

Mehr Leistung.



Mehr Sauerstoff.



INNOVATION₂

bei stabiler Angina pectoris

- verbessert Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit¹
- verringert Angina pectoris Anfälle¹
- beeinflusst weder Herzfrequenz noch Blutdruck²

1) Chaitman B.R. et al., Effects of ranolazine with atenolol, amlodipine, or diltiazem on exercise tolerance and angina frequency in patients with severe chronic angina. JAMA 2004; 291 (3): 309-316. 2) Fachinformation Ranexa®

Ranexa®
Z: Retardtabletten mit 375 mg, 500 mg und 750 mg Ranolazin. **I:** Ergänzungstherapie zur symptomatischen Behandlung von Patienten mit stabiler Angina pectoris, die unzulänglich kontrolliert werden oder antianginöse Mittel der ersten Wahl nicht tolerieren. **D:** Anfangsdosis: 375 mg bid; nach 2-4 Wochen Auf-titration auf 500 mg bid; empfohlene Maximaldosis: 750 mg bid. **KI:** Überempfindlichkeit auf Wirk- oder Hilfsstoffe, schwere Niereninsuffizienz, mässige oder schwere Leberinsuffizienz, Co-Medikation mit starken CYP3A4-Hemmer, Co-Medikation mit Antiarrhythmika der Klasse Ia oder III mit Ausnahme von Amiodaron. **VM:** Co-Medikation mit mittelstarker CYP3A4- oder P-gp-Hemmer, leichte Leberinsuffizienz, leichte bis mässige Nierenfunktionsstörungen, ältere Patienten, Patienten mit geringem Gewicht, Patienten mit mässiger bis schwerer CHF, Verlängerung der QT-Zeit. **IA:** CYP3A4- oder P-gp-Hemmer, CYP3A4-Induktoren, CYP2D6-Inhibitoren, CYP2B6-Substraten, Metoprolol, Digoxin, Simvastatin. Theoretisch besteht das Risiko, dass durch die gleichzeitige Behandlung mit Ranolazin und anderen, bekanntermassen das QTc-Intervall verlängernden Arzneimitteln eine pharmakodynamische Wechselwirkung verursacht werden könnte, die das potenzielle Risiko für ventrikuläre Arrhythmien erhöht. **UW:** Schwindel, Kopfschmerzen, GI-Beschwerden, Asthenie. **P:** 60, 100, Liste B. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte dem Arzneimittelkompendium der Schweiz. Stand der Information: Juli 2010.

A. Menarini AG, 8052 Zürich, Tel. 044 307 40 50, info@menarini.ch



Herzzentrum
Universitätsspital Basel

4. Quartal 2013

Kardio Lunch

Donnerstags 12.30 - 13.30 Uhr

Konferenzraum DIM, 2. Stock (hinter Cafeteria)
Klinikum 2, Universitätsspital Basel

Organisatoren:

Prof. P. Buser, Dr. Th. Cron, Dr. F. Rüter,
Prof. Ch. Müller



4. Quartal 2013

Kardio Lunch

Anerkannt für je 1 Std.:
• Fortbildung Kardiologie Kategorie 1B

Kardio Lunch



Fällt aus (Schulferien BS/BL)	03.10.2013
Fällt aus (Schulferien BS/BL)	10.10.2013
Interventionelle Therapie der Mitralinsuffizienz PD Dr. Raban Jeger	17.10.2013
Update Lipidmanagement Professor Walter Riesen, St. Gallen	24.10.2013
Fällt aus (Facharztprüfung)	31.10.2013
ESC Guidelines 2013 PM/CRT/ICD PD Dr. Beat Schär	07.11.2013
Pretreatment and the Prague studies Professor Petr Widimski, Prague	14.11.2013
Rosinen aus dem Konsiliardienst PD Dr. Otmar Pfister	21.11.2013
Endokrinologie für Kardiologen Professor Mirjam Christ	28.11.2013
ESC Guidelines 2013 stabile KHK Professor Michael Zellweger	05.12.2013
Fall aus der Praxis Dr. Marcus Mutschelknauss	12.12.2013 *
Hypertonie: update Dr. Thilo Burkhard	19.12.2013
Fällt aus (Schulferien BS/BL)	26.12.2013

* Sitzungszimmer Kardiologie, 1. Stock Klinikum 2, Universitätsspital Basel



BRL_131_d_1E_0413

AstraZeneca



HEAVEN CAN WAIT



Einziger ADP Rezeptorhemmer mit

- **signifikantem Überlebensvorteil vs. Clopidogrel bei ACS¹**
- **uneingeschränkter IB Empfehlung in ESC Guidelines^{2,3}**

BRILIQUE™ Z Ticagrelor, Filmtabletten zu 90 mg; Liste B. I Prävention thrombotischer Ereignisse 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:** www.swissmedinfo.ch 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.
² Steg G and James SK et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J 2012 Aug 24. DOI:10.1093/eurheartj/ehs 215.
³ Hamm CW et al. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J. 2011 32(23): 2999-3054.

