

# Cardiology Update | 17



## Second Announcement

### An ESC Update Programme Davos, Switzerland, 11 – 15 February 2017

22<sup>nd</sup> International Postgraduate Course  
on Cardiovascular Disease

#### Programme Directors

Thomas F. Lüscher, Zurich  
Bertram Pitt, Ann Arbor MI

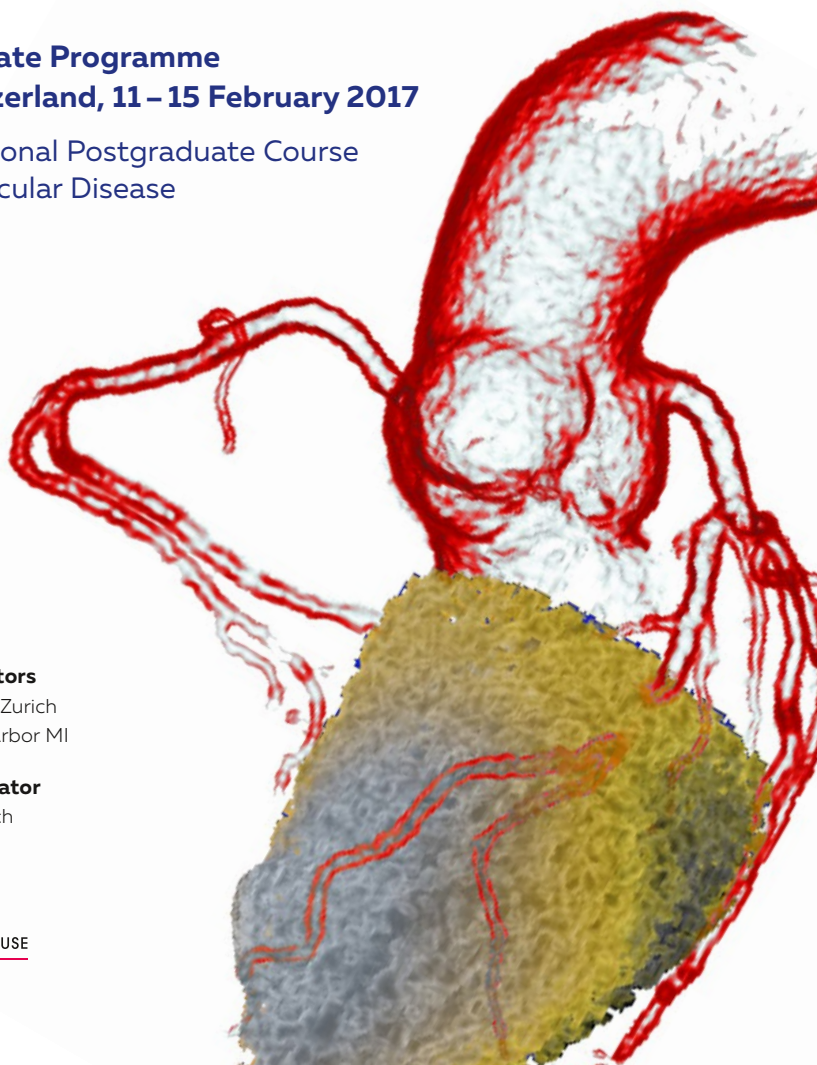
#### Scientific Coordinator

Ruth Amstein, Zurich



**ZÜRICH  
HEART HOUSE**

foundation for  
cardiovascular  
research



**NEU** für Patienten mit klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (ASCVD) oder familiärer Hypercholesterinämie (FH)<sup>1\*</sup>

# Repatha®: Für eine starke LDL-C-Reduktion

Bei Patienten mit ASCVD oder FH bis zu

**75% ZUSÄTZLICHE  
REDUKTION VON LDL-C**

zur Basistherapie vs. Placebo<sup>2,3</sup>

## Repatha® – Hochwirksame Reduktion des LDL-Cholesterins mit dem neuen Prinzip der PCSK9-Inhibition<sup>2,3</sup>

- + Starke LDL-C-Reduktion unabhängig von Alter, Geschlecht, Ausgangswerten, BMI, Diabetes mellitus, Art und Dosis des Begleitstatins<sup>2,3</sup>
- + Gutes Verträglichkeitsprofil<sup>1</sup>
- + Einfache Anwendung: 1 Injektion s.c. à 140 mg alle 2 Wochen<sup>1,4</sup>

**AMGEN®**

Cardiovascular

**Repatha®**  
(evolocumab)

<sup>\*</sup>Schwere heterozygote FH oder homozygote FH. <sup>4</sup>Bei homozygoter FH kann die Dosis auf bis zu 420 mg s.c. alle 2 Wochen erhöht werden.  
LDL-C = LDL-Cholesterin (LDL: Low-density-Lipoprotein), PCSK9 = Proproteinconvertase Subtilisin/Kexin Typ 9.

**Referenzen:** 1. Fachinformation Repatha®, www.swissmedicinfo.ch 2. Robinson JG, et al. Effect of Evolocumab or Ezetimibe Added to Moderate- or High-Intensity Statin Therapy on LDL-C Lowering in Patients With Hypercholesterolemia The LAPLACE-2 Randomized Clinical Trial. JAMA. 2014;311(18):1870-1882. 3. Raaij FJ, et al. PCSK9 inhibition with evolocumab (AMG 145) in heterozygous familial hypercholesterolemia (RUTHERFORD-2): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2015;385(9965):331-40.

