



Destino Infinito 1, Klaus Henkelmann 2015

44. ÖDG-Jahrestagung 2016

Chancen und Risiken für Menschen mit Diabetes

17.–19. 11. 2016, Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

HAUPTPROGRAMM

Mit Zuversicht
dem Diabetes
begegnen.



Mein verlässlicher Weggefährte
der Insulintherapie!

Huminsulin® Basal (NPH)
KwikPen™

Humalog
KwikPen™
Insulin lispro (rDNA origin) injection

Humalog ⁵⁰
KwikPen™
50% Insulin lispro (rDNA origin) injection
50% Insulin lispro protamine suspension

Humalog ²⁵
KwikPen™
25% Insulin lispro (rDNA origin) injection
75% Insulin lispro protamine suspension

EHRENSCHUTZ

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS, Bundesministerin für Gesundheit
Alois Stöger, diplômé, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Dr. Wilfried Haslauer, Landeshauptmann, Land Salzburg
Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch, Rektor der Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität Salzburg
Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg, Rektor der Medizinischen Universität Graz

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Kongressteilnehmer!

Diabetes mellitus ist mit vielen Risiken verbunden, die wir alle kennen, aber was meinen wir mit „Chance Diabetes“?

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft hat ihr Motto „FACE DIABETES“ gewählt, um zu verdeutlichen, dass einerseits der Mensch mit Diabetes mellitus seine Erkrankung als Herausforderung und idealerweise als Weg zu einem neuen Lebensstil begreifen kann und soll, andererseits die Gesellschaft die Erkrankung Diabetes mellitus (zumindest Typ 2) als Symptom unseres modernen Lebensstiles und als Aufgabe und Verpflichtung der Gesellschaft anzusehen hat. In unserer Solidargemeinschaft trifft daher idealerweise Behandlungsbereitschaft und „Compliance“ auf die Bereitschaft, die Therapie für Menschen mit Diabetes auch zu finanzieren. Damit ergibt sich TROTZDEM die Chance zu einem unverkürzten Leben ohne Spätfolgen, vielleicht sogar die Chance auf einen gesellschaftlichen Wandel.

Die Alternative ist freilich, den Diabetes zu negieren – sowohl als Patient als auch als Gesellschaft. Was hilft die beste Compliance ohne den Willen der Gesellschaft, die Kosten der Therapie zu tragen? Was hilft die wohlätigste Gesellschaft ohne die aktive Mitarbeit der Menschen mit Diabetes?

Die Jahrestagung der ÖDG 2016 hat die Menschen mit Diabetes mellitus in dieser Gesellschaft im Fokus. Psychosoziale Faktoren treten zum Diabetes – quasi als Co-Determinanten menschlichen Verhaltens – hinzu. Übermäßiger Stress, Frustrationen und vieles mehr führen zu „Verstimmungen“ bis hin zu manifesten Depressionen. Stehen am Anfang dieser Entwicklung oft noch „Belohnungssysteme“ im Vordergrund, folgen Rückzug und Flucht, mit der Konsequenz der Selbst-Vernachlässigung, schlechter Blutzuckereinstellung, Spätfolgen und stark erhöhter Mortalität.

Unsere Tagung widmet sich all diesen Spannungsfeldern, ihren positiven Möglichkeiten (Chancen) wie auch den negativen Aspekten (Risiken). Wir wollen damit ein Gesamtbild zeichnen, das uns die Menschen mit Diabetes noch besser verstehen lässt.

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft möchte die klinische Forschung und die Grundlagenforschung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf dem Gebiet der Diabetologie in Österreich fördern und diesen ForscherInnen auch national eine stärkere Vernetzung ermöglichen. Wir dürfen die Vortragenden der Postersitzungen und der Sitzungen mit Freien Vorträgen daher dieses Jahr zum 1. ÖDG Early Investigator Empfang einladen.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und die Diskussion mit Ihnen!

Helmut Brath
Erster Sekretär der ÖDG

Hermann Toplak
Präsident der ÖDG



Janumet®
(Sitagliptin/Metformin, MSD)

Januvia®
(Sitagliptin, MSD)

1. Januvia® Fachinformation, Stand Jan 2016. 2. Janumet® Fachinformation, Stand Jan 2016. 3. Green JB et al. Effect of sitagliptin on cardiovascular outcomes in type 2 diabetes NEJM. 2015; DOI: 10.1056/NEJMoa1501352.

© Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp. Merck Sharp & Dohme GesmbH, Wien. Tel.: 01-26044-0. DIAB-1143048-0006, erstellt September 2015

Fachkurzinformationen siehe Seite 66

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Organisation, Hinweise	4
Information für Referenten	6
Abstract-Review-Komitee	7
Programmübersicht	9
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch, 16. November 2016 – Insulinpumpenkurs	13
Donnerstag, 17. November 2016	15
Freitag, 18. November 2016	27
Samstag, 19. November 2016	34
Samstag, 19. November 2016 – Adipositasakademie	36
Satellitensymposien	38
Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs	43
Fortbildung des Verbandes der Österreichischen DiabetesberaterInnen	44
Fördernde Mitglieder der ÖDG	45
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	46
Geladene Referenten und Vorsitzende	53

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSORT

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

INSULINPUMPENKURS FÜR INTERNISTEN & PÄDIATER

Mittwoch, 16. 11. 2016, 12–19 Uhr

Best Western Hotel IMLAUER & Bräu, Rainerstraße 12–14, 5020 Salzburg
(Zugang über Humboldtstraße)

VERANSTALTER

Österreichische Diabetes Gesellschaft

HOMEPAGE

www.oedg.org

PRÄSIDENT

Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak
E-Mail: hermann.toplak@medunigraz.at

ERSTER SEKRETÄR

OA Dr. Helmut Brath
E-Mail: helmut.brath@wgkk.at

SEKRETARIAT ÖDG

Geschäftsführung: Simone Posch, MA
Assistentin der Geschäftsführung: Christine Obergottsberger
Währinger Straße 76/13, 1090 Wien
Tel.: +43/650/770 33 78, Fax: +43/1/264 52 29
E-Mail: office@oedg.at

KONGRESSORGANISATION/HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
Operngasse 20B, 1040 Wien
Tel.: +43/1/588 04-0, Fax: +43/1/588 04-185
E-Mail: oedg16@mondial-congress.com; www.mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG/PROGRAMMANFORDERUNGEN

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: +43/1/536 63-42 od. -37, Fax: +43/1/535 60 16
E-Mail: oedg.maw@media.co.at; www.maw.co.at

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSGEBÜHREN

Mitglieder der ÖDG	EUR 85,-
Nichtmitglieder	EUR 105,-
ÄrztInnen in Ausbildung*	EUR 55,-
DiabetesberaterInnen, DiätologInnen	EUR 45,-
DGKS/DGKP	EUR 45,-
StudentInnen*	gratis
Medizinnahe Berufsgruppen (ErnährungswissenschaftlerInnen, PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen)	EUR 45,-
Adipositasakademie – pro Modul	EUR 90,-
Insulinpumpenkurs für Internisten und Pädiater (16. 11. 2016, 12.00 – 19.00 Uhr)	EUR 45,-
Unkostenbeitrag Gesellschaftsabend (*gegen Vorlage eines Ausweises)	EUR 40,-

Für die Insulinpumpenkurse und die Adipositasakademie sind separate Anmeldungen notwendig!

GESELLSCHAFTSABEND

Freitag, 18. November 2016, St. Peter Stiftskeller

St.-Peter-Bezirk 1/4, 5020 Salzburg

Unkostenbeitrag pro Person EUR 40,-

Beginn: 20.30 Uhr

Es werden keine Transfers organisiert.

REGISTRATUR ÖFFNUNGSZEITEN

Insulinpumpenkurse für Internisten und Pädiater

Best Western Hotel IMLAUER & Bräu, Rainerstraße 12–14, 5020 Salzburg

Mittwoch, 16. November: 11–12 Uhr, (Zugang über Humboldtstraße)

Salzburg Congress

Eingangsfoyer Salzburg Congress

Donnerstag, 17. November: 07.45 – 18.15 Uhr

Freitag, 18. November: 07.45 – 18.15 Uhr

Samstag, 19. November: 08.00 – 14.15 Uhr

KOSTENLOSE KINDERBETREUUNG

Kerne können Sie Ihre Kinder am 17. November 2016 von 9–19.45 Uhr, am 18. November von 8.45–19.45 Uhr und am 19. November von 8.45–13.15 Uhr von pädagogisch geschulten MitarbeiterInnen kostenfrei betreuen lassen. In einem eigens dafür angemieteten Raum im Salzburg Congress sind verschiedenste Angebote für den kreativen Zeitvertreib vorhanden (Spiele, Bücher, Bausteine, Knetmasse, Malsachen, Musik, Bälle, Schminkefarben u. v. m.). Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass außer Getränken und Obst keine weitere Verpflegung für die Kinder vorgesehen ist.

Wir ersuchen um Anmeldung (Zeitraum der Betreuung, Alter des Kindes) im Vorfeld bei Mondial Congress & Events oder vor Ort an der Registratur im Eingangsfoyer des Congress Salzburg.

Tel.: +43/1/588 04-607

E-Mail: oedg16@mondial-congress.com

+++ NEU +++ 1. ÖDG EARLY INVESTIGATOR EMPFANG

Do., 17. November 2016, Braurestaurant Imlauer, Rainerstraße 14, 5020 Salzburg

Kostenloser Networking-Event für Abstract-Autoren (inkl. Co-Autoren)

Beginn: 20:00 Uhr

Eigenanreise

Voraussetzung: Registratur für den Kongress und gesonderte Anmeldung bis spätestens Mo., 31. Oktober 2016 unter pritz@mondial-congress.com

INFORMATION FÜR REFERENTEN

MEDIENANNAHME

1. Zwischengeschoß

Öffnungszeiten:

Donnerstag, 17. November: 07.45 – 18.15 Uhr

Freitag, 18. November: 07.45 – 18.15 Uhr

Samstag, 19. November: 08.00 – 12.00 Uhr

Es wird ersucht, die Präsentationen auf Datenträger (CD-ROM, USB, externe USB-Festplatte) am Vorabend, spätestens jedoch 2 Stunden vor dem Beginn des Vortrages in der Medienannahme abzugeben. Die Präsentation Ihres Referats erfolgt über einen Datenbeamer. Bitte bereiten Sie ausschließlich Power-Point-Präsentationen vor.

Alle Präsentationen werden mit vor Ort installierten Notebooks von Congress Salzburg abgespielt. Bei selbst eingebrachten Apple-Notebooks ist dafür zu sorgen, dass auch der entsprechende Monitor-Adapter (Mini-Displayport auf DVI) mitgenommen wird.

Alle vor Ort installierten Rechner sind mit dem Betriebssystem „Windows 7 Enterprise“ und mit Microsoft Office 2010 (inkl. PowerPoint 2010) ausgestattet.

Video- bzw. Audio-Dateien, die in eine Präsentation eingebettet sind, müssen immer in einem gemeinsamen Ordner, zusammen mit der jeweiligen PPT-Datei, abgelegt werden, da sie sonst beim Abspielen auf einem anderen System nicht gefunden werden.

Beim Abspielen von Videos auf anderen Systemen kann es zu Problemen kommen, wenn vom Standard abweichende Video-Formate (Codecs) eingebunden werden. Vorwiegend problematisch sind individuelle Video-Codecs aus dem Internet, deren Quelle nicht bekannt ist. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie ein standardisiertes Videoformat verwenden, das auch auf fremden Rechnern abspielbar ist.

Wenn spezielle Schriftarten in Präsentationen verwendet werden, müssen diese als „eingebettete Schriften“ mit der Präsentation gespeichert werden (alle Zeichen einbetten). Die Präsentationen sollten als „*.ppt“- oder „*.PPTX“- (PowerPoint) Dateien gespeichert werden. Zu vermeiden sind die sogenannten Pack&Go-Formate wie beispielsweise „*.pps“, „*.ppsx“ (PowerPoint).

Die Berücksichtigung dieser Leitlinie gewährleistet einen einwandfreien Ablauf in der Medienannahme und damit auch einen reibungslosen Ablauf für die Referenten.

