

41. JAHRESTAGUNG

DER ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

21.–23. NOVEMBER 2013

SALZBURG CONGRESS

AUERSPERGSTR. 6, 5020 SALZBURG

**DIABETISCHE
ATHEROSKLEROSE**

HAUPTPROGRAMM

Der neue Insulinpen von Lilly

So individuell wie Ihre Patienten.



Bringt Leichtigkeit in das Leben!

- einfache Handhabung, exakte Dosierung¹
- klein und leicht
- in 6 Farben erhältlich

HumaPen[®]
savvio[™]

EHRENSCHUTZ

Alois Stöger, diplömé, Bundesminister für Gesundheit

Rudolf Hundstorfer, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Dr. Wilfried Haslauer, Landeshauptmann Land Salzburg

Dr. Heinz Schaden, Bürgermeister der Stadt Salzburg

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer,

Diabetes und Atherosklerose sind eng miteinander verknüpft: Durch Atherosklerose bedingte kardiovaskuläre Erkrankungen sind mit Abstand die häufigste Todesursache bei Diabetes und umgekehrt ist die Diabetes-Prävalenz bei kardiovaskulären Erkrankungen extrem hoch. Atheroskleroseprävention bei Diabetes und Diabetes-therapie bei Atherosklerose sind deshalb extrem häufige und entscheidend wichtige Aufgaben. Wir haben deshalb als Generalthema der Jahrestagung 2013 „Diabetische Atherosklerose“ gewählt.

In über 20 Sitzungen, für die wir österreichische und internationale Top-Diabetologen als Vortragende gewinnen konnten, werden Probleme und Lösungen aus dem Feld der diabetischen Atherosklerose sowie andere aktuelle Themen der Diabetologie diskutiert.

Neues von der Front der Wissenschaft soll besprochen werden, unter anderem potentielle Auswirkungen neuer Antidiabetika auf das kardiovaskuläre Risiko. Im Fokus des Kongresses werden aber auch heuer wieder die für die medizinische Praxis wichtigen Neuerungen sein. Die Österreichische Adipositas Gesellschaft veranstaltet darüber hinaus zwei Module der Adipositasakademie zu Ernährungsphysiologie und medikamentöser Adipositas-therapie im Rahmen unserer Jahrestagung.

Leider profitieren noch immer nicht alle Menschen mit Diabetes von einem optimalen kardiovaskulären Management. Hier müssen wir ansetzen: durch Forschung, durch Weiterbildung und vor allem durch die konsequente Umsetzung unseres erarbeiteten Wissens in die klinische Praxis.

Die Förderung dieser Anliegen ist die Aufgabe der Österreichischen Diabetes Gesellschaft und ganz besonders auch unserer 41. Jahrestagung, zu der wir Sie ganz herzlich nach Salzburg einladen möchten.

Prim. o. Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Drexel
Präsident der ÖDG

Priv.-Doz. Dr. Christoph Säly
Erster Sekretär der ÖDG



GIBT DEM HERZEN SICHERHEIT BEI TYP-2-DIABETES¹

NEW **Vipidia**[™] **NEW** **Vipdomet**[™] **NEW** **Incresync**[™]
alogliptin tablets alogliptin/metformin hydrochloride tablets alogliptin/pioglitazone HCl tablets

**ERHÄLTlich AB
APRIL 2014**

Das **NEUE** Alogliptin und die Fixkombinationen
Alogliptin + Metformin und **Alogliptin + Pioglitazon**
für **Typ-2-Diabetes-Patienten** selbst bei sehr hohem
kardiovaskulärem Risiko!

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Organisation, Hinweise	4
Abstractreviewkomitee	7
4. ÖDG-City-Run	9
Programmübersicht	11
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch, 20. November 2013 – Insulinpumpenkurs	15
Donnerstag, 21. November 2013	17
Freitag, 22. November 2013	29
Samstag, 23. November 2013	39
Samstag, 23. November 2013 – Adipositasakademie	41
Satellitensymposien	43
Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs	48
Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen	49
Fördernde Mitglieder der ÖDG	51
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	53
Geladene Referenten und Vorsitzende	61

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSORT JAHRESTAGUNG

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, A-5020 Salzburg

Insulinpumpenkurs für Internisten und Pädiater, Mittwoch 20.11.2013 12.00 – 19.00 Uhr

Hotel Crown Plaza – The Pitter
Rainerstr. 6
A-5020 Salzburg

VERANSTALTER

Österreichische Diabetes Gesellschaft

HOMEPAGE

www.oedg.org

PRÄSIDENT

Prim. o. Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Drexel
E-Mail: vivit@lkhf.at

1. SEKRETÄR

Priv.-Doz. Dr. Christoph Säly
E-Mail: christoph.saely@lkhf.at

SEKRETARIAT ÖDG

Simone Posch, BA
Geschäftsführung
Christine Obergottsberger
Assistentin der Geschäftsführung
Währinger Straße 78/13, 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 04-180, Fax: +43/1/588 04-185
E-Mail: oedg13@mondial-congress.com; www.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

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSGEBÜHREN

Mitglieder der ÖDG	€ 85,-
Nichtmitglieder der ÖDG	€ 105,-
DiabetesberaterInnen, DiätologInnen	€ 45,-
ÄrztInnen in Ausbildung*	€ 55,-
StudentInnen kostenfrei*	gratis
Medizinnahe Berufsgruppen (ErnährungswissenschaftlerInnen, PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen etc.)	€ 45,-
Adipositasakademie – pro Modul	€ 90,-
Insulinpumpenkurs für Internisten und Pädiater (20.11.2013, 12.00 – 19.00 Uhr)	€ 45,-
Unkostenbeitrag Gesellschaftsabend	€ 35,-

(*nur mit gültigem Studentenausweis / gegen Vorlage eines Ausweises)

Für den Insulinpumpenkurs und die Adipositasakademie sind separate Anmeldungen notwendig. Die Namensschilder werden mit folgenden Buchstabencodes versehen sein:

I = Insulinpumpenkurs

K = Jahrestagung

A = Adipositasakademie

GESELLSCHAFTSABEND

**22. November 2013 im St.-Peter-Stiftskeller
St.-Peter-Bezirk 1/4, 5020 Salzburg**

Unkostenbeitrag pro Person € 35,-

Beginn: 20.30 Uhr

Es werden keine Transfers organisiert.

REGISTRATUR

Öffnungszeiten:

Insulinpumpenkurse für Internisten und Pädiater

Hotel Crown Plaza – The Pitter

Rainerstr. 6

5020 Salzburg

Mittwoch, 20. November: 11.00 – 12.00 Uhr

Salzburg Congress

Eingangsfoyer Salzburg Congress

Donnerstag, 21. November: 07.30 – 18.00 Uhr

Freitag, 22. November: 07.30 – 18.15 Uhr

Samstag, 23. November: 07.30 – 14.15 Uhr

KOSTENLOSE KINDERBETREUUNG

Gerne werden Ihre Kinder am 21. November 2013 von 9.00 – 19.30 Uhr, am 22. November von 9.00 – 19.45 Uhr und am 23. November 2013 von 8.30 – 13.00 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 04-110

E-Mail: oedg13@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:

Donnerstag, 21. November: 07.30 – 18.00 Uhr

Freitag, 22. November: 07.30 – 18.15 Uhr

Samstag, 23. November: 07.30 – 09.30 Uhr

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

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

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

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

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

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

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

ORGANISATION – HINWEISE

INFORMATION FÜR REFERENTEN

Verfügbare Videoformate in PowerPoint 2010

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

Das Programm ist für das DFP-Fortbildungsprogramm mit 27 DFP-Punkten approbiert.

POSTERPRÄSENTATIONEN

Die Poster müssen am Donnerstag, 21. November 2013, bis 12 Uhr an den vorgesehenen Posterwänden aufgehängt werden (Größe: 130 cm hoch, 90 cm breit). Die Poster können von den KongressteilnehmerInnen am Donnerstag, Freitag und Samstag besichtigt werden.

Während der Postersitzungen am Donnerstag (13.00 – 14.30 Uhr) und Freitag (9.00 – 10.30 Uhr) werden die ErstautorInnen gebeten, eine kurze Präsentation (5 Minuten) ihres Posters zu geben. Wir bitten Sie, Ihre Poster bis spätestens Samstag, 23. November 2013, 12 Uhr, abzunehmen, andernfalls werden diese entsorgt.

Salzburg Congress Card

Gültigkeit: 72 Stunden für den Zeitraum des Kongresses

Preis: € 23,-

Erhältlich: bei der Registratur im Eingangsbereich

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 und Untersbergbahn
- attraktive Ermäßigungen beim Besuch von kulturellen Veranstaltungen, wie Theater und Konzerte
- Vergünstigungen bei vielen Ausflugszielen

ABSTRACTREVIEWKOMITEE

Priv.-Doz. Dr. Marietta Stadler (London)	OA Dr. Gerhard Aschl (Wels)
Dr. Sandra Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)	Dr. Lars Stechemesser (Salzburg)
Priv.-Doz. Dr. Susanne Kaser (Innsbruck)	Dr. Gerhard Jansky (Salzburg)
Ass.-Prof. Dr. Michaela Riedl (Wien)	Dr. Alexander Vonbank (Feldkirch)
Priv.-Doz. Dr. Joakim Huber (Wien)	

DIABETES FORUM *online first*

- AKTUELLE STUDIEN & KONGRESSE • SICHERHEITSWARNUNGEN
- STELLUNGNAHMEN DER ÖDG

*Alle Informationen
per E-Mail
direkt auf
Ihren Schreibtisch!*



**E-Mail-Service
kostenlos abonnieren!**

E-Mail: DIABETES-FORUM@medmedia.at
Tel.: 01/407 31 11-24 (Frau A. Kogler)

Dieses Service ist kostenlos und unverbindlich und
kann jederzeit formlos gekündigt werden.

www.diabetesforum.at

Mit freundlicher Unterstützung von

Lilly

4. ÖDG-CITY-RUN

Im Rahmen der 41. Jahrestagung findet heuer zum vierten Mal der ÖDG-City-Run statt. Die Veranstaltung wird von der ÖDG gemeinsam mit der SPORTUNION Österreich organisiert. Der Start erfolgt direkt beim Salzburg Congress. Die fünf Kilometer lange Strecke führt entlang der Salzach und endet wieder beim Salzburg Congress.

Datum	Freitag, 22. November 2013
Start und Ziel	Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, A-5020 Salzburg
Streckenlänge	5 km
Warm Up und Begrüßung	08.00 Uhr
Start	08.15 Uhr
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 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 Camp-Teilnahme ermöglicht werden.

Nachmeldungen sind am Donnerstag, 21. November 2013, bei der Kongressregistrierung möglich. Dort werden auch die Startnummern ausgegeben.

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

Die schnellste Dame, der schnellste Herr, das schnellste Team (die drei schnellsten eines Teams werden gewertet) und das größte Team werden im Rahmen des Gesellschaftsabends geehrt.

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

Veranstalter:
Österreichische Diabetes Gesellschaft
E-Mail: office@oedg.at

Mit Unterstützung der SPORTUNION.

