



25.

HERZAKTION WEIMAR

23. – 24. Mai 2025

Congress Centrum Weimarhalle



Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. S. Frantz, Würzburg (Tagungspräsident)

Prof. Dr. med. P. C. Schulze, Jena

Prof. Dr. med. D. Sedding, Halle

Prof. Dr. med. S. T. Sossalla, Gießen / Bad Nauheim

Prof. em. Dr. med. C. Hamm, Gießen (Ehrenpräsident)

Eine Veranstaltung der **C.T.I.** GmbH

www.herzaktionweimar.de





Programm

Freitag, 23. Mai 2025

ab 12:30 **Registrierung &
Begrüßungskaffee in der Industrieausstellung**

**Eröffnungssymposium
Hypercholesterinämie im Fokus –
Warum das ein Thema war, ist und bleibt!**

Novartis Pharma GmbH

Vorsitz: D. Sedding, Halle/Saale
H. Wallaschofski, Erfurt

13:30 **LDL-C im Visier: Warum die Ziele sind wie sie sind ...**
H. Wallaschofski, Erfurt

13:55 **... und wie man sie im Alltag
trotz Adhärenzherausforderungen und
Nebenwirkungen erreicht**
M. Hempe, Apolda

14:20 **Diskussion & Zusammenfassung**

OLE-
Langzeitdaten
bis zu 6,8 Jahre^{a,1}

LEQVIO®
inclisiran

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}.

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

Wenige Spritzen, viel Freiheit^{e,3}

Sehr gutes Sicherheitsprofil^{f,3}



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



Programm

Freitag, 23. Mai 2025

14:30 **Begrüßung & Einleitung durch den Tagungspräsidenten**
S. Frantz, Würzburg

Session I:

**Die wichtigsten Herzkreislaufstudien
des letzten Jahres**

Vorsitz: U. Müller-Werdan, Berlin
P. C. Schulze, Jena

14:35 **Koronare Herzerkrankung**
H. Thiele, Leipzig

15:00 **Herzinsuffizienz**
B. Aßmus, Gießen

15:25 **Hypertonus**
H. Schunkert, München

15:50 *Kaffeepause in der Industrieausstellung*



Programm

Freitag, 23. Mai 2025

**Session II:
State of the Art –
Diagnostik bei koronarer Herzerkrankung**

Vorsitz: J. Riehm, Gießen
H. Schunkert, München

- 16:15 **Was bringt das Belastungs-EKG?**
U. Sechtem, Stuttgart
- 16:40 **Was kann eine moderne
intrakoronare Bildgebung leisten?**
D. Leistner, Frankfurt
- 17:05 **Welchen Stellenwert haben CT und MR
in der KHK-Diagnostik**
A. Rolf, Bad Nauheim



Programm

Freitag, 23. Mai 2025

Abendsymposium I Aktuelle Entwicklungen bei der Therapie der Herzinsuffizienz

Bayer Vital GmbH

Vorsitz: S. Frantz, Würzburg
P. C. Schulze, Jena

- 17:30 **Begrüßung**
- 17:35 **Epidemiologie der Herzinsuffizienz**
TBA
- 17:50 **Diagnostik und Therapie der HFpEF
heute und morgen**
B. Aßmus, Gießen
- 18:10 **Präzisionsmedizin bei HFpEF:
Die Kardiale Amyloidose**
TBA
-



BEYONTTTRA[®]
(acoramidis) 356mg tablet



Jetzt bei ATTR-CM zugelassen!

TTR-Stabilisierung neu gedacht – nur einen Scan entfernt

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>.