**Gekürzte Fachinformation Repatha® (Evolocumab):** Mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellter humaner monoklonaler IgG2-Antikörper. **Indikation:** Repatha® ist indiziert begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal tolerierbaren Statin-Dosis mit oder ohne anderen lipidsenkenden Therapien zur Behandlung von Erwachsenen mit einer schweren heterozygoten familiären Hypercholesterinämie, oder Erwachsenen mit klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung, oder Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren mit einer homozygoten familiären Hypercholesterinämie, welche eine zusätzliche Low Density Lipoprotein Cholesterin (LDL-C)-Senkung benötigen. Die Wirkung von Repatha® auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität wurde nicht nachgewiesen. **Dosierung/Anwendung:** Bei klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (ASCVD) bei Erwachsenen beträgt die empfohlene Dosis entweder 140 mg alle zwei Wochen oder 420 mg einmal pro Monat. Bei schwerer heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie bei Erwachsenen oder homozygoter familiärer Hypercholesterinämie bei Erwachsenen und bei Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren beträgt die empfohlene Anfangsdosis entweder 140 mg alle zwei Wochen oder 420 mg einmal pro Monat. Die Dosis kann auf 420 mg alle zwei Wochen erhöht werden, falls kein genügendes klinisches Ansprechen erreicht wird. Bei Patienten mit einer leicht bis mässig eingeschränkten Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit einer mässig eingeschränkten Leberfunktion wurde eine verminderte Evolocumab-Exposition, die zur Wirkungsabnahme bei der LDL-C-Senkung führen kann, festgestellt. Diese Patienten müssen sorgfältig überwacht werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Patienten mit einer stark eingeschränkten Nierenfunktion (definiert als eGFR <30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) oder einer stark eingeschränkten Leberfunktion (Child-Pugh C) wurden nicht untersucht. Repatha® sollte bei Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion oder stark eingeschränkter Leberfunktion mit Vorsicht angewendet werden. Die Nadelkappe des vorgefüllten Pens besteht aus trockenem Naturkautschuk (Latex-Derivat). Dieser kann allergische Reaktionen hervorrufen. **Interaktionen:** Es wurden keine formalen Studien zu Wechselwirkungen von Repatha® mit anderen Arzneimitteln durchgeführt. **Unerwünschte Wirkungen:** Häufig: Influenza, Nasopharyngitis, Infektionen der oberen Atemwege, Bronchitis, Sinusitis, Gastroenteritis, Hautausschlag, Schwindel, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Husten, Übelkeit, Erbrechen, Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Muskelkrämpfe, Schmerzen am Bewegungsapparat, Reaktionen an der Injektionsstelle, Müdigkeit, Prellungen. **Packungen:** Karton mit 2 vorgefüllten Pens (SureClick®) zum einmaligen Gebrauch. Jeder vorgefüllte Pen enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. **Verkaufskategorie:** B. Zulassungsinhaber: Amgen Switzerland AG, Zug. CH-P-145-1215-121437

## Table of Contents

Welcome Address	4
Committees of Cardiology Update	5
Programme Overview	7
Teaching Faculty	8
Satellite Symposia	9
Welcome and Opening Ceremony	10
Accreditation	10
General Information	11
Travel Information	12
Registration, Organisation	13
Sponsors	13
About the Zurich Heart House	14

Under the Auspices of



**ZURICH  
HEART HOUSE**  
foundation for  
cardiovascular  
research

In collaboration with



**University of  
Zurich**



**UniversitätsSpital  
Zürich**



**BRIGHAM AND  
WOMEN'S HOSPITAL**

## Dear Colleagues

We are pleased to announce the 22<sup>nd</sup> Cardiology Update Course, taking place in Davos, Switzerland from 11 – 15 February 2017. This four-day programme will offer a comprehensive update of major topics in cardiology, presented by a distinguished international teaching faculty. Since its foundation in 1975, Cardiology Update has been held every second year in Davos, and the course has benefited from a growing reputation and increasing number of participants over the years. The course is a joint educational programme of the Zurich Heart House / Foundation for Cardiovascular Research, the European Society of Cardiology (ESC) and the Brigham and Women's Hospital in Boston.

The educational objectives are to review and disseminate recent advances in the prevention, diagnosis, and treatment of cardiovascular disease, as well as to discuss their impact on clinical practice. Completing this course will enable attendees to treat patients in accordance with current clinical evidence over the broad spectrum of cardiovascular disease, including atherosclerosis and its risk factors, coronary artery disease, acute coronary syndromes, arrhythmias, valve disease and heart failure. Special lectures and updates will be dedicated to the new ESC Practice Guidelines to support physicians in clinical decision-making.

Cardiovascular clinicians including internists and primary care physicians will benefit from this four-day summit on the latest scientific updates, approaches and guidelines to better serve patients. Aside from traditional state-of-the-art lectures, a strong emphasis is also placed on interactive education, aiming to provide guidance in everyday practice. The features include case presentations with computer-assisted voting, clinical-decision-seminars and meet-the-expert-sessions. Moderated poster sessions will provide an opportunity for young researchers to present their new scientific findings and interact with experts. The spirit of the course is a stimulating working and learning environment, offering great opportunities for networking among faculty members and participants.