Der neue, günstige GLP-1-Rezeptoragonist

1 mal tägliche Applikation mit prandialer Wirkung

Der ideale Partner

- + für die Therapie mit Basalinsulin¹⁾
- + für die Therapie mit oralen Antidiabetika (OAD)²⁾³⁾⁴⁾
- + ohne zusätzliches Hypoglykämierisiko⁵⁾
- + mit positivem Effekt auf das Körpergewicht¹⁾²⁾



SANOFI DIABETES 

LYXUMIA[®] **NEU**
 MACHT DEN UNTERSCHIED

1) Riddle MC et al. Adding Once-Daily Lixisenatide for Type 2 Diabetes Inadequately Controlled With Newly Initiated and Continuously Titrated Basal Insulin Glargine; Diabetes Care 2013; 36; DOI 10.2337/dc12-2462
 2) Ahren B et al. Efficacy and Safety of Lixisenatide Once-Daily Morning or Evening Injections in Type 2 Diabetes Inadequately Controlled on Metformin (GetGoal-M); Diabetes Care 2013; 36; DOI 10.2337/dc12-2006
 3) Pinget M et al. Efficacy and safety of lixisenatide once daily versus placebo in type 2 diabetes insufficiently controlled on pioglitazone (GetGoal-P); Diabetes Obes Metab. 2013 Apr 30; doi: 10.1111/dom.12121
 4) Ratner RE et al. Dose-dependent effects of the once-daily GLP-1 receptor agonist lixisenatide in patients with Type 2 diabetes inadequately controlled with metformin: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial; Diabet Med 2010; 27: 1024-32
 5) Rosenstock J et al. Efficacy and Safety of Lixisenatide Once Daily Versus Exenatide Twice Daily in Type 2 Diabetes Inadequately Controlled on Metformin; Diabetes Care 2013; published online May 22 DOI: 10.2337/dc12-2709

Lyxumia 10 Mikrogramm Injektionslösung, Lyxumia 20 Mikrogramm Injektionslösung, Startset: Lyxumia 10 Mikrogramm Injektionslösung, Lyxumia 20 Mikrogramm Injektionslösung

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

Fachkurzinformation siehe Seite 72

Mittwoch 20.11.2013 12.00-19.00 Uhr

Insulinpumpenkurs 2013 für Internisten und Pädiater: Möglichkeiten und therapeutische Realität
Hotel Crowne Plaza – The Pitter

Donnerstag, 21. November 2013

ZEIT	EUROPASAAL	SAAL MOZART	PAPAGENOSAAL (SHERATON)	Foyer
09.10 – 09.30	Eröffnung			
09.30 – 10.30	Laudatio und Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an G. Schernthaner (Wien) Key note lecture: Diabetologie – quo vadis?			
10.30 – 11.00	PAUSE			
11.00 – 12.30	Sitzung 1: Herz und Diabetes	Sitzung 2: Diabetesfolgen und Komorbiditäten: Es muss nicht immer Atherosklerose sein	Freie Vorträge ÖDG-Forschungspreis 2012: Zwischenbericht 1	
12.30 – 13.00	PAUSE			
13.00 – 14.30	Satelliten-symposium Novartis	Satelliten-symposium Eli Lilly		Postersitzung 1
14.30 – 15.00	PAUSE			
15.00 – 16.15	Sitzung 3: Diabetischer Fuß	15.00 – 16.30 Sitzung 4: Frühe Gefäßveränderungen bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes		
16.15 – 16.45	PAUSE	16.30 – 16.45 PAUSE	16.30 – 17.45 Freie Vorträge 2: ÖDG-Forschungspreis 2011: Endbericht	
16.45 – 17.45	Sitzung 5: Ernährung und Bewegung	Sitzung 6: Gender im Altersverlauf		
17.45 – 18.00	PAUSE			
18.00 – 19.30	Satelliten-symposium Novo Nordisk	Satelliten-symposium Takeda		

Freitag, 22. November 2013

08.00	Warm-Up und Begrüßung: 4. ÖDG-City-Run mit Unterstützung der Diabetes Initiative Österreich und der Sportunion (Start: Salzburg Congress Auerspergstr. 6, 5020 Salzburg)			
ZEIT	EUROPASAAL	SAAL MOZART	PAPAGENOSAAL (SHERATON)	Foyer
09.00 – 10.30	9.00 – 10.00 Satelliten- symposium Bayer	9.00 – 10.30 Satelliten- symposium AstraZeneca	9.00 – 12.00 Fortbildung des Verbandes der Diaetologen Österreichs	09.00 – 10.30 Postersitzung 2
	10:00-10:30 PAUSE			
10:30-11.30	Key note lecture: The Metabolic Basis of Cardio- vascular Disease R. Eckel (Denver)			
11.30 – 12.00	PAUSE			
12.00 – 13.30	Satelliten- symposium Bristol Myers Squibb/ AstraZeneca	Satelliten- symposium Abbott	Satelliten- symposium Boehringer Ingelheim / Eli Lilly	
13.30 – 15.00	Plenary session: Update Athero- skleroseprävention bei Diabetes		Mitgliederver- sammlung des Verbandes Österreichischer Diabetes- beraterInnen	
15.00 – 15.30	PAUSE			
15:30-17:00	Sitzung 7: Fettleber und Diabetes	Sitzung 8: Woran man auch noch denken sollte	Freie Vorträge 3	
17.00 – 17.15	PAUSE			
17.15 – 18:15	Key note lecture: Atherothrombosis in Diabetes R. De Caterina (Chieti)		Freie Vorträge 4	
18.15 – 19.45	Satelliten- symposium: Janssen	Satelliten- symposium: Sanofi		
20.30	Gesellschaftsabend im St.-Peter-Stiftskeller			

Samstag, 23. November 2013

ZEIT	EUROPASAAL	SAAL MOZART	PAPAGENO-SAAL	FOYER	DOPPLER-SAAL
08.30 – 09.30	Plenary lecture: Hot Topics		8.30 – 11.00 Fortbildung der Verbandes Österreichischer Diabetes- beraterInnen		9.00 – 13.00 Adipositas- akademie der ÖAG Modul IV
09.30 – 11.00	Sitzung 9: Mikro- angiopathie	Sitzung 10: Das Gehirn bei Diabetes			
11.00-11.30	PAUSE				
11.30-12.30	Jahreshaupt- versammlung der ÖDG Wahl des Vorstands 2014/2015, Wahl des president elect				
12.30	Schlussworte des Präsi- denten und Aus- blick auf 2013				
13.00 – 14.00	Pause Adipositasakademie				

14.00 – 18.00					Adipositas- akademie der ÖAG Modul III
---------------	--	--	--	--	--

Typ-2-Diabetes

Das bewährte
Mischinsulin
als Fertigpen.



Der leichte Einstieg in die
Insulintherapie mit dem Fertigpen!

- Duale Kontrolle des Blutzuckers (NBZ und ppBZ)¹
- Bessere HbA_{1c}-Senkung als Basalinsulin²
- Leichte Handhabung für Ihre Patienten³

Fachkurzinformation siehe Seite 72

Humalog^{mix25™}
KwikPen™

25% insulin lispro (rDNA origin) injection
75% insulin lispro protamine suspension

ATHMG00068, Juli 2012

1 Malone JK et al, Diabet Med 2005; 22:374-381

2 Ilag LL et al, Clin Ther 2007; 29:1254-1270

3 Ignaut DA et al, Diabetes Educ 2009; 35:789-798

INSULINPUMPENKURS 2013/MÖGLICHKEITEN UND THERAPEUTISCHE REALITÄT

MITTWOCH, 20. NOVEMBER 2013

**CROWNE PLAZA SALZBURG – THE PITTER
RAINERSTRASSE 6–8
A-5020 SALZBURG**

12.00 – 12.50 Insulinpumpentherapie

Vorsitz: Ingrid Schütz-Fuhrmann/Elke Fröhlich-Reiterer
Vorstellung aller in Österreich erhältlichen Pumpen (Vor- und Nachteile, inklusive Vorstellung Patchpumpe)
Indikationen/Patientenauswahl/Schulung
Ersteinstellung und Verlaufskontrolle, Basalratenanpassung
Qualitätssicherung/Erfolgskontrolle

12.50 – 13.40 Diagnostische und therapeutische Anwendung von CGMS, sensorunterstützte Insulinpumpentherapie

Vorsitz: Marietta Stadler/Sabine Hofer
Vorstellung der in Österreich zur Verfügung stehenden Systeme
Indikationen
Befundinterpretation
Entwicklungen im Bereich Closed Loop
(Marietta Stadler für die internistische Gruppe)

13.40 – 14.30 Pause

14.30 – 15.20 Strukturierte Datenanalyse

Vorsitz: Ingrid Schütz-Fuhrmann/Birgit Rami-Merhar
Vorteile/Nachteile/Voraussetzungen
Softwaremöglichkeiten/Unterschiede
Algorithmen-Anpassung

15.20 – 16.10 Bolus

Vorsitz: Martin Bischof/Birgit Rami-Merhar
Bolusoptionen
Boluskalkulationsprogramme
Unterschiede
Einstellungsmöglichkeiten

16.10 – 16.30 Kaffeepause

16.30 – 19.00 Industriepräsentationen in Kleingruppen

Für die Kinderärzte: Prof. Dr. Birgit Rami-Merhar (Wien),
Prof. Dr. Sabine Hofer (Innsbruck), Doz. Dr. Elke Fröhlich-Reiterer (Graz)
Für die Internisten: OA. Dr. Ingrid Schütz-Fuhrmann (Wien),
Doz. Dr. Marietta Stadler (London), Doz. Dr. Martin Bischof (Linz)

 **BRILIQUE™**
Ticagrelor

12
MONATE
Therapie empfohlen

TO
BE!



Gelbe Box (RE1)
BRILIQUE™ à 56 Stk. OP II

ACS: Das Leben geht weiter

- **Signifikante Senkung** thrombotischer Ereignisse & kardiovaskulärer Todesfälle vs Clopidogrel¹
- **Für alle ACS Patienten:** Bypass, PCI oder medikamentös behandelt!^{1,2}
- **Schnellere und zuverlässigere Wirkung** vs Clopidogrel^{3,4}

¹ Wallentin L et al., NEJM 2009;361:1045-1057 | ² Austria Codex Fachinformation | ³ Husted S. European Heart Journal Supplements (2007) 9 (Supplement D) D20-D27; Pharmakodynamische Daten aus einer Studie mit Patienten mit stabiler KHK | ⁴ Gurbel PA et al., Circulation 2009;120:2577-2585; Pharmakodynamische Daten aus einer Studie mit Patienten mit stabiler KHK | ID 3327; 04/2013

Fachkurzinformation siehe Seite 72

 Der Wirkstoff Ticagrelor wird in Österreich produziert.

AstraZeneca 

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

9.10 – 9.30 **Eröffnung** **EUROPASAAL**

Prim. o. Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Drexel (ÖDG-Präsident)

9.30 – 10.30 **Laudatio und Verleihung
der Ehrenmitgliedschaft
an Univ.-Prof. Dr. Guntram Schernthaner** **EUROPASAAL**

Prim. o. Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Drexel (ÖDG-Präsident)

Key note lecture:

Diabetologie – quo vadis?

G. Schernthaner (Wien)

10.30 – 11.00 **Pause**

11.00 – 12.30 **Sitzung 1: Herz und Diabetes** **EUROPASAAL**

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien), P. Bratusch-Marrain (Horn)

Antihypertensive Kombinationstherapie

A. Pathak (Toulouse, F)

Herzinsuffizienz

Ch. Säly (Feldkirch)

Vorhofflimmern: Stellenwert neuer Antikoagulantien

H. Drexel (Feldkirch)

11.00 – 12.30 **Sitzung 2: Diabetesfolgen und
Komorbiditäten: Es muss nicht immer
Atherosklerose sein** **SAAL MOZART**

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

Osteoporose und Rückenschmerz

Ch. Muschitz (Wien)

Periphere Neuropathie

St. Quasthoff (Graz)

Hypoglykämie

S. Aczel (St. Gallen)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

11.00 – 12.30 Freie Vorträge 1:

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: J. Szendrödi (Düsseldorf), A. Vonbank (Feldkirch)

Zwischenbericht ÖDG-Forschungspreis 2012: Sensor-Augmented Insulin-Pump Therapy against Post-transplant Hyperlycemia: A Semi-Closed Loop System to Prevent New-Onset Diabetes after Renal Transplantation (M. Hecking, Wien)

- 1. Diabetic cardiomyopathy relates to altered mitochondrial function in mice with steatosis and insulin resistance*
T. Jelenik, U. Flögel, K. Kaul, S. Zander, K. Bottermann, S. Möllendorf, H. Partke, D. Müller-Wieland, J. Schrader, A. Gödecke, M. Merx, M. Kelm, M. Roden, J. Szendrödi
- 2. Heme oxygenase-1 control of macrophage migration protects mice from diabetes and liver steatosis*
A. Jais, E. Einwallner, O. Sharif, M. Bilban, C. Duvigneau, S. Müller, C. Lumeng, S. Knapp, J. A. Pospisilik, O. Wagner, H. Esterbauer
- 3. Prävalenz von Gestationsdiabetes bezogen auf unterschiedliche Nationalitäten in einer österreichischen Stichprobe*
E.-Ch. Krzizek, J.-M. Brix, A. Feder, G.-H. Scherthner, G. Scherthner
- 4. Kontinuierliche Blutzuckermessung mit Hilfe von intravenöser Mikrodialyse und online Glukosesensoren*
R. Schaller-Amman, H. Greiner, A. Huber, M. O'Connell, J. Krejci, G. Porro, St. Korsatko, J. Gurban, H. Kojzar, M. Brunner, A. Berghofer, E. Zijlstra
- 5. Insulinsekretion und Insulinresistenz sagen Gestationsdiabetes vorher*
E.-Ch. Krzizek, J. M. Brix, G.-H. Scherthner, G. Scherthner

