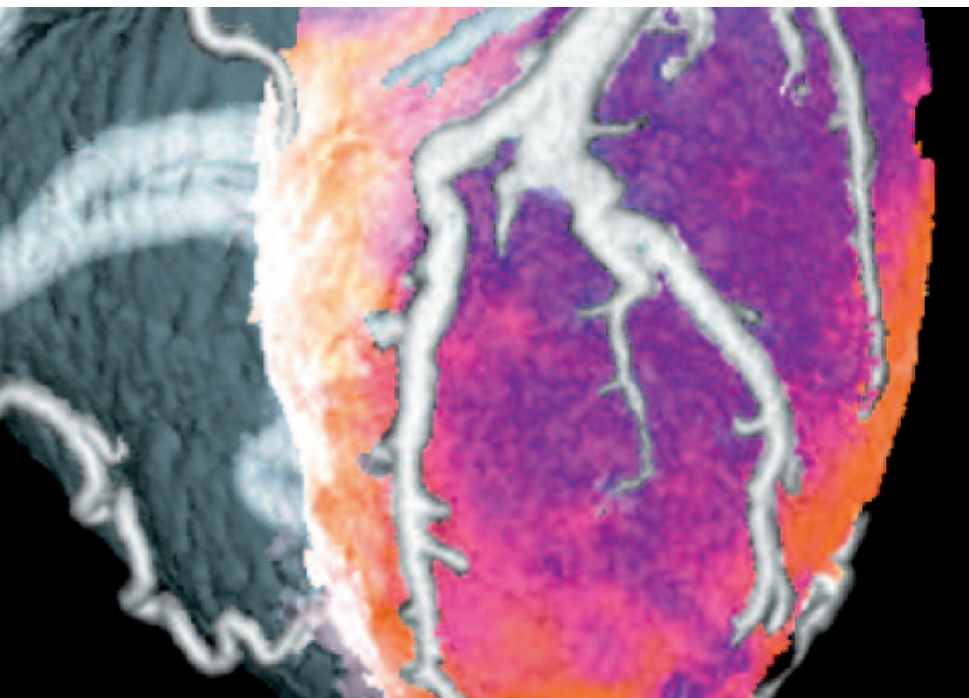


Cardiology Update® 2013



An ESC Update Programme
Davos, Switzerland, 10–15 February 2013

20th International Postgraduate Course on Cardiovascular Disease



Second Announcement



German Cardiac Society



Swiss Society of Cardiology



University Hospital
Zurich

Programme Directors

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

Scientific Coordinator

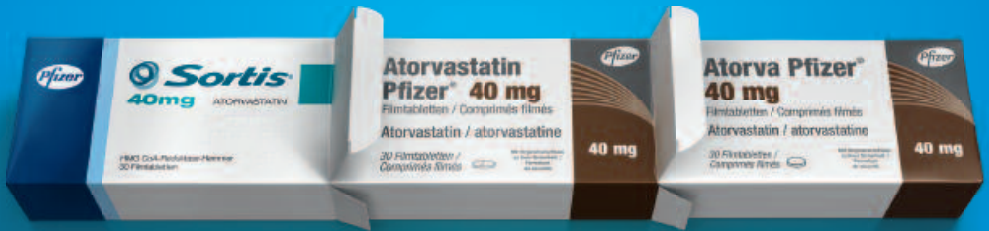
Ruth Amstein, Zurich, Switzerland



ZURICH
HEART HOUSE

JETZT
Das Original-
Generikum
60% günstiger
als Sortis®

Profitieren Sie jetzt vom Original, das alle Vorteile eines Generikums bietet.



Die Sortis®-Generika vom Originalhersteller in allen Dosierungsstärken und Packungsgrössen von Sortis®¹.

- Atorvastatin Pfizer®: das identische Generikum von Sortis®, neu mit Bruchrille
- Atorva Pfizer®: das Sortis®-Generikum als kleinere, runde Tablette für eine einfache Einnahme.

Darstellung weicht von Originalpackung ab.

