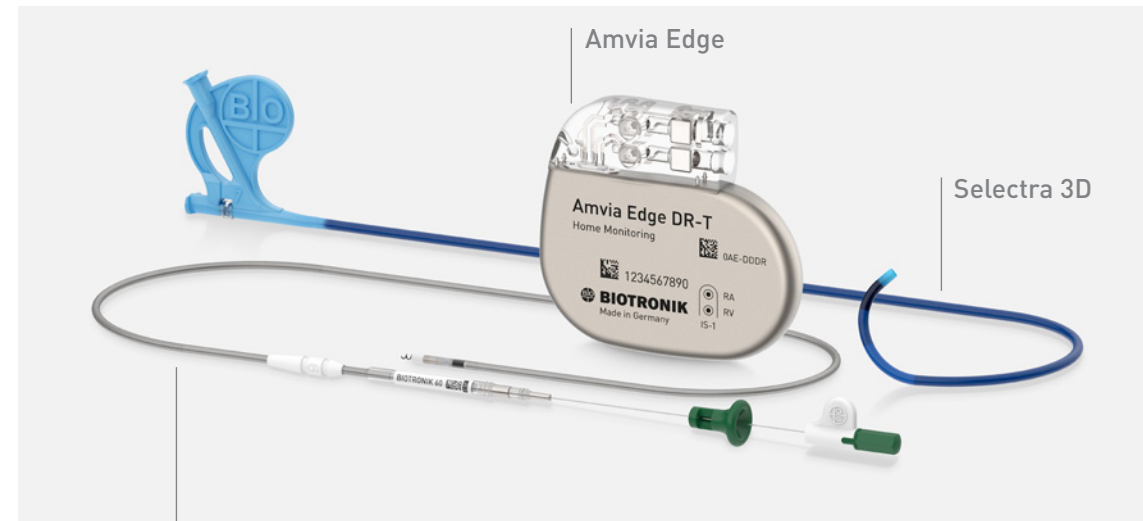


Prof. Dr. med. Douglas Packer
Intermountain Health
Cardiac Care Clinic
USA

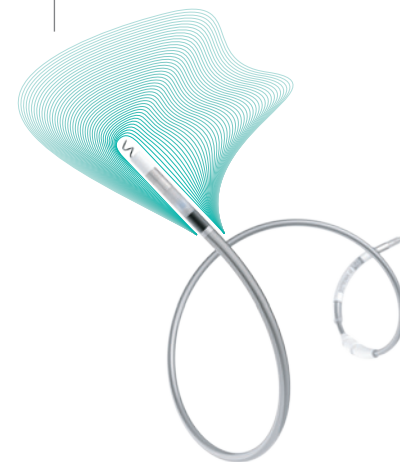


Prof. Dr. med. Clemens Steinwender
Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin
Kepler Universitätsklinikum Linz
Österreich

Die Lösung von BIOTRONIK zur Stimulation des Reizleitungssystems



Solia CSP S Einzigartiges Design für CSP



Einfache Handhabung für
effizientere CSP-Implantationen

**Innovatives Design mit
feststehender Schraube**
für stabile Messwerte und
sicheren Implantationserfolg

Freitag, 19.09.2025

08:50 Uhr

Begrüßung durch Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter

09:00 – 10:45 Uhr

Sitzung I: Herzinsuffizienz, Arterielle Hypertonie & Kardiale Bildgebung

VORSITZ: Christian Seligmann, Norbert Frey

09:00 – 09:20 Uhr, Diskussion 10 min
Herzinsuffizienz – Pathophysiologie und
klinisch relevante Differentialdiagnostik
Norbert Frey

10:00 – 10:20 Uhr, Diskussion 10 min
„State of the Art“: Differentialtherapie
der Herzinsuffizienz
Wolfgang Rottbauer

09:30 – 09:50 Uhr, Diskussion 10 min
Kardiale Bildgebung – Modernes „Cardiac
Imaging“ in der kardiologischen Praxis
Klaus Tiemann, Sebastian Ley

10:30 – 10:40 Uhr, Diskussion 5 min
Kasuistik
Daniel Heid

Grußwort, Frau Staatsministerin Judith Gerlach

Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

10:45 – 11:15 Uhr Pause und Besuch der Ausstellung

11:15 – 12:15 Uhr

Sitzung II: Fallberichte und „live out of the box“

VORSITZ: Thomas Ischinger, Lukas Gleirscher, Johannes Brachmann

11:15 – 12:15 Uhr

Minimalinvasive Therapieoptionen der Mitralklappeninsuffizienz: MitraClip oder NeoChord? - Welcher Patient profitiert von welchem Verfahren? Ferdinand Vogt

Der spannende Koronarfall Lukas Gleirscher

LAA-Occluder André König

Frühphase der HFrEF-Therapie: Strategien zur SCD-Prävention während der GDMT-Etablierung (mit Unterstützung der Fa. Zoll) Christian Meyer



Internistisches Klinikum
München Süd
Endoskopieszentrum
Klinik für Gastroenterologie
und Innere Medizin

SAVE THE DATE
Munich GUT 2026
25. APRIL 2026

**KOMPLETTES SPEKTRUM DER
DIAGNOSTISCHEN UND
INTERVENTIONELLEN ENDOSKOPIE**

**HOCHWERTIGE UND NEUESTE TECHNISCHE
UND RÄUMLICHE AUSSTATTUNG**

**PERSÖNLICHE BETREUUNG DURCH
ERFAHRENE EXPERTEN**

UNSERE FACHÄRZTE:



Prof. Dr. med. Christian Steib



Dr. med. Xue Zhao



Dr. med. Christine Heinrich

Internistisches Klinikum München Süd GmbH
Am Isarkanal 36 | 81379 München

Arzt zu Arzt Telefon +49 89 72400 4141 | Sekretariat +49 89 72400 4100

WWW.IKMS.DE

Freitag, 19.09.2025

12:15 – 13:15 Uhr

Symposium I – Hot topics ESC und Special Lecture „Clinical Trials“

VORSITZ: Norbert Frey, Barbara Richartz

12:15 – 12:35 Uhr, inkl. Diskussion 5 min
Update Dyslipidämie – Risiko erkennen und wirksam behandeln

(mit Unterstützung der Fa. Novartis)
Christian Gleißner

12:55 – 13:15 Uhr, Special Lecture
The promise and pearls of clinical trials in cardiology – a look into the future

Douglas Packer

12:35 – 12:55 Uhr, inkl. Diskussion 5 min
Lipidmanagement: Sind wir wirklich auf Kurs? Strategien und ihre Herausforderungen im Fokus

(mit Unterstützung der Fa. Daiichi-Sankyo)
Christoph Birner

13:15 – 14:00 Uhr Pause / Mittagessen – Besuch der Ausstellung

14:00 – 15:30 Uhr

Sitzung III: Herzklappenerkrankungen und neue Entwicklungen in der Herzchirurgie

VORSITZ: Johannes Brachmann, Peter Lamm

14:00 – 14:20 Uhr, Diskussion 5 min
Aktuelle Therapie von Herzklappenerkrankungen – Kardiologische Perspektive

