

# Munich Heart 2021

AKTUELLE KARDIOLOGIE

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

Grußwort von  
**Klaus Holetschek**,  
Staatsminister  
für Gesundheit  
& Pflege

**FREITAG, 17. & SAMSTAG,  
18. SEPTEMBER 2021**

Literaturhaus München, Salvatorplatz 1, 80333 München

## Wissenschaftliche Leitung



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



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



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

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

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

### **UNSER FACHÄRZTE-TEAM:**



Prof. Dr. med. Th. Lewalter  
Chefarzt



PD Dr. med. K. Tiemann  
Chefarzt



PD Dr. med. C. Jilek  
Ltd. Arzt Kardiologie



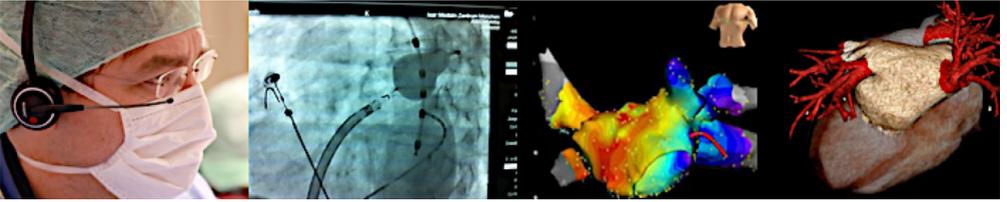
T. Götz  
Oberarzt



Dr. med. Lukas Gleischer  
Oberarzt



Dr. med. Aglae v. Stotzingen  
Fachärztin Innere Medizin



## 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. Mit der Tagung „Neues vom ESC 2021 – Was ist für die klinische Praxis wichtig?“ möchten wir Ihnen zum einen die aktuellen Studien und Daten, die auf dem Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie Ende August/Anfang September (27.08.-30.08.2021) vorgestellt werden, zusammenfassend präsentieren. Zum anderen wollen wir den ESC aber nicht nur „wiedergeben“, sondern die Daten kritisch kommentieren, und vor allem für Sie in den klinischen Alltag und den momentanen Stand der klinischen Standards und aktuellen Leitlinienempfehlungen einordnen.

Erlauben Sie uns noch, Sie auf einige „Highlights“ hinzuweisen: Wir freuen uns besonders, dass der Staatsminister für Gesundheit und Pflege des Freistaates Bayern, Klaus Holetschek, ein Grußwort spricht. Mit Prof. Dr. Clemens Wendtner und Prof. Dr. Carsten Tschöpe werden wir einen aktuellen fachmännischen Blick auf die Covid-19-Pandemie werfen und hier auch besonders auf die Münchner Erfahrungen eingehen. Die International Guest Lecture mit dem Titel „Catheter Ablation: A journey from simple and handmade to complex and remote?“ hält Frau Prof. Dr. Sabine Ernst aus London. Das faszinierende Projekt „Human Heart Cell Atlas“ wird uns von einem ihrer Begründer und wissenschaftlichen Leiter, Prof. Dr. Norbert Hübner aus Berlin, nähergebracht.

Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Programmes ist es offen, ob diese Tagung – wie geplant – als eine Präsenztagung stattfinden kann oder aber ob die Covid-Pandemie es notwendig macht, diese Veranstaltung als Webinar durchzuführen. Wir hoffen sehr, Sie persönlich im Literaturhaus begrüßen zu dürfen, werden Sie aber nach erfolgter Anmeldung rechtzeitig informieren, falls dies nicht möglich sein sollte.

Prof. Dr. Thorsten Lewalter

Prof. Dr. Johannes Brachmann

A graphic element on the left side of the Xarelto logo, composed of a grid of white squares that tapers to a point on the right, resembling a stylized 'V' or a fan shape.

# Xarelto<sup>®</sup>

# Patienten mit AF leiden an...



**5-FACH** erhöhtem  
Schlaganfallrisiko<sup>1</sup>

**5-FACH** erhöhter Wahrscheinlichkeit  
eine Herzinsuffizienz  
(HF) zu entwickeln<sup>2</sup>

um **46%** erhöhtem  
Sterblichkeitsrisiko<sup>2,4</sup>

**MEHR** kardialen  
Komplikationen<sup>3</sup>

## ATRICURE EUROPE B.V.

De Entree 260

1101 EE Amsterdam

Netherlands

Tel: +31 (0) 20-7005560

Fax: +31 (0) 20-7005561

SalesSupportEU@AtriCure.com

1 Colilla, S. et al. (2013). Estimates of current and future incidence and prevalence of atrial fibrillation in the U.S. adult population. *Am J Cardiol*, 112(8):1142-7.

2 Odutayo, A. et al. (2016). Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: systematic review and meta-analysis. *BMJ*; 354:i4482.

3 Fukunaga, S. et al. (2008). Effect of surgery for atrial fibrillation associated with mitral valve disease. *Ann of Thorac Surg*, 86(4):1212-7.