BEYONTTTRA 356 mg Filmtabletten. Vor Verschreibung, Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: Jede Filmtablette enthält Acoramidis-Hydrochlorid, entsprechend 356 mg Acoramidis. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Croscarmellose-Natrium (E 468), kolloidale hydratisierte Kieselsäure (E 551), Magnesiumstearat (E 470b), Filmüberzug: Polyvinylalkohol-polyethylenglycol-Propylenpolymer (E 1209), Talkum (E 553b), Titanoxid (E 171), Glycerolmonocaprylocaprat, Typ I (E 471), Polyvinylalkohol (E 1203). Druckfarbe: Schwarzes Eisenoxid (E 172), Propylenglycol (E 1520), Hypromellose 2910 (E 464). **Anwendungsgebiete:** BEYONTTTRA ist indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transhyretin-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 kann 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, Übelkeit. **Verschreibungspflichtig.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** BridgeBio Europe B.V., Weerdestein 97, 1083 CG Amsterdam, Niederlande. **Stand:** Februar 2025



Programm

Freitag, 23. Mai 2025

Abendsymposium II **Diagnostik und therapeutische Optionen** **bei terminaler Herzinsuffizienz**

Abbott Medical GmbH

Vorsitz: S. Frantz, Würzburg
P. C. Schulze, Jena

- 18:30 **CardioMEMS**
Telemonitoring in der Herzinsuffizienz:
Optimierte Versorgung durch hämodynamisches
Monitoring
S. Störk, Würzburg
- 18:45 **MitraClip**
Therapie der funktionellen Mitralklappeninsuffizienz
bei Herzinsuffizienz – Optionen
S. Möbius-Winkler, Jena
- 19:00 **MCS – LVAD**
Herzersatztherapie –
Kunstherz versus Tx bei terminaler Herzinsuffizienz
E. Potapov, Berlin

19:15 *Get together in der Industrieausstellung*

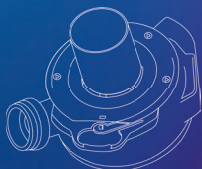


WIRKSAME THERAPIEN FÜR HERZINSUFFIZIENZ



CARDIOMEMST™ HF-SYSTEM

Die Überwachung des Lungenarteriendrucks ermöglicht die Früherkennung einer sich verschlechternden Herzinsuffizienz.



HEARTMATE 3™ LVAD

Für Patienten mit Herzinsuffizienz im fortgeschrittenen Stadium unterstützt das System den linken Ventrikel dabei, Blut in den Körper zu pumpen.

Weitere Informationen zu unseren Produkten finden Sie auf unserer Webseite:



Hinweis: Bitte machen Sie sich vor Gebrauch dieser Produkte unbedingt mit den Gebrauchsanweisungen und den darin enthaltenen Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen, potenziellen Komplikationen und Hinweisen zum Gebrauch vertraut.

Abbott Medical GmbH | Helfmann-Park 7 | 65760 Eschborn | +49 6196 77 11 0

™bezeichnet eine eingetragene Marke der Abbott Gruppe.

© 2024 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.

MAT-2410120 v1.0 | Dieses Dokument ist nur zur Verwendung in Deutschland zugelassen.



Programm

Samstag, 24. Mai 2025

ab 07:45 **Registrierung &
Begrüßungskaffee in der Industrieausstellung**

**Frühstückssymposium
Leitliniengerechte Adipositas-Therapie
in der kardiologischen Praxis**

NovoNordisk GmbH

Vorsitz: P. C. Schulze, Jena

08:15 **Begrüßung**

08:20 **Adipositas: Alles bloß eine Frage mangelnder Disziplin?**
U. Lindner, Chemnitz

08:35 **Adipositas und kardiovaskuläres Risiko:
Was sagen die Daten?**
O. Weingärtner, Jena

08:50 **Klinisch relevant – aber auch praktisch umsetzbar?**
B. Aßmus, Gießen

09:05 **Fragen & Diskussionen**

Wegovy®:
In führende Adipositas-
Leitlinien aufgenommen^{1,2}

~17%

15-17 % durchschnittliche
Gewichtsreduktion
über 68 Wochen³

> 30 % der Patient:innen
erreichten eine
Gewichtsreduktion
von > 20 %.⁴

GESUNDHEIT WIRD HERZSACHE

Mit **wegovy**® mehr erreichen

Die einzige Adipositas-Therapie mit nachgewiesener Senkung
des Risikos für schwere kardiovaskuläre Ereignisse vs. Placebo⁵



20%

relative Risikoreduktion
für schwere kardiovaskuläre
Ereignisse (MACE)^{5,6}

Es geht nicht nur
um Gewichtsreduktion,
sondern auch um
mehr Gesundheit.⁶

Fiktives Ärzt:innen- und Patient:innenbeispiel



Jetzt Code scannen und
mehr über die Behandlung
von Adipositas erfahren!