Ralph Stephan von Bardeleben

14:25 – 14:45 Uhr, Diskussion 5 min
Moderne Kardiochirurgie – Therapie von KHK und Herzklappenerkrankungen

Torsten Doenst

14:50 – 15:10 Uhr

Perspektiven der Herzchirurgie – ein persönliches Statement

Markus Krane

15:10 – 15:30 Uhr

Round Table

15:30 – 16:00 Uhr Pause und Besuch der Ausstellung

16:00 – 17:25 Uhr

Symposium II – Hot Topics ESC

VORSITZ: Petra Hoppmann, Barbara Richartz

16:00 – 16:20 Uhr, Diskussion 5 min
TTR- Stabilisierung: Neue Perspektiven für die Behandlung der Amyloidose

(mit Unterstützung der Fa. Bayer Vital)
Maria Tafelmeier

16:45 - 17:00 Uhr, Diskussion 5 min
Langzeitdaten und -erfahrungen mit dem ersten kardialen Myosin-Inhibitor Mavacamten

(mit Unterstützung der Fa. BMS)
Daniel Bittner

16:25 - 16:40 Uhr, Diskussion 5 min
Telemonitoring in der kardiologischen Praxis – Von der Theorie zur gelebten Versorgung der Zukunft

(mit Unterstützung der Fa. Biotronik)
Sören Westphal

17:05 – 17:20 Uhr, Diskussion 5 min
10 Jahre nach EMPA-REG OUTCOME – Wohin geht die Reise der CKM-Therapie?

(mit Unterstützung der Fa. Boehringer Ingelheim)
Florian Krötz

17:25 – 18:15 Uhr

Sitzung IV: International Guest Lecture

17:25 – 17:35 Uhr

Laudatio

Douglas Packer

17:35 – 18:15 Uhr

Interventional Treatment of Arrhythmias – A personal resumé

Larry Chinitz

Samstag, 20.09.2025

08:45 – 10:00 Uhr

Sitzung V: Kardiomyopathie, Notfallmedizin, Künstliche Intelligenz

VORSITZ: Olaf Mühling, Wolfgang Schöls

08:45 – 09:10 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Kardiomyopathien – Wann ist eine genetische Testung sinnvoll?

Brenda Gerull

09:35 – 10:00 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Künstliche Intelligenz in der Kardiologie – fact or fiction?

Steffen Schön

09:10 – 09:35 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Reanimation 2025 – Ein Update

Wolfgang Schöls

10:00 – 10:30 Uhr Pause und Besuch der Ausstellung

10:30 – 12:00 Uhr

Symposium III - Hot Topics ESC und “Special Lecture”

VORSITZ: Clemens Jilek, Johannes Brachmann

10:30 – 10:50 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Herzinsuffizienz durch Amyloidose – Bewährtes und Neues

(mit Unterstützung der Fa. Pfizer)

Teresa Trenkwalder

11:10 – 11:30 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Hochauflösende Diagnostik der Koronaren Atherosklerose

(mit Unterstützung der Fa. Canon)

Klaus Tiemann

10:50 – 11:10 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Digitale Vernetzung in der Device-Therapie

(mit Unterstützung der Fa. Medtronic)

Eimo Martens

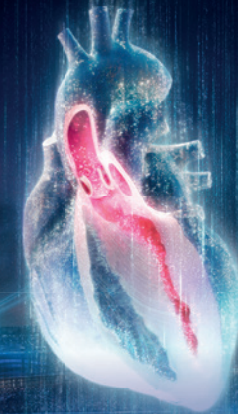
11:30 – 12:00 Uhr, inkl. 10 min Diskussion
Special Lecture: New Guidelines for Catheter Ablation in Atrial Fibrillation

Riccardo Cappato

12:00 – 12:15 Uhr Pause

Bühne frei für die zielgerichtete Myosin-Inhibition bei HOCM.¹

CAMZYOS® verbessert die Lebensqualität* und Leistungsfähigkeit[#] von Patient:innen mit hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie.^{2,3}



www.hypertrophekardiomyopathie.de

CAMZYOS 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 15 mg Hartkapseln.

Wirkstoff: Mavacamten; **Zusammensetzung:** 2,5 mg bzw. 5 mg bzw. 10 mg bzw. 15 mg Mavacamten. Sonst. Bestandteile: Siliciumdioxid-Hydrat, Mannitol, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Gelatine, Titandioxid, Eisenoxide, Schellack, Propylenglycol, Ammoniak-Lösung, Kaliumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** CAMZYOS wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen (NYHA Klasse II–III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile. Schwangerschaft und bei gebärfähigen Frauen, die keine zuverlässige Empfängnisverhütung anwenden; gleichzeitige Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren (Patienten mit CYP2C19-Metabolisierer-Phänotyp „langsam“ und nicht bestimmtem CYP2C19-Phänotyp); gleichzeitige Behandlung mit Kombination starker CYP2C19-Inhibitor und starker CYP3A4-Inhibitor. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Schwindel; Dyspnoe. Häufig: Synkope; Systolische Dysfunktion. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand: V02

HOCM: hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie; **KCCQ:** Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire; **NYHA:** New York Heart Association; **Peak-VO₂:** maximale Sauerstoffaufnahme.

CAMZYOS® wird angewendet bei erwachsenen Patient:innen zur Behandlung der symptomatischen (NYHA-Klasse II–III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie.⁴

In der EXPLORER-HCM Studie mit n=251 Patient:innen erreichten den kombinierten primären Endpunkt 37% der Patient:innen im CAMZYOS®-Arm vs. 17% im Placebo-Arm.¹

* gemessen in der EXPLORER-HCM Studie mittels Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, KCCQ Overall Score mit einem Unterschied zwischen den Gruppen von +9,1 (95% KI 5,5 bis 12,8; p<0,0001) zugunsten von CAMZYOS® in Woche 30.²

gemessen im kombinierten primären Endpunkt der EXPLORER-HCM Studie, bestehend aus Erfassung des Peak-VO₂ und der NYHA-Klasse mit einem Unterschied von 19,4% (95% KI 8,7 bis 30,1; p=0,0005) zugunsten von CAMZYOS®.¹

Referenzen: **1** 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. **2** Spertus JA, Fine JT, Elliott P, et al. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): health status analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;397(10293):2467–2475. **3** Anlage 3 zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA zum Arzneimittel CAMZYOS® (Wirkstoff: Mavacamten) bezüglich der Anerkennung einer Praxisbesonderheit. **4** CAMZYOS® (Mavacamten) Fachinformation, aktueller Stand.