4 Boriani, G., & Proietti, M. (2017). Atrial fibrillation prevention: an appraisal of current evidence. *Heart*, 104(11):882-7.

---

## Faculty

---



**Prof. Dr. med. Andrea Bäßler**  
Klinik und Poliklinik für  
Innere Medizin II  
Universitäres Herzzentrum  
Universitätsklinikum Regensburg



**Prof. Dr. med.  
Gerhard Hindricks**  
Herzzentrum Leipzig



**Prof. Dr. med. Michael Böhm**  
Universitätsklinikum des Saarlan-  
des & Medizinische Fakultät der  
Universität des Saarlandes, Innere  
Medizin III - Kardiologie, Angiologie  
& Internistische Intensivmedizin



**Prof. Dr. med. Norbert Hübner**  
Max-Delbrück-Centrum für  
Molekulare Medizin (MDC), Berlin



**Prof. Dr. med.  
Johannes Brachmann**  
Med. Klinik II: Kardiologie  
und Angiologie Klinikum Coburg  
Medical School REGIOMED  
University of Split, School of Medicine



**Prof. Dr. med.  
Thomas Ischinger**  
Kardiologie im Zentrum,  
München



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



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



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



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



**Prof. Dr. med. Andreas Götte**  
Kardiologie und Intensivmedizin,  
Medizinische Klinik II  
St. Vincenz-Krankenhaus GmbH,  
Paderborn



**Prof. Dr. med. Wilhelm Krone**  
Poliklinik für Endokrinologie,  
Diabetologie und Präventivmedizin  
Universitätsklinikum Köln

---

# LAmBRE™

## LAA Closure System

Outstanding for all anatomies  
Higher implant success

- Secure anchoring
- Low profile
- Fully retrievable/repositionable



Small distal hooks  
for engaging  
into LAA wall



Bigger prox-barbs  
for trapping in  
trabeculations



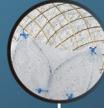
Over-sized umbrella  
for pushing and  
stenting against  
the LAA



TiN-coated cover  
for promoting  
endothelialization



PET membranes  
for lower profile



Single lobe LAA  
LAmBRE 2834



Multi-lobes LAA  
LAmBRE 1832



Large LAA  
LAmBRE 3640



ASD + LAAC  
LAmBRE 3236



Lifetech  
SCIENTIFIC

CE  
2797

---

## Faculty

---



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



**Prof. Dr. med.  
Dirk Müller-Wieland**  
Universitätsklinikum  
Aachen AöR



**Prof. Dr. med. Ulf Landmesser**  
Klinik für Kardiologie  
Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Campus Benjamin Franklin



**Prof. Dr. med. Burkert Pieske**  
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt  
Kardiologie (CVK)  
Charité – Universitätsmedizin Berlin



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



**Prof. Dr. med.  
Christopher Reithmann**  
Klinik für Kardiologie und  
Internistische Intensivmedizin,  
Klinikum Pasing, München



**Prof. Dr. med. Juraj Melichercik**  
Klinik für Innere Medizin und  
Kardiologie  
Medicin Herzzentrum Lahr / Baden



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



**Prof. Dr. med. Martin Middeke**  
Hypertoniezentrum München HZM  
Excellence Centre of the European  
Society of Hypertension (ESH)



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



**Prof. Dr. med. Olaf Mühlhing**  
Kardiologie im Süden, München



**Prof. Dr. med.  
Heribert Schunkert**  
Deutsches Herzzentrum  
München

---

# THE POWER TO

## REDUCE AF REDO PROCEDURES<sup>1</sup>

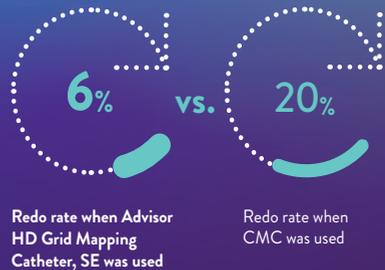
A manuscript published in the *Journal of Atrial Fibrillation* compares **LONG-TERM OUTCOMES OF AF PROCEDURES** using a circular mapping catheter (CMC) to those using the **ADVISOR™ HD GRID MAPPING CATHETER, SENSOR ENABLED™**.

The use of the Advisor HD Grid Mapping Catheter, SE resulted in **A STATISTICALLY SIGNIFICANT IMPROVEMENT<sup>1</sup> IN BOTH:**

### 12-MONTH FREEDOM FROM ATRIAL ARRHYTHMIAS



### REDUCTION IN REDO PROCEDURES



Learn more about how the Advisor HD Grid Mapping Catheter, SE gives you the **POWER TO SEE THINGS DIFFERENTLY** › [cardiovascular.abbott/hdgrid](https://cardiovascular.abbott/hdgrid)

1. Day, J. D., Crandall, B., Cutler, M., Osborn, J., Miller, J., Mallender, C., & Lakkireddy, D. (2020). High Power Ultra Short Duration Ablation with HD Grid Improves Freedom from Atrial Fibrillation and Redo Procedures Compared to Circular Mapping Catheter. *Journal of Atrial Fibrillation*, 13(2).

