



**39. Jahrestagung der ÖDG**  
Diabetes mellitus – Fortschritt durch neue  
Herausforderungen in Diagnostik und Therapie  
17. – 19. November 2011 • Salzburg Congress  
**HAUPTPROGRAMM**

## Typ-2-Diabetes

Patienten fühlen sich bei der intensivierten Insulintherapie oft überfordert.



Lösungen von Lilly Diabetes geben Ihren Patienten Zuversicht!

- Das bestdokumentierte analoge Mahlzeiteninsulin<sup>1</sup>
- HumaPen® Luxura™ - exakt und zuverlässig<sup>2</sup>
- Umfassendes Service für Typ-2-Diabetiker<sup>3</sup>

Fachkurzinformation siehe Seite 43

*Humalog*<sup>®</sup>

insulin lispro (rDNA origin) injection

ATDBT00101, Dezember 2010

<sup>1</sup> Medline Pubmed Review, Dezember 2010; Suchkriterien: Insulin lispro, Insulin aspart, Insulin glulisine

<sup>2</sup> Gebrauchsanleitung HumaPen® Luxura™; Stand 2009

<sup>3</sup> z.B. *Conversation Map*™ - "Beginn einer Insulintherapie"

*Lilly*

Antworten, auf die es ankommt.

## **EHRENSCHUTZ**

Alois Stöger diplömé, Bundesminister für Gesundheit  
Mag.<sup>a</sup> Gabi Burgstaller, Landeshauptfrau Land Salzburg  
Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch, Rektor der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg  
Dr. Heinz Schaden, Bürgermeister der Stadt Salzburg

## **VORWORT**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte KongressteilnehmerInnen!

Die weltweite Zunahme des Diabetes stellt uns alle vor die Aufgabe einer vermehrten Beschäftigung mit der Erkrankung, den zusätzlichen Risikofaktoren und den möglichen Folgen.

Das Thema für die ÖDG-Jahrestagung 2011 „Diabetes mellitus - Fortschritt durch neue Herausforderungen in Diagnostik und Therapie“ soll dieser Entwicklung Rechnung tragen und Ihnen den Zugang zu einer möglichst guten Betreuung Ihrer Patienten erleichtern. Die Diagnostik bezieht sich ja nicht nur auf die richtige Durchführung und Beurteilung von Labortests, sondern umfasst auch die entsprechenden differentialdiagnostischen Schritte.

Sekundäre Diabetesformen implizieren eine andere therapeutische Vorgangsweise als ein eindeutig diagnostizierter Typ 2 Diabetes. Psychologische, soziale und zunehmend finanzielle Faktoren beeinflussen Umsetzung und Gelingen therapeutischer Ansätze. Die Technologie nimmt neben der Entwicklung neuer Betreuungsmodelle und neuer Medikamente in Form innovativer Glukosemesssysteme und Insulinapplikationsmöglichkeiten direkt Einfluss auf den Tagesablauf der Patienten. Im Besonderen sind diese Themen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen aufgearbeitet. Neue Empfehlungen zur prä-/perioperativen Therapie, zur Behandlung des Diabetes auf der Intensivstation, zur Assoziation mit der exokrinen Pankreasinsuffizienz und zum Zusammenhang Diabetes und psychiatrische Erkrankungen werden vorgestellt.

Für die geplanten Plenarvorträge konnten wir mehrere international anerkannte Experten zu den Themen Hypoglykämie (O. Schnell, München), Mediterrane Ernährung (K. Esposito/Neapel), Prävention des Typ 1 Diabetes (A. Ziegler/München), und diabetische Nephropathie (P.-H. Groop/ Helsinki) gewinnen. Es gibt wieder eine eigene Fortbildungssitzung zum DMP „Therapie aktiv“ und ein Diabetes Forum, welches sich dem Themenblock Laborkontrolle/Selbstkontrolle widmet.

Auch ein Basic Science Workshop wird wieder angeboten, diesmal zur Rolle der Lipasen im Glukose- und Lipidstoffwechsel. Selbstverständlich kommen auch diabetische Komplikationen, ein Update zur Therapie und ein Ausblick in die Zukunft nicht zu kurz. Der Präsentation neuer wissenschaftlicher Daten sind 4 Vortrags- und 2 Poster-Sitzungen gewidmet um insbesondere dem diabetologischen Nachwuchs in Österreich ein breites Forum zu widmen. Für die ÖDG-Wissenschaftspreise haben wir wieder eine Zahl von hochwertigen Einreichungen erhalten, die Preisverleihung wird im Rahmen des Gesellschaftsabends stattfinden. Ein spezielles Fortbildungsprogramm der DiabetesberaterInnen und DiätologInnen ergänzt auch heuer wieder unsere Tagung.

Damit auch die Zeit für körperliche Bewegung im Rahmen des Kongresses nicht zu kurz kommt, ist in Kooperation mit der Sportunion und der Diabetes Initiative Österreich der 2. ÖDG-City Run (5km-Rundkurs an der Salzach) geplant. LäuferInnen sind herzlich eingeladen, durch Ihre Teilnahmegebühr die ÖDG- Spendenaktion für diabetische Kinder zu unterstützen.

Mit dem Gesellschaftsabend im Ambiente der Alten Fürsterzbischöflichen Residenz möchten wir Ihnen einen schönen Rahmen für persönliche Begegnungen rund um den Kongress bieten.

Wir begrüßen Sie dazu gerne wieder im Salzburg Congress!

Prim. Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser  
Präsident der ÖDG

Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber  
1. Sekretär der ÖDG



*dual & stoffwechselneutral  
ins Blutdruckziel* 

***Cenipres***<sup>®</sup>  
*1 Tablette täglich  gegen Hypertonie*



Fachkurzinformation siehe Seite 54

 Gebro Pharma

## **INHALTSVERZEICHNIS**

---

Vorwort .....	1
Organisation, Hinweise .....	4
Abstractreviewkomitee .....	7
2. ÖDG–City Run .....	8
Programmübersicht .....	13
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 17. November 2011 .....	17
Freitag, 18. November 2011 .....	25
Samstag, 19. November 2011 .....	34
Satellitensymposien .....	37
Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs .....	42
Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen .....	43
Fördernde Mitglieder der ÖDG .....	44
Sponsoren, Aussteller, Inserenten .....	44
Geladene Referenten und Vorsitzende .....	45

## **ORGANISATION – HINWEISE**

---

### **TAGUNGSORT**

Salzburg Congress  
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

### **VERANSTALTER**

Österreichische Diabetes Gesellschaft

### **HOMEPAGE**

[www.oedg.org](http://www.oedg.org)

### **PRÄSIDENT**

Prim. Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser  
[r.weitgasser@diakoniewerk.at](mailto:r.weitgasser@diakoniewerk.at)

### **1. SEKRETÄR**

Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber  
[b.paulweber@salk.at](mailto:b.paulweber@salk.at)

### **ÖSTERREICHISCHE DIABETES GESELLSCHAFT**

Simone Posch, BA  
Geschäftsführung  
Johanna Hayder  
Sekretariat  
Währinger Straße 76/13, 1090 Wien  
Tel.: (+43/650) 77 033 78, Fax: (+43/1) 264 5229  
[office@oedg.at](mailto:office@oedg.at)

### **KONGRESSORGANISATION / HOTELRESERVIERUNG**

Mondial Congress & Events  
Operngasse 20B, 1040 Wien  
Tel.: (+43/1) 588 04-105, Fax: (+43/1) 588 04-185  
e-mail: [oedg11@mondial-congress.com](mailto:oedg11@mondial-congress.com), [www.mondial-congress.com](http://www.mondial-congress.com)

### **FACHAUSSTELLUNG / PROGRAMMANFORDERUNGEN**

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft  
Freyung 6, 1010 Wien  
Tel.: (+43/1) 536 63-42, Fax: (+43/1) 535 60 16  
e-mail: [maw@media.co.at](mailto:maw@media.co.at), [www.maw.co.at](http://www.maw.co.at)

## ORGANISATION – HINWEISE

---

### TAGUNGSGEBÜHREN

Mitglieder der ÖDG	€ 80,-
Nichtmitglieder	€ 100,-
DiabetesberaterInnen, DiätologInnen	€ 40,-
ÄrztInnen in Ausbildung	€ 50,-
StudentInnen kostenfrei*	gratis
(*nur mit gültigem Studentenausweis)	
Medizinnahe Berufsgruppen (ErnährungswissenschaftlerInnen, PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen, etc.)	€ 40,-
Gesellschaftsabend	€ 35,-

### GESELLSCHAFTSABEND

**Freitag, 18. November 2011 in der Alten Fürsterzbischöflichen Residenz**

Unkostenbeitrag pro Person € 35,-

### MITGLIEDSCHAFT

Bei Interesse an einer Mitgliedschaft finden Sie Informationen unter: [www.oedg.org](http://www.oedg.org)  
bzw. Seite 9

### REGISTRATUR

Eingangsfoyer Salzburg Congress

Öffnungszeiten:

Mittwoch, 16. November: 15.00 – 18.00 Uhr

Donnerstag, 17. November: 07.30 – 18.00 Uhr

Freitag, 18. November: 07.00 – 18.30 Uhr

Samstag, 19. November: 07.00 – 12.00 Uhr

### KOSTENLOSE KINDERBETREUUNG

Gerne werden Ihre Kinder am 17. November 2011 von 9.00 – 19.30 Uhr, am 18. November 2011 von 8.00 – 19.15 Uhr und am 19. November 2011 von 8.00 – 12.00 Uhr von pädagogisch geschulten Mitarbeiterinnen kostenlos betreut.

Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass außer Getränken und Obst keine weitere Verpflegung für die Kinder vorgesehen ist.

Wir ersuchen um Anmeldung im Vorfeld bei

Mondial Congress & Events

Tel.: (+43/1) 588 04-105

e-mail: [oedg11@mondial-congress.com](mailto:oedg11@mondial-congress.com)

oder vor Ort an der Registratur im Eingangsfoyer des Congress Salzburg (Zeitraum der Betreuung, Alter des Kindes).

## ORGANISATION – HINWEISE

---

### INFORMATION FÜR REFERENTEN

#### MEDIENANNAHME

1. Zwischengeschoss

Öffnungszeiten:

Mittwoch, 16. November: 15.00 – 18.00 Uhr

Donnerstag, 17. November: 07.30 – 18.00 Uhr

Freitag, 18. November: 08.00 – 18.00 Uhr

Samstag, 19. November: 07.00 – 09.30 Uhr

Es wird ersucht, die Präsentationen auf Datenträger (CD-ROM, USB) am Vorabend, spätestens jedoch 2 Stunden vor dem Beginn des Vortrages in der Medienannahme (1. Zwischengeschoss) abzugeben.

Die Präsentation Ihres Referates erfolgt über einen Datenbeamer. Bitte bereiten Sie ausschließlich **Power Point Präsentationen** vor.

**Das Programm ist für das DFP-Fortbildungsprogramm mit 25 DFP-Punkten approbiert.**

#### POSTERPRÄSENTATIONEN

Die Poster müssen am 17. November 2011 bis 12.00 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 und Freitag, jeweils in der Zeit von 13.00 – 14.30 Uhr, werden die ErstautorInnen gebeten, eine kurze Präsentation (5 Minuten) ihres Posters zu geben. Wir bitten Sie, Ihre Poster bis spätestens Samstag, 19. November 2011, 12.00 Uhr abzunehmen, andernfalls werden diese entsorgt.

## **ORGANISATION – HINWEISE**

---

### **SALZBURG CONGRESS CARD**

Gültigkeit: 72 Stunden für den Zeitraum des Kongresses

Preis: € 22,-

Erhältlich: bei der Registratur im Eingangsfoyer

Die Vorteile der Salzburg Card auf einen Blick:

- freier, einmaliger Eintritt in alle Sehenswürdigkeiten der Stadt Salzburg
- freie Fahrt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln inklusive Festungsbahn, Salzach-Schiff und Untersbergbahn
- attraktive Ermäßigungen beim Besuch von kulturellen Veranstaltungen, wie Theater und Konzerte.
- Vergünstigungen bei vielen Ausflugszielen.

