

Symposium des Zentrums für Rehabilitation & Sportmedizin
**Kardiale Rehabilitation –
Zwischen Akutmedizin und Community**

Donnerstag,
6. November 2025
Inselspital Bern
Auditorium
Ettore Rossi





Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die diesjährige Ausgabe unseres Rehabilitationssymposiums hat ihren Schwerpunkt in der kardialen Rehabilitation. Herz-Kreislauf-Erkrankungen bleiben trotz Fortschritten in Diagnostik und Therapie eine führende Todesursache weltweit. Sie sind mit hoher Krankheitslast, eingeschränkter Lebensqualität für Betroffene und hohen Gesundheitskosten assoziiert.

Die kardiale Rehabilitation spielt eine zentrale Rolle im Behandlungspfad der Erkrankung, um Funktion und Lebensqualität von Betroffenen zu verbessern, sekundärpräventive Massnahmen effektiv in die Versorgung zu integrieren und die langfristige Prognose zu verbessern.

Wir möchten das Thema umfassend vorstellen und dabei auf die Entwicklung der kardialen Rehabilitation, Finanzierungsmodelle, Vernetzung in der Versorgung, Inhalte, Herausforderungen und Perspektiven eingehen.

Unser Symposium soll dabei eine interaktive Diskussionsplattform sein, die Zuweisende aus der Akutmedizin, Fachpersonen aus der Rehabilitation und nachsorgende Hausärztinnen und Hausärzte gleichermaßen anspricht. Patientinnen und Patienten werden die Perspektive der Betroffenen vertreten.

Wir freuen uns auf einen angeregten Austausch in den Paneldiskussionen und Pausen.



Dr. med. Hansueli Tschanz
Chefarzt kardiale Rehabilitation
Berner Reha Zentrum



Prof. Dr. med. Matthias Wilhelm
Chefarzt und Ärztlicher Leiter
Zentrum für Rehabilitation & Sportmedizin

Programm

08:30–08:45 **Registrierung und Kaffee**

08:45–09:00 **Begrüßung**

Moderation

André Peters

Warm-up

09:00–09:30 **State-of-the-Art**

Kardiale Rehabilitation gestern, heute und morgen

Hansueli Tschanz

09:30–09:50 **Von Frühreha bis Ambulant und Telereha: Entwicklungen und Perspektiven in den Tarifen der Rehabilitation**

Stefan Metzger

09:50–10:10 **Wie lebt es sich mit einer Herzerkrankung?
Die Betroffenenperspektive**

10:10–10:40 **Kaffeepause**

Kardiale Rehabilitation aus Perspektive der Akutmedizin und Community

10:40–11:00 **Trends in der interventionellen Kardiologie**

Lorenz Räber

11:00–11:20 **Trends in der Herzchirurgie**

Matthias Siepe

11:20–11:40 **Das 4-Augen Prinzip:
2 rehab case reports und die konstruktiv-kritische Sicht
des niedergelassenen Kardiologen**

Peter Gnehm

11:40–12:00 **Paneldiskussion**

12:00–13:10 **Mittagessen**

Kernkomponenten der kardialen Rehabilitation

13:10–13:30 **Körperliches Training in der stationären kardialen Reha**

Ann van Hoof

13:30–13:50 **Ernährung und Gewichtsmanagement**

Marvin Grossmann

13:50–14:10 **Kardiopsychologie und Rauchstopp**

Sven Schmutz

14:10–14:30 **Pharmakotherapie**

Andreas Zimmermann

14:30–14:50 **Edukation und Selbstmanagement**

Regula Burri & Sabira Hamzic

14:50–15:10 Paneldiskussion

15:10–15:30 **Kaffeepause**

Herausforderungen und Perspektiven

15:30–15:50 **Patientenbedürfnisse und Rehabilitationsteam –
wie individuell und flexibel sind wir wirklich?**

Anke Scheel-Sailer

15:50–16:20 **Ältere Patientinnen und Patienten mit Herzerkrankungen –
geriatrische oder kardiologisch-geriatrische Rehabilitation?**