---

## Faculty

---



**PD Dr. med.  
Christian Seligmann**  
Kardiologische Praxis  
Schwabing, München



**Dr. med. Maren Weferling**  
Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim



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



**Prof. Dr. med.  
Clemens Wendtner**  
Klinik für Hämatologie, Onkologie,  
Immunologie, Palliativmedizin,  
Infektiologie und Tropenmedizin  
München Klinik Schwabing



**Prof. Dr. med. Carsten Tschöpe**  
Berlin Institute of Health  
(BIH)/BCRT der Charité und in  
der Klinik für Kardiologie;  
Campus Virchow Klinikum Charite

---

## International Faculty

---



**Prof. Dr. med. Ernst Vester**  
Medical Center Düsseldorf



**Prof. Dr. med.  
Sabine Ernst**  
Heartbeat London Office  
Royal Brompton Hospital  
London, United Kingdom



**Dr. Dr. med.  
Ferdinand Vogt**  
Herzchirurgie, Artemed Klinikum  
München Süd



**MD, PhD  
Randall J. Lee**  
University of California,  
San Francisco, USA



**Prof. Dr. med.  
Christian von Bary**  
Rotkreuzklinikum München  
Innere Medizin I –  
Kardiologie und Pneumologie



**Prof. Dr. med.  
Hans Rickli**  
Klinik für Kardiologie  
Kantonsspital St.Gallen  
St. Gallen, Schweiz

---

JA, DAS IST  
DER KLEINSTE  
HERZSCHRITTMACHER  
DER WELT.\*



Micra®

Die Kardiokapsel

\*Stand Juli 2021

Medtronic

Further, Together

## Freitag, 17.09.2021

---

**09:00 Uhr**

**Begrüßung durch Prof. Dr. Thorsten Lewalter**

**09:15 – 10:45 Uhr**

**Sitzung I: Herzinsuffizienz und Kardiale Bildgebung**

**VORSITZ: Christian Seligmann, Hans Rickli**

---

**09:15 – 09:35 Uhr, Diskussion 10 min**

**Kardiale Bildgebung: CT, MR, Ultraschall!**

**Was ist neu? Was ist wichtig?**

Klaus Tiemann

**10:15 – 10:25 Uhr, Diskussion 5 min**

**Fallbericht**

Lukas Gleirscher

**09:45 – 10:05 Uhr, Diskussion 10 min**

**Herzinsuffizienz – Medikamentöse**

**Therapie und Klinische Standards**

Michael Böhm

**10:30 – 11:00 Uhr Pause**

---

**11:00 – 12:15 Uhr**

**Sitzung II: Arterielle Hypertonie; Fallberichte aus dem  
Herzkatheterlabor**

**VORSITZ: Martin Middeke, Olaf Mühling**

---

**11:00 – 11:20 Uhr, Diskussion 10 min**

**Aktueller Stand der**

**Hypertoniebehandlung**

Hans Rickli

**11:30 – 12:15 Uhr**

**Fallberichte und „live out of the box“**

**• Einsatz der Impella Herzpumpe  
und Occludertherapie**

Thorsten Lewalter, Klaus Tiemann,  
Clemens Jilek

---

Kardiovaskuläres Risiko.

# “ ICH KANN meinen Patienten mehr Herzschutz bieten.“

VAZKEPA® (Icosapent-Ethyl) ist die erste und einzige zugelassene Behandlung, die nachweislich das kardiovaskuläre Risiko bei mit Statinen behandelten erwachsenen Hochrisikopatienten, die erhöhte Triglyceride  $\geq 150$  mg/dl (bzw. 1,7 mmol/l) aufweisen, reduziert. <sup>1,2</sup>

25%<sup>1</sup>  
relative Risiko-  
reduktion\*  
kardiovaskulärer  
Ereignisse



Arztszene nachgestellt.

\* Relative Risikoreduktion (RRR) berechnet als 1 minus Hazard-Ratio.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

1. Bhatt DL, Steg PG, Miller M et al. Cardiovascular Risk Reduction with Icosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia. *New England Journal of Medicine* 2019; 380 (1): 11 – 22.
2. VAZKEPA® Fachinformation, aktueller Stand.