## **ABSTRACTREVIEWKOMITEE**

---

OA Dr. Gerhard Aschl, MPH (Wels)

Dr. Sandra Fortunat (Klagenfurt)

OA Dr. Evelyn Fließner-Görzer (Graz)

Priv. Doz. Dr. Joakim Huber (Wien)

Dr. Gerhard Jansky (Salzburg)

Priv. Doz. Dr. Susanne Kaser (Innsbruck)

Priv. Doz. Dr. Michaela Riedl (Wien)

Priv. Doz. Dr. Christoph Säly (Feldkirch)

Priv. Doz. Dr. Marietta Stadler (Wien)

Dr. Lars Stechemesser (Salzburg)

## 2. ÖDG-CITY RUN, FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

Im Rahmen der 39. Jahrestagung findet heuer zum zweiten Mal der ÖDG-City Run statt. Die Veranstaltung wird von der ÖDG gemeinsam mit der Diabetes Initiative Österreich organisiert. Der Start erfolgt direkt beim Salzburg Congress. Die 5 Kilometer lange Strecke führt entlang der Salzach und endet wieder beim Salzburg Congress.

Datum	Freitag, 18. November 2011
Start und Ziel	Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg
Streckenlänge	5 km
<b>Warm Up und Begrüßung</b>	<b>07.15 Uhr</b>
<b>Start</b>	<b>07.30 Uhr</b>
Preise	Medaillen für alle Klassensieger
Siegerehrung	Die schnellste Dame und der schnellste Herr, sowie das schnellste und das größte Team werden im Rahmen des Gesellschaftsabends geehrt.

Die Anmeldung erfolgt durch ein E-Mail an [office@oedg.at](mailto:office@oedg.at) unter Angabe Ihres Namens, Geburtsdatums, Geschlechts und gegebenenfalls Ihres Teams.

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird eine Spende von mindestens € 15,- zu Gunsten der ÖDG- Spendenaktion Diabetes-Camps für Kinder mit Diabetes erwartet. Dadurch soll betroffenen Kindern, deren Eltern sich die Teilnahme sonst nicht leisten könnten, eine Campteilnahme ermöglicht werden.

Nachmeldungen sind am Donnerstag, 17. November 2011 bei der Kongressregistra-tion möglich. Dort werden auch die Startnummern ausgegeben.

Die Auswertung erfolgt nach den ÖLV Altersklassen. Jede Teilnehmerin und jeder Teil-nehmer bekommt eine Urkunde zugemailt. Die Klassensieger können sich ab 14.30 Uhr ihre Medaille bei der Kongressregistra-tion abholen.

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr. Der Lauf findet bei jedem Wetter statt. Spezielle Umkleiden oder Duschen können vor Ort leider nicht zur Verfügung gestellt werden.

Veranstalter:  
Österreichische Diabetes Gesellschaft  
[office@oedg.at](mailto:office@oedg.at)

Mit Unterstützung der Diabetes Initiative Österreich und der SPORTUNION.



## MÖCHTEN SIE MITGLIED DER ÖDG WERDEN?

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte KollegInnen!

Ich darf Sie auf diesem Wege sehr herzlich einladen, Mitglied der Österreichischen Diabetes Gesellschaft zu werden. Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) ist die ärztlich-wissenschaftliche Fachgesellschaft der österreichischen Diabetes-ExpertInnen, mit der zentralen Aufgabe, die Forschung und den wissenschaftlichen Austausch aller auf dem Gebiet der Diabetologie tätigen ForscherInnen und ÄrztInnen zu fördern und eine den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende Betreuung von Personen mit Diabetes mellitus in Österreich sicherzustellen.

### **Vorteile der Mitgliedschaft:**

- Zusendung der Vorprogramme und Programme der Frühjahrstagungen und Jahrestagungen der ÖDG
- Stark ermäßigte Kongressgebühren für die Frühjahrstagungen und Jahrestagungen der ÖDG
- Regelmäßige Zusendung des Diabetes Forums, des offiziellen Organs der ÖDG
- Regelmäßige Zusendung des Jatros Diabetes
- 20% Ermäßigung für das Abonnement des „Diabetologen“
- als Mitglied der ÖDG erhalten Sie günstige Konditionen bei Ihrer Hotelbuchung über die Firma Mondial. Nähere Informationen und Ihr Kennwort erhalten Sie über das ÖDG-Sekretariat [office@oedg.at](mailto:office@oedg.at)
- Mitglied der Gesellschaft kann jede(r) ÄrztIn oder wissenschaftlich einschlägig orientierte(r) Akademiker(in) werden, der auf dem Gebiet der Diabetologie durch praktische oder wissenschaftliche Tätigkeit hervorgetreten ist.
- DiabetesberaterInnen können assoziierte Mitglieder der Gesellschaft werden.
- Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 20,- für ordentliche Mitglieder und € 15,- für assoziierte Mitglieder.

Bankverbindung der ÖDG:

Erste Bank

BLZ: 20111

KNR: 00003194736

BIC: GIBAATWW

IBAN: AT232011100003194736

Das Anmeldeformular für die Mitgliedschaft finden Sie unter [www.oedg.org](http://www.oedg.org) zum Download.

Ich würde mich freuen, Sie bald als neues ordentliches oder assoziiertes Mitglied unserer Gesellschaft begrüßen zu dürfen.

*Mit freundlichen Grüßen*

*Prim. Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser  
(Präsident der ÖDG)*

# WELTDIABETESTAGSPLAKATE 2011:

Sehr geehrte ÖDG-Mitglieder, sehr geehrte Damen und Herren, wir möchten Sie bei der Präventionsaktion der ÖDG zum Weltdiabetestag um Ihre aktive Unterstützung bitten:

Anlässlich des Weltdiabetestages, der jährlich am 14. 11. stattfindet, hat die ÖDG in Kooperation mit der International Diabetes Federation eine Plakatkampagne initiiert, die die breite Bevölkerung auf die Risiken und Präventionsmöglichkeiten bei Diabetes mellitus aufmerksam machen soll.

Die Plakate können **kostenlos** unter [office@oedg.at](mailto:office@oedg.at) oder Tel: (+43/650) 77033 78 bestellt werden.

Das Plakat ist in einem dunkelblauen bis schwarzen Farbton gehalten. Oben befindet sich ein weißer Balken mit dem Logo des Weltdiabetestags (ein blaues Kreis-Symbol) und dem Text 'Weltdiabetestag 14. November'. Darunter steht in großen, weißen, fetten Buchstaben: 'TYP 2 DIABETES VERSTEHEN REDUZIEREN SIE DAS RISIKO!'. In der Mitte sind vier quadratische Icons in einem 2x2-Raster angeordnet, die jeweils eine Aktivität darstellen: oben links ein grünes Icon mit einem Wanderer (beschriftet 'schnelles Wandern'), oben rechts ein lila Icon mit einem Tänzer (beschriftet 'Tanzen'), unten links ein blaues Icon mit einem Schwimmer (beschriftet 'Schwimmen') und unten rechts ein orangefarbenes Icon mit einem Radfahrer (beschriftet 'Fahrradfahren'). Unten auf dem Plakat steht in weißer Schrift: 'Diabetes kann jeden treffen. Unbehandelt ist er tödlich.' und '30 Minuten tägliche Bewegung können das Risiko einen Typ 2 Diabetes zu entwickeln um die Hälfte senken.' Am unteren Rand des Plakats sind die Logos der International Diabetes Federation, der ÖDG (Österreichische Diabetes Gesellschaft) und der World Health Organization zu sehen.



Welt**diabetestag**

14. November

## TYP 2 DIABETES VERSTEHEN SIND SIE GEFÄHRDET?

Familien-  
geschichte



mangelnde  
Bewegung



ungesunde  
Ernährung



Übergewicht



**Diabetes kann jeden treffen.  
Unbehandelt ist er tödlich.**

In Österreich leiden ca. 600.000 Menschen an Typ 2 Diabetes.  
Wenn Sie ein erhöhtes Risiko haben, lassen Sie sich untersuchen.

Alle Risikofaktoren unter [www.oedg.org](http://www.oedg.org)

© OEDG/ICR, A 1000 Wien - www.oedg.org.at



International  
Diabetes  
Federation

**ÖDG** Österreichische Diabetes Gesellschaft

helfen, heilen, forschen

[www.worlddiabetesday.org](http://www.worlddiabetesday.org)



World Health  
Organization

**ÖDG** Österreichische Diabetes Gesellschaft  
helfen, heilen, forschen

# Diabetes hat viele Gesichter



Novo Nordisk, Invenor, NovoMix 30 und FlexPen 70 sind eingetragene  
Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark, 1014001-FAZV

## Für eine individuelle Insulin-Therapie ...

Fachkurzinformationen siehe Seite 54



Novo**R**apid® Lev**e**mir® Novo**M**ix® 30 Novo**M**ix® 70

## Donnerstag, 17. November 2011

ZEIT	EUROPASAAL	SAAL MOZART	WOLF DIETRICH SAAL	Foyer
9.10-9.30	Eröffnung Dr. Josef Schlömicher-Thier Univ. Prof. Dr. Herbert Resch Präsident Raimund Weitgasser			
9.30-10.30	Plenarsitzung 1: Hypoglykämie als Risikofaktor in der Diabetestherapie (O. Schnell, München)			
10.30-11.00	PAUSE			
11.00-12.30	Sitzung 1: Hindernisse in der Erreichbarkeit der Behandlungsziele?	Sitzung 2: Update Technologie (bei Erwachsenen)	Freie Vorträge 1	
12.30-13.00	PAUSE			
13.00-14.30	Symposium Bristol-Myers Squibb/ AstraZeneca	Symposium Eli Lilly		Postersitzung 1
14.30-15.00	PAUSE			
15.00-16.15	Sitzung 3: Risiken bei Diabetes?	Basic Science Workshop Rolle der Lipasen im Glukose- und Lipidstoffwechsel		
16.15-16.45	PAUSE			
16.45-17.45	Sitzung 4: Diabetes und Sex	Sitzung 5: Ernährung und Diabetes	Freie Vorträge 2	
17.45-18.00	PAUSE			
18.00-19.30	Symposium Boehringer- Ingelheim/Eli Lilly	Symposium Novo Nordisk		

## Freitag, 18. November 2011

7.15	2. ÖDG-City Run Start beim Salzburg Congress			
ZEIT	EUROPASAAL	SAAL MOZART	WOLF DIETRICH SAAL	Foyer
8.00-9.30	Symposium Eli Lilly/Merck	Symposium A. Menarini	8.00- 11.00 Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs	
9.30-10.30	Plenarsitzung 2: Präventive und neue therapeutische Ansätze beim Typ 1 Diabetes (A. Ziegler, München)			
10.30-11.00	PAUSE			
11.00-12.30	Sitzung 6: Sekundäre und andere Diabetes- formen	Sitzung 7: Herausforderungen in Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen	Freie Vorträge 3	
12.30-13.00	PAUSE			
13.00-14.30	Symposium SANOFI	Symposium Merck Sharp & Dohme	Symposium Novartis	Postersitzung 2
14.30-16.00	Sitzung 8: Diabetes-Forum: Wesentliche Aspekte bei der Therapie des Typ 2 Diabetes	Sitzung 9: Diabetes und psychiatrische Erkrankungen	Mitglieder- versammlung des Verbandes Österr. Diabetes- beraterInnen	
16.00-16.30	PAUSE			
16.30-17.30	Plenarsitzung 3: Diabetische Nephropathie (P.H. Groop, Helsinki)		Freie Vorträge 4	
17.30-17.45	PAUSE			
17.45-19.15	Symposium Abbott	Symposium Roche		
ab 20.15	Gesellschaftsabend Alte Fürsterzbischöfliche Residenz			

## Samstag, 19. November 2011

ZEIT	EUROPASAAL	SAAL MOZART	WOLF DIETRICH SAAL	Foyer
8.30-9.30	Jahreshauptversammlung und Berichte der Preisträger 2009 und 2010	8.30-11.00 Fortbildung des Verbandes der Österreichischen DiabetesberaterInnen		
9.30-10.30	Sitzung 10: Diabetes-Komplikationen		Sitzung 11: DMP-Update	
10.30-11.00	PAUSE		PAUSE	
11.00-12.30	Sitzung 12: Diabetestherapie			
12.30	Schlussworte und Übergabe der Präsidentschaft an H. Drexel (Feldkirch)			