Wegovy® ist eine eingetragene Marke von Novo Nordisk A/S.
Novo Nordisk ist eine eingetragene Marke von Novo Nordisk A/S.
2025 © Novo Nordisk Pharma GmbH Mainz

1x pro Woche
wegovy®
Semaglutid Injektion **2,4 mg**

Wegovy® ist nicht zugelassen für die Behandlung von kardiovaskulären Erkrankungen.

BMI: Body-Mass-Index; **CV:** kardiovaskulär; **CVD:** kardiovaskuläre Erkrankung; **DAG:** Deutsche Adipositas Gesellschaft e. V.; **HR:** Hazard Ratio; **MACE:** schweres kardiovaskuläres Ereignis; **MI:** Myokardinfarkt; **SoC:** Standardtherapie.

* Gezeigt in der Studie SELECT bei Patient:innen mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung (CVD) und Adipositas oder Übergewicht (BMI $\geq$ 27 kg/m²) aber ohne Typ 2 Diabetes.³⁴ ** In den Studien STEP-1 (ab Baseline) und STEP-4 (ab Woche 0, supportiver sekundärer Endpunkt) konnten Patient:innen einen durchschnittlichen Gewichtsverlust von 14,9 % (STEP-1) bis 17,4 % (STEP-4) erzielen und über die Dauer der Studie (bis Woche 68) halten sowie kardiovaskuläre Risikofaktoren verbessern.^{34,35} Wegovy® wird als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität angewendet. Die mögliche Gewichtsreduktion sowie der weitere Gewichtsverlauf nach Ende der Anwendung hängen vom Einzelfall ab und können von Patient:in zu Patient:in variieren. ³⁴ In der Studie STEP-4 (Woche 0 [Run-in-Phase] bis Woche 68) erzielten 39,6 % der Patient:innen einen Gewichtsverlust $\geq$ 20 %, in der Studie STEP-1 (Baseline bis Woche 68) waren dies 32 % der Patient:innen (supportive sekundäre Endpunkte).³⁶ § Der Begriff MACE, kurz für „major adverse cardiac event“ oder auch „schweres kardiovaskuläres Ereignis“, kann verschiedene kardiovaskuläre Ereignisse beschreiben. In der SELECT-Studie wurde die MACE-Inzidenz als kumulativer, zusammengesetzter Endpunkt gemessen: als die Zeit von der Randomisierung bis zum ersten Auftreten eines CV bedingten Todes, nicht-letalen MIS oder nicht-letalen Schlaganfalls.^{37,38} † Die kumulative MACE-Inzidenz wurde mittels Aalen-Johansen-Methode errechnet. Die HR wurde anhand eines Cox-Proportional-Hazard-Modells geschätzt. Der Anteil der Teilnehmer:innen mit MACE betrug 6,5 % unter Semaglutid 2,4 mg + SoC und 8,0 % unter Placebo + SoC.³⁹ ¶ Wegovy® (Semaglutid 2,4 mg) wird angewendet als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität zur Gewichtsregulierung bei Jugendlichen mit Adipositas und einem Körpergewicht von über 60 kg oder bei erwachsenen Patient:innen mit einem Ausgangs-BMI von $\geq$ 30 kg/m² (Adipositas) oder $\geq$ 27 kg/m² bis $<$ 30 kg/m² (Übergewicht), bei denen mindestens eine gewichtsbedingte Begleiterkrankung, wie z. B. Fehlregulation der glykämischen Kontrolle (Prädiabetes oder Diabetes mellitus Typ 2), Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe oder Herz-Kreislauf-Erkrankung, vorliegt.³

1. Deutsche Adipositas Gesellschaft e. V. (DAG). S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“. AWMF-Register Nr. 050/001. Version 5.0. Stand: 10/2024. 2. Vrints C et al. Eur Heart J 2024;40:1-123. 3. Fachinformation Wegovy®, Stand: 09/2024. 4. Lincoff AM et al. N Engl J Med 2023;389:2221-2232. 5. Wilding JPH et al. N Engl J Med 2021;384(11):989-1002. 6. Rubino D et al. JAMA 2021;325(14):1414-1425. 7. Ryan DH et al. Am Heart J 2020;229:61-69. 8. Lingvay I et al. Obesity 2023;31(1):111-122.