INFORMATION FÜR REFERENTEN

Verfügbare Videoformate in PowerPoint 2010

Windows Media File	ASF; ASX; WPL; WM; WMX; WMD; WMZ; DVR-MS
Windows Video File	AVI
QuickTime Movie	MOV
MP4 Video	MP4; M4V; MP4V; 3GP; 3GPP; 3G2; 3GP2
Movie File	MPEG; MPG; MPE; M1V; M2V; MOD; MPV2; MP2V; MPA
MPEG-2 TS Video	M2TS; M2T; MTS; TS; TTS
Windows Media Video File	WMV; WVX
Adobe Flash	SWF

Das Programm ist für das DFP-Fortbildungsprogramm mit 28 DFP-Punkten approbiert.

POSTERPRÄSENTATIONEN

Die Poster müssen am Donnerstag, 17. November 2016, bis 12 Uhr an den vorgesehenen Posterwänden aufgehängt werden (Größe: 130 cm hoch, 90 cm breit). Die Poster können von den KongressteilnehmerInnen am Donnerstag, Freitag und Samstag besichtigt werden.

Während der Postersitzungen am Donnerstag (12.30 – 14.00 Uhr) und Freitag (12.30 – 14.00 Uhr) werden die ErstautorInnen gebeten, eine kurze Präsentation (7 Minuten + 2 Minuten Diskussion) ihres Posters zu geben.

Wir bitten Sie, Ihre Poster bis spätestens Samstag, 19. November 2016, 12 Uhr, abzunehmen, andernfalls werden diese entsorgt.

ABSTRACT-REVIEW-KOMITEE

Priv.-Doz. Dr. Gerd Köhler (Graz)
Dr. Phillipp Lopatka (Tulln)
OA Dr. Michael Resl (Linz)
Dr. Lars Stechemesser (Salzburg)
Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerlies Treiber (Graz)
Dr. Alexander Vonbank (Feldkirch)
Priv.-Doz. Dr. Yvonne Winhofer (Wien)
Dr. Sandra Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)

Alles aus einer ~~Hand~~ **Box**

- Keine chefärztliche Vorabgenehmigung
- OP II - 2 Packungen pro Verschreibung
- Mit allen Antidiabetika frei kombinierbar



Unsere Innovation - Ihr Vorteil

PROGRAMMÜBERSICHT

Mittwoch, 16. November 2016

12.00–19.00 Uhr Insulinpumpenkurs 2016 für Internisten und Pädiater:
Best Western Hotel IMLAUER & BRÄU, Rainerstraße 12–14, 5020 Salzburg
(Zugang über Humboldtstraße)

Donnerstag, 17. November 2016

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal (Sheraton)	Foyer
9.00 – 9.15	Eröffnung			
9.15 – 10.30	Sitzung 1: Menschen mit Diabetes im Spital und im Pflegeheim			
10.30 – 11.00	PAUSE			
11.00 – 12.00	Sitzung 2: Diabetogene Umwelt	Sitzung 3: Insulinpumpen- therapie		
12.00 – 12.30	PAUSE			
12.30 – 14.00	Symposium Novartis	Symposium Eli Lilly	Symposium Sanofi 1	Postersitzung 1
14.00 – 14.30	PAUSE			
14.30 – 16.00	Sitzung 4: Networking Diabetes- Schnittstellen im Betreuungssystem	Sitzung 5: Pädiatrische Diabetologie: Chancen für Kinder mit Typ-1- Diabetes	Freie Vorträge 1	
16.00 – 16.30	PAUSE			
16.30 – 18.00	Sitzung 6: Psycho- diabetologie – Neues aus Praxis und Forschung		Freie Vorträge 2	
18.00 – 18.15	PAUSE			
18.15 – 19.45	Symposium Novo Nordisk		Freie Vorträge 3	
20.00	1. ÖDG Early Investigator Empfang Braurestaurant IMLAUER, Rainerstraße 14, 5020 Salzburg			

PROGRAMMÜBERSICHT

Freitag, 18. November 2016

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal (Sheraton)	Foyer
8.45 – 10.15	Symposium MSD	Symposium Pfizer		
10.15 – 10.30	PAUSE			
10.30 – 12.00	Sitzung 7: Herzinsuffizienz	10.30 – 11.30 Sitzung 8: Blutzucker- messung heute und in Zukunft		
		11.30 – 12.15 Sitzung 9: Österreichische Highlights in der Diabetologie		
12.00 – 12.30	PAUSE			
12.30 – 14.00	Symposium Boehringer Ingelheim	Symposium Sanofi 2	Symposium Amgen	Postersitzung 2
14.00 – 14.30	PAUSE			
14.30 – 16.00	Sitzung 10: Vernachlässigte Komplikationen	Fortbildung des Verbandes der Diaetologen Österreichs	Sitzung 11: Theorie der Bewegung	
16.00 – 16.30	PAUSE			
16.30 – 18.00	Gemeinsame Sitzung mit der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel	Fortbildung des Verbandes der Diaetologen Österreichs	Mitglieder- versammlung des Verbandes Österreichischer Diabetes- beraterInnen	
18.00 – 18.15	PAUSE			
18.15 – 19.45	Symposium Abbott			
20.30	Gesellschaftsabend im St. Peter Stiftskeller			

PROGRAMMÜBERSICHT

Samstag, 19. November 2016

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal (Sheraton)	Foyer	Dopplersaal
8.45 – 10.15	Sitzung 12: Langerhans'sche Inseln und Diabetes	Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen			9.00 – 12.30 Adipositasakademie der ÖAG Modul I
10.15 – 10.30	PAUSE				
10.30 – 11.30	Sitzung 13: Diabetes und Krebs	Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen			
11.30 – 11.45	PAUSE				
11.45 – 13.15	Sitzung 14: Aufbruch in die Zukunft				
13.15 – 13.45	Jahreshauptversammlung der ÖDG				
14.00 – 18.00					Adipositasakademie der ÖAG Modul II

Toujeo®

Die nächste Generation
von Insulin glargin



Geringeres Hypoglykämie-Risiko vs. Lantus® bei Typ-2-Diabetespatienten von Anfang an^{1,2}



Stabileres Wirkprofil vs. Lantus® über 24 Stunden hinaus an Typ-1-Diabetespatienten gezeigt³



RCT-Langzeitdaten zur CV-Sicherheit von Insulin glargin 100 E/ml bei Typ-2-Diabetespatienten^{3,4}



www.basalinsulin.af

DIE NEUE GENERATION
INSULIN GLARGIN

VON DEN MACHERN
VON LANTUS®


Toujeo®
Insulin glargin 300 E/ml

1. EDITION 2: Yki-Järvinen H *et al. Diabetes Care* 2014; 37: 3235–43; 2. Ritzel R *et al. Diabetes Obes Metab* 2015; online publiziert am 30.04.2015; DOI: 10.1111/dom.12485; 3. Toujeo® Fachinformation, Stand Dez. 2015; 4. The ORIGIN Trial Investigators. *N Engl J Med* 2012; 367: 319–28; (Studie durchgeführt mit Lantus® (Insulin glargin 100 Einheiten/ml) bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko und gestörter Nüchternblutglukose (IFG) oder verminderter Glukosetoleranz (IGT) (12% der Patienten) oder einem Typ-2-Diabetes, der mit ≤ 1 OAD behandelt wurde (88% der Patienten); Toujeo® ist nicht zur Behandlung bei Prädiabetes zugelassen).

Fachkurzinformationen siehe Seite 65

SANOI DIABETES 

SAAT.L10.1.6.02.00386

INSULINPUMPENKURS 2016 FÜR INTERNISTEN UND PÄDIATER/Zur täglichen Praxis

Mittwoch, 16. November 2016
Insulinpumpenkurs 12.00 – 19.00 Uhr

**Best Western Hotel Imlauer & Bräu,
Rainerstraße 12-14, 5020 Salzburg
(Zugang über Humboldtstraße)**

Der Kurs richtet sich an alle, die Pumpentherapie und CGM anwenden und mit Kolleginnen und Kollegen neue Technologien kennenlernen, vertiefen und diskutieren wollen.

12.00 – 13.00 Pumpen und CGM-Systeme – State of the Art 2016

Indikationen, Unterschiede
Neben der Vorstellung werden insbesondere die Unterschiede in Hinblick auf die Behandlungsmöglichkeiten (z. B. Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung, Alter oder Dokumentation) herausgearbeitet, um Patienten und Patientinnen besser bei ihrer Wahl unterstützen zu können.

13.00 – 13.45 Mittagspause (Büffet)

13.45 – 15.20 Diskussion von Fällen

Indikation und Behandlungsplan, strukturierte Datenanalyse, Anpassung von Algorithmen
Sondersituationen (z. B. Sport, Schwangerschaft)
Neben vorbereiteten Fällen besteht hier auch die Möglichkeit, eigene Fälle vorzustellen (bitte zwei Wochen vorher an ingrid.schuetz-fuhrmann@aon.at bzw. birgit.rami@meduniwien.ac.at schicken).
„Spontane Fälle“ bitte ebenfalls mitbringen.




15.20 – 15.40 Kaffeepause

15.40 – 19.00 Industriepräsentationen in Kleingruppen

Erweiterte Funktionen und „Was gibt es Neues“.
Für die Kinderärztinnen/Kinderärzte:
Ao. Univ.-Prof. Dr. Birgit Rami-Merhar (Wien),
Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Sabine Hofer (Innsbruck),
Priv.-Doz. Dr. Elke Fröhlich-Reiterer (Graz).
Für die Internistinnen/Internisten:
OÄ Dr. Ingrid Schütz-Fuhrmann (Wien),
OÄ Dr. Sandra Zlamal-Fortunat (Klagenfurt),
Doz. Dr. Markus Laimer (Innsbruck/Bern)

Der Kurs kann unabhängig von der ÖDG-Herbsttagung gebucht werden.

Für Ihre Hochrisikopatienten

-  Bis zu **75%** zus. LDL-C-Senkung vs. Placebo¹,
bis zu **94%** der Patienten: LDL-C < 70 mg/dl¹
-  Verträglichkeit auf Placebo-Niveau¹
-  Einfach eine 140 mg Dosis² s.c. alle 2 Wochen*

**Gelbe Box
(RE1)**

AMGEN[®]

Cardiovascular

1. Robinson JG, et al. *JAMA*. 2014; 311:1870-882
2. Veröffentlichte Repatha[®] Fachinformation

* Anfangsdosis bei homozygoter familiärer Hypercholesterinämie 420 mg QM
LDL-C = LDL-Cholesterin (LDL: Low Density Lipoprotein)
PCSK9 = Proprotein convertase subtilisin/kexin type 9

Fachkurzinformation siehe Seite 67

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

9.00 – 9.15 **Eröffnung** **EUROPASAAL**

H. Brath (Wien), H. Toplak (Graz)

9.15 – 10.30 **Sitzung: Menschen mit Diabetes
im Spital und im Pflegeheim** **EUROPASAAL**

Vorsitz: H. Brath (Wien), H. Toplak (Graz)

*Diabeteserstmanifestation von der Akuttherapie zum
längerfristigen Therapieschema*

Ch. Schelkshorn (Stockerau)

Die Betreuung des diabetischen Heimpatienten

M. Lechleitner (Hochzirl-Natters)

*Der Patient klagt an: Ist das wirklich nicht lösbar?
Ernährung, Therapie und die besonderen Effekte
der Krankheitssituation*

H. Brath (Wien) und H. Toplak (Graz)

10.30 – 11.00 **PAUSE**

11.00 – 12.00 **Sitzung: Diabetogene Umwelt** **EUROPASAAL**

Vorsitz: J. Huber (Wien), S. Kaser (Innsbruck)

*Änderung der diabetogenen Umwelt bei Kindern und
Adoleszenten*

F. Hoppichler (Salzburg)

*Das Makroenvironment als neuer Ansatzpunkt in Prävention
und Therapie des Diabetes*

H. Toplak (Graz)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

11.00 – 12.00 Sitzung: Insulinpumpentherapie SAAL MOZART

Vorsitz: M. Laimer (Bern), I. Schütz-Fuhrmann (Wien)