# Lantus® hat 6 wichtige

## Vorteile gegenüber NPH Insulin.



- 1 Weniger mikrovaskuläre Ereignisse<sup>1</sup>
- 2 Weniger makrovaskuläre Ereignisse<sup>2</sup>
- 3 Höhere HbA1c Senkung<sup>3-7, 22</sup>
- 4 Geringere Hypoglykämiegefahr<sup>3, 8-19</sup>
- 5 Längere Verweildauer (Persistenz)<sup>20-21</sup>
- 6 Besserer postprandialer Betazellschutz<sup>23</sup>

**NEU**

Bei einer Umstellung von NPH Insulin auf Lantus®  
Dokumentationspflicht (Erstattungsregel RE2) beachten.\*

**sanofi aventis**

Das Wichtigste ist die Gesundheit

**LANTUS®**  
Insulin glargin

\*Erstattung: Lantus® hat den Boxenstatus RE2 (hellgelb), eine Einstellung ist nur dokumentationspflichtig (Genehmigung durch ABS nicht erforderlich). Für Patienten mit Diabetes mellitus wenn mit Insulinen aus dem grünen Bereich (A10AC, A10AD, A10AE) allein bzw. in Kombination mit anderen Antidiabetika aufgrund von symptomatischen wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien eine ausreichende Therapieeinstellung nicht möglich ist. Die Dokumentation folgender zwei Aspekte ist notwendig: 1. Vorherige Verordnung eines Insulins aus der Grünen Box, 2. Patient hat symptomatische, wiederkehrende, nächtliche Hypoglykämien.

1 Kennedy et al. Diabetologia (2009); 52 (Suppl1): S453. 2 Rhoads et al. Am J Cardiol (2009); 104: 910-916. 3 Fritsche et al. Ann Intern Med (2003); 138: 952-959. 4 Leahy et al. Diabetologia (2008); 51 (Suppl1): S405. 5 Pan et al. Diab Res Clin Pract (2007); 76: 111-118. 6 Lee et al. Diabetologia (2009); 52 (Suppl1): S382. 7 Sharpin et al. Cardiovascular Diabetology (2009); 8: 1-8. 8 Riddle et al. Diabetes Care (2003); 26: 3080-3086. 9 Horvath et al. Cochrane Database of Systematic Reviews (2007); 2: CD005613. 10 Home et al. Diabetes Obes Metab (2010); 9: 772-779. 11 Bazzano et al. Diabetic Medicine (2008); 25: 924-932. 12 Mullins et al. Clinical Therapeutics (2007); 29: 1607-1619. 13 Rosenstock et al. Diabetes Care (2005); 28: 950-955. 14 Ludvik et al. Wien Klin Wochenschr (2009); 121: 473-482. 15 Rossetti et al. Diabetes Care (2003); 26: 1490-1496. 16 LANMET Yki-Järvinen et al. Diabetologia (2006); 49: 442-451. 17 Leahy et al. Diabetologia (2008); 51 (Suppl1): S405. 18 Lee et al. Diabetologia (2009); 52 (Suppl1): S382. 19 LAUREL Shestakova et al. ADA 2009; Abstract 2060-PO. 20 Pfohl et al. Diabetologia und Stoffwechsel (2009); 4: 166-171. 21 Gordon et al. ADA 2009; Abstract 554-P. 22 Lee et al. Diabetologia (2009); 52 (Suppl1): S382. 23 Forst T Diabetes Obes Metab (2010); 12: 437-441

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011

**9.10 – 9.30 Eröffnung**

**EUROPASAAL**

Dr. Josef Schlömicher-Thier  
(Landtagsabgeordneter Land Salzburg),  
Univ.-Prof. Dr. H. Resch (Rektor PMU Salzburg),  
Univ.-Doz. Dr. R. Weitgasser (ÖDG Präsident)

**9.30 – 10.30 Plenar Sitzung 1:**

**EUROPASAAL**

Vorsitz: B. Ludvik (Wien)

*Hypoglykämie als Risikofaktor in der Diabetestherapie*  
O. Schnell (München)

**10.30 – 11.00 Pause**

**11.00 – 12.30 Sitzung 1: Hindernisse in der Erreichbarkeit der Behandlungsziele?**

**EUROPASAAL**

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien), M. Lechleitner (Hochzirl)

*Kulturelle und soziale Herausforderungen bei Diabetes*  
A. Rieder (Wien)

*Compliance und Lebensstil*  
T. C. Wascher (Wien)

*Compliance in der Medikamenteneinnahme*  
A. C. Sönnichsen (Salzburg)

**11.00 – 12.30 Sitzung 2: Update Technologie (bei Erwachsenen)**

**SAAL MOZART**

Vorsitz: T. R. Pieber (Graz), R. Prager (Wien)

*Update der Insulinpumpentherapie*  
M. Bischof (Wien)

*Positionspapier zur CGM – klinische Bedeutung*  
I. Schütz-Fuhrmann (Wien)

*Experimentelle Daten und Entwicklungen zur CGM*  
T. R. Pieber (Graz)

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

**DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011**

**11.00 – 12.30 Freie Vorträge 1**

**WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: G. Jansky (Salzburg), M. Riedl (Wien)

1. *Hypoglykämie bei Patienten nach bariatrischer Chirurgie*  
J. Brix, H.-P. Kopp, G.-H. Schernthaner, M. Schermann,  
St. Kriwanek, R. Roka, G. Schernthaner
2. *Durchwegs höhere Insulinsensitivität und differentiell  
veränderte Insulinsekretion in Nierentransplantierten mit  
und ohne Post-Transplant Diabetes im Vergleich zur  
Normalbevölkerung mit und ohne Typ 2 Diabetes:  
Präliminäre Ergebnisse der TAHG-Studie*  
M. Hecking, A. Kainz, J. Werzowa, M. Haidinger, D. Döller,  
A. Tura, J. Zhang, W. Hörl, M. Wolzt, G. Pacini, F. K. Port,  
M. Säemann
3. *Vildagliptin und Pioglitazon bei gestörter Glukosetoleranz  
nach Nierentransplantation: Ergebnisse der Glucose Control  
in Pre-Diabetic Renal Transplant Patients (GCPD) Studie*  
J. Werzowa, M. Hecking, F. Lechner, M. Haidinger,  
G. Pacini, J. Pleiner, M. D. Säemann
4. *Effekt einer Insulintherapie auf Herzfunktion und kardialen  
Lipidmetabolismus bei Patienten mit Diabetes Mellitus Typ  
2 (DMT2): Eine Magnetresonanztomographie (MRT) und -  
Spektroskopie (MRS) Studie*  
D. Jankovic, Y. Winhofer, M. Krssak, M. Promintzer-Schifferl,  
E. Wohlschläger-Krenn, Ch. H. Anderwald, A. Luger,  
M. Krebs
5. *Der GCKR rs780094 Polymorphismus ist mit einem reduzier-  
ten Risiko für koronare Herzkrankheit assoziiert*  
A. Mündlein, Ch. H. Säly, N. Stark, K. Geiger,  
S. Geller-Rhomberg, Ph. Rein, A. Vonbank, H. Drexel
6. *Assoziationen zwischen Afamin, Adipositas und Gewichts-  
verlust*  
A. Melmer, C. A. Röss, R. Al-Zoairy, M. Laimer, E. Laimer,  
S. Kaser, H. Dieplinger, C. Ebenbichler

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011

#### 11.00 – 12.30 Freie Vorträge 1

**WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: G. Jansky (Salzburg), M. Riedl (Wien)

7. *Validität der eGFR als Prädiktor kardiovaskulärer Ereignisse bei adipösen Patienten mit Diabetes mellitus*

M. Resl, G. Vila, R. Pacher, A. Luger, M. Hülsmann,  
S. Neuhold, H. Brath, R. Prager, M. Clodi

8. *Effekte von B-typ natriuretischem Peptid (BNP) auf den Glukosemetabolismus bei gesunden Probanden*

M. Resl, B. Heinisch, G. Vila, M. Riedl, A. Luger, G. Pacini,  
M. Clodi

9. *Genexpression im viszeralen und subkutanen Fettgewebe von morbid adipösen Probanden: Ein Einblick in die neuen Adipokine und Entzündungsmediatoren*

S. Zahiragic, E. Svehlikova, N. Schweighofer, A. Tuca,  
B. Schultes, M. Thurnheer, B. Obermayer-Pietsch, O. Freisinger, F. Tadler, Th. R. Pieber

10. *Eine Behandlung mit langkettigen n-3 Fettsäuren reduziert die Fettgewebsentzündung und verändert das Lipidmediatorenprofil im Fettgewebe hochgradig adipöser PatientInnen*

B. Itariu, A. Neuhofer, M. Zeyda, E. Hochbrugger,  
D. Mascher, S. Vangala, G. Prager, Th. Stulnig

#### 12.30 – 13.00 Pause

#### 13.00 – 14.30 Symposium

**Bristol-Myers Squibb/ AstraZeneca**

**EUROPASAAL**

#### 13.00 – 14.30 Symposium Eli Lilly

**SAAL MOZART**

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

**DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011**

**13.00 – 14.30 Postersitzung 1**

**FOYER**

Vorsitz: M. Stadler (Wien), G. Aschl (Wels-Grieskirchen)

- 1. Kardiovaskuläre Ereignisse erhöhen selbst bei kurzer Nachbeobachtungsdauer die Mortalitätsrate bei Diabetikern*  
M. Resl, St. Neuhold, R. Prager, E. Wohlschläger-Krenn, A. Luger, R. Pacher, M. Hülsmann, M. Clodi
- 2. Beta2-Mikroglobulin ist mit dem Knöchelarmindex bei Patienten mit Diabetes assoziiert*  
N. Reinprecht, C. Höbaus, Th. Hörtenhuber, K. Nagl, M. Ursli, D. Lorant, Th. Perkmann, G. Schernthaner, R. Koppensteiner, O. Wagner, G.-H. Schernthaner
- 3. Zusammenhang zwischen Inflammation und Atherosklerose bei Patienten mit Metabolischem Syndrom: Unabhängig vom betroffenen Gefäßbett?*  
Ph. Rein, Ch. H. Säly, St. Beer, A. Vonbank, Ch. Böhnel, V. Drexel, V. Kiene, H. Drexel
- 4. Diabetes mellitus bei Patienten mit pAVK: Bedeutung der neuen Diagnosekriterien*  
Ch. H. Säly, J. Ortmann, Ph. Rein, A. Vonbank, Ch. Böhnel, St. Beer, I. Baumgartner, H. Drexel
- 5. Prävalenz von Diabetes mellitus und gestörter Glukosetoleranz bei Patienten mit Atherosklerose: Die Bedeutung des betroffenen Gefäßbetts*  
Ph. Rein, Ch. H. Säly, St. Beer, A. Vonbank, Ch. Böhnel, V. Drexel, H. Drexel
- 6. Insulinresistenz ist mit dem metabolischen Syndrom assoziiert, nicht jedoch mit der pAVK*  
A. Vonbank, Ch. H. Säly, Ph. Rein, Ch. Böhnel, S. Greber, V. Kiene, V. Drexel, H. Drexel
- 7. Die Effekte von massivem Gewichtsverlust auf verschiedene Marker des Knochenstoffwechsels*  
C. Röss, A. Melmer, R. Al-Zoairy, A. Tschoner, M. Laimer, E. Laimer, Ch. Ebenbichler, S. Kaser

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

**DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011**

**13.00 – 14.30 Postersitzung 1**

**FOYER**

Vorsitz: M. Stadler (Wien), G. Aschl (Wels-Grieskirchen)

8. *Charakterisierung der Betazellfunktion bei Patienten mit neumanifestiertem Diabetes Mellitus Typ 1 und Patienten mit positiven Autoantikörpern bei noch gering abnormen Blutzuckerwerten*