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

11.00 – 12.30 Freie Vorträge 1: PAPAGENOSAAL

Vorsitz: J. Szendrödi (Düsseldorf), A. Vonbank (Feldkirch)

6. *NT-proBNP zum Ausschluss kardiovaskulärer Komplikationen bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2*
M. Resl, St. Neuhold, R. Prager, H. Brath, C. Francesconi, A. Luger, R. Pacher, M. Hülsmann, M. Clodi
7. *Thyroxinsubstitution bei manifester Hypothyreose vermindert myokardiale Lipide*
Th. Scherer, P. Wolf, Y. Winhofer, H. Duan, A. Gessl, A. Luger, S. Trattinig, M. Hoffmann, M. Krssak, M. Krebs
8. *Magenbypassoperationen führen zu einer raschen Verbesserung der Insulinverarbeitung in der Betazelle bei morbid adipösen Patienten mit Typ-2-Diabetes*
E. Svehlikova, A. Tuca, V. Höller, B. Obermayer-Pietsch, O. Freisinger, F. Tadler, B. Ernst, B. Wilms, M. Thurnheer, B. Schultes, Th. R. Pieber
9. *Risk stratification after pregnancy with GDM: assessing the predictive value of HbA1c*
Ch. Göbl, L. Bozkurt, Th. Prikoszovich, R. Yarragudi, A. Tura, G. Pacini, A. Kautzky-Willer
10. *Human insulin and insulin detemir levels in adipose tissue of rats measured with open flow microperfusion (OFM) during hyperinsulinemic-euglycemic clamp*
C. Höfferer, K. Tiffner, S. I. Mautner, J. Damgaard, H. Naver, C. B. Jeppesen, E. Nishimura, C. L. Brand, C. Fledelius, T. R. Pieber, F. Sinner

12.30 – 13.00 Pause

13.00 – 14.30 Symposium Novartis EUROPASAAL

13.00 – 14.30 Symposium Eli Lilly SAAL MOZART

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

13.00 – 14.30 Postersitzung 1:

FOYER

Vorsitz: J. Brix (Wien), K. Possnig (Klagenfurt)

- 1. Efficacy and Safety of Vildagliptin in newly diagnosed diabetes after kidney transplantation – results from the Vienna VINODAT trial*
M. Haidinger, J. Werzowa, M. Hecking, G. Pacini, M. Antlanger, J. Kovarik
- 2. Zunehmender Anstieg an Übergewicht und Adipositas bei Typ 1 Diabetes und Schwangerschaft – eine weitere Herausforderung im Glukosemanagement.*
A. Ribitsch, J. Mader, N. Hueter, B. Semlitsch, G. Köhler, K. Horvath, Th. R. Pieber, G. Treiber
- 3. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der glykämischen Kontrolle und Hypoglykämie-Häufigkeit bei Typ-2-Diabetes: eine RCT Datenanalyse*
L. Kosi, R. Mihaljevic, J. Lin, E. Wang, A. Kautzky-Willer
- 4. Effects of B-type natriuretic peptide on cardiovascular biomarkers in healthy volunteers*
M. Resl, G. Vila, G. Grimm, B. Heinisch, M. Riedl, B. Dieplinger, Th. Müller, A. Luger, M. Clodi
- 5. Lipoprotein (a) and its association with the metabolic syndrome and vascular risk in coronary patients.*
A. Vonbank, Ch. H. Saely, Ph. Rein, H. Drexel
- 6. Serum omentin is a strong and independent predictor of cardiovascular events both in patients with the metabolic syndrome and in subjects who do not have the metabolic syndrome*
Ch. H. Saely, A. Muendlein, A. Leiherer, A. Vonbank, D. Zanolin, K. Geiger, Ph. Rein, H. Drexel
- 7. Untersuchungen zum Wirkmechanismus der neuen Blutglukose-senkenden Verbindung 55P0251*
C. Fürnsinn, K. Stadlbauer, Z. Lehner, B. Brunmair, I. Adorjan, K. Frobel, A. Luger, L. Bauer

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

13.00 – 14.30 Postersitzung 1:

FOYER

Vorsitz: J. Brix (Wien), K. Possnig (Klagenfurt)

8. *Efficacy and safety of vildagliptin compared with other oral antidiabetes drugs in T2DM patients in Austria: results from EDGE*
H. Brath, E. Gingl, Ch. Bialek, R. Prager, M. Ratzinger
9. *Verminderte Serum-Dipeptidyl-Peptidase 4 (DPP4)-Enzymaktivität im Nabelschnurblut bei Gestationsdiabetes (GDM).*
J. Harreiter, K. Rosta, O. Hadarits, A.-A. Zahra, A. Zóka, A. Patócs, J. Rigó, A. Somogyi, G. Firneisz, D. Bancher-Todesca, A. Kautzky-Willer
10. *Resting heart rate and its association with the metabolic syndrome and cardiovascular mortality in women*
A. Vonbank, F. Schmid, Ph. Rein, Ch. H. Saely, H. Drexel
11. *Übergewicht und Adipositas bei Diabetes mellitus Typ 1 ist verbunden mit erhöhter Rate an diabetischen Spätkomplikationen*
A. Ribitsch, T. Kienreich, J. Mader, N. Hüter, B. Semlitsch, G. Köhler, K. Horvath, Th. R. Pieber, G. Treiber
12. *High remission rate of prediabetes in patients after bariatric surgery*
J.-M. Brix, H.-P. Kopp, M. Schermann, G.-H. Scherthaner, G. Scherthaner
13. *Antidiabetische Therapie in Tirol – Ein Real World Einblick in die Diabetestherapie auf Basis der Daten des Tiroler Diabetesregisters*
H.-R. Schönherr, Ch. Ebenbichler, M. Juchum, M. Lechleitner, K. Oberaigner, W. Oberaigner
14. *Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes mellitus zeigen eine höhere Tendenz zu Atopien als eine gesunde Kontrollgruppe*
H. Jasser-Nitsche, E. M. Varga, E. Fröhlich-Reiterer, J. Höntzsch, E. Suppan, G. Weinhandl, L. Pieringer, W. Sauseng, A. Avian, M. Borkenstein

JANUVIA® + JANUMET® (MSD)

für eine starke Blutzuckersenkung



Klinische Studien zeigten:

- ⊙ **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-Diabetes³

Jetzt NEU mit 1. August 2013
zusätzlich zu JANUVIA® 100 mg, JANUVIA® 25 mg und 50 mg
für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion

* Laut den aktuellen ÖDG Leitlinien **Glipizid *** EKO Stand August 2013, Gliptine

Referenzen:

1. Goldstein B, Fengos M, Lunocford J, et al, for the sitagliptin ODG study group. Effect of initial combination therapy with sitagliptin, a dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, and metformin on glycosemic control in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care 2007; 30(8):1979-1987
2. Nauck M, Heisinger G, Shergil D, et al, for the ODG 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 2009; 13:194-205
3. Kahn CR, Sattler AP, Kahn CR et al, Eds. Joslin's Diabetes Mellitus. 14th ed. Lippincott Williams & Wilkins 2005:145-168

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 (Creatinin-Clearance < 50 ml/min), akuten Krankheiten, die die Nierenfunktion verändern können (z. B. Dehydratation, schwere Infektionen, Schock, Kontrastmittel), akuten oder chronischen Krankheiten, die eine Gewebshypoxie verursachen können (z. B. Herz- oder Lungenerkrankungen, kürzliche Myokardinfarkt, Schock), Leberfunktionsstörung und akuter Alkoholvergiftung oder Alkoholismus sowie bei stillenden Frauen.

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation. Fachkurzinformation siehe Seite x



Breiteste Erstattungskriterien
in der dunkelgelben Box (RE1), L12***

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

13.00 – 14.30 Postersitzung 1:

FOYER

Vorsitz: J. Brix (Wien), K. Possnig (Klagenfurt)

15. *HbA1c is a significantly stronger predictor of cardiovascular event risk in women than in men among patients undergoing coronary angiography.*

Ch. H. Saely, A. Vonbank, Ph. Rein, D. Zanolin, H. Drexel

16. *Genderspezifische Unterschiede in den metabolischen Charakteristika von adipösen Patientinnen bei internistischer Evaluierung vor bariatrischen Eingriffen*

V. Höller, L. M. Brandner, E. Svehlikova, A. Lind,
U. Leb-Stöger, Th. R. Pieber, G. Treiber

17. *Diabetes und Gewichtsabnahme: Die Auswirkung eines strukturierten Adipositastherapieprogramms auf die Körperzusammensetzung und den HbA1c*

R. Kruschitz, S. J. Wallner-Liebmann, H. Lothaller,
M. Luger, P. Scheibner, B. Ludvik

18. *Implementierung des Reaction Algorithmus für stationäres Blutzuckermanagement – Erfahrungen der Pflegepersonen*

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

Bewirtung mit freundlicher Unterstützung
der Firma Novo Nordisk



14.30 – 15.00 Pause

15.00 – 16.15 Sitzung 3: Diabetischer Fuß

EUROPASAAL

Vorsitz: G. Köhler (Graz), G. H. Scherthaner (Wien)

Perspektive der Chirurgie

G. Zöch (Wien)

Perspektive der Angiologie

R. Mathies (Feldkirch)

Perspektive der Diabetologie

M. Lechleitner (Hochzirl)

Perspektive der Pflege

P. Kurz (Bad Pirawarth)



*dual & stoffwechselneutral
ins Blutdruckziel* 

Cenipres[®]
1 Tablette täglich  *gegen Hypertonie*



Fachkurzinformation siehe Seite 72

 Gebro Pharma

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

**15.00 – 16.30 Sitzung 4: Frühe Gefäßveränderungen SAAL MOZART
bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes**

Vorsitz: B. Rami-Merhar (Wien), E. Fröhlich-Reiterer (Graz)

Lipide und deren Einfluss auf Gefäßveränderungen
K. O. Schwab (Freiburg)

Gerinnung und Artherosklerose
W. Muntean (Graz)

*Frühe Gefäßveränderungen aus angiologischer Sicht –
wie detektieren, wie verhindern?*
G. H. Schernthaner (Wien)

16.45 – 17.45 Sitzung 5: Ernährung und Bewegung EUROPASAAL

Vorsitz: H. Toplak (Graz), B. Ludvik (Wien)

*Ernährungsmodifikationen zur Prävention kardiovaskulärer
Erkrankungen*
B. Paulweber (Salzburg)

Omega-3 Fettsäuren nach ORIGIN
Th. Stulnig (Wien)

Bewegung: Die Lösung aus der Box?
T. C. Wascher (Wien)

Tauchen und Alpinsport bei Diabetes
C. Francesconi (Wien)



Unvergleichbar: Äpfel mit Birnen

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

* ÖDG Leitlinien 2012

GLU-11/11-CMC-15-D

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

16.45 – 17.45 Sitzung 6: Gender im Altersverlauf SAAL MOZART

Vorsitz: J. Huber (Wien), M. Riedl (Wien)

Kindes- und Jugendalter
B. Simma (Feldkirch)

In der Mitte des Lebens
A. Kautzky-Willer (Wien)

Der alte Mensch
P. Fasching (Wien)

16.30 – 17.45 Freie Vorträge 2: PAPAGENOSAAL

Vorsitz: M. Resl (Linz), H. P. Kopp (Wien)

ÖDG-Forschungspreis 2011: Endbericht: „*Hämoxxygenase-1 – Freund oder Feind? Untersuchungen zur metabolischen Rolle der Hämoxxygenase-1 in einem leberzellspezifischen Knock-out-Mausmodell*“
H. Esterbauer (Wien)