Franz Fäh & Jean-Paul Schmid

16:20–16:50 **Patientinnen und Patienten nach Lungenembolie –
kardiale oder pulmonal Rehabilitation?**

Patrick Brun & Othmar Pfister

16:50–17:00 Paneldiskussion

Zusammenfassung

17:10–17:20 André Peters

Informationen

Anmeldung

www.rehasportmedizin.insel.ch/de/symposium-kardiale-rehabilitation

Kursgebühr

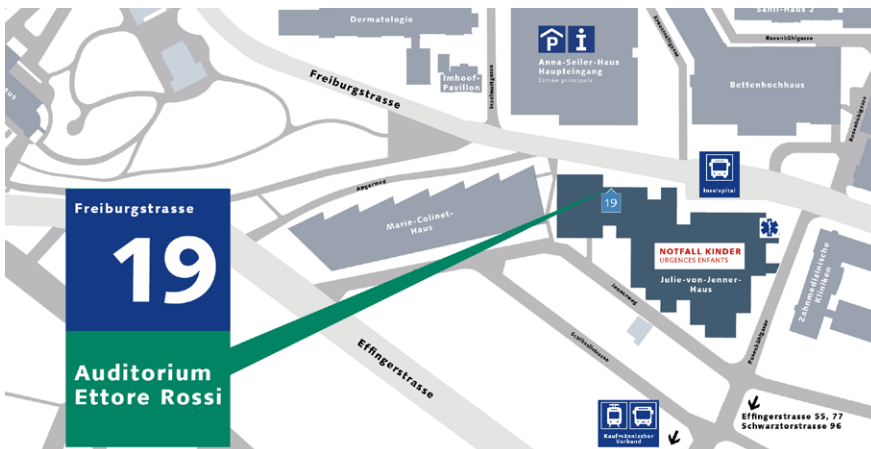
CHF 150.00, inkl. Verpflegung

Kontakt

sporttherapie.med@unibe.ch

Anreise

Bitte öffentliche Verkehrsmittel Bus 12 (Holligen) bis Haltestelle Inselspital oder Insel- Parking benutzen.



Credits

2 SEMS Credits Sport & Exercise Medicine Switzerland

7 Credits Geriatrie SFGG SPSG Schweizerische Gesellschaft für Geriatrie

6 Credits 1A SGK Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

6 Credit SGPMR Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

6 Physioswiss-Punkte Physioswiss

1 Credits SGP Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie

6 Kernfortbildungscredits AIM

Sponsoren

Gold



Edwards



sanofi



STIFTUNG BRH

MEDIZINISCHE WEITERBEHANDLUNG,
REHABILITATION UND PRÄVENTION

Silber

AMGEN





SCHNELLE ^{UND} LDL-C- STARKE SENKUNG?^{Δ,1} MACE-REDUKTION?^{Δ,1} ASSOZIERT MIT EINER REDUKTION DER GESAMTMORTALITÄT?^{#,2} PATIENTENFREUNDLICH?^{○,3} ODER ALLES IN EINEM?

PRALUENT® 
ja klar!⁴

^Δ LDL-C-Senkung von 62,7 % nach 4 Monaten, 61,0 % nach 12 Monaten und 54,7 % nach 48 Monaten in der On-Treatment-Analyse der Gruppe mit Alirocumab im Vergleich zu Placebo in der ODYSSEY OUTCOMES-Studie; [○] MACE definiert als: Tod durch koronare Herzkrankheit, nicht-tödlicher Myokardinfarkt, tödlicher und nicht-tödlicher ischämischer Schlaganfall und instabile Angina pectoris mit erforderlicher Hospitalisation (HR 0,85; 95%-KI: 0,78–0,93; $p < 0,001$); [#] PRALUENT® war assoziiert mit einer Reduktion der Gesamtmortalität mit lediglich nominaler statistischer Signifikanz nach hierarchischen Tests (HR 0,85; 95%-KI: 0,73–0,98; $p = 0,03$, nominaler p -Wert)²; [○] Patient*innen, die Alirocumab als subkutane Injektion erhielten, hatten eine hohe Akzeptanz der Behandlung und waren zuversichtlich, dass sie Alirocumab selbst injizieren können.⁴

HR = Hazard Ratio; **KI** = Konfidenzintervall; **LDL-C** = low-density lipoprotein cholesterol (Lipoprotein-Cholesterin niedriger Dichte); **MACE** = major adverse cardiovascular events (schwerwiegende unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse).

