



28. Frühjahrstagung

Diabetestherapie 2012 zwischen Ideal und Wirklichkeit

1. - 2. Juni 2012

Universität Wien, 1010 Wien

www.oedg.org

BEI TYP-2-DIABETES



Einfach sicher fühlen.

Der neue DPP-4-Hemmer mit Weitblick:

- **Starke und verlässliche Wirkung**
HbA_{1c}-Senkung bis zu -1,2%¹
- **Günstiges Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil**
Nebenwirkungen auf Placebo-Niveau²
- **Einfache Therapie – eine Dosis 1x täglich**
Unabhängig von der Nierenfunktion³

Referenzen:

1. Owens DR et al., Diabet Med 2011;28(11):1352-61.
2. Trajenta® Fachinformation

BI_MSA_004_30.01.2012



 **Trajenta**[®]
Linagliptin

ATDBT00265a Jänner 2012



Trajenta 5 mg Filmtabletten QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jede Tablette enthält 5 mg Linagliptin. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Dipeptidyl-Peptidase 4 (DPP-4)-Inhibitor. ATC Code: A10BH05. Liste der sonstigen Bestandteile, Tablettenkern: Mannitol, vorverklebte 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. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. INHABER DER ZULASSUNG: Boehringer Ingelheim International GmbH, 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.

Vorwort	3
Allgemeine Hinweise	4
Programmübersicht	7
Wissenschaftliches Programm:	
Donnerstag	11
Freitag	12
Samstag	18
Fortbildung des Verbandes österr. DiabetesberaterInnen ...	19
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	21
Fördernde Mitglieder der ÖDG	22
Geladene Referenten und Vorsitzende	27

EHRENSCHUTZ

Alois Stöger diplômé, Bundesminister für Gesundheit

Mag.^a Sonja Wehsely, Gesundheitsstadträtin Stadt Wien

Dr. Michael Häupl, Bürgermeister Stadt Wien

o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schütz,
Rektor der Medizinischen Universität Wien

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin Gutiérrez-Lobos,
Vizerektorin der Medizinischen Universität Wien

JANUMET® (Sitagliptin/Metformin, MSD) für eine starke Blutzuckersenkung

Klinische Studien zeigen:

- 🎯 **Eine starke Senkung des HbA_{1c}, des postprandialen und des Nüchternblutzuckers** hilft Ihren Patienten das Ziel (HbA_{1c} ≤ 6,5 %)*** zu erreichen.¹
- 🎯 **Gewichtsverlust und weniger Hypoglykämien** unter Sitagliptin 100 mg + Metformin versus Sulfonylharnstoff* + Metformin²
- 🎯 **Kontrolle in 3 Dimensionen:** Umfassende Wirkung auf 3 Hauptkomponenten des Typ-2-Diabetes.³

Referenzen:

1. 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 glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2007;30(8):1979–1987.
2. Nauck 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.
3. Kahn CR, Sirtell CR in: Kahn CR et al. Eds. *Joslin's Diabetes Mellitus*. 14th ed. Lippincott Williams & Wilkins 2005:145–168.

* Glipizid

** EKO Stand Februar 2012, Gliptine

*** Laut den aktuellen ÖDG Leitlinien

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

JANUMET® ist kontraindiziert bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Arzneimittels, diabetischer Ketoazidose, diabetischem Präkoma, mäßiger oder schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance <60 ml/min), akuten Krankheiten, die die Nierenfunktion verändern können (z.B. Dehydratation, schwere Infektion, Schock, Kontrastmittel), akuten oder chronischen Krankheiten, die eine Gewebehypoxie verursachen können (z.B. Herz- oder Lungeninsuffizienz, kürzlicher Myokardinfarkt, Schock), Leberfunktionsstörung und akuter Alkoholvergiftung oder Alkoholisismus sowie bei stillenden Frauen.

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation.



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.
02-2014-DIAB-1028193-0000, Erstellt: Februar 2012

Fachkurzinformation siehe Seite 32



Breiteste Erstattungskriterien
in der dunkelgelben Box (RE1)**

Janumet®
(Sitagliptin/Metformin, MSD)
Kurs auf Blutzuckerkontrolle

VORWORT DER VERANSTALTERINNEN

Die Frühjahrstagung 2012 der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) trägt eine weibliche Handschrift. Als Veranstaltungsort dienen die schönen Räume der Alma Mater, der alten Wiener Universität. Bilder von Klimt zieren den Festsaal. Das Fakultätsbild „Medizin“, das die griechische Göttin der Gesundheit Hygieia als selbstbewusste und sinnliche Frau darstellt, dabei sowohl Wissenschaft als auch Menschlichkeit und den Lebenszyklus interpretiert, war 1904 – für die Aula der Universität vorgesehen – ein „Aufreger“. Heute ist es leider nur mehr als Nachbildung erhalten. Auch in der Medizin ist Neues oft eine Herausforderung. Evidenz und neue Biomarker für personalisierte Behandlungsformen stehen einander gegenüber; ein ständiges Abwiegen und dadurch Lifelong Learning sind erforderlich.

