



Bildnachweis: Linz Tourismus Johann Steininger

Der große, kleine Unterschied – Warum Gendern in der Kardiologie wichtig ist: Wissen stärkt Frauen Herzen

7. März 2025

Lentos Kunstmuseum Linz

Allgemeine Hinweise

- **Wissenschaftliche Leitung:**

OÄ Dr.ⁱⁿ Regina Steringer-Mascherbauer
Prim. Priv.-Doz. Dr. Martin Martinek

- **Veranstalter:**

Medizinische Abteilung II. Interne Kardiologie, Angiologie und
Interne Intensivmedizin am Ordensklinikum der Elisabethinen Linz
Fadingerstraße 1, 4010 Linz

- **Organisation / Anmeldung:**

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Freyung 6, 1010 Wien
Karin Malits, Nicole Lehner
1010 Wien, Tel.: (+43/1) 536 63-68, E-Mail: kardio@maw.co.at

Anmeldung nur online möglich:

<https://registration.maw.co.at/kardiogender25>

- **Teilnahmegebühr:**

Arzt/Ärztin: € 50,-
Arzt/Ärztin in Ausbildung: € 30,-
DGKP/Pflegepersonal: € 30,-
Studenten: kostenfrei
Preise inkl. MwSt.
Vor Ort nur Barzahlung möglich

- **Ausstellung:**

Es findet eine kongressbegleitende medizinische Ausstellung statt.
Durchführung: Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, 1010 Wien

- **Zertifikate:**

Die Teilnehmer erhalten Fortbildungspunkte im Rahmen des
Diplom-Fortbildungsprogrammes der ÖÄK.

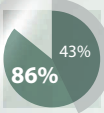
- **Veranstaltungsort:**

Lentos Kunstmuseum Linz
Ernst-Koref-Promenade 1, 4020 Linz

DFP

Diese Veranstaltung wird im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogrammes der österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) für das Fach Innere Medizin eingereicht.

Initiale Triple-Therapie mit parenteralem Prostazyklin bei pulmonaler arterieller Hypertonie:



Für ein längeres
Gesamtüberleben ¹



Für verbesserte
Hämodynamik ⁴

6 min.

Für eine
gesteigerte
6-Minuten
Gehstrecke ^{2,3}

RA

Für verbesserte
Rechtsherz-
funktion ⁵

Weil der richtige Zeitpunkt zählt!

¹ Boucly A et al., Am J Respir Crit Care Med 2021; 204:842-854 ² Papa S et al., J Clin Med 2023; 12:6840 ³ Sitbon O et al., Eur Respir J 2014; 43:1691-1697 ⁴ Rubin LJ et al., Eur Respir J 2023; 61:2201972 ⁵ D'Alto M et al., Chest 2020; 157:376-383

AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Member of the AOP Health Group, Leopold-Ungar-Platz 2
1190 Wien, Österreich, www.aop-health.com

Fachkurzinformation siehe Umschlag



Programm

- 08.00 Come together
- 08.15 – 10.50 Begrüßung: M. Martinek, R. Steringer-Mascherbauer
**Vielfalt in der Versorgung –
Gendermedizin Trend oder Notwendigkeit**
Grußworte: Ch. Haberlander
Frau in der Allgemeinordination: Worauf sollen wir achten?
A. Reitböck
Die menschenrechtlichen Bedingungen der Gender-Medizin
M. L. Fremuth
Das kardiovaskuläre Risiko der Frau
Prädiabetes: Diagnose Therapie und Lifestylemodifikation
A. Kautzky-Willer
Warum sollen Frauen ab 40 anders trainieren?
M. Basziszta
Lipidstoffwechsel: Fallender Östrogenspiegel was nun?
P. Wolfinger
Fluch und Segen der Hormontherapie
C. Tempfer
- 10.50 – 11.15 Kaffeepause
- 11.15 – 13.00 **Lungenhochdruck**
PAH with comorbidities
G. Giannakoulas
Akute PE : Thrombusaspiration
Ch. Pöschl
Ballonangioplastie
M. Hölzl
Lungenhochdruck: Diagnose und Therapie 2025
Ch. Huber
HFpEF: die Erkrankung des Frauenherzens?
R. Steringer-Mascherbauer
Frauen schlafen anders – der Einfluß auf das kardiovaskuläre System
A. Kugi

JETZT ZUGELASSEN!



MEHR MÖGLICHKEITEN

mit **WINREVAIR®** dem ersten und einzigen
zugelassenen Aktivin-Signal-Inhibitor bei PAH¹



WINREVAIR® ist, in Kombination mit anderen Therapien gegen pulmonale arterielle Hypertonie (PAH), für die Behandlung von PAH bei erwachsenen Patienten mit der WHO-Funktionsklasse (FK) II bis III zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit angezeigt.²

WINREVAIR® eröffnet mehr Möglichkeiten.

