

Program & Abstract

Svenskt Kardiovaskulärt Vårnöte Stockholm 7-9 maj, 2003



Svenska Cardiologföreningen, Svenska Hypertonisällskapet,
Svensk Barnkardiologisk förening, Svensk förening för Klinisk fysiologi,
Svensk förening för Medicinsk angiologi, Svensk förening för Thoraxanestesi,
Svensk förening för Thoraxradiologi, Svensk Thoraxkirurgisk förening,
VIC - Vårdpersonal inom Cardiologi

 **NOVARTIS**

den kardiovaskulära och metabola riskpatienten

Den kardiovaskulära och metabola riskpatienten är i fokus för Novartis forskning och läkemedelsutveckling. Idag har vi ett antal läkemedel för behandling av hypertoni, dyslipidemi och typ 2-diabetes och fler är under utveckling.

Novartis genomför ett omfattande prövningsprogram med över 50 000 patienter inom det kardiovaskulära och metabola området. Novartis mål är att med basal forskning, kliniska studier, nya läkemedel samt omfattande utbildningar bidra till ökade kunskaper och bättre omhändertagande av det alltmer ökande antalet patienter med kardiovaskulär och metabol riskprofil.

 **NOVARTIS**

Novartis Läkemedel | Box 1160 | 188 11 TÄBY | Tel 08-782 82 00 | Fax 08-782 82 01 | www.novartis.se

**DIOVAN**
VALSARTAN
Hypertoni**DIOVAN^{Comp}**
VALSARTAN + HYDROCHLORID
Hypertoni**LESCOL**
DESQUATILLET
Dyslipemi**STARLIX**
Typ 2-diabetes

Ärade kollega

Varmt välkommen till det Kardiovaskulära Vårmetet 7-9 maj 2003.

Mötet organiseras av Svenska Hjärtföreningen, en förening för samarbete mellan de svenska föreningarna för Kardiologi, Thoraxkirurgi, Thoraxanestesi, Klinisk fysiologi och Thoraxradiologi.

Svenska Hjärtföreningen organiserar det Kardiovaskulära Vårmetet i samarbete med Svenska Hypertonisällskapet, Svenskt Barnkardiologisk förening, Svenska föreningen för medicinsk Angiologi och VIC – vårdpersonal inom kardiologi.

Organisationskommittén för det Kardiovaskulära Vårmetet har representanter från samtliga medverkande föreningar.

Vår ambition är att arrangera ett vetenskapligt program av hög klass med ett brett utbud av symposier, föreläsningar och debatter. Vår ambition är också att erbjuda goda möjligheter för yngre forskare att presentera sina forskningsresultat vid poster- och abstract sessioner.

För att förbättra dessa möjligheter har vi i år en rad särskilda satsningar på just poster- och abstracts-presentationer. Dessa satsningar inkluderar bland annat ett antal priser till bästa posters, abstracts och presentationer. Vidare väljs ett antal intressanta och välskrivna abstract ut för en särskild presentation vid två sessioner på torsdag eftermiddag. Dessa sessioner med diskussioner leds av särskilt inbjudan

erfarna och intresserade kollegor. Vi rekommenderar Er varmt att besöka åtminstone någon av dessa sessioner för att lyssna och delta i diskussionen och därmed stödja yngre kolleger.

Tanken är att programmet vid Kardiovaskulära vårmetet skall vara brett och omfatta allt från cell till människa, dock med fokus på frågeställningar från den kliniska vardagen inom hjärt-kärlsjukvården. Vi hoppas och tror att alla deltagare, grundforskare, tekniskt och kliniskt inriktade läkare samt vårdpersonal skall finna innehållet intressant.

Visserligen är det vetenskapliga programmet vår största ambition men vår övergripande målsättning är att skapa en plattform för möten mellan såväl enskilda kollegor som samarbetsgrupper såsom registergrupper och prävarmöten.

Vi erbjuder Er ett högkvalitativt vetenskapligt program och goda möjligheter till trevlig social samvaro och önskar Er alla en givande kongress.

Elisabeth Ståhle, överläkare, professor

Thoraxkir klin, Akademiska sjukhuset Uppsala

Ordförande i Organisationskommittén för Svenskt Kardiovaskulärt Vårmete 2003

Innehåll

Programöversikt

Onsdag 7/5 fm	4
Onsdag 7/5 em.....	6-7
Torsdag 8/5 fm	8-9
Torsdag 8/5 em	10-11
Fredag 9/5 fm	12-13
Fredag 9/5 em.....	14-15
Abstract	57
Utställare	16-17

Kongressbyrå och Vetenskapligt sekretariat

Malmö Kongressbyrå AB	Kontaktpersoner
Att: Svenskt Kardiovaskulärt vårmöte	Bokning och logi
Norra Vallgatan 16	Anna Martinsson
211 25 MALMÖ	
	Utställning och sponsorer:
	Charlotta Ekheim
Telefon:	040 25 85 50
Fax:	040 25 85 59
Email:	info@malmo-congress.com
Hemsida:	www.malmo-congress.com

Organisationskommittén

Elisabeth Stähle	Ordförande,	Uppsala	Sv. Thoraxkirurgisk förening
Mikael Dellborg	Vice ordförande,	Göteborg	Sv. Cardiologförening
Tage Nilsson		Stockholm	Sv. Förening för Thoraxradiologi
Mårten Rosenqvist		Stockholm	Sv. Cardiologförening
Jan Hultman		Uppsala	Sv. Förening för
Thoraxanestesi			
Anders Himmelmann		Göteborg	Sv. Hypertonisällskapet
Anders Jeppsson		Göteborg	Sv. Thoraxkirurgisk förening
Anders Waldenström		Umeå	Sv. Cardiologförening
Hans Hedenström		Uppsala	Sv. Förening för Klinisk fysiologi
Håkan Arheden		Lund	Sv. Förening för Klinisk fysiologi
Ulrika Jakobsson		Stockholm	VIC Vårdpersonal inom Cardiologi
Jan van der Linden		Stockholm	Sv. Förening för Thoraxanestesi
Jan Östergren		Stockholm	Svenska Hypertonisällskapet
Lars Lind		Uppsala	Sv. Förening för Medicinsk
angiologi			
Peter Nilsson		Malmö	Svenska Hypertonisällskapet

Övriga möten

Sal

<i>Onsdag 7 maj</i>		
Renapharma	08.00-12.00	
K16/17		
Medtronic (SARA)	08.00-12.00	K14
Sv. Kardiologföreningen	09.00-12.00	K13
SCAAR	10.00-12.00	
K11		
Hässle	11.00-15.00	K21
Klinisk Fysiologi	11.00-14.00	257
<i>Torsdag 8 maj</i>		
Pfizer	09.00-17.00	255
Kliniskfysiologi	11.00-14.00	K14
Pacemakerregistret	12.00-17.00	

Precision.



Hög livskvalitet även efter diagnosen hypertoni kräver en lätthanterlig, trygg och effektiv behandling med så få biverkningar som möjligt. Ingen sjukdomsbild är exakt den andra lik och icke-farmakologisk behandling räcker inte alltid. Då är din uppgift att så smidigt som möjligt hitta en bra lösning för just din patient.

Norvasc® ger effekt i mer än 24 timmar och har **inga kontraindikationer eller kliniskt signifikanta interaktioner**®. Dessutom når **fler än 8 av 10** patienter målbloodtryck* med monoterapi†. Det kan vara några av orsakerna till att Norvasc® är **världens mest förskrivna** läkemedel inom hypertoni/angina†.

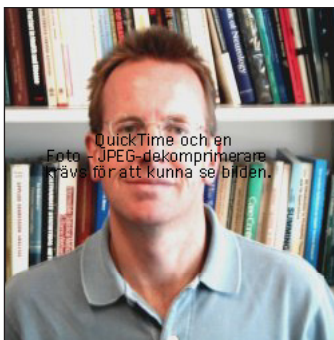
NORVASC®
(amlodipin)

Onsdag 7 maj, eftermiddag

Victorinahallen		K1	K2	
13.00	INTERAKTIVA PATIENTFALL	RESTENOSEN – PROBLEMET LÖST?	MADIT II STUDIEN- VAD BETYDER DEN FÖR SVENSK KARDIOLOGI?	13.00
13.30	Moderator: Mikael Dellborg	Moderatorer: Fredrik Scherstén & Jens Jensen	Moderatorer: Bertil Olsson & Erling Karlsson	13.30
14.00		Ulf Hedin Rickard Linder Jan Harnek Lars Grip	Anders Englund Mårten Rosenqvist Per Åke Levin Rurik Löfmark Erling Karlsson	14.00
14.30	Kaffe och besök av utställning och postrar			14.30
15.00	PFIZER	SIEMENS	HÄSSLE	15.00
15.30	MULTIFAKTORIELL RISK- FAKTORINTERVENTION - NYA RÖN FÖR BEHAND- LING AV HYPERTONI/HYPERLIPI- DEMI	MR OCH DESS ROLL I DIAGNOSTIKEN AV HJÄRT-KÄRLSJUKDO- MAR. EN JÄMFÖRELSE MED TRADITIONELLA DIAGNOSTISKA METO- DER.	PREVENTION I DET METABOLA PERSPEKTIVET	15.30
16.00	Moderator: Peter Nilsson	Moderatorer: Tage Nilsson & Håkan Arheden	Moderator: Lars Hjalmar Lindholm	16.00
	Peter Nilsson	Arne Olsson	Sverker Jern	
	Franz Leenen	Marcus Carlsson	Christian Berne	
	Jan Östergren	Tomas Bjerner	Ola Samuelsson	
16.30	Anders Himmelmann	Tage Nilsson		16.30
		Jan Engvall		
		L-Å Brodin		
		Peter Cain		
17.00	WERKÖ FÖRLÄSNING			17.00
	CHOLESTEROL-LOWERING TRIALS IN THEIR EPIDEMIOLOGICAL CONTEX			
17.30	Rory Collins			17.30
18.00	18.00 Välkomst fest i utställningshall Stockholmsmässan			18.00