Das Coverbild ist die künstlerische Interpretation (Mag. Sigrd Moschner) von Banting und Best“, denen es vor 90 Jahren erstmals gelang, tierisches Insulin zu isolieren und damit eine Insulinbehandlung des Diabetes zu ermöglichen. Heute steht uns in der individuell abgestimmten modernen Therapie des Diabetes sowohl bei oralen Antidiabetika als auch in der Insulintherapie eine Reihe von unterschiedlichen Präparaten und Konzepten zur Verfügung. Das wissenschaftliche Programm beleuchtet viele innovative und bewährte Facetten der Diabetologie, wobei wir praktische Entscheidungshilfen geben.

Sicherheit und Effektivität der Diabetestherapie in Zusammenschau mit den Leitlinien der ÖDG, brandaktuelle Themen wie Probiotika und Metabolomics mit Praxisbezug und „Mismatches“ in der Diabetologie sind weitere Hauptthemen. Dabei befassen wir uns mit besonderen Herausforderungen für Experten und Generalisten, wie mit der Behandlung von PatientInnen mit Migrationshintergrund und von PatientInnen mit Mehrfachbehinderungen. Geschlechtsspezifische und psychosoziale Aspekte in der Diabetesbehandlung werden dabei ebenso beleuchtet und diskutiert und sollen durch einen anderen Blickwinkel neue Perspektiven eröffnen. Interaktive Elemente und „State of the Art“-Präsentationen runden das Programm ab.

Für den gesellschaftlichen Abend wollen wir Sie über den Dächern von Wien verzaubern!

Dieses wissenschaftliche Programm wird für alle TeilnehmerInnen spannende und interessante Diskussionen bieten! Zusätzlich können Sie die Attraktivität und die vielen kulturellen Angebote (Klimtjahr!) Wiens erleben!

Wir freuen uns auf Ihre aktive Teilnahme!

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Heidemarie Abrahamian

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer

PS: Auch diesmal bieten wir wieder kostenlose Kinderbetreuung durch geschulte PädagogInnen an.

ORGANISATION - HINWEISE

TAGUNGsort

Hauptuniversität Wien
Dr.-Karl-Lueger-Ring 1, A-1010 Wien

Hotel de France

Schottenring 3, A-1010 Wien

VERANSTALTER

Österreichische Diabetes Gesellschaft

Homepage

www.oedg.org

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Heidemarie Abrahamian

Internistisches Zentrum, Otto-Wagner-Spital, Wien

E-Mail: heidemarie.abrahamian@wienkav.at

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,

Klin. Abteilung für Endokrinologie & Stoffwechsel, Gender Medizin

E-Mail: alexandra.kautzky-willer@meduniwien.ac.at

Österreichische Diabetes Gesellschaft

Simone Posch, BA

Geschäftsführung

Christine Obergottsberger

Assistentin der Geschäftsführung

Währinger Straße 76/13, A-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, A-1040 Wien

Tel.: +43/1/588 04-0 Fax: +43/1/588 04-185

E-Mail: oedgfj2012@mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG / PROGRAMMANFORDERUNGEN

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6, A-1010 Wien

Tel.: +43/1/536 63-42, Fax: +43/1/535 60 16

E-Mail: maw@media.co.at, www.maw.co.at

TAGUNGSGEBÜHREN

Mitglieder der ÖDG

€ 75,-

Nichtmitglieder der ÖDG

€ 85,-

DiabetesberaterInnen, DiätetologInnen

€ 40,-

ÄrztInnen in Ausbildung

€ 40,-

StudentInnen kostenfrei (nur mit gültigem Studentenausweis)

gratis

Medizinnahe Berufsgruppen (ErnährungswissenschaftlerInnen,

PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen etc.)

€ 40,-

Adipositasakademie (pro Modul)

€ 90,-

Insulinpumpenkurs

€ 45,-

Gesellschaftsabend

€ 25,-

ORGANISATION - HINWEISE

OFFIZIELLER GESELLSCHAFTSABEND DER ÖDG IM JUSTIZCAFÉ IM JUSTIZPALAST

Freitag, 1. Juni 2012, 20.00 Uhr

Schmerlingplatz 10, A-1016 Wien

Restkarten für einen Unkostenbeitrag von € 25,- pro Person nach Verfügbarkeit erhältlich.

REGISTRATUR

Donnerstag, 31. Mai 2012: 11.00 – 17.30 Uhr

Freitag, 1. Juni 2012: 08.00 – 19.15 Uhr

Samstag, 2. Juni 2012: 08.00 – 13.00 Uhr

PARKEN

Die Parkflächen in den inneren Bezirken Wiens sind gebührenpflichtige Kurzparkzonen mit einer maximalen Parkdauer von zwei Stunden. Gebührenpflicht besteht von Montag bis Freitag, von 9.00 bis 22.00 Uhr. Parkscheine sind in den meisten Trafiken (Kioske), Banken und bei den Vorverkaufsstellen der Wiener Verkehrslinien erhältlich. Bitte beachten Sie abweichende Parkregelungen in einigen Geschäftsstraßen: Auskunft hierüber geben Ihnen die aufgestellten Verkehrszeichen.