**Vazkepa® 998 mg Weichkapsel.** **Wirkstoff:** Icosapent-Ethyl. **Zusammensetzung:** Jede Weichkapsel enthält 998 mg Icosapent-Ethyl. **Anwendungsgebiete:** Vazkepa® wird angewendet zur Reduzierung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse bei mit Statinen behandelten erwachsenen Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko und erhöhten Triglyceridwerten ( $\geq 150$  mg/dl [ $\geq 1,7$  mmol/l]) sowie nachgewiesener kardiovaskulärer Erkrankung oder Diabetes mellitus und mindestens einem weiteren kardiovaskulären Risikofaktor. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen Soja oder Erdnuss sowie Patienten mit hereditärer Fructoseintoleranz, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Blutungen; häufig: peripheres Ödem, Vorhofflimmern oder -flattern Obstipation, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Hautausschlag, Gicht und Aufstoßen. **Verschreibungspflichtig.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Amarin Pharmaceuticals Ireland Ltd, 88 Harcourt Street Dublin 2, D02DK 18, Irland (örtlicher Vertreter in Deutschland: Amarin Germany GmbH, 80538 München). **Stand:** Mai 2021

**Vazkepa®**  
(Icosapent-Ethyl)

AMARIN

DE-VAZ-00061/06/2021

# Freitag, 17.09.2021

## 12:15 – 13:00 Uhr Pause / Mittagessen

### 13:00 – 14:15 Uhr

## Symposium - Hot Topics

**VORSITZ: Michael Böhm, Barbara Richartz**

### 13:00 – 13:20 Uhr, Diskussion 5 min

#### „Lipidtherapie beim Hoch-Risiko-patienten: Rolle der Bempedoinsäure in der Kombinationstherapie“

(mit Unterstützung der Fa. Daiichi Sankyo)  
Andrea Bäßler

### 13:25 – 13:45 Uhr, Diskussion 5 min

#### Kardiovaskuläres Restrisiko –

#### „we can reduce it“

(mit Unterstützung der Fa. Amarin)  
Dirk Müller-Wieland



## LEBENSWEIT ÜBERLEBEN

AstraZeneca 

**FORXIGA® 10 mg (Dapagliflozin) in der Herzinsuffizienz (HFrEF)\*<sup>1</sup> Therapie:**

-  **Zugelassen** seit 2020<sup>1</sup>
-  **Einziger SGLT-2i mit beträchtlichem Zusatznutzen\*\*<sup>2</sup>**
-  **Signifikanter Mortalitätsbenefit (18 % RRR für CV-Tod)\*\*\*<sup>3</sup>**

\* Behandlung der Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (LVEF ≤ 40 %, NYHA Klasse II-IV) in Ergänzung zu anderen medikamentösen Therapien der Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten.  
\*\* Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen gemäß G-BA Beschluss gilt für Dapagliflozin für Erwachsene mit einer symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion.  
\*\*\* Komponente des primären Endpunkts aus Verschlechterung der HI und kardiovaskulärem Tod.  
CV = kardiovaskulär. HFrEF = Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. HI = Herzinsuffizienz. LVEF = linksventrikuläre Ejektionsfraktion. RRR = relative Risikoreduktion.  
1. FORXIGA® Fachinformation, Stand April 2021. 2. G-BA Beschluss: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4846/2021-05-20\\_AM-RL-XII\\_Dapagliflozin\\_D-613.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4846/2021-05-20_AM-RL-XII_Dapagliflozin_D-613.pdf).  
Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.  
**Wirkstoff:** Dapagliflozin Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Croscopovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O. **Anwendungsgebiete:** Forxiga® 5 mg und 10 mg; Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Typ-2-Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlungen, die Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformationen. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. **Herzinsuffizienz:** Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Forxiga® 5 mg; Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ 1 Diabetes mellitus in Ergänzung zu Insulin bei Patienten mit einem BMI ≥ 27 kg/m<sup>2</sup>; wenn Insulin allein den Blutzucker trotz optimaler Insulintherapie nicht ausreichend kontrolliert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypoglykämie (bei Anwendung mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin). Häufig: Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, diabetische Ketoazidose (bei Typ 1 Diabetes), Harnwegsinfektionen, Schwindel, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, verminderte renale Kreatinin-Clearance zu Behandlungsbeginn, Dyslipidämie. Gelegentlich: Pilzinfektionen, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Mundtrockenheit, Nykturie, vulvovaginaler Pruritus, Pruritus genitalis, erhöhtes Kreatinin im Blut zu Behandlungsbeginn, erhöhter Harnstoff im Blut, Gewichtsreduktion. Selten: diabetische Ketoazidose (bei Typ 2 Diabetes). Sehr selten: Angioödem, nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformationen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, 22876 Wedel, E-Mail: [azinfo@astrazeneca.com](mailto:azinfo@astrazeneca.com), [www.astrazeneca.de](http://www.astrazeneca.de), Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. Stand: April 2021.



