



Lucie Ricelli "Beyond me" 2013

42. ÖDG-JAHRESTAGUNG 2014

FACE DIABETES

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

HAUPTPROGRAMM

NEU

KwikPen™ auch
für Basalinsulin!



**KwikPen™ –
von Anfang an mein
verlässlicher Weggefährte!**

Jede Form der Insulin-
therapie im Fertigpen!

Humalog
KwikPen™
Insulin lispro (rDNA origin) injection

Humalog^{mit 50}
KwikPen™
50% Insulin lispro (rDNA origin) injection
50% Insulin lispro protamine suspension

Humalog^{mit 25}
KwikPen™
25% Insulin lispro (rDNA origin) injection
75% Insulin lispro protamine suspension

**Huminsulin® Basal (NPH)
KwikPen™**

EHRENSCHUTZ

Rudolf Hundstorfer, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Dr. Wilfried Haslauer, Landeshauptmann, Land Salzburg
Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch, Rektor der Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität Salzburg

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir möchten Sie herzlich zur 42. Jahrestagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft einladen.

Das Motto dieser Jahrestagung ist „FACE DIABETES“. Dieses Motto soll ausdrücken, was wir als Fachgesellschaft Ihnen als interessierte Mitglieder und/oder Kongressbesucher vermitteln möchten:

Hinschauen und sich der Thematik stellen: als Betroffener, als behandelnder Arzt, aber auch als Aufgabe der Gesundheitspolitik und der Gesellschaft. Wir möchten damit der Tatsache Rechnung tragen, dass Diabetes für alle ein Thema sein sollte. Diesem Anspruch versuchen wir auch in unserem diesjährigen Programm gerecht zu werden.

Die Themen der 42. Jahrestagung reichen von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in den Bereichen Grundlagenforschung und klinischer Forschung über die praktische Anwendung derselben von der Diagnose bis hin zur Therapie. Aber auch gesellschaftliche und politische Verantwortung sowohl für den Umgang mit Betroffenen als auch für die Strategien zu den Themen Prävention und Therapie werden diskutiert.

Wie gewohnt werden die Themen von internationalen und nationalen Experten vorgebracht und diskutiert.

Am Vortag der 42. Jahrestagung wird wieder ein Kurs zur Insulinpumpentherapie angeboten. In Kooperation mit der Österreichischen Adipositas Gesellschaft werden auch dieses Jahr zwei Module der Adipositasakademie abgehalten.

FACE DIABETES ist aber auch der neue optische Anker der ÖDG, als Zeichen einer dauerhaften Hinwendung und Aufmerksamkeit gegenüber den Herausforderungen, die diese Thematik an die Fachgesellschaft stellt.



Wir freuen uns darauf, Sie – ganz im Sinne von FACE DIABETES – bei der 42. Jahrestagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft begrüßen zu dürfen.

OÄ Dr. Claudia Francesconi
Erster Sekretär der ÖDG

Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher
Präsident der ÖDG

PS: Auch in diesem Jahr werden Kinder der Kongressbesucher während des Kongresses kostenlos betreut.

FACE DIABETES



Eine *Initiative* der

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen. heilen. forschen

DIABETES BETRIFFT UNS ALLE – HELFEN SIE UNS HELFEN!

KEINE REHABILITATION FÜR KINDER MIT TYP-1-DIABETES IN ÖSTERREICH

Im Gegensatz zu erwachsenen Patientinnen und Patienten gibt es für österreichische Kinder derzeit keinerlei gesetzlich vorgesehenen und öffentlich finanzierten Möglichkeiten der Rehabilitation.

Die ÖDG unterstützt und fördert seit Jahren die Teilnahme an Kindercamps für Kinder mit Typ-1-Diabetes. Diese stellen für die kleinen Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen oft die einzige Möglichkeit dar, außerhalb von Ambulanzen und Ordinationen den Umgang mit der Erkrankung und ihre Akzeptanz in einer entspannten Atmosphäre zu verbessern.

Damit kann eine wichtige Grundlage für einen erfolgreichen Umgang mit einer Erkrankung geschaffen werden, die eine lebenslange, tägliche Herausforderung und Belastung für die Betroffenen darstellt.