realPfizer
Unsere Originalen verpflichtet



Sortis®/Atorvastatin Pfizer®/Atorva Pfizer® (Atorvastatin). **Indikationen:** Reduktion erhöhter Gesamt-, LDL-Cholesterin-, Apolipoprotein-B-, Triglyceridspiegel bei primärer Hypercholesterinämie, Mischformen der Hyperlipidämie und familiärer Hypercholesterinämie. Zur Prävention von kardiovaskulären Ereignissen bei Patienten, deren Risiko für ein erstes kardiovaskuläres Ereignis als hoch eingestuft wird, zusätzlich zur Behandlung weiterer Risikofaktoren. **Dosierung:** Hypercholesterinämie: Übliche Anfangsdosis 1 x 10 mg/Tag. Falls erforderlich Dosisanpassungen in Intervallen von mindestens 4 Wochen. Maximaldosis 80 mg/Tag. Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen: 1 x 10 mg/Tag. Einnahme unabhängig von Tages- und Mahlzeiten. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe, aktive Lebererkrankung, unklare, dauerhafte Erhöhung von Serum-Transaminasen ≥ 3 -fach des Normwertes, Cholestase und Myopathie, Schwangerschaft, Stillzeit. **Vorsichtsmassnahmen:** Leberfunktionstest vor der Behandlung und in periodischen Abständen während der Behandlung. Dosisreduktion/Abbruch der Therapie bei fortdauernder Erhöhung von ALT oder AST auf ≥ 3 -fach des Normwertes, Abbruch der Behandlung bei deutlich erhöhten CPK-Spiegeln (> 5 fach des oberen Normwertes). Vorsicht bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren für das Auftreten einer Rhabdomyolyse (einschliesslich Nierenbeeinträchtigung in der Krankengeschichte), bei hohem Alkoholkonsum und Lebererkrankung und hämorrhagischem oder lakunärem cerebrovaskulärem Insult in der Vorgeschichte. **Interaktionen:** CYP3A4-Inhibitoren: Makrolidantibiotika einschliesslich Erythromycin und Clarithromycin, Ketoconazol, Itraconazol, Voriconazol, Protease-Inhibitoren, Diltiazem und Ciclosporin, grössere Mengen Grapefruitsaft (> 1 l/tägl.). Inhibitoren des P-Glycoproteins (z.B. Ciclosporin), Gemfibrozil/Fibrate, Nikotinsäure, Digoxin, orale Kontrazeptiva, Colestipol, Antazida, Fusidinsäure. **Unerwünschte Wirkungen:** Nasopharyngitis, Hyperglykämie, Verstopfung, Blähungen, Dyspepsie, Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Schmerzen im Rachen- und Kehlräum, Nasenbluten, allergische Reaktionen, Myalgie, Arthralgie, Schmerzen der Extremitäten, muskuloskeletale Schmerzen, Muskelkrämpfe, geschwollene Gelenke, abweichende Leberfunktionstestwerte, erhöhte Serum-Creatinphosphokinasewerte u.a. **Packungen:** Tabletten zu 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg; 30, 100. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schönenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. (LLD V002)

Referenzen: 1. Fachinformation **Sortis®/Atorvastatin Pfizer®/Atorva Pfizer®**: Aktuelles Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Table of Contents

	Page
Welcome Address	5
Committees of Cardiology Update	6
Teaching Faculty	7
Programme Overview	9
Satellite Symposia	10
Accreditation	11
Travel Information	12
General Information	13
Registration, Organisation	14
Sponsors	16

Under the Auspices of
Foundation for Cardiovascular Research

European Society of Cardiology



**ZÜRICH
HEART HOUSE**

foundation for
cardiovascular
research



**EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®**

Triple Power

Starke, langanhaltende Blutdrucksenkung
bis -50 mmHg^{1*}



Jetzt erhältlich



RasiAmloHCT
aliskiren / amlodipin / hydrochlorothiazid

Kassenzulässig

¹ Lacourcière Y et al. Clinic and ambulatory blood pressure-lowering effect of aliskiren/amlodipine/hydrochlorothiazide combination in patients with moderate-to-severe hypertension: a randomized active-controlled trial. Hypertension 2012, published online before print July 22 2012.

* Patienten mit schwerer Hypertonie mit RasiAmlo HCT 300 mg/10 mg/25 mg nach 8 Wochen