**13:50 – 14:10 Uhr, Diskussion 5 min**  
**Kongress-Wrap-Up 2021 Herzinsuffizienz:**  
**Der Weg neuer medikamentöser**  
**Therapieansätze in die Praxis**  
(mit Unterstützung der Fa. AstraZeneca)  
Burkert Pieske

**14:15 – 15:00 Uhr**  
**Die COVID-Pandemie**

**VORSITZ: Clemens Wendtner, Thomas Ischinger**

**14:15 – 14:35 Uhr**  
**COVID-19 – die Sicht des Infektiologen**  
**und die Münchner Pandemieerfahrung**  
Clemens Wendtner

**14:35 – 15:00 Uhr**  
**COVID-19 und das Herz**  
Carsten Tschöpe

**15:00 – 15:30 Uhr Pause**

**GEMEINSAM AN EINEM STRANG ZIEHEN:**  
**MIT ADD-ON ZU HOHE LDL-C-WERTE SENKEN**<sup>1,2</sup>



**DAIICHI-SANKYO** **NILEMDO®** **NUSTENDI®**  
(Bempedoinsäure) (Bempedoinsäure und Ezetimib)  
Add-on für mehr Kontrolle

[www.ldl-senken.de](http://www.ldl-senken.de) | [www.nilemdo-nustendi.de](http://www.nilemdo-nustendi.de)

LDL-C = Low Density Lipoprotein Cholesterin

**Referenzen:** 1. NILEMDO® Fachinformation: Aktueller Stand 2. NUSTENDI® Fachinformation: aktueller Stand

\* Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, [lebsite: www.bfarm.de](http://lebsite: www.bfarm.de). **Nilemdo® 180 mg Filmtabletten. Zusammensetzung:** Wirkstoff: 180 mg Bempedoinsäure. **Sonst. Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose [E 460], Carboxymethylstärke-Natrium [Typ A], Hydroxypropylcellulose [E 463], Magnesiumstearat [E 470b], hochdisperses Siliciumdioxid [E 551], Polyvinylalkohol [E 1203], Talkum [E 553b], Titandioxid [E 171], lacrogol.3350 [E 1521]. **Anwendungsgebiete:** bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie heterozygot familiär u. nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät: entweder in Kombination mit einem Statin oder einem Statin zusammen mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die LDL-C-Ziele mit der max. verträglichen Statin-Dosis nicht erreichen der als Monotherapie oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Pat., die eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** berempf. gegen Bempedoinsäure oder einen der sonst. Bestandteile. Schwangerschaft u. Stillzeit. leichtezeitige Anwendung mit Simvastatin > 40 mg täglich. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Gicht, yperurikämie, Aspartataminotransferase erhöht, Schmerzen in einer Extremität. **Gelegentlich:** ämoglobin reduziert, Alaninaminotransferase erhöht, erhöhte Werte im Leberfunktionstest, reatinin im Blut, Blutharnstoff, verminderte glomeruläre Filtrationsrate. **Weitere Hinweise:** enthält Lactose. Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.**

**Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 7808 0. **Stand der Information:** Dezember 2020.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de). **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], Natriumdoceylsulfat [E 487], Povidon [K30] [E 1201], Polyvinylalkohol [E 1203], Talkum [E 553b], Titandioxid [E 171], Indigocarmin-Aluminiumsulfat [E 132], Glycerolmonocaprylocaprat, Natriumdoceylsulfat [E 487], Brillantblau-FCF-Aluminiumsulfat [E 133]. **Anwendungsgebiete:** bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät: entweder in Kombination m. einem Statin bei Pat., die LDL-C-Ziele m. der maximal verträglichen Statin-Dosis zusätzlich zu Ezetimib 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. **Gegenanzeigen:** Überempf. gegen Bempedoinsäure oder einen der sonst. Bestandteile. Schwangerschaft u. Stillzeit. Gleichz. Anwendung mit Simvastatin > 40 mg täglich. Gleichz. Anw. m. einem Statin bei Pat. m. aktiver Lebererkrankung o. ungeklärten anhaltenden Erhöhungen d. Serumtransaminasen. **Nebenwirkungen: Kombi:** Häufig: Anämie, reduz. Hämoglobin, Hyperurikämie, vermind. Appetit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Hypertonie, Husten, Obstipation, Diarrhö, Abdominalschmerz, Übelkeit, Mundtrockenheit, Flatulenz, Gastritis, erh. Werte Leberfunktionstest, Rückenschmerzen, Muskelspasmen, Myalgie, Schmerz in einer Extremität, Arthralgie, erh. Kreatinin im Blut, Ermüdung, Asthenie. **Bempedoinsäure Mono zus.:** Häufig: Gicht, erh. Aspartataminotransferase. **Gelegentlich:** erh. Werte für Alaninaminotransferase, Blutharnstoff, red. glomerul. Filtrationsrate. **Ezetimib Mono zus.:** Häufig: erh. CPK im Blut. **Gelegentlich:** Hitzewallung, Dyspepsie, gastroösoph. Refluxerkr., erh. Werte für Aspartataminotransferase, Alaninaminotransferase, Gammaglutamyltransferase; Pruritus, Nackenschmerzen, Muskelschwäche, Brustkorbschmerzen, Schmerzen, periphere Ödeme. **Nicht bekannt:** Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit einschli. Ausschlag, Urtikaria, Anaphylaxie, Angioödem, Depression, Parästhesie, Dyspnoe, Pankreatitis, Hepatitis, Cholelithiasis, Cholelithiasis, Erythema multiforme, Myopathie, Rhäbdomyolyse. **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. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** Dezember 2020.