Die nächste Parkgarage ist die Votivpark Garage in der Universitätsstraße.
Kosten: € 3,70,- pro Stunde / Tagespauschale: € 32,40,-

Tagungsteilnehmer können auch an der Rezeption des benachbarten Hotel de France ein Parkticket zu einem vergünstigten Tagestarif von € 26,- erstehen. Das ursprüngliche Ticket, welches man bei der Einfahrt in die Garage erhalten hat, muss allerdings auch bis zur Ausfahrt aufgehoben werden.

KINDERBETREUUNG

Auch dieses Jahr steht Ihnen wieder eine professionelle Kinderbetreuung zur Verfügung. Die Zeiten sind wie folgt:

Freitag, 1. Juni 2012: 08.45 – 20.00 Uhr

Samstag, 2. Juni 2012: 08.45 – 13.45 Uhr

Sie werden gebeten, Ihre Kinder im Voraus anzumelden sowie alle Kinder kurz vor Inanspruchnahme der Betreuung am Registraturschalter zu melden.

FORTBILDUNG DES VERBANDES ÖSTERR. DIABETESBERATERINNEN

Wegen begrenzter TeilnehmerInnenzahl Anmeldung bei Frau DGKS Sarah Cvach unter E-Mail: cvachs@tmo.at erforderlich.

DIPLOMFORTBILDUNG

Diese Veranstaltung ist mit 16 DFP-Punkten für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer für das Fach „Innere Medizin“ approbiert.

INFORMATION FÜR REFERENTEN

Es wird ersucht, die Präsentationen auf Datenträger (CD-ROM, USB) spätestens eine Stunde vor dem Zeitpunkt der Präsentation im Preview-Center abzugeben.

HINWEIS

Die Frühjahrstagung wird als rauchfreier Kongress abgehalten.

Typ-2-Diabetes

Patienten fühlen sich bei der intensivierten Insulintherapie oft überfordert.



Lösungen von Lilly Diabetes
geben Ihren Patienten Zuversicht!

- Das bestdokumentierte analoge Mahlzeiteninsulin¹
- HumaPen® Luxura™ - exakt und zuverlässig²
- Umfassendes Service für Typ-2-Diabetiker³

Fachkurzinformation siehe Seite 32

Humalog®

insulin lispro (rDNA origin) injection

ATDBT00101, Dezember 2010

¹ Medline Pubmed Review, Dezember 2010; Suchkriterien: Insulin lispro, Insulin aspart, Insulin glulisine

² Gebrauchsanleitung HumaPen® Luxura™; Stand 2010

³ z.B. Conversation Map™ - "Beginn einer Insulintherapie"

Lilly

Antworten, auf die es ankommt.

Donnerstag, 31. Mai 2012

Uhrzeit	Hotel de France Raum Maria Theresia	Hotel de France Raum Belvedere
	Insulinpumpenkurs für Internisten	Insulinpumpenkurs für Pädiater
12.00 – 13.20	M. Bischof	E. Schober
13.20 – 13.30	Pause	
13.30 – 15.00	I. Schütz-Fuhrmann	B. Rami-Merhar
15.00 – 15.30	Kaffeepause	
15.30 – 17.30	Praxisblock für beide Kurse	

Freitag, 1. Juni 2012

Uhrzeit	Festsaal Hauptuniversität	Hotel de France Raum Franz Joseph
9.00 – 9.30	ERÖFFNUNG	
9.30 – 10.30	SITZUNG 1: Sicherheit und Effektivität in der Diabetestherapie	
10.30 – 11.00	Pause	
11.00 – 12.00	SITZUNG 2: „Liebe geht durch den Magen – Diabetes auch?“	
12.00 – 12.30	Pause	

Freitag, 1. Juni 2012

Uhrzeit	Festsaal Hauptuniversität	Hotel de France Raum Franz Joseph
12.30 – 13.30	LUNCH-SYMPOSIUM 1: Boehringer Ingelheim & Eli Lilly	
13.30 – 13.45	Pause	
13.45 – 14.45	LUNCH-SYMPOSIUM 2: Daiichi-Sankyo	
14.45 – 15.00	Pause	
15.00 – 16.00	SITZUNG 3: „Das starke und das schwache Geschlecht“	Workshop: G. Pacini (Padua) – How to calculate Insulin sensitivity and secretion
16.00 – 16.30	Pause	
16.30 – 17.30	SITZUNG 4: „Mismatches“ in der Diabetologie / Ziele und Wirklichkeit	SYMPOSIUM 3: Abbott
17.30 – 17.45	Pause	
17.45 – 18.45	SYMPOSIUM 4: Novo Nordisk	
18.45 – 19.00	Pause	
19.00 – 20.00	SYMPOSIUM 5: Bristol-Myers Squibb / AstraZeneca	
ab 20.00	Einlass und Aperitif Justizcafé im Justizpalast	
ab 20.15	ÖDG-Gesellschaftsabend Justizcafé im Justizpalast	