G. Bock, E. Froehlich-Reiterer, M. Tauschmann, B. Prietl, J. K. Mader, Ch. Neuper, M. Borkenstein, Th. R. Pieber

9. *Omentin ist signifikant erniedrigt bei Patienten mit Morbider Adipositas und steigt nach Bariatrischer Chirurgie an*  
F. Hoellerl, J. M. Brix, G.-H. Scherthner, H.-P. Kopp, E. Gulz, G. Scherthner

10. *Visceral adipose tissue-derived serine protease inhibitor (VASPIN) korreliert nicht mit Atherosklerose oder Diabetes aber dem Schweregrad der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK)*

S. Zenz, C. Höbaus, M. Ursli, D. Lorant, R. Koppensteiner, J.-M. Brix, G. Scherthner, A. Kurtanan, G.-H. Scherthner

11. *„Vascular endothelial growth factor (VEGF) und brain derived neurotrophic factor (BDNF)“ in Patientinnen mit Gestationsdiabetes*

J. Brix, C. Hoebaus, E. Kratz, G.-H. Scherthner, G. Scherthner

12. *Schlüsselrolle des niedrigen HDL-Cholesterins für die Assoziation von Metabolischem Syndrom und subklinischer Inflammation bei Patienten mit sonographisch verifizierter pAVK*

Ph. Rein, J. Ortman, Ch. H. Säly, Ch. Böhnel, St. Beer, A. Vonbank, I. Baumgartner, H. Drexel

**14.30 – 15.00 Pause**

# JANUMET<sup>®</sup> (Sitagliptin/Metformin, MSD) für eine starke Blutzuckersenkung



## Klinische Studien zeigen:

- 🎯 **Eine starke Senkung des HbA<sub>1c</sub>, des postprandialen und des Nüchternblutzuckers** hilft Ihren Patienten das Ziel (HbA<sub>1c</sub> ≤ 6,5 %)\*\*\* zu erreichen.<sup>1</sup>
- 🎯 **Gewichtsverlust und weniger Hypoglykämien** unter Sitagliptin 100 mg + Metformin versus Sulfonylharnstoff\* + Metformin<sup>2</sup>
- 🎯 **Kontrolle in 3 Dimensionen:** Umfassende Wirkung auf 3 Schlüsseldefekte des Typ-2-Diabetes.

### Referenzen:

- Goldstein B, Feinglos M, Lunceford J, et al; for the sitagliptin 036 study group. Effect of initial combination therapy with sitagliptin, a dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, and metformin on glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2007;30(8):1979–1987.
- Nauack M, Meininger G, Sheng D, et al; for the 024 Study Group. Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared to the sulfonylurea, glipizide, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. *Diabetes Obes Metab*. 2007;9:194–205.

\* Glipizid

\*\* EKO Stand Februar 2011

\*\*\* Laut den aktuellen ÖDG Leitlinien für die Praxis Diabetes mellitus

Die Abbildung ist eine künstlerische Darstellung und stellt nicht notwendigerweise den klinischen Effekt dar.

**Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation.**



MSD DIABETES

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. EURO PLAZA Gebäude G, 5. Stock, Am Euro Platz 2, A-1120 Wien  
© Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, U.S.A. Alle Rechte vorbehalten.  
01-2012-JM-2011-AT-5294-J, Erstellt: Jänner 2011

Fachkurzinformation siehe Seite 22



**Breiteste Erstattungskriterien**  
in der dunkelgelben Box (RE1)\*\*

**Janumet<sup>®</sup>**  
(Sitagliptin/Metformin, MSD)  
**Kurs auf Blutzuckerkontrolle**

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011

**15.00 – 16.15 Sitzung 3:  
Risiken bei Diabetes? EUROPASAAL**

Vorsitz: G. Schernthaner (Wien), F. Hoppichler (Salzburg)

Ch. Forstner (Wien), Diabetes und Infektion

G. Schernthaner (Wien), Krebs und Diabetes

H. Brath (Wien), Rauchen und Diabetes

**15.00 – 16.15 Basic Science Workshop  
Rolle der Lipasen im Glukose- und  
Lipidstoffwechsel SAAL MOZART**

*Die Rolle der Monoglycerid Lipase im Endocannabinoidstoffwechsel*

R. Zimmermann (Graz)

*Die Rolle der Fettgewebstriglycerid Lipase (ATGL) im Energiestoffwechsel*

G. Hämmerle (Graz)

*Die Rolle der ATGL in der Entstehung von Atherosklerose*

D. Kratky (Graz)

**16.15 – 16.45 Pause**

**16.45 - 17.45 Sitzung 4:  
Diabetes und Sex EUROPASAAL**

Vorsitz: P. Fasching (Wien), C. Ebenbichler (Innsbruck)

*Hormonelle Störungen beim Mann*

A. Gessl (Wien)

*Hormonelle Störungen bei der Frau*

A. Kautzky-Willer (Wien)

**16.45 - 17.45 Sitzung 5:  
Ernährung und Diabetes SAAL MOZART**

Vorsitz: B. Paulweber (Salzburg)

*Prevention and control of type 2 diabetes by Mediterranean diet*

K. Esposito (Neapel)

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

**DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011**

**16.45 - 17.45 Freie Vorträge 2**

**WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: G.-H. Schernthaner (Wien), C. Francesconi (Wien)

1. *Insulinmanipulation als unspezifisches Symptom psychiatrischer Komorbidität bei österreichischen Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes Mellitus*

G. Berger, I. Barrientos, G. Wagner, D. Gerber, B. Rami, M. Fritsch, Th. Hörtenhuber, A. Karwautz, E. Schober

2. *Stammzellwachstumsfaktoren in Patienten mit Late Autoimmune Diabetes Of The Adults*

C. Hoebaus, M. Ursli, S. Zenz, R. Koppensteiner, F. Höllner, G. Schernthaner, G.-H. Schernthaner

3. *Neurokognitive Leistung und strukturelles zerebrales MRI bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1*

S. Hofer, M. Starke, S. Pixner, J. Koehle, D. Meraner, Ch. Kremser, K. Egger, M. Schocke, S. Zotter, L. Kaufmann

4. *Bewertung der Sicherheit und Genauigkeit des GlucoMen®Day-Systems zur kontinuierlichen subkutanen Glukosemessung bei Patienten mit Typ-1-Diabetes*

J. Mader, F. Lucarelli, C. Scuffi, S. Friedrich, St. Korsatko, M. Urschitz, M. Wolf, M. Ellmerer, F. Valgimigli, Th. R. Pieber

5. *Induzierte Hypoglykämie bei Typ 1 Diabetikern mit Insulin Degludec und Insulin Glargin*

G. Köhler, St. Korsatko, S. Deller, K. Neubauer, G. Bock, J. Mader, C. Roepstorff, S. Rasmussen, H. Haahr, Th. R. Pieber, S. Heller

6. *Transaminasenerhöhung bei Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes.*

M. Fritsch, E. Molz, E. Schober, D. Meraner, R. Holl

7. *Unterschiede in der Frequenz der memory T Zellen und der plasmazytoiden dendritischen Zellen im Blut von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und gesunden Probanden*

B. Prietl, G. Bock, J.K. Mader, E. Höller, M. Wolf, W. B. Graninger, M. Tauschmann, B. Obermayer-Pietsch, E. Fröhlich-Reiterer, Th. R. Pieber

**17.45 – 18.00 Pause**

**18.00 - 19.30 Symposium Novo Nordisk**

**SAAL MOZART**

**18.00 - 19.30 Symposium Boehringer-Ingelheim/Eli Lilly EUROPASAAL**



## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

**11.00 - 12.30 Sitzung 6: Sekundäre und andere Diabetesformen EUROPASAAL**

Vorsitz: P. Grafinger (Linz), A. Luger (Wien)

*Endokrine Störungen und Diabetes*

A. Luger (Wien)

*Gastrointestinale Störungen und Diabetes*

P. Bratusch-Marrain (Horn)

*MODY-Formen*

C. Nevinny-Stickl-Hinzpeter (München)

**11.00 - 12.30 Sitzung 7: Herausforderungen in Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen SAAL MOZART**

Vorsitz: B. Rami-Merhar (Wien), E. Schober (Wien)

*Continuous glucose monitoring in patients with diabetes mellitus - on the way to a closed loop system?*

T. Battelino (Ljubljana)

*Diabetes im Kindes- und Jugendalter: nicht immer Typ 1!*

H. M. Borkenstein (Graz), E. Fröhlich-Reiterer (Graz)

*Risikoverhalten bei Kindern und Jugendlichen mit DMT1*

S. Hofer (Innsbruck)

**11.00 - 12.30 Freie Vorträge 3 WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: H. Brath (Wien), M. Krebs (Wien)

1. *Die Rolle von Diacylglycerol und Ceramiden bei der Lipid-induzierten Insulinresistenz im Skelettmuskel des Menschen*

J. Szendrödi, T. Yoshimura, E. Phielix, M. Marcucci,  
D. Zhang, S. Baudot, Ch. Föhler, Ch. Herder, P. Nowotny,  
G. Shulman, M. Roden

2. *Gestational Diabetes Prediction Score (GPS): Eine kosteneffektive Möglichkeit zur Vorhersage von Gestationsdiabetes bei Schwangerschaften mit normalem Nüchternblutzucker*

Ch. S. Göbl, L. Bozkurt, P. Rivic, R. Weitgasser,  
G. Schernthaler, M. Lechleitner, G. Pacini,  
D. Bancher-Todesca, A. Kautzky-Willer

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

**11.00 - 12.30 Freie Vorträge 3**

**WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: H. Brath (Wien), M. Krebs (Wien)

3. *Efaroxan und Yohimbin verstärken die Insulinsekretion isolierter Mäuseinseln über adrenerge und nicht-adrenerge Mechanismen*  
Z. Lehner, K. Stadlbauer, I. Adorjan, A. Fenzl,  
V. A.M. de Cillia, D. Gruber, K. Frobel, L. Bauer, I. Rustenbeck, A. Luger, C. Fürnsinn
4. *Diabetes Mellitus Typ 2: Ein diagnostisches Dilemma in Patienten mit morbider Adipositas*  
H.-P. Kopp, J. Brix, G.-H. Scherthner, G. Scherthner
5. *CTX und Osteopontin: Einfluss des Knochenstoffwechsels auf die Glukosetoleranz bei Frauen mit Gestationsdiabetes*  
Y. Winhofer, F. Kiefer, A. Handisurya, A. Tura, K. Klein,  
B. Schneider, G. Pacini, A. Luger, T. Stulnig,  
A. Kautzky-Willer
6. *Diabetesregister Tirol: Ergebnisse 2006-2010*  
K. Oberaigner, Ch. Ebenbichler, M. Juchum,  
H. R. Schönherr, W. Oberaigner
7. *Die Verbesserung des Glukosestoffwechsels früh nach einer Magenbypassoperation beruht primär auf einer Zunahme der Insulinsensitivität unabhängig von der Diabeteslaufdauer*  
E. Svehlikova, B. Schultes, S. Zahiragic, O. Freisinger,  
F. Tadler, B. Ernst, B. Wilms, M. Thurnher, B. Obermayer-Pietsch, Th. R. Pieber
8. *Deutlich frühere Diabetesmanifestation und schlechtere Qualität der Stoffwechseleinstellung bei diabetischen PatientInnen mit psychischer Komorbidität - eine Querschnittsanalyse*  
Th. Ballaban, M. Etemad, Z. Orban, H. Abrahamian
9. *Evaluierung eines Ampelkennzeichnungssystems für Schulbuffets*  
M. Proske, M. Schützer, P. Rust, S. Dämon, F. Hoppichler

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

**11.00 - 12.30 Freie Vorträge 3 WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: H. Brath (Wien), M. Krebs (Wien)

*10. Erhebung des stationären Blutzuckermanagements bei nicht-kritisch kranken PatientInnen*

K. Neubauer, J. Plank, L. Schaupp, M. Buttinger,  
M. Schneeberger, B. Höll, St. Spat, P. Beck, B. Tschapeller,  
B. Pieske, Th. R. Pieber