## Freitag, 17.09.2021

---

**15:30 – 17:30 Uhr**

### **Sitzung II: Herzklappenerkrankungen und International Guest Lecture**

**VORSITZ: Peter Lamm, Johannes Brachmann**

---

**15:30 – 15:50 Uhr, Diskussion 10 min**

#### **Aktuelle Therapie der Mitralinsuffizienz & Aortenstenose – kardiolog. Perspektive**

Wolfgang Rottbauer

---

**16:00 – 16:20 Uhr, Diskussion 10 min**

#### **Therapie kardialer Vitien – herzchirurgische Perspektive**

Torsten Doenst

---

**16:30 – 16:45 Uhr**

#### **Fallbericht**

#### **Interventionelle Kardiologie**

Clemens Jilek

---

**16:45 – 17:00 Uhr**

#### **Fallbericht Herzchirurgie**

Ferdinand Vogt

---

**17:00 – 17:30 Uhr**

#### **International Guest Lecture Catheter Ablation: A journey from simple and handmade to complex and remote?**

Sabine Ernst

# AtriCure

## Hybrid AF™ Therapy with the Epi-Sense® Ablation Device

Only FDA Approved  
Minimally Invasive  
Ablation Therapy for  
Long-Standing Persistent  
Atrial Fibrillation



### Features

- 3 cm device electrode length
- 2 distal and proximal sensing electrode pairs
- Irrigation/perfusion lumen
- Integrated suction

### Benefits

- Enables the physician to view epicardial electrograms before, during, and after ablation
- Provides additional information regarding lesion creation and completeness
- Epi-Sense provides comprehensive long linear lesions

### ATRICURE EUROPE B.V.

De Entree 260

1101 EE Amsterdam

Netherlands

Tel: +31 (0) 20-7005560

Fax: +31 (0) 20-7005561

[www.AtriCure.com/International](http://www.AtriCure.com/International)

### Epi-Sense® Guided Coagulation System

**Indications for Use:** The Epi-Sense Guided Coagulation System is intended for the coagulation of cardiac tissue using radiofrequency (RF) energy during cardiac surgery for the treatment of arrhythmias including Atrial Fibrillation (AFIB) or Atrial Flutter (AFL). Contraindications include patients with Barrett's Esophagitis, left atrial thrombus, a systemic infection, active endocarditis, or a localized infection at the surgical site at the time of surgery. Reported adverse events associated with epicardial ablation procedure may include, but are not limited to, the following: pericardial effusion, excessive bleeding, Pericarditis, phrenic nerve injury, stroke/TIA/neurologic complication. Please review the Instructions for Use for a complete listing of contraindications, warnings, precautions and potential adverse events located at the following AtriCure web address: <https://www.AtriCure.com/International/Instructions-For-Use>.

Individual results may vary. Please consult with your physician regarding your condition and appropriate medical treatment. The devices are used to form scars in the heart tissue. Possible problems during the procedure may result in the formation of unwanted scar tissue, damage to nerve and blood vessels, heart rhythm disorder, blood clots, pooling of fluid in the sac around the heart and tissue tearing or puncture.

Rx Only.



Internistisches Klinikum  
München Süd

## Ihre Fachklinik für Innere Medizin in München



### **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



### **Klinik für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin**

mit Endoskopie, Sonographie, Speiseröhrenfunktionsuntersuchungen  
(pH-Metrie und Manometrie) sowie CT und MRT

Chefarzt: Prof. Dr. Dr. med. Manfred Gross



### **Klinik für Pneumologie**

mit Lungenfunktion, Abklärung von Luftnot, Bronchoskopie, Allergologie  
und Schlafmedizin

Chefärztin: Prof. Dr. med. Almuth Pforte

# Impella® Herzpumpen

Stabilisierung. Entlastung. Erholung.

 **ABIOMED®**  
Recovering hearts. Saving lives.

**Impella CP® mit SmartAssist®**

Technologie der nächsten  
Generation zur Herzerholung

Mehr als

**170.000**

behandelte  
Patienten  
weltweit

[heartrecovery.de](http://heartrecovery.de)

# Samstag, 18.09.2021

---

**08:15 – 10:00 Uhr**

## **Sitzung III: Koronare Herzkrankung: Prävention und Interventionelle Therapie**

**VORSITZ: Heribert Schunkert, Clemens Jilek**

---

**08:15 – 08:35 Uhr, Diskussion 5 min**

### **Diagnostik und Therapie der chronischen KHK**

Maren Weferling

**09:05 – 09:25 Uhr, Diskussion 5 min**

### **Genbasierte, individuelle Prävention von Herzkrankungen: Fakt oder Fiktion?**

Heribert Schunkert

---

**08:40 – 09:00 Uhr, Diskussion 5 min**

### **Update Lipidtherapie 2021**

Wilhelm Krone

**09:30 – 10:00 Uhr**

### **„Human Heart Cell Atlas“...die ganz andere Perspektive**

Norbert Hübner

---

**10:00 – 10:15 Uhr Grußwort Klaus Holetschek**

**Staatsminister für Gesundheit und Pflege des Freistaates Bayern**

---

**10:15 – 10:45 Uhr Pause**

---

**10:45 – 12:00 Uhr**

## **Hot Topics**

**VORSITZ: Barbara Richartz, Thorsten Lewalter**

---

**10:45 – 11:05 Uhr, Diskussion 5 min**

### **Aktuelle Studien und neue medikamen- töse Therapieansätze bei Herzinsuffizienz**

(mit Unterstützung der Fa. Bayer)

