



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN



Wiener  
Gesundheitsverbund



# WIENER KONGRESS KARDIOLOGIE

16. – 18. Oktober 2025, Hofburg Wien



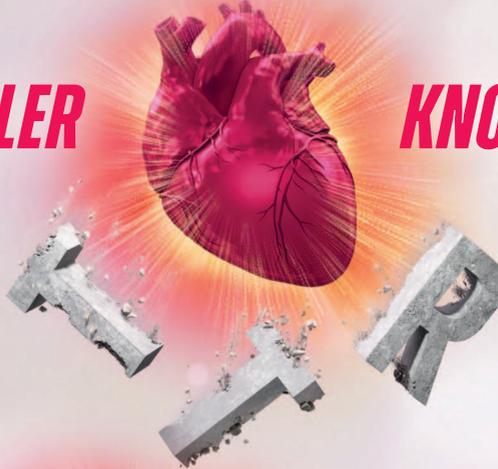
# PROGRAMM

[www.wienerkongress.at](http://www.wienerkongress.at)

**AMVUTTRA® zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären  
ATTR-Amyloidose mit Kardiomyopathie<sup>1</sup>**

**SCHNELLER**

**KNOCKDOWN**



**87%**

**Knockdown des  
toxischen TTR<sup>\*\*</sup>**  
im Median zu Monat 30<sup>3</sup>

**28%**

**Reduktion wieder-  
kehrender kardiovaskulärer  
Ereignisse\*\* und der  
Gesamtmortalität**  
bis zu Monat 36<sup>1</sup>

**36%**

**Reduktion der  
Gesamtmortalität**  
bis zu Monat 42<sup>1</sup>

**4**

**Dosen  
pro Jahr subkutan**

**auch zur  
Selbstinjektion<sup>1</sup>**

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.<sup>1</sup>

\* Toxisches TTR bezeichnet fehlgefaltete Transthyretin (TTR)-Proteine bei Patienten mit ATTR-CM, die zu Amyloidfibrillen aggregieren und multisystemische Ablagerungen verursachen.<sup>2</sup>

\*\* Kardiovaskuläre Ereignisse umfassen Hospitalisierung aufgrund kardiovaskulärer Ereignisse und akute Vorstellung wegen Herzinsuffizienz.<sup>4</sup>

**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 HFSA 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. Bestand. **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 Vivaldistraat 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 CO<sub>2</sub>-Kompensation (**Infos auf [www.wienerkongress.at](http://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](http://www.wienerkongress.at)

# Solia CSP S

Uniquely Designed  
for CSP.



**Innovative Fixed  
Screw Design**  
for stable results



**Simplified Handling**  
for efficient CSP implantations



[biotronic.com](https://www.biotronic.com)



**BIOTRONIK**  
excellence for life



# WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

## ALLGEMEINE HINWEISE

### Veranstalter

Medizinische Universität Wien  
Wiener Gesundheitsverbund



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

### Online Anmeldung

<https://registration.maw.co.at/kardiowien25>

### Kongressorganisation / Fachausstellung / Sponsoring



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



Diese Veranstaltung ist mit 17 Diplomfortbildungspunkten  
(Innere Medizin) akkreditiert.  
Fortbildungs-ID: 1033037, [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at)