We are looking forward to welcoming you at the next Cardiology Update in 2017



**Thomas F. Lüscher, M.D.**  
President Zurich Heart House  
Foundation for Cardiovascular  
Research, Zurich



**Bertram Pitt, M.D.**  
Professor of Medicine Emeritus  
University of Michigan School of  
Medicine, Ann Arbor MI



**Ruth Amstein, Ph.D.**  
Director Zurich Heart House  
Foundation for Cardiovascular  
Research, Zurich

## Committees of Cardiology Update

### International Programme Committee

Jeroen J. Bax, M.D., Leiden, NL  
 Filippo Crea, M.D., Rome, IT  
 Peter Libby, M.D., Boston MA, USA  
 Thomas F. Lüscher, M.D., Zurich, CH  
 Francesco Maisano, M.D., Zurich, CH  
 Marc A. Pfeffer, M.D., Boston MA, USA  
 Fausto Pinto, M.D., Lisbon, PT  
 Bertram Pitt, M.D., Ann Arbor, MI, USA  
 Frank Ruschitzka, M.D., Zurich, CH  
 Otto Smiseth, M.D., Oslo, NO  
 Karl Swedberg, M.D., Gothenburg, SE  
 Felix C. Tanner, M.D., Zurich, CH  
 Alec Vahanian, M.D., Paris, FR  
 Olivier Varenne, M.D., Paris, FR  
 William Wijns, M.D., Galway, IRL  
 Stephan Windecker, M.D., Berne, CH  
 Salim Yusuf, M.D., Hamilton, Ontario, CA  
 Ruth Amstein, Ph.D., Zurich, CH

### Local Programme Committee

Ronald Binder, M.D.  
 Alexander Breitenstein, M.D.  
 Corinna Brunckhorst, M.D.  
 Firat Duru, M.D.  
 Frank Enseleit, M.D.  
 Andreas Flammer, M.D.  
 Michelle Frank, M.D.  
 Oliver Gämperli, M.D.  
 Matthias Greutmann, M.D.  
 Christiane Gruner, M.D.  
 Laurent Haegeli, M.D.  
 Willibald Maier, M.D.  
 Robert Manka, M.D.  
 Christian Matter, M.D.  
 Fabian Nietlispach, M.D.  
 Christian M. Schmied, M.D.  
 Jan Steffel, M.D.  
 Isabella Sudano, M.D.  
 Christian Templin, M.D.  
 Silvia Ulrich Somaini, M.D.

NEU

# TRIVERAM®

Atorvastatin + Perindopril Arginin + Amlodipin

1 Tablette täglich

## 2 KOMORBIDITÄTEN - 1 TABLETTE

### HYPERTONIE - HYPERCHOLESTERINÄMIE

Atorvastatin

Perindopril, Amlodipin



5 logische Dosierungen

**Triveram®** 2: Filmtabletten Triveram® 10mg/5mg/5mg enthalten 10mg Atorvastatin, 5mg Perindopril Arginin und 5mg Amlodipin; Triveram® 20mg/5mg/5mg; Triveram® 20mg/10mg/5mg; Triveram® 20mg/10mg/10mg und Triveram® 40mg/10mg/10mg. Enthält Laktose. **Triveram®** ist indiziert zur Behandlung der essentiellen arteriellen Hypertonie und/oder der stabilen koronaren Herzkrankheit, die mit einer primären Hypercholesterinämie oder einer gemischten Hyperlipidämie assoziiert sind, als Substitutions- oder Ergänzungstherapie bei erwachsenen Patienten, die mit gleichzeitig eingenommenen Perindopril, Amlodipin und Atorvastatin in gleichen Dosierungen bereits korrekt eingestellt sind. **B:** Eine Tablette täglich, vorzugsweise am Morgen vor einer Mahlzeit. Die Fixkombination ist nicht zur Initialbehandlung geeignet. Wenn eine Dosisanänderung notwendig ist, sollte die Dosisanpassung mit jeder einzeln eingenommenen Komponente durchgeführt werden. **Ältere Patienten:** Ältere Patienten können entsprechend ihrer Nierenfunktion mit Triveram® behandelt werden. **Niereninsuffizienz:** Triveram® kann bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance  $\geq 60$  ml/min angewendet werden, wird aber nicht empfohlen bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance zwischen 30 und 60 ml/min und kontraindiziert bei  $\text{Cl}_{\text{CR}} < 30$  ml/min. **Leberinsuffizienz:** Triveram® muss mit Vorsicht angewendet werden. Im Falle einer aktiven Lebererkrankung ist die Behandlung mit Triveram® kontraindiziert. **Kinder und Jugendliche:** Von der Anwendung abgeraten. **KI:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder andere ACE-Hemmer, gegen Dihydropyridin-Derivate, Statine oder einen der Hilfsstoffe. Schwere Niereninsuffizienz ( $\text{Cl}_{\text{CR}} < 30$  ml/min). Aktive Lebererkrankung oder dauerhafte unklare Erhöhung von Serum-Transaminasen auf mehr als das 3-Fache des oberen Normalwertes. Während Schwangerschaft und Stillzeit und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine wirksame Methode zur Empfängnisverhütung anwenden. Schwere Hypotonie. Schock, einschliesslich kardiogener Schock. Obstruktion des linken ventrikulären Ausflusstrakts (zum Beispiel hochgradige Aortenstenose), hämodynamisch instabile Herzinsuffizienz nach einem akuten Myokardinfarkt. Angiodödem (Quincke-Ödem) in der Anamnese im Zusammenhang mit der Gabe eines ACE-Hemmers. Hereditäres oder idiopathisches Angiodödem. Gleichzeitige Anwendung von Aliskiren-haltigen Arzneimitteln bei Patienten, die an Diabetes mellitus oder Niereninsuffizienz ( $\text{GFR} < 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) leiden. **VN:** Spezielle Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen bei der Anwendung. Einfluss auf die Leber. Einfluss auf die Skelettmuskulatur. Interstitielle Lungenerkrankung. Diabetes mellitus. Patienten mit Herzinsuffizienz. Hypotonie. Aorta- und Mitralklappenstenose/hypertrophe Kardiomyopathie. Nierentransplantation. Niereninsuffizienz. Hämodialyse-Patienten. Überempfindlichkeit, Angiodödem. Anaphylaktische Reaktionen während der Low-Density-Lipoprotein-Apherese (LDL-Apherese). Anaphylaktische Reaktionen während der Desensibilisierung. Neutropenie/Leukopenie/Thrombopenie/Anämie. Ethnische Gruppen. Husten. Chirurgischer Eingriff/Anästhesie. Hyperkaliämie. Doppelte Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAS). Galactose-Intoleranz. Lapp-Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption. **M:** Kontraindiziert oder nicht empfohlen. Aliskiren bei Patienten mit Diabetes oder Niereninsuffizienz. Starke und moderate CYP3A4-Inhibitoren, Tacrolimus, Ergotamine, Theophyllin, Dantrolen (Infusion), Grapefruitsaft oder Grapefruitsaft, Estramustin, Lithium, kaliumsparende Diuretika, Kaliumsalze. **MV:** Vorsicht: Nicht-kaliumsparende Diuretika, CYP3A4-Induktoren, Digoxin, Exetimib, Fosmidifen, Gemfibrozil, Fibrinolytika, Cumarin-Antikoagulantien, Antidiabetika, Bacteren, Nicht-steroidale Entzündungshemmer (NSAID) einschliesslich Acetylsalicylsäure  $\geq 3$  g/Tag. **In Betracht zu ziehen:** Calcium, Colestipol, orale Kontrazeptiva, Antihypertensiva und Vasodilatoren, Digoxin (Unalgin), Sargolgin, Valsartan, Valsartan, Sympathomimetika, Trizyklische Antidepressiva, Antipsychotika, Anästhetika, Gold, Antazida (Aluminium/Magnesium). **UW:** Periphere Ödeme. Nasopharyngitis, allergische Reaktionen, Hyperkaliämie, Schläfrigkeit, Benommenheit, Kopfschmerzen, Geschmackstörungen, Parästhesie, Schwindel, Sehstörungen, Tinnitus, Palpitationen, Hypotonie und damit verbundene Wirkungen, Fluss, Schmerzen im Rachen- und Kehlräumen, Nasenbluten, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Erbrechen, Abdominalschmerzen im Ober- und Unterbauch, Dyspepsie, Durchfall, Verstopfung, Blähungen, Hautausschlag, Pruritus, Kribbeln, Gelenkschwellungen, Schmerzen der Extremitäten, Arthralgie, Muskelspasmen, Wapige, Muskelermüdung, Rückenschmerzen, Arthrose, Müdigkeit, Anomalien bei Leberfunktions-test, erhöhter Kreatininsäure-Stoffspiegel. **P:** Füllerdosis zu 30 und 90 Tabletten; Triveram® 10mg/5mg/5mg, 20mg/5mg/5mg, 20mg/10mg/5mg, 20mg/10mg/10mg und 40mg/10mg/10mg. Kassenzulassung. **BI:** Für ausführliche Informationen vgl. [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Vertrieb Servier (Suisse) S.A., 1242 Satigny.