Burkert Pieske

**11:35 – 11:55 Uhr, Diskussion 5 min**

### **Eine resorbierbare, antibakterielle, kardiale Hülle für elektrisch aktive Implantate: Patientenselektion, Resultate und Kosteneffektivität.**

(mit Unterstützung der Fa. Medtronic)

Andreas Götte

---

**11:10 – 11:30 Uhr, Diskussion 5 min**

### **RNA-basierte Therapieoptionen der Dyslipidämie**

Ulf Landmesser

---

A graphic element on the left side of the Xarelto logo, composed of a grid of white squares that tapers to a point on the right, resembling a stylized 'V' or a fan shape.

# Xarelto<sup>®</sup>

## Samstag, 18.09.2021

---

**12:00 – 14:00 Uhr**

### **Sitzung IV: Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Schlaganfallprophylaxe, Schrittmachertherapie und Grundlagenforschung**

**VORSITZ: Christian von Bary, Johannes Brachmann**

---

**12:00 – 12:15 Uhr**

#### **Aktueller Stand: Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern**

Thorsten Lewalter

---

**12:15 – 12:30 Uhr**

#### **Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern: Orale Antikoagulation vs. Occludertherapie ... wann was?**

Johannes Brachmann

---

**12:30 – 12:45 Uhr**

#### **LAA Closure: alternative ways and new data!**

Randall J. Lee

---

**12:45 – 13:00 Uhr**

#### **Moderne Arrhythmiediagnostik ... löst die „watch“ das Langzeit-EKG ab?**

Werner Jung

---

**13:00 – 13:15 Uhr**

#### **His-Bündel-Stimulation - Eine Standortbestimmung**

Juraj Melichercik

---

**13:15 – 13:30 Uhr**

#### **Katheterablation und MRT – geht das „zusammen“**

Gerhard Hindricks

---

**13:30 – 13:45 Uhr**

#### **Aktueller Stand der Katheterablation von Ventrikulärer Extrasystolie**

Christopher Reithmann

---

**13:45 – 14:00 Uhr**

#### **Mein ESC 2021 – Streifzüge eines Rhythmologen**

Ernst Vester

---

**14:00 Uhr Wrap-up und Mittags-Snack im Kollegenkreis**

---

## Cryptogenic Stroke Prevention



TiN Coating Reduces Nickel Release



Maximum Flexibility - Pivot 360°



No Hub Design



JA, DAS IST EINE  
WIRKSAME ALTERNATIVE  
ZUR MEDIKAMENTÖSEN  
THERAPIE VON  
VORHOFFLIMMERN.



Arctic Front Advance™  
Kryoballonablationskatheter

[www.medtronic-ablation.de](http://www.medtronic-ablation.de)

**Medtronic**  
Further, Together



**Kardiovaskuläres Risiko.**

# ICH WILL

## mehr Herzschutz.“

Wir von Amarin sind überzeugt, dass es zusätzliche Behandlungsstrategien braucht, die parallel zum LDL-C-Management mit Statinen eingesetzt werden können, um das verbleibende kardiovaskuläre Risiko signifikant zu reduzieren.

Erfahren Sie mehr unter: [amarincorp.de](http://amarincorp.de)

Verbleibendes  
kardiovaskuläres  
Risiko:  
**60-80%\***



Patientenszene nachgestellt.

 **AMARIN**

# SEE SIMPLY. ACT DECISIVELY.

## ULTREON™ 1.0 SOFTWARE



Streamlined and intuitive, **Ultreon™ 1.0 Software** gives better insights to optimize patient outcomes through automation and an improved workflow.<sup>1-4</sup> **Only Ultreon™ Software for OCT automatically detects calcium and measures vessel diameter.**<sup>1</sup>

Find out how Ultreon™ Software with OCT technology for intravascular imaging can bring the future into your cath lab.  
**VISIT [ULTREON.COM/INT](http://ULTREON.COM/INT)**

1. Ultreon™ 1.0 Software Claims Memo.
2. Zhang J, et al. Intravascular ultrasound versus angiography-guided drug-eluting stent implantation: the ULTIMATE trial. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(24):3126-3137.
3. Hong M, et al. IVUS-XPL 5 Year Outcomes, TCT 2019.
4. Jones DA, et al. *JACC Cardiovascular Interventions*, 2018, vol 11 (14). "Angiography Alone Versus Angiography Plus Optical Coherence Tomography to Guide Percutaneous Coronary Intervention - Outcomes From the Pan-London PCI Cohort".