Bedeutung von Registerdaten als Evidenz für die Pumpentherapie

S. Hofer (Innsbruck)

Pumpentherapie zur Prävention und Behandlung von Spätschäden

J. Mader (Graz)

Brave New Diabetes World – Sinn und Unsinn der Datenflut

M. Stadler (London)

12.00 – 12.30 PAUSE

12.30 – 14.00 Symposium Novartis EUROPASAAL

12.30 – 14.00 Symposium Eli Lilly SAAL MOZART

12.30 – 14.00 Symposium Sanofi 1 PAPAGENOSAAL

12.30 – 14.00 Postersitzung 1 FOYER

Vorsitz Y. Winhofer (Wien), Ph. Lopatka (Tulln)

1. *Wirksamkeit, Sicherheit und Benutzerfreundlichkeit eines Entscheidungsunterstützungssystems für eine Basis-*

Bolusinsulintherapie in der stationären Routineversorgung

K. M. Neubauer, J. K. Mader, F. Aberer, A. Tuca, K. Donsa,

T. Augustin, B. Höll, L. Schaupp, P. Beck, J. Plank,

T. R. Pieber

2. *Glykämische Kontrolle von PatientInnen mit Typ-2-Diabetes mit unterschiedlichem Gesundheitsstatus in geriatrischen Einrichtungen*

A. Libiseller, K. M. Neubauer, A. De Campo, T. Wiesinger,

N. Stolleitz, G. Cuder, B. Höll, L. Schaupp, P. Beck, J. Plank,

T. R. Pieber

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Postersitzung 1

FOYER

Vorsitz Y. Winhofer (Wien), Ph. Lopatka (Tulln)

3. *Hat die Größe eines Behandlungszentrums Einfluss auf die Diabetesbetreuung und das Diabetesoutcome bei Kindern und Jugendlichen?*

S. Hofer, T. Rojacher, M. Bauer, S. Bechtold-Dalla Pozza, K. Raile, S. Kahleyss, P. Beyer, R. Holl

4. *Maßnahmen in der Verhältnisprävention zur Optimierung und Verbesserung des Angebots von Getränkeautomaten und Schulbuffets*

M. Luger, B. Rittmannsberger, E. Luger, M. Schätzer, K. Blagusz, N. Moser, S. Dämon, M. Lechleitner, F. Hoppichler

5. *Wie häufig sind Spätkomplikationen im Kollektiv der österreichischen Insulinpumpenpatienten in Bezug auf die Diabetesdauer?*

S. Zlamal-Fortunat, V. Seidl, I. Schütz-Fuhrmann, M. Laimer, S. Hofer, B. Rami-Mehar, R. Weitgasser, E. Fröhlich-Reiterer, R. W. Holl

6. *Non-alcoholic fatty liver disease strongly predicts incident diabetes in patients with coronary artery disease*

C. Saely, D. Zanolin, A. Vonbank, A. Leiherer, A. Mader, A. Schuler, K.-M. Ebner, P. Rein, H. Drexel

7. *Pilotstudie zur Überprüfung der Machbarkeit und Effizienz einer normnahen Blutzuckereinstellung mittels eines automatisierten Entscheidungsunterstützungsalgorithmus in der Insulintherapie von Patienten mit Graft-versus-host Erkrankung*

F. Aberer, J. K. Mader, A. Wölfler, H. Greinix, N. Tripolt, T. R. Pieber, H. Sourij

8. *Serum uromodulin is associated with impaired glucose metabolism*

A. Leiherer, A. Muendlein, P. Rein, D. Zanolin, A. Mader, A. Vonbank, A. Schuler, K.-M. Ebner, C. Saely, H. Drexel

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Postersitzung 1

FOYER

Vorsitz Y. Winhofer (Wien), Ph. Lopatka (Tulln)

9. *Höhere Osteocalcin Werte sind in einem 5-Jahres Beobachtungszeitraum mit einem schlechteren Outcome assoziiert*
B. Zierfuss, C. Herz, F. Weiss, D. Mrak, R. Koppensteiner, G.-H. Scherthner
10. *Pathophysiologische Charakteristika des Glukosemetabolismus in der Frühschwangerschaft von PCOS Patientinnen*
M. Feichtinger, T. Stopp, W. Eppel, C. Egarter, A. Weghofer, J. Ott, A. Tura, C. Göbl
11. *Standardized evaluation of suspected postprandial hypoglycemia after gastric bypass*
S. Smajis, A. Hofer, K. Schindler, F. Langer, G. Prager, A. Luger, M. Krebs
12. *Pericardial, but not intramyocardial fat, is associated with glucose- and lipid profile in women with polycystic ovary syndrome (PCOS)*
M. Leutner, C. Göbl, L. Bozkurt, A. Cserjan, M. Heinisch, H. Steinbrecher, I. Just-Kukurova, A. Kautzky-Willer
13. *MR spektroskopischer Fettgehalt der Leber, des Pankreas und des Herzens in Gestationsdiabetes-Nachkommen im Vergleich zu gesunden Nachkommen – eine prospektive explorative Pilotstudie*
J. Harreiter, G. Dovjak, R. Tuskova, I. Kukurova, M. Chmelik, K. Leitner, K. Rosta, G. Firneisz, D. Bancher-Todesca, A. Kautzky-Willer
14. *Fallberichte von Patienten mit euglykämischer Ketoacidose unter Therapie mit SGLT2 Inhibitor*
A. Feder, J. M. Brix, C. Schnack, B. Ludvik

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Postersitzung 1

FOYER

Vorsitz Y. Winhofer (Wien), Ph. Lopatka (Tulln)

15. *Assoziation zwischen mütterlichen Halsumfang und der Glukosetoleranz vor der 20. Schwangerschaftswoche*
J. Harreiter, L. C. Mendoza, G. Desoye, D. Simmons, P. Damm, D. Jensen, F. Dunne, E. Wender-Ozegowska, A. Lapolla, M. van Poppel, K. Leitner, L. Wattar, C. Worda, D. Bancher Todesca, R. Corcoy, A. Kautzky-Willer – im Namen der DALI Core Investigator Group
16. *The Advantages of Implementing a Photographic Diabetic Retinopathy Screening Programme In Israel*
D. Ramanathan
17. *Erniedrigte Neutrophile/Lymphozyten Ratio bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 im Vergleich mit einer gesunden Kontrollgruppe*
H. Jasser-Nitsche, W. Muntean, P. Rubic, G. Schwantzer, E. Suppan, G. Weinhandl, E. Fröhlich-Reiterer
18. *Das Diabetische Fußsyndrom – Adjuvant behandelt mit Hyperbarem Sauerstoff (HBO)*
C. Heiden

14.00 – 14.30 PAUSE

**14.30 – 16.00 Sitzung: Networking Diabetes –
Schnittstellen im Betreuungssystem**

EUROPASAAL

Vorsitz: R. Pongratz (Graz), M. Francesconi (Laab im Walde)

Niedergelassener Bereich, DMP

S. Rabady (Windigsteig)

Diabetespezialambulanz

B. Grusch (Wien)

Stationäre Diabetestherapie

H. Stingl (Melk)

Rehabilitation für Menschen mit Diabetes

C. Francesconi (Alland)

NEU

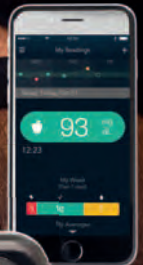
Im Umgang mit Diabetes ein echter Lichtblick.

Ein Lichtblick für Ihr Diabetes-Management: das CONTOUR® NEXT ONE Blutzuckermessgerät zusammen mit der CONTOUR® DIABETES App.

- Intuitiv-einfache Bedienung, höchste Messgenauigkeit
- Direktes Feedback zum Messwert durch smartLIGHT Farbsignal
- Die Dokumentation des Werteverlaufs und weitere App-Funktionen erleichtern Therapieentscheidungen

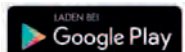
Contour®
next ONE[®]

Blutzuckermesssystem



Mehr über CONTOUR® NEXT ONE erfahren Sie von Ihrem
Außendienst-Mitarbeiter oder auf www.contournextone.at

Apple und das Apple-Logo sind Marken von Apple Inc., eingetragen in den USA und anderen Ländern.
App Store ist eine Dienstleistungsmarke von Apple Inc. Google Play und das Google Play-Logo sind Marken von Google Inc.
Ascensia, das Ascensia Diabetes Care-Logo und CONTOUR sind Marken der Ascensia Diabetes Care Holdings AG.



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

**14.30 – 16.00 Pädiatrische Diabetologie: SAAL MOZART
Chancen für Kinder mit Typ-1-Diabetes**

Vorsitz: S. Hofer (Innsbruck), B. Rami-Merhar (Wien)

... durch strukturierte, altersgerechte Schulung

K. Lange (Hannover)

... durch Therapieänderungen über die Zeit

E. Fröhlich-Reiterer (Graz)

... durch neue Technologien

(due to new technologies)

R. Hovorka (Cambridge)

14.30 – 16.00 Freie Vorträge 1 PAPAGENOSAAL

Vorsitz: M. Resl (Linz), J. Mader (Graz)

1. Anwendung von PAQ®, einem Insulindosierungsgerät für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, über 3 Monate

J. K. Mader, L. C. Lilly, F. Aberer, T. Pöttler, S. Becvar, C. Lanz, M. Trautmann, T. R. Pieber

2. Effekt des „Trink- und Jausenführerscheins“ auf das Ernährungsverhalten und Wissen – ein Unterrichtsprogramm für die 5. Schulstufe

E. Luger, B. Rittmannsberger, M. Luger, M. Schätzer, K. Blagusz, N. Moser, S. Dämon, M. Lechleitner, F. Hoppichler

3. Oraler-Glukose-Toleranz-Test nach Magenbypass ist ineffektiv zur Diagnose von Gestationsdiabetes

M. Feichtinger, T. Stopp, S. Hofmann, S. Springer, S. Pils, A. Kautzky-Willer, H. Kiss, W. Eppel, A. Tura, L. Bozkurt, C. Göbl

4. Auswertung des österreichischen Insulinpumpenregisters Behandlungsjahr 2015: Insulinpumpenpatienten und deren Co-Morbiditäten (art. Hypertonie und Zöliakie)

S. Zlamal-Fortunat, I. Schütz-Fuhrmann, M. Laimer, S. Hofer, T. Rojacher, M. Resl, E. Fröhlich-Reiterer, R. W. Holl

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

14.30 – 16.00 Freie Vorträge 1

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: M. Resl (Linz), J. Mader (Graz)

5. *Single and joint effects of obesity and of the metabolic syndrome on the development of diabetes in patients with coronary atherosclerosis*

C. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, A. Leiherer, A. Mader, A. Schuler, K.-M. Ebner, P. Rein, H. Drexel

6. *The visceral adiposity index predicts cardiovascular events both in coronary artery disease patients with and in coronary artery disease patients without diabetes*

A. Vonbank, C. Saely, P. Rein, A. Leiherer, A. Mader, A. Schuler, K.-M. Ebner, D. Zanolin, H. Drexel

7. *Retrospektive Analyse von glykämischen Entgleisungen bei Diabetes in der internistischen Notaufnahme am LKH Universitätsklinikum Graz*

M. Cigler, V. Schwetz, F. Aberer, S. Zenz, A. Lueger, P. Eller, T. R. Pieber, H. Sourij, J. K. Mader

16.00 – 16.30 PAUSE

**16.30 – 18.00 Psychodiabetologie –
Neues aus Praxis und Forschung**

EUROPASAAL

Vorsitzende: H. Abrahamian (Wien), G. Schernthaner (Wien)

Therapieadhärenz – ein Balanceakt in der therapeutischen Allianz

B. Harb (St. Radegund)

Stress als Motor für die Manifestation eines Typ-2-Diabetes mellitus – aktuelle Studienlage

H. Abrahamian (Wien)

Somatopsychische Komorbidität und Diabetes mellitus

A. Rießland-Seifert (Wien)

Diabetes – Kunst – Therapie

G. Schernthaner (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

16.30 – 18.00 Freie Vorträge 2

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: Ph. Rein (Feldkirch), C. Röss (Innsbruck)