Wegovy® 0,25 mg FlexTouch® Injektionslösung im Fertigpen, Wegovy® 0,5 mg FlexTouch® Injektionslösung im Fertigpen, Wegovy® 1 mg FlexTouch® Injektionslösung im Fertigpen, Wegovy® 1,7 mg FlexTouch® Injektionslösung im Fertigpen, Wegovy® 2,4 mg FlexTouch® Injektionslösung im Fertigpen, Wirkstoff: Semaglutid. Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 0,25/0,5/1/1,7/2,4 mg Semaglutid. Analogon zu humanem Glucagon-like peptide-1 (GLP-1), gentechnisch hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in Saccharomyces cerevisiae. Sonstige Bestandteile: Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph.Eur.), Propylenglycol, Phenol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Wegovy® ist ein Arzneimittel zur Gewichtsregulierung als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität, bei

Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI $\geq$ 30 kg/m² oder $\geq$ 27 kg/m² bis $<$ 30 kg/m² mit mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung, sowie bei Jugendlichen im Alter von 12 Jahren oder älter mit Adipositas und einem Körpergewicht über 60 kg. Die Behandlung mit Wegovy® sollte abgebrochen und neu bewertet werden, wenn die jugendlichen Patient:innen ihren BMI nach 12 Wochen mit 2,4 mg oder der maximal vertretbaren Dosis nicht um mindestens 5 % gesenkt haben. Für Studienergebnisse hinsichtlich der kardiovaskulären Risikoreduktion, adipositasbedingte Herzinsuffizienz sowie untersuchte Populationen siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation. **Art der Anwendung:** Zur subkutanen Injektion in das Abdomen, den Oberschenkel oder den Oberarm. Wegovy® darf nicht intravenös oder intramuskulär angewendet werden. Einmal wöchentlich zu oder unabhängig von den Mahlzeiten. Der Tag der wöchentlichen Anwendung kann bei Bedarf gewechselt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Semaglutid oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht während der Schwangerschaft und Stillzeit anwenden. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Bauchschmerzen, Schwächegefühl oder Müdigkeit. Häufig: Schwindelgefühl, Magenverstimmung oder Verdauungsstörung, Aufstoßen, Blähungen (Flatulenz), aufgeblähter Bauch, Magenschleimhautentzündung („Gastritis“), Reflux oder Sodbrennen („Gastroösophageale Refluxkrankheit“), Gallensteine, Haarausfall, Reaktionen an der Injektionsstelle, Veränderung des Geschmacks von Speisen oder Getränken, Veränderung des Hautempfindens, Hypoglykämie bei Patient:innen mit Typ 2 Diabetes. Gelegentlich: Niedriger Blutdruck, Schwindelgefühl oder Benommenheit beim Aufstehen oder Aufsitzen durch einen Abfall des Blutdrucks, Herzrasen, Erhöhung der Bauchspeicheldrüsenenzyme (wie Lipase und Amylase), Verzögerung der Magenentleerung, Schwerwiegend: Komplikationen einer diabetischen Retinopathie (häufig), akute Pankreatitis (gelegentlich), anaphylaktische Reaktionen (selten), Angioödem (selten), Darmverschluss (Häufigkeit nicht bekannt). **Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk A/S. Novo Allé, 2880 Bagsvaerd, Dänemark. Stand: September 2024**



Programm

Samstag, 24. Mai 2025

Session III:

Kardiologie in der Niederlassung

Panel: S. Frantz, Würzburg
A. Masri-Zada, Gera

- 09:15 **Telemedizin Herzinsuffizienz –
Ein Fallbeispiel aus der kardiologischen Praxis**
J. Langel, Gera
- 09:40 **Ambulantisierung – Fluch oder Segen –
Aus der Sicht des niedergelassenen Kardiologen**
A. Masri-Zada, Gera
- 09:55 **DMP – Herzinsuffizienz – Aktueller Stand**
J. Boer, Erfurt
- 10:10 **Ambulante Kardiologie aus Sicht der Young BNK**
S. Otto, Gera
- 10:30 *Kaffeepause in der Industrieausstellung*



Programm

Samstag, 24. Mai 2025

Session IV:

Diskussion in der kardiovaskulären Medizin

Vorsitz: C. Hamm, Gießen
D. Sedding, Halle

10:50

Wer qualifiziert sich heute für die TAVI?