Samstag, 20.09.2025

12:15 – 14:15 Uhr

Sitzung VI: Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Schlaganfallprophylaxe, Kammertachykardien – Kurz und Bündig

VORSITZ: Johannes Brachmann, Douglas Packer

12:15 – 12:35 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Aktueller Stand: Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern
 Thorsten Lewalter

13:15 – 13:35 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Moderne Schrittmacherbehandlung: leadless und CS Pacing
 Clemens Steinwender

12:35 – 12:55 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Vorhofflohrkluder – aktueller Stand
 Leif-Hendrik Boldt

13:35 – 13:55 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Versorgungsforschung in der Rhythmologie – Abbild der klinischen Realität?
 Christian Meyer

12:55 – 13:15 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Die wichtigsten Arrhythmie-Studien 2025
 Werner Jung

13:55 – 14:15 Uhr, inkl. 5 min Diskussion
Katheterablation ventrikulärer Tachyarrhythmien – Wo stehen wir?
 Stephan Willems

14:15 Uhr

Wrap-up und Ende der Veranstaltung

Johannes Brachmann

Medtronic

Willkommen im neuen Zeitalter der Defibrillatortherapie!

Aurora EV-ICD™ – Extravaskuläres ICD-System mit bewährten transvenösen ICD-Funktionen

medtronic.eu



Erfahren Sie mehr

2024-Aurora-EV-ICD-advertisement-de-EMEA-12208775 ©2024 Medtronic. Medtronic, Medtronic logo, and Engineering the extraordinary are trademarks of Medtronic. All other brands are trademarks of a Medtronic company.

CE
0123

Extravaskuläre Elektrode
Epsilon-förmig. Herznah.

11,7 Jahre
prognostizierte Laufzeit.

ATP-Therapie
Programmierbar.

Klein (33cm³) mit
Physio Curve Design
Patientenkomfort.



FARAPULSE™
Pulsed Field Ablation System

Leading the Way in PFA Innovation

The most clinically proven PFA System



55 Clinical trials



150+ Publications



3+ Years of commercial use



Read up on the
clinical evidence



Boston Scientific
Advancing science for life™

All trademarks are the property of their respective owners. CAUTION: The law restricts these devices to sale by or on the order of a physician. Indications, contraindications, warnings, and instructions for use can be found in the product labeling supplied with each device or at www.FU-BSI.com. Products shown for INFORMATION purposes only and may not be approved or for sale in certain countries. This material is not intended for use in France.
 © 2025 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved. EP-2018703-AC (C 0459)

MACHEN SIE SCHUTZ ZU IHRER STÄRKE

Jardiance® – für Ihre Patienten mit:

Typ-2-Diabetes
+ CV-Begleiterkrankungen^{1,2,*a,b}

**chronischer
Herzinsuffizienz**^{1,3,4,#,c,d}

**chronischer
Nierenkrankheit**^{1,5,e,f}

Bundesweite Praxisbesonderheit: • Typ-2-Diabetes mit manifester CV-Begleiterkrankung^{6,g,h}

• Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion^{6,#,h}

CV=kardiovaskulär | eGFR=geschätzte glomeruläre Filtrationsrate | HHI=Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz | KHK=koronare Herzerkrankung | pAVK=periphere arterielle Verschlusskrankung | * EMPA-REG OUTCOME®-Studienpopulation: erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVK oder vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis >2 Monate). | # Erwachsene mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Prävention der CV-Mortalität. | b. Jardiance® erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls. | c. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI. | d. Der primäre Endpunkt in der EMPEROR-Reduced®- und der EMPEROR-Preserved®-Studie war eine Kombination aus kardiovaskulärer Mortalität oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz – analysiert als Zeit bis zum ersten Ereignis. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz zurückzuführen. | e. Reduktion der Progression der chronischen Nierenkrankheit oder CV-Mortalität. | f. Der primäre Endpunkt der EMPA-KIDNEY®-Studie war eine Kombination aus Progression der chronischen Nierenkrankheit (definiert als Nierenversagen oder anhaltende eGFR-Abnahme auf <10 ml/min/1,73 m² oder anhaltende eGFR-Abnahme um ≥40% vs. Baseline oder Tod aufgrund renaler Ursache) oder CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Progression der chronischen Nierenkrankheit zurückzuführen. | g. Für Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und antidiabetischer Begleitmedikation sowie einer der folgenden kardiovaskulären Begleiterkrankungen: bestätigter Myokardinfarkt, KHK (koronare Eingefäßkrankung mit ≥50% Stenose oder Mehrgefäßerkrankung), instabile Angina pectoris (mit angiografischem Nachweis einer KHK), ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinisch relevanter Durchblutungsstörung); wenn die antidiabetische Begleitmedikation den Blutzucker zusammen mit einer Diät und Bewegung nicht ausreichend kontrolliert. | h. Es gelten die allgemeinen Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnung nach § 12 Sozialgesetzbuch V und der Arzneimittel-Richtlinie, insbesondere § 9, 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117–2128. | 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413–1424. | 4. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451–1461. | 5. Herrington WG et al. N Engl J Med 2023; 388(2): 117–127. | 6. GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V bezüglich der Anerkennung von Jardiance®-Praxisbesonderheiten Herzinsuffizienz (10 mg) und Typ-2-Diabetes (10/25 mg). Abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/amnog_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf (letzter Aufruf Juni 2024).

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Niereninsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Dezember 2023

Pharmazeutischer Unternehmer: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.com

inCareNet HF

Herzinsuffizienz-Therapie neu gedacht.

Digital.
Vernetzt.
Sicher.



Effizientes Telemonitoring nach G-BA Anforderungen



ZOLL®



Risiko für Plötzlichen
Herztod reduzieren!



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}

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



Von ZOLL
gesponsert

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 Wassenaar N et al. Circulation 2016;134:635–643; 23,1 Std Tragezeit pro Tag (Median) in deutscher Registerstudie mit 6.043 Patienten.
⁴ Kutyla V et al. Circulation 2015;132(17):1613–1619; 22,5 Std Tragezeit pro Tag (Median) in WEARIT-II mit 2.000 Patienten.

Informationen zu LifeVest® finden Sie auf
lifestest.zoll.com

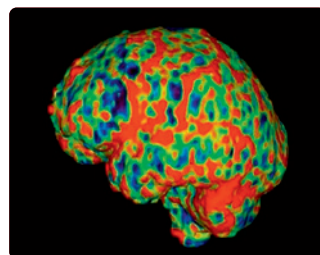
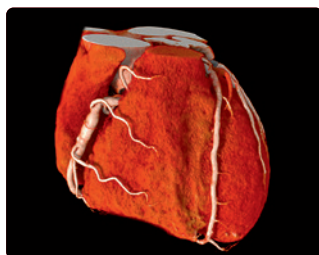
ZOLL LifeVest®
Bewährter Schutz vor dem Plötzlichen Herztod

Neuer Ultra-Fast-Premium-Volumen-CT

240* ms Rotation
16 cm Volumen-CT
+/-30° Gantryneigung

Aquilion ONE
INSIGHT Edition

Computertomographie



Innovativ

- 80 cm Gantryöffnung
- +/- 30° Gantryneigung
- 640-Schicht-Premium-Volumen-CT
- 16 cm ^{PURE}Insight-Detektor
- 17 cm laterale Tischverschiebung*
- 200 cm Scanbereich
- Touchpads bds.
- Kameras in der Gantry verbaut
- 27" Monitor
- Area Finder*

Schnell

- 100* kW Generatorleistung
- 70 kV mit 1400 mA Röntgenröhre
- 240*/350 ms Rotationszeit
- 24 ms max. zeitliche Auflösung
- 450 mm/s Scangeschwindigkeit
- 80 B/s Rekonstruktion max.
- Rapid-kV-Switching*

*Option

Intelligent

- PIQE 1024 Super-Resolution-Matrix*
- AiCE Deep-Learning-Rekonstruktion*
- InstinX Workflow
- SilverBeam – Lung-Screening ready



ZEIT FÜR NEUE ZIELE!