11				
Sat, 11 February		17:30–20:00 Opening Ceremony		
17:30 Welcome Addresses		18:00 Paul Lichtlen Lecture		18:45 Welcome Reception
12		13	14	15
Sun, 12 February		Mon, 13 February	Tue, 14 February	Wed, 15 February
08:00	<b>Paul Lichtlen Lecture</b> Atherosclerosis, Genetics	Lipid management Diabetes	Atrial fibrillation (incl. ESC Guidelines)	Aortic valve disease
09:30	10:00 – 10:30 COFFEE	COFFEE	COFFEE	COFFEE
10:00	10:30 – 11:30 Hypertension	Acute coronary syndromes (incl. ESC Guidelines)	Cardiomyopathies	The new ESC Guidelines on heart failure
12:00	LUNCH <b>Satellite Symposia</b> Servier Sanofi	LUNCH <b>Satellite Symposia</b> Boehringer Ingelheim BMS/Pfizer	LUNCH <b>Satellite Symposia</b> Daiichi-Sankyo AstraZeneca	LUNCH <b>Satellite Symposium</b> Vifor Pharma
13:30	Risk factors and prevention (incl. ESC Guidelines)	Stable coronary artery disease	Mitral valve disease	Heart failure
15:00	COFFEE	COFFEE	COFFEE	COFFEE
15:30	PARALLEL SESSIONS Meet the expert Poster session	PARALLEL SESSIONS Meet the expert Poster session	PARALLEL SESSIONS Meet the expert Live in-a-box	15:15 – 16:15 Meet the expert
16:30	PARALLEL SESSIONS 1. Sports cardiology 2. Cardiac imaging	PARALLEL SESSIONS 1. Ventricular arrhythmias (incl. ESC Guidelines) 2. Structural interventions	PARALLEL SESSIONS 1. New ESC Guidelines 2. Pulmonary hypertension	16:15 – 17:15 Advanced heart failure Stem cells
17:30	DINNER BUFFET	DINNER BUFFET	APERITIF	
18:00	<b>Satellite Symposium</b> Bayer	<b>Satellite Symposium</b> Amgen	17:45 – 19:00 <b>Satellite Symposium</b> Biotronik	17:15 – 17:30 <b>Poster Award</b> 17:30 – 17:45 <b>Closing Remarks</b>
19:20	PARALLEL SESSIONS <b>Clinical Decision Seminars</b> Echo pearls ICD and CRT: troubleshooting Congenital heart disease	PARALLEL SESSIONS <b>Clinical Decision Seminars</b> Difficult ECG interpretations Cardiovascular imaging		