A. Linke, Dresden

Diskutanten:

Herzchirurgie: Y.-H. Choi, Bad Nauheim

Kardiologie: H. Ince, Rostock/Berlin / U. Hofmann, Würzburg

Geriatrie: U. Müller-Werdan, Berlin

11:20

Wann kommt die antiinflammatorische Therapie der KHK?

D. Wolf, Freiburg

Diskutanten:

Kardiologie: P. C. Schulze, Jena / D. Rohde, Würzburg



Programm

Samstag, 24. Mai 2025

Mittagssymposium

Neue Leitlinien prägnant zusammengefasst

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
in Kooperation mit Pfizer Pharma GmbH

Panel: C. Hart, Regensburg
S. T. Sossalla, Gießen/Bad Nauheim

- 11:50 **Begrüßung & Einleitung**
C. Hart, Regensburg
S. T. Sossalla, Gießen/Bad Nauheim
- 11:55 **Venöse Thromboembolie –
Aktuelle Empfehlungen und neue Impulse**
C. Hart, Regensburg
- 12:10 **Vorhofflimmern – Von ABC zu AF-CARE ...**
S. T. Sossalla, Gießen/Bad Nauheim
- 12:25 **Kardiomyopathien – Auf was muss ich achten?**
B. Pavlov, Bad Berka
- 12:40 **Zusammenfassung, Abschluss und Verabschiedung**
C. Hart, Regensburg
S. T. Sossalla, Gießen/Bad Nauheim

12:50 *Mittagspause in der Industrieausstellung*

ELIQUIS®: WEIL MIR WIRKSAMKEIT UND SICHERHEIT^{*,1,2} WICHTIG SIND



Eliquis®
Apixaban

*Zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patient:innen mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (VHF) und einem oder mehreren Risikofaktoren bietet ELIQUIS® (Apixaban) eine signifikant überlegene Wirksamkeit und signifikant weniger schwere Blutungen vs. Warfarin.^{1,2}

Literaturangaben: 1. Granger CB, et al. N Engl J Med. 2011;365(11):981–92. 2. ELIQUIS® Fachinformation, aktueller Stand.

Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid.

Anwendungsgebiete: Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. Behandlung venöser Thromboembolien (VTE) u. Prophylaxe v. rezidivierenden VTE bei pädiatrischen Pat. ab einem Alter von 28 Tagen bis unter 18 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien). Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzen z.B. UFH, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation oder mit UFH in Dosen um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten oder während einer Katheterablation.

Nebenwirkungen: *Sehr häufig:* Epistaxis; abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung. *Häufig:* Anämie, Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion, Pruritus; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome, Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Übelkeit, Gastrointestinale Blutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin, erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, erhöhte Alanin-Aminotransferase; Hautausschlag, Alopezie; Hämaturie; Kontusion, Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathedereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung. *Gelegentlich:* Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung; Muskelblutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Traumatische Blutung. *Selten:* Blutung der Atemwege; Retropertoneale Blutung. *Sehr selten:* Erythema multiforme. *Nicht bekannt:* Angioödem; kutane Vaskulitis. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. v15



Programm

Samstag, 24. Mai 2025

Session V:

Rapid Fire: Was bringt die Zukunft: Neue Therapieprinzipien für die Praxis

Vorsitz: F. Härtel, Jena
S. T. Sossalla, Gießen/Bad Nauheim

- | | |
|-------|---|
| 13:30 | Impfen bei kardiovaskulären Erkrankungen
U. Hofmann, Würzburg |
| 13:55 | Digitale Gesundheitsanwendungen
F. Kerwagen, Würzburg |
| 14:20 | Gentherapie in der kardiologischen Praxis
O. Müller, Kiel |
| 14:45 | RNA als neues Therapeutikum
A. El-Armouche, Dresden |
| 15:10 | Zusammenfassung / Ende |