**12.30 - 13.00 Pause**

**13.00 - 14.30 Symposium SANOFI EUROPASAAL**

**13.00 - 14.30 Symposium Merck Sharp & Dohme SAAL MOZART**

**13.00 - 14.30 Symposium Novartis WOLF DIETRICH SAAL**

**13.00 - 14.30 Postersitzung 2 FOYER**

Vorsitz: St. Aczel (Feldkirch), S. Kaser (Innsbruck)

*13. Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Ausmaß der körperlichen Aktivität im Pilotprojekt „Aktiv-Bewegt“*

Ch. Lackinger, S. Haider, R. Schoenswetter, J. Harreiter,  
E. Wohlschlaeger-Krenn, L. Kosi, Y. Winhofer, A. Kautzky-Willer

*14. „Aktivtreff Diabetes“ – Peer Support als neues Konzept im Diabetes Management*

H. Winkler, T. Johansson, S. Panisch, R. Weitgasser,  
A. Sönnichsen

*15. Ultralangwirksames Insulin Degludec: Zwei unterschiedliche Konzentrationen (U100 und U200) zeigen Bioäquivalenz sowie vergleichbare Pharmakodynamik*

S. Deller, K. Neubauer, St. Korsatko, M. Wolf, M. Urschitz,  
S. Zahiragic, J. Mader, C. Adrian, H. Thomsen, H. Haahr,  
Th. R. Pieber

*16. Diabetesprävalenz und Diabetes-spezifisches Wissen bei türkischen MigrantInnen*

K. Aydinkoc, K. Schindler, B. Dörteppe, P. Fasching,  
T. Taskiran, Ah. Hamidi, B. Ludvik

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

#### 13.00 – 14.30 Postersitzung 2

#### FOYER

Vorsitz: St. Aczel (Feldkirch), S. Kaser (Innsbruck)

17. *Mütterlicher Stoffwechsel früh nach Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes ist prädiktiv für metabolische Entwicklung des Kindes*

L. Bozkurt, Ch. S. Göbl, E. Schober, Y. Winhofer, A. Luger, B. Rami, A. Kautzky-Willer

18. *Angiogenin ist nicht erhöht bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes*

F. Hoellerl, J. M. Brix, M.-Ch. Huber, G.-H. Schernthaner, G. Schernthaner

19. *Brain-Derived-Neurotrophic-Factor Spiegel bei Patienten mit Diabetes mellitus – ein möglicher protektiver Faktor bei makrovaskulären Komplikationen?*

D. Lorant, M. Ursli, C. Höbaus, J. Brix, R. Koppensteiner, G. Schernthaner, G.-H. Schernthaner

20. *Auswirkung eines DPP-4 Hemmers auf Leber & Herzfett & kardiovaskuläres Risiko in Typ 2 DiabetikerInnen*

L. Kosi, M. Chmelik, S. Trattinig, J. Strametz-Juranek, A. Kautzky-Willer

21. *Erste Ergebnisse zu den Diabetischen Fußambulanzen (DFAs) in der Steiermark im Rahmen des Disease Management Programms „Therapie Aktiv-Diabetes im Griff“*

C. König, G. Köhler, W. Haas, S. Seereiner, F. Bruner, S. Schwarz, Ch. Haring A. Gharibeh, S. Norath, P. Beck, Th. R. Pieber

22. *Keimspektrum in infizierten neuropathischen Wunden bei Vorstellung in der Diabetes Fußambulanz eines tertiären Zentrums*

A. Ribitsch, W. Haas, G. Köhler, Th. Valentin, J. Mader, K. Horvath, Th. R. Pieber, G. Bock



## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

#### 13.00 – 14.30 Postersitzung 2

FOYER

Vorsitz: St. Aczel (Feldkirch), S. Kaser (Innsbruck)

23. *Gestationsdiabetes – Diskussion der neuen Diagnosekriterien*

K. Horvath, K. Koch, A. Siebenhofer

24. *Charakteristika und Ausmaß der körperlichen Aktivität der TeilnehmerInnen von Aktiv-Bewegt, einem zielgerichteten Bewegungsprogramm bei Diabetes mellitus*

S. Haider, Ch. Lackinger, R. Schoenswetter, J. Harreiter, E. Wohlschlaeger-Krenn, L. Kosi, Y. Winhofer, A. Kautzky-Willer

#### 14.30 - 16.00 Sitzung 8: Diabetes-Forum: Wesentliche Aspekte bei der Therapie des Typ 2 Diabetes

**Unterstützt durch einen unrestricted grant  
der Firma Takeda Pharma**

EUROPASAAL

Vorsitz: R. Weitgasser (Salzburg), M. Clodi (Wien)

*Diabetesregister – Beispiel Tirol 2006–2010*

Ch. Ebenbichler (Innsbruck)

*Insulin-Resistenz – Prädiktor für kardiovaskuläre Erkrankungen bei Typ 2 Diabetes*

T.C. Wascher (Wien)

*Verlaufskontrolle bei Typ 2 Diabetes – Selbstmessung versus Labormessung*

R. Weitgasser (Salzburg)

#### 14.30 - 16.00 Sitzung 9: Diabetes und psychiatrische Erkrankungen

SAAL MOZART

Vorsitz: B. Föger (Bregenz), P. Bratusch-Marrain (Horn)

*Metabolische und endokrine Störungen bei psychischen Erkrankungen*

H. Toplak (Graz)

*Diabetes und Demenz*

M. Lechleitner (Hochzirl)

*Neue Leitlinie – Diabetes und Psychiatrische Erkrankungen*

H. Abrahamian (Wien)

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

**14.30 - 16.00 Mitgliederversammlung des  
Verbandes Österreichischer  
DiabetesberaterInnen** **WOLF DIETRICH SAAL**

**16.00 - 16.30 Pause**

**16.30 - 17.30 Plenarsitzung 3:  
Diabetische Nephropathie** **EUROPASAAL**

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch)

*Diabetic nephropathy – an inherited or acquired diabetic  
complication?*

P.-H. Groop (Helsinki)

**16.30 - 17.30 Freie Vorträge 4** **WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: K. Krzyzanowska-Mittermayer (Wien),  
E. Fröhlich-Reiterer (Graz)

- 1. Antagonismus an alpha 2-Adrenozeptoren als dominanter  
Mechanismus der blutglukosesenkenden Wirkung von  
Efaroxan und Yohimbin in Mäusen*  
K. Stadlbauer, Z. Lehner, I. Rustenbeck, I. Adorjan,  
V. A.M. de Cillia, A. Fenzl, D. Gruber, K. Frobel, L. Bauer,  
A. Luger, C. Fürnsinn
- 2. Heart-gut cross-talk: BNP moduliert Ghrelin, Hunger- und  
Sättigungsgefühl bei gesunden Probanden*  
G. Vila, M. Resl, G. Grimm, B. Heinisch, Th. Mueller,  
A. Luger, M. Clodi
- 3. Diabetes im 4. Lebensmonat – ein seltener Fall von  
permanentem neonatalem Diabetes Mellitus*  
Th. Hörtenhuber, M. Fritsch, G. Berger, S. E. Flanagan,  
S. Ellard, E. Schober
- 4. Steuerung der frühen Adipogenese durch Translationskontrolle*  
C. Fromm-Dornieden, O. Lytovchenko, G. Salinas-Riester,  
S. Von der Heyde, T. Beissbarth, B. Brenig,  
B. G. Baumgartner

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

---

### FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

**16.30 - 17.30 Freie Vorträge 4 WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: K. Krzyzanowska-Mittermayer (Wien),  
E. Fröhlich-Reiterer (Graz)

5. *Metabolische Chirurgie induziert Anstieg des Angiogenese Faktors Angiogenin*  
H.-P. Kopp, J. Brix, F. Höllerl, G.-H. Scherthner, E. Kratz,  
G. Scherthner

6. *Angiogenin Spiegel sind bei Patienten mit Diabetes und Mikroalbuminurie erhöht*  
C. Hoebaus, M. Ursli, J. Brix, R. Koppensteiner,  
G. Scherthner, G.-H. Scherthner

7. *Serum Angiogenin beeinflusst die Entwicklung von Diabetischer Retinopathie*  
M. Ursli, C. Höbaus, S. Brunner, J.-M. Brix,  
R. Koppensteiner, G. Scherthner, G.-H. Scherthner

**17.30 - 17.45 Pause**

**17.45 - 19.15 Symposium Abbott EUROPASAAL**

**17.45 - 19.15 Symposium Roche SAAL MOZART**

**ab 20.15 Gesellschaftsabend ALTE FÜRSTERZBISCHÖFLICHE RESIDENZ**

Wir freuen uns, Sie zum diesjährigen Gesellschaftsabend der ÖDG in der Alten Fürsterzbischöflichen Residenz, Residenzplatz 1, 5020 Salzburg einladen zu dürfen.

**20.15 Einlass**

Eröffnung durch den Präsidenten der ÖDG

Verleihung des **ÖDG Forschungspreises der ÖDG 2011**

Verleihung des **Langerhanspreises der ÖDG 2011**

Verleihung der **ÖDG-Abstractpreise 2011**

Siegerehrung **2. ÖDG-City Run**

Dinner

## **WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM**

---

### **SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2011**

**8.30 – 9.30 Jahreshauptversammlung und Berichte der  
Preisträger 2009 und 2010** **EUROPASAAL**

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft!

Wir freuen uns, Sie zur diesjährigen Jahreshauptversammlung unserer Gesellschaft am

**Samstag, den 19. November 2011  
von 8.30 – 9.30 Uhr**

einladen zu dürfen.

#### **Tagesordnung Jahreshauptversammlung:**

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten über das Jahr 2011
3. Wahl des Vorstandes 2012/2013 und des president elect 2014/2015
4. Wahl der Rechnungsprüfer 2012/2013
5. Berichte aus den Ausschüssen
6. ÖDG Forschungspreis 2011
7. Langerhanspreis 2011
8. Preise für die besten eingereichten Abstracts 2011
9. Bericht des Schatzmeisters und Projektwidmungen
10. Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes durch die Rechnungsprüfer
11. Statutenänderung
12. Neuaufnahme von Mitgliedern
13. Allfälliges

Weitere Anträge zur Tagesordnung sind bis spätestens 3. November 2011 an den Ersten Sekretär der Gesellschaft Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber zu richten ([office@oedg.at](mailto: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](http://www.oedg.org) veröffentlicht.

## **WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM**

---

### **SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2011**

#### **Berichte der Preisträger 2009 und 2010**

#### **ÖDG Forschungspreis 2010**

M. Zlamy (Innsbruck) in Vertretung von M. Prelog für das Projekt:

*„Th17 cells as potential regulators in type 1 diabetes mellitus (T1DM)“*

#### **ÖDG Forschungspreis 2009**

B. Gürtl-Lackner (Graz) für das Projekt:

*"Disturbed Lipid Metabolism in Gestational Diabetes-Culprit of Fetal Adverse Outcome"*

**8.30 - 11.00 Fortbildung des Verbandes Österreichischer  
DiabetesberaterInnen SAAL MOZART**

**9.30 - 10.30 Sitzung 10:  
Diabetes-Komplikationen EUROPASAAL**

Vorsitz: C. H. Säly (Feldkirch), K. Possnig (Klagenfurt)

*Diabetische autonome Neuropathie*

L. Stechemesser (Salzburg)

*Herzinsuffizienz und Diabetes*

H. Drexel (Feldkirch)

*Diabetische Makulopathie*

M. Bolz (Wien)

## **WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM**

---

### **SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2011**

**9.30 - 10.30 Sitzung 11**  
**DMP-Update** **WOLF DIETRICH SAAL**

Vorsitz: J. Ecker (Gmunden), G. Klima (Graz)

*Stand des DMP in Österreich*  
G. Klima (Graz)

*Entwicklung praktikabler Modelle zur Diabetesprävention in Österreich*  
B. Paulweber (Salzburg)

*ÖDG-Position: Diabetes und Operation*  
P. Fasching (Wien)

**10.30 - 11.00 Pause**

**11.00 - 12.30 Sitzung 12:**  
**Diabetestherapie** **EUROPASAAL**

Vorsitz: M. Francesconi (Alland), B. Paulweber (Salzburg)

*Therapie der Hyperglykämie in der Intensivmedizin*  
M. Clodi (Wien)

*Neue versus alte Antidiabetika*  
B. Ludvik (Wien)

*Zukünftige Medikation, neue Entwicklungen?*  
M. Roden (Düsseldorf)

**12.30 Schlussworte und Übergabe der**  
**ÖDG-Präsidentschaft an H. Drexel**  
**(Feldkirch)** **EUROPASAAL**

R. Weitgasser (Salzburg)

## SATELLITENSYMPOSIEN

---

**DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011**

**13.00 – 14.30 Symposium**  
**Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca** **EUROPASAAL**  
**Brennpunkt: der diabetische Patient – besondere Herausforderungen im optimalen Management**

Vorsitz: B. Paulweber (Salzburg)



Bristol-Myers Squibb

*Lipidmanagement beim Risikopatient „Typ 2 Diabetiker“ – Optimierung des atherogenen Lipidprofils*  
T.C. Wascher (Wien)

*Die reale Welt des Typ 2 Diabetikers – welche Folgen hat seine Erkrankung für ihn und sein Umfeld?*  
S. Kurzemann (Wien)

AstraZeneca 

*Früh DPP4 Hemmer – Effektiv und sicher zum langfristigen Therapieerfolg. Aktuelle Datenlage zu Saxagliptin.*  
St. Jacob (Villingen-Schwenningen)

Vor dem Saal erwartet Sie ein kleiner Mittagsimbiss.