LDL-C WEITER SENKEN. ADD-ON ZUR CV-RISIKOREDUKTION.

► Nustendi® als orales Add-on
zu Statinen¹

► Signifikante Reduktion von
kardiovaskulären Erst- und
Folgeereignissen^{2,3}



Entdecken Sie unsere
Veranstaltungen

CV: Kardiovaskulär (cardiovascular); LDL-C: Low-Density-Lipoprotein Cholesterin.
1. Aktuelle Fachinformation Nustendi®. 2. Nissen SE et al. N Engl J Med. 2023;388(15):1353-1364. 3. Nicholls SJ et al. JAMA Cardiol. 2024;9(3):245-253.

Nustendi® 180 mg/10 mg Filmtabletten. Zusammensetzung: Wirkstoffe: 180 mg Bempedoinsäure, 10 mg Ezetimib. Sonst. Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E 460), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Hydroxypropylcellulose (E 463), Magnesiumstearat (E 470b), Hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Natriumdodecylsulfat (E 487), Povidon (K30) (E 1201), Polyvinylalkohol (E 1203), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Indigocarmin-Aluminiumsulfat (E 132), Glycerolmonocaprylocaprat, Brillantblau-FCF-Aluminiumsulfat (E 133). **Anwendungsgebiete:** bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät: in Kombination mit einem Statin bei Pat., die mit der max. verträglichen Statin-Dosis zusätzlich zu Ezetimib die Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin (LDL-C)-Zielwerte nicht erreichen oder als Monotherapie bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist und bei denen die LDL-C-Ziele mit Ezetimib allein nicht erreicht werden können, oder bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten mit oder ohne ein Statin behandelt werden. Bei Erwachsenen mit nachgewiesenem oder hohem Risiko für atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankungen, um das kardiovaskuläre Risiko durch Senkung des LDL-C-Spiegels zu reduzieren und ergänzend zur Korrektur anderer Risikofaktoren: bei Pat. mit der max. verträglichen Statin-Dosis und inadäquater Kontrolle unter zusätzlicher Ezetimib-Behandlung oder bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist, und die durch eine Behandlung mit Ezetimib nicht ausreichend kontrolliert werden können, oder bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempf. gegen Bempedoinsäure oder einen der sonst. Bestandteile. Schwangerschaft u. Stillzeit. Gleichz. Anwendung mit Simvastatin >40 mg täglich. Gleichz. Anw. mit einem Statin bei Pat. mit aktiver Lebererkrankung oder ungeklärten anhaltenden Erhöhungen der Serumtransaminasen. **Nebenwirkungen: Kombi:** Häufig: Anämie, ern. Hämoglobin, Hyperurikämie, vermind. Appetit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Hypertonie, Husten, Obstipation, Diarrhö, Abdominalschmerz, Übelkeit, Mundtrockenheit, Flatulenz, Gastritis, erh. Werte Leberfunktionstest, Rückenschmerzen, Muskelspasmen, Myalgie, Schmerzen in den Extremitäten, Arthralgie, erh. Kreatinin im Blut, Ermüdung, Asthenie. **Bempedoinsäure Mono zus.:** Häufig: Gicht, erh. Aspartataminotransferase, Glomeruläre Filtrationsrate vermindert. **Gelegentlich:** Gewichtsverlust, erh. Alaninaminotransferase, erh. Blutharnstoff. **Ezetimib Mono zus.:** Häufig: erh. CPK im Blut. **Gelegentlich:** Hitzewallung, Dyspepsie, gastroösoph. Refluxerkr., erh. Werte für Aspartataminotransferase, Alaninaminotransferase, Gammaglutamyltransferase; Pruritus, Nackenschmerzen, Muskelschwäche, Brustkorbschmerz, Schmerzen, periphere Ödeme. **Nicht bekannt:** Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit einschl. Ausschlag, Urtikaria, Anaphylaxie, Angioödem, Depression, Parästhesie, Dyspnoe, Pankreatitis, Hepatitis, Cholelithiasis, Cholecystitis, Erythema multiforme, Myopathie, Rhabdomyolyse. **Weitere Hinweise:** Enthält Lactose. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Örtlicher Vertreter:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** November 2024.

Beyontra® bei kardialer ATTR-Amyloidose (ATTR-CM)*

BEYONTTRA®
(acoramidis) 356mg tablet

Stabilität, die seine Welt im Innersten zusammenhält



Beyontra® stabilisiert TTR fast vollständig. Das bedeutet für Patienten:

- Schneller Therapieeffekt schon nach 3 Monaten[#]
- Schutz fürs Herz durch Senkung des kombinierten Risikos für Mortalität und kardiovaskuläre Hospitalisierungen[‡]
- Bessere Lebensqualität und Leistungsfähigkeit[‡]

* Beyontra® (Acoramidis) ist indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).¹

[#] bezogen auf die Kombination aus Gesamtmortalität oder erster kardiovaskulärer Hospitalisierung.

[‡] vs. Placebo.

Referenzen: 1. Beyontra® (Acoramidis) Fachinformation, aktueller Stand.

www.beyontra.de

⚠ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.** Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Webseite: <http://www.bfarm.de>.