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft unterstützt Kinder aus sozial benachteiligten Familien finanziell, um ihnen eine Teilnahme an den Kindercamps zu ermöglichen.

**TRAGEN AUCH SIE DAZU BEI – HELFEN SIE UNS HELFEN!
ALS DANKESCHÖN FÜR IHRE GROSSZÜGIGKEIT ERHALTEN SIE MIT ETWAS
GLÜCK EIN BEMERKENSWERTES KUNSTWERK.**

Ab sofort bis zum 10. November 2014 haben Sie die Möglichkeit, unter www.facediabetes.at **online zu spenden**.

Gleichzeitig bietet sich Ihnen die einmalige Gelegenheit, das Original unseres **Jahresbildes** zu erhalten, um es bei sich zu Hause aufzuhängen.

Das Bild „Beyond Me“ (Acryl und Öl auf Leinwand, 78,5 × 99 cm, 2013) der bekannten, in Wien und Rom lebenden Künstlerin **Lucia Riccelli** wird von der ÖDG an jene Spenderin oder jenen Spender vergeben, die oder der uns mit dem höchsten Spendenbetrag unterstützt.

Die Auswertung des höchsten Spendenbetrages erfolgt unter notarieller Aufsicht.

Die Übergabe des Kunstwerkes erfolgt im Rahmen des Gesellschaftsabends unserer **Jahrestagung** am Freitag, den 21. November 2014, in Salzburg.



... JETZT ONLINE SPENDEN!

3 TYPEN GEGEN TYP-2-DIABETES.

GELBE BOX (RE1)



- niedrige Hypoglykämieinzidenz¹
- kardiovaskuläre Sicherheitsdaten¹ in der Fachinformation
- potente Power-Kombis^{2,3}

NEW
Vipidia[™]
 Alogliptin

NEW
Vipdomet[™]
 Alogliptin + Metformin

NEW
Incesync[™]
 Alogliptin + Pioglitazon



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Organisation, Hinweise	6
Abstract-Review-Komitee	9
5. ÖDG-City-Run & ÖDG-City-Walk	11
Programmübersicht	13
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch, 19. November 2014 – Insulinpumpenkurs	17
Donnerstag, 20. November 2014	19
Freitag, 21. November 2014	26
Samstag, 22. November 2014	36
Samstag, 22. November 2014 – Adipositasakademie	42
Satellitensymposien	44
Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs	49
Fortbildung des Verbandes der Österreichischen DiabetesberaterInnen	50
Fördernde Mitglieder der ÖDG	51
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	52
Geladene Referenten und Vorsitzende	53

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSORT

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

Insulinpumpenkurse für Internisten und Pädiater:

Mittwoch, 19. 11. 2014, 12.00 – 19.00 Uhr

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

VERANSTALTER

Österreichische Diabetes Gesellschaft

HOMEPAGE

www.oedg.org

PRÄSIDENT

Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher
E-Mail: thomas.wascher1@chello.at

ERSTER SEKRETÄR

OÄ Dr. Claudia Francesconi
E-Mail: claudia.francesconi@wgkk.at

SEKRETARIAT ÖDG

Geschäftsführung: Simone Posch, BA

Assistentin der Geschäftsführung: Christine Obergottsberger

Währinger Straße 76/13, A-1090 Wien

Tel.: +43/650/770 33 78, Fax: +43/1/264 52 29

E-Mail: office@oedg.at

KONGRESSORGANISATION/HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events

Operngasse 20B, A-1040 Wien

Tel.: +43/1/588 04-606, Fax: +43/1/588 04-185

E-Mail: oedg14@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 od. -37, Fax: +43/1/535 60 16

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

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSGEBÜHREN

Mitglieder der ÖDG	€ 85,-
Nichtmitglieder	€ 105,-
DiabetesberaterInnen, DiätologInnen	€ 45,-
ÄrztInnen in Ausbildung*	€ 55,-
StudentInnen*	gratis
Medizinnahe Berufsgruppen (ErnährungswissenschaftlerInnen, PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen)	€ 45,-
Adipositasakademie – pro Modul	€ 90,-
Insulinpumpenkurse für Internisten und Pädiater (19. 11. 2014, 12.00 – 19.00 Uhr)	€ 45,-
Unkostenbeitrag Gesellschaftsabend (*gegen Vorlage eines Ausweises)	€ 40,-

Für die Insulinpumpenkurse und die Adipositasakademie sind separate Anmeldungen notwendig.