13:30

**Mitgliederversammlung
BNK Thüringen**

Flügelssaal Nord



Allgemeine Informationen

Wissenschaftliche Leitung und Programmgestaltung

Prof. Dr. med. S. Frantz, Würzburg

Prof. Dr. med. P. C. Schulze, Jena

Prof. Dr. med. D. Sedding, Halle (Saale)

Prof. Dr. med. S. T. Sossalla, Gießen / Bad Nauheim

Prof. em. Dr. med. C. Hamm, Gießen

Veranstaltungsort

Congress Zentrum Weimarhalle

Unesco Platz 1, 99423 Weimar

Veranstalter

C.T.I. GmbH

Am Bärenkamp 33, 40589 Düsseldorf

Tel. 0211 – 54 25 18 0

hwegner@cti-kongresse.com (Heike Wegner-Gerlt)

astoetzner@cti-kongresse.com (Anne Stötzner)

C.T.I.

Congresse • Tagungen • Incentives GmbH



Allgemeine Informationen

Anmeldung und Teilnahmegebühr

Eine Anmeldung ist online unter www.herzaktionweimar.de möglich.

Präsenz-Teilnahme beide Tage

Buchung bis zum 22.05.2025..... 35,00 €

Buchung ab dem 23.05.2025..... 45,00 €

(inkl. Pausenverpflegung sowie 19% MwSt.)

Die Teilnahme ist für die Teams der wissenschaftlichen Leitung sowie für Studierende kostenfrei.

Zertifizierung

Die Veranstaltung ist durch die Landesärztekammer Thüringen wie folgt zertifiziert.

Freitag, 23. Mai 2025 7 CME Punkte (Kat. A)

Samstag, 24. Mai 2025 8 CME Punkte (Kat. A)

Schirmherrschaften





**HERZAKTION
WEIMAR**

Vorsitzende & Referierende

Prof. Dr. med. Birgit Aßmus

Universitätsklinikum Gießen
Medizinische Klinik I

Dr. med. Jana Boer

Kardiologische Praxis, Erfurt

Prof. Dr. med. Yeong-Hoon Choi

Kerckhoff-Klinik GmbH
Abteilung für Herzchirurgie

Prof. Dr. med. Ali El-Armouche

Universitätsmedizin der TU Dresden
Institut für Klinische Pharmakologie

Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Frantz

Universitätsklinikum Würzburg
Medizinische Klinik und Poliklinik I

Prof. Dr. med. Christian W. Hamm (em.)

Dr. med. Franz Härtel

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin I
Kardiologie, Angiologie, Internistische
Intensivmedizin

Priv.-Doz. Dr. med. Christina Hart

Universitätsklinikum Regensburg
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III

Maria Hempe

Facharztpraxis mit kardiovaskulärem
Schwerpunkt
Apolda

Prof. Dr. med. Ulrich Hofmann

Uniklinikum Würzburg
Medizinische Klinik und Poliklinik I

Univ.-Prof. Dr. med. Hüseyin Ince

Universitätsmedizin Rostock
Abteilung für Kardiologie /
Zentrum für Innere Medizin
Vivantes Kliniken Am Urban und Neukölln,
Berlin
Klinik für Innere Medizin

Dr. med. Fabian Kerwagen

Uniklinikum Würzburg
Medizinische Klinik und Poliklinik I

Dr. med. Jörg Langel

Kardiologische Praxis Gera

Univ.-Prof. Dr. med. David M. Leistner

Universitätsklinikum Frankfurt
Med. Klinik 3 – Kardiologie, Angiologie

Dr. med. Uwe Lindner

Klinikum Chemnitz
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie,
Stoffwechsel- und Ernährungsmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Axel Linke

Universitätsmedizin Dresden
Herzzentrum Dresden
Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Antja Masri-Zada

Fachärztin für Innere Medizin, Gera

Prof. Dr. med. Oliver Müller

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel
Klinik für Innere Medizin V mit dem
Schwerpunkt Angiologie

Univ.-Prof. Dr. med.