- 1. Chymase and neprilysin control local angiotensin formation in diabetic kidney disease*
C. Kaltenecker, O. Domenig, C. Kopecky, M. Antlanger, M. Poglitsch, R. Kain, M. Säemann, J. Kovarik
- 2. Remnant cholesterol predicts the development of Type-2-Diabetes Mellitus in patients with established coronary artery disease*
C. Saely, P. Rein, A. Leiherer, A. Vonbank, A. Mader, A. Schuler, K.-M. Ebner, D. Zanolin, H. Drexel
- 3. Chronic intranasal insulin does not affect hepatic lipid content, but lowers circulating BCAA levels in healthy male human subjects – a double blind placebo controlled trial*
T. Scherer, P. Wolf, S. Smajis, S. Trattinig, A. Luger, M. Krššák, M. Krebs
- 4. DPP-4 inhibitors impair contraction and relaxation in human atrial trabeculae and electrophysiological function in guinea pig ventricular cardiomyocytes*
E. Kolesnik, C. Koyani, M. Wallner, M. Khafaga, S. Scherübel, S. Harald, H. Mächler, E. Malle, B. Pelzmann, D. von Lewinski
- 5. Vergleich der Glukagonantwort bei C-Peptid positiven vs. C-Peptid negativen PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 1 in einem hypoglykämischen Clamp vs. Real-Life Experiment*
S. Zenz, P. Baumann, M. Brunner, A. Puffing, M. Rumpler, M. Wolf, M. Hajnsek, H. Sourij, T. R. Pieber, J. K. Mader
- 6. GDF-15 predicts Post-Glucose-Load Hypoglycemia in a Cohort of Obese Patients One Year after Bariatric Surgery*
B. K. Itariu, M. Promintzer-Schifferl, M. H. Schernthaner-Reiter, G. Prager, F. Langer, M. R. Krebs, A. Luger, T. M. Stulnig, G. Vila

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

16.30 – 18.00 Freie Vorträge 2 PAPAGENOSAAL

Vorsitz: Ph. Rein (Feldkirch), C. Ress (Innsbruck)

7. Reduced adipose tissue inflammation is associated with diabetes remission after gastric bypass surgery

J. Muenzker, E. Svehlikova, A. Harger, A. Tuca,
B. Obermayer-Pietsch, O. Freisinger, J. Fruhmann, F. Tadler,
T. Pieber

18.00 – 18.15 PAUSE

18.15 – 19.45 Symposium Novo Nordisk EUROPASAAL

18.15 – 19.45 Freie Vorträge 3 PAPAGENOSAAL

Vorsitz: J. Brix (Wien), J. Harreiter (Wien)

1. Incidence Trends of Type 1 and Type 2 Diabetes in Austrian Children < 15 years (1999 – 2015)

B. Rami-Merhar, S. Hofer, E. Fröhlich-Reiterer, M. Fritsch,
T. Waldhör and the Austrian Diabetes Incidence Study
Group

2. Effects of various carbohydrate or fat-enriched diets on glucose metabolism and adipocytes

J. Dobner, K. Ruffinatscha, S. Folie, H. Tilg, K. Salzmann,
G. Staudacher, C. Ress, W. Salvenmoser, S. Kaser

3. Standardisierte Bewertung von drei kontinuierlichen Glukosemonitoringsystemen unter realitätsnahen Bedingungen

J. K. Mader, M. Hajnsek, F. Aberer, M. Rumpler, S. Zenz,
A. Puffing, H. El-Sayed, P. Baumann, F. Sinner, T. R. Pieber

4. Concordance of glucose-based and of HbA1c-based diagnoses of diabetes in patients with peripheral arterial disease – a comparison between men and women

C. Saely, D. Zanolin, P. Rein, A. Leiherer, A. Mader,
A. Schuler, K.-M. Ebner, A. Vonbank, H. Drexler

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

18.15 – 19.45 Freie Vorträge 3

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: J. Brix (Wien), J. Harreiter (Wien)

5. *Non-alcoholic fatty liver disease in coronary artery disease patients – association with impaired glucose metabolism and with future cardiovascular event risk*

C. Saely, D. Zanolin, A. Vonbank, A. Leiherer, A. Mader, A. Schuler, K.-M. Ebner, P. Rein, H. Drexel

6. *Pilotstudie zur histologischen und molekularbiologischen Evaluierung der Immunreaktion auf Insulininfusionskatheter in humanem subkutanen Fettgewebe*

J. R. Hauzenberger, M. C. Torjman, P. A. McCue, V. Zachhuber, T. R. Pieber, J. I. Joseph

7. *Pilotstudie zur Überprüfung der Kurzzeitstoffwechseleffekte nach Implantation eines Duodeno-Jejunalen Bypass Liner (EndoBarrier®) bei adipösen PatientInnen mit Diabetes Mellitus Typ 2*

N. Tripolt, F. Aberer, F. Schreiber, J. Url, A. Eherer, C. Sourij, A. Obermayer, V. Stadlbauer, C. Högenauer, H. Sourij

**Anschließend 1. ÖDG Early Investigator
Empfang im Braurestaurant IMLAUER,
Rainerstraße 14, 5020 Salzburg**

IHRE PATIENTEN KÖNNEN DAS OHNE LANZETTEN¹

ENTDECKEN AUCH SIE FLASH GLUCOSE MONITORING.

Der schmerzfreie 1-Sekunden Scan zeigt Ihren Patienten:

- Den aktuellen Glukosewerte
- Den Glukoseverlauf der letzten 8 Stunden
- Den Glukosetrend mittels Trendpfeilen



Das Scannen funktioniert auch durch die Kleidung²



Warum stechen, wenn
man Scannen kann³

FreeStyle
Libre

FLASH GLUKOSE MESSSYSTEM

www.abbott-diabetes-care.at


Abbott

¹ Das Scannen des Sensors bedarf keiner Lanzetten.

² Das Lesegerät erfasst die Daten vom Sensor innerhalb eines Scannabstandes von 1 – 4 cm.

³ Eine zusätzliche Prüfung der Glukosewerte mittels eines Blutzucker-Messgeräts ist erforderlich bei sich schnell ändernden Glukosespiegeln, weil die Glukosewerte in der Gewebeflüssigkeit die Blutzuckerwerte eventuell nicht genau widerspiegeln, oder wenn das System eine Hypoglykämie oder eine anstehende Hypoglykämie anzeigt, oder wenn die Symptome nicht mit den Messwerten des Systems übereinstimmen.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

- | | | |
|----------------------|---|--------------------|
| 8.45 – 10.15 | Symposium MSD | EUROPASAAL |
| 8.45 – 10.15 | Symposium Pfizer | SAAL MOZART |
| 10.15 – 10.30 | PAUSE | |
| 10.30 – 12.00 | Sitzung: Herzinsuffizienz
Vorsitz: M. Clodi (Linz), B. Ludvik (Wien)
<i>Orale Antidiabetika und Herzinsuffizienz</i>
Ch. Säly (Feldkirch)
<i>BNP als Risikomarker?</i>
M. Hülsmann (Wien)
<i>Insuline und Herzinsuffizienz</i>
R. Weitgasser (Salzburg) | EUROPASAAL |
| 10.30 – 11.30 | Sitzung: Blutzuckermessung heute und in Zukunft
Vorsitz: J. Mader (Graz), M. Riedl (Wien)
<i>Technik</i>
A. Felice (Klosterneuburg)
<i>Praxis der kontinuierlichen Blutzuckermessung</i>
G. Köhler (Graz)
<i>Flash versus CGM</i>
I. Schütz-Fuhrmann (Wien) | SAAL MOZART |

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

**11.30 – 12.15 Sitzung: Österreichische Highlights SAAL MOZART
in der Diabetologie**

Vorsitz: H. Toplak (Graz), P. Fasching (Wien)

Zwischenbericht des ÖDG-Preisträgers 2015:

„Impact of serial changes of circulating microRNAs on the incidence of cardiovascular events in patients with Type 2 diabetes“

A. Mündlein (Feldkirch)

Endbericht des ÖDG-Preisträgers 2014:

The Role of LMO3 in human adipocyte energy metabolism

M. Bilban (Wien)

12.15 – 12.30 PAUSE

12.30 – 14.00 Symposium Boehringer Ingelheim EUROPASAAL

12.30 – 14.00 Symposium Sanofi 2 SAAL MOZART

12.30 – 14.00 Symposium Amgen PAPAGENOSAAL

12.30 – 14.00 Postersitzung 2 FOYER

Vorsitz: G. Köhler (Graz), G. Rega-Kaun (Wien)

19. *Role of DPPIV in hepatic liver and fatty acid metabolism*

K. H. Ruffinatscha, C. Röss, J. Dobner, E. Profanter, S. Folie,
K. Salzmann, G. Staudacher, H. Tilg, S. Kaser

20. *Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidung über die Fortsetzung der Insulintherapie bei Entlassung aus dem Krankenhaus bei Patienten mit Diabetes Mellitus Typ 2?*

J. K. Mader, K. Donsa, K. M. Neubauer, F. Aberer,
L. Schaupp, H. Sourij, S. Spat, B. Höll, P. Beck, T. R. Pieber,
J. Plank

21. *Faktoren, welche die Insulindosis Adaptierung bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 beeinflussen: eine Analyse aus der Opt2mise Studie*

I. Schütz-Fuhrmann, Y. Reznik, R. Aronson, I. Conget,
S. Liabat, R. Prager, J. Castañeda, O. Cohen

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Postersitzung 2

FOYER

Vorsitz: G. Köhler (Graz), G. Rega-Kaun (Wien)

22. *Prävalenz von Zigarettenrauchen bei Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes – Was haben Antirauchergesetze in den vergangenen 10 Jahren erreicht?*

S. Hofer, E. Fröhlich-Reiterer, B. Rami-Merhar, J. Grulich-Henn, B. Ruppert, S. Wenzel, R. Holl

23. *Ketoazidose bei Diabetes-Manifestation in Deutschland und Österreich – Multicenter Analyse und Binationaler Vergleich bei 35,817 Patienten.*

K. Nagl, A. Neu, T. Kapellen, B. Karges, H. Jasser-Nitsche, D. Meraner, J. M. Hermann, J. Rosenbauer, R. W. Holl

24. *proBNP strongly predicts future vascular events in angiographed coronary patients with as well as in those without the metabolic syndrome*

P. Rein, D. Zanolin, A. Leiherer, A. Vonbank, A. Mader, A. Schuler, K.-M. Ebner, C. Saely, H. Drexel

25. *proBNP strongly predicts future vascular events in peripheral arterial disease patients with as well as in those without the metabolic syndrome*

P. Rein, C. Saely, D. Zanolin, A. Vonbank, A. Mader, A. Schuler, K.-M. Ebner, A. Leiherer, H. Drexel

26. *The power of thyroid stimulating hormone to predict cardiovascular mortality in non-obese patients is significantly modulated by type 2 diabetes*

A. Vonbank, D. Zanolin, A. Leiherer, P. Rein, A. Mader, A. Schuler, K.-M. Ebner, C. Saely, H. Drexel

27. *Behandlung von PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2 mittels klinischem Entscheidungsunterstützungssystem auf einer plastisch-chirurgischen Station*

A.-C. Tuca, K. M. Neubauer, J. K. Mader, F. Aberer, D. B. Lumenta, B. Bauer, K. Donsa, T. Augustin, B. Höll, L. Schaupp, P. Beck, J. Plank, T. R. Pieber, L.-P. Kamolz

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Postersitzung 2

FOYER

Vorsitz: G. Köhler (Graz), G. Rega-Kaun (Wien)

28. *Entwicklung einer neuen Diabeteskurve im Krankenhaus*
J. Kopanz, K. M. Neubauer, G. Sendlhofer, B. Semlitsch,
A. Pak, G. Cuder, T. R. Pieber, J. Plank
29. *Das Diabetische Fußsyndrom – Eine vernachlässigte
Komplikation*
E. Krippel
30. *Das Diabetische Fußsyndrom – Mit einem ganzheitlichen
Konzept Amputationen verhindern*
E. Krippel
31. *Osteocalcin-Werte von Nieren-Pankreas-transplantierten
Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1*
F. Weiß, D. Mrak, B. Zierfuss, C. Herz, G. Scherthaner
32. *Verbesserung von HbA1c und BMI durch Dulaglutide;
real life Daten aus Österreich*
J. Brix, D. Zanolin, C. Säly, B. Ludwig, A. Vonbank
33. *Starker Zusammenhang zwischen dem kardiovaskulären
Biomarker GDF15 und der Betazellfunktion*
M. H. Scherthaner-Reiter, G. Pacini, M. Krebs,
C.-H. Anderwald, M. Clodi, A. Luger, G. Vila
34. *Effects of Outpatient Non-surgical Interventions for Weight
Reduction in Diabetes: Retrospective Real-Life Data
Analysis*
K. Howorka, J. Pumplra, D. Duric, E. Ayduvar, E. Howorka,
E. Perneckzy
35. *Prädiktion der Insulinpflichtigkeit bei Gestationsdiabetes*
E.-C. Krzizek, C. T. Herz, J. M. Brix, A. Feder, H.-P. Kopp,
B. Ludvik
36. *Der Einsatz von GLP-1 Rezeptoragonisten (GLP1-RA)
bei Typ 2 Diabetikern (T2DM) an einer Wiener Diabetes-
ambulanz*
J. Brix, M. Eigmann, J. David, H.-P. Kopp, B. Ludvik

