



**EINE FRÜHE DIAGNOSE
IST ENTSCHEIDEND
FÜR DIE PROGNOSE
DER PATIENTEN!**

Schauen Sie genau hin:

- ▶ Ca. **1 von 8** Patienten ≥ 60 Jahre mit **HFpEF**^{2*} ...
 - ▶ Ca. **1 von 6** älteren Patienten mit schwerer **Aortenstenose**^{3**} ...
- ... könnte an einer **ATTR-CM** leiden.

**Erfahren Sie mehr über die «Red Flags»,
welche auf eine ATTR-CM hinweisen können:**



Pfizer AG | Schärenmosstrasse 99
Postfach 8052 Zürich | www.pfizer.ch

ATTR-CM: Transthyretin-assoziierte Amyloidose mit Kardiomyopathie; **HFpEF:** Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfraction

* Prospektive Studie zur Untersuchung der Prävalenz von ATTR-CM bei Patienten mit HFpEF (n=120, Durchschnittsalter 62 \pm 9 Jahre)¹

** Prospektive Studie zur Untersuchung der Prävalenz von ATTR-CM bei Patienten mit schwerer Aortenstenose und Transkatheter-Aortenklappenersatz (n=151, Durchschnittsalter 84 \pm 6 Jahre)²

1. Wittes RM et al. Screening for Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy in Everyday Practice. JACC Heart Fail. 2019 Aug;7(8):709-716.

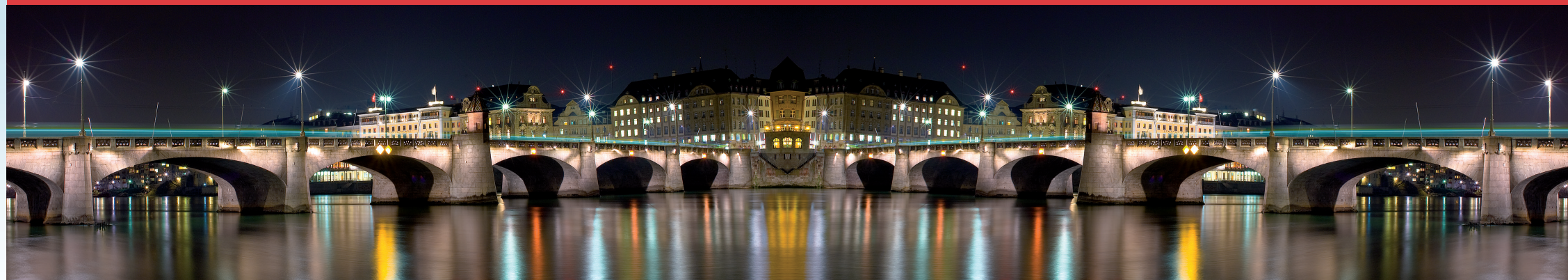
2. González-López E et al. Wild-type transthyretin amyloidosis as a cause of heart failure with preserved ejection fraction. Eur Heart J. 2015 Oct 7;36(38):2585-94.

3. Castaño A et al. Unveiling transthyretin cardiac amyloidosis and its predictors among elderly patients with severe aortic stenosis undergoing transcatheter aortic valve replacement. Eur Heart J. 2017 Oct 7;38(38):2879-2887.

Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

PP-UMP-01E-0087, June 2023

Universitäres Herzzentrum
Universitätsspital Basel



2. Quartal 2024

Cardio Update

Donnerstags 12.30 - 13.30 Uhr

- Grosser Hörsaal ZLF
- Kleiner Hörsaal ZLF

Organisatoren:

Prof. O. Reuthebuch, Prof. G. Kuster-Pfister,
Prof. Ch. Müller

Universitätsspital
Basel

Anerkannt für je 1 Std.:
 • Fortbildung Kardiologie Kategorie 1B
 • SGHC je 1 CME pro Veranstaltung