Gekürzte Fachinformation RasiAmlo HCT[®] - Z: Filmtabletten zu 150 mg Aliskiren, 5 mg Amlodipin und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. Filmtabletten zu 300 mg Aliskiren, 5 mg Amlodipin und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. Filmtabletten zu 300 mg Aliskiren, 10 mg Amlodipin und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. Filmtabletten zu 300 mg Aliskiren, 10 mg Amlodipin und 25 mg Hydrochlorothiazid. **A:** Behandlung der essentiellen Hypertonie. Als Ersatztherapie bei Patienten, die bereits Aliskiren, Amlodipin und Hydrochlorothiazid als separate Tabletten in der gleichen Dosierungsstärke erhalten. **D:** Umstellung auf täglich 1 Tablette RasiAmlo HCT mit der gleichen Dosis der Wirkstoffkomponenten. RasiAmlo HCT muss wegen Amlodipin bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Leberinsuffizienz mit Vorsicht angewendet werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Aliskiren, Amlodipin (oder einem anderen Dihydropyridin-Kalziumkanal-Blocker), Hydrochlorothiazid, Sulfonamiden oder einem der Hilfsstoffe. Kombination mit ACE-Hemmern oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blockern (ARB) bei Patienten mit Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2) sowie Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 60 ml/min/1,73 m²). Schwere Leberinsuffizienz, schwere Niereninsuffizienz (Kreatininclearance < 30 ml/min), Anurie, refraktäre Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperkalzämie und symptomatische Hyperurikämie. **VM:** Natrium- und/oder Volumenmangel. Genaue Überwachung der Serum-Elektrolyte und der Nierenfunktion. Nierenarterienstenose, leichte bis mittelschwere Leberinsuffizienz, Aorten- und Mitralklappenstenose, obstruktive, hypertrophe Kardiomyopathie, schwere Herzinsuffizienz, systemischer Lupus erythematosus, andere metabolische Störungen, Allergien, Asthma, schwere koronare Herzkrankheit, Sulfonamid- oder Penicillinallergie in der Anamnese (erhöhtes Risiko für akute Myopie und sekundäres Engwinkelglaukom). Die Kombination von Aliskiren mit einem ACE-Hemmer oder ARB wird nicht empfohlen. **IA:** ACE-Hemmer und Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker (ARB), nichtsteroidale anti-inflammatorische Arzneimittel (NSAIDs), inklusive selektive Cyclooxygenase-2-Inhibitoren (COX2-Inhibitoren). Mit Aliskiren: Gleichzeitige Verabreichung mit Ciclosporin nicht empfohlen. Bei Fosurosemid eventuell Dosisanpassung. Metformin, Amlodipin, Cimetidin, Atorvastatin, Ketoconazol, oder Verapamil bewirken eine Änderung von C_∞ oder AUC von Aliskiren. Es ist keine Dosisanpassung notwendig. Vorsicht bei gleichzeitiger Verabreichung mit K-sparenden Diuretika, K-Präparaten od. K-haltigen Salzersatzmitteln. Zusätzliche IA mit Amlodipin: Theophyllin, Ergotamin, Grapefruitsaft. Zusätzlich mit Hydrochlorothiazid: Lithium (regelmässige Kontrolle des Serum-Lithium-Spiegels), Curare-Derivate, nichtsteroidale Entzündungshemmer, Digitalis-Glykoside, Amikabazone, Anticholinergika, Methyldopa, Colestipol, Vitamin D und Calcium, Carbamazepin, Allopurinol, Amantadin, Diazoxid, Cyclophosphamid, Methotrexat. Während der gleichzeitigen Einnahme von Amlodipin ist die Dosis von Simvastatin auf 20 mg täglich zu reduzieren. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung von Amlodipin und CYP3A4-Inhibitoren. Patienten sollten genau beobachtet werden im Hinblick auf den adäquaten klinischen Effekt falls Amlodipin zusammen mit CYP3A4-Induktoren verabreicht wird. **UW:** Häufig: Kopfschmerzen, Schwindel, periphere Ödeme. Gelegentlich: Blutharntoffstoffstörungen, Nierenversagen. Unter Aliskiren: Häufig: Diarrhoe, Schwindel/Benommenheit, Hyperkaliämie. Gelegentlich: Hautausschlag, Nierenfunktionsstörung, Hypotonie. Zusätzlich unter Amlodipin: Häufig: Somnolenz, Müdigkeit, Palpitationen, Wollungen, Abdominalschmerzen, Übelkeit. Gelegentlich: Gewichtszunahme und -abnahme, Insomnie, Stimmungsschwankungen, Tremor, Geschmacksstörungen, Synkope, Hypoaesthesie, Parästhesie, Sehstörungen, Diplopie, Tinnitus, Brustschmerzen, Hypotonie, Dyspnoe, Rhinitis, Erbrechen, Dyspepsie, veränderte Stuhlgewohnheiten, trockener Mund, Alopezie, Exanthem, Purpura, Rash, Hauterfärbung, Hyperhidrosis, Pruritus, Photosensibilisierungsreaktionen, Arthralgie, Myalgie, Muskelkrampf, Rückenschmerzen. Störungen beim Wasserlassen, Nykturie, vermehrtes Wasserlassen, Impotenz, Gynäkomastie, Asthenie, Schmerzen, Malaise. Zusätzlich unter Hydrochlorothiazid: Häufig: erhöhte Blutfette. Gelegentlich: Hypomagnesiämie, Appetitverminderung, Urtikaria. **Selten/sehr selten:** s. Kompendium. **P:** Kalenderpackung mit 28* u. 98* Filmtabletten. **Verkaufskategorie:** B.

*kassenzulässig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz[®].