Onsdag 7 maj, eftermiddag

13.00	SÖMN OCH KARDIOVASKULÄR SJUKDOM Moderator: P. Nilsson Peter Nilsson Sören Berg Claes Held Thomas Flodin	DIASTOLISK DYSFUNKTION Moderator: Jan Hultman Gunnar Ronquist Rolf Nordlander Lars-Åke Brodin Erik Houltz	CEREBRAL DYSFUNKTION EFTER HJÄRTKIRURGI? Moderator: Jan van der Linden Jan van der Linden, Per Ghatan Ewa Ahlgren Per Bergman Henrik Jönsson	13.00	
13.30				13.30	
14.00				14.00	
14.30				14.30	
15.00	Kaffe och besök av utställning och postrar				15.00



Professor Rory Collins

Rory Collins qualified in medicine at St Thomas's Hospital Medical School, University of London, in 1981 and obtained BSc in statistics from George Washington University, Washington DC in 1977 and MSc in statistics from the University of Oxford in 1983. In 1981 he joined the University of Oxford's Clinical Trial Service Unit, under Professor Richard Peto, and Department of Cardiovascular Medicine, under Professor Peter Sleight, primarily to coordinate large-scale clinical trials of the treatment of heart attacks with Professor Salim Yusuf. In 1985 he became co-director of the Clinical Trial Service Unit and was awarded a British Heart Foundation Senior Research Fellowship. In 1996 he was appointed Professor of Medicine and Epidemiology at the University of Oxford, supported by the British Heart Foundation. Professor Collins' work has been in the establishment of large-scale randomised controlled trials of the treatment of heart attacks, of other vascular disease, and of cancer, while also being closely involved in developing approaches to the combination of results from related randomised controlled trials ("systematic overviews" or "meta-analyses") that allow the more reliable assessment of treatment effects.

Torsdag 8 maj, förmiddag

08.00	Registrering 08.00			08.00
08.30				08.30
09.00	OPTIMAL REVASKULARISERING, CABG ELLER PCI? Moderatorer: Gunnar Engström & Per Albertsson Bengt Brorsson Rolf Ekroth Fredrik Scherstén Lars Grip	INVASIV BEHANDLING AV FÖRMAKSFLIMMER I SVERIGE Moderatorer: M Rosenqvist & Nils Edvardsson Håkan Walfridsson Per Blomström Anders Englund Lennart Bergfeldt Birgitta Johansson	HUR HINDRA EN "FRISK" RISKPERSON BLI PATIENT? Moderatorer: Bo Hedbäck, Gunilla Burell Hans Gilljam Bernt Lindahl Owe Johnson Ewa Billing Mai-Lis Hellenius	09.00
09.30				09.30
10.00	Kaffe och besök av utställning och postrar			10.00
10.30				10.30
11.00	MSD KVALITET I KARDIO VASKULÄR PREVENTION 2003 -FOKUS PÅ HYPERTONI Moderator: Fredrik Nyström Lars Weinehall Peter Nilsson Helena Gustafsson Fredrik Nyström	JANSEN CILAG / RENAPharma IS ANEMIA A KILLER IN CHF ? Moderator: Anders Waldenström Don Silverberg Gunnar Birgegård Stuart Katz Allan J Collins	PHARMACIA ALDOSTERON, DET BORT GLÖMDA RISKHORMONET. NYA MÖJLIGHETER VID BEHANDLING AV HYPERTONI OCH HJÄRTSVIKT Moderatorer: Leif Erhardt & Jan Östergren Gudmundur Johannsson. Anders Himmelmann. Ronnie Willenheimer.	11.00
11.30				11.30
12.00	Lunch och besök av utställning och postrar			12.00
12.30				12.30
13.15				13.15

Torsdag 8 maj, förmiddag

07.30	Årsmöte för föreningen Vårdpersonal inom Cardiologi		
08.00	Registrering 08.00 Stockholmsmässan i Älvsjö		
08.30	AKTUELLA AVHANDLING- AR AV VIC MEDLEMMAR Moderatorer: Agneta Ståhle & Signild Norrman Åsa Cider Angela Bång	HUR VÄNSTER KAMMARE HJÄLPER HÖGER - OCH TVÄRTOM. EXEMPEL PÅ INTERVENTRIKULÄR INTER- AKTION. Moderator: Bengt Wranne Bengt Wranne Patrik Sundblad Eva Nylander Lars-Åke Brodin Erkki.Pesonen	MORTALITET INOM BARN- HJÄRTSJUKVÅRDEN Moderator: Katarina Hanseus Mats Mellander Ingegerd Östman-Smith Torsten Malm Jan Sunnegårdh
09.00			
09.30			
10.00	Kaffe och besök av utställning och postrar		
10.30	NYTT OM HLR PÅ STORA OCH SMÅ Moderatorer: Cecilia Jakobsson & Jens Oden Anna Glantz Britt-Marie Joelsson Lars Ekström Birgitta Andersson		
11.00			
11.30			
12.00	Lunch och besök av utställning och postrar		
13.00			
13.15			

Torsdag 8 maj, eftermiddag

13.15		FRIA FÖREDRAG Moderator: Anders Jeppsson Co-moderator: Peter Friberg		FRIA FÖREDRAG Moderator: Anders Waldenström Co-moderator: Christer Höglund	13.15
13.30					13.30
14.00					14.00
14.30	Kaffe och besök av utställning och postrar				
15.00		HJÄRTROND Moderator: Anders Jeppsson		HETA NYHETER FRÅN KLINISKA STUDIER. Moderatorer: John Pernow & Claes Held Cecilia Linde Christer Sylvé S Bertil Olsson Lars Rydén	15.00
15.30					15.30
16.00					16.00
16.30	BOEHRINGER INGELHEIM / AVENTIS NEW STRATEGIES FOR FAST TREATMENT OF STEMI Moderator Lars Wallentin Mikael Dellborg Bertil Lindahl Patrick Goldstein Jens Jensen Lars Wallentin	SANOFI -SYNTHELABO ANTITROMBOTISK BEHANDLING I KLINISK PRAXIS Moderator: Lars Rydén Lars Grip Rikard Linder Ulf Stenstrand Paul Hjemdahl		NOVARTIS KARDIOVASKULÄR OCH METABOL RISK Moderator: Anders Himmelmann Per Anders Jansson Mats Eriksson Lars Weiss Anders Himmelman	16.30
17.00					17.00
17.30					17.30
18.00					18.00
Alla tiders Jubileums middag kl.19.30					

Torsdag 8 maj, eftermiddag



13.00			13.00
13.15	MÖTEN OCH KOLLISIONER – EN PANELDEBATT OM ETISKA OCH EXISTENTIELLA FRÅGESTÄLLNINGAR. Moderatorer: Charlotte Rivero & Åsa Axelsson Rurik Löfmark Birger Signäs Bengt Hallerman Elisabeth Marklund		13.15
13.30			13.30
14.00			14.00
14.30			14.30
	Kaffe och besök av utställning och postrar		
15.00			15.00
15.30	ÄR KVALITETSPROGRAM ETT INSTRUMENT FÖR FÖRBÄTTRAT OMHÄNDERTAGANDE VID KRANSKÄRLSSJUKDOM ? Moderatorer: Leif Erhardt & Hans Brandström Martin Stegmo Bo Hedbäck Bo Israelsson Hans Lingfors		15.30
16.00			16.00
16.30			16.30
17.00			17.00
17.30			17.30
18.00			18.00

Fredag 9 maj, förmiddag

08.00				08.00
08.30	Registrering 08.30			08.30
09.00	PRO & CON Moderator: Jan van der Linden	NATIONELLA RIKTLINJER FÖR HJÄRTSJUKVÅRD -RATIONELLT RESURSU- NYTTJANDE ELLER FRAMTIDA RANSONERING	HOTANDE HJÄRTINFARKT - VARFÖR DRÖJER PATIEN- TEN?	09.00
09.30	Peter Eriksson, Håkan Berggren Mats Eriksson, Olle Wiklund JanThorelius Göran Dellgren	Moderatorer Lars Rydén & Erling Karlsson Erling Karlsson Christina Kärvinge Lars-Åke Levin, Lars Rydén	Moderatorer: Johan Herlitz & Leif Svensson Johan Herlitz Bertil Lindahl Marie Thuresson Marianne Berglin-Jarlöv. Crister Zedigh Aleksander Perski	09.30
10.00				10.00
10.30				10.30
	Kaffe och besök av utställning och postrar			
11.00	ELI LILLY HUR SKALL VÅRDEN AV ST-HÖJNINGSFARKTER ORGANISERAS I SVERIGE? Moderatorer: Lars Ekström Anette Sandström Norbeth Hansson Sven-Olof Jansson Henning Rud Andersen Leif Svensson	BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMAKOLOGISK BEHANDLING AV DEN ÄLDRE RISKPATIENTEN. Moderator: Thomas Kjellström Thomas Kjellström Christopher Packard Thomas Kjellström	BOEHRINGER INGELHEIM LIVET I YTTERFILEN - STRESSAR VI IHJÄL OSS ? Moderator: Mikael Dellborg, Fredrik Nyström, Kristina Orth-Gomér Peter Bang Stefan Branth	11.00
11.30				11.30
12.00				12.00
12.30				12.30
	Lunch och besök av utställning och postrar			
13.00				13.00

Fredag 9 maj, förmiddag

08.00			08.00
08.30	Registrering 08.30		08.30
09.00	MEDFÖTT HJÄRTBLOCK; FRÅN FOSTER TILL VUXEN	IDROTTSKARDIOLOGI	BMA dagen (Bio Medicinska Analytiker)
09.30	Moderatorer: Thomas Fåhraeus & Anders Jonzon	Moderatorer: Mats Börjesson & Lennart Kaijser	Marcus Carlsson
	Marie Wahren-Herlenius	Lennart Kaijser	Martin Ugander
10.00	Sven-Erik Sonesson	Nils Edvardsson	Erik Hedström
	Thomas Fåhraeus	Mats Börjesson	
10.30	Anders Jonzon	Domenico Corrado	
	Kaffe och besök av utställning och postrar		
11.00			BMA dagen Jens Sörensen
11.30			
12.00			BMA dagen Petri Gudmundsson
12.30			
13.00	Lunch och besök av utställning och postrar		13.00