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Postersitzung 2 FOYER

Vorsitz: G. Köhler (Graz), G. Rega-Kaun (Wien)

37. Time to peak Insulinwirkdauer beeinflusst das glykämische Outcome in Typ 1 Diabetes während der Heimphase bei Closed Loop Insulinabgabe

H. Kojzar, Y. Ruan, H. Thabit, L. Leelarathna, S. Hartnell,
M. E. Willinska, S. Dellweg, C. Benesch, J. K. Mader,
M. Holzer, M. L. Evans, T. R. Pieber, S. Arnolds, R. Hovorka

14.00 – 14.30 PAUSE

**14.30 – 16.00 Sitzung: Vernachlässigte EUROPASAAL
Komplikationen**

Vorsitz: R. Edlinger (Wien), H. Brath (Wien)

Diabetes und Paradontitis

C. Bruckmann (Wien)

Pilze, Genitalinfekte und Intertrigo

D. Kopera (Graz)

Diabetes und Gelenke

G. Ivanic (Graz)

Schlafapnoe

F. Schneider-Sonnweber (Wien)

**14.30 – 16.00 Fortbildung des Verbandes SAAL MOZART
der Diätologen Österreichs**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

14.30 – 16.00 Sitzung: Theorie der Bewegung PAPAGENOSAAL

Vorsitz: K. Moosburger (Hall i. T.), P. Schmid (Wien)

Wieviel und welche Bewegung braucht ein Mensch?

J. Niebauer (Salzburg)

Muss jeder vor Bewegung sportmedizinisch untersucht werden?

T. C. Wascher (Wien)

Krafttraining bei Sarkopenie von jungen und alten Menschen

E. Fließner-Görzer (Wien)

Was bieten die Sozialversicherungen an und welche Incentives geben sie?

D. Dick (Wien)



Sehr geehrte Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer!

Der ÖDG-City-Run/City-Walk hat sich über die Jahre zu einem festen Bestandteil der Jahrestagung entwickelt. Einerseits, um in der Öffentlichkeit auf die Wichtigkeit von Bewegung zur Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes hinzuweisen, andererseits auch als Charity Event, um Fundraising für Kinder mit Typ-1-Diabetes zu betreiben.

Mit größtem Bedauern möchten wir Sie davon in Kenntnis setzen, dass diese Awareness- und Charity-Aktion nicht länger veranstaltet werden kann.

Grund dafür ist, dass sie nicht konform mit dem Verhaltenskodex des Verbandes der pharmazeutischen Industrie Österreichs (PHARMIG) sein soll und eine schriftliche Stellungnahme der PHARMIG nicht erwirkt werden konnte.

Somit findet der Vier-Kilometer-Lauf entlang der Salzach am 18. 11. 2016 mit Start vor dem Kongressgebäude um 14:30 Uhr **NICHT STATT**.

16.00 – 16.30 PAUSE

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

16.30 – 18.00 **Gemeinsame Sitzung mit der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel** **EUROPASAAL**

Vorsitz: G. Höfle (Hohenems),
K. Krzyzanowska-Mittermayer (Wien)

Insulinresistenz und Adipositas: Ist die Schilddrüse schuld?
M. Krebs (Wien)

Hypogonadismus bei metabolischem Syndrom: was kommt zuerst?

A. Luger (Wien)

Rolle von Wachstumshormon im Glukosestoffwechsel
S. Kaser (Innsbruck)

16.30 – 18.00 **Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs** **Saal Mozart**

16.30 – 18.00 **Mitgliederversammlung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen** **PAPAGENOSAAL**

18.00 – 18.15 **PAUSE**

18.15 – 19.45 **Symposium Abbott** **EUROPASAAL**

20.30 **GESELLSCHAFTSABEND**

im St. Peter Stiftskeller,
St. Peter Bezirk 1/4, 5020 Salzburg

Eröffnung durch den Präsidenten der ÖDG
Verleihung der ÖDG-Abstractpreise 2016
Verleihung des Diabetes-Forum-Preises 2016
Verleihung des Forschungspreises der ÖDG 2016
Dinner

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2016

8.45 – 10.15 Sitzung: Langerhans'sche Inseln und Diabetes **EUROPASAAL**

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien), R. Prager (Wien)

Mögliche Reklassifikation des Diabetes

T. C. Wascher (Wien)

Kann man Typ-1-Diabetes heilen?

Th. Pieber (Graz)

Inselzellfunktion bei Diabetes: Störung und Modifikation

M. Roden (Düsseldorf)

8.45 – 11.30 Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen **SAAL MOZART**

10.15 – 10.30 PAUSE

10.30 – 11.30 Sitzung: Diabetes und Krebs **EUROPASAAL**

Vorsitz: B. Paulweber (Salzburg), B. Föger (Bregenz)

Stoffwechsel und Krebs versus Krebs und Stoffwechsel

F. Keil (Wien)

Diabetes, Ernährung und Chromosomale Schäden

K.-H. Wagner (Wien)

Karzinome bei Mann und Frau

A. Kautzky-Willer (Wien)

11.30 – 11.45 PAUSE

11.45 – 13.15 Sitzung: Aufbruch in die Zukunft **EUROPASAAL**

Vorsitz: F. Hoppichler (Salzburg), K. Mellitzer (Graz)

Cardiovascular outcomes with GLP-1 receptor agonists

A. Bethel (Oxford)

Zukunft der Therapie mit Insulin und GLP-1-Analoga

H. Sourij (Graz)

Peptide tri-agonism for the treatment of Obesity and Diabetes

Ch. Clemmensen (München)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2016

13.15 – 13.45 Jahreshauptversammlung der ÖDG EUROPASAAL

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft!

Wir freuen uns, Sie zur diesjährigen Jahreshauptversammlung unserer Gesellschaft am

**Samstag, den 19. November 2016,
von 13.15–13.45 Uhr,
im Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg,**

einladen zu dürfen.

Tagesordnung Jahreshauptversammlung:

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten über das Jahr 2016
3. Berichte aus den Ausschüssen
4. ÖDG-Forschungspreis 2016
5. Preise für die besten eingereichten Abstracts 2016
6. Diabetes-Forum-Preis 2016
7. Bericht des Schatzmeisters und Projektwidmungen
8. Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes durch die Rechnungsprüfer
9. Bericht über neu aufgenommene Mitglieder 2016
10. Allfälliges

Weitere Anträge zur Tagesordnung sind bis spätestens 29. Oktober 2016 an den Ersten Sekretär der Gesellschaft, OA Dr. Helmut Brath, zu richten (E-Mail: office@oedg.at).

Falls die endgültige Tagesordnung von der in der Einladung bekanntgegebenen Tagesordnung abweicht, so wird sie spätestens eine Woche vor Beginn der Jahreshauptversammlung auf der Homepage des Vereines www.oedg.org veröffentlicht.

ADIPOSITASAKADEMIE DER ÖAG

SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2016

**9.00 – 12.30 Modul I: Basisinformationen, DOPPLERSAAL
Tools und Messungen, Physische Komorbiditäten**

9.00 – 9.45 Basisinformationen

J. Brix (Wien)

Definition der Adipositas, Bauchumfang, Epidemiologie und Trends der Adipositas (Österreich und weltweit), Prävention – Möglichkeiten und Grenzen, Ursachen der Adipositas (Rolle der Anlage, Umwelteinflüsse).

9.45 – 10.30 Tools und Messungen Teil 1

S. Gnauer (Eggenburg)

Anthropometrie: Hautfaltenmessungen, Beschreibung der abdominalen Adipositas: Bauchumfang oder Bauch zu Hüfte Ratio, BIA – Chancen und Grenzen: Grundlagen zur Methode, Durchführung, Fehlerquellen; Ermittlung der Nährstoffaufnahme, Ernährungserhebungsmethoden: Möglichkeiten und Limitationen, 24h Recall Ernährungsgeschichte, Food Frequency Questionnaire, Kurzfragebögen, Nährwertberechnungen, Übung bis zum Modul IV: 24h Recall bei mindestens 3 Patienten; Auswertung dieser 24h Recalls mittels GU-Nährwertberechnungs-Tabellen und/oder Kneipp Verlag Broschüren von I. Kiefer.

10.30 – 11.00 PAUSE

11.00 – 11.45 Tools und Messungen Teil 2

S. Gnauer (Eggenburg)



SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Symposium Novartis Pharma EUROPASAAL

Typ 2 Diabetes und die therapeutischen Möglichkeiten

Vorsitz: M. Lechleitner (Hochzirl-Natters), H. Brath (Wien)

Daten und Fakten zu einer komplexen systemischen Erkrankung

M. Lechleitner (Hochzirl-Natters)

Stellenwert der DPP-4 Inhibitoren heute

H. Brath (Wien)

Resümee und Ausblick

M. Lechleitner (Hochzirl-Natters)



12.30 – 14.00 Symposium Eli Lilly SAAL MOZART

Highlights in Diskussion

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien), B. Rami-Merhar (Wien)

American Diabetes Association – 76th Scientific Session

M. Roden (Düsseldorf)



European Society for Paediatric Endocrinology – 55th Annual Meeting

K. Raile (Berlin)

European Association for the Study of Diabetes – 52nd Annual Meeting

H. Sourij (Graz)

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Symposium Sanofi 1

PAPAGENOSAAL

Praluent® – modernes, individuelles Lipidmanagement

Vorsitz: H. Toplak (Graz), P. Fasching (Wien)

Lipidmanagement aus kardiologischer Sicht

J. Auer (Braunau)

ESC Dyslipidämie Guidelines 2016 – Relevantes für die Praxis

C. Säly (Feldkirch)

Praluent® starke LDL-C-Senkung mit zwei Wirkstärken

B. Paulweber (Salzburg)



18.15 – 19.45 Symposium Novo Nordisk

EUROPASAAL

Diabetestherapie mit Insulin – individualisiert und PatientInnen-orientiert

Vorsitz: M. Lechleitner (Hochzirl-Natters), M. Clodi (Linz)

Insulin bei Typ-2 Diabetes – Leitlinien-Empfehlungen und PatientInnen-Bedürfnisse

T. C. Wascher (Wien)

Hypoglykämien – die Realität hinter den Zahlen

H. Brath (Wien)

Neue Evidenz zur Hypoglykämie-Vermeidung mit Insulin degludec

R. Weitgasser (Salzburg)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

08.45 – 10.15 Symposium MSD

EUROPASAAL

Der metabolische Patient in allen Farben und Formen – Ein Portrait

Vorsitz: H. Toplak (Graz)

(Leit-)Linien in Kunst und Therapie

B. Ludvik (Wien)

Der LDL-Zielwert als Motiv: eine Interpretation

H. Alber (Münster)

Malen-nach-Zahlen – Wie viel kreativen Spielraum habe ich in der Therapie?

M. Lechleitner (Hochzirl-Natters)



08.45 – 10.15 Symposium Pfizer

SAAL MOZART

Rauchen: Risikofaktor Nummer 1 bei Menschen mit Diabetes?

Vorsitz: H. Brath (Wien)

Nur jeder 20. Raucher sucht Hilfe beim Arzt:

Wie Sie Ihre rauchenden Patienten unterstützen können

I. Homeier (Wien)

EAGLES: Der Adler ist gelandet

G. Fischer (Wien)

Raucherentwöhnung bei Diabetes: Wirklich so schwer?