Druck: ROBIDRUCK, 1200 Wien – [www.robidruck.co.at](http://www.robidruck.co.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			<b>3. Hauptsitzung</b> Vitien	<b>Case Presentations</b> 2. Hauptsitzung Rhythmus	<b>7. Hauptsitzung</b> Pharmakologie in der Kardiologie	<b>KARDIOQUIZ</b>
08.45						
09.00						
09.15						
09.30						
09.45						
10.00			<b>Pause und Industrieausstellung</b>			
10.15						
10.30					<b>Pause und Industrieausstellung</b>	
10.45						
11.00			<b>4. Hauptsitzung</b> Daten in der Kardiologie	<b>Case Presentations</b> 3. Hauptsitzung Vitien	<b>8. Hauptsitzung</b> Herz und...	
11.15						
11.30						
11.45						
12.00						
12.15						
12.30			<b>Pause und Industrieausstellung</b>			
12.45			<b>Lunch-</b> <b>symposium</b>	<b>Lunch-</b> <b>symposium</b>		
13.00			<b>Bristol-Myers</b> <b>Squibb</b>	<b>Meril</b>		
13.15						
13.30	<b>Begrüßung</b>					
13.45			<b>Pause und Industrieausstellung</b>			
14.00	<b>1. Hauptsitzung</b> Koronarien/ Interventionen		<b>5. Hauptsitzung</b> Herzinsuffizienz			
14.15						
14.30						
14.45						
15.00						
15.15	<b>Pause und Industrieausstellung</b>					
15.30			<b>Pause und Industrieausstellung</b>			
15.45	<b>Satelliten-</b> <b>symposium</b>	<b>Satelliten-</b> <b>symposium</b>	<b>Satelliten-</b> <b>symposium</b>	<b>Satelliten-</b> <b>symposium</b>		
16.00					<b>Edwards</b>	<b>Amarin</b>
16.15						
16.30						
16.45	<b>Pause und Industrieausstellung</b>					
17.00			<b>Pause und Industrieausstellung</b>			
17.15	<b>2. Hauptsitzung</b> Rhythmus	<b>Case Presentations</b> 1. Hauptsitzung Koronarien/ Interventionen	<b>6. Hauptsitzung</b> Herz aktuell	<b>Case Presentations</b> 5. Hauptsitzung Herzinsuffizienz		
17.30						
17.45						
18.00						
18:15						
18:30						

TRANSTHYRETIN-AMYLOIDOSE  
MIT KARDIOMYOPATHIE:  
EINE UNTERDIAGNOSTIZIERTE  
URSACHE VON HERZINSUFFIZIENZ<sup>1,2</sup>

**Vyndaqel**<sup>®</sup>  
(Tafamidis)  
61 mg Kapseln



IN DER  
GELBEN  
BOX

1 Kapsel täglich

**VYND AQEL**<sup>®</sup>

Die einzige ATTR-CM Therapie  
mit klinischen 5-Jahres-Daten  
und robusten Überlebensdaten  
im Real-World-Setting<sup>3,4,5</sup>

In ATTR-ACT<sup>6</sup> gegenüber Placebo nach  
30 Monaten **signifikante Reduktion** der<sup>†</sup>:

Gesamt-  
mortalität

CV-bedingten  
Hospitalisierungen

Relative Risikoreduktion

**-30%**

p=0,026

Relative Risikoreduktion

**-32%**

p<0,0001

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

**ATTR-ACT<sup>6</sup>:** 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.<sup>6</sup>

<sup>†</sup> Primäranalyse nach der Finkelstein-Schoenfeld-Methode, einer hierarchischen Kombination aus Gesamtmortalität, gefolgt von der Häufigkeit der kardiovaskulär-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.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> 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.<sup>4</sup>

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

**Referenzen:** 1. Wittes 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.

**Pfizer**  
Rare Disease

Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien  
[www.pfizer.at](http://www.pfizer.at) | [www.pfizermed.at](http://www.pfizermed.at)

PP-VYN-AUT-0682/05.2025



# 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** **Zeremoniensaal**  
**Koronarien / Interventionen**  
*Vorsitz: A. Niessner; K. Huber*

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** **Zeremoniensaal**  
**Die Neuen ESC/EACTS Leitlinien zu Herzklappenerkrankungen:  
Innovation und Patientenzentrierung**

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** **Geheime Ratstube**



**16:45 – 17:00 Pause und Industrieausstellung**



# WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

---

## DONNERSTAG, 16. OKTOBER 2025

---

**17:00–18:30 2. Hauptsitzung** **Zeremoniensaal**  
**Rhythmus**  
*Vorsitz: T. Yoshida; M. Gwechenberger*

State-of-the-Art der interventionellen Therapie  
*A. Schratler*

State-of-the-Art der Device-Therapie  
*T. Yoshida*

PFA - Special focus: Beginn einer neuen Ära?  
*F. Tinhofer*

Was ist neu?  
*R. Schönbauer*

**17:00–18:30 Case Presentations** **Geheime Ratstube**  
**1. Hauptsitzung – Koronarien / Interventionen**  
*Vorsitz: R. Hemetsberger; A. Schober*