Samstag, 2. Juni 2012

Uhrzeit	Festsaal Hauptuniversität	Hotel de France Raum Belvedere	Hotel de France Raum Maria Theresia
9.00 – 10.30	SITZUNG 5: Roundtable / Pro und Contra im Dialog Personalisierte versus evidenzbasierte Therapien – Konsens und Kontroverse Mit freundlicher Unterstützung von Novo Nordisk	9.30 – 11.00 Uhr Fortbildung des Ver- bandes Österreichischer DiabetesberaterInnen: PRAEDIAS – Ein ver- haltensmedizinisches Schulungsprogramm zur Prävention des Typ-2-Diabetes	9.00 – 13.00 Adipositasakademie der Österreichischen Adipositas Gesellschaft Modul III • Ernährungs- psychologie
10.30 – 10.45	Pause mit Brunch		
10.45 – 11.45	SYMPOSIUM 6: Novartis		
11.45 – 12.00	Pause mit Brunch		
12.00 – 13.30	SITZUNG 6: State of the Art		
			13.00 – 14.00 Uhr PAUSE ADIPOSITAS- AKADEMIE
			14.00 – 18.00 Uhr Adipositasakademie der Österreichischen Adipositas Gesellschaft Modul I: • Basisinformationen • Tools und Messungen • Physische Komorbiditäten



Unvergleichbar: Äpfel mit Birnen

Durch Vorsprung in Service
und Kompetenz die 1. Wahl bei der
Basistherapie für Diabetes Typ 2!*

* ÖDG Leitlinien 2009

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Donnerstag, 31. Mai 2012

Insulinpumpenkurs für Internisten

**Hotel de France,
Raum Maria Theresia**

- 12.00 – 13.20 M. Bischof (Wien)
- Grundlagen der Pumpentherapie – Kathetertypen
 - Vor-/Nachteile der Pumpentherapie – Indikationen
 - Katheter stechen/Desinfektion – Überlegungen zur praktischen Organisation
 - Initiale Basalratenprogrammierung

13.20 – 13.30 Pause

- 13.30 – 15.00 I. Schütz-Fuhrmann (Wien)
- Bolusoptionen – Basalraten-Anpassung
 - Hypoglykämie – Hyperglykämie und Ketoazidose
 - Schwangerschaft – Krankheit
 - Sport – Reisen
 - Sensortechnik

15.00 – 15.30 Kaffeepause

Insulinpumpenkurs für Pädiater

**Hotel de France,
Raum Belvedere**

- 12.00 – 13.20 E. Schober (Wien)
- Grundlagen der Pumpentherapie – Vor-/Nachteile der Pumpentherapie
 - Überlegungen zur praktischen Organisation – Indikationen
 - Kathetertypen (welche für welches Alter?) – Initiale Basalratenprogrammierung

13.20 – 13.30 Pause

- 13.30 – 15.00 B. Rami-Merhar (Wien)
- Bolusoptionen – Schulungsinhalte für Kinder und Eltern
 - Hypo-/Hyperglykämie – Mögliche Ursachen für mangelnden Therapieerfolg
 - Fallbeispiele: Krankheit/Sport, Kindergarten/Schule, kurze Vorstellung Sensor

15.00 – 15.30 Kaffeepause

Für beide Kurse:

- 15.30 – 17.30 Praxisblock

Beide Insulinpumpenkurse wurden mit 4 Diplomfortbildungspunkten für die jeweilige Fachrichtung approbiert.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 1. Juni 2012

9.00 – 9.30 Eröffnung Festsaal Hauptuniversität
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin Gutiérrez-Lobos,
Vizektorin der Medizinischen Universität Wien
H. Abrahamian (Wien)
A. Kautzky-Willer (Wien)

9.30 – 10.30 SITZUNG 1: Festsaal Hauptuniversität
Sicherheit und Effektivität in der Diabetestherapie

Vorsitz: A. Luger (Wien), H. Brath (Wien)

– *Orale Antidiabetika*
(Ch. Säly, Feldkirch) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)

– *Insulin*
(R. Weitgasser, Salzburg) (15 min Vortrag + 5 min
Diskussion)

– *DPP4-Hemmer und GLP1-Agonisten*
(S. Kaser, Innsbruck) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)

10.30 – 11.00 Pause

11.00 – 12.00 SITZUNG 2: Festsaal Hauptuniversität
„Liebe geht durch den Magen – Diabetes auch?“

Vorsitz: W. Fortunat (Wolfsberg), J. Huber (Wien)

– *Welche Diät für welche(n) PatientIn mit welchem Ziel?*
(B. Ludvik, Wien) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)

– *Darmflora, Probiotika, Verdauung und Ernährung –
Was können Probiotika wirklich?*
(B. Paulweber, Salzburg) (15 min Vortrag + 5 min
Diskussion)

– *Metabolomics: personalisierte Therapie der Zukunft?*
(H. Esterbauer, Wien) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)

12.00 – 12.30 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 1. Juni 2012

**12.30 – 13.30 LUNCH-SYMPOSIUM 1: Festsaal Hauptuniversität
Boehringer Ingelheim & Eli Lilly**

**Diabetestherapie im Spannungsfeld von Hypertonie
und Nephropathie**

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien)



- *Hypertonie – Nutzen und Risiko der Zielwerterreichung*
(B. Föger, Bregenz)
- *Nephropathie – aktuelle Entwicklungen und deren
Umsetzung im Praxisalltag*
(H. Abrahamian, Wien)
- *Diabetes – klinischer Stellenwert von Linagliptin*
(P. Fasching, Wien)

13.30 – 13.45 Pause

**13.45 – 14.45 LUNCH-SYMPOSIUM 2: Festsaal Hauptuniversität
Daiichi-Sankyo**

Diabetes und Hypertonie – zwei üble Komplizen!