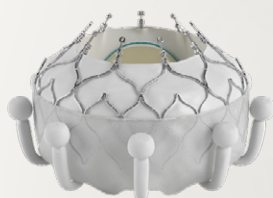
1. Schwartz GG et al. Alirocumab and cardiovascular outcomes after acute coronary syndrome. *N Engl J Med.* 2018; 379(22):2097-107; 2. Steg PG et al. Effect of alirocumab on mortality after acute coronary syndromes. *Circulation.* 2019;140(2):103-12; 3. Tatlock S et al. Systematic Evaluation of a Treatment Acceptance Measure for Use in Patients Receiving Treatment via Subcutaneous Injection. *Value Health.* 2017;20(3):430-40; 4. Fachinformation Praluent®, Stand: 02/2024, www.swissmedinfo.ch.
Referenzen können auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Praluent®. W: Alirocumab. **I:** Zusätzlich zur Diät und maximal tolerierter Statin-Dosis +/- andere lipidmodifizierende Therapien bei Erwachsenen mit Hypercholesterinämie (einschliesslich heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie) und bei Kindern ab 8 Jahren mit heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie, welche eine zusätzliche LDL-C-Cholesterinsenkung benötigen. Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse (MI, ischämischer CVA, instabile AP mit erforderlicher Hospitalisierung) bei Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko. **D:** Bei Erwachsenen, empfohlene Anfangsdosis (Injektion s.c.) 75 mg 1x alle 2 Wochen. Weitere Dosierungen: 300 mg 1x alle 4 Wochen oder Maximaldosis 150 mg 1x alle 2 Wochen. Bei Kindern ab 8 Jahren, Dosisanpassung an das Körpergewicht erforderlich. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** Allgemeine allergische Reaktionen einschliesslich Pruritus, Überempfindlichkeit, nummuläres Ekzem, Urtikaria und Hypersensitivitätsvaskulitis; bei schwerwiegenden allergischen Reaktionen Behandlung absetzen. Im Rahmen der Anwendungsbeobachtungen wurde das Auftreten von Angioödem berichtet. **IA:** Keine pharmakokinetischen Effekte auf andere Arzneimittel. Kein Einfluss auf Wirksamkeit durch Therapien, die PCSK9 erhöhen (wie Statine und andere lipidmodifizierende Therapien). **NW:** Reaktionen an der Injektionsstelle, Erkrankungen der oberen Atemwege, muskuloskelettale Schmerzen, Pruritus, Durchfall, Harnwegsinfektionen. **P:** 75 mg im Fertigen, Packungen mit 1, 2 oder 6 Pens. 150 mg im Fertigen, Packungen mit 2 oder 6 Pens. **AK:** B*. **Zul-Inh.:** sanofi-aventis (schweiz) ag, 1214 Vervier/GE. **Stand Info.:** Februar 2024. Weitere Information entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch.

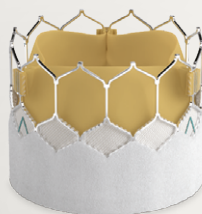
sanofi-aventis (schweiz) ag – C.P. 777 – 3, route de Montfleury – CH-1214 Vernier – www.sanofi.ch

sanofi

With Edwards Lifesciences,
you have a lifetime
of possibilities.



EVOQUE
Tricuspid Valve
Replacement System



SAPIEN 3 Ultra RESILIA
Transcatheter Heart Valve



MITRIS RESILIA
Mitral Valve

Medical device for professional use. For a listing of indications, contraindications, precautions, warnings, and potential adverse events, please refer to the Instructions for Use (consult eifu.edwards.com where applicable).