Welcome Address

Dear Colleagues

It is our pleasure to announce the 20th Cardiology Update Course to be held in Davos, Switzerland from 10–15 February 2013. In its anniversary year, this five-day programme offers 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 an increasing reputation and growing number of participants over the years. The course is a joint educational programme from Zurich Heart House / Foundation for Cardiovascular Research, the University Hospital Zurich and the European Society of Cardiology (ESC).

The educational objectives are to review and disseminate the latest knowledge about advances in prevention, diagnosis and treatment of cardiovascular diseases and to discuss their impact on clinical practice. The scientific programme covers a broad spectrum of topics including atherosclerosis and its risk factors, coronary artery disease, acute coronary syndromes, revascularisation strategies, arrhythmias, heart failure, valve disease and stem-cell therapy. Special lectures will be dedicated to the newest ESC Practice Guidelines.

Cardiology Update is designed for clinicians specialised in cardiology, internal and general medicine. Besides the traditional state-of-the-art lectures, a strong emphasis is placed on interactive education with the aim to provide guidance in everyday practice. The features include case presentations with computer-assisted voting, clinical-decision seminars and meet-the-expert-sessions. Poster Sessions inform about new scientific findings at the frontier of cardiology. 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 this Cardiology Update anniversary meeting.



Thomas F. Lüscher, M.D.
Professor and Chairman Cardiology
University Hospital Zurich
Switzerland



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



Thierry C. Gillebert, M.D.
Professor of Cardiology
ESC Education Committee
University of Gent
Belgium



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

Committees of Cardiology Update

Programme Committee

Ruth Amstein, Ph.D., Zurich, CH
Jeroen J. Bax, M.D., Leiden, NL
Paolo G. Camici, M.D., Milan, IT
Filippo Crea, M.D., Rome, IT
Thierry C. Gillebert, M.D., Ghent, BE
John J.P. Kastelein, M.D., Amsterdam, NL
Michel Komajda, M.D., Paris, FR
Thomas F. Lüscher, M.D., Zurich, CH
Bernhard Meier, M.D., Berne, CH
Bertram Pitt, M.D., Ann Arbor, MI, USA
Karl Swedberg, M.D., Gothenburg, SE
William Wijns, M.D., Aalst, BE
Salim Yussuf, Hamilton, Ontario, CA

Local Programme Committee

Corinna Brunckhorst, M.D., Zurich
Roberto Corti, M.D., Zurich
Firat Duru, M.D., Zurich
Volkmar Falk, M.D., Zurich
Oliver Gämperli, M.D., Zurich
Matthias Greutmann, M.D., Zurich
Johannes Holzmeister, M.D., Zurich
David Hürlimann, M.D., Zurich
Ulf Landmesser, M.D., Zurich
Willibald Maier, M.D., Zurich
Christian Matter, M.D., Zurich
Georg Noll, M.D., Zurich
Frank Ruschitzka, M.D., Zurich
Christian Schmied, M.D., Zurich
Rudolf Speich, M.D., Zurich
Jan Steffel, M.D., Zurich
Felix C. Tanner, M.D., Zurich

Teaching Faculty

International Faculty

Abraham William T., M.D., Columbus OH, USA
Anker Stefan, M.D., Berlin, DE
Baigent Colin, M.D., Oxford, UK
Baumgartner Iris, M.D., Bern, CH
Bax Jeroen J., M.D., Leiden, NL
Borjesson Mats, M.D., Stockholm, SE
Bucher Heiner C., M.D., Basel, CH
Burnier Michel, M.D., Lausanne, CH
Calkins Hugh, M.D., Baltimore MD, USA
Camici Paolo G., M.D., Milan, IT
Camm, A. John, M.D., London, UK
Chapman John, M.D., Paris, FR
Corrado Domenico, M.D., Padova, IT
Cosentino Francesco, M.D., Rome, IT
Crea Filippo, M.D., Rome, IT
Deanfield John E., M.D., London, UK
De Bruyne Bernard, M.D., Aalst, BE
Dimmeler Stefanie, Ph.D., Frankfurt, DE
Eckardt Lars, M.D., Münster, DE
Eikelboom John, M.D., Hamilton, ON, CA
Erbel Raimund, M.D., Essen, DE
Falk Volkmar, M.D., Zurich, CH
Ferrari Roberto, M.D., Ferrara, IT
Gatzoulis Michael A., M.D., London, UK
Gheorghide Mihai, M.D., Chicago, IL, USA
Gillebert Thierry, M.D., Ghent, BE
Gras Daniel, M.D., Nantes, FR
Hamm Christian W., M.D., Bad Nauheim, DE
Holman Rury, M.D., Oxford, UK
Kastelein John J.P., M.D., Amsterdam, NL
Konstantinides Stavros, M.D., Mainz, DE
Kucher Nils, M.D., Bern, CH
Lang Irene, M.D., Vienna, AU
Libby Peter, M.D., Boston MA, USA
Loscalzo Joseph, M.D., Boston MA, USA
Lüscher Thomas F., M.D., Zurich, CH
Mach François, M.D., Geneva, CH
Martin Ulrich, M.D., Hannover, DE
Mayer Eckhard, M.D., Bad Nauheim, DE
Meier Bernhard, M.D., Bern, CH
Messerli Franz, M.D., New York, NY, USA
Milicic Davor, M.D., Zagreb, CR
Müller Christian, M.D., Basel, CH
Palazzini Massimiliano, M.D., Bologna, IT
Perk Joep, M.D., Kalmar, SE
Pfeffer Marc A., M.D., Boston, MA, USA
Pitt Bertram, M.D., Ann Arbor, MI, USA
Pitt Geoffrey S., M.D., Durham, NC, USA