1. Hoepfer MM et al. Phase 3 trial of sotatercept for treatment of pulmonary arterial hypertension. N Engl J Med. 2023; 388(16): 1478-1490
2. Fachinformation WINREVAIR®, Stand August 2024

Studiendesign: doppelblinde, Placebo-kontrollierte, multizentrische klinische Studie mit parallelen Gruppen, in der 323 Patienten mit PAH (WHO-FK II oder III) zu WINREVAIR® (n=163) oder Placebo (n=160) eingeschlossen waren. Patienten erhielten einmal alle 3 Wochen subkutan WINREVAIR® 0,7 mg/kg Körpergewicht oder Placebo. Die Patienten setzten ihre jeweilige Behandlung im langfristigen doppelblinden Behandlungszeitraum fort, bis alle Patienten Woche 24 abgeschlossen hatten. Primärer Endpunkt war die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit anhand der 6-Minuten-Gehstrecke nach 24 Wochen.

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., THE ICON VIENNA, Wiedner Gürtel 9-13, 1100 Wien

* Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, U.S.A. Verlags- & Herstellungsort: Wien. Medieninhaber & Herausgeber: Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. AT-SOT-00062, 02/2025. Fachkurzinformation siehe Umschlag.


WINREVAIR®
Sotatercept zur Injektion 45 mg, 60 mg

Programm

- 13.00 – 14.00 Mittagspause und Besuch der Fachausstellung
- 14.00 – 14.20 Braucht es ein Museum für Frauen?
St. Pitscheider
- 14.20 – 16.00 **Frauenherz**
Das Frauenherz, schlägt es wirklich anders?
Th. Vockenhuber
Die falsch positive Ergometrie der Frau – was nun – was tun?
M. Schmid
Geschlechtsspezifische Aspekte der koronaren Herzkrankheit –
sind individualisierte Ansätze erforderlich?
A. Rab
Rhythmusstörungen sind Frauen anders?
M. Martinek
Gerinnungsmanagement, was ist wichtig zu beachten?
J. Siller-Matula
- 16.00 – 16.20 Kaffeepause
- 16.20 – 18.00 **Herzinsuffizienz**
Case Herzinsuffizienz
M. Strießnig
HFREF: soll Genderspezifisch therapiert werden?
Ch. Ebner
Case: Device LBB / CRT
J. Hinterhölzl
Device-Therapie bei Herzinsuffizienz- Gibt es ein Gendergap?
G. Kollias
Dyspnoe und Rehabilitation: was erreichen wir
S. Globits
- Wrap-up und Verabschiedung**
M. Martinek, R. Steringer-Mascherbauer

Vorsitzende und Referenten

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Martina Basziszta
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Institut für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation

OA Dr. Christian Ebner
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Michael Lysander Fremuth
Univ.-Prof. für Grund- und Menschenrechte an der Uni Wien,
Wissenschaftlicher Direktor des LBI Grund- und Menschenrechte,
Wissenschaftlicher Leiter des postgradualen Lehrgangs Human Rights an der Uni Wien

Prof. Dr. George Giannakoulas
Aristoteles University of Thessaloniki, Cardiology

Prim. Univ.-Doz. Dr. Sebastian Globits
Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs

FÄ Dr.ⁱⁿ Julia Hinterhölzl
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

FA Dr. Matthias Hölzl
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

OÄ Dr.ⁱⁿ Charlotte Huber
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer, M.D.
Gender Medicine Unit, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel,
Universitätsklinik für Innere Medizin III, Med. Uni Wien

OA Dr. Georgios Kollias, MSc
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

OÄ Dr.ⁱⁿ Angelika Kugi
Landeskrankenhaus Villach, Abteilung für Innere Medizin, Lungenheilkunde

Prim. Priv.-Doz. Dr. Martin Martinek, MBA
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Stefania Pitscheider Soraperra
Frauenmuseum Hittisau & Vorstandsmitglied ICOM Österreich

FÄ Dr.ⁱⁿ Christina Pöschl
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

Vorsitzende und Referenten

Prim. Dr.ⁱⁿ Anna Rab
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
Innere Medizin I mit Kardiologie, Nephrologie und Notfallmedizin

MR Dr.ⁱⁿ Angelika Reitböck
Ärztin für Allgemeinmedizin
Ordination 4571 Steyrling

OA Dr. Martin Schmid
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

OÄ Dr.ⁱⁿ Regina Steringer-Mascherbauer
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Jolanta Siller-Matula
Medizinische Universität Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin II

FÄ Dr.ⁱⁿ Margarethe Strießnig
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

Prof. Dr. Clemens Tempfer, MBA
Universitäts-Frauenklinik der Ruhr-Universität Bochum
Marien Hospital Herne

Dr. Thomas Vockenhuber
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Abteilung für Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

OÄ Dr.ⁱⁿ Petra Wolfinger
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Interne IV – Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel,
Ernährungsmedizin