## Teaching Faculty

### International Faculty

Aebischer Patrick, Lausanne, CH  
 Anker Stefan D., Göttingen, DE  
 Bax Jeroen J., Leiden, NL  
 Calkins Hugh, Baltimore, US  
 Camm John A., London, GB  
 Catapano Alberico L., Milan, IT  
 Crea Filippo, Rome, IT  
 Deanfield John E., London, GB  
 Elliott Perry, London, GB  
 Filippatos Gerasimos, Athens, GR  
 Ghofrani H. Ardeschir, Giessen, DE  
 Habib Gilbert, Marseille, FR  
 Hindricks Gerhard, Leipzig, DE  
 Kuck Karl-Heinz, Hamburg, DE  
 La Gerche André, Melbourne, AU  
 Lehmann Roger, Zurich, CH  
 Libby Peter, Boston, US  
 Lüscher Thomas F., Zurich, CH  
 Maisano Francesco, Zurich, CH  
 Milicic Davor, Zagreb, HR  
 Olschewski Horst, Graz, AT  
 Pfeffer Marc A., Boston, US  
 Piepoli Massimo F., Piacenza, IT  
 Pinto Fausto José, Lisbon, PT  
 Pitt Bertram, Ann Arbor, US  
 Pitt Geoffrey S., New York, US  
 Ponikowski Piotr, Wroclaw, PL  
 Ruschitzka Frank, Zurich, CH  
 Schunkert Heribert, Munich, DE  
 Sharma Sanjay, London, GB  
 Smiseth Otto A., Oslo, NO  
 Solomon Scott David, Boston, US

Swedberg Karl B., Gothenburg, SE  
 Tanner Felix C., Zurich, CH  
 Vahanian Alec, Paris, FR  
 Wijns William, Galway, IRL  
 Williams Bryan, London, GB  
 Windecker Stephan, Berne, CH  
 Yusuf Salim, Hamilton, CA

### Local Zurich Faculty

Binder Ronald  
 Breitenstein Alexander  
 Brunckhorst Corinna  
 Duru Firat  
 Enseleit Frank  
 Flammer Andreas  
 Frank Michelle  
 Gämperli Oliver  
 Greutmann Matthias  
 Gruner Christiane  
 Haegeli Laurent  
 Maier Willibald  
 Manka Robert  
 Matter Christian M.  
 Nietlisbach Fabian  
 Saguner Ardan  
 Schmied Christian M.  
 Steffel Jan  
 Sudano Isabella  
 Templin Christian  
 Ulrich Somaini Silvia



## Satellite Symposia

### 12 SUNDAY, 12 FEBRUARY 2017

- |               |  |
|---------------|--|
| 12:00 – 13:15 | <b>Hypertension and dyslipidemia: a challenge at heart</b><br>Organised together with Servier                                      |
| 12:00 – 13:15 | <b>PCSK-9 Inhibition: a new era in the management of hypercholesterolemia</b><br>Organised together with Sanofi                    |
| 18:00 – 19:15 | <b>State of the evidence and evolving approaches for stroke prevention in atrial fibrillation</b><br>Organised together with Bayer |

### 13 MONDAY, 13 FEBRUARY 2017

- |               |  |
|---------------|--|
| 12:00 – 13:15 | <b>Mind the gap – Close the gap</b><br>Organised together with Boehringer Ingelheim                                      |
| 12:00 – 13:15 | <b>Improving patient care with NOACs – Importance of real world data</b><br>Organised together with BMS/Pfizer           |
| 18:00 – 19:15 | <b>Lipid management with evolocumab: update and first evidence of clinical outcomes</b><br>Organised together with Amgen |

### 14 TUESDAY, 14 FEBRUARY 2017

- |               |   |
|---------------|---|
| 12:00 – 13:15 | <b>Balancing efficacy, safety and convenience of edoxaban</b><br>Organised together with Daiichi Sankyo     |
| 12:00 – 13:15 | <b>Long-term dual antiplatelet therapy – Who, why, for how long?</b><br>Organised together with AstraZeneca |
| 18:00 – 19:15 | <b>Modern device management</b><br>Organised together with Biotronik  |

### 15 WEDNESDAY, 15 FEBRUARY 2017

- |               |   |
|---------------|---|
| 12:00 – 13:15 | <b>How too much or too little may affect our heart?</b><br>Organised together with Vifor Pharma |
|---------------|---|

## Welcome and Opening Ceremony

Venue: Congress Center

**11**

SATURDAY, 11 FEBRUARY 2017, 17:30-20:00

17:30	<b>Welcome Addresses</b> Thomas F. Lüscher and Bertram Pitt, Course Directors Fausto Pinto, Past-President of the ESC
18:00	<b>Paul Lichtlen Lecture</b> Patrick Aebischer, President EPFL Lausanne Towards Medicine of Tomorrow
18:45	<b>Welcome Reception</b>

## Accreditation

Cardiology Update is recognised by the following medical societies and associations as accredited continuing education:

- EBAC, European Board for Accreditation in Cardiology (24 CME credits)
- U.E.M.S., Union Européenne des Médecins Spécialistes (24 CME credits)
- Swiss Society of Cardiology (30 CME credits category 1A)
- Swiss Society of Internal Medicine (30 CME credits category 1A)
- German Cardiac Society (30 CME credits)



## General Information

### Venue

Congress Center, Davos, Switzerland, [www.davoscongress.ch](http://www.davoscongress.ch)

### Registration

**Registrations can be made exclusively online on our website: [www.cardiologyupdate.ch](http://www.cardiologyupdate.ch)**

Registration fee before 20 December 2016: CHF 980.–

Registration fee after 20 December 2016: CHF 1100.–

On-site Registration: CHF 1200.–

Participant <35 years:

Full fee: CHF 770.–

Early registration: CHF 670.–

On-site registration: CHF 840.–

Registration fee for fellows and nurses (identification requested): CHF 490.–

Single day tickets Sunday–Wednesday: CHF 300.–

Registration will be confirmed upon receipt of payment.