Ponikowski Piotr, M.D., Wroclaw, PL
Predel Hans-Georg, M.D., Köln, DE
Priori Silvia G., M.D., Pavia, IT
Rickli Hans, M.D., St. Gallen, CH
Schellong Sebastian M., Dresden, DE
Schunkert Heribert, M.D., Lübeck, DE
Seiler Christian, M.D., Bern, CH
Serruys Patrick, M.D., Rotterdam, NL
Simoons Maarten L., M.D., Rotterdam, NL
Sleight Peter, M.D., Oxford, UK
Smiseth Otto A., M.D., Oslo, NO
Swedberg Karl B., M.D., Gothenburg, SE
Taddei Stefano, M.D., Pisa, IT
Vahanian Alec, M.D., Paris, FR
Vardas Panos, M.D., Heraklion, GR
Virmani Renu, M.D., Gaithersburg, MD, USA
Visseren Frank L.J., M.D., Utrecht, NL
Widimsky Petr, M.D., Prague, CZ
Wijns William, M.D., Aalst, BE
Windecker Stephan, M.D., Bern, CH
Wood David, M.D., London, UK
Yusuf Salim, M.D., Hamilton, ON, CA
Zeier Andreas M., M.D., Frankfurt/Main, DE

Local Zurich Faculty

Biaggi Patric, M.D.
Brunckhorst Corinna, M.D.
Corti Roberto, M.D.
Duru Firat, M.D.
Eenseleit Frank, M.D.
Gämperli Oliver, M.D.
Greutman Matthias, M.D.
Gruner Christiane, M.D.
Haegeli Laurent, M.D.
Holzmeister Johannes, M.D.
Hürlimann David, M.D.
Landmesser Ulf, M.D.
Maier Willibald, M.D.
Matter Christian, M.D.
Noll Georg, M.D.
Ruschitzka Frank, M.D.
Schmied Christian, M.D.
Speich Rudolf, M.D.
Steffel Jan, M.D.
Sudano Isabella, M.D.
Tanner Felix, M.D.
Templin Christian, M.D.

Status October 2012

THE POWER OF 3

Amlodipin, Valsartan und HCT in einer Tablette

Starke systolische
Blutdrucksenkung
bis zu 50 mmHg¹

in der Höchstdosis

Kassenzulässig

EXFORGEHCT[®]
Amlodipin/Valsartan/Hydrochlorothiazid

1 Calhoun AC et al. Amlodipine/Valsartan/Hydrochlorothiazide Triple Combination Therapy in Moderate/Severe Hypertension: Secondary Analyses Evaluating Efficacy and Safety. Adv Ther(2009) 26(11):1012-1033