CAUTION: This product is intended for use by or under the direction of a physician. Prior to use, reference the Instructions for Use, inside the product carton (when available) or at [vascular.eifu.abbott](http://vascular.eifu.abbott) or at [medical.abbott/manuals](http://medical.abbott/manuals) for more detailed information on Indications, Contraindications, Warnings, Precautions and Adverse Events. This material is intended for use with healthcare professionals only.

Information contained herein for DISTRIBUTION outside of the U.S. only. Check the regulatory status of the device in areas where CE marking is not the regulation in force.

Illustrations are artist's representations only and should not be considered as engineering drawings or photographs.  
Photos on file at Abbott.

**Abbott International BVBA**  
Park Lane, Culliganlaan 2B, 1831 Diegem, Belgium, Tel: 32.2.714.14.11

™ Indicates a trademark of the Abbott Group of Companies.

[www.cardiovascular.abbott](http://www.cardiovascular.abbott)

©2021 Abbott. All rights reserved. MAT-2102564 v1.0



# Impella® SmartAssist® Plattform

**ABIOMED®**  
Recovering hearts. Saving lives.

## Die nächste Generation der Herzerholung.

### Impella Herzpumpen mit SmartAssist

#### Technologie der nächsten Generation

- Bessere hämodynamische Unterstützung
- Vereinfachtes Set-up und Pumpenmanagement
- Sichere Positionierung durch neue Sensortechnologie

#### Erweiterte Kennzahlen

##### Echtzeit Intelligenz für ein optimiertes Patientenmanagement

- Erweiterte Kennzahlen auf dem AIC\*
- Hinzufügen von LV-Signal und kontinuierlichem Herzzeitvolumen sowie HZV auf dem AIC
- Unterstützen bei der Entwöhnung mit Hilfe von LVEDP Trends

#### Impella® Connect

##### Die kollaborative Lösung für eine bessere Patientenversorgung

- Hoher Standard von Datenschutz
- Zugang zu klinischem Fachwissen
- Optimierte Patientenverwaltung

#### Ausblick: Impella RP® mit SmartAssist®

Erweiterung der SmartAssist  
Plattform mit optischer Pumpe zur  
Rechtsherzunterstützung

Neueste Erkenntnisse zur Therapie  
mit Impella Herzpumpen finden Sie im  
European Heart Journal Supplement.

Sehen Sie hier  
das Interview mit  
Federico Pappalardo,  
Gastherausgeber  
des EHJ Supplement



\* Automated Impella® Controller

# SPONSOREN

## Platinsponsoren



Abbott Medical GmbH



ABIOMED Europe GmbH



Amarin Germany GmbH



AtriCure Inc.



Bayer Vital GmbH



LifeTech Scientific  
Deutschland GmbH



Medtronic GmbH



Novartis Pharma GmbH

## Goldsponsoren



AstraZeneca GmbH



Daiichi Sankyo  
Deutschland GmbH

## Silbersponsoren



AMGEN GmbH



BIOTRONIK Vertriebs  
GmbH & Co. KG



Boehringer Ingelheim Pharma  
GmbH & Co. KG



Boston Scientific  
Medizintechnik GmbH



CGM Clinical  
Deutschland GmbH



custo med GmbH



Johnson & Johnson  
Medical GmbH



Pfizer Pharma GmbH



Philips GmbH



Sanofi-Aventis  
Deutschland GmbH



ZOLL CMS GmbH

**SPONSORENBEITRÄGE\*** Abbott Medical GmbH 7000 Euro, ABIOMED Europe GmbH 7000 Euro, Amarin Germany GmbH 7000 Euro, AMGEN GmbH 3000 Euro, AstraZeneca GmbH 5000 Euro, AtriCure Inc. 7000 Euro, Bayer Vital GmbH 8000 Euro, BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG 3000 Euro, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG 3000 Euro, Boston Scientific Medizintechnik GmbH 3000 Euro, CGM Clinical Deutschland GmbH 3000 Euro, custo med GmbH 3000 Euro, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH 5000 Euro, Johnson & Johnson Medical GmbH 3000 Euro, LifeTech Scientific Deutschland GmbH 7000 Euro, Medtronic GmbH 6000 Euro, Novartis Pharma GmbH 6000 Euro, Pfizer Pharma GmbH 3000 Euro, Philips GmbH 3000 Euro, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH 3000 Euro, ZOLL CMS GmbH 3000 Euro

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



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

Bei begrenzter Teilnehmerzahl setzt die Vor-Ort-Teilnahme eine bestätigte Anmeldung voraus. Ein kompletter COVID-19-Impfschutz oder ein Genesenennachweis sind für die Teilnahme erforderlich. Anmeldung unter <https://osypka-herzzentrum-muenchen.de/munich-heart-2021/>