- 1. Subkutane Bolusgabe mit Insulinpumpen bei Typ-1-Diabetikern – Auswirkung der Boluslänge auf die Absorptionskinetik von schnell wirksamem Insulin*
H. Kojzar, M. Urschitz, B. Lehki, J. Mader, M. Ehrmann, M. Ellmerer, Th. R. Pieber, W. Regittnig
- 2. Insulin Resistance with Adequately Adapted Insulin Secretion but Higher Insulin Concentrations Due to Decreased Hepatic Insulin Extraction in Non-Diabetic Adrenal Incidentaloma Patients*
Ch.-H. Anderwald, A. Tura, A. Gessl, A. Luger, G. Pacini, M. Krebs
- 3. Angiogenetic biomarkers in patients with stable peripheral artery disease and varying glucose metabolism*
C. Hoebaus, J.-M. Brix, G. Pesau, A. Wressnegger, E.-Ch. Krzizek, R. Koppensteiner, G.-H. Scherthaner

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

16.30 – 17.45 Freie Vorträge 2: PAPAGENOSAAL

Vorsitz: M. Resl (Linz), H. P. Kopp (Wien)

4. *Single Port Glucose Monitoring: Combining Glucose Measurement and Insulin Infusion*
M. Hajnsek, M. Rumpler, B. Nacht, St. Sax, E. J. W. List,
I. Klimant, F. Sinner
5. *Vascular Progenitor Cells in hypoglycemia following massive weight loss induced by bariatric surgery*
C. Hoebaus, J.-M. Brix, H.-P. Kopp, M. Satler,
G. Scherthner, G.-H. Scherthner
6. *Albuminuria both among patients with type 2 diabetes and among non-diabetic subjects significantly predicts cardiovascular events independently from the angiographically determined coronary artery state.*
Ph. Rein, Ch. H. Saely, A. Vonbank, H. Drexel
7. *Therapeutic efficacy of lixisenatide added to basal insulin is greater when FPG is well controlled*
H. Brath, Josep Vidal, R. Aronson, F. Giorgino, M. Fisher,
Patrick Miossec, W. Stager, D. Raccah, L. Efrain Litwak,
M. Riddle
8. *Secreted frizzled-related Protein 4 (SFRP4) in children and adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus (T1D) in comparison with healthy controls*
K. Nagl, S. Graf, C. Höbaus, H. Waldenmaier, C. Herz,
Th. Hörtenhuber, G.-H. Scherthner, B. Rami-Merhar

17.45 – 18.00 Pause

18.00 – 19.30 Symposium Novo Nordisk EUROPASAAL

18.00 – 19.30 Symposium Takeda SAAL MOZART

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

- 8.00** **Warm-Up und Begrüßung: 4. ÖDG-City-Run**
mit Unterstützung der Diabetes Initiative Österreich und der
Sportunion
Start: Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, A-5020 Salzburg

SATELLITENSYMPOSIUM

- | | | |
|---------------------|---|---------------------|
| 9.00 – 10.00 | Symposium Bayer | EUROPASAAL |
| 9.00 – 10.30 | Symposium Astra Zeneca | SAAL MOZART |
| 9.00 – 12.00 | Fortbildung des Verbandes
der Diätologen Österreichs | PAPAGENOSAAL |

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

9.00 – 10.30 Postersitzung 2:

FOYER

Vorsitz: G. Jansky (Salzburg), M. Beham-Kacerovsky (Wien)

1. *Geschlechtsspezifische Unterschiede in präventiven Lebensstil-Modifikationen bei Prädiabetes: Systematische Übersichtsarbeit.*
J. Harreiter, A. Glechner, S. Rohleder, A. Kautzky,
A. Kaminski-Hartenthaler, G. Gartlehner, A. Kautzky-Willer
2. *Association of Tryptophan Metabolism with Metabolic Traits in Hypertensive Patients*
A. Tomaschitz, A. Meinitzer, B. Pieske, W. März,
A. Fahrleitner-Pammer, T. Grammer, E. Kraigher-Krainer,
H. Toplak, St. Pilz
3. *Osteocalcin single nucleotide polymorphism rs2241106 is associated with BMI in women with polycystic ovary syndrome*
V. Schwetz, E. Lerchbaum, O. Trummer, A. Giuliani,
Th. R. Pieber, B. Obermayer-Pietsch
4. *Secreted Frizzled-Related Protein 4 (SFRP4) is elevated in patients with diabetes mellitus*
J. M. Brix, E.-Ch. Krzizek, C. Höbaus, M. Nitz,
G.-H. Schernthaner, G. Schernthaner
5. *Metabolic benefits of eccentric endurance exercise in overweight and obese individuals*
Ph. Rein, Ch. H. Saely, A. Vonbank, H. Drexel
6. *Teleprojekte als wirksame Methode in der Gesundheitsförderung*
M. Schätzer, S. Dämon, B. Rittmannsberger, F. Hoppichler
7. *HbA1c levels are associated with resting heart rate: The Styrian Hypertension Study.*
M. Gaksch, K. Kienreich, A. Tomaschitz, N. Verheyen,
M. Grübler, A. Fahrleitner-Pammer, J. Schmid, B. Pieske,
Th. Piebert, St. Pilz

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

9.00 – 10.30 Postersitzung 2:

FOYER

Vorsitz: G. Jansky (Salzburg), M. Beham-Kacerovsky (Wien)

8. *Verbessert Peer Support die Stoffwechselkontrolle von DMT2-Patienten? Ergebnisse nach 24 Monaten Intervention*
S. Keller, T. Johansson, R. Weitgasser, A. Sönnichsen
9. *Früh einsetzende Niereninsuffizienz infolge einer HNF1 β Mikrodeletion (MODY 5) bei einem Mädchen mit Typ 1 Diabetes – eine ungewöhnliche Ko-Inzidenz*
V. Koncz, O. Rittinger, K. Hohenfellner, C. Steigleder-Schweiger
10. *Significant impact of eccentric endurance exercise on liver enzymes in overweight and obese individuals*
Ph. Rein, Ch. H. Saely, A. Vonbank, St. Beer, H. Drexel
11. *Langzeitprognose von PatientInnen mit einem diabetischen Fußsyndrom*
V. Höller, W. Haas, N. J. Tripolt, J. Plank, A. Ribitsch, J. Mader, G. Treiber, Th. R. Pieber, G. Köhler
12. *PaQ, ein einfach anzuwendendes Insulinabgabegerät zur Basis/Bolustherapie für Patienten mit Typ 2 Diabetes*
N. Hermanns, J. K. Mader, L. C. Lilly, F. Aberer, H. Kojzar, St. Korsatko, J. Warner, Th. R. Pieber
13. *A comparison between insulin aspart and two biphasic insulin aspart analogs regarding glucose and lipid metabolism during two consecutive meals in patients with type 2 diabetes*
N. Tripolt, M. Eder, Th. Wascher, H. Sourij
14. *Gender does not significantly affect the association between inflammation and the metabolic syndrome among patients with stable coronary artery disease*
Ch. H. Saely, A. Vonbank, Ph. Rein, A. Leiberer, D. Zanolin, H. Drexel

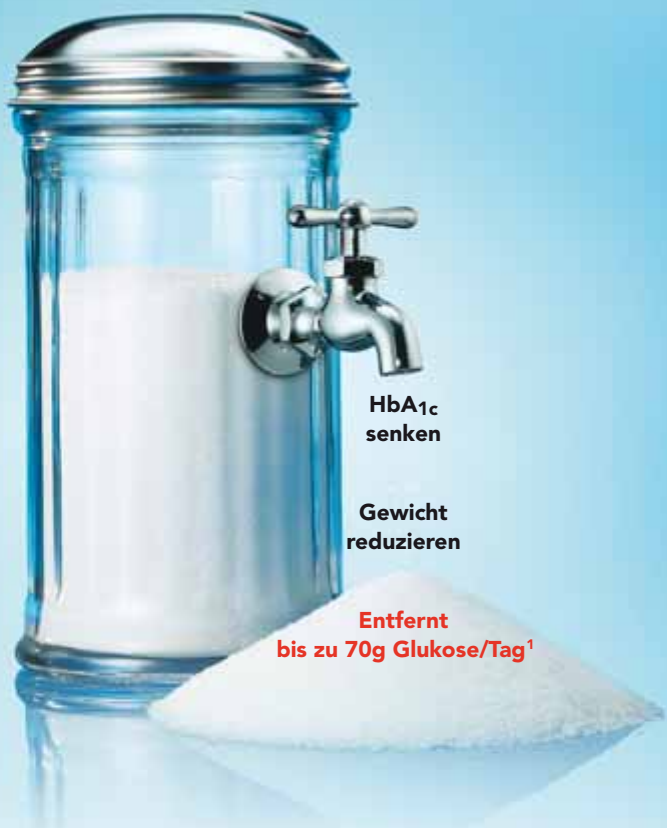
**NEU für Ihre Patienten
mit Typ 2 Diabetes**


forxiga™
(Dapagliflozin)

FORXIGA™

**Die NEUE Art der Blutzuckerkontrolle:
überschüssige Glukose – einfach ausscheiden**

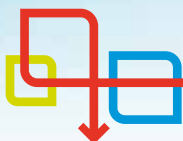
Die ERSTE Therapie, die überschüssige Glukose und die damit
verbundenen Kalorien einfach über die Nieren ausscheidet ¹



**HbA_{1c}
senken**

**Gewicht
reduzieren**

**Entfernt
bis zu 70g Glukose/Tag¹**



Bristol-Myers Squibb

AstraZeneca 

¹ Forxiga™ Fachinformation

Fachkurzinformation siehe Umschlagseite 3

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

9.00 – 10.30 Postersitzung 2: FOYER

Vorsitz: G. Jansky (Salzburg), M. Beham-Kacerovsky (Wien)

15. *Kontinuierliches Glukosemonitoring bei hospitalisierten Patienten mit Typ-2-Diabetes während Basis-Bolus-Insulintherapie*

L. Schaupp, K. Neubauer, J. Mader, Th. Augustin, St. Spat, B. Höll, P. Beck, J. Plank, Th. Pieber

16. *Prandiale und basale pharmakodynamische Eigenschaften von Insulin IDegAsp bei jungen und älteren ProbandInnen mit Typ-1-Diabetes sind vergleichbar*

M. Brunner, St. Korsatko, S. Deller, H. Kojzar, M. Wolf, M. Urschitz, C. Roepstorff, A. L. Svendsen, H. Haahr, Th. R. Pieber

17. *Wundheilungs- und Rezidivrate bei Patientinnen mit diabetischen Fußulzera an einem tertiären Zentrum*

J. K. Mader, V. Horki, K. Horvath, W. Haas, G. Köhler, Th. R. Pieber, G. Treiber

18. *PaQ, ein einfach anzuwendendes Insulinabgabegerät zur Basis/Bolustherapie für Patienten mit Typ-2-Diabetes*

H. Kojzar, J. K. Mader, F. Aberer, L. C. Lilly, St. Korsatko, P. Damsbo, Th. R. Pieber

10.30 – 11.30 Key note lecture EUROPASAAL

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch)

The Metabolic Basis of Cardiovascular Disease

R. Eckel (Denver, USA)

11.30 – 12.00 Pause

12.00 – 13.30 Symposium Bristol Myers Squibb/ AstraZeneca EUROPASAAL

12.00 – 13.30 Symposium Abbott SAAL MOZART

12.00 – 13.30 Symposium Boehringer- Ingelheim/Eli Lilly PAPAGENOSAAL

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

13.30 – 15.00 Plenary Session: EUROPASAAL
Update Atheroskleroseprävention bei Diabetes

Vorsitz: B. Paulweber (Salzburg), A. Luger (Wien)

Lipide

H. Drexel (Feldkirch)

Hypertonie

B. Ludvik (Wien)

Glukose

M. Roden (Düsseldorf)

ÖDG-Leitlinien 2012/13

M. Clodi (Linz)

13.30 – 15.00 Mitgliederversammlung des PAPAGENOSAAL
Verbandes Österreichischer
DiabetesberaterInnen

15.00 – 15.30 Pause

15.30 – 17.00 Sitzung 7: Fettleber und Diabetes EUROPASAAL

Vorsitz: W. Fortunat (Wolfsberg), P. Grafinger (Linz)

Mechanismen und Lösungsansätze

H. Tilg (Innsbruck)

Nichtalkoholische Fettlebererkrankung – Klinik und Konsequenzen

I. Graziadei (Hall i. T.)

Pathophysiologie der ektopen Lipidspeicherung

M. Krebs (Wien)

Leberenzyme und kardiovaskuläres Risiko

Ph. Rein (Feldkirch)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

15.30 – 17.00 Sitzung 8: Woran man auch noch denken sollte SAAL MOZART

Vorsitz: M. Laimer (Innsbruck), R. Prager (Wien)