Fredag 9 maj, eftermiddag

13.00	HETA NYHETER FRÅN KLINISKA STUDIER. Moderator: Peter Nicol	ELKONVERTERING AV FÖRMAKSFLIMMER – ÄR DET UTE? Moderatorer: Rolf Nordlander & Lennart Bergfeldt Carina Blomström Viveka Frykman Mats Frick Carl Meurling	GUCH-PATIENTEN PÅ AKUT INTAGET Moderatorer: Peter Eriksson & Ulf Thilén Carl Meurling Bengt Johansson Maria Schaufelberger Gunilla Forsell	13.00
13.30				13.30
14.00				14.00
14.30				14.30
15.00				15.00
15.30				15.30
16.00				16.00
16.30				16.30
17.00				17.00
17.30				17.30
18.00				18.00

Fredag 9 maj, eftermiddag

13.00	KVALITETSFÖRBÄTTRING INOM HJÄRTSJUKVÅRDEN Moderatorer: Lars Wallentin & Elisabeth Ståhle Lars Wallentin Tage Nilsson Kjell Rådegran Ulf Stenestrand Bertil Lindahl	HUR SKALL VI BÄST VISUALISERA ATHEROSKLEROS? Moderatorer: L. Lind & J. Wikstrand John Wikstrand Lars Lind Marie Hänni	13.00
13.30			13.30
14.00			14.00
14.30			14.30
15.00			15.00
15.30			15.30
16.00			16.00
16.30			16.30
17.00			17.00
17.30			17.30
18.00			18.00

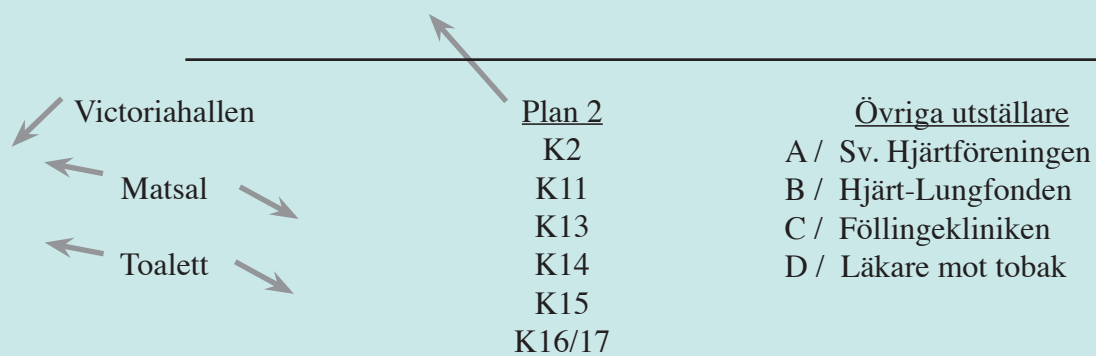
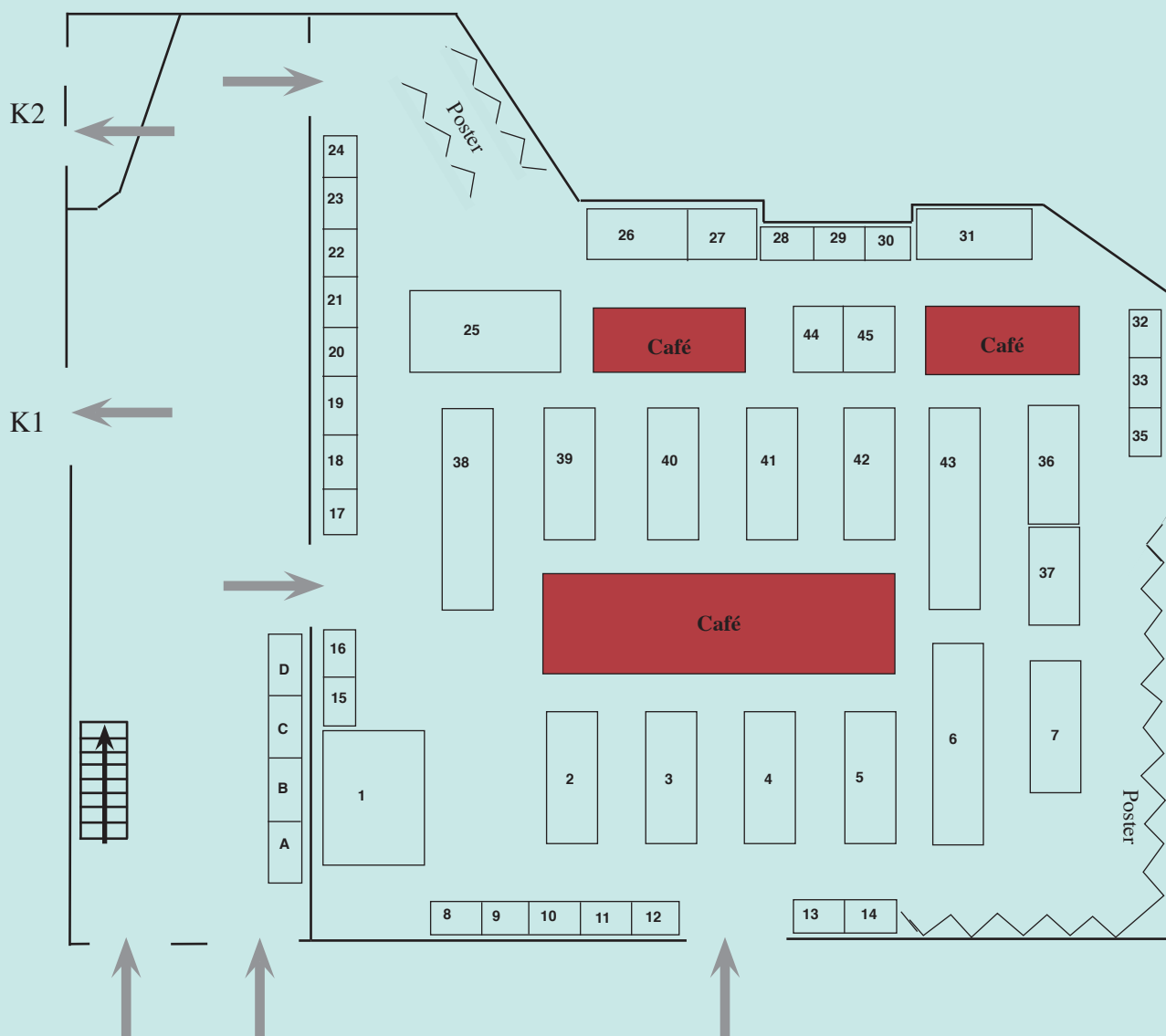
Utställare

Bokstavsordning

Aiolos Medical AB	
45	
Aventis Pharma	
39	
B. Braun Medical AB	
10	
Bayer AB	
28	
Biotronik Norden AB	
21	
Boehringer Ingelheim AB	
38	
Boston Scientific Nordic AB	
13	
Bristol-Myers Squibb AB	
40	
Cordis/Johnson & Johnson	
17	
Dade Behring AB	
20	
Dicamed AB	
18	
Edwards LifeSciences Nordic AB	
32	
Eli Lilly Sweden AB	
3	
ev 3 Nordic AB	
19	
GE Medical System Information Technologies	7
GE Medical Systems Sverige AB	
7	
Gothia Medical AB	
23	
Guidant Sweden AB	
9	
Hässle Läkemedel AB	
5	
Janssen - Cilag AB	
2	
JOMED AB	
14	
Meda AB	
30	
Meditech Sverige AB	
29	
Medtronic AB	

Nummerordning

1	Novartis Läkemedel AB
2	Janssen - Cilag AB
2	Renapharma
3	Eli Lilly Sweden AB
4	Merck Sharp & Dohme AB
5	Hässle Läkemedel AB
6	Siemens Elema AB
7	GE Medical System Information Technologies
7	GE Medical Systems Sverige AB
8	Vitatron AB
9	Guidant Sweden AB
10	B. Braun Medical AB
11	Orion Pharma AB
12	Ortivus AB
13	Boston Scientific Nordic AB
14	JOMED AB
15	Merck AB Pharma Division
16	Selena Fournier AB
17	Cordis/Johnson & Johnson
18	Dicamed AB
19	ev 3 Nordic AB
20	Dade Behring AB
21	Biotronik Norden AB
22	Radi Medical Systems AB
23	Gothia Medical AB
24	Recip AB
25	Medtronic AB
26	Philips AB
27	Vingmed Svenska AB
28	Bayer AB
29	Meditech Sverige AB
30	Meda AB
31	St. Jude Medical
32	Edwards LifeSciences Nordic AB
33	Merck Sharp & Dohme AB (Zocord)
35	Scandimed AB
36	Roche AB
36	Roche Diagnostics Scand AB
37	Pfizer AB, Avd. Respiration
38	Boehringer Ingelheim AB
39	Aventis Pharma
40	Bristol-Myers Squibb AB
41	Sanofi-Synthelabo AB
42	Pfizer AB
43	Pharmacia Sverige AB



VICTORIA

onsdag 7 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

13.00

INTERAKTIVA PATIENTFALL

Moderator: Mikael Dellborg

08.30

14.30

15.00

PFIZER

MULTIFAKTORIELL RISKFAKTORINTER- VENTION - NYA RÖN FÖR BEHANDLING AV HYPERTONI/HYPERLIPIDEMI

Moderatorer: Peter Nilsson

1. Introduktion. Peter Nilsson
2. Hypertoni och vinster av behandling - nya rön från ALLHAT, Franz Leenen, University of Ottawa (Medlem i styrkommiten, ALLHAT)
3. Diabetikerna i ALLHAT - en viktig subgrupp. Peter Nilsson
4. Lipider och vinster med behandling hos hyperto

10.00

10.30

16.30

WERKÖ FÖRLÄSNING

Cholesterol-lowering trials in their epidemiological contex

Professor Rory Collins

12.00

18.00

Ordination efter person.



KVINNA, 47

Totalt kolesterol 6,8 mmol/l
LDL-kolesterol 5,2 mmol/l
HDL-kolesterol 0,6 mmol/l
Triglycerider 2,2 mmol/l

Lätt överviktig med hypertoni och diabetes. Stillasittande jobb med rörlig tidsplanering. Hinner aldrig motionera.