### Group Registration

For group registration a minimum of 10 participants is required. Please contact Mrs. Esther Willi ([esther.willi@usz.ch](mailto:esther.willi@usz.ch)) to obtain further information. Congress documents and bags can be collected as early pick-up upon request.

### Modification & Cancellation

All modifications or cancellations must be notified in writing (by mail, fax or e-mail) to Medworld AG. For each modification requested by the participant, CHF 50.00 will be charged for administrative costs. In case of cancellation up to **14 January 2017**, deposits will be refunded less 35% for administrative costs. After this date, no refund will be possible.

### Hotel Reservation

Hotel rooms are available at a special convention rate. Reservations can be made on our website [www.cardiologyupdate.ch](http://www.cardiologyupdate.ch) or at Davos Congress [cardio@davos.ch](mailto:cardio@davos.ch).

### Abstracts

Abstracts for the Poster Session can be submitted exclusively on our website [www.cardiologyupdate.ch](http://www.cardiologyupdate.ch). An Abstract Booklet will be published.

**Deadline for submission: 18 December 2016, Midday CET.**

### Registration Desk

The registration desk and congress secretariat is located in the foyer of the Congress Center.

<b>Opening hours:</b> Saturday, 11 February 2017	16:00–18:30
Sunday–Tuesday, 12–14 February 2017	07:30–19:00
Wednesday, 15 February 2017	07:30–18:00

## Travel Information



### Official Carrier

Best booking flexibility with Swiss product and service quality at an attractive discount – offered to you by Swiss International Air Lines as Official Carrier for the **Cardiology Update 2017 in Davos**. As the Swiss national airline, we offer all participants **up to 10% discount** on the standard fares. Your stay in Switzerland starts on board our aircraft.

The reduced conference fares are specially marked with a white triangle and, depending on the chosen fare, allow you to change or cancel your flight with complete ease. All reductions depend on the type of fare, route and availability. They are valid on the entire SWISS route network for flights to Switzerland (flight numbers LX1 – 2999), including flights that are operated by our partner airlines under an LX flight number (LX 8000 – 8999). Thanks to the new fare options, you now have even more choice on SWISS European flights, and only pay for what you really need.

The conference fares can be booked now for the travel period 14 days before to 14 days after your event.

In order to benefit from this offer, book your flight easily and without complications through [swiss.com](http://swiss.com) using the following link:

**[www.swiss.com/event](http://www.swiss.com/event)**

Please enter your email address and the **event code** that will be provided with your registration confirmation.

SWISS looks forward to pampering you on board with typical Swiss hospitality.

### Journey from Zurich Airport to Davos

The closest airport to Davos is Zurich Airport. Davos can be reached from the airport by train. Trains run on a half hourly basis. The duration of the journey is approximately 3 hours. Timetables of the Swiss railroad network can be found on: [www.sbb.ch](http://www.sbb.ch)

## Registration

Registrations have to be submitted online: [www.cardiologyupdate.ch](http://www.cardiologyupdate.ch)

### Medworld AG

Monika von Moos, Sennweidstrasse 46, CH-6312 Steinhausen, Switzerland  
registration@medworld.ch, Phone +41 (0) 41 748 23 00, Fax +41 (0) 41 748 23 11

## Organisation



### Zurich Heart House, Foundation for Cardiovascular Research

Ruth Amstein, Ph.D. ([ruth.amstein@usz.ch](mailto:ruth.amstein@usz.ch))  
Esther Willi ([esther.willi@usz.ch](mailto:esther.willi@usz.ch))  
Kathrin Reber ([kathrin.reber@usz.ch](mailto:kathrin.reber@usz.ch))  
Valérie Streichenberg ([valerie.streichenberg@usz.ch](mailto:valerie.streichenberg@usz.ch))

Moussonstrasse 4, CH-8091 Zurich, Switzerland  
Phone +41 (0) 44 250 40 83, Fax +41 (0) 44 250 40 90  
[www.cardiologyupdate.ch](http://www.cardiologyupdate.ch)

## Sponsors

### Platinum Sponsor



### Gold Sponsor



### Silver Sponsors

Actelion Pharma Schweiz AG  
Merck Sharp & Dohme AG

### Gold Plus Sponsors



The sponsoring grants are used exclusively for the organisation of the scientific programme.

**Title Page:** Hybrid SPECT/CT, Courtesy of R.R. Büchel, M.D. and O. Gämperli, M.D.  
University Hospital Zurich, © ZHH 2016

## About the Zurich Heart House

### Foundation for Cardiovascular Research

#### A Foundation associated with the University of Zurich and the University Hospital Zurich

The Zurich Heart House (ZHH) is a place for the exchange of knowledge and cooperation between researchers, clinicians and practicing physicians. Founded in the year 2009 and conceived as a small sister of the European Heart House the ZHH focuses on the field of cardiovascular medicine and promotes research projects and educational activities that receive worldwide attention.

The ZHH unifies the Foundation for Cardiovascular Research which is its legal entity together with its Education Center and the editorial office of two scientific journals, The "European Heart Journal" and "Cardiovascular Medicine".