Vorsitz: H. Abrahamian (Wien)



- *Hypertonie im Alter*
(P. Fasching, Wien)
- *Genderdifferenzen der Hypertonie*
(A. Kautzky-Willer, Wien)
- *Gibt es die bessere oder die beste Kombinationstherapie?*
(H. Abrahamian, Wien)

14.45 – 15.00 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 1. Juni 2012

15.00 – 16.00 SITZUNG 3: Festsaal Hauptuniversität

„Das starke und das schwache Geschlecht“

Vorsitz: Ch. Ebenbichler (Innsbruck),
K. Krzyzanowska-Mittermayer (Wien)

- *Sexualität und Lebensqualität bei Diabetes*
(A. Kautzky-Willer, Wien) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)
- *Bedeutung von affektiven und psychotischen Störungen in der Diabetestherapie*
(H. Abrahamian, Wien) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)
- *Demenz und Diabetes*
(M. Rainer, Wien) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)

**15.00 – 16.00 Workshop: Hotel de France,
Raum Franz Joseph**

G. Pacini (Padua)
– *How to calculate Insulin sensitivity and secretion*

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 17.30 SITZUNG 4: Festsaal Hauptuniversität

„Mismatches“ in der Diabetologie / Ziele und Wirklichkeit

Vorsitz: M. Stadler (Wien), F. Hoppichler (Salzburg)

- *MigrantInnen*
(P. Fasching, Wien) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)
- *Dicke und dünne DiabetikerInnen*
(H. Toplak, Graz) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)
- *„Mehrfachbehinderung“ bei Diabetes (PAVK, Sehbehinderung)*
(M. Lechleitner, Hochzirl) (15 min Vortrag + 5 min Diskussion)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 1. Juni 2012

**16.30 – 17.30 SYMPOSIUM 3:
Abbott**

**Hotel de France,
Raum Franz Joseph**

Junge Diabetiker begleiten und motivieren

Vorsitz: Marianne König (Wien)

– *Jugendliche Diabetiker: der Weg in die Selbstversorgung
Optionen für eine patientenorientierte Begleitung in die
Adoleszenz*
(B. Bartus, Stuttgart)



– *Diabetes im Alltag: Versorgung von jungen Diabetikern in
Österreich
Eine Momentaufnahme mit Ausblick*
(M. König, Wien)

– *Psychosoziale Anamnese, auf was kommt es an?
Hinweise & Tipps für den Praxisalltag*
(M. Meusers, Herdecke)

17.30 – 17.45 Pause

**17.45 – 18.45 SYMPOSIUM 4:
Novo Nordisk**

Festsaal Hauptuniversität

Treat-to-Target mit modernen Mischinsulinen: Vom Studienpatienten zur klinischen Praxis

Vorsitz: R. Prager (Wien)

– *„Ist jeder Patient mit Diabetes gut einstellbar?“*
(H. Abrahamian, Wien)

– *„Selbstanpassung der Insulindosis: Möglichkeiten und
Grenzen“*
(T. C. Wascher, Wien)



18.45 – 19.00 Pause

Extra

Hilfe

NEU: Europäische
Zulassung von Onglyza®
in Kombination
mit Insulin¹

Onglyza® 5 mg
für alle Typ 2 Diabetiker
sobald das HbA_{1c} nach
Monotherapie über
7% steigt.¹

onglyza®
(Saxagliptin)

Onglyza® 2,5 mg
für Typ 2 Diabetiker
mit mäßiger und
schwerer Nieren-
insuffizienz.*

* Bei Patienten mit mäßiger oder schwerer Niereninsuffizienz sollte die Dosis auf 2,5 mg einmal täglich reduziert werden. Es liegen nur sehr begrenzte Erfahrungen bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz vor. Daher sollte Saxagliptin bei dieser Patientengruppe mit Vorsicht angewendet werden.

Onglyza® wird für Patienten mit chronischem Nierenversagen (end stage renal disease, ESRD), die Hämodialyse benötigen, nicht empfohlen.¹



Bristol-Myers Squibb

AstraZeneca



ID 3363, erstellt 02/12

422AT12PM009(2) 1. Onglyza® Fachinfo (09/12)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 1. Juni 2012

**19.00 – 20.00 SYMPOSIUM 5: Festsaal Hauptuniversität
Bristol-Myers Squibb / AstraZeneca**

Der Typ-2 Diabetiker – (mehr als) eine therapeutische Herausforderung

Vorsitz: G. Schernthaner (Wien)



Bristol-Myers Squibb

Fortschritt im Rückgang der Diabetes Komplikationen
(G. Schernthaner, Wien)