BEYONTTRA 356mg Filmtabletten Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: Jede Filmtablette enthält Acoramidis-Hydrochlorid, entsprechend 356mg Acoramidis. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Croscarmellose-Natrium (E 468), Kolloidale hydratisierte Kieselsäure (E 551), Magnesiumstearat (E 470b). Filmüberzug: Polyvinylalkohol-polyethylenglycol-Propcopolymer (E 1209), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Glycerylmonocaprylocaprat, Typ I (E 471), Polyvinylalkohol (E 1203). Druckfarbe: Schwarzes Eisenoxid (E 172), Propylenglycol (E 1520), Hypromellose 2910 (E 464). **Anwendungsgebiete:** BEYONTTRA 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 sonstigen Bestandteile. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Acoramidis wurde nicht bei Patienten mit Leberfunktionsstörung untersucht und wird daher bei diesen Patienten nicht empfohlen. Für Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance <30 ml/min) liegen nur begrenzte Daten vor und es liegen keine Daten für

Dialysepatienten vor. Daher sollte Acoramidis bei diesen Patienten mit Vorsicht angewendet werden. Bei mit Acoramidis behandelten Patienten kam es im ersten Behandlungsmonat zu einer anfänglichen Abnahme der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) und zu einem entsprechenden Anstieg des gemessenen Serumkreatinins. Diese Veränderung der eGFR und des Serumkreatinins war nicht progredient und nicht mit einer Nierenschädigung verbunden. Bei Patienten, deren Behandlung unterbrochen wurde, waren die Veränderungen reversibel, entsprechend einem renalen hämodynamischen Effekt. Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Tablette, d.h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Diarrhö, Gicht. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** BridgeBio Europe B.V., Weerdestein 97, 1083 GG Amsterdam, Niederlande. **Stand:** Februar 2025



Herzstark + Lebensstark: ENTRESTO®

Machen Sie ENTRESTO® zu Ihrer 1. Wahl^{a,1}

HERZSTARK:²

Von Anfang an gezielt das Herz Ihrer HFrEF-Patienten stärken mit einer EF-Verbesserung von ca. 10 %-Punkten^{b,1,2}

LEBENSSTARK:³⁻⁶

Schutz vor HI-bedingter Hospitalisierung (~21 %) ^{c,d,3},
Verbesserung des Überlebens (~20 % CV-Mortalität) ^{c,3}
sowie Steigerung der Lebensqualität⁶

 **Entresto®**
sacubitril/valsartan

a Bei erwachsenen Patienten mit symptomatischer, chronischer HFrEF ab NYHA-Klasse II.

b vs. Baseline (nach 12 Monaten). c Enalapril 10 mg 2x täglich als Vergleichsmedikation vs. ENTRESTO® 200 mg 2x täglich in der PARADIGM-HF-Studie (zusätzlich zur Standardmedikation). d Erster Krankenhausaufenthalt wegen einer sich verschlimmernden Herzinsuffizienz.

CV kardiovaskulär. EF Ejektionsfraktion. HFrEF Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. HI Herzinsuffizienz. NYHA New York Heart Association.

1. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (2022) ESC Pocket Guidelines. Herzinsuffizienz, Version 2021. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald; Kurzfassung der „2021 ESC Pocket Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure“ (European Heart Journal; 2021-doi:10.1093/eurheartj/ehab368). 2. Januzzi JL et al. Association of Change in N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide Following Initiation of Sacubitril-Valsartan Treatment With Cardiac Structure and Function in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. JAMA. 2019;322(11):1085-1095. 3. McMurray JJV et al. Angiotensin-Nephrin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med. 2014;371(11):993-1004. 4. Dereli S et al. Impact of sacubitril/valsartan treatment on depression and anxiety in heart failure with reduced ejection fraction. Acta Cardiol. 2020;75(8):774-782. 5. Polito MV et al. Clinical and echocardiographic benefit of Sacubitril/Valsartan in a real-world population with HF with reduced ejection fraction. Sci Rep. 2020;10(1):6665. 6. Chandra A et al. Effects of Sacubitril-Valsartan on physical and social activity limitations in patients with heart failure – A secondary analysis of the PARADIGM-HF Trial. JAMA Cardiol. 2018;3(6):498-505.

Entresto® 24 mg/26 mg, - 49 mg/51 mg und - 97 mg/103 mg Filmtabletten

Entresto® 6 mg/6 mg und - 15 mg/16 mg Granulat zur Entnahme aus Kapseln

Wirkstoffe: Sacubitril u. Valsartan. **Zus.-setz.: Arznei. wirts. Bestandt.:** Sacubitril u. Valsartan als Sacubitril-Natrium-Valsartan-Dinatrium (1:1) 2,5 H₂O. 1 Filmtabl. enth.: 24,3 mg bzw. 48,6 mg bzw. 97,2 mg Sacubitril u. 25,7 mg bzw. 51,4 mg bzw. 102,8 mg Valsartan. Gran. z. Entnahme aus Kapseln: 1 Kapsel enth.: 4 bzw. 10 Gran.-körner, äquiv. zu 6,1 mg bzw. 15,18 mg Sacubitril u. 6,4 bzw. 16,07 mg Valsartan. **Sonst. Bestandt.:** Tabl. u. Gran.körn: Mikrokrist. Cellulose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (pH), Talkum, hochdisp. Siliciumdioxid. Tabl.-kern zusätzl.: Crospovidon (Typ A), niedrig subst. Hydroxypropylcellulose. Gran.-kern zusätzl.: Hydroxypropylcellulose. Filmüberzug Tabl.: Hypromellose, Substitutionsyp 2910 (3 mPa.s), Titandioxid (E171), Macrogol (4000), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172). -24 mg/26 mg Filmtabl. u. -97 mg/103 mg Filmtabl. zusätzl.: Eisen(II,III)-oxid (E172). -49 mg/51 mg Filmtabl. zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Filmüberzug Gran.: Basisches Butylmethacrylat-Copolymer (Ph.Eur.), Talkum, Stearinsäure (Ph.Eur.) (pH), Natriumdoodecylsulfat, Kapselhülle: Hypromellose, Titandioxid (E171). -15 mg/16 mg Kapselhülle zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Drucktinte: Schellack, Propylenglykol, Eisen(III)-oxid (E172), konz. Ammoniaklösung, Kaliumhydroxid. **Anwend.-gebiete:** Bei erw. Pat. zur Behandl. einer sympt., chron. Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Bei Kindern u. Jugendlichen ab einem Alter von einem Jahr zur Behandl. einer sympt., chron. Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion. **Gegenanz.:** Überempfindl. gegen d. Wirkstoffe o. e. d. sonst. Bestandt. Gleichzeit. Anwend. von ACE-Hemmern. Entresto darf erst 36 Std. nach Absetzen e. Therapie mit ACE-Hemmern gegeben werden. Anamnestisch bekanntes Angioödem im Zus.-hang mit e. früheren ACE-Hemmer- od. ARB-Therapie. Hereditäres od. idiopathisches Angioödem. Bei Auftreten e. Angioödems muss Entresto sofort abgesetzt werden. Gleichzeit. Anwend. mit Aliskiren-haltigen AM bei Patienten mit Diabetes mellitus od. bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²). Schwere Leberinsuffizienz, biliäre Zirrhose od. Cholestase. Zweites u. drittes Schwangerschafts-Trimester. Stillzeit. **Nebenw.:** Sehr häufig: Hyperkaliämie, Hypotonie, Nierenfunktionsstör. Häufig: Anämie, Hypokaliämie, Hypoglykämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Synkope, Vertigo.

Orthostat. Hypotonie. Husten. Diarrhö, Übelkeit, Gastritis. Nierenversagen (einschl. akutes Nierenversagen). Ermüdung, Asthenie. **Gelegentl.:** Überempfindlichkeit. Hypnatriämie. Posturaler Schwindel. Pruritus, Hautausschlag, Angioödem. **Selten:** Halluzinationen (einschl. akust. u. opt. Halluzinationen), Schlafstörungen. **Sehr selten:** Paranoia. Intestinales Angioödem. **Verschreibungspflichtig. Weit. Hinweise:** S. Fachinformationen. Stand: Februar 2025 (MS 03/25.17).