Diabetes durch Pankreatitis und Pankreatitis durch Diabetes
H. Sourij (Graz)

Genetisches Screening für MODY
S. Kaser (Innsbruck)

Typ-1-Diabetes: Assoziation mit anderen Autoimmunerkrankungen
R. Weitgasser (Salzburg)

Hypercortisolismus bei Diabetes – Diabetes bei Hypercortisolimus
A. Luger (Wien)

15.30 – 17.00 Freie Vorträge 3: PAPAGENOSAAL

Vorsitz: A. Leihner (Feldkirch), S. Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)

Testosteron und Herz – ein kausaler Zusammenhang?
H. Abrahamian (Wien)

1. *The effects of long chain n-3 PUFA supplementation on liver gene expression in severely obese patients*
B. K Itariu, M. Bilban, G. Prager, F. Langer, Th. M. Stulnig

2. *Heme oxygenase-1 and its metabolic role in mouse and human hepatocytes*
E. Einwallner, A. Jais, D. Neureiter, H. Oberkofler,
F. Krempler, A. Pospisilik, W. Patsch, O. Wagner,
H. Esterbauer

3. *Vascular Progenitor Cells are differentially affected by kidney versus pancreas/kidney transplant*
M. Engl, C. Hoebaus, M. Auinger, J.-M. Brix,
G. Schernthaner, G.-H. Schernthaner

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

15.30 – 17.00 Freie Vorträge 3:

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: A. Leihener (Feldkirch), S. Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)

4. *ProBNP strongly predicts vascular events independently from the angiographically determined coronary artery state.*
Ph. Rein, Ch. H. Saely, A. Vonbank, H. Drexel
5. *Application of the Fatty Liver Index (FLI) in a cohort of Nondiabetic, Dyslipidaemic patients*
A. Wielandner, E. Howorka, M. Pruenner, L. Bozkurt, Ch. Goebel, A. Kautzky-Willer
6. *Hypoxia initiates gene expression of glycolytic genes to prevent oxidative damage in SGBS-adipocytes.*
A. Leihener, K. Geiger, S. Geller-Rhomberg, A. Muendlein, H. Drexel
7. *Cardiovascular risk factor treatment in patients with type 2 diabetes significantly reduces carotid intima-media thickness*
N. Tripolt, S. Narath, M. Eder, Th. Pieber, Th. Wascher, H. Sourij
8. *High dose vitamin D3 supplementation improves the functional capacity of peripheral Tregs in T1D patients with short diabetes duration*
B. Prietl, G. Treiber, E. Fröhlich-Reiterer, M. Tauschmann, E. Höller, W. B. Graninger, Th. R. Pieber
9. *Evaluation of Combined Adipose Tissue Inflammation, Insulin Resistance, and Atherosclerosis in an Optimized Cardiometabolic Mouse Model*
B. Wernly, A. Neuhofer, L. Leitner, M. Zeyda, Th. Stulnig
10. *Entwicklung und pharmakokinetische Charakterisierung der neuen blutglukose-senkenden Verbindung 55P0251 in Nagern*
C. Fürnsinn, Z. Lehner, K. Stadlbauer, I. Adorjan, B. Brunmair, K. Frobel, A. Luger, L. Bauer

17.00 – 17.15 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

17.15 – 18.15 Key note lecture

EUROPASAAL

Vorsitz: Ch. Säly (Feldkirch)

Atherothrombosis in Diabetes

R. De Caterina (Chieti)

17.15 – 18.15 Freie Vorträge 4:

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: M. Bischof (Wien), Y. Winhofer (Wien)

1. *Liraglutide in Kombination mit Insulin bei Typ-1-Diabetes: Glykämischer Effekt und Sicherheit in einer randomisierten, doppelblinden Crossover-Studie*

M. Urschitz, St. Korsatko, S. Deller, J. Gurban, M. Wolf, M. Brunner, S. R. Heller, L. Jensen, F. Kiyomi, E. Christiansen, Th. R. Pieber

2. *Effektivität und Anwendbarkeit eines Algorithmus für Basis-Bolus-Insulintherapie bei hospitalisierten Patienten mit Typ-2-Diabetes*

J. K. Mader, K. M. Neubauer, L. Schaupp, Th. Augustin, P. Beck, St. Spat, B. Höll, G. Treiber, F. M. Fruhwald, Th. R. Pieber, J. Plank

3. *Amino acid profile, glucose homeostasis and risk of cardiovascular death in type 2 diabetes*

A. Tomaschitz, T. Grammer, St. Pilz, A. Meinitzer, J. Rus-Machan, B. Pieske, H. Toplak, E. Kraigher-Krainer, W. März

4. *Meta-analysis of randomized controlled trials of lixisenatide as add-on to basal insulin and/or oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes mellitus*

Th. Wascher, M. Puig-Domingo, V. Fonseca, L. Sangard, J. Lin, M. Davies, F. José Tinahones, B. Charbonnel

5. *Higher hepatic fat content in male type 2 diabetics compared to males with hyperlipidemia with normal glucose tolerance (NGT)*

L. Kosi, Y. Winhofer, M. Leitner, J. Harreiter, A. Thomas, M. Chmelik, S. Trattinig, A. Luger, A. Kautzky-Willer

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

17.15 – 18.15 Freie Vorträge 4: PAPAGENOSAAL

Vorsitz: M. Bischof (Wien), Y. Winhofer (Wien)

6. Optimierung der Blutzuckerkontrolle durch ein auf Mikrodialyse basierendes System zur Verwendung bei hospitalisierten Patienten

F. Aberer, J. K. Mader, F. Lucarelli, C. Scuffi, H. Kojzar, St. Korsatko, F. Valgimigli, Th. R. Pieber

7. Changes of hepatic energy metabolism during oral glucose tolerance test as assessed by in vivo ³¹P MRS saturation transfer.

P. Wolf, L. Valkovic, M. Gajdosik, M. Chmelik, Y. Winhofer, W. Bogner, S. Trattinig, A. Luger, M. Krebs, M. Krssak

8. Gender significantly modulates the association of HbA1c with angiographically diagnosed coronary atherosclerosis among subjects without previously known diabetes

Ch. H. Säly, A. Vonbank, Ph. Rein, D. Zanolin, H. Drexel

18.15 – 19.45 Symposium Janssen EUROPASAAL

18.15 – 19.45 Symposium Sanofi SAAL MOZART

**20.30 Gesellschaftsabend im St.-Peter-Stiftskeller
St.-Peter-Bezirk 1/4, 5020 Salzburg**

Eröffnung durch den Präsidenten der ÖDG

Siegerehrung **4. ÖDG-City-Run**

Verleihung der **ÖDG-Abstractpreise 2013**

Verleihung des **Diabetes-Forum-Preises 2013**

Verleihung des **Langerhanspreises der ÖDG 2013**

Dinner

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 23. NOVEMBER 2013

8.30 – 9.30 Plenary session: Hot Topics EUROPASAAL

Vorsitz: H. Brath (Wien), G. Kacerovsky-Bielez (Wien)

Arzt-Patient-Kommunikation

R. Szeliga (Wien)

Diabetes und Führerschein

H. Abrahamian (Wien)

8.30 – 11.00 Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen PAPAGENOSAAL

9.30 – 11.00 Sitzung 9: Mikroangiopathie EUROPASAAL

Vorsitz: Ch. Ebenbichler (Innsbruck), B. Föger (Bregenz)

Nephropathie

F. Prischl (Wels)

Neuropathie: Nicht nur am Bein

M. Francesconi (Alland)

Retinopathie

M. Bolz (Wien)

9.30 – 11.00 Sitzung 10: Das Gehirn bei Diabetes SAAL MOZART

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch), J. Kinzl (Innsbruck)

Kognition bei Diabetes

E. Zillmer (Philadelphia, USA)

Demenz

H. Toplak (Graz)

Parkinson

G. Wenning (Innsbruck)

9.00 – 13.00 Adipositasakademie der ÖAG Modul IV DOPPLERSAAL

11.00 – 11.30 Pause EUROPASAAL/SAAL MOZART

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 23. NOVEMBER 2013

11.30 – 12.30 Jahreshauptversammlung der ÖDG EUROPASAAL

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft!

Wir freuen uns, Sie zur diesjährigen Jahreshauptversammlung unserer Gesellschaft am

**Samstag, den 23. November 2013,
von 11.30 – 12.30 Uhr
im Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg,**

einladen zu dürfen.

Tagesordnung Jahreshauptversammlung:

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten über die Jahre 2012/2013
3. Berichte aus den Ausschüssen
4. Langerhanspreis der ÖDG 2013
5. Preise für die besten eingereichten Abstracts 2013
6. Diabetes-Forum-Preis 2013
7. Bericht des Schatzmeisters und Projektwidmungen
8. Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes durch die Rechnungsprüfer
9. Bericht über neuaufgenommene Mitglieder 2013
10. Wahl des Vorstands 2014/2015 und Wahl des president elect
11. Wahl der Rechnungsprüfer 2014/2015
12. Allfälliges

Weitere Anträge zur Tagesordnung sind bis spätestens 2. November 2013 an den Ersten Sekretär der Gesellschaft, Priv.-Doz. Dr. Christoph Säly zu richten (E-Mail: office@oedg.at).

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

12.30 Schlussworte des Präsidenten und Übergabe der Präsidentschaft an Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher

13.00 – 14.00 Pause Adipositasakademie DOPPLERSAAL

14.00 – 18.00 Adipositasakademie der ÖAG Modul III DOPPLERSAAL

ADIPOSITASAKADEMIE

SAMSTAG, 23. NOVEMBER 2013

(9.00 – 13.00 Uhr und 14.00 – 18.00 Uhr) Salzburg Congress

Die Adipositasakademie ist auch unabhängig vom Kongress buchbar.

Pro Modul werden 4 DFP-Punkte für Innere Medizin vergeben.

9.00 – 13.00 Modul IV: DOPPLERSAAL

1. Basiswissen der Ernährung (3 UE)

S. Gnauer (Eggenburg)

Nachhaltige Ernährungsinterventionen zur Gewichtsreduktion: Veränderung der Makronährstoff-Relation (fettarm vs. fettreich, Mahlzeitenersatz ...), 1000 und eine Diät – alles ist möglich – nichts dauerhaft wirksam.

9.00 – 9.45 Teil 1

9.45 – 10.30 Teil 2

10.30 – 11.00 Pause

11.00 – 11.45 Teil 3

11.45 – 12.30 2. Medikamentöse Therapie der Adipositas (1 UE)

J. Huber (Wien)

Orlistat (Pharmakologie, Wirkmechanismus, klinische Daten, Nebenwirkungen), Ausblick auf neue Therapieoptionen, Over the counter Produkte (Nahrungsergänzungsmittel), Gewichtszunahme durch Medikamente.

14.00 – 18.00 Modul III: DOPPLERSAAL

Ernährungspsychologie (4 UE)

J. Kinzl (Innsbruck)

Sowohl in der Entstehung wie auch der Perpetuierung der Adipositas haben Verhalten und Psyche eine zentrale Rolle. Dadurch bedingt ist auch der Stellenwert für jede Strategie zur Gewichtsreduktion. In diesem Modul werden Ernährungs- und Essverhalten, psychische Mechanismen der Sättigungsregulation, Essstörungen und Motivations- und Compliancestrategien abgehandelt.



INDIVIDUELLE LÖSUNGEN
FÜR DAS TÄGLICHE LEBEN.



Insulin Akademie

Lösungen von Lilly Diabetes – wertvolle Unterstützung für die tägliche Praxis!

Lilly Diabetes unterstützt Sie dabei,
Ihre Diabetes-Patienten
so gut als möglich zu therapieren.



Diabetes Update



Medservices



Schulungs Forum



Diabetes Forum
Online First*

Newsletter

Weitere Informationen zu den Lösungen von Lilly Diabetes erhalten Sie
von Ihrem Außendienstmitarbeiter.

* Diabetes Forum Online First ist eine Initiative vom
Medmedia Verlag mit freundlicher Unterstützung von Eli Lilly.

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

13.00 – 14.30 Symposium Novartis EUROPASAAL

Überlegungen zur Intervention im Typ 2 Diabetes

Vorsitz: B. Paulweber (Salzburg)

Frühe Intervention im Typ 2 Diabetes: wann, wie und warum?