GESELLSCHAFTSABEND

**Freitag, 21. November 2014, Restaurant M32
Mönchsberg 32, 5020 Salzburg**

Unkostenbeitrag pro Person € 40,-
Beginn: 20.15 Uhr

Es werden keine Transfers organisiert.

REGISTRATUR ÖFFNUNGSZEITEN

Insulinpumpenkurse für Internisten und Pädiater

Best Western Hotel IMLAUER & Bräu, Rainerstraße 12–14, 5020 Salzburg
Mittwoch, 19. November: 11.00 – 12.00 Uhr

Salzburg Congress

Eingangsfoyer Salzburg Congress

Donnerstag, 20. November: 07.30 – 18.15 Uhr

Freitag, 21. November: 07.45 – 18.15 Uhr

Samstag, 22. November: 07.45 – 14.15 Uhr

KOSTENLOSE KINDERBETREUUNG

Gerne können Sie Ihre Kinder am 20. November 2014 von 9.00 – 19.45 Uhr, am 21. November von 8.45 – 19.45 Uhr und am 22. November von 8.45 – 13.00 Uhr von pädagogisch geschulten Mitarbeiterinnen kostenfrei betreuen lassen. In einem eigens dafür angemieteten Raum im Salzburg Congress sind verschiedenste Angebote für den kreativen Zeitvertreib vorhanden (Spiele, Bücher, Bausteine, Knetmasse, Malsachen, Musik, Bälle, Schminkefarben u. v. m.).

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

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

Tel.: +43/1/588 04-110

E-Mail: oedg14@mondial-congress.com

ORGANISATION – HINWEISE

INFORMATION FÜR REFERENTEN

MEDIENANNAHME

1. Zwischengeschoß

Öffnungszeiten:

Donnerstag, 20. November: 07.30 – 18.15 Uhr

Freitag, 21. November: 07.45 – 18.15 Uhr

Samstag, 22. November: 07.45 – 11.30 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 sogenannten Pack&Go-Formate wie beispielsweise „*.pps“, „*.ppsx“ (PowerPoint).

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

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 28 DFP-Punkten approbiert.

POSTERPRÄSENTATIONEN

Die Poster müssen am Donnerstag, 20. November 2014, bis 12 Uhr an den vorgesehenen Posterwänden aufgehängt werden (Größe: 130 cm hoch, 90 cm breit). Die Poster können von den KongressteilnehmerInnen am Donnerstag, Freitag und Samstag besichtigt werden.

Während der Postersitzungen am Donnerstag (12.30 – 14.00 Uhr) und Freitag (8.45 – 10.15 Uhr) werden die ErstautorInnen gebeten, eine kurze Präsentation (5 Minuten) ihres Posters zu geben. Wir bitten Sie, Ihre Poster bis spätestens Samstag, 22. November 2014, 12 Uhr, abzunehmen, andernfalls werden diese entsorgt.

ABSTRACT-REVIEW-KOMITEE

Dr. Sandra Fortunat (Klagenfurt)
Priv.-Doz. Dr. Joakim Huber (Wien)
Dr. Gerhard Jansky (Salzburg)
Priv.-Doz. Dr. Susanne Kaser (Innsbruck)
Dr. Florian Kiefer (Wien)
Priv.-Doz. Dr. Katarzyna Krzyzanowska-Mittermayer (Wien)
Priv.-Doz. Dr. Friedrich Mittermayer (Wien)
Dr. Michael Resl (Linz)
Ao. Univ.-Prof. Dr. Michaela Riedl (Wien)
Priv.-Doz. Dr. Marietta Stadler (London)
Dr. Lars Stechemesser (Salzburg)
Dr. Alexander Vonbank (Feldkirch)