Exforge HCT[®]: 2 Filmtabletten zu 5 mg resp. 10 mg Amlodipin (Calciumantagonist), 160mg Valsartan (Angiotensin-Antagonist) u. 12,5mg Hydrochlorothiazid (Thiaziduretikum) bzw. 5mg resp. 10mg Amlodipin, 160mg Valsartan u. 25mg Hydrochlorothiazid. 1 Essentielle Hypertonie, wenn Blutdruck durch Zweifachtherapie nicht ausreichend kontrolliert. Auch als Ersatztherapie bei Patienten, die bereits Valsartan, Amlodipin und Hydrochlorothiazid als separate Tabletten in der gleichen Dosierungszusammensetzung erhalten. D: 1 Filmtabl. tbl. Exforge HCT 5mg/160mg/12,5mg, 5mg/160mg/25mg oder 10mg/160mg/25mg. Die höchste empfohlene Dosis von Exforge HCT beträgt 10/320/25mg (2 Tabletten Exforge HCT 5mg/160mg/12,5mg). Als Überempfindlichkeit gegenüber einem der Wirkstoffe oder einem der Excipienten: Schwangerschaft, Stillzeit, Schwere Leberfunktions-, biliäre Zirrhose, Cholestase, Schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min), Anurie, Therapie resistente Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperkaliämie, symptomatische Hypertonikämie, Hereditäres Angioödem, angiodermatisches Ödem unter ACE-Hemmer- od. AHA-Antagonist. **VM:** Natrium- und/oder Volummangel, Hyperkaliämie, Abtauchen eines Beatmeters nur schrittweise, Nierenarterienstenose, leichte bis mittel schwere Leberinsuffizienz, Aorten- und Aortenklappenstenose, obstruktive hypertrophe Kardiomyopathie, systemisches Lupus erythematoses, metabolische Störungen. Keine Erfahrungen nach Nierentransplantation. **IA:** zu Beginn einer gleichzeitigen Verabreichung von Theophyllin bzw. Ergotamin, Blutspiegelkontrolle dieser Wirkstoffe, Grapefruitsaft. Gleichzeitige Verabreichung von Lithium nur unter regelmäßiger Kontrolle des Serum-Lithium-Spiegels. Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von Arzneimitteln, die den Kaliumhaushalt beeinflussen. **W:** weitere IA, Coronararterien, nicht-stenotische Aortenklappen, Herzglykoside (Digitalis), endokrinologische Arzneimitteln, Anticholinergika, Methylglucosyl, Ceftriaxon, Colestipol, Vitamin D und Kalziumsalze, Colloidsoln, Carbamazerol, Allopurinol, Amantadin, Diazoxid, Cyclophosphamid und Methotrexat. **Auflöserische Information v. Kompensidum UW:** Häufig: Hypokaliämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Hypotonie, Dyspnoe, Polyurie, Müdigkeit, Ödeme, Gelenksentzündung, Anorexie, Hyperkaliämie, Hypertoniämie, Hypertonikämie, Hypertonikämie, Gewichtszunahme, Schlaflosigkeit, Schilddrüsen-, Schilddrüsen-, Koordinationsstörungen, Lagerungsschwäche, Antriebsmindernde, Gesichtsrötungen, Leberfunktionsstörungen, Parosmia, Parosmia, periphere Neuropathie, Neuroptik, Schilddrüsen-, Synkope, Sehstörungen, Drehsehstörungen, Tachykardie, orthostatische Hypotonie, Plethysmographie, Husten, Dyspnoe, Halsentzündungen, abdominale Beschwerden, Schmerzen im Oberbauch, Mundgeruch, Diarrhö, Mundtrockenheit, Nausea, Erbrechen, Hypertoniämie, Pruritus, Rückenschmerzen, Gelenksentzündung, Muskelschwäche, Muskelschwäche, Myalgie, Schmerzen in den Extremitäten, Senkungssteigerung, akute Nierenversagen, anabole Dysfunktion, Abgabe, Gangstörungen, Asthenie, Unbehagen, Müdigkeit, nicht-steroidale Brustschmerz, erhöhter Stickstoff aus Bluturinstoff (BUN), erhöhte Bluthämaturie. **Selten:** sehr selten sowie zusätzliche Information zu den Einzelwirkstoffen: v. Kompensidum P: Kalenderpackung mit 28^{u.} 98^{u.} Filmtabl. zu 5mg resp. 10mg Amlodipin, 160mg Valsartan u. 12,5mg Hydrochlorothiazid / Kalenderpackung mit 28^{u.} 98^{u.} Filmtabl. zu 5mg resp. 10mg Amlodipin, 160mg Valsartan u. 25mg Hydrochlorothiazid Verkaufskategorie: B. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompensidum der Schweiz, Novartis Pharma Schweiz AG, Menzburgerstrasse 119, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031 377 51 11. [®] Kassenzulässig