H. Brath (Wien)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

12.30 – 14.00 Symposium Boehringer Ingelheim EUROPASAAL

Moderne Diabetestherapie im Zeitalter der Kardioprotektion

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien)

Empa Reg Outcome – Empagliflozin setzt neue Standards

G. Schernthaler (Wien)

Mikrovaskuläre Outcomes im Überblick

R. Prager (Wien)

Individualisierte Diabetestherapie neu definiert – CV Protektion als Entscheidungsfaktor

S. Kaser (Innsbruck)



12.30 – 14.00 Symposium Sanofi 2 SAAL MOZART

Das Erfolgsduo: BOT und BOTplus

Vorsitz: P. Fasching (Wien)

BOT: der sanfte Einstieg

J. Huber (Wien)

BOTplus: der nächste Schritt

H. Stingl (Melk)



12.30 – 14.00 Symposium Amgen PAPAGENOSAAL

Repatha: Stark wirksame Therapieoption im Lipidmanagement bei Hochrisikopatienten

Vorsitz: B. Ludvik (Wien)

Lower is better!

H. Brath (Wien)

Plaque-Regression bei starker Lipidsenkung

M. Clodi (Linz)

FOURIER – ein Ausblick in die Zukunft für Hochrisikopatienten

H. Toplak (Graz)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

18.15 – 19.45 Symposium Abbott

EUROPASAAL

Flash Glukose Monitoring: eine neue Ära der Blutzuckermessung?

Vorsitz: R. Weitgasser (Salzburg), H. Brath (Wien)

Glukosesensortechniken in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

I. Schütz-Fuhrmann (Wien)

Flash Glucose Monitoring reduziert Hypoglykämien bei Typ 1 Diabetes: die IMPACT-Studie

R. Weitgasser (Salzburg)

FreeStyle Libre®: wie bewährt sich die Gewebsglukosemessung in der Praxis?

H. Brath (Wien)



FORTBILDUNG DES VERBANDES DER DIAETOLOGEN ÖSTERREICHS

FREITAG, 18. NOVEMBER 2016

- 14.30 – 18.00** **„Blick über den Tellerrand –
Aktuelle und zukünftige
Herausforderungen in
der Ernährungsberatung“** **SAAL MOZART**
Vorsitz: J. Huber (Wien), R. Bugl (Wien)
- 14.30 – 15.30** *Ernährungstabellen als didaktisches Hilfsmittel in der
Diabetesberatung – „Ganzes Korn und volle Milch“*
H. Nussbaumer (Burghausen)
- 15.30 – 16.00** *Diätologie am Ball der Zeit – Nutzen von Apps in der
Ernährungsberatung am Beispiel von „MySugr“*
F. Debong (Wien)
- 16.00 – 16.30** **PAUSE**
- 16.30 – 17.00** *Update Ernährung bei Gestationsdiabetes – Möglichkeiten und
Hürden im Beratungsalltag*
R. Bugl (Wien)
- 17.00 – 17.30** *Herausforderung Motivation – Chance diätologische Interven-
tion*
P. Wohlfahrtstätter (Innsbruck)

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG DES VERBANDES ÖSTERREICHISCHER DIABETESBERATERINNEN

SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2016

SAAL MOZART

8.45 – 11.30 **Schwerpunkt 2016 –
Diabetes mellitus und Migration**

Vorsitz: G. Schöberl (Wien), S. Sailer (Graz)

8.45 – 9.30 *Süßes Blut – Sprach- und Kulturbarrieren in der Beratung
von MigrantInnen*
H. Herbst (Salzburg)

9.30 – 10.00 *Erfahrungsbericht – Translation bei Diabetes mellitus*
S. Algader (Graz)

10.00 – 10.15 **PAUSE**

**Schwerpunkt 2017 – Diabetes mellitus und psychische
Begleiterkrankungen**

10.15 – 10.45 *Diabetes mellitus bei Psychose und Zwang*
F. Rous (Kainbach b. Graz)

10.45 – 11.30 *Diabetes mellitus bei Suchterkrankungen*
Ch. Haring (Hall)

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG

Abbott Austria

Ascensia Diabetes Care

AstraZeneca Österreich

Axon Lab

Bio-Rad Laboratories

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Johnson & Johnson Medical – Lifescan Division

Eli Lilly

MedMedia

Med Trust

Medtronic

Merck Sharp & Dohme

Novartis

Novo Nordisk

Roche Diagnostics

Sanofi

Servier

(Stand bei Drucklegung)

SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

Abbott Diabetes Care, Wien, Österreich
Alere, Linz, Österreich
Allin Diätetik, Wien, Österreich
Amgen, Wien, Österreich
Ascensia Diabetes Care, Wien, Österreich
AstraZeneca Österreich, Wien, Österreich
Axon Lab, Polling, Österreich
BGP Products, Wien, Österreich
Bodymed, Kirkel, Deutschland
Boehringer Ingelheim RCV, Wien, Deutschland
Decide Clinical Software, Graz, Österreich
Drott Medizintechnik, Wiener Neudorf, Österreich
Eli Lilly, Wien, Österreich
Kwizda Pharma, Wien, Österreich
Lifescan, Johnson & Johnson Medical Product, Wien, Österreich
Med Trust, Marz, Österreich
Medtronic Österreich, Wien, Österreich
Menarini Diagnostics, Wien, Österreich
Merck Sharp & Dohme, Wien, Österreich
Nintamed, Brunn am Gebirge, Österreich
Novartis Pharma, Wien, Österreich
Novo Nordisk Pharma, Wien, Österreich
Österreichische Diabetikervereinigung, Salzburg, Österreich
Paul Hartmann, Wr. Neudorf, Österreich
Pfizer Austria, Wien, Österreich
Roche Diagnostics, Wien, Österreich
Sanofi, Wien, Österreich
Seca, Hamburg, Deutschland
Servier Austria, Wien, Österreich
Trimb Healthcare, Stockholm, Schweden
Ypsomed, Wien, Österreich

(Stand bei Drucklegung)

ÖDG mobile

Leitlinien für Ihre Praxis

NEU

Die ÖDG mobile-App zur Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus basiert auf der Kurzfassung der 2012 herausgegebenen „Leitlinien für die Praxis – Diabetes mellitus“.



Jetzt Code
einscannen und
App starten!



Passwort: Diabetes



33. Frühjahrstagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

Congress und Messe Innsbruck, Rennweg 3, 6020 Innsbruck



Bewährte und neue Therapieformen

Wissenschaftliche Leitung:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner (Hochzirl-Natters)
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Susanne Kaser (Innsbruck)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler (Salzburg)

Fachausstellung/Insertion/

Sponsoring/Satellitensymposien:

Frau Andrea Etz, Frau Barbara Winder
MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, A-1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-42 od. -62
Fax: (+43/1) 535 60 16
E-Mail: oedg.maw@media.co.at

Hotelreservierung/Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Opengasse 20B
A-1040 Wien
Tel.: (+43/1) 588 04-0
Fax: (+43/1) 588 04-185
E-Mail: oedgfj17@mondial-congress.com

5. – 6. Mai 2017

www.oedg.org

INFO FÜR GESUNDHEITSBERUFE

Bewegungsmangel ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet und trägt zu Übergewicht, Adipositas, metabolischem Syndrom und Typ-2-Diabetes bei. Ausreichend Bewegung und eine gute körperliche Fitness sind von hoher präventiver Bedeutung.

Viele Menschen würden sich gerne mehr bewegen, haben es möglicherweise wiederholt versucht und sind immer wieder an der Umsetzung ihrer Vorsätze gescheitert.

Die ÖDG hat gemeinsam mit der Sportunion nun mit der Bewegungsbox einen Toolkit geschaffen, der es Betroffenen erleichtern soll, ihre Vorsätze doch umzusetzen.

Zentraler Punkt dabei ist, dass Bewegung Spaß machen kann und soll und damit das Wohlbefinden im Alltag und – als Umwegrentabilität – die Gesundheit gesteigert werden können. Besonders wichtig ist der

„**Bewegungspass**“ in der Bewegungsbox. Er erlaubt nicht nur das Testen der persönlichen Fitness und die Formulierung von persönlichen Zielen, sondern hilft auch, täglich die körperliche Aktivität zu protokollieren.

Solche Zielvereinbarungen, aber auch die Durchsicht und Besprechung der Bewegungsprotokolle gemeinsam mit Ihren Patientinnen und Patienten können eine weitere Möglichkeit darstellen, die **Erfolgsaussichten hinsichtlich einer dauerhaften Lebensstiländerung zu erhöhen**.

Die Bewegungsbox kann zum Selbstkostenpreis von € 35,- zzgl. Versandkosten über die Österreichische Diabetes Gesellschaft erworben werden. Bestellt werden kann sie entweder online oder mittels der Bestellkarte des Informationsfolder.



Alle Informationen unter www.bewegungsbox.at

DIE BEWEGUNGSBOX
KLEINE SCHRITTE ZU EINEM
GESUNDEREN LEBEN



ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

45. ÖDG-Jahrestagung

16. - 18. November 2017

Salzburg Congress,
Auerspergstraße 6,
5020 Salzburg



Bildnachweis: Klaus Henkelmann „Destino Infinito 2“

**Personalisierte,
personen-
zentrierte
Diabetestherapie
oder Makro-
environment?**

www.oedg.org

Kongresspräsident:

Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak
Universitätsklinik für Innere Medizin
Lipidstoffwechselambulanz, Graz

**Fachausstellung/Insertion/
Sponsoring/Satellitensymposien:**

Frau Andrea Etz,
Frau Simone Weinmann, MSc
Medizinische Ausstellungs-
und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
E-Mail: oedg.maw@media.co.at
Tel.: 01/536 63-42 od. -75,
Fax: 01/535 60 16

Hotelreservierung/Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Operngasse 20b, 1040 Wien
E-Mail: oedg17@mondial-congress.com
Tel.: 01/588 04-0, Fax: 01/588 04-185



May 23-25 2018

Vienna, Austria

17. Jahrestagung

der Österreichischen Adipositas Gesellschaft

21.-22. Oktober 2016

Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe
der Tirol Kliniken GmbH | Innrain 98, 6020 Innsbruck

Wissenschaftliche Leitung:

Präsidentin

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner

Landeskrankenhaus Hochzirl-Natters

Interne Abteilung

6170 Hochzirl-Natters

Schriftführerin

Dr. Johanna Brix

Krankenanstalt Rudolfstiftung

1. Med. Abteilung

Juchgasse 25

1030 Wien



Bildnachweis: Silvia Bitschnau, Vitaminico 09/11

Save the Date



Tagungsbüro/Teilnehmeranmeldung:

Österreichische Adipositas Gesellschaft

Währinger Straße 76/13, 1090 Wien

Tel.: 0043/650/770 33 78

Fax: 0043/1/264 52 29

E-Mail: office@adipositas-austria.org

Fachausstellung:

Medizinische Ausstellungs-

und Werbegesellschaft

Freyung 6, 1010 Wien

Tel.: 0043/1/536 63-48

Fax: 0043/1/535 60 16

E-Mail: maw@media.co.at

Abstract-Einreichung bis 1. Juni 2016

an: office@adipositas-austria.org

www.adipositas-austria.org

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Abrahamian Heidemarie

Otto-Wagner-Spital
Internistisches Zentrum
Baumgartner Höhe 1
1140 Wien

Algader Salah

ISOP
Dreihackengasse 2
8020 Graz

Bethel M. Angelyn

Diabetes Trials Unit, OCDEM
Churchill Hospital,
Old Road, Headington
Oxford, OX3 7LJ
UK

Bilban Martin

Medizinische Universität Wien
Klinische Abteilung für Medizinisch-chemische Labordiagnostik
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Brath Helmut

Gesundheitszentrum Wien Süd
Diabetes- und Stoffwechselambulanz
Wienerbergstraße 13
1100 Wien

Bugl Rita

Wilhelminenspital Wien
Diätbüro, Pavillon 20
Montleartstraße 37
1160 Wien

Brix Johanna

Krankenanstalt Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Bruckmann Corinna

Bernhard-Gottlieb Universitätszahnklinik
Sensengasse 2a
1090 Wien

Clemmensen Christoffer

Helmholtz Diabetes Center
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH)
Ingolstädter Landstraße 1
85764 Neuherberg
Deutschland

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Clodi Martin

Konventhospital Barmherzige Brüder Linz
Abteilung für Innere Medizin
Seilerstätte 2
4021 Linz

Debong Fredrik

mySugr GmbH
Schottenfeldgasse 69/3.1
1070 Wien

Dick Daniel

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
Abteilung für Gesundheitswesen
Wiedner Hauptstraße 84–86
1051 Wien