A. Kautzky-Willer (Wien)

Intervention am Beispiel der EDGE-Studie: österreichische Daten

H. Brath (Wien)

Interdisziplinäres Management der diabetischen Retinopathie

U. Stolba (Wien)



13.00 – 14.30 Symposium Eli Lilly SAAL MOZART

Diabetes Update 2013 – Highlights in Diskussion

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch), Th. C. Wascher (Wien)

American Diabetes Association – 73rd Scientific Session

G. Schernthaner (Wien)

Deutsche Diabetes Gesellschaft – 48. Jahrestagung

H. H. Klein (Bochum)

European Association for the Study of Diabetes – 49th Annual Meeting

M. Roden (Düsseldorf)



SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 21. NOVEMBER 2013

18.00 – 19.30 Symposium Novo Nordisk EUROPASAAL



**10 Jahre Treat to target:
klinische Studien vs. klinischer Alltag**

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

Treat to target: was es wirklich ist und warum wir es brauchen
T. C. Wascher (Wien)

Treat to target: bestmögliche Umsetzung in die Praxis
H. Stingl (Melk)

*Treat to target: Genauigkeit von Blutzucker-Messsystemen –
gibt es relevante Unterschiede?*
J. Brix (Wien)

18.00 – 19.30 Symposium Takeda SAAL MOZART



**Die orale Therapie des Typ-2-Diabetes –
die Qual der Wahl?**

Vorsitz: G. Scherthaner (Wien)

*Kardiovaskuläre Endpunktstudien in der Diabetologie:
Was ist gesichert?*
H. Drexel (Feldkirch)

*Alogliptin: Ein sicherer Kombinationspartner auch in kritischen
Situationen. Was kann das jüngste Gliptin?*
J. Seufert (Freiburg)

Individualisierung der antidiabetischen Kombinationstherapie
G. Scherthaner (Wien)

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

8.30 – 10.00 Symposium AstraZeneca

SAAL MOZART

**Diabetes und Akutes Koronarsyndrom:
eine interdisziplinäre Herausforderung**

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch)

Interdisziplinärer Spezialfall: Diabetes Mellitus Typ 2 und ACS
H. Drexel (Feldkirch)

AstraZeneca 

Antithrombotische Therapie: Wie lässt sich die kardiovaskuläre Mortalität optimal senken?

F. X. Roithinger (Mödling)

Nach ACS: was ändert sich für den Patienten mit Diabetes?

T. C. Wascher (Wien)

9.00 – 10.00 Satellitensymposium Bayer

EUROPASAAL

**„Hypogonadismus & Metabolisches Syndrom: Was kann
Testosteron hier leisten?“**

Vorsitz: H. Toplak (Graz)

Testosteron – neue Erkenntnisse, neue Daten, neue Fakten
A. Jungwirth (Bad Dürrenberg)



150 Years
Science For A Better Life

„Testosterone & Diabetes“ – Die Wirkung von Testosteron auf Adipositas und Insulinresistenz beim hypogonadalen Mann
F. Saad (Berlin)

**12.00 – 13.30 Symposium Bristol Myers Squibb/
AstraZeneca**

EUROPASAAL

**Dapagliflozin – einen neue Behandlungsoption
bei Typ-2-Diabetes**

Vorsitz: P. Fasching (Wien)

„Unmet needs“ der antidiabetischen Therapie

M. Clodi (Linz)

 Bristol-Myers Squibb

AstraZeneca 

„Insulinunabhängige Glukosesenkung: gewollte Glukosurie“
H. Drexel (Feldkirch)

„Klinisch-Relevante Studien mit Dapagliflozin“
G. Schernthaner (Wien)

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

12.00 – 13.30 Symposium Abbott

SAAL MOZART

Doppelfunktion des Pankreas: Interaktionen zwischen exokriner und endokriner Funktion

Vorsitz: Ch. H. Säly (Feldkirch)

Interaktion zwischen der exokrinen und endokrinen Pankreas in der ärztlichen Praxis

M. Löhr (Stockholm)

Diabetes Mellitus und exokrine Pankreasinsuffizienz: aktueller Wissenstand und praktische Konsequenzen

Ph. D. Hardt (Gießen und Marburg)

Diabetes Mellitus Klassifizierung mit dem Fokus auf den pankreopriven Diabetes Mellitus

Ch. H. Säly (Feldkirch)

ÖDG Positionspapier – Konsequenzen für die tägliche Praxis?

T. C. Wascher (Wien)



**12.00 – 13.30 Symposium Boehringer Ingelheim/
Eli Lilly**

PAPAGENOSAAL

„Herz und Niere – Kardiorenale Aspekte beim T2DM“

Vorsitz: A. Luger (Wien)

Niere – Maß für die Progredienz und Therapie

G. Mayer (Innsbruck)

Kardioresnales Syndrom – Diabetes als Risikofaktor

G. Schernthaler (Wien)

Herz – Sicherheit im Vordergrund bei OADs

M. Clodi (Wien)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

18.15 – 19.45 Symposium Janssen EUROPASAAL

Neue Möglichkeiten in der Therapie des Typ 2 Diabetes mellitus

Vorsitz: G. Schernthaner (Wien), R. Weitgasser (Salzburg)

Herausforderungen in der Behandlung des Typ 2 Diabetes mellitus

R. Weitgasser (Salzburg)

Opportunities for the kidney as a therapeutic target

J. Wilding (Liverpool, UK)

Klinische Aspekte der SGLT2 Inhibitoren

G. Schernthaner (Wien)

Podiumsdiskussion



18.15 – 19.45 Symposium Sanofi SAAL MOZART

Lixisenatid – ein innovativer Ansatz für die individuelle Diabetesbehandlung

Vorsitz: A. Luger (Wien)

Diabetes Management 2013: Stellenwert der GLP-1 RA in der therapeutischen Landschaft

A. Luger (Wien)

Lixisenatid: ein besonderer GLP-1 Rezeptoragonist

J. Meier (Bochum)

Diskussion und Zusammenfassung

A. Luger (Wien)



FORTBILDUNG DES VERBANDES DER DIAETOLOGEN ÖSTERREICHS

FREITAG, 22. NOVEMBER 2013

9.00 – 12.00 Fortbildung des Verbandes der Diabetologen Österreichs PAPAGENOSAAL

Thema: Ernährungsmanagement bei kardiovaskulären Risikofaktoren

Vorsitz: B. Emsenhuber (Melk), G. Tomašec (Hallein)

**9.00 – 9.30 Stellenwert der Lipide – Aktuelle Richtwerte –
„The lower the better?“**
G. Tomašec (Hallein)

9.30 – 10.00 Omega-3 Fettsäuren: Allrounder gegen Herzinfarkt?
M. Brandstetter (Amstetten)

**10.00 – 10.30 ESC Guidelines Hypertonie 2013 – Von der Risikostratifizierung
bis zur Ernährungstherapie**
H. Abrahamian (Wien)

10.30 – 11.00 Pause

**11.00 – 12.00 Ernährungsempfehlungen bei kardiovaskulären Risikofaktoren –
Leitlinien versus Individualität**
H. Nussbaumer (Burghausen)
Anschließende Diskussion

FORTBILDUNG DES VERBANDES ÖSTERREICHISCHER DIABETESBERATERINNEN

SAMSTAG, 23. NOVEMBER 2013

8.30 – 9.00 Schwerpunkt 2013 – Diabetes im Kinder- und Jugendalter

Vorsitz: U. Humpel (Salzburg), M. Groß (Graz)

Betreuung von Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes – Lost in Transition?

E. Fröhlich-Reiterer (Graz)

9.00 – 9.30 Mobile Betreuung von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1
J. Ribar-Pichler (Wien), R. Grün (Wien)

9.30 – 9.45 Pause

9.45 – 10.30 Schwerpunkt 2014 – Gesetzliche Grundlagen für DiabetesberaterInnen und PatientInnen

Das Berufsbild der DiabetesberaterIn aus rechtlicher Sicht
Th. Bredenfeldt (Graz)

10.30 – 11.00 Die Rechte und Pflichten der DiabetikerInnen im österreichischen Rechtssystem
K. Amann (Wien)



Lucie Riccilli "Beyond me" 2013

42. ÖDG-JAHRESTAGUNG 2014

FACE DIABETES

20.-22. November 2014
Salzburg Congress, Auerspergstr. 6, 5020 Salzburg

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher
Hanschkrankenhaus, 1. Med. Abteilung,
Heinrich-Collin-Str 30
1140 Wien

OÄ Dr. Claudia Francesconi
Diabetes- und Stoffwechsellambulanz,
Gesundheitszentrum Wien-Mitte der WGKK,
Strohgasse 28
1030 Wien

Fachausstellung:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Frau Andrea Ctz
Freyung 6, 1010 Wien
E-Mail: maw@media.co.at
Tel.: +43/1/536 63-42, Fax: +43/1/535 60 16

Hotelreservierung/Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Operngasse 20b, 1040 Wien
E-Mail: oedg14@mondial-congress.com
Tel.: +43/1/588 04-0, Fax: +43/1/588 041 85

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG

Abbott Austria

AstraZeneca Österreich

Bayer Health Care – Diabetes Care

Bio-Rad Laboratories

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Bristol-Myers Squibb

Johnson & Johnson Medical

Lifescan Division

Eli Lilly

Med Media

Med Trust

Medtronic

Merck Serono

Merck Sharp & Dohme

Novartis

Novo Nordisk

Pfizer Corporation Austria

Roche Diagnostics

Sanofi

Servier

Takeda

(Stand bei Drucklegung)

30. Frühjahrstagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

9.-10. Mai 2014, Congress Schladming
Europaplatz 800, 8970 Schladming

Diabetes bewegt

www.oedg.org



Wissenschaftliche Leitung:

Prim. Dr. Werner Fortunat
(Klagenfurt)
Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak
(Graz)

Fachausstellung:

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
andrea.etz@media.co.at

Hotelreservierung / Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Operngasse 20 B
A-1040 Wien
Tel.: (+43/1) 588 04-0
Fax: (+43/1) 588 04-185
E-Mail: oedgfj14@mondial-congress.com

SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

Abbott Diabetes Care, Wien
Aengus Ernährungskonzepte, Graz
Alere, Linz
AstraZeneca Österreich, Wien
Axon Lab, Polling
Bayer Austria - Diabetes Care, Wien
Boehringer Ingelheim RCV, Wien
Britol-Myers Squibb, Wien
Daiichi Sankyo Austria, Wien
Drott Medizintechnik, Wiener Neudorf
Eli Lilly, Wien
Gebro Pharma, Fieberbrunn
Gerot Lannach, G.L. Pharma, Wien
GID Germany, Düsseldorf, Deutschland
Iason, Graz
Janssen, Wien
Kwizda Pharma, Wien
LifeScan, Johnson & Johnson Medical Products, Wien
Med Trust, Marz
Medtronic Österreich, Wien
A. Menarini, Wien
Merck Sharp & Dohme, Wien
Merck, Wien
Nintamed, Laxenburg
Novartis Pharma, Wien
Novo Nordisk Pharma, Wien
Paul Hartmann, Wr. Neudorf
Roche Diagnostics, Wien
Sanofi, Wien
seca, Hamburg, Deutschland
Servier Austria, Wien
Takeda Pharma, Wien
Teekanne, Salzburg
Ypsomed, Wien

(Stand bei Drucklegung)

14. Jahrestagung

der Österreichischen Adipositas Gesellschaft

18. – 19. Oktober 2013
Schloss Seggau | Steiermark

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

Adipositas im Aufbruch
Vom Dickwerden und seiner
Behandlung



ÖSTERREICHISCHE
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT

GEWICHT IST
UNS WICHTIG.

Tagungsbüro/Teilnehmeranmeldung:
Österreichische Adipositas Gesellschaft
Währinger Straße 76/13, 1090 Wien
Tel.: 0043/650/770 33 78
Fax: 0043/1/264 52 29
E-Mail: office@adipositas-austria.org

Fachausstellung:
Medizinische Ausstellungs-
und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: 0043/1/536 63-48
Fax: 0043/1/535 60 16

Abstracteinreichung bis 1. Juni 2013 an office@adipositas-austria.org

www.adipositas-austria.org

15. Jahrestagung

der Österreichischen Adipositas Gesellschaft

24. – 25. Oktober 2014

Tagungszentrum
Schloss Schönbrunn | Wien

Save the Date

Wissenschaftliche Leitung:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

Medizinische Universität Wien

Univ.-Klinik f. Innere Medizin III

Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel

Währinger Gürtel 18-20

1090 Wien



**ÖSTERREICHISCHE
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT**

GEWICHT IST
UNS WICHTIG.

