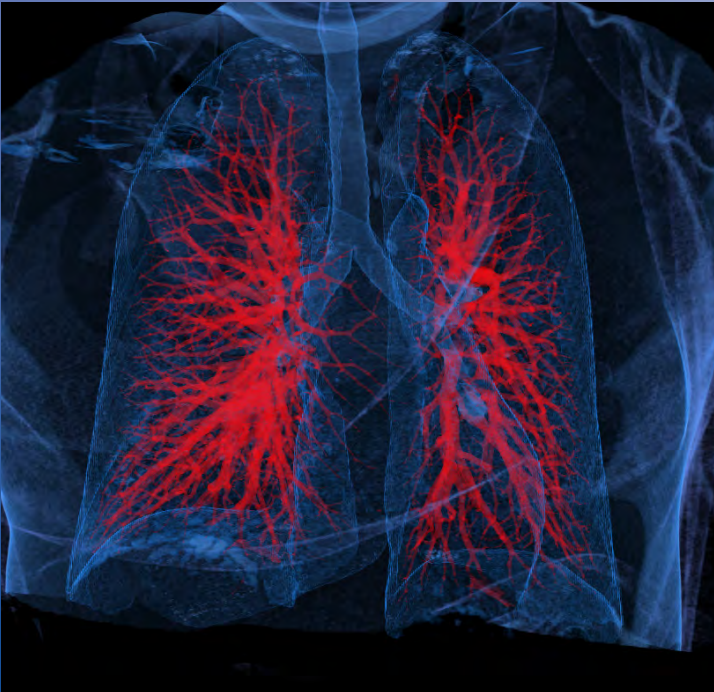




FOKUS  
HERZ  
BERN

 INSELSPITAL  
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN  
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

# SYMPOSIUM RHEUMA, HERZ UND PULMONALE HYPERTONIE



12. JANUAR 2023  
AUDITORIUM M.E. MÜLLER, INSELSPITAL BERN



# Willkommen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Gerne laden wir Sie zum Symposium Fokus Herz Bern «Rheuma, Herz und Pulmonale Hypertonie» am Donnerstag, 12. Januar 2023 ein.

Das interdisziplinäre Zentrum für pulmonale Hypertonie organisiert in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Rheumatologie und Immunologie zum 2. Mal ein Symposium zum Thema Pulmonale Hypertonie für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Bereiche Kardiologie, Pneumologie, Rheumatologie und Hausarztmedizin aus der Region Bern.

In einem ersten Block möchten wir häufige Erkrankungen der Rheumatologie vorstellen, die das Herz direkt betreffen können oder durch die Entwicklung einer pulmonalen Hypertonie das Herz belasten. Hier stehen das rechtzeitige Erkennen und die optimale Behandlung im Vordergrund. Ergänzt werden diese theoretischen Aspekte durch Fallvorstellungen konkreter Patient:innen.

In einem zweiten Teil werden wir die überarbeiteten und vor kurzem publizierten Behandlungsrichtlinien der pulmonalen Hypertonie präsentieren. Ab wann sprechen wir nun von einer pulmonalen Hypertonie? Wie schätzen wir die Risiken der Erkrankung ein? Was sind die aktuellen Behandlungsleitlinien? Welche Rolle hat die Pflege in der Behandlung dieser Erkrankung? Zu diesen Fragen möchten wir ein Update geben.

Wir freuen uns, Sie am 12. Januar 2023 im Inselspital begrüßen zu dürfen.

PD Dr Sabina Guler

Prof. Britta Maurer

Prof. Markus Schwerzmann

Jeder einzelne Mensch motiviert uns Tag für Tag unser Bestes zu geben



Pulmonale Hypertonie ist eine seltene chronische Krankheit, die unbehandelt lebensbedrohlich ist.

MSD engagiert sich für Menschen mit pulmonaler Hypertonie.



© 2022 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA und ihre Tochtergesellschaften. Alle Rechte vorbehalten. MSD Merck Sharp & Dohme AG, Werfstrasse 4, 6005 Luzern, CH-ADE-00217 11/2022

**JETZT NEU KASSENZULÄSSIG**

## ZWEI GRÜNDE, LEQVIO® ZU VERSCHREIBEN (Inclisiran)

Zwei Injektionen pro Jahr<sup>1, #</sup> | Effektive und anhaltende LDL-C-Senkung<sup>1, †</sup>

LEQVIO® ist bei Erwachsenen mit Hypercholesterinämie (einschliesslich heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie) oder gemischter Dyslipidämie begleitend zu einer Diät indiziert.<sup>1</sup>

**LDL-C:** Low Density Lipoprotein Cholesterin. Fiktives Arztbeispiel. \* Statine (mit oder ohne Ezetimib).  
**\*\*** Angiologe, Diabetologe/Endokrinologe, Kardiologe, Nephrologe, Neurologe, ausgewiesene Hypercholesterinämie-Experten. **†** LEQVIO® wird zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach einmal alle 6 Monate verabreicht.<sup>1</sup> **#** Die LDL-C-Senkung blieb im 6-monatigen Dosierungsintervall erhalten.<sup>1</sup>  
**1** LEQVIO® aktuelle Fachinformation, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung.