Novartis Pharma GmbH, Sophie-Germain-Str. 10, 90443 Nürnberg. Tel.: (0911) 273-0. www.novartis.de

 **NOVARTIS**

Lixiana®
edoxaban 

Einmalig im Alltag

Nur 1× täglich mahlzeitenunabhängig
zur Schlaganfall-Prophylaxe*,¹



- Keine klinisch relevanten Interaktionen durch CYP450^{1,2}
- Auch für Patient:innen mit Nierenfunktionseinschränkungen¹
- Wirtschaftlich, rabattiert³ und nutzenbewertet⁴



*Lixiana® wird angewendet zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (NVAf) und einem oder mehreren Risikofaktoren wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ≥ 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) in der Anamnese.¹

1. Aktuelle Fachinformation Lixiana®. 2. Steffel J et al. Europace. 2021;23(10):1612–1676. 3. DeutschesArztPortal. Rabattverträge Lixiana®. Stand der Information: 15. Oktober 2024. Abrufbar unter: <https://www.deutschesarztportal.de/wirtschaftlichkeit/aktuelle-rabattvertraege/rabattvertraege-zu-originalen/detail/produkt/531> (letzter Zugriff: Oktober 2024). 4. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Nutzenbewertung nach § 35a SGB V. Nutzenbewertungsverfahren zum Wirkstoff Edoxaban (Prophylaxe von thromboembolischen Ereignissen). Beschluss vom: 21. Januar 2016. Abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/91-1385-180/2016-01-21_Geltende-Fassung_Edoxaban_D-174.pdf (letzter Zugriff: Oktober 2024).

LIXIANA® 15 mg/ 30 mg/ 60 mg Filmtabletten. Zusammensetzung: Wirkstoff: 15 mg/ 30 mg/ 60 mg Edoxaban (als Tosilat). **Sonst. Bestandteile:** Mannitol (E 421), vorverkleisterte Stärke, Crospovidon, Hypromellose, Magnesiumstearat (E 470b); Hypromellose (E 464), Macrogol 8000, Titandioxid (E 171), Talkum, Carnaubawachs, Eisen(III)-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (NVAf) und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ≥ 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfl. gegen Edoxaban oder einen d. sonst. Bestandteile. Klinisch relevante akute Blutung; Lebererkrankungen mit Koagulopathie und klin. relevantem Blutungsrisiko. Läsionen od. klin. Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden. Nicht eingestellte schwere Hypertonie. Gleichzeitige Anw. anderer Antikoagulanzen außer in der speziellen Situation der Umstellung der oralen Antikoagulations-therapie oder wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen od. arteriellen Katheters zu erhalten. Schwangerschaft u. Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie; Schwindelgefühl; Kopfschmerzen; Epistaxis; Abdominalschmerzen; Blutung im unteren/oberen GI-Trakt; Mund-/Pharynxblutung; Übelkeit; erhöhte Bilirubinwerte im Blut; erhöhte Gamma-Glutamyltransferase; kutane Weichteilgewebsblutung; Ausschlag; Juckreiz; makroskop. Hämaturie/urethrale Blutungsquelle; vaginale Blutung; Blutung an Punktionstelle; Leberfunktionstest anomal. **Gelegentlich:** Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit; intrakranielle Blutung (ICH); Blutung der Konjunktiva/Sklera; intraokuläre Blutung; sonstige Blutung; Hämoptoe; erhöhte alkal. Phosphatase im Blut; erhöhte Transaminasen; Nesselseibler; Blutung an Operationsst. **Selten:** Anaphylakt. Schock; allerg. Ödem; Subarachnoidalblutung; Perikarderguss hämorrhagisch; retroperitoneale Blutung; intramuskuläre Blutung (kein Kompartmentsyndrom); intraartikuläre Blutung; subdurale Blutung; eingeblutete Hämorrhagie. **Nicht bekannt:** Antikoagulanzen-assoziierte Nephropathie. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Örtlicher Vertreter:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 7808 0. **Stand der Information:** November 2023.

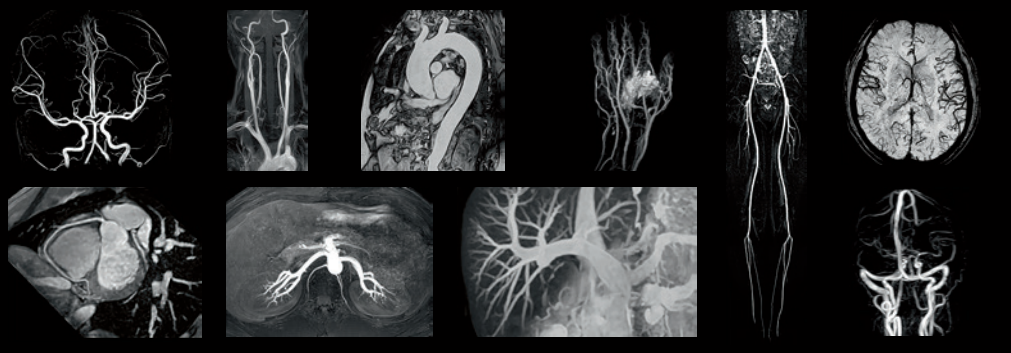
 **Daiichi-Sankyo**



Jetzt aktuelle
Veranstaltungen
entdecken!



Magnetresonanztomographie



Patientenfreundlich

- Pianissimo Gradiententechnologie für eine leisere MRT-Untersuchung
- Angenehme 71 cm Patientenöffnung
- Abkoppelbare Patientencouch*
- KM-lose Angiografie*

Innovativ

- Modernste KI-Technologie integriert
- Deep-Learning Rekonstruktion AICE*
- Deep-Learning Technologie PIQE*
- Auto-Scan Assist Technologie*
- Schnelle DLR Rekonstruktion, ohne Asterisk

Schnell

- Modernste Beschleunigungsverfahren
- SPEEDER
- ExSPER
- Compressed SPEEDER*
- FAST 3D*
- Multiband-SPEEDER mit Asterisk

*Option

Canon
CANON MEDICAL SYSTEMS GMBH

Mehr Informationen unter: <https://de.medical.canon>

Folgen Sie uns auf



Für weitere Informationen
scannen Sie bitte diesen Code



AUF LANGE SICHT

MIT LEQVIO® AN IHRER SEITE

Unterstützen Sie die Therapietreue² Ihrer Hypercholesterinämie-Patient*innen^{b,3} mit einer kraftvollen und langanhaltenden LDL-C-Senkung^{c,4} dank innovativer siRNA-basierter Synthesehemmung von PCSK9^{d,5}.