Edwards, Edwards Lifesciences, the stylized E-Logo, EVOQUE, MITRIS, MITRIS RESILIA, RESILIA, SAPIEN, SAPIEN 3, and SAPIEN 3 Ultra are trademarks or service marks of Edwards Lifesciences Corporation or its affiliates. All other trademarks are the property of their respective owners.

© 2024 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved. PP--EU-8526 v1.0

Edwards Lifesciences Sàrl • Route de l'Etraz 70, 1260 Nyon, Switzerland • edwards.com



Edwards

BREAKING NEWS

Wegovy® ist NEU zugelassen zur Reduktion des Risikos schwerwiegender kardiovaskulärer (CV) Ereignisse bei Erwachsenen mit etablierter CV-Erkrankung und einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$.^{1,4}



GESUNDHEIT WIRD HERZSACHE²

SELECT-Studie:

20 %

relative Risikoreduktion für schwerwiegende CV-Ereignisse (MACE)^{3,5}

**Wegovy®
ERREICHT
MEHR**

STEP 5-Studie:

~17 %

Bedeutende anhaltende Gewichtsreduktion über 2 Jahre, im Durchschnitt^{3,4}

Nur Wegovy® ist indiziert zur kardiovaskulären Risikoreduktion und zur Gewichtsreduktion.¹

Fiktive Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen

**Kardiologie-Guideline
Update ESC 2024**
Die einzige empfohlene medikamentöse Adipositas-Therapie zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos^{1,5,6}

Die häufigsten Nebenwirkungen bei Wegovy® waren leichte bis mittelschwere gastrointestinale Beschwerden wie Übelkeit, Durchfall, Erbrechen und Verstopfung und traten hauptsächlich während der Dosisesskalation auf.^{7,8}

A Wegovy® ist zugelassen zur Reduktion des Risikos schwerwiegender CV-Ereignisse bei Erwachsenen mit etablierter CV-Erkrankung und einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$. Die Behandlung soll in Ergänzung zur Standardtherapie für Patientinnen mit etablierter CV-Erkrankung erfolgen. Siehe www.swissmedinfo.ch für mehr Informationen.¹ ⁵ Bei Patientinnen mit BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ und vorbestehender CVD, aber ohne Diabetes (SELECT CVOT, N=17604): relative Risikoreduktion von MACE (definiert als CV-bedingter Tod, nicht-tödlicher MI oder nicht-tödlicher Schlaganfall) bei einer medianen Expositionsdauer zu Wegovy® 2,4 mg von 33 Monaten vs. Placebo.³ ⁴ Bei Erwachsenen mit BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ oder BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ mit mindestens einer gewichtsbezogenen Komorbidität (STEP 5-Studie, N=304): gemäss dem Trial Product Estimand. Der primäre Estimand war der Treatment Product Estimand; gemäss diesem ist die Gewichtsreduktion -15.2 % mit Wegovy® vs. -2.6 % mit Placebo (ETD: -12.6 pp [95 % KI: -15.3 ; -9.8]; $p < 0.0001$).⁴ ⁶ 2024 ESC-Empfehlung zu KHK: «Semaglutide soll bei Übergewicht (BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$) oder Adipositas und KHK bei Patientinnen ohne T2D in Erwägung gezogen werden zur Reduktion der CV-Mortalität, MI oder Schlaganfällen».^{5,6} ^{7,8} Die folgenden unerwünschten Wirkungen sind in der Schweizer Fachinformation für Adipositas häufig gelistet: Kopfschmerzen, Erbrechen, Diarrhoe, Obstipation, Übelkeit, Abdominalschmerz, Ermüdung.⁷

BMI: Body-Mass-Index; **CV:** kardiovaskulär; **CVOT:** Cardiovascular Outcome Trial; **CVD:** kardiovaskuläre Erkrankung; **ESC:** European Society of Cardiology; **ETD:** Estimated treatment difference; **KI:** Konfidenzintervall; **pp:** Prozentpunkt; **KHK:** Koronare Herzkrankheit; **MI:** Myokardinfarkt; **MACE:** Major Adverse Cardiovascular Event; **T2D:** Typ 2 Diabetes.