INVOKANA[®], der etwas andere

Senkansatz (SGLT2*)

für Ihre Typ 2 Diabetes Patienten¹

1.9.2014

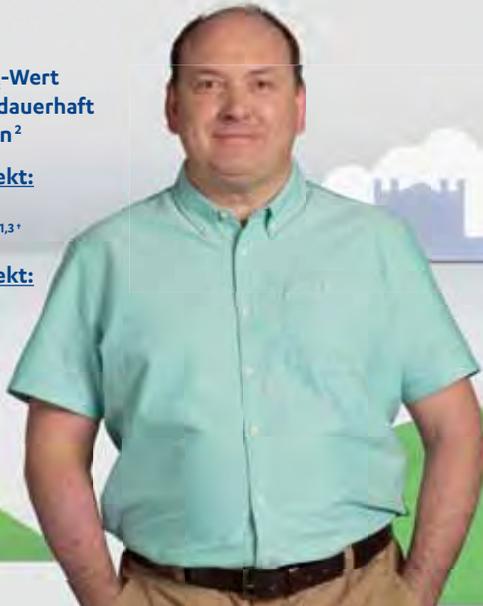
100mg-
yellow
box.**

NEU

Senkt den HbA_{1c}-Wert
signifikant und dauerhaft
über 104 Wochen²

Zusätzlicher Effekt:
Reduktion des
Körpergewichts^{1,3,1}

Zusätzlicher Effekt:
Senkung des
systolischen
Blutdrucks^{1,3,1}



Einsatz und Erstattung auch

- bei Patienten ≥ 65 Jahre^{1,4}
- in der Triple-Therapie (als add on zu SU +/- Met und Pio +/- Met)^{1,6,7}

Invokana[®]
Canagliflozin Tabletten

* Natrium Glukose-Co Transporter 2. Weitere Informationen: diabetes@janssen.at

** Den genauen Regeltext entnehmen Sie bitte der I19. Änderung des Erstattungskodex¹

¹ INVOKANA[®] ist nicht indiziert zur Behandlung von Übergewicht und Hypertonie. Gewichtsreduktion und Blutdrucksenkung sind Zusatzeffekte und waren sekundäre Endpunkte in klinischen Studien.¹

¹ Fachinformation INVOKANA[®] 15.11.2013

² Cefalu WT, et al. Efficacy and safety of canagliflozin versus glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin (CANTATA-SU): 52 week results from a randomised, double-blind, phase 3 non-inferiority trial. Lancet. 2013;382(9896):941-50.

³ Lavalle-Gonzalez FJ, et al. Efficacy and safety of canagliflozin compared with placebo and sitagliptin in patients with type 2 diabetes on background metformin therapy: a randomised trial. Diabetologia 2013;56(12):2582-92

⁴ Bode et al. Efficacy and Safety of Canagliflozin Treatment in Older Subjects with Type 2 Diabetes mellitus: A randomized trial. Hosp Pract. 2013;41(2):72-84.

⁵ Österreichische Sozialversicherung. AWI Allgemeine Verlaubarungen: HVS V19. Änderung des Erstattungskodex – EKO (00.09.2014) unter: <https://www.avs.at/awi/allgemein/startseite.xhtml> aufgerufen am 02.09.2014

⁶ Forst T, et al. Efficacy and safety of canagliflozin over 52 weeks in patients with type 2 diabetes on background metformin and pioglitazone. Diabetes Obes Metab. 2014;16(5):467-77. doi:10.1111/dom.12273. Epub 2014 Mar 12

⁷ Langlet G et al. Canagliflozin demonstrates durable glycaemic improvements over 104 weeks compared with glimepiride in subjects with Type 2 Diabetes Mellitus on metformin. 182-OR - Poster presented at the 49th annual meeting of the European Association for the study of diabetes (EASD), 23 -27 September 2013, Barcelona, Spain

FACHKURZINFORMATION INVOKANA[®]