Cardio Update



■ Coronary Microvascular Disease G. Leibundgut Ph. Haaf, Ch. Meyer-Zürn	Referent Panel	11.04.24 *
■ Amyloidose O. Pfister M. Zellweger, G. Lee	Referent Panel	18.04.24 **
■ Ischämie nach CABG D. Berdajs, L. Koechlin Ph. Haaf, O. Pfister	Referenten Panel	25.04.24 **
■ HOCM PM. Elliott O. Pfister, A. Vischer	Referent Panel	30.04.24 ** 13:00 Uhr
■ Symposium Prof. S. Osswald		02.05.24 *
■ Entfällt Feiertag		09.05.24
■ 30 years of AF ablation S. Osswald Ch. Sticherling, M. Kühne	Referent Panel	16.05.24 **
■ Imaging Pearls Ph. Haaf M. Zellweger, S. Frey	Referent Panel	23.05.24 **
■ Breikomplex tachykardien M. Kühne P. Badertscher, Ph. Krisai	Referent Panel	30.05.24 **
■ Herzinsuffizienz & nicht-kardiale OPs D. Gualandro Ch. Müller, O. Pfister	Referent Panel	06.06.24 **
■ Interventionelle Behandlung bei Mitral/ Trikuspidalinsuffizienz Th. Nestelberger F. Mahfoud, D. Bedajs	Referent Panel	13.06.24 **
■ SGK		20.06.24 **
■ Geschlechtsspezif. Unterschiede bei Herz-Kreislaufkrankungen E. Kaplan & Ch. Meyer-Zürn F. Mahfoud, Ch. Kaiser	Referenten Panel	27.06.24 **

Hörsaal ZLF Gross *, Hörsaal ZLF Klein **



WAS PASSIERT, WENN SIE IHRE PATIENTEN FRÜHZEITIG BEHANDELN?

Forxiga® ist der einzige SGLT2i, der die **Mortalität** bei **Herzinsuffizienz** und **Niereninsuffizienz** signifikant reduziert^{1,2}

SGLT2i: Natrium-Glucose-Cotransporter-2 Hemmer.

Referenzen: 1. Jhund PS et al. Dapagliflozin across the range of ejection fraction in patients with heart failure: a patient-level, pooled meta-analysis of DAPA-HF and DELIVER. Nat Med 2022; 28:1956–1964. 2. Heerspink HJL et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med 2020; 383:1436–1446.

Kurzfachinformation: **Forxiga® Z:** Dapagliflozin (5 mg, 10 mg Filmtabletten) Liste B. **I:** Forxiga® ist in Ergänzung zu Diät und körperlicher Betätigung bei Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 indiziert: Als Monotherapie; Als Add-on-Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln; Als initiale Kombinationstherapie mit Metformin. Informationen zu Kombinationsbehandlungen und Auswirkungen auf kardiovaskuläre Ereignisse siehe www.swissmedicinfo.ch. Behandlung der chronischen symptomatischen linksventrikulären Herzinsuffizienz in Kombination mit anderen medikamentösen Therapien der Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten. Indiziert zur Senkung des Risikos der Progression einer chronischen Nierenerkrankung bei adulten Patienten mit chronischer Nierenerkrankung. **D:** Diabetes mellitus: Anfangsdosis: 1 x täglich 5 mg; bei guter Verträglichkeit und ungenügender glykämischer Kontrolle Erhöhung auf 1 x täglich 10 mg. Herzinsuffizienz & Chronische Nierenerkrankung: 1 x täglich 10 mg. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **V:** Nicht empfohlen bei: Diabetes mellitus Typ 1 oder diabetischer Ketoazidose, hereditäre Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption. Begrenzte Erfahrung bei eGFR < 25 ml/min/1.73 m², bei eGFR anhaltend < 45 ml/min/1.73 m² nicht zur Behandlung des Diabetes. Keine Erfahrungen für die Behandlung der chronischen Nierenerkrankung bei Patienten ohne Diabetes mellitus, die keine Albuminurie haben. **IA:** Dapagliflozin kann den diuretischen Effekt von Diuretika verstärken. **UAW:** Sehr häufig: Hypoglykämie (bei Anwendung mit SU oder Insulin). Häufig: Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Volumenmangel, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, Dyslipidämie. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. Nach Zulassung: Diabetische Ketoazidose, Fournier's Gangrän, Urosepsis, Pyelonephritis. **Stand der Information:** November 2022. Weitere Informationen: www.swissmedicinfo.ch oder AstraZeneca AG, Neuhofstrasse 34, 6340 Baar. www.astrazeneca.ch. Fachpersonen können die genannten Referenzen bei AstraZeneca AG anfordern.

AstraZeneca AG, Neuhofstrasse 34, 6340 Baar, www.astrazeneca.ch