Referenzen: 1. Wegovy® Fachinformation, www.swissmedinfo.ch. 2. Lincoff AM, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. N Engl J Med. 2023;389(24):2221-32. 3. Garvey WT, et al. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. Nat Med. 2022;28(10):2083-91. Incl. Supplement. 4. Kossman KC, et al. Obesity and cardiovascular disease: an ESC clinical consensus statement. Eur Heart J. 2024;45(38):4063-98. 5. Vrints C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J. 2024;29(45/36):3415-537. Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Kurzfachinformation - Wegovy® Z: Semaglutide. Ein Gewichtsregulator: als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität zur Gewichtsregulierung bei: **Erwachsenen Patienten** mit einem Ausgangs-Body-Mass-Index (BMI) von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung – **Jugendlichen Patienten** ab 12 Jahren mit Adipositas gemäss den dafür international akzeptierten Grenzwerten und einem Körpergewicht über 60 kg. Etablierte kardiovaskuläre Erkrankung: Reduktion des Risikos schwerwiegender kardiovaskulärer Ereignisse bei Erwachsenen mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung und einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$. Die Behandlung soll in Ergänzung zur Standardtherapie für Patienten mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung erfolgen. D. Subkutan. Die Erhaltungsdosis von 2,4 mg einmal wöchentlich wird mit einer Anfangsdosis von 0,25 mg erreicht. Um die Wahrscheinlichkeit von gastrointestinalen Symptomen zu verringern, ist die Dosis über einen Zeitraum von 16 Wochen bis zur Erhaltungsdosis von einmal wöchentlich 2,4 mg zu steigern. Bei Auftreten erheblicher gastrointestinaler Symptome ist in Betracht zu ziehen, die Dosissteigerung bis zur Besserung der Symptome auszusetzen. Falls die Erwachsenen Patienten in der Indikation «Gewichtsregulierung» nach 28-wöchiger Behandlung nicht mindestens 5% ihres ursprünglichen Körpergewichts verloren haben, muss entschieden werden, ob die Behandlung fortgesetzt werden soll. Für Jugendliche im Alter von 12 Jahren oder älter ist das gleiche Dosisesskalationsschema wie für Erwachsene anzuwenden. Falls sich der BMI nach 28-wöchiger Behandlung nicht um mindestens 5 % verbessert hat, muss entschieden werden, ob die Behandlung fortgesetzt werden soll. Höhere wöchentliche Dosen als 2,4 mg werden nicht empfohlen. Wegovy® darf nicht in Kombination mit anderen GLP-1-Rezeptoragonisten angewendet werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** GLP-1-Rezeptoragonisten gehen möglicherweise mit einem erhöhten Risiko von fokalen Hyperplasien der Thyroidea C-Zellen und C-Zell-Tumoren einher. Der klinische Wert einer routinemässigen Überwachung des Serum-Calcitonin-Spiegels ist nicht belegt. Die Anwendung von GLP-1-Rezeptoragonisten kann mit gastrointestinalen Nebenwirkungen verbunden sein, die eine Dehydrierung verursachen können, was zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führen kann. Akute Pancreatitis wurde unter der Anwendung von GLP-1-Rezeptoragonisten beobachtet. Wird eine Pancreatitis vermutet, ist Wegovy® abzusetzen; wird diese bestätigt, ist die Behandlung mit Wegovy® nicht wieder aufzunehmen. Bei Diabetespatienten nicht als ein Ersatz für Insulin anwenden. Patienten mit diabetischer Retinopathie sind besonders zu überwachen und gemäss den klinischen Richtlinien zu behandeln. Es liegen keine Erfahrungen mit Semaglutide 2,4 mg bei Patienten mit Diabetes Typ 2 mit unkontrollierter oder potenziell instabiler diabetischer Retinopathie vor. Es liegen keine Erfahrungen bei Patienten mit Herzinsuffizienz des NYHA-Stadiums IV vor. Bei Patienten im Alter ab 65 Jahren liegen nur begrenzte Erfahrungen vor. **IA:** Semaglutide weist ein sehr geringes Potenzial für die Inhibition oder Induktion von CYP-Enzymen und für die Inhibition von Wirkstofftransportern auf. Semaglutide kann die Magenentleerung verzögern und möglicherweise die Resorption gleichzeitig oder angewandeter Arzneimittel beeinflussen. **UW:** Sehr häufig: Kopfschmerzen, Erbrechen, Diarrhoe, Obstipation, Übelkeit, Abdominalschmerz, Ermüdung. Häufig: Hypoglykämie bei Patienten mit Diabetes Typ 2, Schwindelgefühl, diabetische Retinopathie bei Patienten mit Diabetes Typ 2, Gastritis, gastroösophageale Refluxerkrankung, Dyspepsie, Aufstossen, Flatulenz, Bauch aufgetrieben, Cholelithiasis, Haarverlust, Reaktionen an der Injektionsstelle. Gelegentlich: Dysgueis, erhöhte Herzfrequenz, akute Pancreatitis, verzögerte Magenentleerung, erhöhte Amylase, erhöhte Lipase, Cholezystitis. Selten: Anaphylaktische Reaktion. **Wegovy® Fix-Dose:** 4 Fertipens pro Packung in 5 Stärken: 0,25 mg, 0,5 mg, 1,0 mg, 1,7 mg und 2,4 mg (B). **Wegovy® Multi Fix-Dose:** 1 Fertipens und 4 Novofins[®] Plus Einwegspritzen in 5 Stärken: 0,25 mg, 0,5 mg, 1,0 mg, 1,7 mg und 2,4 mg (B). v4.0. Novo Nordisk Pharma AG, The Circle 32 / 38, 8058 Zürich