**13.00 – 14.30 Symposium Eli Lilly** **SAAL MOZART**  
**Diabetes in Diskussion – State of the Art und Perspektiven**

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch), R. Weitgasser (Salzburg)

*Lilly*

*Typ-1-Diabetes – Neues zu Pathogenese, Inzidenz und Therapie*  
B. Rami (Wien)

*Zukunft der GLP-1-Analoga – 1x wöchentliche Gabe und ihre Vorteile*  
G. Schernthaner (Wien)

*Quo vadis „Insulin“ – Eine etablierte Therapie im Wandel der Zeit*  
B. Ludvik (Wien)

Vor dem Saal erwartet Sie ein kleiner Mittagsimbiss.

## SATELLITENSYMPOSIEN

---

**DONNERSTAG, 17. NOVEMBER 2011**

**18.00 - 19.30 Symposium Novo Nordisk SAAL MOZART**

**Diabetes hat viele Gesichter – therapeutische Aspekte bei speziellen Patientengruppen**

Vorsitz: R. Weitgasser (Salzburg), M. Francesconi (Alland)

*Diabetes und Adipositas: ein therapeutisches Dilemma?*  
T. C. Wascher (Wien)



*Gender Aspekte in der Diabetologie – Besonderheiten in der Behandlung von Frauen mit Diabetes*  
A. Kautzky-Willer (Wien)

*Therapeutische Überlegungen beim älter werdenden Menschen mit Diabetes*  
M. Lechleitner (Hochzirl)

**18.00 - 19.30 Symposium Boehringer-Ingelheim/Eli Lilly EUROPASAAL**

**Typ 2 Diabetes und chronische Nierenerkrankung: therapeutische Herausforderung ohne langfristige Lösung?**

Vorsitz: G. Schernthaner (Wien)

*Prävalenz – rechtzeitig an die Niere denken*  
M. Clodi (Wien)



*Relevanz – Atherosklerose im Kontext der Niere*  
H. Drexel (Feldkirch)



*Konsequenz – antidiabetische Therapie mit Weitblick*  
P. Fasching (Wien)

## SATELLITENSYMPOSIEN

---

**FREITAG, 18. NOVEMBER 2011**

**8.00 - 9.30 Symposium Eli Lilly/ Merck EUROPASAAL**

**Diabetische Polyneuropathie/  
Antitumorale Effekte von Metformin**

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien)



**Lilly Symposium**

*Diabetische Polyneuropathie - eine unterschätzte  
Diabeteskomplikation*  
M. Lechleitner (Hochzirl)



**Merck Symposium**

*Antitumorale Effekte von Metformin - die neuen Seiten  
eines Klassikers*  
R. Mader (Wien)

**8.00 - 9.30 Symposium A. Menarini Diagnostics SAAL MOZART**

**Diabetische Ketoazidose und Hämoglobinopathien -  
unterschätzte Risiken des Diabetes**

Vorsitz: P. Hopmeier (Wien)



*Hämoglobinopathien und Diabetesdiagnostik*  
P. Hopmeier (Wien)

*DKA - Diabetische Ketoazidose: ein vermeidbares Risiko*  
*Grundlagen, Diagnose & Behandlung*  
A. Graf-Althon (Feldbach)

**13.00 - 14.30 Symposium SANOFI EUROPASAAL**

**Wer braucht noch Insulin für den Typ 2 Diabetes?**

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien)  
B. Ludvik (Wien)



*Ein Blick durch das SANOFI- Forschungsfenster*  
H. Haenel, (Frankfurt)

*Diskussion zum Thema: Insulintherapie bei Typ 2 Diabetes*  
B. Ludvik, (Wien), T. C. Wascher, (Wien)

## SATELLITENSYMPOSIEN

---

### FREITAG, 18. NOVEMBER 2011

**13.00 - 14.30 Symposium Merck Sharp & Dohme SAAL MOZART**  
**MSD Cardiometabolic Update - Soll man die Blut Glukose überhaupt einstellen? Ein Diskurs**



Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch), R. Weitgasser (Salzburg)

Moderation: H. Toplak (Graz)

Referenten:

H. Drexel (Feldkirch)

R. Prager (Wien)

G. Scherthauer (Wien)

R. Weitgasser (Salzburg)

**13.00 - 14.30 Symposium Novartis WOLF DIETRICH SAAL**  
**Diabetes und Folgekrankheiten - Behandlung des Typ-2-Diabetikers aus diabetologischer und ophtalmologischer Sicht**



Vorsitz: P. Fasching (Wien)

*Früher Einsatz von Kombinationstherapien - ist eine effektive und sichere Therapie mit DPP-4 Inhibitoren möglich?*

P. Fasching (Wien)

*Diabetes & Hypertonie - Aliskiren als moderner Ansatz zur optimalen Blutdruckkontrolle*

M. Lechleitner (Hochzirl)

*Behandlungsstrategien für das Diabetische Makulaödem*

M. Bolz (Wien)

**17.45 - 19.15 Symposium Abbott EUROPASAAL**  
**Interaktionen zwischen endokriner und exokriner Pankreasfunktion**



Vorsitz: R. Schöfl (Linz)

*Prävalenz und klinische Relevanz von exokrinen Pankreasinsuffizienz bei Diabetes mellitus*

R. Schöfl (Linz)

*Diabetes mellitus als Risiko für Pankreaskarzinom*

M. Clodi (Wien)

*Pankreopriver Diabetes mellitus - Ein Fallbeispiel aus diätologischer Sicht*

M. Mayr (Oberndorf)

## **SATELLITENSYMPOSIEN**

---

**FREITAG, 18. NOVEMBER 2011**

**17.45 - 19.15 Symposium Roche**

**SAAL MOZART**

**Bessere Therapie. Weniger Zeitaufwand.  
Höhere Compliance. Geht das?**

Vorsitz: R. Weitgasser (Salzburg)

*Strukturiert Messen. Muster erkennen. Fundiert therapieren.*  
T. C. Wascher (Wien)

*Interaktive Beispiele aus der Praxis mit Digivote*  
L. Stechemesser (Salzburg)

*Smarte Bolusrechner: Sicher landen im Zielbereich*  
M. Bischof (Wien)



## **FORTBILDUNG DES VERBANDES DER DIAETOLOGEN ÖSTERREICHS**

---

**FREITAG, 18. NOVEMBER 2011**

**8.00 - 11.00 Fortbildung des Verbandes der  
Dietologen Österreichs** **WOLF DIETRICH SAAL**

**Die Therapie der Gestationsdiabetikerin /  
der schwangeren Diabetikerin**

Vorsitz: Alexandra Kautzky-Willer (Wien)  
Helmut Nussbaumer (Burghausen)

**8.00 - 8.30 Gestationsdiabetes – was gibt es Neues?**  
A. Kautzky-Willer (Wien)

**8.30 - 9.00 Die medizinische Ernährungstherapie als erste therapeutische  
Maßnahme bei GDM - Praktische Umsetzung der evidenzbasierten  
Leitlinie GDM der DDG/DGGG 2011**  
H. Nussbaumer (Burghausen)

**9.00 - 9.30 Die pränatale Prägung des Stoffwechsels bei Gestationsdiabetes  
der Mutter**  
K. Stahl (Salzburg)

**9.30 - 10.00 Pause**

**10.00 - 10.30 Konzept zur Betreuung von Gestationsdiabetikerinnen im  
Bezirkskrankenhaus Kufstein**  
A. Cattelan (Kufstein)  
R. Heider (Kufstein)  
I. Huber (Kufstein)

**10.30 - 11.00 Glukosesensoren in der Schwangerschaft**  
M. Stadler (Wien)

## **FORTBILDUNG DES VERBANDES DER ÖSTERREICHISCHEN DIABETESBERATERINNEN**

**SAMSTAG, 19. NOVEMBER 2011**

**8.30 - 11.00 Fortbildung des Verbandes Österreichischer  
DiabetesberaterInnen SAAL MOZART**

Vorsitz: S. Winklehner (Freistadt), B. Semlitsch (Graz)

**Schwerpunkt 2011 - Diabetes mellitus Typ 1**

**8.30 - 9.30 ADPP (Austrian Diabetes Prevention Programme) - Aufbruch  
zum Durchbruch**  
G. Bock (Graz), Ch. Neuper (Graz)

**9.30 - 9.45 Pause**

**Schwerpunkt 2012 - Diabetes und Demenz**

**9.45 - 10.15 Demenz und Diabetes- gibt es Zusammenhänge zwischen  
diesen beiden Krankheitsbildern?**  
G. Holzhey (Graz)

**10.15 - 11.00 Die emotionale Kompetenz von Menschen mit Demenz nutzen -  
Kommunikation als Königsweg**  
E. Müller (Heidelberg)

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche [Patrone/ KwikPen], Humalog (Mix25) {Mix50} 100 E/ml, Injektionssuspension in [Patronen/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 Erstinstellung 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 vorgefertigte 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 H<sub>2</sub>O, 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 H<sub>2</sub>O, 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

## **FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG**

---

Abbott Austria	Med Trust
AstraZeneca Österreich	Medtronic
Bayer Health Care – Diabetes Care	Merck
Bio-Rad Laboratories	Merck Sharp & Dohme
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG	Novartis
Bristol-Myers Squibb	Novo Nordisk
Germania Pharmazeutika	Pfizer Corporation Austria
GlaxoSmithKline Pharma	Roche Diagnostics
Johnson & Johnson Medical, Lifescan Division	SANOFI
Eli Lilly	Servier Austria
Med Media	Takeda

## **SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN**

---

Abbott – Abbott Diabetes Care, Wien	A. Menarini, Pharma, Wien
Abbott Products, Wien	Merck, Wien
AstraZeneca Österreich, Wien	Merck Sharp & Dohme, Wien
Bayer HealthCare, Diabetes Care, Wien	Nintamed, Laxenburg
Boehringer Ingelheim RCV, Wien	Novartis Pharma, Wien
Bristol-Myers Squibb, Wien	Novo Nordisk Pharma, Wien
Eli Lilly, Wien	Paul Hartmann, Wr. Neudorf
Gebro Pharma, Fieberbrunn	Pfizer Corporation Austria, Wien
Kwizda Pharma, Wien	Roche Diagnostics, Wien
LifeScan Johnson & Johnson Medical Products, Wien	SANOFI, Wien
Med Trust, Marz	Synlab MVZ, Humane Genetik München, München, Deutschland
Medtronic Österreich, Wien	Takeda Pharma, Wien
A. Menarini, Bereich Diagnostika, Wien	

(Stand bei Drucklegung)