Bezeichnung des Arzneimittels: INVOKANA[®] Filmtabletten (100 mg/300 mg) **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält Canagliflozin 0,5 H₂O (Canagliflozinhemihydrat), entsprechend 100 mg/300 mg Canagliflozin. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Jede Tablette enthält: 39,2 mg/117,8 mg Lactose. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. Filmbüchzug: Poly(vinylalkohol), Titanoxid (E171) Macrogol (3350), Talkum, 100 mg Tabletten: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) **Anwendungsgebiete:** INVOKANA[®] wird angewendet bei Erwachsenen im Alter von 18 Jahren und älter mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Blutzuckerkontrolle als: Monotherapie: Bei Patienten, bei denen Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren und eine Anwendung von Metformin aufgrund von Unverträglichkeit oder Gegenanzeigen als ungeeignet erachtet wird. Kombinationstherapie: Als Kombinationstherapie mit anderen Blutzucker-senkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese den Blutzucker, zusammen mit Diät und Bewegung, nicht ausreichend kontrollieren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Code: A10BX11.** Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstrasse 204B, 1020 Wien

W Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Es ist daher wichtig, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung in Bezug auf INVOKANA[®] zu melden.

INVOKANA[®] is licensed from Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.

5. ÖDG-CITY-RUN & ÖDG-CITY-WALK

Im Rahmen der 42. Jahrestagung findet heuer zum fünften Mal der ÖDG-City-Run statt. Zum ersten Mal wird während der Tagung auch ein ÖDG-City-Walk veranstaltet. Die Veranstaltung wird von der ÖDG gemeinsam mit der SPORTUNION organisiert. Der Start erfolgt direkt beim Salzburg Congress. Die ca. vier Kilometer lange Strecke führt entlang der Salzach.

Datum	Freitag, 21. November 2014
Start und Ziel	Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg
Streckenlänge	ca. 4 km
Warm Up und Begrüßung	14.30 Uhr
Start	14.45 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 oedg14@mondial-congress.com 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 „Diabetescamps für Kinder mit Diabetes“ erwartet. Dadurch soll betroffenen Kindern, deren Eltern sich die Teilnahme sonst nicht leisten könnten, eine Camp-Teilnahme ermöglicht werden.

Nordic-Walking-Stöcke können gegen Vorlage eines Ausweises vor Ort ausgeborgt werden.

Nachmeldungen sind am Donnerstag, 20. November 2014, bei der Kongressregistratur möglich. Dort werden auch die Startnummern ausgegeben.

Die Auswertung erfolgt nach den ÖLV-Altersklassen. Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer bekommt eine Urkunde zugemailt.

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr. Der Lauf und der Walk finden bei jedem Wetter statt. Umkleidemöglichkeiten und Duschen werden im Salzburg Congress zur Verfügung gestellt.

Veranstalter:
Österreichische Diabetes Gesellschaft

Mit Unterstützung der SPORTUNION

Es ist einfacher,
als ich dachte



NovoMix® 30, NovoMix® 50, NovoMix® 70:

Die komplette Palette moderner Mischinsuline im FlexPen® in der Grünen Box

Für die einfache und individuelle
Mischinsulintherapie bei Typ 2 Diabetes



changing
diabetes®

Wir bei Novo Nordisk verändern das Leben der Menschen mit Diabetes durch all unsere Entscheidungen, Aktionen und durch unsere Produkte. Wir engagieren uns durch Investitionen in die Forschung für die Heilung von Diabetes.



NovoMix® 30
(Biphasisches Insulin aspart)

NovoMix® 50
(Biphasisches Insulin aspart)

NovoMix® 70
(Biphasisches Insulin aspart)

PROGRAMMÜBERSICHT

Mittwoch, 19. November 2014

Insulinpumpenkurs

(12.00 – 19.00 Uhr Best Western Hotel IMLAUER & BRÄU, Rainerstraße 12-14, 5020 Salzburg)