AstraZeneca 

Die Niere im Fokus bei aktuellen Therapieoptionen für Typ-2 Diabetes
(R. Klauser-Braun, Wien)

Differentialindikation zur Therapie von Sulfonylharnstoffen oder DPP IV Hemmern
(M. Nauck, Bad Lauterbach)

ab 20.00 Einlass und Aperitif Justizcafé

**Justizcafé im
Justizpalast**

ab 20.15 ÖDG-Gesellschaftsabend

**Justizcafé im
Justizpalast**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 2. Juni 2012

9.00 – 10.30 SITZUNG 5: Festsaal Hauptuniversität

Roundtable / Pro und Contra im Dialog

Personalisierte versus evidenzbasierte Therapien – Konsens und Kontroverse

Moderation: A. Kautzky-Willer (Wien), H. Abrahamian (Wien)

Pro personalisierte Therapie

(G. Schernthaner, Wien) 15 min

Pro evidenzbasierte Therapie

(B. Föger, Bregenz) 15 min

Individualisierte Insulintherapie

H. Abrahamian (Wien) 3 min Statement

A. Kautzky-Willer (Wien) 3 min Statement

T. C. Wascher (Wien) 3 min Statement

P. Fasching (Wien) 3 min Statement

H. Drexel (Feldkirch) 3 min Statement

R. Prager (Wien) 3 min Statement

Mit freundlicher Unterstützung von Novo Nordisk



9.00 – 13.00

Adipositasakademie der Österreichischen Adipositas Gesellschaft

**Hotel de France,
Raum Maria Theresia**

Modul III

– *Ernährungspsychologie Teil 1*,
(J. Kinzl, Innsbruck)

– *Ernährungspsychologie Teil 2*,
(J. Kinzl, Innsbruck)



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 2. Juni 2012

**9.30 – 11.00 Fortbildung Hotel de France, Raum Belvedere
des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen**

*PRAEDIAS – Ein verhaltensmedizinisches Schulungs-
programm zur Prävention des Typ-2-Diabetes*
(B. Maier, Bad Mergentheim)

10.30 – 10.45 Pause mit Brunch

**10.45 – 11.45 SYMPOSIUM 6: Festsaal Hauptuniversität
Novartis**

**Diabetes interdisziplinär – Stoffwechsel, Blutdruck
und Auge im Fokus**

Vorsitz: G. Schernthaner (Wien), K. Derfler (Wien)

*„Effektive & sichere antidiabetische Therapie mit DPP-IV-
Hemmern im Hinblick auf Alter und Nierenfunktion“*
(G. Schernthaner, Wien)

*„Individuelle Therapieansätze zur optimalen Risikoreduktion
beim hypertonen Diabetiker“*
(K. Derfler, Wien)

*„Augenarzt versus Internist: Wer behandelt Diabetiker
besser?“*
(M. Bolz, Wien)

11.45 – 12.00 Pause mit Brunch

**12.00 – 13.30 SITZUNG 6: Festsaal Hauptuniversität
State of the Art**

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch), M. Lechleitner (Hochzirl)

– *Diabetes, Herzinsuffizienz und KHK*
(H. Drexel, Feldkirch / M. Clodi, Wien) 30 min

– *Diabetes und Fuß*
(Th. Hölzenbein, Salzburg / R. Prager, Wien) 30 min

– *Diabetes und Leber*
(M. Trauner, Wien / M. Roden, Düsseldorf) 30 min



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 2. Juni 2012

13.00 – 14.00 Pause Adipositasakademie

**14.00 – 18.00 Adipositasakademie
der Österreichischen
Adipositas Gesellschaft**

**Hotel de France,
Raum Maria Theresia**

Modul I:

- *Basisinformationen*
(T. C. Wascher, Wien)
- *Tools und Messungen Teil 1*
(K. Schindler, Wien)
- *Tools und Messungen Teil 2*
(K. Schindler, Wien)
- *Physische Komorbiditäten*
(T. C. Wascher, Wien)



SPONSOREN



(Stand bei Drucklegung)

AUSSTELLER, INSERENTEN

Abbott, Wien
Alere, Linz
AstraZeneca Österreich, Wien
Bayer Health Care – Diabetes Care, Wien
Bodymed, Kinkel, Deutschland
Boehringer Ingelheim RCV, Wien
Bristol-Myers Squibb, Wien
Daiichi-Sankyo, Wien
Eli Lilly, Wien
Gebro Pharma, Fieberbrunn
Kwizda Pharma., Wien
Lifescan, Johnson & Johnson Medical Products, Wien
Med Trust, Marz
Medtronic Österreich, Wien
A. Menarini, Bereich Diagnostika, Wien
Merck, Wien
Merck Sharp & Dohme, Wien
Nintamed, Laxenburg
Novartis Pharma, Wien
Novo Nordisk Pharma, Wien
Roche Diagnostics, Wien
sanofi-aventis, Wien
Takeda Pharma, Wien
Ypsomed, Burgdorf, Schweiz

(Stand bei Drucklegung)

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG (in alphabetischer Reihenfolge)