LEQVIO®
inclisiran

**Kraftvolle und langanhaltende
LDL-C-Senkung^{c,4}**

Wenige Spritzen, viel Freiheit^{a,3}

Sehr gutes Sicherheitsprofil^{f,3}



AM-RL Arzneimittel-Richtlinie. KI Konfidenzintervall. LDL-C Low Density Lipoprotein Cholesterin. OLE Open-label extension. PCSK9 Proproteinconvertase Subtilisin/Kexin Typ 9 siRNA Small interfering ribonucleic acid.

a Offene, bis zu dreijährige Extensionsstudie ORION-8. Nach bis zu mehr als 6 Jahren (maximale Expositionsdauer 6,84 Jahre inkl. Vorgängerstudien) lag die mittlere LDL-C-Senkung bei -49 % im Vergleich zum Ausgangswert (95 %-KI: -50 %, -48). Offene Extensionsstudien haben eine eingeschränkte Aussagekraft.¹

b LEQVIO wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet:

- in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder
- allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist.³ Verordnungskriterien entsprechend AM-RL Anlage III Nr. 35c.

c Daten einer gepoolten Analyse der drei zulassungsrelevanten Studien ORION-9, -10 und -11 zeigten eine zeitlich gemittelte, placebokorrigierte LDL-C-Senkung um 50,5 % (p < 0,0001) zwischen Monat 3 und 18 (Tag 90-540) im Vergleich zum Ausgangswert zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Therapie und ggf. weiteren lipidsenkenden Medikamenten. LEQVIO wurde an Tag 1 und Tag 90, gefolgt von zusätzlichen Injektionen in 6-Monats-Intervallen an Tag 270 und Tag 450, verabreicht.⁴

d LEQVIO hemmt die Translation von PCSK9 in der Leberzelle.⁵

e 1. Einzelne subkutane Injektion zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach alle 6 Monate. 2. Lagerung bei Raumtemperatur.³

f Die einzigen mit LEQVIO assoziierten Nebenwirkungen waren Reaktionen an der Injektionsstelle (8,2 %).³

1. Wright RS, et al. Cardiovascular Research. 2024;120(12):1400-1410.

2. Brandts J, Ray KK. Circulation. 2020;141(11):873-876.

3. Fachinformation LEQVIO.

4. Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(9):1182-1193.

5. Europäische Arzneimittel-Agentur. EPAR LEQVIO. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/leqvio-epar-public-assessment-report_en.pdf (zuletzt aufgerufen am 22.11.2024).

Leqvio® 284 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Wirkstoff: Inclisiran. Zus.-setz.: Arznei. wirts. Bestand.: Jede Fertigspritze enthält Inclisiran-Natrium entspr. 284 mg Inclisiran in 1,5 ml Lsg. Jeder mL enthält Inclisiran-Natrium entspr. 189 mg Inclisiran. Sonst. Bestand.: Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid, konzentrierte Phosphorsäure. Anwend.-gebiete: Leqvio wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diät. Therapie angewendet: in Komb. mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Pat., die mit der max. tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Komb. mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Pat. mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Nebenw.: Häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle. Verschreibungspflichtig. Weitere Hinweise: S. Fachinformation. Stand: März 2022 (MS 11/24.4). Novartis Pharma GmbH, Sophie-Germain-Str. 10, 90443 Nürnberg. Tel.: (0911) 273-0. www.novartis.de

Licensed from Alnylam Pharmaceuticals, Inc.

NOVARTIS

**Von Pfizer:
Ihrem langjährigen
Partner in der
kardialen
Transthyretin-
Amyloidose
(ATTR-CM)**

NUR 1 KAPSEL

1 x TÄGLICH

**Vyndaqel® (Tafamidis) 61 mg* –
die erste zugelassene Therapie
für ATTR-CM¹**

- ▶ Sicherheit und Wirksamkeit belegt durch Langzeitdaten² und Real-World-Daten³
- ▶ Anerkennung als bundesweite Praxisbesonderheit⁴
- ▶ Leitlinienempfehlung⁵⁻⁸

* Vyndaqel® (Tafamidis) 61 mg und Vyndaqel® (Tafamidis-Meglumin) 80 mg sind indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patient:innen mit Kardiomyopathie.¹ Eine einzelne Kapsel Vyndaqel® 61 mg ist bioäquivalent zu Vyndaqel® 80 mg (vier Kapseln zu 20 mg). Diese sind auf Basis der mg-Angabe nicht gegeneinander austauschbar.^{1,9}

In der mit Tafamidis behandelten Gruppe erhielt die Mehrheit der Patient:innen (n = 455 [77,5 %]) während der gesamten Studie Tafamidis-Meglumin 80 mg oder die bioäquivalente freie Säure 61 mg. Die übrigen Patient:innen erhielten während der gesamten Studie Tafamidis-Meglumin 20 mg (n = 52 [8,9 %]), begannen zunächst mit Tafamidis-Meglumin 20 mg und wechselten dann zu Tafamidis-Meglumin 80 mg/freie Säure 61 mg (n = 73 [12,4 %]) oder bekamen eine andere Dosis (n = 7 [1,2 %]).³ In Deutschland ist Vyndaqel® (Tafamidis) 61 mg zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patient:innen mit Kardiomyopathie zugelassen.¹

† Die Vorgaben der Fachinformation sind zu beachten. Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Tafamidis soll nur durch in der Therapie von Patient:innen mit Amyloidose oder Kardiomyopathie erfahrenes ärztliches Fachpersonal erfolgen. Verordnung muss durch eine klare Diagnose abgesichert sein. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Vyndaqel® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, „off label use“). Ärztinnen und Ärzte sind hiermit nicht von den einzuhaltenden Vorgaben aus § 12 SGB V und § 9 der Arzneimittelrichtlinie entbunden.

1. Fachinformation Vyndaqel® 61 mg, aktueller Stand. 2. Elliott P et al. Circ Heart Fail. 2022;15(1):e008193. 3. Garcia-Pavia P et al. J Card Fail. 2024;S1071-9164(24)00222-7. 4. Erstattungsbeitragsverhandlungen nach § 130b SGB V. GKV-Spitzenverband. 2023; https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/arzneimittel/verhandlungen_nach_amnog/ebv_130b/wirkstoff_50440.jsp, zuletzt aufgerufen 22.01.2025. 5. Heidenreich PA et al. J Am Coll Cardiol. 2022;79(17):e263-e42. 6. Ando Y et al. Amyloid. 2022;29(3):143-155. 7. McDonagh TA et al. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-3726. 8. Yilmaz A et al. Kardiologie. 2019;13:264-29. 9. Lockwood PA et al. Clin Pharmacol Drug Dev. 2020;9(7):849-854.