Fachkurzinformationen

Fachkurzinformation zu Inserat AOP Orphan

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Trisuva 1 mg/ml, 2,5 mg/ml, 5 mg/ml, 10 mg/ml oder 20 mg/ml Infusionslösung. **PHARMAKO-THERAPEUTISCHE GRUPPE** Antithrombotische Mittel, Thrombozytenaggregationshemmer exkl. Heparin, ATC-Code: B01AC21 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** 1 ml Infusionslösung enthält 1 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg oder 20 mg Treprostinil als Treprostinil-Natrium. Jede 10 ml Durchstechflasche mit Infusionslösung enthält 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg oder 200 mg Treprostinil als Treprostinil-Natrium. **SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG** Natrium: maximal 44,3 mg pro Durchstechflasche **ANWENDUNGSGEBIETE** Behandlung von idiopathischer oder hereditärer pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH) zur Verbesserung der Belastbarkeit und zur Milderung der Krankheitssymptome bei Patienten mit New York Heart Association (NYHA)-Funktionsklasse III. **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; pulmonale arterielle Hypertonie in Verbindung mit einer Venenverschlusskrankung; kongestive Herzinsuffizienz infolge einer schweren Funktionsstörung der linken Herzkammer; schwere Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh- Klasse C); aktives Magen-Darm-Geschwür, intrakranielle Blutung, Verletzung oder andere Blutungen; kongenitale oder erworbene Herzklappenfehler mit klinisch relevanten Störungen der Myokardfunktion, die nicht mit pulmonaler Hypertonie zusammenhängen; schwere koronare Herzkrankheit oder instabile Angina; Herzinfarkt innerhalb der letzten sechs Monate; dekompensierte Herzinsuffizienz, wenn diese nicht unter genauer ärztlicher Aufsicht steht; schwere Arrhythmien; zerebrovaskuläre Ereignisse (z. B. transitorischer ischämischer Schlaganfall, Schlaganfall) innerhalb der letzten drei Monate. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE** Metacresol, Natriumcitrat (dihydrat), Natriumchlorid, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke **INHABER DER ZULASSUNG** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien **ABGABE** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Informationen zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologische Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information 08/2024**

Fachkurzinformationen

Fachkurzinformation zu Inserat MSD Winrevair

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der aktuellen Fachinformation. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Winrevair 45 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung Winrevair 60 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Winrevair 45 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 45 mg Sotatercept. Nach Rekonstitution enthält jeder Milliliter Lösung 50 mg Sotatercept. Winrevair 60 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 60 mg Sotatercept. Nach Rekonstitution enthält jeder Milliliter Lösung 50 mg Sotatercept. Sotatercept ist ein rekombinantes homodimeres Fusionsprotein, das aus der extrazellulären Domäne des humanen Aktivinrezeptors Typ IIA (ActRIIA) besteht, die mit der Fc-Domäne des humanen Immunglobulins G1 (IgG1) verknüpft ist. Das Fusionsprotein wird in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO) durch rekombinante DNA-Technologie hergestellt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Pulver: Citronensäure-Monohydrat (E330), Natriumcitrat (E331), Polysorbat 80 (E433), Saccharose **Lösungsmittel:** Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Winrevair ist, in Kombination mit anderen Therapien gegen pulmonale arterielle Hypertonie (PAH), für die Behandlung von PAH bei erwachsenen Patienten mit der WHO-Funktionsklasse (FK) II bis III zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Patienten mit einer konstanten Thrombozytenzahl $< 50 \times 10^9/l$ vor Beginn der Behandlung. **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Erythrozytose, schwere Thrombozytopenie, schwerwiegende Blutungen, Einschränkung der klinischen Daten, sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Es wurden keine Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen durchgeführt. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** **Frauen im gebärfähigen Alter:** Frauen im gebärfähigen Alter wird ein Schwangerschaftstest vor Beginn der Behandlung empfohlen. Frauen im gebärfähigen Alter sollten während der Behandlung und für mindestens 4 Monate nach der letzten Dosis, wenn die Behandlung abgesetzt wird, eine wirksame Verhütungsmethode anwenden. **Schwangerschaft:** Bisher liegen keine Daten zur Anwendung von Sotatercept bei Schwangeren vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität gezeigt (Anstieg der Postimplantationsverluste, Verringerung des Körpergewichts des Fetus und eine Verzögerung bei der Ossifikation). Die Anwendung von Winrevair während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die nicht verhüten, wird nicht empfohlen. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt ob Sotatercept/Metabolite in die Muttermilch übergehen. Ein Risiko für das Neugeborene/Kind kann nicht ausgeschlossen werden. Das Stillen soll während der Behandlung und für 4 Monate nach der letzten Behandlungsdosis unterbrochen werden. **Fertilität:** Basierend auf Tierversuchen kann Sotatercept die weibliche und männliche Fertilität beeinträchtigen. **Ausgewählte Nebenwirkungen:** Sehr häufige Nebenwirkungen ($\geq 1/10$): Thrombozytopenie, Hämoglobin erhöht, Schwindelgefühl, Kopfschmerz, Epistaxis, Diarrhoe, Teleangiectasie, Ausschlag. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihypertensiva, Antihypertensiva zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie. ATC-Code: C02KX06. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39. 2031 BN Haarlem Niederlande. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** August 2024. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Platinsponsoren



Silbersponsoren



Bronzesponsor