ORDINATION:

Lipitor 10–20 mg och
Njuta – livsstilsråd för diabetiker.



MAN, 58

Totalt kolesterol 5,9 mmol/l
LDL-kolesterol 4,0 mmol/l
HDL-kolesterol 1,2 mmol/l
Triglycerider 1,6 mmol/l

Rökare med stressigt arbete och oregelbundna matvanor.

ORDINATION:

Njuta – livsstilsråd för
prevention.

Människor med höga kolesterolvärden fungerar inte annorlunda än andra. De tycker lika lite om att äta medicin och har lika svårt att ändra livsstil som vem som helst.

Därför erbjuder Pfizer hjälp på två nivåer:

Farmakologisk blodfettsänkning med Lipitor® (atorvastatin); som effektivt och säkert tar ner höga kolesterolvärden till rekommenderade nivåer.^{1,2}

icke-farmakologiskt med compliance-stödet Njuta – tre specialanpassade program för olika patientgrupper, avsett att informera, motivera och inspirera till följsamhet till ordination.



För mer information om vårt patientstödsmaterial, v.g kontakta Pfizer (se adress nedan).

REFERENSER 1. Black D. *Medicine*, *Arch Intern Med* 1990;150:577-584. 2. Jousilahti M, *Am J Cardiol* 1990;65:502. INDIKATIONER: Som tillägg till diet för sänkning av förhöjt totalt kolesterol, LDL-kolesterol, apolipoprotein B och triglycerider hos patienter med primär hyperkolesterolemi i både vuxna och barn. För högt kolesterol (kolesterol) eller kombination av hyperlipidemi (kolesterol) och typ IIa och IIb i Friedewalds klassifikationssystemet är när tillägg av diet eller annan icke-farmakologisk behandling är otillräcklig. För sänkning av totalt kolesterol och LDL-kolesterol hos patienter med koronararterioskleros eller hyperkolesterolemi. Lipitor ges som tillägg till annan lipidsänkande behandling hos LDL-kolesterol eller annan behandling i förebyggande syfte. T. Lipitor finns som tabletter 10, 20, 40 och 80 mg i 60 kapslingar 30 x 1, 100 x 1 och 100 x 1 med 80 mg x 100 x 1. FÖR VIDARE INFORMATION: Se www.pfizer.se. ADRESS: Pfizer AB, Box 501, 100 25 Täby. Tel 080-519 062 00. www.pfizer.se, www.lipitor.se



VÄRLDSLEDANDE INOM LÄKEMEDELSFORSKNING
Ta del av resultaten på www.pfizer.se



LIPITOR
atorvastatin

K1

onsdag 7 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

13.00

RESTENOSEN – PROBLEMET LÖST?

Moderatorer: Fredrik Scherstén & Jens Jensen

Restenosens patofysiologi
Ulf Hedin

Hitom och bortom drug eluting stents och
brachyterapi
Rickard Linder

Drug eluting stents
Jan Harnek

Brachyterapi
Lars Grip

14.30

15.00

SIEMENS

**MR. OCH DESS ROLL I DIAGNOSTIKEN AV
HJÄRT-KÄRLSJUKDOMAR. EN JÄMFÖREL-
SE MED TRADITIONELLA DIAGNOSTISKA
METODER.**

Moderatorer: Tage Nilsson & Håkan Arheden

1: Höger- och vänsterkammarfunktion; Echo
versus MR.
Arne Olsson – Marcus Carlsson

2: Perfusion; Myocardscint versus MR.
Marcus Carlsson – Tomas Bjerner

3: Kranskärl; Coronarango versus MR.
Tage Nilsson – Jan Engvall

4: Viabilitet; Echo versus MR.
L-A Brodin – Peter Cain

16.30

10.00

10.30

12.00

13.30

18.00

K2

onsdag 7 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

13.00

MADIT II STUDIEN- VAD BETYDER DEN FÖR SVENSK KARDIOLOGI?

Moderatorer: Bertil Olsson & Erling Karlsson

Bakgrund
Anders Englund

Effekter på livskvalitet
Mårten Rosenqvist

Sjukvårdsekonomi
Per Åke Levin

Etik
Rurik Löfmark

Madit II och de nationella riktlinjerna
Erling Karlsson

14.30

15.00

HÄSSLE

PREVENTION I DET METABOLA PERSPEKTIVET

Moderator: Lars Hjalmar Lindholm

Hypertoni
Störd tromboresistens- ny mekanism för ökad
infarktisk vid hypertoni
Sverker Jern

Diabetes
Fokus på glukos och insulin
Christian Berne

ALPINE
Fokus på hypertonibehandlings metabola
konsekvenser
ALPINE- resultat från en svensk studie på
nyupptäckta hypertoniker
Ola Samuelsson

16.30

12.00

13.30

18.00



8
mg

16
mg

PLUS

Atacand vid hypertoni – för ett aktivt liv

- *Effektiv blodtryckssänkning¹*
- *Tydlig dos-respons²*
- *Lång effektduration – mer än ett dygn³*
- *Inte fler biverkningar än placebo⁴*

Atacand® är en AT₁-receptorblockerare med indikation för hypertoni. Normalt rekommenderas 8-16 mg en gång per dag. Atacand® finns i styrkor på 4 mg, 8 mg och 16 mg. Rekommenderad dos för blodtryckssänkning är Atacand® Plus, en fast kombination av Atacand® 16 mg och ett diuretikum, hydroklorid 12,5 mg. För närmare information se LASS. Ref: 1. Hemmelmann A et al. Blood Press 2001;10:40-51. 2. Gimfeldt O et al. J Hum Hypertens 1997;11(Suppl 2):S40-S2. 3. Laine M et al. Vasc Med Biol 1997;9:181-7. 4. Devereux RB et al. J Hum Hypertens 1997;11(Suppl 2):S85-9.

Atacand®
candesartan cilexetil

Effektiv blodtryckssänkning

K11

onsdag 7 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

13.00

08.30

SÖMN OCH KARDIO- VASKULÄR SJUKDOM

Moderator: P. Nilsson

Sömnrubbingar och hälsa

Peter Nilsson

Sömnapné syndromet och hjärtsjukdom

Sören Berg

Sömnstörning och ischemisk hjärtsjukdom

Claes Held

Nattliga arytmier under sömn

Thomas Flodin

14.30

15.00

10.00

10.30

16.30

12.00

13.30

18.00

TAXUSTM Express²TM

TransluteTM Polymer Carrier

Control of dose
and release

Bio and vascular
compatibility

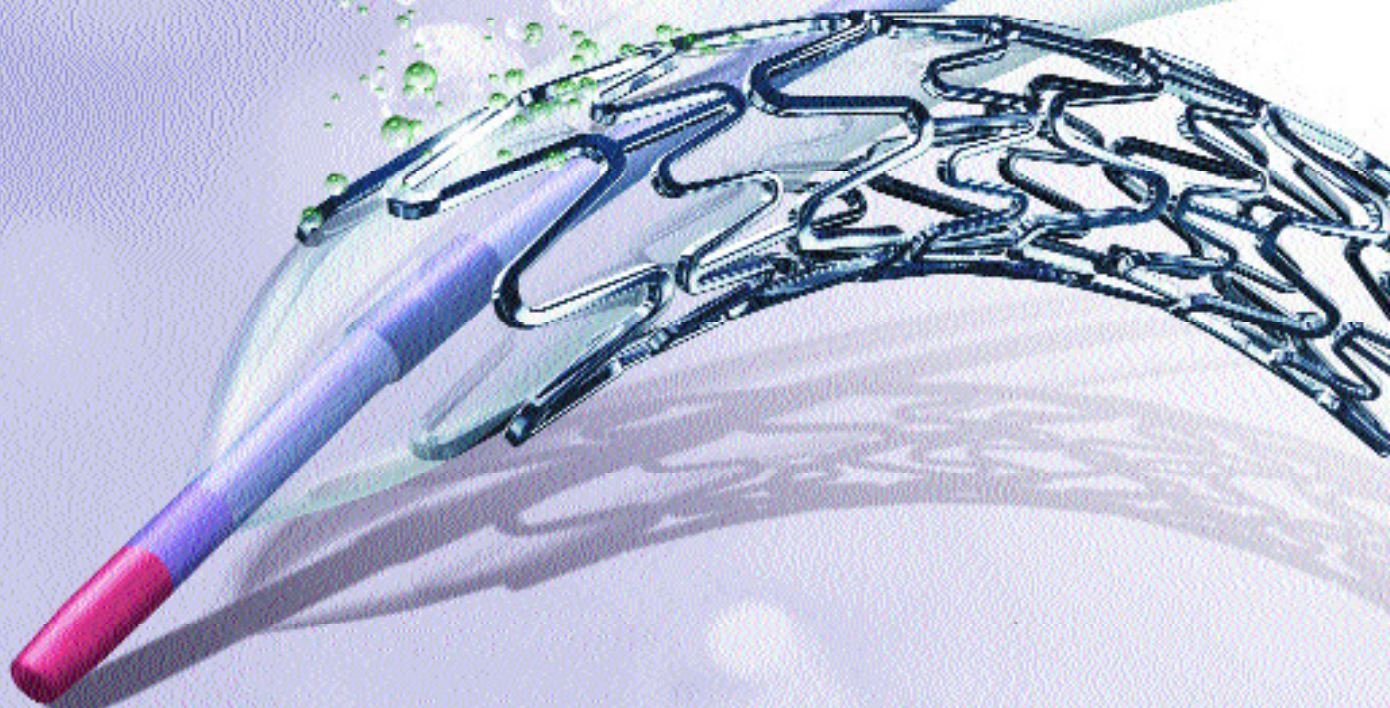
Paclitaxel

An effective
multifunctional
drug

Express²TM

A proven
coronary
stent system

**Control
Restenosis**



For the latest results on our clinical trials, please contact your local sales representative or visit our website at www.bostonscientific.com

Indications, contraindications, warnings and instructions for use can be found in the product labeling supplied with each device.

CAUTION: The law restricts these devices to sale by or on the order of a physician.