▼ 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; Wirkstoff: Tafamidis; **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Weichkapsel enth. 61 mg mikronisiertes Tafamidis. **Sonst. 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); **Druckfarbe** (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:** Behandl. d. Wildtyp- od. hereditären Transthyretin-Amyloidose b. Erw. m. Kardiomyopathie (ATTR-CM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Diarrhoe; Hautausschlag, Pruritus. D. folgenden unerwünschten Ereign. wurden im Vergleich zu Placebo häufiger b. Pat., d. m. 80 mg Tafamidis-Meglumin behandelt wurden, berichtet: Flatulenz (8 Pat. [4,5 %] gegenüber 3 Pat. [1,7 %]) u. Anstieg im Leberfunktionstest (6 Pat. [3,4 %] gegenüber 2 Pat. [1,1 %]). E. kausaler Zusammenhang wurde nicht festgestellt. **Warnhinweise:** Enthält Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420). Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** Februar 2023. b-3v4vyn-wk-61

Wenn Alltag Erfolgsgeschichte werden kann.

CAMZYOS® geht HOCM an der Ursache an und verbessert die Lebensqualität* und Leistungsfähigkeit# im Alltag.^{1,2}

CAMZYOS®. Mehr Lebensqualität bei HOCM.^{1,2}

NEU
Nationale
Praxisbesonderheit
für CAMZYOS®³



www.hypertrophekardiomyopathie.de

CAMZYOS 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 15 mg Hartkapseln.

Wirkstoff: Mavacamten; **Zusammensetzung:** 2,5 mg bzw. 5 mg bzw. 10 mg bzw. 15 mg Mavacamten. Sonst. Bestandteile: Siliciumdioxid-Hydrat, Mannitol, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Gelatine, Titandioxid, Eisenoxide, Schellack, Propylenglycol, Ammoniak-Lösung, Kaliumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** CAMZYOS wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen (NYHA Klasse II–III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile. Schwangerschaft und bei gebärfähigen Frauen, die keine zuverlässige Empfängnisverhütung anwenden; gleichzeitige Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren (Patienten mit CYP2C19-Metabolisierer-Phänotyp „langsam“ und nicht bestimmtem CYP2C19-Phänotyp); gleichzeitige Behandlung mit Kombination starker CYP2C19-Inhibitor und starker CYP3A4-Inhibitor. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Schwindel; *Dyspnoe.* *Häufig:* Synkope; Systemische Dysfunktion. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand: V02

HOCM: hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie; **KCCQ:** Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire; **NYHA:** New York Heart Association; **Peak-VO₂:** maximale Sauerstoffaufnahme.

CAMZYOS® ist zugelassen zur Behandlung der symptomatischen (NYHA-Klasse II–III) hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM) bei Erwachsenen.¹

In der EXPLORER-HCM Studie mit n=251 Patient:innen erreichten den kombinierten primären Endpunkt 37% der Patient:innen im CAMZYOS®-Arm vs. 17% im Placebo-Arm.²

* gemessen in der EXPLORER-HCM Studie mittels Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, KCCQ Overall Score mit einem Unterschied zwischen den Gruppen von +9,1 (95% KI 5,5 bis 12,8; p<0,0001) zugunsten von CAMZYOS® in Woche 30.³

gemessen im kombinierten primären Endpunkt der EXPLORER-HCM Studie, bestehend aus Erfassung des Peak-VO₂ und der NYHA-Klasse mit einem Unterschied von 19,4% (95% KI 8,7 bis 30,1; p=0,0005) zugunsten von CAMZYOS®.²

Referenzen: **1** CAMZYOS® (Mavacamten) Fachinformation, aktueller Stand. **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** Spertus JA, Fine JT, Elliott P, et al. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): health status analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;397(10293):2467–2475. **4** Anlage 3 zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA zum Arzneimittel CAMZYOS® (Wirkstoff: Mavacamten) bezüglich der Anerkennung einer Praxisbesonderheit.

INTERNISTISCHES KLINIKUM MÜNCHEN SÜD

Ihre Spezialisten für Kardiologie, Gastroenterologie, Radiologie, Pneumologie und Intensivmedizin im Münchner Süden



Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Peter Osypka Herzzentrum

mit Herzultraschall, Herz-CT, Herzkatheter mit 24-Stunden Notfallversorgung, Therapie von Herzrhythmusstörungen und Herzschrittmacher-Behandlung, Intensivmedizin/Notfallbehandlung „Chest Pain Unit“

Chefärzte: Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter, PD Dr. med. Klaus Tiemann
Ltd. Arzt: Prof. Dr. med. Clemens Jilek



Klinik für Gastroenterologie und Innere Medizin

Endoskopiezentrum

mit diagnostischer und interventioneller Endoskopie (24/7), Funktionsdiagnostik und Sonographie.

Endoskopie Referenzzentrum der Firma FUJIFILM Japan.
Chefarzt: Prof. Dr. med. Christian Steib



Klinik für Radiologie

mit hochauflösender CT und MRT aller Körperregionen, Untersuchungen bei Schrittmacher-/Implantatpatienten
Chefarzt: Prof. Dr. med. Sebastian Ley, EBCR



Klinik für Pneumologie

mit Lungenfunktion, Bronchoskopie, Allergologie und Schlafmedizin

Chefärztin: Prof. Dr. med. Almuth Pforte



www.ikms.de



Platinsponsoren



Bayer Vital GmbH



BIOTRONIK Vertriebs
GmbH & Co. KG



Boehringer Ingelheim Pharma
GmbH & Co. KG



Bristol-Myers Squibb GmbH &
Co. KGaA



Canon Medical Systems GmbH



Daiichi Sankyo
Deutschland GmbH



Novartis Pharma GmbH



Pfizer Pharma GmbH



ZOLL CMS GmbH

Goldsponsoren



Boston Scientific
Medizintechnik GmbH



Medtronic GmbH

Silbersponsoren



Abbott Medical GmbH



AMGEN GmbH



AstraZeneca GmbH



IEM GmbH



Lifetech Scientific
Deutschland GmbH



OSYPKA AG



NeoChord, Inc.



ReCor Medical (Otsuka Medical
Devices Europe GmbH)



Sanofi-Aventis
Deutschland GmbH

SPONSORENBETRÄGE* Abbott Medical GmbH 3500 €, AMGEN GmbH 3.000 €, AstraZeneca GmbH 2.000 €, Bayer Vital GmbH 7.500 €, BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG 7.500 €, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG 6.500,00 €, Boston Scientific Medizintechnik GmbH 5.000 €, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA 6.500 €, Canon Medical Systems GmbH 7.500 €, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH 7.500 €, IEM GmbH 3.000 €, LIFETECH 3.000 €, Medtronic GmbH 6.000 €, NeoChord, Inc. 3.000 €, Novartis Pharma GmbH 6.000 €, Pfizer Pharma GmbH 6.700 €, ReCor Medical (Otsuka Medical Devices Europe GmbH) 3.000,00 €, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH 2.000 €, ZOLL CMS GmbH 7.500 €.

*Gegenleistung: Anzeige im Kongressprogramm, Ausstellungsstand, Namens- und Logonennung



**VERANSTALTUNGSORT: Stiftung Buch-, Medien- und Literaturhaus
Salvatorplatz 1 (3. OG), 80333 München**

Anmeldung unter <https://ospka-herzzentrum-muenchen.de/munich-heart-2025/>