Tagungsbüro/Teilnehmeranmeldung:

Österreichische Adipositas Gesellschaft

Frau Simone Posch, BA

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

E-Mail: maw@media.co.at

Abstract-Einreichung bis 1. Juni 2014

an: office@adipositas-austria.org

www.adipositas-austria.org

INFO FÜR GESUNDHEITSBERUFE

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

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

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

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

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

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

Die Bewegungsbox kann zum Selbstkostenpreis von € 35,- zzgl. Versandkosten über den Vertriebspartner der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (Safedek GmbH) erworben werden. Bestellt werden kann sie entweder online oder mittels der Bestellkarte des Informationsfolders.



Alle Informationen unter www.bewegungsbox.at

DIE BEWEGUNGSBOX
KLEINE SCHRITTE ZU EINEM
GESÜNDEREN LEBEN



ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
Karlens, Hainzer, Strussner

NEU!

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

LEITLINIEN für die Praxis

Kurzfassung
überarbeitete & erweiterte Ausgabe
2012



www.oedg.org

Zu bestellen bei:

MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH,
Seidengasse 9/Top 1.1,
1070 Wien,
per E-Mail: n.kaessmayer@medmedia.at
oder unter Tel.: +43/1/407 31 11-43



MedMedia
Verlags Ges.m.b.H.
Part of Medical
Opinion Network

EASD 2014

Vienna . Austria



15. – 19. September 2014

**50th Annual Meeting of the
European Association for
the Study of Diabetes**

www.easd.org

GENERAL INFORMATION



EASD SECRETARIAT

e-mail: secretariat@easd.org
www.easd.org

LOCAL ORGANISING COMMITTEE

Chairman: Raimund Weitgasser
Diakonissen-Krankenhaus Salzburg &
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
e-mail: easd2014@diakonissen-krankenhaus-salzburg.at

INDUSTRY EXHIBITION / INDUSTRY SYMPOSIA / INDUSTRY MEETING ROOMS



INTERPLAN

Congress, Meeting & Event Management AG

INTERPLAN

Congress, Meeting & Event Management AG
e-mail: j.meier@interplan.de
www.interplan.de

HOTEL RESERVATION / SOCIAL EVENTS / DMC ACTIVITIES



MONDIAL CONGRESS & EVENTS

e-mail: accommodation_easd2014@mondial-congress.com
phone: +43 1 58804 0

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) soll 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 Diabetesrisikos 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 Stoffwechsellösung, die in der Schwangerschaft auftritt. Übergewicht oder eine starke Gewichtszunahme in den ersten Schwangerschaftshälften 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



GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Abrahamian Heidemarie

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

Aczel Stefan

Kantonsspital St. Gallen
Adipositaszentrum und Klinik für Endokrinologie/Diabetologie/Osteologie
9007 St. Gallen, Schweiz

Amann Karlheinz

Wipplingerstraße 20/8-9 | 15
1010 Wien, Österreich

Beham-Kacerovsky Michaela

Cobenzlgasse 105/7
1190 Wien, Österreich

Bischof Martin

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

Bolz Matthias

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

Brandstetter Manuela

Ernährungsordination
Wienerstraße 7
3300 Amstetten, Österreich

Brath Helmut

Diabetes- & Stoffwechselambulanz
Gesundheitszentrum Wien Süd
Wienerbergstraße 13
1100 Wien, Österreich

Bratusch-Marrain Paul

Landeskrankenhaus Waldviertel Horn
Abteilung für Innere Medizin
Spitalgasse 10
3580 Horn, Österreich

Bredenfeldt Thomas

LKH Uniklinikum
Personalmanagement
Auenbruggerplatz 1/5 / 1. OG
8036 Graz, Österreich

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Brix Johanna

KH Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien, Österreich

Clodi Martin

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

De Caterina Raffaele

Professor of Cardiology
Director Institute of Cardiology
G. d'Annunzio University – Chieti-Pescara
C/o Ospedale SS. Annunziata
Via dei Vestini
66013 Chieti, Italien

Drexel Heinz

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

Ebenbichler Christoph

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

Eckel Robert

Professor of Medicine/Physiology and Biophysics
Research Complex 1 South
12801 E 17th Avenue Rm 7107 8106
Aurora CO 80045, USA

Emsenhuber Barbara

Landesklinikum Melk
Krankenhausstraße 11
3390 Melk, Österreich

Esterbauer Harald

Medizinische Universität Wien
Klin. Abteilung für Medizinisch-chemische Labordiagnostik
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien, Österreich

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Fasching Peter

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

Föger Bernhard

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

Fortunat Werner

Landeskrankenhaus Wolfsberg
Paul-Hackhofer-Straße 9
9400 Wolfsberg, Österreich

Francesconi Claudia

Gesundheitszentrum Wien-Mitte
Wiener Gebietskrankenkasse
Strohgasse 28
1030 Wien, Österreich

Francesconi Mario

SKA-RZ für Diabetes der PVA
Pensionsversicherungsanstalt
Sonderkrankenanstalten
2534 Alland, Österreich

Fröhlich-Reiterer Elke

Medizinische Universität Graz
Klin. Abteilung für allgemeine Pädiatrie
Auenbruggerplatz 2/4
8036 Graz, Österreich

Gnauer Sandra

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
Grafenberger Straße 2
3730 Eggenburg, Österreich

Grafinger Peter

A. ö. Krankenhaus der Stadt Linz
II. Medizinische Abteilung
Krankenhausstraße 9
4020 Linz, Österreich

Graziadei Ivo

Landeskrankenhaus Hall in Tirol
Abteilung für Innere Medizin
Milser Straße 10
6060 Hall in Tirol, Österreich

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Groß Maria

Unterer Mühlweg 5c
8054 Graz, Österreich

Grün Regina

MOKI-Wien – mobile Kinderkrankenpflege
Puchsbaumplatz 2/5-6
1100 Wien, Österreich

Hecking Manfred

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klin. Abteilung für Nephrologie und Dialyse
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien, Österreich

Hofer Sabine

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

Hoppichler Friedrich

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Kajetanerplatz 1
5020 Salzburg, Österreich

Huber Joakim

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

Humpel Ulrike

Dr. Hans Lechnersiedlung 4/7
5301 Eugendorf, Österreich

Jansky Gerhard

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

Kacerovsky-Bielez Gertrud

Utendorfgasse 31/7
1140 Wien, Österreich

Kaser Susanne

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Kautzky-Willer Alexandra
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klin. Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien, Österreich

Kinzl Johann
Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik f. Psychosomatische Medizin
Anichstraße 35
6020 Innsbruck, Österreich

Köhler Gerd
Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klin. Abteilung f. Endokrinologie und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz, Österreich

Kopp Hans-Peter
KH Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien, Österreich

Krebs Michael
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien, Österreich

Kurz Peter
WPM Wund-Pflege-Management GmbH
Professor-Knesl-Platz 11
2222 Bad Pirawarth, Österreich

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

Lechleitner Monika
LKH Hochzirl
Interne Abteilung
Anna-Dengl-Haus
6170 Hochzirl, Österreich

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Leihederer Andreas

VIVIT-Institut
Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch
Carinagasse 47
6800 Feldkirch, Österreich

Ludvik Bernhard

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

Luger Anton

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

Mathies Rainer

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

Muntean Wolfgang

Medizinische Universität Graz
Klin. Abteilung für allgemeine Pädiatrie
Auenbruggerplatz 2/4
8036 Graz, Österreich

Muschitz Christian

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien
II. Medizinische Abteilung
Stumpergasse 13
1060 Wien, Österreich

Nussbaumer Helmut

Diabeteszentrum Burghausen – Akademische Lehrpraxis der Ludwig-Maximilians-Universität München
Robert-Koch-Str. 26
D-84489 Burghausen, Deutschland

Pathak Athul

Faculté de médecine
37, allées Jules Guesde
31000 Toulouse, Frankreich

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Paulweber Bernhard

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

Possnig Kurt

Klinikum-Klagenfurt am Wörthersee
1. Medizinische Abteilung
Feschnigstraße 11
9020 Klagenfurt am Wörthersee, Österreich

Prager Rudolf

KH Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien, Österreich

Prischl Friedrich

Klinikum Wels-Grieskirchen
Abteilung für Innere Medizin IV
Grieskirchnerstraße 42
4600 Wels, Österreich

Quasthoff Stefan

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Graz-Eggenberg
Abteilung für Neurologie
Bergstraße 27
8020 Graz, Österreich

Rami-Merhar Birgit

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

Rein Phillip

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

Resl Michael

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Ribar-Pichler Johanna

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

Riedl Michaela

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klin. Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien, Österreich

Roden Michael

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

Säly Christoph H.

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

Schernthaner Gerit-Holger

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin II
Klin. Abteilung für Angiologie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien, Österreich

Schernthaner Guntram

KH Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien, Österreich

Schütz-Fuhrmann Ingrid

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien, Österreich

Schwab Karl Otfried

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Freiburg, Klinik 1
Pädiatrische Diabetologie und Endokrinologie,
angeborene Stoffwechselerkrankungen
Mathilden-Straße 1
79106 Freiburg, Deutschland

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Simma Burkhard

LKH Feldkirch
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde
Carinagasse 47
6800 Feldkirch, Österreich

Stadler Marietta

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

Stulnig Thomas

Medizinische Universität Wien
Klinik für Innere Medizin III
Klin. Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien, Österreich

Sourij Harald

Medizinische Universität Graz
Klin. Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz, Österreich

Szeliga Roman

Agentur Happy & Ness GmbH
Özeltgasse 1b/3
1030 Wien, Österreich

Szendrödi Julia

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

Tilg Herbert

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

Tomašec Goran

Rehabilitationszentrum Hallein GmbH
Bürgermeisterstrasse 38
5400 Hallein, Österreich

Toplak Hermann

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Vonbank Alexander

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

Wascher Thomas C.

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

Weitgasser Raimund

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

Wenning Gregor

Medizinische Universität Innsbruck
Abteilung für Neurobiologie
Anichstraße 35
6020 Innsbruck, Österreich

Winhofer Yvonne

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

Zillmer Eric A.

Athletic Director
Carl R. Pacifico Professor of Neuropsychology
Licensed Clinical Psychologist
Drexel University
Department of Athletics
3141 Chestnut Street
Philadelphia, PA 19104, USA

Zlamal-Fortunat Sandra

Klinikum-Klagenfurt am Wörthersee
1. Medizinische Abteilung
Feschnigstraße 11
9020 Klagenfurt am Wörthersee, Österreich