Boston Scientific Nordic AB
Berga Allé 1
25452 Helsingborg
Sweden

Tel: +46 42 25 69 00
Fax: +46 42 16 55 31

www.bostonscientific.com

K16/17

onsdag 7 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

08.30

13.00

DIASTOLISK DYSFUNKTION

Moderator: Jan Hultman

Hjärtats intracellulära energiomsättning och calcium balans. Ett intrikat problem vid ischemi.
Gunnar Ronquist

Är det lätt att ställa diagnosen diastolisk dysfunktion?
Medicinsk behandling och prognos
Rolf.Nordlander

Echocardiografiska fynd vid diastolisk dysfunction.
Kan diastolisk dysfunktion ses som isolerad från systolisk dysfunktion?
Lars-Åke Brodin

Hur behandlar vi patienter med diastolisk dysfunction i samband med öppen hjärtkirurgi.Är den vanliga användningen av phosphodiesterashämmare vid aorto-coronar bypass operation alltid indicerad
Erik Houltz

14.30

10.00

15.00

10.30

16.30

12.00

13.30

18.00

K12

onsdag 7 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

13.00

08.30

CEREBRAL DYSFUNKTION EFTER HJÄRTKIRURGI?

Moderator: Jan van der Linden

En översikt av problemet
Jan van der Linden

Definition och mätning av cerebral dysfunktion
Per Ghatan

Vilka riskfaktorer kan identifieras för cerebral
dysfunktion efter hjärtkirurgi?
Ewa Ahlgren

Kan incidensen av stroke minskas vid hjärtkirurgi
Per Bergman

Vilken roll spelar användningen av hjärtlungmaskin och
koronarsug för cerebral dysfunktion efter
hjärtkirurgi?
Henrik Jönsson

10.00

14.30

10.30

15.00

12.00

13.30

16.30

18.00

**TROMBOLYS MED
SINGEL BOLUS SOM
GES PÅ CA 10 SEKUNDER**

Likvärdig mortalitetsreduktion som med Actilyse

Minskad risk för icke-cerebrala blödningar jämfört med Actilyse

Enkelt - singel bolus på ca 10 sekunder

För wikijusterings - tydlig gradering på språket

metallurgy

[illegible]

**Baehringer
Ingenieur**

5015068+010-2016-7438-01130121-0048-0000-00-00

VICTORIA

torsdag 8 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

13.15

08.30

OPTIMAL REVASKULARISERING, CABG ELLER PCI?

Moderatorer: Gunnar Engström & Per Albertsson

Randomiserade studier mellan PCI och CABG:

-Synpunkter från SBU:

Bengt Brorsson

-Synpunkter från Thoraxkirurg:

Rolf Ekroth

-Synpunkter från Interventionist:

Fredrik Scherstén

Presentation av MIKA-studien:

Lars Grip

Diskussion

14.30

15.00

10.00

10.30

MSD

KVALITET I KARDIOVASKULÄR PREVEN- TION 2003-FOKUS PÅ HYPERTONI

Moderator: Fredrik Nyström

Blodtryckskontroll och strokeprevention i Sverige?

-Ny kunskap från den svenska delen av MONICA-projektet

Lars Weinehall

Könsskillnader vid behandling av riskfaktorer
vid hypertoni?

Peter Nilsson

Olika aspekter på kvalitet vid blodtrycksmätning

Helena Gustafsson

Hur kan vi optimera kvaliteten i
hypertonibehandlingen?

Fredrik Nyström

16.30

BOEHRINGER INGELHEIM / AVENTIS

NEW STRATEGIES FOR FAST TREATMENT OF STEMI

Moderator Lars Wallentin

Pre-hospital diagnosis and monitoring

Mikael Dellborg

Biochemical markers for rapid diagnosis and
prognosis

Bertil Lindahl

New pre-hospital pharmaceutical strategies
- Result from the Assent 3 plus trial

Patrick Goldstein

Thrombolysis and antitrombotic drugs in combination
with PCI in STEMI patients

Jens Jensen

Differences between patients treated in clinical trials
and routine clinical practice

Lars Wallentin

12.00

Lunch och besök av utställning och postrar

13.15

18.00

En innovation inom lipidområdet



Kom till oss i monter 4



MSD
NR. 028 14 00



Schering-Plough
NR. 029 01 000

220 4627 28-3-97



MSD 08/0261 400

Se till om på:

YAHOO! För läkare

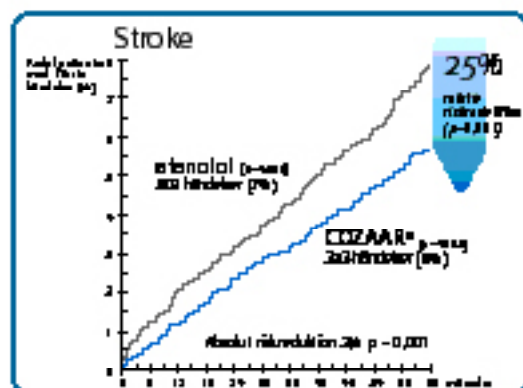
med myyahood



Att få en stroke är ett av de mest skrämmande framtids-
perspektiven för en patient med hypertoni. Oavsett hur svårt
man drabbas kan det innebära en stor livskris. Fortfarande får
30 000 svenskar stroke varje år och många lever med kvar-
stående skador. Hypertoni är en viktig riskfaktor för stroke¹.

COZAAR® var överlägset atenolol

och minskade risken för stroke med 25 % i jämförelse
med betablockeraren atenolol. Detta visade resultaten
från LIFE-studien hos patienter med hypertoni och
vänsterkammahypertrofi².



LIFE-studien inkluderade totalt 9193 patienter med hypertoni och vänsterkammahypertrofi. Patienterna följdes under 4,8 år och fick behandling med antingen COZAAR® eller atenolol baserat på en COZAAR® eller atenolol-tablett. Vid start av studien var 50 till 100 mg COZAAR® minskade signifikant risken för död primärt av hjärtmät, av kardiovaskulär av stroke, hjärtsvikt och kardiovaskulär död. Den relativa risken för död var 1,5 % och den absoluta risken för död var 2 % ($p=0,001$). Ingen signifikant skillnad sågs avseende kardiovaskulär död och hjärtsvikt vs atenolol.

losartan
COZAAR®
Angiotensin II Antagonist

Indikation: Hypertoni. Hjärtsvikt, när behandling med ACE-hämmare ansetts olämplig. Tabletter 12,5, 50 och 100 mg. Vid beskrivning se FASS.se

1. Socialstyrelsen, Statistiska centret - Stroke 1997 2. Dahlöf B et al. Lancet 2002; 359:985-989

K1

torsdag 8 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

08.30

INVASIV BEHANDLING AV FÖRMAKSFLIMMER I SVERIGE

Moderatorer: Mårten Rosenqvist & Nils Edvardsson

Kateterburen ablation- Svenska erfarenheter
Håkan Walfridsson

Maze kirurgi- Sv erfarenheter
Per Blomström

Hisablation för och emot
Anders Englund & Lennart Bergfeldt

Peroperativ ablation av förmaksflimmer
Birgitta Johansson

10.00

10.30

JANSSEN CILAG / RENAPharma

IS ANEMIA A KILLER IN CHF ?

Moderator: Anders Waldenström

Anemia treatment improved cardiac function
and survival
Don Silverberg, Israel

Does the doctor tolerate anemia better than
the patient?
Gunnar Birgegård, Sweden

Can the cardiac patient compensate for anemia?
Stuart Katz, USA

Does higher hematocrit improve outcome in
renal patients?
Allan J Collins, USA

12.00

Lunch och besök av utställning och postrar

13.15

13.15

FRIA FÖREDRAG

Moderator: Anders Jeppsson

Co-moderator: Peter Friberg

14.30

15.00

HJÄRTROND

Moderator: Anders Jeppsson

Patient diskussioner

16.30

SANOFL-SYNTHELABO

ANTITROMBOTISK BEHANDLING I KLINISK PRAXIS

Moderator: Lars Rydén

Den antitrombotiska behandlingens teori –
en uppdatering
Lars Grip

Kliniska prövningar och behandlingsriktlinjer –
vad lär de oss om antitrombotisk behandling
Rikard Linder

Antitrombotisk behandling i Sverige –
behov av förbättring
Ulf Stenestrand

Hur effektiv är antitrombotisk behandling av den
diabetiska patienten – omdebatterat ämne
Paul Hjerdahl

18.00

Plavix[®]

clopidogrel 75mg



Clopidogrel skall ges en gång dagligen i dosen 75 mg och kan ges både med och utan föda. Hos patienter med akuta koronara syndrom utan ST-höjning (instabil angina eller icke-Q-vågs infarkt), skall behandlingen med clopidogrel inledas med en 300 mg laddningsdos och sedan fortsätta med 75 mg en gång dagligen (tillsammans med ASA 75-325 mg dagligen).

Instabil angina
pectoris

Icke-Q-vågs
infarkt

Ischemisk
stroke

Hjärtinfarkt

Benär-
sjukdom

UTÖKAD INDIKATION:

Även vid instabil angina
eller icke-Q-vågs infarkt
i kombination med ASA.

Plavix[®]-behandlingen tolereras väl^{1,2} och mer än 15 miljoner patienter är hittills behandlade³.

Idag är Plavix[®] dokumenterat i studier på över 30 000 patienter i hela världen.^{1,2}

Världens största studie inom akuta koronara syndrom, CURE¹, publicerades förra året och fortfarande ingår över 70 000 patienter i våra prövningsprogram².

1) CURE (The Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Event Trial Investigators). Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. N Engl J Med. 2001;345: 494-502. 2) CAPRIE Lancet 1996; 348: 1029-39. 3) Data on file, Sanofi-Synthelabo, based på IMS survey data, May 2002.

Plavix (clopidogrel), kombinerat med acetylsalicylsyra (ASA) (aspirin) i kombination för förebyggande behandling av akuta koronara syndrom hos patienter med hjärtinfarkt (från någon tidpunkt till minst 30 dagar), ischemisk stroke (från 7 dagar till minst 6 månader) eller etablerad perifer arteriell sjukdom. Patienter med akuta koronara syndrom utan ST-höjning (instabil angina eller icke-Q-vågs infarkt) i kombination med ASA. Tabeller 75 mg, 28 kaps. 84 tabl. S+SPC på annan plats i boken. För fullständig information se www.bms.se.