Abbott Austria	Med Trust
AstraZeneca Österreich	Medtronic
Bayer Health Care – Diabetes Care	Merck Serono
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-aventis, Wien
Eli Lilly	Servier Austria
Med Media	Takeda

3. OBERÖSTERREICHISCHER DIABETESTAG

20.10.2012
Bad Leonfelden

Veranstalter: Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi
HR. Prim. Dr. Johann Ecker
OA Dr. Peter Grafinger
Dr. Erwin Rebhandl
Dr. Wolfgang Hockl

www.ooe-diabetestag.at



40. Jahrestagung der ÖDG

Langzeitperspektiven in der Diabetologie

15.–17. November 2012

Salzburg Congress Center, Auerspergstr. 6, 5020 Salzburg

Wissenschaftliche Leitung:

Prim. o. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Heinz Drexel, Landeskrankenhaus Feldkirch,
Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie, VIVIT-Institut

Priv.-Doz. Dr. Christoph Säly, Landeskrankenhaus Feldkirch,
Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie, VIVIT-Institut

Fachausstellung:

Frau Andrea Etz
Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: 01/536 63-42 Fax: 01/535 60 16

Hotelreservierung/Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Operngasse 20b, 1040 Wien
E-Mail: oedg12@mondial-congress.com
Tel.: 01/588 04-0 Fax: 01/588 04-185

HATTEN SIE SCHWANGERSCHAFTSDIABETES?

Es ist niemals zu früh, Diabetes vorzubeugen! Neue Informationskampagne der ÖDG zu Spätfolgen des Schwangerschaftsdiabetes

Schwangerschaftsdiabetes ist die häufigste Schwangerschaftskomplikation. Das neue Plakat und der neue Folder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) sollen Frauen und deren Familien auf die Notwendigkeit regelmäßiger Nachsorge-Untersuchungen und die Erhaltung oder Umstellung auf eine gesunde Lebensweise bei Mutter und Kind hinweisen.

Plakat und Folder können **kostenlos** unter office@oedg.at bestellt werden.

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 Diabetes-Risikos ist es notwendig, dass Sie nach der Geburt auf eine Störung im Zuckerstoffwechsel (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 Stoffwechselstörung, die in der Schwangerschaft auftritt. Übergewicht oder eine starke Gewichtszunahme in der ersten Schwangerschaftshälfte erhöhen das Diabetes-Risiko. Erhöhte Blutzuckerwerte 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-Vorbereitung finden Sie unter: www.oedg.org

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

Hatten Sie Schwangerschaftsdiabetes?

Es ist niemals zu früh, Diabetes vorzubeugen!

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

13. Jahrestagung

der Österreichischen Adipositas Gesellschaft

28. – 29. September 2012
Schloss Seggau | Steiermark

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak
Medizinische Universität Graz

**Adipositas in Medizin und
Gesellschaft:**
**Prävention, Therapie und
Perspektiven**



**ÖSTERREICHISCHE
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT**

GEWICHT IST
UNSER WICHTIGES.

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 63-42
Fax: 0043/1/535 60 16

Abstracteinreichung bis 1. Juni 2012 an office@adipositas-austria.org

www.adipositas-austria.org

EINGELADENE VORSITZENDE UND REFERENTINNEN

Abrahamian Heidemarie

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

Bischof Martin

Krankenhaus St. Elisabeth Wien
Landstraßer Hauptstraße 4a, 1030 Wien

Brath Helmut

Gesundheitszentrum Wien-Süd, Wiener Gebietskrankenkasse
Wienerbergstraße 13, 1100 Wien

Clodi Martin

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

Drexel Heinz

LKH 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

Esterbauer Harald

Medizinische Universität Wien
Klinische Abteilung für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

Fasching Peter

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

Fortunat Werner

Landeskrankenhaus Wolfsberg
Paul-Hackhofer-Straße 9, 9400 Wolfsberg

EINGELADENE VORSITZENDE UND REFERENTINNEN

Föger Bernhard

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

Hoppichler Friedrich

A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Abteilung für Innere Medizin
Kajetanerplatz 1, 5010 Salzburg

Hölzenbein Thomas

LKH Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
Universitätsklinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Huber Joakim

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

Kaser Susanne

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

Kautzy-Willer Alexandra

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

Kinzl Johann

Medizinische Universität Innsbruck
Klinische Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychosoziale Psychiatrie
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Krzyzanowska-Mittermayer Katarzyna

Krankenhaus Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25, 1030 Wien

EINGELADENE VORSITZENDE UND REFERENTINNEN

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 und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

Pacini Giovanni

Istituto di Ingegneria Biomedica
Consiglio Nazionale delle Ricerche
Corso Stati Uniti, 4, 35127 Padova, Italy

Paulweber Bernhard

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

Prager Rudolf

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien

Rainer Michael

SMZ Ost – Donauspital
Psychiatrische Abteilung
Langobardenstraße 122, 1220 Wien

Rami-Merhar Birgit

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

EINGELADENE VORSITZENDE UND REFERENTINNEN

Roden Michael

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

Säly Christoph H.