*K. Hamzaraj, C. Steiner*

NEUE LEITLINIEN!<sup>1</sup>

♥ 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\*\*\*

**LATEST  
NEWS**

7. JULI 2025\*

## Frequenzkontrolle im **AKUT-SETTING**

Nur **Rapibloc®** (Landiolol) hat eine **spezifische Dosierungsempfehlung** für Patienten **mit kardialer Dysfunktion**<sup>1,2</sup>

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/eurheartj/ehae176>

2 Fachinformation Rapibloc®, aktueller Stand

\* [https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehaf308/8191121#google\\_vignette](https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehaf308/8191121#google_vignette)  
(Stand 18.07.2025)



# WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

## FREITAG, 17. OKTOBER 2025

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

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  
*Vorsitz: M. Gwechenberger, A. Schratler*

*P. Lustig, L. Mokrusa, M. Muthspiel, E. Skyllouriotis*

**10:00–10:30 Pause und Industrieausstellung**

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

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  
*Vorsitz: C. Demirel; C. Wallmüller*

*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 Zeremoniensaal**

**Hypertrophe Kardiomyopathie – frühzeitig erkennen,  
gezielt therapieren**

*Vorsitz: D. Mörtl*

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



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

**12:45 – 13:45 LUNCHSYMPOSIUM Geheime Ratstube**

**Update in Structural Heart TAVI;  
New ESC Guidelines; Indications**

Meril

**13:45 – 14:00 Pause und Industrieausstellung**

**14:00 – 15:30 5. Hauptsitzung Zeremoniensaal**

**Herzinsuffizienz**

*Vorsitz: S. Dobner; N. Pavo; D. Bonderman*

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**



# 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  
*C. Nitsche*

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*



# MEHR MÖGLICHKEITEN

mit WINREVAIR® dem ersten und einzig  
zugelassenen Aktivin-Signal-Inhibitor bei PAH<sup>1</sup>



## WINREVAIR® bekämpft eine zentrale Ursache der PAH<sup>2</sup>

WINREVAIR® eröffnet mehr Möglichkeiten.

1. Hoepfer 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.

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., THE ICON VIENNA, Wiedner Gürtel 9–13, 1100 Wien

® Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, U.S.A. Verlags- & Herstellungsort: Wien. Medieninhaber & Herausgeber: Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. AT-SOT-00093, 09/25. Fachkurzinformation siehe Seite 16.



**WINREVAIR®**  
Sotatercept zur Injektion 45 mg, 60 mg



# WIENER KONGRESS – KARDIOLOGIE

Kongresszentrum Hofburg Wien, 16.–18. Oktober 2025

## SAMSTAG, 18. OKTOBER 2025

**09:00–10:30 7. Hauptsitzung** **Zeremoniensaal**  
**Pharmakologie und Kardiologie**  
*Vorsitz: M. Anditsch; M. Zeitlinger*

Nebenwirkungen in der kardiologischen Therapie  
*F. Nagele*

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** **Geheime Ratstube**  
*Moderation: M.-P. Winter; K. Hawlisch-Höffler*

**10:30–11:00 Pause und Industrieausstellung**

**11:00–12:30 8. Hauptsitzung** **Zeremoniensaal**  
**Herz und...**  
*Vorsitz: C. Hengstenberg; A. Valentin*

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 Vorhofflattern 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). – Sinusknotensyndrom. – 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 Vorhofflattern 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). – Sinusknotensyndrom. – 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.*



## FACHKURZINFORMATION

### FACHKURZINFORMATION zu Insetat 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, die 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  $< 50 \times 10^9/l$  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, Schwindelgefühl, Kopfschmerz, Epistaxis, Diarrhoe, Teleangiectasie, Ausschlag. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihypertensiva, Antihypertensiva zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie. ATC-Code: C02KX06. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem Niederlande. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **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.



# 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



[www.wienerkongress.at](http://www.wienerkongress.at)