K2

torsdag 8 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

08.30

HUR HINDRA EN "FRISK" RISKPERSON BLI PATIENT?

Moderatorer Bo Hedbäck, Gunilla Burell

Inledning: Vilka risker kan vi påverka?

Rökning. Vad kan vi göra för att minska antalet rökare? Hans Gilljam

Metabola syndromet. Hur kan vi få det ökande antalet personer med metabolt syndrom att förändra livsstil? Bernt Lindahl

Hereditet. Förstegradssläktingar till yngre patienter som haft en hjärthändelse. Vad kan vi göra? Owe Johnson

Psykosocial stress-depression. Hur hitta dessa personer och vad göra? Ewa Billing

Fysisk inaktivitet. Hur får vi riskpersoner att öka den fysiska aktiviteten?

10.00

10.30

PHARMACIA

ALDOSTERON, DET BORTGLÖMDA RISKHORMONET. NYA MÖJLIGHETER VID BEHANDLING AV HYPERTONI OCH HJÄRTSVIKT

Moderatorer: Leif Erhardt & Jan Östergren

1. Aldosterons roll vid hypertoni och kärlsjukdom - nya rön om aldosterons effekter på hjärta, hjärna, njurar och blodkärl.
Gudmundur Johannsson.
2. Kliniska data för eplerenone vid hypertoni.
Anders Himmelmann.
3. Aldosterons roll vid hjärtsvikt och neurohormonell aktivering - fibros, remodelling, proarytmi baserat på nya data.
Ronnie Willenheimer.
4. Resultat från EPHEUS, en morbiditets - och morta litetsstudie av eplerenone vid hjärtsvikt.

12.00

Lunch och besök av utställning och postrar

13.15

34

13.15

FRIA FÖREDRAG

Moderator:
Anders Waldenström

Co-moderator:
Christer Höglund

14.30

15.00

HETA NYHETER FRÅN KLINISKA STUDIER.

Moderatorer: John Pernow & Claes Held

COMPANION
Cecilia Linde

Euroinject One
Christer Sylvén

SPORTIF III
S Bertil Olsson

Glukos-insulin-infusion vid akut hjärtinfarkt
Lars Rydén

16.30

NOVARTIS

KARDIOVASKULÄR OCH METABOL RISK

Moderator: Anders Himmelmann

Typ 2 diabetes
- en kombination av insulinresistens och försämrade insulinsekretion
Per Anders Jansson

Modern lipidbehandling
- förhindrande av kardiovaskulära händelser
Mats Eriksson

RAAS och Risk
Lars Weiss

Från hypertoni till hjärtsvikt
- AT1-receptorblockerare i ett vidare perspektiv
Anders Himmelmann

18.00

K11

torsdag 8 maj

07.30	Årsmöte för föreningen Vårdpersonal inom Cardiologi	13.00	MÖTEN OCH KOLLISIONER – EN PANELDEBATT OM ETISKA OCH EXISTENTIELLA FRÅGESTÄLLNINGAR. PANELDISKUSSION Moderatorer: Charlotte Rivero & Åsa Axelsson Rurik Löfmark Birger Signäs Bengt Hallerman Elisabeth Marklund
08.00	Registrering 08.00-17.30		
08.30	AKTUELLA AVHANDLINGAR AV VIC MEDLEMMAR Moderator: Agneta Ståhle & Signild Norrman Exercise in patients with chronic heart failure Åsa Cider Emergency medical Dispatch- the first medical response for life-threatening condition Angela Bång	14.30	
10.00		15.00	ÄR KVALITETSPROGRAM ETT INSTRU- MENT FÖR FÖRBÄTTRAT OMHÄNDERTA- GANDE VID KRANSKÄRLSSJUKDOM ? Moderatorer: Leif Erhardt & Hans Brandström Sekundärprevention i internationellt perspektiv – hur ser verkligheten ut? Martin Stegmo Programmet för sekundärprevention vid krans- kärlsjukdom – fördelar och nackdelar Bo Hedbäck Hur lyckas vi nå våra behandlingsmål i Sverige? Bo Israelsson Kvalitetsprogram som instrument för förbättrat omhändertagande – hur skall vi komma vidare
10.30	NYTT OM HLR PÅ STORA OCH SMÅ Moderatorer: Cecilia Jakobsson & Jens Oden HLR på gravida Anna Glantz A-HLR på barn Britt-Marie Joelsson A-HLR/D-HLR för vem? Lars Ekström Organisation av HLR-verksamhet på sjukhus Birgitta Andersson	16.30	
12.00	Lunch och besök av utställning och postrar		
13.15		18.00	

flest



Nu är Klexane® (enoxaparin) det lågmolekylära heparin som har flest godkända indikationer. Trombosprofylax vid medicinsk immobilitet är det senaste godkännandet.

Tidigare godkända indikationer för Klexane är trombosprofylax vid kirurgi och dialys samt behandling av djup ventrombos, lungemboli och instabil kranskärlsjukdom.

Så nu finns det all anledning att fråga: Varför utnyttjas inte världens mest använda lågmolekylära heparin ännu mer i Sverige?

Men det kanske bara är en tidsfråga.



Världens mest använda
låg-molekylära heparin.

Indikationer: Behandling av instabil kranskärlsjukdom, djup ventrombos och lungemboli. Trombosprofylax vid kirurgi, dialys och medicinsk immobilitet. För fullständig information om indikationer, dosering, kontraindikationer, biverkningar m.m. - se RFS eller katalogen på annan plats i butiken.

Aventis Pharma, Box 47604, 117 94 Stockholm. Tel 08-775 74 00, 800-467 467. Fax 08-726 44 25. E-post: info@aventispharma.se www.aventispharma.se

K16/17

torsdag 8 maj

07.30

13.15

08.00

Registrering 08.00-17.30

08.30

HUR VÄNSTER KAMMARE HJÄLPER HÖGER - OCH TVÄRTOM. EXEMPEL PÅ INTERVENTRIKULÄR INTERAKTION.

Moderator: Bengt Wranne

Introduktion Bengt Wranne

Normal fysiologi
Patrik Sundblad

Efter hjärtkirurgi
Eva Nylander

14.30

Förvärvade hjärtfel mm?
Lars-Åke Brodin

15.00

Vid förmaksseptumdefekt
Erkki.Pesonen

Sammanfattning Bengt Wranne

10.00

10.30

16.30

12.00

Lunch och besök av utställning och postrar

13.15

18.00

Forskning pågår

På Janssen-Cilag pågår
forskning inom en rad
spännande områden.

Användningsområden för Eprex är:

- Anemi hos patienter med kroniskt nedsatt njurfunktion
- Anemi hos patienter som får kemoterapi mot solida tumörer, maligna lymfom eller multipelt myelom
- Autolog blodtransfusion
- Preoperativ behandling vid större elektiv ortopedisk kirurgi

För komplett produktinformation, se FASS

K12

torsdag 8 maj

08.00

13.15

Registrering 08.00-17.30

08.30

MORTALITET INOM BARNHJÄRTSJUKVÅRDEN

Moderator: Katarina Hanseus

Hjärtsjukdom hos fostret med dödlig utgång
– epidemiologi och orsaker
Mats Mellander

Dödlighet vid hjärtmuskelsjukdomar hos barn
Ingegerd Östman-Smith

30-dagars dödlighet vid barnhjärtkirurgi
Torsten Malm

Sendöd efter barnhjärtkirurgi
Jan Sunnegårdh

14.30

15.00

10.00

10.30

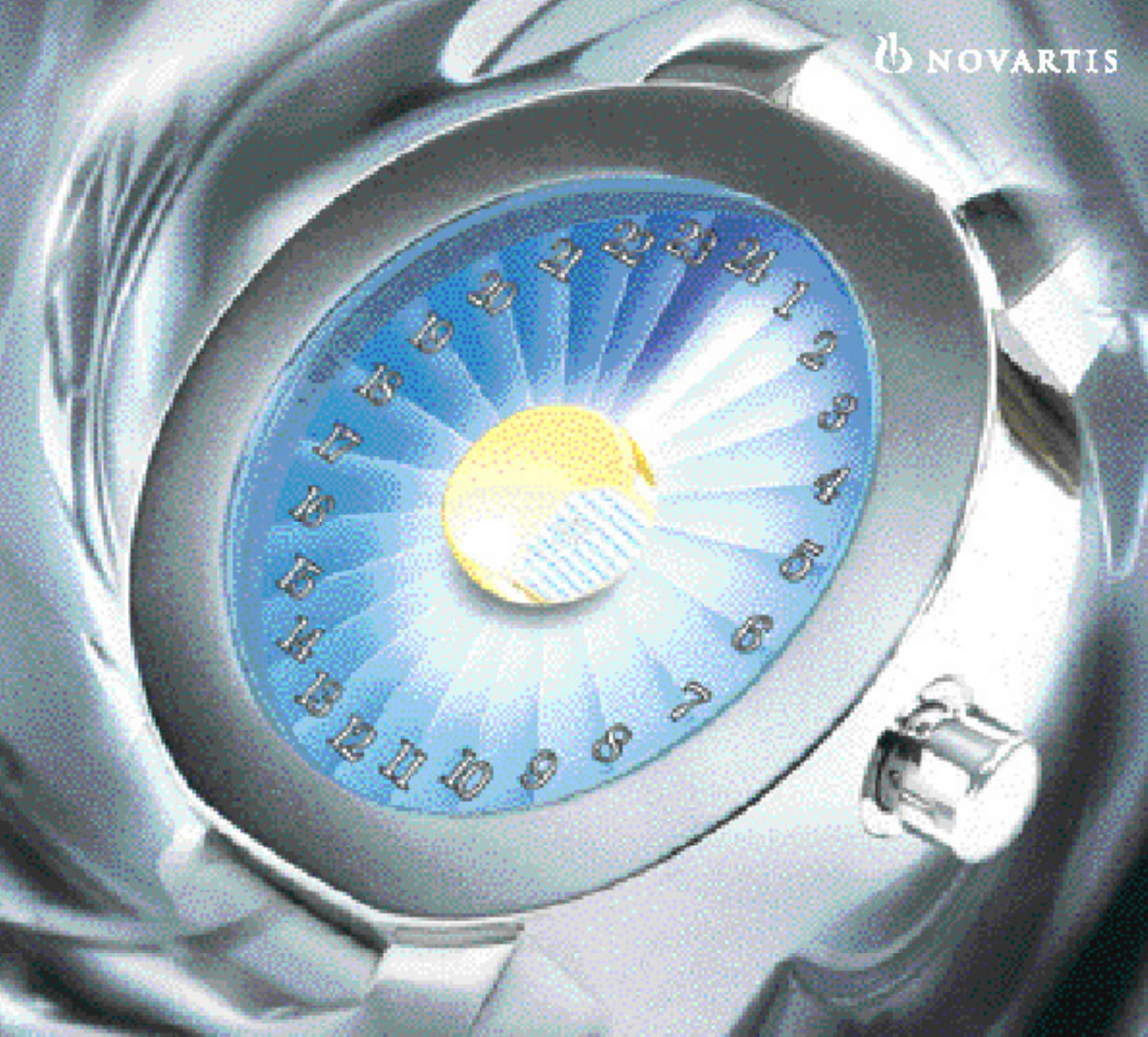
16.30

12.00

Lunch och besök av utställning och postrar

13.15

18.00



Lescol – nu som 80 mg depottablett

med ökad effekt och bibehållen säkerhet^{1, 2}

Lescol 80 mg depottablett skall användas vid behandling av hyperlipemi och tas en gång dagligen på kvällen. Förpackningar om 28 respektive 98 stycken depottabletter.