Programme Overview

	Monday, 11 February	Tuesday, 12 February	Wednesday, 13 February	Thursday, 14 February	Friday, 15 February
08.00–09.30	Paul Lichtlen Lecture Atherosclerosis	Lipids / HDL	Atrial Fibrillation	Acute Coronary Syndromes	Heart Failure I
09.30–10.00	Coffee	Coffee	Coffee	Coffee	Coffee
10.00–11.30	Hypertension	Coronary Artery Disease	Cardiomyopathies, SCD	Percutaneous Interventions	Parallel Sessions Heart Failure II
12.00–13.15	Lunch / Satellite Symposium Daiichi Sankyo	Lunch / Satellite Symposium MSD	Lunch / Satellite Symposium Daiichi Sankyo / Biotronik	11.45–13.00 Lunch / Satellite Symposium A. Menarini 13.15–14.30 Satellite Symposia AstraZeneca / Cardioentis	11.45–13.00 Lunch / Devices in Heart Failure
13.30–15.00	Diabetes, Lipids and Renal Disease	<i>Parallel Sessions</i> 1. Cardiovascular Trials Update 2. Thrombosis and Pulmonary Embolism	<i>Parallel Sessions</i> 1. Personalised Medicine 1. Imaging	14.30–16.00 1. Aortic Valve Disease 1. Special Topics of Cardiovascular Care	13.15–14.15 Meet the Expert
15.00–15.30	Coffee	Coffee	Coffee	16.00–16.15 Coffee	14.15–14.30 Coffee
15.30–16.30	Meet the Expert Live in-a-Box	Meet the Expert Live in-a-Box	Meet the Expert Live in-a-Box	16.15–17.00 Meet the Expert Live in-a-Box	14.30–15.45 From Heart Failure to Transplantation
16.30–17.30	How can we better translate evidence into practice?	<i>Parallel Sessions</i> 1. Sports Cardiology 2. GUCH	<i>Parallel Sessions</i> 1. Pulmonary Hypertension 1. Stem Cells	17.00–18.15 Mitral Valve Regurgitation Poster Award	15.45–16.15 Davos Lecture
17.30–18.00	Dinner Buffet	Dinner Buffet	Dinner Buffet		
18.00–19.15	Satellite Symposia Bayer Healthcare Vifor Pharma	Satellite Symposia Boehringer Ingelheim Eli Lilly	Satellite Symposia Daiichi Sankyo Novartis		
19.15–20.15	Clinical Decision Seminar Echo Pearls	<i>Parallel Sessions</i> Clinical Decision Seminar Cardiovascular Imaging / Case-based Prevention	Clinical Decision Seminar Difficult ECG Interpretations		

Satellite Symposia

Monday, 11 February 2013, 12.00–13.15

Update Hypertension Medical Treatment

Organised together with Daiichi Sankyo

Monday, 11 February 2013, 18.00–19.15

Selective Factor Xa Inhibition: Current Indications and Future Perspectives

Organised together with Bayer Healthcare

Monday, 11 February 2013, 18.00–19.15

Iron Deficiency in Heart Failure – From Evidence to Practice

Organised together with Vifor Pharma

Tuesday, 12 February 2013, 12.00–13.15

Managing Patients with Dyslipidemia: Clinical Considerations and Practical Approaches

Organised together with MSD, Merck Sharp & Dohme

Tuesday, 12 February 2013, 18.00–19.15

Stroke Prevention in Patients with Atrial Fibrillation – Different Perspectives and Practical Approaches

Organised together with Boehringer Ingelheim

Tuesday, 12 February 2013, 18.00–19.15

Management of Dyslipidemias. What is New on the Horizon?

Organised together with Eli Lilly

Wednesday, 13 February 2013, 12.00–13.15

Three Years of Prasugrel: What has Changed in the ACS-PCI Treatment?

Organised together with Daiichi Sankyo

Wednesday, 13 February 2013, 12:00-13:15

Cardiac Resynchronisation Therapy for Chronic Heart Failure – What's New?

Organised together with Biotronik

Wednesday, 13 February 2013, 12.00–13.15

Novel First in Class Treatments in Acute and Chronic Heart Failure: Late Stage Development Projects

Organised together with Novartis Pharma

Wednesday, 13 February 2013, 18.00–19.15

The New Area of Anticoagulation – Achievements and Challenges

Organised together with Daiichi Sankyo

Satellite Symposia

Thursday, 14 February 2013, 11.45–13.00

Management of Ischemic Heart Disease – With Special Focus on Diabetic Patients

Organised together with A. Menarini

Thursday, 14 February 2013, 13.15–14.30

New Stents and Antiplatelets: Is it Time to Say Goodbye to Aspirin?

Organised together with AstraZeneca and Biosensors International

Thursday, 14 February 2013, 13.15–14.30

Therapy for Acute Heart Failure – Time for Change?!

Organised together with Cardioentis

Accreditation

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

EBAC, European Board for Accreditation in Cardiology (30 CME credits)

EACCME, European Accreditation Council for Continuing Medical Education (30 CME credits)

Swiss Society of Cardiology (36 CME credits category 1A)

Swiss Society of Internal Medicine (36 CME credits category 1A)

German Cardiac Society (36 CME credits)



Travel Information



Official Carrier

Swiss International Air Lines is proud to be the Official Carrier for the **Cardiology Update 2013 in Davos** and is offering special Congress Fares to all participants. These Congress Fares offer reductions of up to 25% depending on the fare type, route and space availability.