**LEQVIO® Z:** Inclisiran und Hilfsstoffe. LEQVIO ist bei Erwachsenen mit Hypercholesterinämie [einschliesslich heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie] oder gemischter Dyslipidämie begleitend zu einer Diät indiziert. • in Kombination mit einer maximal tolerierten Statin-Dosis mit oder ohne andere lipidsenkende Therapien bei Patienten, die eine zusätzliche Low Density Lipoprotein Cholesterin (LDL-C) Senkung benötigen, oder • allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die statintolerant sind oder für die Statine kontraindiziert sind. Die Wirkung von Leqvio auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität ist bisher noch nicht bestimmt. **D:** 284 mg als einzelne subkutane Injektion zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und dann alle 6 Monate. Für Behandlungsumstellungen oder spezielle Dosierungsanweisungen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **Kt:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **VM:** Der Einfluss einer Hämodialyse auf die Pharmakokinetik von Inclisiran wurde nicht untersucht. Da Inclisiran überwiegend renal eliminiert wird, sollte für mindestens 72 Stunden nach der Verabreichung von Leqvio keine Hämodialyse durchgeführt werden. Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit Leqvio bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung vor. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh Klasse C) wurden nicht untersucht. **IA:** Inclisiran ist kein Substrat von üblichen Arzneistofftransportern, und, obwohl keine in vitro Studien durchgeführt wurden, wird nicht erwartet, dass es ein Substrat von Cytochrom P450 ist. Inclisiran ist kein Inhibitor oder Induktor von Cytochrom-P450-Enzymen oder üblichen Arzneistofftransportern (einschliesslich OAT1, OAT3, OCT1, OCT2, OCT3, OATP1B1, OATP1B3 oder P-gp). Daher ist nicht zu erwarten, dass Leqvio klinisch signifikante Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln verursacht. Basierend auf den begrenzten verfügbaren Daten werden keine klinisch relevanten Wechselwirkungen mit Atorvastatin, Rosuvastatin oder anderen Statinen erwartet. **UW:** Häufig: Überwünschte Ereignisse an der Injektionsstelle. Einzelheiten s. [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) **P:** 284 mg/1,5 ml Lösung in einer Fertigspritze. Abgabekategorie: [B]. Weitere Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **Stand der Information:** Juni 2021 V07. Novartis Pharma Schweiz AG, Risch; Adresse: Suurstoffi 14, 6343 Rotkreuz, Tel. 041 763 71 11

N059335/11/2022

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation/Patienteninformation Leqvio auf [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).



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



**Opsumit  
macitentan**

**WHAT YOU START WITH MAKES A DIFFERENCE<sup>1,2</sup>**

**FÜR WISSENSCHAFTLICHE  
AUSKÜNFTE UND FRAGEN -  
HIER SCANNEN!**

**References:** 1. Pulido T, et al. Macitentan and morbidity and mortality in pulmonary arterial hypertension. *N Engl J Med* 2013;369(9):809–818. 2. Galie N, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). *Eur Heart J* 2016;37(1):67–119. References can be requested at Janssen-Cilag AG.

**Succinct statement Opsumit® (Macitentan) Opsumit® galenic form:** Film-coated tablets with 10 mg macitentan. **I:** Long-term treatment of pulmonary arterial hypertension (PAH) in patients of WHO Functional Class II to III to reduce morbidity and the risk of mortality. **D:** Treatment should only be initiated and monitored by a physician experienced in the treatment of PAH. Opsumit® is effective when used as monotherapy or in combination with phosphodiesterase-5 inhibitors or inhaled/oral prostanoids. Opsumit® 10 mg film-coated tablets are to be taken once daily with or without food. Tablets are not breakable and are to be swallowed whole. **C1:** Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients; pregnancy; women of childbearing potential who are not using reliable contraception; baseline values of hepatic aminotransferases (aspartate aminotransferase (AST) and/or alanine aminotransferase (ALT) >3x ULN. **AE:** Very frequent: nasopharyngitis, bronchitis, anaemia, headache. Frequent: pharyngitis, influenza, urinary tract infections, gastroenteritis, leukopenia, thrombocytopenia, elevated aminotransferase (ALT/AST >3x ULN), hypotension, menstrual disorders (primarily bleeding), ovarian cysts. Further information see product information. **IA:** Caution should be exercised when macitentan is administered concomitantly with strong CYP3A4 inhibitors (e. g. itraconazole, ketoconazole, voriconazole, clarithromycin, telithromycin, nefazodone, ritonavir and saquinavir); it is recommended to avoid concomitant use with moderate dual inhibitors of CYP3A4 and CYP2C9 (e. g. fluconazole and amiodarone), and concomitant use with a moderate CYP3A4 inhibitor (e. g. ciprofloxacin, cyclosporin, diltiazem, erythromycin, verapamil) and a moderate CYP2C9 inhibitor (e. g. miconazole, piperine); the efficacy of macitentan may be reduced when administered concomitantly with rifampicin; Medicinal products which are substrates of the Breast Cancer Resistance Protein (BCRP): Macitentan 10 mg once daily had no effect on the pharmacokinetics of orally administered riociguat or rosuvastatin (riociguat 1 mg; rosuvastatin 10 mg). **Package:** 10 mg: 30 film-coated tablets. **Reimbursement:** with limitation. **Dispensing category:** B. **Complete information:** www.swissmedinfo.ch. **Marketing authorization holder:** Actelion Pharmaceuticals Ltd., Gewerbestrasse 16, 4123 Allschwil (CH\_CP-268258)