Donnerstag, 20. November 2014

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal	Foyer
9.00 – 9.15	Eröffnung			
9.15 – 10.15	State-of-the-Art-Lecture			
10.15 – 10.30	PAUSE			
10.30 – 12.00	Sitzung 1: Typ-2-Diabetes: Von der Diagnose zur Nadel	Sitzung 2: Diabetes als endokrine Erkrankung abseits des Pankreas		
12.00 – 12.30	PAUSE	PAUSE		
12.30 – 14.00	Symposium Novartis Pharma	Symposium Eli Lilly	Symposium Janssen	Postersitzung 1
14.00 – 14.30	PAUSE			
14.30 – 16.00	Sitzung 3: Pro & Contra: Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes			
16.00 – 16.30	PAUSE			
16.30 – 18.00	Sitzung 4: Diabetes und Gesellschaft	Sitzung 5: Metabolische Chirurgie	Sitzung 6: Gefäße abseits des Herzens – zu Unrecht vernachlässigt?	
18.00 – 18.15	PAUSE	PAUSE		
18.15 – 19.45	Symposium Novo Nordisk	Symposium Takeda		

PROGRAMMÜBERSICHT

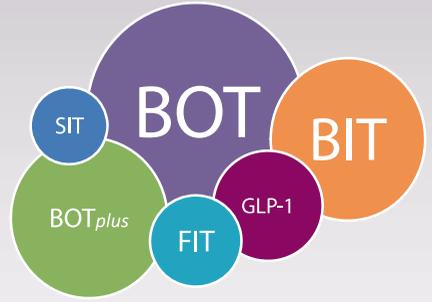
Freitag, 21. November 2014

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal	Foyer	
8.45 – 10.15	Symposium Abbott	Symposium MSD		Poster-sitzung 2	
10.15 – 10.30	PAUSE	PAUSE			
10.30 – 12.00	Sitzung 7: Bewegung	Sitzung 8: Diabetes bei Kindern und Jugendlichen	Sitzung 9: Diabetes und Infektion		
12.00 – 12.30	PAUSE	PAUSE	PAUSE		
12.30 – 14.00	Symposium AstraZeneca	Symposium Boehringer Ingelheim/ Eli Lilly	Symposium Sanofi		
14.00 – 14.30	PAUSE	PAUSE	PAUSE		
14.30 – 16.00	Freie Vorträge 1	Fortbildung des Verbandes der Diaetologen Österreichs	Freie Vorträge 2		ÖDG-City-Run und -Walk
16.00 – 16.30	PAUSE	PAUSE	PAUSE		
16.30 – 18.00	Sitzung 10: Neues aus der Diabetesforschung	Fortbildung des Verbandes der Diaetologen Österreichs	Mitglieder-versammlung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen		
18.00 – 18.15		PAUSE	PAUSE		
18.15 – 19.45		Symposium Roche	Symposium Amgen		

PROGRAMMÜBERSICHT

Samstag, 22. November 2014

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal	Foyer	Dopplersaal
8.45 – 9.30	1. ÖDG-Society-Talk - Diskussionsforum für Mitglieder	Fortbildung des Verbandes der Österreichischen DiabetesberaterInnen			9.00 – 13.00 Adipositasakademie der ÖAG Modul I
9.30 – 9.45	PAUSE	9.45 – 10.00 PAUSE			
9.45 – 11.15	Sitzung 11: Nebenwirkungen – Wer fürchtet sich vor ...	Fortbildung des Verbandes der Österreichischen DiabetesberaterInnen	Freie Vorträge 3		
11.15 – 11.30	PAUSE	PAUSE			
11.30 – 13.00	Sitzung 12: Typ-2-Diabetes: Therapie im Spannungsfeld von Machbarkeit und Gesundheitspolitik	Sitzung 13: Mobilitätseinschränkungen bei Diabetes			
13.00 – 13.15	PAUSE				
13.15 – 14.15	Jahreshauptversammlung der ÖDG				



MEINE INSULINE UND ICH, EIN IDEALES TEAM.