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation von Wegovy® auf www.swissmedinfo.ch.



Novo Nordisk Pharma AG
The Circle 32/38
8058 Zürich

Tel.: 044 914 11 11
Fax: 044 914 11 00
www.novonordisk.ch

www.wegovy.ch

ONCE-WEEKLY
wegovy®
semaglutide 2,4 mg

CH-SENE00000168_11/2024

Ein klarer Fall von Herzinsuffizienz, oder?

Könnte sich hinter diesen Symptomen auch eine **lebensbedrohliche kardiale Transthyretin Amyloidose (ATTR-CM*)** verstecken?

- Leidet an Herzinsuffizienz¹
- Ungenügendes Ansprechen auf Standardbehandlung wie Betablocker¹
- Bilaterales Karpaltunnelsyndrom¹

HANDELN SIE SCHNELL

Lassen Sie Ihre Patienten mit Verdacht auf ATTR-CM* kardiologisch vertieft abklären² – ATTR-CM* ist mit **Vyndaqel®** behandelbar³.



***ATTR-CM:** Transthyretin Amyloidose mit Kardiomyopathie; 1. Maurer MS et al. Expert Consensus Recommendations for the Suspicion and Diagnosis of Transthyretin Cardiac Amyloidosis. Circ Heart Fail. 2019 Sep;12(9):e066075; 2. Condoluci A et al. Management of transthyretin amyloidosis. Swiss Med Wkly. 2021 Oct;20151:w30053. Swiss Medical Weekly - Management of transthyretin amyloidosis (m.w. ch). Stand 09.03.2022; 3. Vyndaqel® (Tafamidis): aktuelle Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch; Referenzen sind auf Anfrage erhältlich. **Kurzversion Fachinformation Vyndaqel®** (Weichkapseln zu 20 mg Tafamidis-Meglinum / Weichkapseln zu 61 mg Tafamidis). **Indikationen:** Behandlung der Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Wildtyp- oder hereditärer Kardiomyopathie (ATTR-CM) zur Verringerung der Gesamtmortalität und der kardiovaskulär bedingten Hospitalisierung. **Dosierung:** 1x täglich 61 mg Tafamidis per os oder 80 mg Tafamidis-Meglinum verabreicht als 4x 20 mg Kapseln. Reduzierung bei Unverträglichkeit auf 20 mg Tafamidis-Meglinum möglich. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **Warnhinweise/ Vorsichtsmassnahmen:** Wirksamkeit und Sicherheit nach Organtransplantation nicht bekannt. Enthält 44 mg Sorbitol. Kontrazeptive Massnahmen für Frauen im gebärfähigen Alter, keine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit. **Interaktionen:** Induktion von CYP2B6 und CYP3A4; mögliche Hemmung von UGT1A1; niedriges Potenzial für Hemmung von MDR1 (P-gp), OCT2, MATE1, MATE2K, OATP1B1, und OATP1B3. Erhöhte Exposition gegenüber dem BCRP Substrat Rosuvastatin. Dosierungsempfehlungen für