The Foundation celebrated its 20th anniversary in 2014 recalling milestones and outstanding achievements in research and education. Altogether the ZHH offers jobs to 15 employees and in addition supports about 40 scientists, fellows and researchers employed by the University of Zurich. The director of the Zurich Heart House is Ruth Amstein, Ph.D. with a background in cardiovascular research and working experience in pharmaceutical industry and university-industry partnerships.



Your team at Cardiology Update (from left)

Dr. Ruth Amstein, Esther Willi, Valérie Streichenberg, Kathrin Reber



NEU

Entresto®  
sacubitril/valsartan

KASSENZULÄSSIG!

20%

Risikoreduktion der  
CV-bedingten Mortalität  
oder der ersten Hospi-  
talisierung aufgrund  
von Herzinsuffizienz  
vs. Enalapril.<sup>1</sup>EIN ECHTER  
DURCHBRUCH BEI  
HERZINSUFFIZIENZDer Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitor (ARNI) zur Behandlung der systolischen Herzinsuffizienz<sup>1, 2</sup>

1. McMurray JJ, Packer M, Desai AS, et al; Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. N Engl J Med 2014;371(11):993–1004.  
 2. ENTRESTO® Fachinformation, www.swissmedicinfo.ch.

**Entresto®** Z: Filmtabletten zu 50 mg, 100 mg und 200 mg Sacubitril/Valsartan Salzkomplex. **I:** Entresto ist indiziert zur Reduktion des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei erwachsenen Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II–IV, LVEF  $\leq 40\%$ ). Entresto wird in geeigneter Kombination mit anderen Therapien für Herzinsuffizienz (z. B. Betablocker, Diuretika und Mineralokortikoidantagonisten) anstelle eines ACE-Hemmers oder eines ARBs verabreicht. **D:** Initialdosis – 100 mg 2  $\times$  täglich oder 50 mg 2  $\times$  täglich; bei Patienten die derzeit nicht oder mit einer niedrigen Dosis von einem ACE-Hemmer oder ARB behandelt werden, Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (eGFR  $< 30$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) oder mittelschwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klassifikation B). Dosis alle 2–4 Wochen auf eine Zieldosis von täglich 2  $\times$  200 mg verdoppeln. Behandlung frühestens 36 Stunden nach Absetzen eines ACE-Hemmers. Nicht zusammen mit einem ARB anwenden. Bei Verträglichkeitsproblemen wird Anpassung von gleichzeitig angewendeter Medikation, vorübergehende Dosisenkung oder Absetzen von Entresto empfohlen. Anwendung nicht untersucht bei systolischem Blutdruck  $< 100$  mmHg; schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klassifikation C); Kindern und Jugendlichen. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Wirkstoffe oder einem der Hilfsstoffe. Gleichzeitige Anwendung eines ACE-Hemmers. Bekanntes Angioödem in der Vorgeschichte im Zusammenhang mit einer ACE-Hemmer oder ARB Behandlung. Gleichzeitige Anwendung mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln bei Patienten mit Diabetes mellitus oder Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (GFR  $< 60$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>). Schwere Nierenfunktionsstörung mit eGFR  $< 10$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. Schwangerschaft. **VM:** *Duale Blockade des RAAS. Arterielle Hypotonie:* bei Therapiebeginn oder während Dosisanpassung Blutdruck überwachen. Bei Auftreten von Hypotonie vorübergehende Dosisenkung oder vorübergehendes Absetzen von Entresto sowie eine Dosisanpassung von Diuretika, Blutdrucksenkern und eine Behandlung anderer Ursachen für die Hypotonie empfohlen. Eine Natrium- und/oder Volumendepletion vor Behandlung korrigieren. *Eingeschränkte Nierenfunktion. Hyperkalämie:* die Kaliumspiegel-erhöhenden Arzneimittel mit Vorsicht anwenden. Eine Überwachung des Serumkaliumspiegels empfohlen. *Angioödem:* bei Auftreten eines Angioödems Entresto unverzüglich absetzen, eine angemessene Therapie und Überwachung einleiten. Ein mit einem Rachenödem einhergehendes Angioödem kann zum Tode führen. Bei einer Beteiligung von Zunge, Glottis oder Rachen, unverzüglich geeignete Behandlung, z. B. mit Epinephrin-/Adrenalinlösung subkutan und/oder Massnahmen zur Gewährleistung offener Atemwege einleiten. *Patienten mit Nierenarterienstenose:* Überwachung Nierenfunktion empfohlen. *Biomarker:* Bei mit Entresto behandelten Patienten ist BNP kein geeigneter Biomarker. **IA:** ACE-Hemmer, Aliskiren; ARBs; OATP1B1 und OATP1B3 Transporter, Sildenafil; kaliumsparenden Diuretika, Mineralokortikoid-Antagonisten, Kaliumergänzungen oder einer kaliumhaltigen Salzsäubstition; nicht-steroidale anti-inflammatorische Arzneimittel (NSAIDs) einschliesslich selektiver Cyclooxygenase-2-Hemmer (COX-2-Hemmer); Lithium; Inhibitoren von OATP1B1, OATP1B3, OAT3, OAT1 oder MRP2. **UW:** *Sehr häufig:* Hyperkalämie, Hypotonie, eingeschränkte Nierenfunktion; *Häufig:* Hypokaliämie, Schwindel, Kopfschmerz, Vertigo, Synkope, Hypotonie orthostatisch, Husten, Durchfall, Übelkeit, Nierenversagen (Niereninsuffizienz, akutes Nierenversagen), Ermüdung, Asthenie. *Gelegentlich:* Schwindel orthostatisch, Angioödem. **P:** Entresto 50 mg: Packungen à 28\* Filmtabletten; Entresto 100 mg und 200 mg: Packungen à 56\* und 168\* Filmtabletten. Verkaufskategorie: B. Weitere Informationen finden Sie unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Suurstoffi 14, 6343 Rotkreuz, Tel. 041 763 71 11. September 2015