LKH Feldkirch
Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie
Carinagasse 47, 6800 Feldkirch

Schernthaner Guntram

Krankenhaus Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25, 1030 Wien

Schindler Karin

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

Schober Edith

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

Schütz-Fuhrmann Ingrid

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien

Stadler Marietta

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien

Toplak Hermann

Medizinische Universitätsklinik Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

EINGELADENE VORSITZENDE UND REFERENTINNEN

Trauner Michael

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

Wascher Thomas C.

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

Weitgasser Raimund

Diakonissen-KH Salzburg
Abteilung für Innere Medizin
Guggenbichlerstraße 20, 5026 Salzburg

Fachkurzinformation 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 50 mg Sitagliptin (als Phosphat $1 \text{ H}_2\text{O}$) 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(III)-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 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 Thiazolidin) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen die jeweils höchste vertragene 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 Insulinidosis 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 $< 60 \text{ ml/min}$); – akuten Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: Dehydratation, schweren Infektionen, Schock, intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; – akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebehypoxie verursachen können, wie: Herz- oder Lungeninsuffizienz, kürzlich stattgefundenen Myokardinfarkt, Schock; – Leberfunktionsstörung; – akuter Alkoholvergiftung, Alkoholismus; – Stillzeit. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien ergaben Hinweise auf reproduktionstoxische Effekte bei hohen Dosen von Sitagliptin. 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. Tierstudien mit Metformin zeigten keine schädlichen Effekte auf Schwangerschaft, embryonale oder fötale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung. Janumet sollte in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Wenn eine Patientin einen Kinderwunsch hat oder schwanger wird, sollte die Behandlung mit Janumet unterbrochen werden und so schnell wie möglich auf eine Therapie mit Insulin umgestellt werden. Es wurden keine Studien zu säugenden Tieren mit der Kombination der Wirkstoffe von Janumet durchgeführt. In Tierstudien, 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. **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. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD07. **Stand der Information:** August 2011.
Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologischen Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 6

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche [Patrone/ KwikPen]. Humalog (Mix25) [Mix50] 100 E/ml, Injektions suspension 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 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 $7 \text{ H}_2\text{O}$, 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 $7 \text{ H}_2\text{O}$, 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.

Fachkurzinformation zu Seite 10

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 Metformin als Therapie der ersten Wahl nachgewiesen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Metformin 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, Schockakute oder chronische Erkrankungen, die zu einer Gewebshypoxie führen können, wie kardiale oder respiratorische Insuffizienz; frischer Myokardinfarkt, Schock. Leberinsuffizienz, akute Alkoholintoxikation, Alkoholismus. **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, Zimbabue 5, 1147 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Dezember 2011.

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.

Fachkurzinformation zu Seite 16

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Onglyza 2,5 mg Filmtabletten. Onglyza 5 mg Filmtabletten.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Dipeptidyl-Peptidase-4-(DPP-4)-Inhibitoren, **ATC-Code:** A10BH03. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Tablette enthält 2,5 mg bzw. 5 mg Saxagliptin (als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil: Jede Tablette enthält 99 mg Lactose-Monohydrat. **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E460i), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat; **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) (bei 2,5 mg), Eisen(III)-oxid (E172) (bei 5 mg); **Drucktinte:** Schellack, Indigocarmin, Aluminiumsalz (E132). **ANWENDUNGSGEBIETE:** **Add-on Kombinationstherapie:** Onglyza ist bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert: • in Kombination mit Metformin, wenn eine Metformin-Monotherapie, zusammen mit einer Diät und Bewegung, den Blutzucker nicht ausreichend kontrolliert. • in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff bei Patienten, für die die Anwendung von Metformin ungeeignet erscheint, wenn eine Sulfonylharnstoff-Monotherapie, zusammen mit einer Diät und Bewegung, den Blutzucker nicht ausreichend kontrolliert. • in Kombination mit einem Thiazolidindion bei Patienten, für die die Anwendung eines Thiazolidindions geeignet erscheint, wenn eine Thiazolidindion-Monotherapie, zusammen mit einer Diät und Bewegung, den Blutzucker nicht ausreichend kontrolliert. • in Kombination mit Insulin (mit oder ohne Metformin), wenn diese Behandlung allein, zusammen mit einer Diät und Bewegung, den Blutzucker nicht ausreichend kontrolliert. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile oder Vorgeschichte einer schwerwiegenden Überempfindlichkeitsreaktion gegen jeglichen Dipeptidyl-Peptidase-4-(DPP-4)-Inhibitor, einschließlich einer anaphylaktischen Reaktion, anaphylaktischem Schock und Angioödem. **PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich, **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0. **VERSCHREIBUNGSPFlicht/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. **Stand:** Dezember 2011.

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

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 4

Cenipres 10 mg/20 mg Tabletten

Zusammensetzung: 10 mg Enalaprilmaleat, 20 mg Nitrendipin. **Hilfsstoffe:** Natriumhydrogencarbonat, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Povidon, Natriumdoodecylsulfat, 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.



*dual & stoffwechselneutral
ins Blutdruckziel* 

Cenipres®
1 Tablette täglich  gegen Hypertonie



Fachkurzinformation siehe Umschlagseite 3

 Gebro Pharma