sensitive BCRP-Substrate sind zu beachten. Mögliche Hemmung von OAT1 und OAT3; mögliche Verringerung der Gesamthyroxinkonzentration im Serum, ohne Auswirkung auf freies Thyroxin (fT4) oder TSH. **Unerwünschte Wirkungen:** Hautausschlag, Pruritus. Die folgenden Nebenwirkungen wurden in einer anderen Studie bei Patienten mit einer peripheren Manifestation von Transthyretin-Amyloidose beobachtet: Harnwegsinfekte, Vaginalinfekte, Diarrhoe, Oberbauchschmerzen, Packungen; Weichkapseln 20 mg; 30; Weichkapseln 61 mg; 30. Abgabekategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel- Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch (V012); PP-VNN-CHE-0818 Mai 2025

AMGEN

HÖR AUFS HERZ

JETZT GEMEINSAM
DAS CV-RISIKO
SENKEN



Repatha®
Kurzfachinformation



- ✓ **STARK**
Schnelle und anhaltende Senkung des LDL-C um ~ 60 %¹
- ✓ **WIRKSAM**
Effektive Reduktion des CV-Risikos und Schutz vor weiteren Ereignissen¹
- ✓ **VERLÄSSLICH**
Langzeitdaten über 8 Jahre² und konsistente Ergebnisse in der Praxis³⁻⁵
- ✓ **EINFACH**
Eine Dosierung¹, gute Verträglichkeit¹ und hohe Therapietreue³⁻⁵

CV = cardiovascular (kardiovaskulär); 1. Repatha® Fachinformation, www.swissmedinfo.ch, Juni 2024; 2. O'Donoghue ML et al. Long-term evolocumab in patients with established atherosclerotic cardiovascular disease. Circulation. 2022;146(15):1109-1119; 3. Cannon CP, et al. Use of lipid-lowering therapies over 2 years in GOULD, a registry of patients with atherosclerotic cardiovascular disease in the US. JAMA Cardiol. 2021;6(9):1060-1068; 4. Ray KK, et al. Long-term persistence with evolocumab treatment and sustained reductions in LDL cholesterol levels over 30 months: Final results from the European observational HELMANS study. Atherosclerosis. 2023;366(4-5):110-119; 5. Gupta M, et al. Real-world insights into evolocumab use in patients with hyperlipidemia across five countries: analysis from the ZEBRINI study. Cardiol Ther. 2023;12(4):703-722. Fachpersonen können beim Unternehmen entsprechende Referenzen anfordern. Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedinfo.ch verfügbar; Amgen Switzerland AG, Surststoff 22, CH-6343 Rotkreuz © 2025 AMGEN. Rotkreuz, Switzerland. Alle Rechte vorbehalten. CHE-145-0725-80003

Insel Gruppe

Zentrum für Rehabilitation & Sportmedizin

Berner Reha Zentrum

Inselspital, Universitätsspital Bern

CH-3010 Bern

www.rehasportmedizin.insel.ch