EINFACH^{1,2} & SICHER³⁻⁵

BOT

LANTUS[®]
Insulin glargin

FLEXIBEL^{6,7}, SCHNELL^{8,9} & EFFEKTIV¹⁰⁻¹³

BOT_{plus}

LANTUS[®] & APIDRA[®]
Insulin glargin & Insulinglucin

SANOFI DIABETES
ÜBER 90 JAHRE INSULINERFAHRUNG



Fachkurzinformationen siehe Seite 68

1) Riddle MC et al. Diabetes Care 2003;26(11):3080-6 2) Yki-Järvinen H et al. Diabetologia 2006;49:442-451 3) The ORIGIN Trial Investigators N Engl J Med 2012; 26:367(4):319-28 4) Rendell M et al. Expert Opin. Drug Saf 2013;12(2):247-263 5) Home PD et al. Diabetes Obes Metab. 2010;12:772-779 6) Fachinformation Apidra, Stand November 2012 7) Ratner R et al. Diabetes Obes Metab. 2011 December; 13(12): 1142-1148 8) Luzio SD, et al. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79:269-75 9) Bolli GB, et al. Diabetes Obes Metab 2011;13:251-7 10) Davies M et al. Diabetes Res Clin Pract 2008;79(2):368-375 11) Schreiber S et al. Diabetes Stoffw Herz 2009;18:91-98 12) Riddle MC et al. Diabetes Obes Metab 2013 Oct 11;doi: 10.1111/dom.12225, [Epub ahead of print] 13) Owens DR Diabet Med 2013;30(3):276-88

INSULINPUMPENKURS 2014/MÖGLICHKEITEN UND THERAPEUTISCHE REALITÄT

MITTWOCH, 19. NOVEMBER 2014

**BEST WESTERN HOTEL IMLAUER & BRÄU
RAINERSTRASSE 12-14
5020 SALZBURG**

- 12.00 – 12.50 Insulinpumpentherapie**
Vorsitz: M. Laimer (Innsbruck)/E. Fröhlich-Reiterer (Graz)
Vorstellung aller in Österreich erhältlichen Pumpen
(Was gibt es Neues?)
Indikationen/Patientenauswahl/Schulung
Ersteinstellung und Verlaufskontrolle, Basalratenanpassung
Qualitätssicherung/Erfolgskontrolle
- 12.50 – 13.40 Diagnostische und therapeutische Anwendung von CGMS, sensorunterstützte Insulinpumpentherapie**
Vorsitz: M. Stadler (London)/S. Hofer (Innsbruck)
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: I. Schütz-Fuhrmann(Wien)/B. Rami-Merhar (Wien)
Vorteile/Nachteile/Voraussetzungen
Softwaremöglichkeiten/Unterschiede
Algorithmen-Anpassung
- 15.20 – 16.10 Bolus**
Vorsitz: M. Bischof (Linz)/B. Rami-Merhar (Wien)
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),
Doz. Dr. Markus Laimer (Innsbruck)

Der starke Schritt zum HbA1c-Ziel

- Starke HbA1c-Senkung¹
- 24 h im euglykämischen Bereich durch Reduktion von Blutzuckerschwankungen²
- Effektive Reduktion von Langzeitkomplikationen³

EDGE

Vildagliptin
-1,1 %

Starke HbA1c-
Senkung unter
Realbedingungen
an 45.868 Patienten
bestätigt^{4,5}

 **Galvus**[®]
vildagliptin


Eucreas[®]
vildagliptin/metformin

Fachkurzinformationen siehe Seite 69

1 EU SMPC:Vildagliptin: Bosi et al., Diabetes Care 30:890-895, 2007. 2 Rizzo et al. Diabetes Care 2012; 35(10): 2076-82. 3 Stratton, IM,et.al. UKPDS35. BMJ 2000; 321:405-12. 4 Novartis Symposium, ÖDG Jahrestagung, Salzburg , November 2013, Vortrag "Intervention am Beispiel der EDGE Studie, OA Dr. Brath. 5 Mathieu C, Barnett AH, Brath H: EDGE study. Int J Clin Pract. 2013 Aug 21. AT1407230460, Datum der Erstellung: 07/2014