Referenser: 1. Ballantyne CM et al. Clin Ther 2001;177-192.
2. Bengtsson R et al. Am J Cardiol 2002;89:231-233.

LESCOL[®] 80 mg
fluvastatin
DEPOTTABLETT

VICTORIA

fredag 9 maj

08.00

Registrering 08.30-14.00

13.00

08.30

PRO & CON

Moderator: Jan van der Linden

- 1 Recoarctation på vuxen ballong/kniv”
Pro-Peter Eriksson / *Con*-Håkan Berggren
- 2 Statiner till alla hjärtkärlpatienter oavsett kolesterolvärde
Pro-Mats Eriksson / *Con*-Olle Wiklund
- 3 Kirurgiskt instrument för proximal anastomos mellan vengraft och aorta - analogi med stentproblematik?
Pro-JanThorelius / *Con*-Göran Dellgren

HETA NYHETER FRÅN KLINISKA STUDIER

Programmet bestäms
under våren -03

Moderator: Peter Nicol

14.30

10.30

11.00

ELILILLY

HUR SKALL VÅRDEN AV ST-HÖJNINGSIN- FARKTER ORGANISERAS I SVERIGE?

Moderator: Lars Ekström

Prehospital trombolys - erfarenheter från Lycksele
Anette Sandström & Norbeth Hansson

Respite-studien - erfarenheter av Rescue PCI
Sven-Olof Jansson

Danami-studien - erfarenheter av Primär PCI
Henning Rud Andersen

Prehospitala reperfusionsstrategier
Leif Svensson

12.30

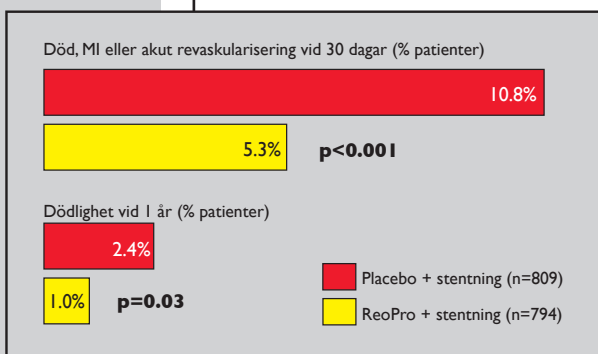
Lunch och besök av utställning och postrar

13.00

ReoPro[®] – because life is worth it



Genom att använda ReoPro[®] vid stentning minskar du avsevärt risken för allvarliga hjärtskomplikationer hos dina patienter:



• **51%** lägre risk för död, MI och akut revaskularisering vid 30 dagar¹

• **58%** lägre dödlighet vid ett år²

... jämfört med stentning som ensam behandling.



abciximab

immediate benefit • sustained effect

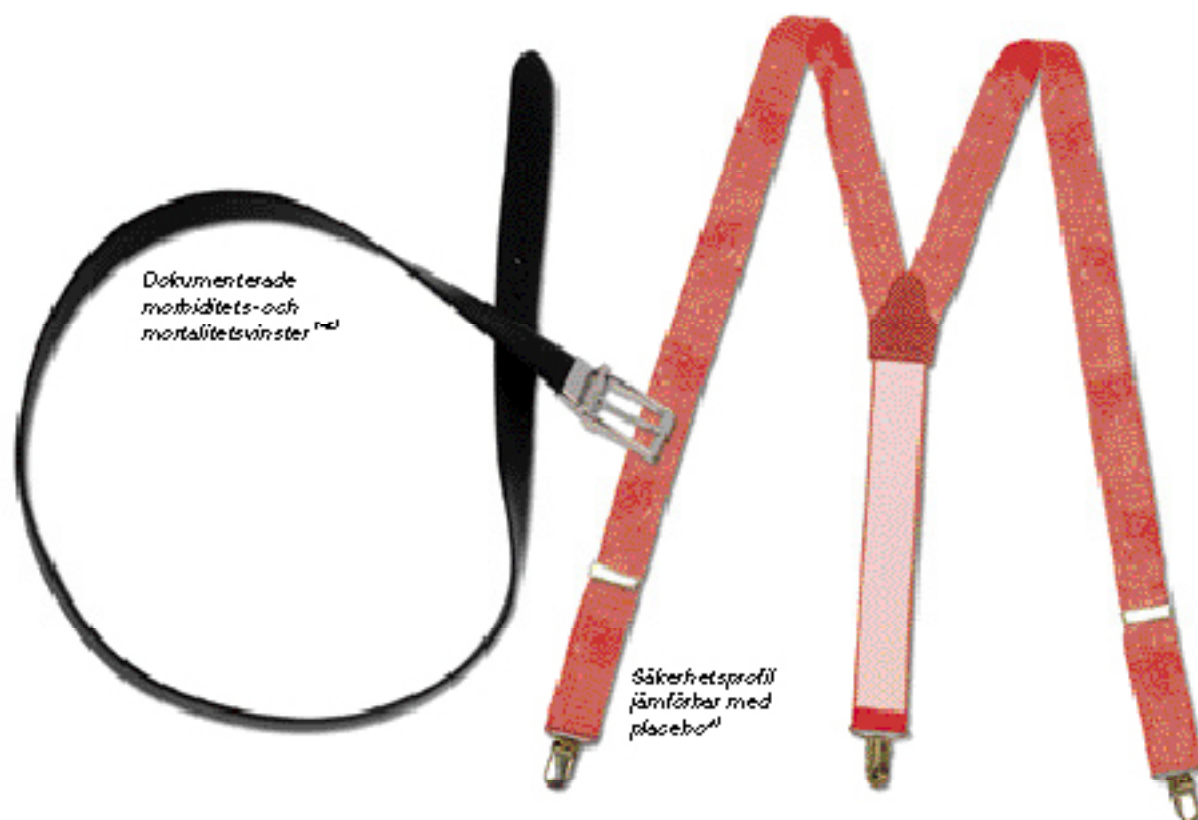
Eli Lilly Sweden AB, 08-737 88 00, www.lilly.se

K1

fredag 9 maj

08.00	Registrering 08.30-17.30	13.00	ELKONVERTERING AV FÖRMAKSFLIMMER – ÄR DET UTE?
08.30	NATIONELLA RIKTLINJER FÖR HJÄRTSJUKVÅRD –RATIONELLT RESURSUTNYTTJANDE ELLER FRAMTIDA RANSONERING Moderatorer: Lars Rydén & Erling Karlsson Sjukvårdens utveckling - orsak till nödvändiga prioriteringar Erling Karlsson, Socialstyrelsens prioriteringsprogram – arbetsprinciper Christina Kärvinge Hälsoekonomiskt stöd i prioriteringsarbetet Lars-Åke Levin, Hög och låg prioritering – tankar kring några konkreta exempel Lars Rydén, Paneldiskussion		Moderatorer: Rolf Nordlander & Lennart Bergfeldt Rytm eller frekvensreglering? Carina Blomström Elkonvertering. När och Hur? Viveka Frykman Är beta blockare en lämplig profylax efter elkonvertering? Mats Frick Kan EKG ge prognostisk information inför elkonvertering? Carl Meurling
10.30		14.30	
11.00	BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMAKOLOGISK BEHANDLING AV DEN ÄLDRE RISKPATIENTEN. Moderator: Thomas Kjellström Inledning: Thomas Kjellström The PROSPER study. Lipid lowering in the elderly. Christopher Packard, Glasgow Hur förändras riskbehandlingen ? Thomas Kjellström		
12.30	Lunch och besök av utställning och postrar		
13.00			

Både livrem och hängslen. För säkerhets skull.



- + Ny metaanalys, där 243 000 prover analyserats, visar bland annat på en säkerhet jämförbar med placebo.⁶
- + 112 000 patientår dokumenterade i Pravachol-studier (WOSCOP, CARE, LIPID).¹⁻⁴
- + Metaboliseras ej signifikant via CYP4503A4-systemet.⁷



MER ÄN BARA LDL-SÄNKNING
PRAVACHOL[®]
pravastatin 2 40 mg

Pravachol[®] (pravastatin), kolesterolsynteshämmare vid hyperlipoproteinemi. Kronisk kolesterolem, för prevention av kardiovaskulär mortalitet och mortalitet hos patienter med etablerad kronisk kolesterolem och ögynnsamt höga kolesterolsvärden. Tabl. 20 mg och 40 mg. Innehållspackning.

Referenser: 1. Shepherd et al. N Engl J Med 1995;333:1301-1307. 2. The LIPID Study Group. N Engl J Med 1995;333:1349-1357. 3. Oakes et al. N Engl J Med 1996;335:1001-1006. 4. Pyörälä MA, Keech A, Cobbe SM, Tonkin A, Byington JP, Braunwald E, Friedman O, Oakes PM. Prospective pravastatin pooling (PPP) project: the tolerability and safety of pravastatin based on a 112,000 patient-year experience in placebo-controlled trials. Presented at XXIII Congress of the European Society of Cardiology Sept. 2001. 5. Borckert M, Hansen R. Long-term safety of Hepatohydroxymethyl Glutaryl Co-enzyme A Reductase Inhibitors. Arch Intern Med. 2000; Aug 14/24 Vol 160: 2275.