## **GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE**

---

### **Abrahamian Heidemarie**

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

### **Aczel Stefan**

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

### **Aschl Gerhard**

Klinikum Wels- Grieskirchen  
Abteilung für Innere Medizin I  
Grieskirchner Straße 42  
4600 Wels

### **Battelino Tadej**

UMC-University Children's Hospital  
Dept of Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism  
Bohoriceva 20, 1000 Ljubljana  
Slovenia

### **Bischof Martin**

Krankenhaus St. Elisabeth Wien  
Landstraßer Hauptstraße 4a  
1030 Wien

### **Bolz Matthias**

Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie  
Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien

### **Borkenstein Helmuth Martin**

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

### **Brath Helmut**

Gesundheitszentrum Wien-Süd der  
Wiener Gebietskrankenkasse  
Wienerbergstraße 13  
1100 Wien

### **Bratusch-Marrain Paul**

Landeskrankenhaus Waldviertel Horn  
Abteilung für Innere Medizin  
Spitalgasse 10  
3580 Horn

## **GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE**

---

### **Clodi Martin**

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

### **Drexel Heinz**

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

### **Ebenbichler Christoph**

Medizinische Universität Innsbruck  
Universitätsklinik für Innere Medizin I  
Anichstraße 35  
6020 Innsbruck

### **Ecker Johann**

Landeskrankenhaus Gmunden  
Miller von Aichholzstraße 49  
4810 Gmunden

### **Esposito Katherine**

Department of Geriatrics and Metabolic Diseases  
Second University of Naples, Naples Italy  
Via Costantinopoli 84  
80138 Napoli, Italia

### **Fasching Peter**

Wilhelminenspital der Stadt Wien  
5. Medizinische Abteilung mit Rheumatologie,  
Stoffwechsel-Erkrankungen und Rehabilitation  
Montleartstraße 37  
1160 Wien

### **Föger Bernhard**

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

### **Forstner Christina**

Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Innere Medizin I  
Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien

## **GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE**

---

**Francesconi Claudia**

Gesundheitszentrum Wien-Mitte der  
Wiener Gebietskrankenkasse  
Strohgasse 28  
1030 Wien

**Francesconi Mario**

SKA RZ für Diabetes der PVA  
2534 Alland 146

**Fröhlich-Reiterer Elke**

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

**Gessl Alois**

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

**Grafinger Peter**

A. ö. Krankenhaus d. Stadt Linz  
II. Medizinische Abteilung  
Krankenhausstraße 9  
4020 Linz

**Groop Per Henrik**

University of Helsinki, Faculty of Medicine  
Institute of Clinical Medicine  
Tukholmankatu 8 B,7. fl, P.O. Box 20  
Biomedicum Helsinki  
00014 University of Helsinki

**Gürtl-Lackner Barbara**

Medizinische Universität Graz  
Institut für Pathologie  
Auenbruggerplatz 25  
8036 Graz

**Hämmerle Günter**

Universität Graz  
Institut für molekulare Biowissenschaften  
Heinrichstraße 31a  
8010 Graz

## **GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE**

---

### **Hofer Sabine**

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

### **Hoppichler Friedrich**

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder  
Kajetanerplatz 1  
5020 Salzburg

### **Jansky Gerhard**

Universitätsklinik für Innere Medizin I  
LKH Salzburg- Universitätsklinikum der  
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität  
Müllner Hauptstraße 48  
5020 Salzburg

### **Kaser Susanne**

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

### **Kautzky-Willer Alexandra**

Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Innere Medizin III  
Klinische Abteilung für Endokrinologie & Stoffwechsel, Gender Medicine  
Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien

### **Klima Gert**

Steiermärkische Gebietskrankenkasse  
Josef-Pongratz-Platz 1  
8010 Graz

### **Kratky Dagmar**

Medizinische Universität Graz  
Institut für Molekularbiologie und Biochemie  
Harrachgasse 21/III  
8010 Graz

### **Krebs Michael**

Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Innere Medizin III  
Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien

## **GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE**

---

### **Krzyzanowska-Mittermayer Katarzyna**

Krankenhaus Rudolfstiftung  
1. Medizinische Abteilung  
Juchgasse 25  
1030 Wien

### **Lechleitner Monika**

LKH Hochzirl, Interne Abteilung  
Anna- Dengl- Haus  
6170 Hochzirl

### **Ludvik Bernhard**

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

### **Luger Anton**

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

### **Nevinny-Stickel-Hinzpeter Claudia**

synlab Medizinisches Versorgungszentrum Humane Genetik GmbH  
Lindwurmstraße 23  
80337 München

### **Paulweber Bernhard**

Universitätsklinik für Innere Medizin I  
LKH Salzburg- Universitätsklinikum der  
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität  
Müllner Hauptstraße 48  
5020 Salzburg

### **Pieber Thomas R.**

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

### **Possnig Kurt**

LKH Klagenfurt  
1. Medizinische Abteilung  
St. Veiter Straße 47  
9026 Klagenfurt

## **GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE**

---

### **Prager Rudolf**

Krankenhaus Hietzing mit neurologischem Zentrum Rosenhügel  
3. Medizinische Abteilung  
Wolkersbergenstraße 1  
1130 Wien

### **Rami-Merhar Birgit**

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

### **Riedl Michaela**

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

### **Rieder Anita**

Medizinische Universität Wien  
Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health  
Rooseveltplatz 3  
1090 Wien

### **Roden Michael**

Deutsches Diabetes-Zentrum DDZ  
Institut für Klinische Diabetologie  
Auf'm Hennekamp 65  
40225 Düsseldorf

### **Säly Christoph H.**

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

### **Schernthaner Gerit-Holger**

Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Innere Medizin II  
Klinische Abteilung für Angiologie  
Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien

### **Schernthaner Guntram**

Krankenhaus Rudolfstiftung  
1. Medizinische Abteilung  
Juchgasse 25  
1030 Wien

## **GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE**

---

### **Schober Edith**

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

### **Schnell Oliver**

Forschergruppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München  
Institut für Diabetesforschung  
Ingolstädter Landstraße 1  
85764 Neuherberg

### **Schütz-Fuhrmann Ingrid**

Krankenhaus Hietzing mit neurologischem Zentrum Rosenhügel  
3. Medizinische Abteilung  
Wolkersbergenstraße 1  
1130 Wien

### **Sönnichsen Andreas Christian**

Paracelsus Medizinische Privatuniversität  
Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin  
Strubergasse 21  
5020 Salzburg

### **Stadler Marietta**

Krankenhaus Hietzing mit neurologischem Zentrum Rosenhügel  
3. Medizinische Abteilung  
Wolkersbergenstraße 1  
1130 Wien

### **Stechemesser Lars**

Universitätsklinik für Innere Medizin I  
LKH Salzburg- Universitätsklinikum der  
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität  
Müllner Hauptstraße 48  
5020 Salzburg

### **Toplak Hermann**

Medizinische Universität Graz  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Auenbruggerplatz 15  
8036 Graz

### **Wascher Thomas C.**

Hanuschkrankenhaus  
1. Medizinische Abteilung  
Heinrich-Collin-Straße 30  
1140 Wien

## GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

### **Weitgasser Raimund**

Diakonissen- Krankenhaus Salzburg  
Abteilung für Innere Medizin  
Guggenbichlerstraße 20  
5026 Salzburg

### **Ziegler Anette-Gabriele**

Helmholtz Zentrum München  
Institut für Diabetesforschung  
Ingolstädter Landstraße 1  
85764 Neuherberg

### **Zimmermann Robert**

Universität Graz  
Institut für molekulare Biowissenschaften  
Heinrichstraße 31a  
8010 Graz

### **Zlamy Manuela**

Medizinische Universität Innsbruck  
Universitätsklinik für Pädiatrie I (Nephrologie,  
Infektiologie, Endokrinologie, Diabetologie, Rheumatologie)  
Anichstraße 35  
6020 Innsbruck

Fachkurzinformation zu Seite 22

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Janumet 50 mg/850 mg Filmtabletten, Janumet 50 mg/1000 mg Filmtabletten

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält 50 mg Sitagliptin (als Phosphat 1 H<sub>2</sub>O) und 850 mg bzw. 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdodecylsulfat, Natriumstearylfumarat. **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(II)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Für 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 als Dreifachtherapie in Kombination mit einem Peroxisomal Proliferator activated Receptor gamma(PPAR $\gamma$ )-Agonisten (d. h. einem Thiazolidin) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen die jeweils höchste vertragenen Dosis von Metformin und einem PPAR $\gamma$ -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 sonstigen Bestandteile; diabetischer Ketoazidose; diabetischem Präkoma; mäßiger oder schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60ml/min); akuten Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: Dehydratation, schweren Infektionen, Schock, intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebhypoxie verursachen können, wie: Herz- oder Lungeninsuffizienz, kürzlich stattgefundenere Myokardinfarkt, Schock; Leberfunktionsstörung; akuter Alkoholvergiftung, Alkoholismus; Stillzeit. **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:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD07. **Stand der Information:** Februar 2011.  
Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologischen Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

## ES IST NIEMALS ZU FRÜH, DIABETES VORZUBEUGEN!

Schwangerschaftspräventionsplakate und Folder der ÖDG **kostenlos** unter [office@oedg.at](mailto:office@oedg.at) zu bestellen

Das Plakat und der Folder mit Tipps für betroffene Frauen und deren Familien wurde vom Ausschuss Gender und MigrantInnen der ÖDG produziert, um dem starken und kontinuierlichen Anstieg der Diabeteserkrankungen entgegenzuwirken. Die rechtzeitige Diagnose des Gestationsdiabetes ermöglicht es, Frauen mit erhöhtem Krankheitsrisiko zu erfassen und durch eine strikte Therapie in der Schwangerschaft das Risiko der Kinder zu vermindern. Gesunde Ernährung und viel Bewegung sind für alle Familienmitglieder ein wichtiger Schritt zu einem gesunden Leben.

### Es ist niemals zu früh, Diabetes vorzubeugen! Schritt für Schritt zu einem gesünderen Leben!

#### Es liegt in Ihrer Hand, etwas dagegen zu tun

Aufgrund Ihres höheren Diabetesrisikos ist es notwendig, dass Sie nach der Geburt auf eine Störung im Zuckersstoffwechsel (Diabetes oder eine Diabetes-Vorstufe) getestet werden!

Wenn Sie übergewichtig sind, können Sie Typ 2 Diabetes verhindern oder verzögern, indem Sie Ihr Gewicht langfristig senken und sich regelmäßig ausreichend bewegen!

Auch das Diabetesrisiko Ihrer Kinder können Sie vermindern. Vermeiden Sie, dass Ihre Kinder übergewichtig werden! Achten Sie auf gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung Ihrer Kinder!

**Hatten Sie Schwangerschaftsdiabetes?**

Wenn bei Ihnen ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt wurde, dann ist es für Sie und Ihr Kind umso wichtiger, gesund zu leben!

#### Was ist Schwangerschaftsdiabetes?

Eine Stoffwechsellage, die in der Schwangerschaft auftritt. Übergewicht oder eine starke Gewichtszunahme in der ersten Schwangerschaftshälfte erhöhen das Diabetesrisiko. Erhöhte Blutzuckerspiegel in der

Schwangerschaft können die Entwicklung des Kindes nachhaltig ungünstig beeinflussen. Um das zu verhindern, ist eine Therapie notwendig! Die Diagnose erfolgt durch den Blutzuckerbelastungstest im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung.