Edlinger Roland

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

Fasching Peter

Wilhelminenspital der Stadt Wien
5. Medizinische Abteilung mit Endokrinologie,
Rheumatologie und Akutgeriatrie
Montleartstraße 37
1160 Wien

Felice Alfons

Am Rosenbühel 38
3400 Klosterneuburg

Felsenreich Daniel Moritz

Medizinische Universität Wien
Klinische Abteilung für Chirurgie
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Fließner-Görzer Evelyn

St. Stefan 39
8511 Sankt Stefan ob Stainz

Föger Bernhard

Landeskrankenhaus Bregenz
Abteilung für Innere Medizin
Carl-Pedenz-Straße 2
6900 Bregenz

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Francesconi Claudia

Pensionsversicherungsanstalt
Sonderkrankenanstalt-Rehabilitationszentrum Alland
Alland 146
2534 Alland

Francesconi Mario

Karl-Kühnmayer-Gasse 24
2381 Laab im Walde

Fröhlich-Reiterer Elke

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für allgemeine Pädiatrie
Auenbruggerplatz 2/4
A-8036 Graz

Gnauer Sandra

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
Grafenberger Straße 2
3730 Eggenburg

Grusch Bernhard

Gesundheitszentrum Wien-Nord
Wiener Gebietskrankenkasse
Karl-Aschenbrenner-Gasse 3
1210 Wien

Haring Christian

Landeskrankenhaus Hall
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie B
Milser Straße 10
6060 Hall

Harb Birgit Maria

SKA-RZ St. Radegund
für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Bereich Medizin
Quellenstraße 1
8061 St. Radegund bei Graz

Harreiter Jürgen

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Herbst Herbert

Uniklinikum Salzburg
Pflegedirektion des Landeskrankenhauses
Kontaktstelle für Dolmetschdienste/Interkulturelle Versorgung
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Hofer Sabine

Medizinische Universität Innsbruck
Department für Pädiatrie 1
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Hovorka Roman

University of Cambridge
Metabolic Research Laboratories
Level 4, Wellcome Trust-MRC
Institute of Metabolic Science
Box 289, Addenbrooke's Hospital, Hills Rd
Cambridge CB2 0QQ
UK

Hoppichler Friedrich

Institut SIPCAN
Akademisches Lehrkrankenhaus d. Barmherzigen Brüder
Abteilung für Innere Medizin
Kajetanerplatz 1
5020 Salzburg

Höfle Günther

Landeskrankenhaus Hohenems
Abteilung für Innere Medizin – Intensivmedizin
Bahnhofstraße 31
6845 Hohenems

Huber Joakim

Krankenhaus St. Elisabeth
Landstraßer Hauptstraße 4A
1030 Wien

Hülsmann Martin

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin II
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Ivanic Gerd

Ordinationszentrum der Privatklinik Graz Ragnitz
Berthold-Linder-Weg 15
8047 Graz

Kaser Susanne

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Christoph-Probst-Platz
Innrain 52
6020 Innsbruck

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Kautzky-Willer Alexandra

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Keil Felix

Hanuschkrankenhaus
3. Medizinische Abteilung
Hämatologie und Onkologie
Heinrich-Collin-Straße 30
1140 Wien

Kopera Daisy

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Dermatologie
Auenbruggerplatz 8
8036 Graz

Köhler Gerd

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Krebs Michael

Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Krzyzanowska-Mittermayer Katarzyna

Krankenanstalt Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Laimer Markus

Universitätsklinik für Diabetologie, Endokrinologie,
Ernährungsmedizin & Metabolismus (UDEM)
Inselspital Bern
Freiburgstrasse 8
3010 Bern
Schweiz

Lange Karin

Leiterin Medizinische Psychologie OE5430
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Deutschland

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Lechleitner Monika

Landeskrankenhaus Hochzirl-Natters
Interne Abteilung
Anna-Dengl-Haus
6170 Hochzirl-Natters

Ludvik Bernhard

Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Luger Anton

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Lopatka Philipp

Universitätsklinikum Tulln
Abteilung für Innere Medizin
Alter Ziegelweg 10
3430 Tulln an der Donau

Mader Julia

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Mellitzer Karin

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Moosburger Kurt A.

Sportmedizin – Ernährungsmedizin
Milser Straße 10
6060 Hall in Tirol

Mündlein Axel

VIVIT-Institut
Molekularbiologisches Labor
Stadtstraße 33
6850 Dornbirn

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Niebauer Josef

Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin
Institut für Sportmedizin des Landes Salzburg
Sportmedizin des Olympiazentrums Salzburg-Rif
Lindhofstraße 20
5020 Salzburg

Nussbaumer Helmut

Diabeteszentrum Burghausen –
Akademische Lehrpraxis der Ludwig-Maximilians-Universität München
Robert-Koch-Straße 26
84489 Burghausen
Deutschland

Paulweber Bernhard

Paracelsus-Medizinische Privatuniversität
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg

Pieber Thomas

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Prager Rudolf

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

Pongratz Reinhold

Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Josef-Pongratz-Platz 1
8010 Graz

Rami-Merhar Birgit

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Rabady Susanne

Landstraße 2
3841 Windigsteig

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Rega-Kaun Gersina

Wilhelminenspital der Stadt Wien
5. Medizinische Abteilung mit Endokrinologie,
Rheumatologie und Akutgeriatrie
Montleartstraße 37
1160 Wien

Rein Phillip

Landeskrankenhaus Feldkirch
Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie
Carinagasse 47
6800 Feldkirch

Resl Michael

Konventhospital Barmherzige Brüder Linz
Abteilung für Innere Medizin
Seilerstätte 2
4021 Linz

Ress Claudia

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Christoph-Probst-Platz
Innrain 52
6020 Innsbruck

Riedl Michaela

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Rießland-Seifert Angelika

Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe –
Otto-Wagner-Spital
1. Psychiatrische Abteilung mit Zentrum
für Psychotherapie und Psychosomatik
Baumgartner Höhe 1
1140 Wien

Roden Michael

Klinik für Endokrinologie und Diabetologie
Univ. Klinikum Düsseldorf &
Deutsches Diabetes Zentrum
c/o Auf'm Hennekamp 65
40225 Düsseldorf
Deutschland

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Rous Friedrich

Pflegezentrum der Barmherzigen Brüder und Therapiestation
für Drogenkranke „Walkabout“
Pirkenhofweg 10
8047 Kainbach bei Graz

Sailer Sabine

Universitätsklinik für Innere Medizin
Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie
Diabetesambulanz
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Säly Christoph H.

Landeskrankenhaus Feldkirch
Abteilung für Innere Medizin
VIVIT-Institut
Carinagasse 47
6800 Feldkirch

Schelkshorn Christian

Landeskrankenhaus Stockerau – Korneuburg
1. Medizinische Abteilung
Landstraße 18
2000 Stockerau

Schernthaner Guntram

Siedersberggasse 11
3400 Klosterneuburg

Schöberl Gertrude

Wilhelminenspital der Stadt Wien
5. Medizinische Abteilung mit Endokrinologie,
Rheumatologie und Akutgeriatrie
Ambulanz
Montleartstraße 37
1160 Wien

Schmid Peter

Isotopix
Ambulatorium für Nuklearmedizin
Mariannengasse 30
1090 Wien

Schneider-Sonnweber Frank

Herz-Jesu Krankenhaus
Baumgasse 20A
1030 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Schütz-Fuhrmann Ingrid

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

Sourij Harald

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Stadler Marietta

King's College London
Diabetes Research Group
Denmark Hill Campus
10, Cutcombe Road
SE5 9RJ
London
United Kingdom

Stingl Harald

Landeskrankenhaus Melk
Interne Abteilung
Krankenhausstraße 11
3390 Melk

Toplak Hermann

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Ambulanz für Lipidstoffwechsel
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Wagner Karl-Heinz

Universität Wien
Department für Ernährungswissenschaften
Althanstraße 14 (UZA II)
1090 Wien

Wascher Thomas C.

Hanusch-Krankenhaus
1. Medizinische Abteilung
Heinrich-Collin-Straße 30
1140 Wien

Weitgasser Raimund

Privatklinik Wehrle-Diakonissen
Abteilung für Innere Medizin
Guggenbichlerstraße 20
5026 Salzburg

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Winhofer Yvonne

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Wohlfahrtstätter Petra

avomed – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und
Gesundheitsförderung in Tirol
Anichstraße 6/4
6020 Innsbruck

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 8

Trajenta 5 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 5 mg Linagliptin. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Inhibitoren, ATC-Code: A10BH05. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mannitol, vorverkleisterte Stärke (Mais), Maisstärke, Copovidon, Magnesiumstearat.

Tablettenüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (6000), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Trajenta ist bei erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert; als **Monotherapie** • bei Patienten, wenn Diät und Bewegung allein zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen und für die Metformin wegen Unverträglichkeit ungeeignet oder aufgrund einer Nierenfunktionsstörung kontraindiziert ist; als **Kombinationstherapie** • in Kombination mit Metformin, wenn Diät und Bewegung sowie eine Metformin-Monotherapie zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen. • in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung sowie eine Zweifachtherapie mit diesen beiden Arzneimitteln zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen.

• in Kombination mit Insulin mit oder ohne Metformin, wenn diese Behandlung alleine mit Diät und Bewegung zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreicht. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: April 2016.

Jentaduo 2,5 mg/850 mg Filmtabletten

Jentaduo 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: **Jentaduo 2,5 mg/850 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Propylen glycol. **Jentaduo 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Propylen glycol. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD11. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus; Jentaduo ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur verbesserten Einstellung der Blutzuckerwerte bei erwachsenen Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Linagliptin und Metformin behandelt werden. Jentaduo ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (d. h. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei erwachsenen Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs den Blutzucker nicht ausreichend senkt. Jentaduo ist in Kombination mit Insulin (d. h. als Dreifachtherapie) als Ergänzung zu Diät und Bewegung indiziert, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten zu verbessern, wenn Insulin und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. • Diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma. • Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min). • Akute Erkrankungen mit einer möglichen Veränderung der Nierenfunktion wie: Dehydratation, schwere Infektion, Schock. • Erkrankungen, die eine Gewebhypoxie verursachen können (insbesondere akute Erkrankungen oder die Verschlechterung chronischer Erkrankungen), wie dekompensierte Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz, frischer Myokardinfarkt, Schock. • Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus (siehe Abschnitt 4.5). **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: Jänner 2016.

Fachkurzinformationen zur Umschlagseite 4 und Seite 8

Jardiance 10 mg Filmtabletten

Jardiance 25 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: **Jardiance 10 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 10 mg Empagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält Lactose-Monohydrat entsprechend 154,3 mg Lactose. **Jardiance 25 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 25 mg Empagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält Lactose-Monohydrat entsprechend 107,4 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Jardiance ist bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle angezeigt als: **Monotherapie:** Wenn Diät und Bewegung allein zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen, bei Patienten, bei denen die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird. **Add-on-Kombinationstherapie:** In Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese zusammen mit Diät und Bewegung zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: Jänner 2016.

1) Österreichische Diabetes Gesellschaft, Wien Klin Wochenschr 2016;128[Suppl 2]:S37-S226.

2) Jardiance® Fachinformation, Juli 2016.

3) Synjardy® Fachinformation, Juli 2016.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zur Umschlagseite 4 und Seite 8

Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten

Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten

Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten

Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 5 mg Empagliflozin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 5 mg Empagliflozin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 12,5 mg Empagliflozin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 12,5 mg Empagliflozin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: **Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten und Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** **Tablettenkern:** Maisstärke, Copovidon (K-Wert nominal 28), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Macrogol 400, Titan-dioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten und Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** **Tablettenkern:** Maisstärke, Copovidon (K-Wert nominal 28), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Synjardy ist bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2-Diabetes mellitus zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle angezeigt • bei Patienten, die unter der maximal verträglichen Dosis von Metformin allein unzureichend eingestellt sind. • bei Patienten, die mit Metformin in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin unzureichend eingestellt sind. • bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Empagliflozin und Metformin in Form getrennter Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. • Diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma. • Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min). • Akute Erkrankungen mit einer möglichen Veränderung der Nierenfunktion, wie Dehydratation, schwere Infektion, Schock. • Erkrankungen, die eine Gewebephypoxie verursachen können (insbesondere akute Erkrankungen oder die Verschlechterung chronischer Erkrankungen), wie dekompensierte Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz frischer Myokardinfarkt, Schock. • Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: Jänner 2016.