K2

fredag 9 maj

08.00

Registrering 08.30-14.00

08.30

HOTANDE HJÄRTINFARKT - VARFÖR DRÖJER PATIENTEN?

Moderatorer: Johan Herlitz & Leif Svensson

Kan vi minska fördröjningstiderna? Tidigare erfarenheter.

Johan Herlitz

Fördröjningstider och ambulansutnyttjande-erfarenheter från Riks HIA.

Bertil Lindahl

Vad tänker och tror patienten i det akuta skedet?

Erfarenheter från en aktuell svensk multicenterstudie

Marie Thuresson

Varför dröjer patienten och varför ringer de inte efter ambulans? Erfarenheter från en aktuell svensk multicenterstudie.

Marianne Berglin-Jarlöv.

Reagerar kvinnor annorlunda än män vid hotande hjärtinfarkt? Erfarenheter från en aktuell svensk multicenterstudie.

Crister Zedigh

Kan man ändra människors beteende

mönster vid en akut krissituation?

Aleksander Perski

10.30

11.00

BOEHRINGER INGELHEIM

LIVET I YTTERFILEN - STRESSAR VI IHJÄL OSS ?

Moderator: Mikael Dellborg

Stress över dygnet - relationer till blodtrycksmätning

Fredrik Nyström

Stress i ett livsperspektiv - betydelse för hjärtsjukdomar hos män och kvinnor

Kristina Orth-Gomér

Metabol stress: Feta barn och ungdomar, vad leder det till på längre sikt?

Peter Bang

Stress vid extrema förhållanden

Stefan Branth

12.30

Lunch och besök av utställning och postrar

13.00

13.00

GUCH-PATIENTEN PÅ AKUTINTAGET

Moderator: Peter Eriksson & Ulf Thilén

Förmaksarytmier

Carl Meurling

Extra Kardiell Kirurgi

Bengt Johansson

Syncope

Maria Schaufelberger

Bröstsmärtor

Gunilla Forsell

14.30

Skulle du våga ligga här under de tidiga morgontimmarna? Micardis® verkar i 24 timmar.¹



Med Micardis® behandlar du dina patienter med hypertoni. Ett skydd som fungerar lika bra under dygnets alla timmar¹ – oberoende av när på dagen de tar tabletten.

- Micardis® är en angiotensin II-antagonist med telmisartan som aktiv substans.
- Plasmahalveringstiden är lång och eliminationen är mindre än 1 procent via njurarna.²
- Micardis® ingår i studien ONTARGET som kommer att omfatta 23 000 patienter över hela världen.³

MICARDIS®
TELMISARTAN ALL RECEPTOR ANTAGONIST



MICARDISPLUS®
TELMISARTANACEFOL
Additional power

G O D M O R G O N , M I C A R D I S .

Referens: 1. ABP: A comparison of the antihypertensive profiles of the selective angiotensin II receptor antagonist telmisartan and losartan in patients with mild-to-moderate hypertension. Al-Mallouk et al. *Journal of Human Hypertension* 1999; 13: 457-464. Produktresumé s. 3. Data on file Boehringer Ingelheim Corp.

Minimär information: Micardis® (telmisartan); Tabletter: Angiotensin II-antagonist. Indikation: Essentiell hypertoni. MicardisPlus®: Tabletter: Angiotensin II-antagonist och diuretikum. Indikation: Behandling av essentiell hypertoni. MicardisPlus® är en fast kombination (80 mg telmisartan/125 mg hydrokortisid) som är avsedd för patienter vars blodtryck inte kontrolleras adekvat av telmisartan enbart. För övrig information: BSS-text, 4444444444, 4444444444 och SPC.



Boehringer Ingelheim AB Box 44, 127 21 Sköndal, Telefon: 08-721 21 00, Telefax: 08-710 98 84, www.boehringer-ingelheim.se

K11

fredag 9 maj

08.00

Registrering 08.00-17.30

08.30

MEDFÖTT HJÄRTBLOCK; FRÅN FOSTER TILL VUXEN

Moderatorer: Thomas Fåhraeus & Anders Jonzon

Immunologisk diagnostik av riskpatienter
Marie Wahren-Herlenius

Diagnostik och behandling av hjärtblock hos foster
Sven-Erik Sonesson

Pacemakerbehandling av medfött hjärtblock
Thomas Fåhraeus

Prognos vid medfött hjärtblock hos barn och vuxna
Anders Jonzon

10.30

11.00

12.30

Lunch och besök av utställning och postrar

13.00

48

13.00

KVALITETSFÖRBÄTTRING INOM HJÄRTSJUKVÅRDEN

Moderator: Lars Wallentin & Elisabeth Ståhle

Svenska Hjärt- Kärregistren – Ett Nationellt
registercentrum
Lars Wallentin

Utveckling av kateterinterventioner med stöd av
registermetodik
Tage Nilsson

Kvalitetskontroll av hjärtkirurgi med stöd av
interaktiv registermetodik
Kjell Rådegran

Utvärdering av nya behandlingsalternativ med
hjälp av registerdata
Ulf Stenestrand

Internetpedagogik för utveckling av hjärtsjukvården
Bertil Lindahl

14.30



Lösningar för kroniska sjukdomar

VÅR MÅLSÄTTNING: Att bidra till människors välfärd genom att använda biomedicinsk ingenjörsteknik

inom forskning, konstruktion, tillverkning och försäljning av instrument eller apparatur som

lindrar smärta, återställer hälsa och förlänger liv. Läs mer om Medtronic på vår nya svenska

hemsida: www.medtronic.se

K16/17

fredag 9 maj

08.00

Registrering 08.30-14.00

13.00

HUR SKALL VI BÄST VISUALISERA ATHEROSKLEROS?

08.30

IDROTTSKARDIOLOGI

Moderatorer: Mats Börjesson & Lennart Kaijser

Idrottshjärtat kontra annan hjärtförstoring hos idrottare
Lennart Kaijser

Arytmier & plötslig död bland idrottare
Nils Edvardsson

Kardiellscreening av idrottare - i Sverige och
utomlands
Mats Börjesson

Effects of the Italian screening system- Does it save
lives? HCM, Brugada
Domenico Corrado, Padua Italien

Diskussion

Moderatorer: L. Lind & J. Wikstrand

Ultraljud av cortiskärnen
John Wikstrand

Intravaskulärt ultraljud av coronarkärl
Lars Lind

Magnetresonansundersökning (MRI) av carotiskärl
Marie Hänni

14.30

10.30

11.00

12.30

Lunch och besök av utställning och postrar

13.00

50

vitatron

.....

Redefining the standard of pacing

DIGITAL



www.vitatron.com

08.30

BMA dagen

(Bio Medicinska Analytiker)

**HJÄRT-MR OCH MYOCARDSCINTIGRAFI,
UNDERSÖKNINGSMETODER I TIDEN**

Marcus Carlsson

Martin Ugander

Erik Hedström

14.30

10.30

11.00

BMA dagen

**HJÄRT-PET: PERFUSION, METABOLISM OCH
HEMODYNAMIK I ETT**

Jens Sörensen

BMA dagen

**HUR KAN VI ANVÄNDA ULTRALJUDS-
KONTRAST INOM EKOKARDIOGRAFIN?**

Petri Gudmundsson

12.30

**Lunch och besök av utställning
och postrar**

13.00



Ge tillbaka kraften

Ta kontroll över dekompenenserad hjärtsvikt

Den första kalciumsensitiseraren, SIMDAX®, erbjuder nya behandlings-
möjligheter vid akut dekompenenserad hjärtsvikt.

SIMDAX®:

- Ökar hjärtats kontraktionskraft utan ökad O₂-konsumtion^{1,2}
- Förbättrar hemodynamiken³
- Förbättrar symtomen hos dina patienter³
- Sänker pre- och afterload genom vasodilatation^{1,2}
- Ökar inte risken för arytmier eller ischemi^{4,5}

SIMDAX®
levosimendan
Revitalize the failing heart

REFERENCES: 1. Nieminen MS, Ahkila J, Hassenfuss et al. J Am Cardiol. 2000;36:1903-1912. 2. Slawsky MT, Colucci WS et al. Circulation. 2000;102:2222-2227. 3. Ukkonen H, Saraste M et al. Eur Heart J. Colucci WS et al. 1998 (abstract suppl:547). 4. Mubarek V et al. Abstract at the 12th World Congress of Anesthesiologists, Canada, June 2000. 5. Singh BN, Ukkonen J et al. Am J Cardiol. 1999;83:1670-2070.

INDIKATIONER: Korttidsbehandling av akut tillvärd svår kronisk hjärtsvikt. Simdax bör endast användas som tilläggsbehandling då konventionell behandling med t.ex. diuretika, ACE-hämmare och digitalis inte är tillräcklig och då det finns ett behov av inotropstöd. Simdax 2,5 mg/ml finns som koncentrat till infusionsvätska. För ytterligare information, se RAS.

Orion Pharma AB, Box 334, 192 30 Sollentuna. Tel. 08-623 64 40. www.orionpharma.se

Ett stort tack till våra huvudsponsorer.



Venofer®

20 mg/ml

Järnsackaros

Intravenöst järn

Effektivt Säkert

8/5 kl 10.30-12.00 sal K1

Symposium

Is anemia a killer in CHF?

Moderator: Anders Waldenström



Renapharma

Ombud för Venofer i Norden



Svenskt Kardiovaskulärt vårmöte 2004

2004 års vårmöte går den 5-7 maj i Göteborg på Svenskamässan.

På Vårmötes hemsida finner du information angående mötet,
det är här du sänder in abstract och gör din anmälan.

www.malmo-congress.com/skv/

Har du frågor är du välkommen att kontakta Malmö Kongressbyrå.



Vi ses i Göteborg!

Malmö Kongressbyrå AB

Norra Vallgatan 16

info@malmo-congress.

com

211 25 Malmö

telefon 040-25 85 50