Zöch Gerald

Kienmayergasse 36/58
1140 Wien, Österreich

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 2

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: **Vipidia 25 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 25 mg Alogliptin. **Vipidia 12,5 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 12,5 mg Alogliptin. **Vipidia 6,25 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 6,25 mg Alogliptin. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hyprolöse, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Macrogol 8000, Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Vipidia ist für Erwachsene ab 18 Jahren, die an Typ-2-Diabetes mellitus leiden, indiziert, um die Blutzuckerkontrolle in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Blutzuckersenkung, darunter Insulin, zu verbessern, wenn diese, zusammen mit Diät und körperlicher Betätigung, für keine ausreichende Blutzuckerkontrolle sorgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile oder eine Krankheitsgeschichte mit schwerer Überempfindlichkeitsreaktion, einschließlich anaphylaktischer Reaktion, anaphylaktischem Schock und Angioödem, auf einen Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Hemmer. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika; Dipeptidyl-Peptidase-4-Inhibitoren. ATC-Code: A10BH04. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde, Dänemark. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 09/2013. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: **Vipdomet 12,5 mg/850 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 12,5 mg Alogliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Vipdomet 12,5 mg/1000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 12,5 mg Alogliptin und 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Povidon, Croscopidon, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Vipdomet ist zur Behandlung von Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2-Diabetes mellitus indiziert: • zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten, deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen von Metformin unzureichend eingestellt ist oder die bereits mit der Kombination von Alogliptin und Metformin behandelt werden. • in Kombination mit Pioglitazon (d. h. als Dreifachkombinationstherapie) als Ergänzung zu Diät und Bewegung, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten zu verbessern, deren Blutzucker mit maximal verträglichen Dosen von Metformin und Pioglitazon unzureichend eingestellt ist. • in Kombination mit Insulin (d. h. als Dreifachkombinationstherapie) als Ergänzung zu Diät und Bewegung, um die Blutzuckerkontrolle bei Patienten zu verbessern, wenn eine stabile Insulin-Dosis und eine Monotherapie mit Metformin nicht zu einer ausreichenden Blutzuckerkontrolle führen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile oder eine Krankheitsgeschichte mit schwerer Überempfindlichkeitsreaktion, einschließlich anaphylaktischer Reaktion, anaphylaktischem Schock und Angioödem, auf einen Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Hemmer; Diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma; Mittelschwere und schwere Einschränkung der Nierenfunktion und Nierenversagen (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min); Akute Erkrankungen, die potenziell mit einer Veränderung der Nierenfunktion einhergehen, wie: Dehydrierung; schwere Infektion; Schock; Akute oder chronische Krankheiten, die zu einer Gewebehypoxie führen können, wie: kardiale oder respiratorische Insuffizienz; kürzlich aufgetretener Herzinfarkt; Schock; Eingeschränkte Leberfunktion; Akute Alkoholintoxikation, Alkoholismus. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika; Kombinationen mit oralen Antidiabetika. ATC-Code: A10BD13. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde, Dänemark. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 09/2013. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: **Incesync 25 mg/30 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 25 mg Alogliptin und 30 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 121 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hyprolöse, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172). **Incesync 25 mg/45 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 25 mg Alogliptin und 45 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 105 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hyprolöse, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172). **Incesync 12,5 mg/30 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 12,5 mg Alogliptin und 30 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 121 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hyprolöse, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Schellack, Eisen(III)-oxid (E172), Carnaubawachs, Glycerolmonooleat. **Incesync 12,5 mg/45 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 12,5 mg Alogliptin und 45 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 105 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hyprolöse, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Schellack, Eisen(III)-oxid (E172), Carnaubawachs, Glycerolmonooleat. **Anwendungsgebiete:** Incesync ist als Behandlung der zweiten oder dritten Wahl bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2-Diabetes mellitus indiziert: • als Ergänzung zu Diät und körperlicher Betätigung, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten (insbesondere bei übergewichtigen Patienten) zu verbessern, deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit Pioglitazon unzureichend eingestellt ist und für die Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit ungeeignet ist. • in Kombination mit Metformin (d. h. als Dreifachkombinationstherapie) als Ergänzung zu Diät und körperlicher Betätigung, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten (insbesondere bei übergewichtigen Patienten) zu verbessern, deren Blutzucker mit maximal verträglichen Dosen von Metformin und Pioglitazon unzureichend eingestellt ist. • Darüber hinaus kann Incesync angewendet werden, um die Gabe von einzelnen Alogliptin- und Pioglitazon-Tabletten bei jenen mindestens 18 Jahre alten erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zu ersetzen, die bereits mit dieser Kombination behandelt werden. Drei bis sechs Monate nach Beginn einer Incesync-Behandlung sollen Patienten nochmals untersucht werden, um zu beurteilen, ob diese angemessen auf die Therapie ansprechen (z. B. Senkung des HbA_{1c}). Bei Patienten, die nicht adäquat auf die Therapie ansprechen, solle Incesync abgesetzt werden. Im Hinblick auf die potenziellen Risiken bei längerer Therapiedauer sollen die verschreibenden Ärzte bei den nachfolgenden Routine-Untersuchungen bestätigen, dass der Nutzen von Incesync weiterhin fortesteht. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile oder eine Krankheitsgeschichte mit schwerer Überempfindlichkeitsreaktion, einschließlich anaphylaktischer Reaktion, anaphylaktischem Schock und Angioödem, auf einen Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Hemmer; Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Anamnese (NYHA-Stadien I bis IV); Eingeschränkte Leberfunktion; Diabetische Ketoazidose; Bestehender Blasenkrebs oder Blasenkrebs in der medizinischen Vorgeschichte; Ungeklärte Makrohämaturie. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika; Kombinationen mit oralen Antidiabetika. ATC-Code: A10BD09. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde, Dänemark. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 09/2013. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Seite 10

Lyxumia 10 Mikrogramm Injektionslösung Lyxumia 20 Mikrogramm Injektionslösung Startset: Lyxumia 10 Mikrogramm Injektionslösung, Lyxumia 20 Mikrogramm Injektionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Dosis (0,2ml) enthält 10/20 Mikrogramm (μg) Lixisenatid (50/100 μg pro ml). *Liste der sonstigen Bestandteile:* Glycerol 85 %, Natriumacetat-Trihydrat, Methionin, 54 μg Metacresol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid-Lösung (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke • **Anwendungsgebiete:** Lyxumia wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung des Typ-2-Diabetes mellitus in Kombination mit oralen blutzuckersenkenden Arzneimitteln und/oder Basalinsulin, wenn diese zusammen mit Diät und Bewegung den Blutzucker nicht ausreichend senken (für verfügbare Daten zu den verschiedenen Kombinationen siehe Abschnitt 4.4 und 5.1 der FI). • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. • **Inhaber der Zulassung:** sanofi-aventis groupe; 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** noch nicht zugewiesen, ATC-Code: noch nicht zugewiesen. • **Stand der Information:** Februar 2013. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Seite 14

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche [Patrone/ KwikPen]. Humalog (Mix25) [Mix50] 100 E/ml, Injektionslösung 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-Analogen 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 H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. Humalog (Mix25) [Mix50]: Protaminsulfat, m-Cresol ([1,76 mg/ml]), {[2,20 mg/ml]}, Phenol ([0,80 mg/ml]), {[1,00 mg/ml]}, Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Niederlande. Rezept-, apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand: April 2011

Fachkurzinformation zu Seite 16

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Brilique 90 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Thrombozytenaggregationshemmer exkl. Heparin **ATC-Code:** B01AC24 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 90 mg Ticagrelor. **Sonstige Bestandteile:** *Kern:* Mannitol (Ph.Eur.) (E421), Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (E470b), Poly(O carboxymethyl)stärke, Natriumsalz, Hyprolose (E463). *Überzug:* Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III) hydroxid oxid x H2O (E172), Macrogol 400, Hypromellose (E464) **ANWENDUNGSGEBIETE:** Brilique gleichzeitig eingenommen mit Acetylsalicylsäure (ASS) ist indiziert zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei erwachsenen Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt ohne ST-Strecken-Hebung [NSTEMI] oder Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung [STEMI]), und zwar sowohl bei medikamentös behandelten Patienten als auch bei Patienten, bei denen eine perkutane Koronarintervention (PCI) oder eine aortokoronare Bypass-Operation (CABG) durchgeführt wurde. **GEGENANZEIGEN:** • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in sonstige Bestandteile genannten. • Aktive pathologische Blutung. • Intrakranielle Blutungen in der Vorgeschichte. • Mäßige bis schwere Leberfunktionsstörungen. • Die gleichzeitige Anwendung von Ticagrelor mit starken CYP3A4-Inhibitoren (z. B. Ketoconazol, Clarithromycin, Nefazodon, Rilonavir und Atazanavir) ist kontraindiziert, da die gleichzeitige Anwendung zu einem erheblichen Anstieg der Ticagrelor-Konzentration führen kann. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca AB, S-151 85, Södertälje, Schweden. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand:** 10/2012. Informationen zu den Abschnitten „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 24

Cenipres 10 mg/20 mg Tabletten

Zusammensetzung: 10 mg Enalaprilmaleat, 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:** C09B06. **Packungsgröße(m):** Packung mit 30 Tabletten. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Kassenstatus:** Green Box. **Zulassungsinhaber:** FERRER INTERNACIONAL S.A., Gran Via de Carles 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

Fachkurzinformation zu Seite 26

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, Schock, Sepsis 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. Filmbereich: Hypromellose; Glucophage 1000 mg-Filmtabletten: Tablettenkern: Povidon K30; Filmbereich: Hypromellose, Macrogol 400, Macrogol 8000. **Inhaber der Zulassung:** Merck GmbH, Zimbargasse 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 32

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Forxiga 5 mg Filmtabletten
Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, andere Antidiabetika, exkl. Insuline. **ATC-Code:** A10BX09. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Tablette enthält Dapagliflozin-[2S]-Propan-1,2-diol ((1:1) 1:1) H₂O, entsprechend 5 mg Dapagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 25 mg Lactose. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern, Mikrokristalline Cellulose (E460), Lactose, Croscopolidon (E1201), Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b). **Filmbereich:** Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Forxiga ist bei erwachsenen Patienten im Alter von 18 Jahren und älter mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert als: **Monotherapie:** Wenn Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren bei Patienten, bei denen die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird. **Add-on-Kombinationstherapie:** In Kombination mit anderen Blutzucker-senkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese den Blutzucker, zusammen mit einer Diät und Bewegung, nicht ausreichend kontrollieren (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation bezüglich verfügbarer Daten zu verschiedenen Kombinationen). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. **VERSCHEIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand:** 04/2013. Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Forxiga 10 mg Filmtabletten
Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, andere Antidiabetika, exkl. Insuline. **ATC-Code:** A10BX09. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Tablette enthält Dapagliflozin-[2S]-Propan-1,2-diol ((1:1) 1:1) H₂O, entsprechend 10 mg Dapagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 50 mg Lactose. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern, Mikrokristalline Cellulose (E460), Lactose, Croscopolidon (E1201), Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b). **Filmbereich:** Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Forxiga ist bei erwachsenen Patienten im Alter von 18 Jahren und älter mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert als: **Monotherapie:** Wenn Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren bei Patienten, bei denen die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird. **Add-on-Kombinationstherapie:** In Kombination mit anderen Blutzucker-senkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese den Blutzucker, zusammen mit einer Diät und Bewegung, nicht ausreichend kontrollieren (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation bezüglich verfügbarer Daten zu verschiedenen Kombinationen). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. **VERSCHEIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand:** 04/2013. Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 4

Trajenta 5 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 5 mg Linagliptin. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Dipeptidylpeptidase-4 (DPP-4)-Inhibitor. **ATC-Code:** A10BH05. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mannitol, vorverkeilerte Stärke (Mais), Maisstärke, Copovidon, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (6000), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Trajeta ist bei erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert als: **Monotherapie:** • bei Patienten, wenn Diät und Bewegung allein zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen und für die Metformin wegen Unverträglichkeit ungeeignet oder aufgrund einer Nierenfunktionsstörung kontraindiziert ist; als **Kombinationstherapie:** • in Kombination mit Metformin, wenn Diät und Bewegung sowie eine Metformin-Monotherapie zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen. • in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung sowie eine Zweifachtherapie mit diesen beiden Arzneimitteln zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen. • in Kombination mit Insulin mit oder ohne Metformin, wenn diese Behandlung alleine mit Diät und Bewegung zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten 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.**

Jentadueto 2,5 mg/850 mg Filmtabletten; Jentadueto 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jentadueto 2,5 mg/850 mg Filmtabletten. Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Propylenglycol. **Jentadueto 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika. **ATC-Code:** A10BD11. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Jentadueto ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur verbesserten Einstellung der Blutzuckerwerte bei erwachsenen Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Linagliptin und Metformin behandelt werden. Jentadueto ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (d. h. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei erwachsenen Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. • Diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma. • Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min). • Akute Erkrankungen mit einer möglichen Veränderung der Nierenfunktion wie: Dehydratation, schwere Infektion, Schock. • Akute oder chronische Erkrankungen, die eine Gewebshypoxie verursachen können, wie Herz- oder respiratorische Insuffizienz, kürzlich aufgetretener Myokardinfarkt, Schock. • Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus. **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.**

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

2 Schlosser A et al., Diabetologia 2011;54(Suppl1):S108.

3 Patel S, et al., Diabetologia 2011;54(Suppl 1):S339.

4 Trajeta Fachinformation, Stand April 2013

BEI TYP-2-DIABETES



Einfach sicher fühlen.

Jentaduetto[®]
Linagliptin/Metformin

Trajenta[®]
Linagliptin

Der DPP-4-Hemmer mit Weitblick:

Trajenta[®]

Starke, anhaltende und verlässliche Wirkung^{1,2,3}

*1 Dosis 1 x täglich – unabhängig von der Nierenfunktion*⁴

Jentaduetto[®]

Die Fix-Kombination mit Metformin

NEU!



BI_MSA_40_25.06.2013

ATTRA00091b Juni 2013