- 1) Österreichische Diabetes Gesellschaft, Wien Klin Wochenschr 2016;128[Suppl 2]:S37-S228.
- 2) Jardiance® Fachinformation, Juli 2016.
- 3) Synjardy® Fachinformation, Juli 2016.

Fachkurzinformationen zu Seite 12

Toujeo 300 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen

• **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein ml enthält 300 Einheiten Insulin glargin* (entsprechend 10,91 mg). Ein Pen enthält 1,5 ml Injektionslösung, entsprechend 450 Einheiten (*Insulin glargin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt) • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Zinkchlorid, Metacresol (Ph.Eur.), Glycerol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen • **Gegenanzeige:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland • **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend. ATC-Code: A10A E04 • **Stand der Information:** Dezember 2015.

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Lantus SoloStar 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen

Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein ml enthält 100 Einheiten Insulin glargin (entsprechend 3,64 mg). Ein Pen/eine Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. Insulin glargin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Zinkchlorid, Metacresol, Glycerol, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern im Alter von 2 Jahren und älter. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland • **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend, ATC-Code: A10A E04. • **Stand der Information:** Juli 2015.

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 2

Bezeichnung des Arzneimittels: Janumet 50 mg/850 mg Filmtabletten, Janumet 50 mg/1000 mg Filmtabletten
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdocecylsulfat, Natriumstearylfumarat; Tablettenüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Für erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Janumet ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. Janumet ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (z. B. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Janumet ist als Dreifachtherapie in Kombination mit einem Peroxisomal Proliferator-activated Receptor gamma(PPAR γ)-Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen die jeweils höchste verträgliche Dosis von Metformin und einem PPAR γ -Agonisten nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Janumet ist auch zusätzlich zu Insulin (d. h. als Dreifachtherapie) indiziert als Ergänzung zu Diät und Bewegung bei Patienten, bei denen eine stabile Insulindosis und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Janumet ist kontraindiziert bei Patienten mit: - Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; - diabetischer Ketoazidose; diabetischem Präkoma; - mäßiger oder schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60ml/min); - akuten Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: o Dehydratation, o schweren Infektionen, o Schock, o intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; - akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebephypoxie verursachen können, wie: o Herz- oder Lungensuffizienz, o kürzlich stattgefundenem Myokardinfarkt, o Schock; - Leberfunktionsstörung; - akuter Alkoholvergiftung, Alkoholumsuz; - Stillzeit. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Schwangerschaft: Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen von Sitagliptin gezeigt. Die begrenzten Daten, die vorliegen, lassen vermuten, dass die Anwendung von Metformin bei schwangeren Frauen nicht mit einem erhöhten Risiko für angeborene Missbildungen assoziiert ist. Tierexperimentelle Studien mit Metformin zeigten keine schädlichen Effekte auf Schwangerschaft, embryonale oder fötale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung. Janumet sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Wenn eine Patientin einen Kinderwunsch hat oder schwanger wird, sollte die Behandlung unterbrochen werden und die Patientin so schnell wie möglich auf eine Therapie mit Insulin umgestellt werden. **Stillzeit:** Es wurden keine Studien zu säugenden Tieren mit der Kombination der Wirkstoffe dieses Arzneimittels durchgeführt. In tierexperimentellen Studien, die zu den einzelnen Wirkstoffen durchgeführt wurden, wurde jedoch gezeigt, dass sowohl Sitagliptin als auch Metformin in die Milch säugender Ratten übergehen. Metformin geht in kleinen Mengen in die menschliche Muttermilch über. Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. Daher darf Janumet während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität:** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen von oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD07. **Inhaber der Zulassung:** Merck, Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire, EN 11 9BU, Vereinigtes Königreich. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Jänner 2016. 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.

Bezeichnung des Arzneimittels: Januvia 50 mg Filmtabletten, Januvia 100 mg Filmtabletten
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 25 mg Sitagliptin. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 100 mg Sitagliptin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearylfumarat (Ph. Eur.) Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂Eisen(III)-oxid (E 172). **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol (3350), Talkum (E 553b), O (E 172). **Anwendungsgebiete:** Bei erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus ist Januvia indiziert zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle: Als **Monotherapie:** • bei Patienten, bei denen Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend senken und für die Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist. Als **orale Zweifachtherapie** in Kombination mit: • Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit Metformin den Blutzucker nicht ausreichend senken; • einem Sulfonylharnstoff, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit einem Sulfonylharnstoff in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senken und wenn Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist; • einem Peroxisomal Proliferator-activated Receptor gamma(PPAR γ)-Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion), wenn die Anwendung eines PPAR γ -Agonisten angebracht ist und Diät und Bewegung plus Monotherapie mit einem PPAR γ -Agonisten den Blutzucker nicht ausreichend senken. Als **orale Dreifachtherapie** in Kombination mit: • einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Arzneimitteln den Blutzucker nicht ausreichend senken; • einem PPAR γ -Agonisten und Metformin, wenn die Anwendung eines PPAR γ -Agonisten angebracht ist und Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Arzneimitteln den Blutzucker nicht ausreichend senken. Januvia ist auch zusätzlich zu Insulin indiziert (mit oder ohne Metformin), wenn Diät und Bewegung sowie eine stabile Insulindosis den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** **Schwangerschaft:** Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen gezeigt. Das potenzielle Risiko beim Menschen ist unbekannt. Aufgrund der fehlenden Humandaten sollte Januvia während der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. In tierexperimentellen Studien wurde gezeigt, dass Sitagliptin in die Muttermilch übergeht. Daher sollte Januvia während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität:** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Dipeptidyl-Peptidase 4(DPP-4)-Inhibitoren, ATC-Code: A10BH01. **Inhaber der Zulassung:** Merck, Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire, EN 11 9BU, Vereinigtes Königreich. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme GmbH, Wien; **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Jänner 2016. 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.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Seite 14

▼ 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 Fachinformation.

Repatha® 140 mg Injektionslösung in einem Fertigpen/ Repatha® 140 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jeder Fertigpen enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Jede Fertigspritze enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Repatha ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Prolin, Essigsäure 99%, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie; Repatha wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet: • in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder • allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statinintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. **Homozygote familiäre Hypercholesterinämie:** Repatha wird bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter von 12 Jahren und älter mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien angewendet. Die Wirkung von Repatha auf kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität wurde bisher noch nicht nachgewiesen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen. ATC-Code: C10AX13. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL. **Vertreter in Österreich:** Amgen GmbH, 1040 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Juli 2015. **Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 2

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche [Patrone/ KwikPen], Humalog (Mix25) (Mix50) 100 E/ml, Injektionssuspension in [Patrone/ KwikPen]. **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 2.1 Allgemeine Beschreibung: Humalog (Mix25) (Mix50) ist eine sterile, klare, farblose, wässrige Lösung (weiße, sterile Suspension) [weiße, sterile Suspension]. 2.2 Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml enthält 100U (äquivalent zu 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus *E. coli*). Jedes Behältnis enthält 10 ml äquivalent zu 1000U Insulin lispro. [Jedes Behältnis enthält 3 ml äquivalent zu 300U Insulin lispro.] (Humalog Mix25 besteht zu 25% aus einer Insulin lispro Lösung und zu 75% aus einer Insulin lispro Protaminsuspension.) [Humalog Mix50 besteht zu 50% aus einer Insulin lispro Lösung und zu 50% aus einer Insulin lispro Protaminsuspension.] Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe unter Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Humalog ist ebenfalls angezeigt bei der Ersteinstellung des Diabetes mellitus. Humalog (Mix25) (Mix50) ist angezeigt für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Humalog: Humaninsulin-Analogon mit raschem Wirkungseintritt, ATC Code A10A B04. Humalog (Mix25) (Mix50) ist eine vorverfertigte Suspension aus Insulin lispro (rasch wirkendes Humaninsulin Analogon) und Insulin lispro Protamin Suspension (intermediär wirkendes Humaninsulin Analogon). ATC Code: A10A D04. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder einen sonstigen Bestandteil. Hypoglykämie. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Humalog: m-Cresol (3,15 mg/ml), Glycerol, Natriummonohydrogenphosphat 7 H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. Humalog (Mix25) (Mix50): Protaminsulfat, m-Cresol ([1,76 mg/ml]), [(2,20 mg/ml)], Phenol ([0,80 mg/ml]), [(1,00 mg/ml)], Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Niederlande. Rezept-, apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand: April 2011

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: HUMINSULIN® „Lilly“ Normal 100 I.E./ml - Durchstechflaschen (Patronen / KwikPen), HUMINSULIN® „Lilly“ Basal 100 I.E./ml - Durchstechflaschen (Patronen / KwikPen), HUMINSULIN® „Lilly“ Profil III 100 I.E./ml - Durchstechflaschen (Patronen / KwikPen). **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** HUMINSULIN® „Lilly“ Normal: 1 ml Lösung enthält 100 I.E. Humaninsulin (in *E. coli* über rekombinante DNA-Technologie hergestellt). Eine Durchstechflasche enthält 10 ml Insulinlösung entsprechend 1000 I.E. (Eine Patrone / ein vorgefüllter Fertigpen enthält 3 ml Insulinlösung entsprechend 300 I.E.) Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. HUMINSULIN® „Lilly“ Basal: 1 ml Suspension enthält 100 I.E. Humaninsulin (in *E. coli* über rekombinante DNA-Technologie hergestellt). Eine Durchstechflasche enthält 10 ml Insulinsuspension entsprechend 1000 I.E. (Eine Patrone / ein vorgefüllter Fertigpen enthält 3 ml Insulinsuspension entsprechend 300 I.E.) Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. HUMINSULIN® „Lilly“ Profil III: 1 ml Suspension enthält 100 I.E. Humaninsulin (in *E. coli* über rekombinante DNA-Technologie hergestellt). Eine Durchstechflasche enthält 10 ml zweiphasige Insulinsuspension – 30 % Insulin Normal und 70 % Insulin Basal - entsprechend 1000 I.E. (Eine Patrone / ein vorgefüllter Fertigpen enthält 3 ml zweiphasige Insulinsuspension – 30 % Insulin Normal und 70 % Insulin Basal - entsprechend 300 I.E.) Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete** Zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung einer normalen Glukosehomöostase benötigen. **4.3 Gegenanzeigen** Hypoglykämie. Überempfindlichkeit gegen Huminsulin oder einen der sonstigen Bestandteile, mit Ausnahme der Verabreichung im Rahmen eines Desensibilisierungsprogramms. Unter keinen Umständen darf eine andere Huminsulin-Zubereitung als Huminsulin Normal intravenös appliziert werden. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** HUMINSULIN® „Lilly“ Normal: m-Cresol, Glycerol, Wasser für Injektionszwecke. Folgende sonstige Bestandteile können zur pH-Einstellung verwendet werden: Salzsäure und / oder Natriumhydroxid. HUMINSULIN® „Lilly“ Basal: m-Cresol, Glycerol, Phenol, Protaminsulfat, Natriummonohydrogenphosphat 7H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Folgende sonstige Bestandteile können zur pH-Einstellung verwendet werden: Salzsäure und / oder Natriumhydroxid. HUMINSULIN® „Lilly“ Profil III: m-Cresol, Glycerol, Phenol, Protaminsulfat, Natriummonohydrogenphosphat 7H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Folgende sonstige Bestandteile können zur pH-Einstellung verwendet werden: Salzsäure und / oder Natriumhydroxid. **7. INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly Ges.m.b.H., 1030 Wien. Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Huminsulin Normal, ATC-Code: A10A B01, Huminsulin Basal, ATC-Code: A10A C01, Huminsulin Profil III, ATC-Code: A10A D01. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand der Information: Juli 2014

NOTIZEN

Einzigartige Kombination von Vorteilen bei Typ-2-Diabetes

38 % Reduktion von Herz-Kreislauf-Todesfällen^{1,*}

In den ÖDG-Leitlinien erfasst¹

Etablierte HbA_{1c} Senkung^{2,3}

Dokumentierte Verträglichkeit^{2,3}

Einfache Verschreibung - keine Chefarztpflicht