Ursula Müller-Werdan

Charité Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Geriatrie und Altersmedizin

PD Dr. med. Sylvia Otto

Herz- und Gefäßpraxis Gera

Borche Pavlov

Zentralklinik Bad Berka
Klinik für Kardiologie und Internistische
Intensivmedizin



Vorsitzende & Referierende

Prof. Dr. med. Evgenij Potapov

DHZC Deutsches Herzzentrum der Charité,
Berlin
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Jessica Riehm

Universitätsklinikum Gießen
Medizinische Klinik I

Dr. med. David Rohde

Uniklinikum Würzburg
Medizinische Klinik und Poliklinik I

Prof. Dr. med. Andreas Rolf

Kerckhoff Klinik gGmbH, Bad Nauheim
Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. med. P. Christian Schulze

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin I, Kardiologie,
Angiologie, Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. med. Heribert Schunkert

Deutsches Herzzentrum München
Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen

Prof. Dr. med. Udo Sechtem

Cardiologicum Stuttgart

Univ.-Prof. Dr. med. Daniel Sedding

Universitätsklinikum Halle (Saale)
Poliklinik für Innere Medizin III –
Kardiologie, Angiologie, Internistische
Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. med.

Samuel Tobias Sossalla

Universitätsklinikum Gießen
Medizinische Klinik I
Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim

Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Störk

Universitätsklinikum Würzburg
Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz
(DZHI)

Univ.-Prof. Dr. med. Holger Thiele

Helios Herzzentrum Leipzig
Universitätsklinik für Kardiologie

Prof. Dr. med. Henri Wallaschofski

Facharztpraxis für Innere Medizin,
Endokrinologie und Diabetologie,
Andrologie
Erfurt

Prof. Dr. med. Oliver Weingärtner

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin I, Kardiologie,
Angiologie, Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. med. Dennis Wolf

Universitäts-Herzzentrum
Freiburg • Bad Krozingen
Klinik für Kardiologie und Angiologie



Sponsoren

Bayer Vital GmbH¹



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
in Kooperation mit Pfizer Pharma GmbH¹



Novo Nordisk GmbH²



Novartis Pharma GmbH²



Abbott Medical GmbH³



Daiichi-Sankyo Deutschland GmbH⁴



Pfizer Pharma GmbH⁴



Alnylam Germany GmbH⁵



Amgen GmbH⁵



AstraZeneca GmbH⁵



Biotronik Vertriebs GmbH & Co. KG⁵



Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
und Lilly Deutschland GmbH⁵



Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA⁵



Edwards Lifesciences GmbH⁵





**HERZAKTION
WEIMAR**

Sponsoren

Medtronic GmbH⁵

Medtronic
Engineering the extraordinary

Philips GmbH Market DACH⁵

PHILIPS

Shockwave Medical Inc.⁵

SHOCKWAVE | IVL

zollsoft GmbH⁵

tomedo[®]

Boston Scientific Medizintechnik GmbH

**Boston
Scientific**
Advancing science for life[™]

G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG⁶

POHL BOSKAMP

medis Medizinische Messtechnik GmbH⁶

medis.
Medizinische Messtechnik GmbH

Praxis Concierge Software GmbH⁶

**Praxis
Concierge**
Digitale Telefonassistenz

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH⁶

sanofi

SMT Germany GmbH⁶

SMT

Terumo Deutschland GmbH⁶

TERUMO

Transparenz

Gemäß FSA-Kodex und AGK-Verhaltenskodex geben wir für folgende Unternehmen die Höhe ihrer Beteiligung für die Einräumung von Werberechten im Rahmen der Veranstaltung bekannt:

1: 20.000 €, 2: 17.000 €, 3: 15.000 €, 4: 5.000 €, 5: 3.000 €, 6: 2.250 €

Wir geben bekannt, dass das Sponsoring keinerlei Einfluss auf die Gestaltung des wissenschaftlichen Hauptprogramms nimmt. Der Veranstalter ist frei von Interessenkonflikten und sichert die Offenlegung potentieller Interessenkonflikte der Referenten sowie der wissenschaftlichen Leitung gegenüber den Teilnehmern der Veranstaltung. Die Sponsoringeinnahmen dienen ausschließlich der Begleichung der Veranstaltungskosten.

Stand Mai 2025



www.herzaktionweimar.de