Congress Fares are valid on the entire SWISS route network for flights to Switzerland, including flights operated by partner airlines under an LX flight number. These fares are bookable after March 15, 2012 for the travel period 14 days prior to and 14 days after the event.

To take advantage of this offer, book easily and conveniently through SWISS.COM via the following link:

www.swiss.com/event

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

The special SWISS congress fare is marked with a "C". It may not necessarily be the lowest fare but it offers flexibility in the event of rebooking or cancellation.

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

General Information

Venue

Congress Center, Davos, Switzerland (www.davoscongress.ch)

Registration

Registrations can be made exclusively online on our website (www.cardiologyupdate.ch)

Registration fee before 20 December 2012, CHF (Swiss Francs) 980.00

Registration fee after 20 December 2012, CHF 1100.00

On-site Registration: CHF 1200.00

Registration fee for fellows and nurses (identification requested): CHF 490.00

Single day tickets Monday–Thursday: CHF 270.00, Single day ticket Friday: CHF 220.00

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) 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 Davos Congress. For each modification requested by the participant, CHF 50.00 will be charged for administrative costs. In case of cancellation up to **14 January 2013**, deposits will be refunded less 35% for administrative costs. After this date, no refund will be possible.

Methods of payment

The fees should be paid in Swiss Francs (CHF) and settled by the following credit cards: VISA or Eurocard/Mastercard.

Contact: Davos Congress, Mrs. Michèle Lagger (cardio@davos.ch).

Hotel Reservation

Hotel rooms are available at a special convention rate. Reservations can be made on our website (www.cardiologyupdate.ch) or at Davos Congress, Mrs. Michèle Lagger (cardio@davos.ch).

Abstracts

Abstracts for the Poster Sessions can be submitted exclusively on our website (www.cardiologyupdate.ch). An Abstract Booklet will be published.

Deadline for submission: 20 December 2012, Midday CET.

Registration Desk

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

Opening hours:

Sunday, 10 February 2013	16.00 – 18.30	
Monday–Wednesday, 11–13 February 2013	07.30 – 12.00	14.00 – 19.00
Thursday, February 14, 2013	08.00 – 12.00	14.00 – 18.00
Friday, 15 February 2013	08.00 – 12.00	14.00 – 17.00

Registration, Organisation

Registration

Registrations have to be submitted online: www.cardiologyupdate.ch

Davos Destinations-Organisation

Davos Congress

Michèle Lagger

Tourismus- und Sportzentrum

CH-7270 Davos Platz, Switzerland

Email: cardio@davos.ch

Phone +41 (0) 81 415 21 63, Fax +41 (0) 81 415 21 69

Organisation

Zurich Heart House

Foundation for Cardiovascular Research

Ruth Amstein, Ph.D., (ruth.amstein@active.ch)

Esther Willi (esther.willi@usz.ch)

Kathrin Reber (kathrin.reber@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

HEAVEN CAN WAIT

Kassenpflichtig seit
1. November 2011



BRILIQUE™ vs. Clopidogrel bei ACS:

- **Signifikanter Überlebensvorteil durch Senkung der CV-Mortalität¹**
- **Signifikante Reduktion des kombinierten Endpunktes aus Herzinfarkt, CV-Mortalität oder Schlaganfall¹**

BRILIQUE™ Z Ticagrelorum, Filmtabletten zu 90 mg; Liste B. I Prävention thrombotischer Er-eignisse in Kombination mit ASS bei Patienten mit ACS. **D** Initialdosis 180 mg, dann 2x täglich 90 mg. **KI** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe, aktive pathologische Blutung, Vorgeschichte einer intrakraniellen Blutung, Leberfunktionsstörung, gleichzeitige Verabreichung von starken CYP3A4-Inhibitoren. **V** Bekanntes Blutungsrisiko, Operationen, bradykarde Ereignisse, Schwangerschaft/Stillzeit. **IA** Starke CYP3A4-Inhibitoren wie z.B. Ketoconazol, Clarithromycin, Nefazodon, Ritonavir, Atazanavir, CYP3A4-Induktoren (Rifampicin, Dexamethason, Phenytoin, Carbamazepin, Phenobarbital, Johanniskraut), Digoxin, Cyclosporin. **UEW** Blutungen, Dyspnoe. **Weitere Informationen:** Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder AstraZeneca AG, 6301 Zug. www.astrazeneca.ch (Stand Juni 2011)

1 Wallentin L et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. N Engl J Med 2009;361(11):1045-57.



Platinum Sponsors



Daiichi-Sankyo

Gold Sponsors



CARDIORENTIS



Silver Sponsors

Actelion Pharma Schweiz AG
Philips AG, Healthcare
Servier (Suisse) SA