\* Kassenzulässig


**NOVARTIS**  
PHARMACEUTICALS

**Novartis Pharma Schweiz AG**, Postfach, 6343 Rotkreuz,  
Tel. 041 763 71 11, [www.novartispharma.ch](http://www.novartispharma.ch)

28804/04.16



# Eliquis®

## ERFÜLLT BEIDE ANSPRÜCHE BEI nvVHF\*

**BESSERE**

**PROPHYLAXE  
vs. Warfarin\***

**WENIGER**

**SCHWERE  
BLUTUNGEN  
als Warfarin\*,†**

**Eliquis®  
Apixaban**

**Signifikant überlegene  
Reduktion von Schlaganfällen/  
systemischen Embolien UND  
von schweren Blutungen† vs. Warfarin  
bei Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern.\*,1**

Eliquis® ist zugelassen für:<sup>2</sup>

Prävention venöser thromboembolischer Ereignisse bei erwachsenen Patienten nach elektiver Hüft- oder Knieersatzoperation.

Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern.

Behandlung von tiefer Venenthrombose und Lungenembolie und Prävention einer rezidivierenden tiefen Venenthrombose und Lungenembolie bei erwachsenen Patienten.

\* gezeigt in ARISTOTLE-Studie<sup>1</sup> zur Sicherheit und Wirksamkeit von Apixaban vs. Warfarin bei Patienten mit nicht-valvulärem VHF. Es existieren bisher keine head-to-head Vergleichsstudien mit anderen NOAKs.

† Schwere Blutungen gemäss den ISTH-Kriterien

ISTH = International Society on Thrombosis and Haemostasis; NOAK = Nicht-Vitamin K-Antagonist Orales Antikoagulans; VHF = Vorhofflimmern; nvVHF = nicht-valvuläres Vorhofflimmern; TVT = tiefe Venenthrombose; LE = Lungenembolie

**Referenzen:** 1. Granger CB et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011; 365: 981–992. 2. Eliquis® (Apixaban): Aktuelle Fachinformation auf [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

**Eliquis® (Apixaban).** 1. a) Prävention venöser thromboembolischer Ereignisse bei erwachsenen Patienten nach elektiver Hüft- oder Knieersatzoperation. b) Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern. d) Behandlung von tiefer Venenthrombose (DVT) und Lungenembolie (PE) und Prävention einer rezidivierenden DVT und PE bei erwachsenen Patienten. **D:** a) 2,5 mg 2x/d; b) 5 mg 2x/d; 2,5 mg 2x/d bei Patienten mit mind. 2 der folgenden Kriterien: Alter ≥80 Jahre, Körpergewicht ≤60 kg oder Serumkreatinin ≥1,5 mg/dl (133 µmol/l). d) Behandlung von DVT oder PE: 10 mg 2x/d während 7 Tagen, anschliessend 5 mg 2x/d; Prävention einer rezidivierenden DVT oder PE: 2,5 mg 2x/d nach Abschluss einer mind. 6-monatigen Therapie mit Eliquis 5 mg 2x/d oder einem anderen Antikoagulans. Nicht empfohlen bei Patienten mit Kreatinin-Clearance <15 ml/min. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen. Klinisch relevante aktive Blutung. Lebererkrankungen, die mit Koagulopathie und klinisch relevantem Blutungsrisiko einhergehen, schwere Leberinsuffizienz (Child Pugh C). **VM:** Zustände mit erhöhtem Blutungsrisiko. Spinale/epidurale Anästhesie oder Punktion sowie bei postoperativer Anwendung von epiduralen Verweilkathetern (epidurale oder intrathekale Verweilkatheter spätestens 5 Stunden vor erster Eliquis®-Gabe entfernen). Gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln mit Wirkung auf die Hämostase. Schwere Niereninsuffizienz. Nicht empfohlen nach Hüftfrakturoperation, bei Patienten mit künstlichen Herzklappen, während Schwangerschaft/Stillzeit, bei Lungenembolie bei hämodynamisch instabilen Patienten oder Patienten, die eine Thrombolyse oder pulmonale Embolektomie benötigen. Enthält Lactose. **IA:** Vorsicht bei gleichzeitiger Verabreichung starker Inhibitoren und Induktoren von CYP3A4 und P-gp, Antikoagulantien, Inhibitoren der Thrombozytenaggregation, NSAIDs (einschliesslich Acetylsalicylsäure). Nicht empfohlen bei gleichzeitiger Anwendung mit Wirkstoffen, welche mit schwerwiegenden Blutungen in Zusammenhang gebracht werden. Beeinflussung von Gerinnungsparametern. **Häufige UAW:** Anämie, Blutungen im Auge, Blutung, Hämatom, Epistaxis, Übelkeit, GI und rektale Blutung, Zahnfleischbluten, Hämaturie, Menorrhagie, Kontusion. **P:** Filmtabletten zu 2,5 mg; 20, 60, 100. Filmtabletten zu 5 mg; 56, 100, 168. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Bristol-Myers Squibb SA, Hinterbergstrasse 16, 6330 Cham. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). (V013)

Feb 2016 – 432CH16PR01153



Bristol-Myers Squibb