Janssen-Cilag AG | Gubelstrasse 34 | CH-6300 Zug | www.janssen-cilag.ch

CP-318981 05/2022 sto.ch




**SCHNELL HANDELN BEI PAH**  
PARENTERAL VORGEHEN, REMODULIN VERORDNEN

**REMODULIN®**  
treprostinil solution for infusion  
Remodelling lives, reshaping futures

## Programm

Zeit	Titel	Referierende
13.00	Registrierung	
13.30	Begrüssung / Einleitung	Prof. Thomas Geiser, Bern Prof. Britta Maurer, Bern

Chairs:	<b>RHEUMA UND HERZ</b>	Prof. Britta Maurer, Bern PD Dr. Sabina Guler, Bern
13.35	Rheumatologische Erkrankungen mit Herzbefall	Prof. Britta Maurer, Bern
14.00	Kardiale Bildgebung bei Konnektivitis	Dr. Elena Elchinova, Bern
14.25	Pulmonale Hypertonie bei Konnektivitis	PD Dr. Sabina Guler, Bern
14.50	Fallvorstellungen	Dr. Maryam Pavlicek, Bern Dr. Pascal Seitz, Bern Dr. Matthias Gasser, Bern

15.35	<b>KAFFEEPAUSE</b>	
-------	--------------------	--

Chairs:	<b>PULMONALE HYPERTONIE</b>	Margret Riboch, Lugano Prof. Markus Schwerzmann, Bern
16.00	PAH-Guidelines: Diagnose und Risikostratifizierung	Prof. Stefan Stortecky, Bern
16.20	Pulmonale Hypertonie und Herz-Klappen-erkrankungen	Prof. Thomas Pilgrim, Bern
16.40	CTEPH und Ballonangioplastie	Prof. Lorenz Räber, Bern
17.00	AH-Guidelines: Aktuelle Therapiekonzepte	Prof. Silvia Ulrich, Zürich
17.20	Rolle der PH Nurse	Anja Renner, Bern Laurence Meier, Bern

17.45	<b>APERÖ</b>	
-------	--------------	--

## Sponsoren



Wir bedanken uns für die Unterstützung folgender Sponsoren:

### Gold-Sponsoren



### Silber-Sponsoren



## Informationen



### Organisation

Dr. sc. tech. André Frenk, Klinik Manager, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital Bern

PD Dr. Sabina Guler, Leitende Ärztin, Universitätsklinik für Pneumologie, Inselspital Bern

Prof. Dr. Britta Maurer, Klinikdirektorin und Chefärztin, Universitätsklinik für Rheumatologie und Immunologie, Inselspital Bern

Prof. Dr. Markus Schwerzmann, Leitender Arzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital Bern

### Zielpublikum

Ärztinnen und Ärzte der Bereiche Kardiologie, Pneumologie Rheumatologie und Hausarztmedizin sowie interessierte Pflegefachpersonen.

### Anmeldung

Für eine online Anmeldung bis am 06. Januar 2023 bitte den untenstehenden QR-Code benützen.

Die Teilnahmegebühr beträgt 20.– und beinhaltet die Kursunterlagen, eine Kaffeepause und einen Aperitif am Ende der Veranstaltung. Eine Registrierung vor Ort ist ebenfalls möglich. Für die Mitarbeitenden der Insel Gruppe AG ist die Teilnahme kostenlos.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.hergefaesszentrum.insel.ch](http://www.hergefaesszentrum.insel.ch)

### CME Credits

CME Kredite wurden beantragt.

### Organisation der Veranstaltung

Inselspital – Universitätsklinik für Kardiologie  
Fokus Herz Bern  
Freiburgstrasse  
3010 Bern