Nähere Informationen zu Diagnose, Therapie und Diabetes-Vorbeugung finden Sie unter: [www.oedg.org](http://www.oedg.org)



**Cenipres 10 mg/20 mg Tabletten**

**Zusammensetzung:** 10 mg Enalaprimmaleat, 20 mg Nitrendipin. **Hilfsstoffe:** Natriumhydrogencarbonat, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Povidon, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von essenzieller arterieller Hypertonie bei Patienten, deren Blutdruck mit Enalapril bzw. Nitrendipin als Monotherapie nicht hinreichend kontrolliert wird. **Gegenanzeigen:** Cenipres darf in folgenden Fällen nicht angewendet werden: bei Überempfindlichkeit gegenüber Enalapril, Nitrendipin oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bei Patienten mit anamnestisch bekanntem angioneurotischem Ödem infolge einer früheren Therapie mit ACE-Hemmern (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors*) sowie hereditärem/idiopathischem angioneurotischem Ödem. Zweites und drittes Trimester der Schwangerschaft bei Patienten mit hämodynamisch instabilen Zuständen, insbesondere Herz-Kreislauf-Schock, akuter Herzinsuffizienz, akutem Koronarsyndrom, akutem Schlaganfall, bei Patienten mit Nierenarterienstenose (beidseitig oder bei Einzelniere), bei Patienten mit hämodynamisch relevanter Aorten- oder Mitralklappenstenose und hypertropher Kardiomyopathie, bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 10 ml/min) und Hämodialyse-Patienten, bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Angiotensin-Converting-Enzyme-(ACE)-Hemmer und Kalziumkanalblocker. ATC-Code: C09BB06. **Packungsgröße(n):** Packung mit 30 Tabletten. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Kassenstatus:** Green Box. **Zulassungsinhaber:** FERRER INTERNACIONAL S.A., Gran Vía de Carlos III, 94, 08028 – Barcelona (Spanien). **Stand der Fachkurzinformation:** Februar 2011.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformationen zu Seite 12

**NovoRapid® 100 E/ml – Injektionslösung in einer Durchstechflasche.**

**Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 100 E Insulinaspart (entsprechend 3,5 mg). 1 Durchstechflasche enthält 10 ml entsprechend 1.000 E. Insulinaspart wird gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **NovoRapid® Penfill® 100 E/ml – Injektionslösung in einer Patrone. NovoRapid® NovoLet® 100 E/ml – Injektionslösung in einem Fertigpen. NovoRapid® FlexPen® 100 E/ml – Injektionslösung in einem Fertigpen. Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 100 E Insulinaspart (entsprechend 3,5 mg). 1 Patrone/Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 E. Insulinaspart wird gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **ATC-Code:** A10AB05 **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen und Jugendlichen und Kindern im Alter von 2 bis 17 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig. Stand der Information 07/2011**

**NovoMix® 30 Penfill®/100 E/ml Injektionssuspension in einer Patrone.**

**NovoMix® 30 FlexPen® 100 E/ml Injektionssuspension in einem Fertigpen.**

**Zusammensetzung:** 1 ml der Suspension enthält 100 E lösliches Insulinaspart\*/Insulinaspart\*-Protamin-Kristalle im Verhältnis von 30/70 (entspricht 3,5 mg). Eine Patrone/ ein Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 E. \*Insulinaspart wird gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Protaminsulfat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern im Alter von 10 bis 17 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A10AD05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig. Stand der Information 02/2011**

**NovoMix® 70 Penfill® 100 E/ml Injektionssuspension in einer Patrone**

**Zusammensetzung:** 1 ml der Suspension enthält 100 E lösliches Insulinaspart\*/Insulinaspart\*-Protamin-Kristalle im Verhältnis von 70/30 (entspricht 3,5 mg). Eine Patrone enthält 3 ml entsprechend 300 E. \*Insulinaspart wird gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Protaminsulfat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A10AD05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig. Stand der Information 02/2011**

**Levemir® 100 E/ml Injektionslösung in einer Patrone**

**Levemir® 100 E/ml Injektionslösung in einem Fertigpen**

**Zusammensetzung:** 1 ml der Lösung enthält 100 E Insulindetemir (entsprechend 14,2 mg). 1 Patrone/1 Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 E. Insulindetemir ist gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkacetat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des Diabetes mellitus bei Erwachsenen und Jugendlichen und Kindern im Alter von 6–17 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A10AE05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig. Stand der Information 05/2011**

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

NovoRapid®, Levemir®, NovoMix® 30, NovoMix® 70, Penfill®, FlexPen®, NovoLet® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark.

Fachkurzinformation zu Seite 16

**Lantus SoloStar 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen**

**Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 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, m-Cresol, Glycerol, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland • **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp. apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend, ATC-Code: A10A E04. • **Stand der Information:** August 2011.

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

**ACTOS® 15 mg Tabletten / ACTOS® 30 mg Tabletten / ACTOS® 45 mg Tabletten. Zusammensetzung:** Eine Actos 15 mg Tablette enthält 15 mg Pioglitazon (als Hydrochlorid). Jede Tablette enthält 92,87 mg Lactose-Monohydrat. Eine Actos 30 mg Tablette enthält 30 mg Pioglitazon (als Hydrochlorid). Jede Tablette enthält 76,34 mg Lactose-Monohydrat. Eine Actos 45 mg Tablette enthält 45 mg Pioglitazon (als Hydrochlorid). Jede Tablette enthält 114,51 mg Lactose-Monohydrat. **Sonstige Bestandteile:** Carmellose-Calcium, Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Pioglitazon wird angewendet zur Behandlung des Typ 2 Diabetes mellitus: als **Monotherapie:** bei erwachsenen Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), die durch Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind und für die Metformin wegen Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit ungeeignet ist; als **orale Zweifach-Kombinationstherapie** zusammen mit - Metformin bei erwachsenen Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen von Metformin unzureichend eingestellt ist; - einem Sulfonylharnstoff nur bei erwachsenen Patienten mit Metformin-Unverträglichkeit oder erwachsenen Patienten, bei denen Metformin kontraindiziert ist, und deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen eines Sulfonylharnstoffs unzureichend eingestellt ist; als **orale Dreifach-Kombinationstherapie** zusammen mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff bei erwachsenen Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), die trotz einer oralen Zweifach-Kombinationstherapie keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreichen. Pioglitazon ist auch angezeigt für die Kombination mit Insulin bei erwachsenen Patienten mit Typ 2 Diabetes mellitus, deren Blutzucker mit Insulin unzureichend eingestellt und bei denen Metformin aufgrund von Kontraindikationen oder Unverträglichkeit ungeeignet ist. Drei bis sechs Monate nach Beginn einer Pioglitazon-Behandlung sollten Patienten nochmals untersucht werden um zu beurteilen, ob diese angemessen auf die Therapie ansprechen (z.B. Senkung des HbA<sub>1c</sub>). Bei Patienten, die nicht adäquat auf die Therapie ansprechen, sollte Pioglitazon abgesetzt werden. Im Hinblick auf die potentiellen Risiken bei verlängerter Therapie sollten die verschreibenden Ärzte bei den nachfolgenden Routine-Untersuchungen bestätigen, dass der Nutzen von Pioglitazon weiterhin fordbesteht. **Gegenanzeigen:** Pioglitazon ist kontraindiziert bei Patienten mit: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Anamnese (NYHA I bis IV); eingeschränkter Leberfunktion; diabetischer Ketoazidose; bestehendem Blasenkrebs oder Blasenkrebs in der Vergangenheit; ungeklärter makroskopischer Hämaturie. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, exkl. Insuline; ATC-Code: A10BG03. **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 28 Stück. **Stand der Information:** Juli 2011. **Zulassungsinhaber:** Takeda Global Research and Development Centre (Europe) Ltd, London, UK. Für weitere Informationen: Takeda Pharma Ges.m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sowie zur Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

**COMPACTACT™ 15 mg/850 mg Filmtabletten**  
**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 15 mg Pioglitazon (als Hydrochlorid) und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Povidon (K30), Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Macrogol (8000), Talkum, Titanioxid. **Anwendungsgebiete:** Compactact ist angezeigt zur Behandlung des Typ 2 Diabetes mellitus bei erwachsenen Patienten, insbesondere übergewichtigen Patienten, die unter einer oralen Monotherapie mit Metformin trotz der maximal verträglichen Dosen keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreichen. Drei bis sechs Monate nach Beginn einer Pioglitazon-Behandlung sollten Patienten nochmals untersucht werden um zu beurteilen, ob diese angemessen auf die Therapie ansprechen (z.B. Senkung des HbA<sub>1c</sub>). Bei Patienten, die nicht adäquat auf die Therapie ansprechen, sollte Pioglitazon abgesetzt werden. Im Hinblick auf die potentiellen Risiken bei verlängerter Therapie sollten die verschreibenden Ärzte bei den nachfolgenden Routine-Untersuchungen bestätigen, dass der Nutzen von Pioglitazon weiterhin fordbesteht. **Gegenanzeigen:** Compactact ist kontraindiziert bei Patienten mit: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile; Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Vorgeschichte (NYHA Klassen I bis IV); Bestehendem Blasenkrebs oder Blasenkrebs in der Vergangenheit; Ungeklärter makroskopischer Hämaturie; Akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebhypoxie verursachen können, wie Herz- oder respiratorische Insuffizienz, kürzlich aufgetretener Myokardinfarkt; Schock; Leberfunktionsstörungen; Akuter Alkoholintoxikation, Alkoholismus; Diabetischer Ketoazidose oder diabetischem Präkoma; Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min); Akuten Zuständen mit dem Risiko einer Veränderung der Nierenfunktion wie: Dehydratation, Schwere Infektionen, Schock, Intravasculäre Gabe jodhaltiger Kontrastmittel, Stillzeit. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC Code: A10BD05. **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 56 Stück. **Stand der Information:** Juli 2011. **Zulassungsinhaber:** Takeda Global Research and Development Centre (Europe) Ltd, London, UK. Für weitere Informationen: Takeda Pharma Ges.m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sowie zur Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

- 1) Charbonnel B, Schernthaner G, Brunetti P et al, Diabetologia 2005; 48:1093-1104
- 2) Barnett AH, CMRO 2010; 26:1333-1342
- 3) Bolen S, Feldman L, Vassy J et al, Ann Intern Med 2007; 147:386-399
- 4) Derosa G, D Angelo A, Ragonesi PD et al, J Clin Pharm Ther. 2006; 31:375-383

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Glucophage 500 mg – Filmtabletten, Glucophage 850 mg – Filmtabletten, Glucophage 1000 mg – Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 500 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 390 mg Metformin. Jede Filmtablette enthält 850 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 662,9 mg Metformin. Jede Filmtablette enthält 1000 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 780 mg Metformin. **Anwendungsgebiete:** Therapie des Diabetes mellitus Typ 2, insbesondere bei übergewichtigen Patienten, bei denen allein durch Diät und körperliche Betätigung keine ausreichende Einstellung des Blutzuckerspiegels erreicht wurde. Bei Erwachsenen kann Glucophage in Form einer Monotherapie oder in Kombination mit anderen oralen Antidiabetika bzw. Insulin angewendet werden. Bei Kindern ab 10 Jahren und bei Jugendlichen kann Glucophage in Form einer Monotherapie oder in Kombination mit Insulin angewendet werden. Bei übergewichtigen erwachsenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 konnte nach Versagen diätetischer Maßnahmen eine Senkung der Häufigkeit von diabetesbedingten Komplikationen unter Behandlung mit Metforminhydrochlorid als Therapie der ersten Wahl nachgewiesen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Metforminhydrochlorid oder einen der sonstigen Bestandteile. Diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma. Nierenversagen oder Störung der Nierenfunktion (Kreatinin Clearance <60 ml/min), akute Zustände, die zu einer Beeinträchtigung der Nierenfunktion führen können z. B. Dehydratation; schwere Infektionen; Schock; intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln. akute oder chronische Erkrankungen, die zu einer Gewebhypoxie führen können, wie kardiale oder respiratorische Insuffizienz; frischer Myokardinfarkt; Schock. Leberinsuffizienz, akute Alkoholintoxikation, Alkoholismus. Stillzeit. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Biguanide ATC-Code: A10BA02. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Glucophage 500 mg-Filmtabletten und Glucophage 850 mg-Filmtabletten: Tablettenkern: Povidon K 30, Magnesiumstearat, Filmschicht: Hypromellose, Glucophage 1000 mg-Filmtabletten: Tablettenkern: Povidon K30 Filmschicht: Hypromellose, Macrogol 400, Macrogol 8000. **Inhaber der Zulassung:** Merck GmbH, Zimbabasse 5, 1147 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Oktober 2007.

Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.



# Glucophage®

Metformin

Die Basistherapie  
bei Typ 2 Diabetes\*

\* 000000000000



MEIN ORIGINAL