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2014

- | | | |
|----------------------|---|---------------------|
| 9.00 – 9.15 | Eröffnung
C. Francesconi, T. C. Wascher | EUROPASAAL |
| 9.15 – 10.15 | State-of-the-Art-Lecture
Vorsitz: T. C. Wascher (Wien), H. Toplak (Graz)
<i>Das Bild vom Diabetes – einer schwer kommunizierbaren Erkrankung?</i>
F. Harms (Zug) | EUROPASAAL |
| 10.15 – 10.30 | PAUSE | |
| 10.30 – 12.00 | Sitzung 1: Typ-2-Diabetes:
Von der Diagnose zur Nadel
Vorsitz: C. Francesconi (Wien), H. Sourij (Graz)
<i>Vom Symptom zur Diagnose</i>
H. Toplak (Graz)
<i>Von der Diagnose zur Tablette</i>
H. Brath (Wien)
<i>Von der Tablette zur Nadel</i>
B. Ludvik (Wien) | EUROPASAAL |
| 10.30 – 12.00 | Sitzung 2: Diabetes als endokrine
Erkrankung abseits des Pankreas
Vorsitz: V. Stepan (Graz), M. Riedl (Wien)
<i>Autoimmunsyndrome</i>
A. Gessl (Wien)
<i>Vitamin D Mangel – Hype oder Flop?</i>
H. Dobnig (Graz)
<i>Testosteronmangel, Diabetes, Stoffwechsel</i>
J. Huber (Wien) | SAAL MOZART |
| 12.00 – 12.30 | PAUSE | |
| 12.30 – 14.00 | Symposium Novartis Pharma | EUROPASAAL |
| 12.30 – 14.00 | Symposium Eli Lilly | SAAL MOZART |
| 12.30 – 14.00 | Symposium Janssen | PAPAGENOSAAL |

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2014

12.30 – 14.00 Postersitzung 1

FOYER

Vorsitz: Ph. Rein (Feldkirch)

- 1. Assessment der Betazellresidualfunktion bei Patienten mit Diabetes Typ 1 – Verwendung des stimulierten C-Peptid (90 Minuten) sowie Harn C-Peptid während eines MMTT*
G. Treiber, A. Ribitsch, E. Fröhlich-Reiterer, B. Prietl, M. Fritsch, B. Rami-Merhar, C. Steigleder-Schweiger, M. Borkenstein, T.-R. Pieber
- 2. Gute Genesung nach Diabetes Typ 1 Manifestation mit schwerer Ketoazidose, Insult, Rhabdomyolyse, akutem Nierenversagen und septischem Schock*
A. Ribitsch, J.-K. Mader, G. Köhler, D. von Lewinski, T.-R. Pieber, G. Treiber
- 3. Verwendung von Insulinpumpentherapie und klinische Charakteristik von erwachsenen Patienten mit Typ 1 Diabetes*
A. Ribitsch, T. Kienreich, J.-K. Mader, K. Horvath, T.-R. Pieber, G. Treiber
- 4. Leptin Serum Levels are Independently Determined by Obesity and by the Presence of the Metabolic Syndrome*
D. Zanolin, C. Saely, A. Vonbank, P. Rein, H. Drexel
- 5. Bewertung der Blutzuckereinstellung und des Hypoglykämierisikos unter Verwendung von zwei Algorithmen zur Basis-Bolus-Insulintherapie bei hospitalisierten Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2.*
J.-K. Mader, K. M. Neubauer, L. Schaupp, F. Aberer, K. Donsa, T. Augustin, S. Spat, B. Höll, P. Beck, J. Plank, T.-R. Pieber
- 6. Evaluierung der Präzision und Sicherheit eines kontinuierlichen, intravenösen Blutzuckermesssystems bei kardiochirurgischen PatientInnen*
C. Pachler, S. Sach-Friedl, S. Korsatko, T. Stojakovic, B. Zirngast, L. Buhl, M. Gaksch, L. Foubert, W. Toller, T.-R. Pieber

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2014

12.30 – 14.00 Postersitzung 1

FOYER

Vorsitz: Ph. Rein (Feldkirch)

7. *Evaluation des ambulanten Insulinisierungsprozesses von Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus an einem tertiären Zentrum*
K. Horvath, M. Pürstl, J. Mader, T. Augustin, T. Pieber
8. *Significant increase of low Magnesium serum levels in diabetic patients after weight loss induced by bariatric surgery*
J.-M. Brix, H.-P. Kopp, G.-H. Schernthaner, G. Schernthaner
9. *Impact of hypoglycaemia on patient actions in the Austrian Hypoglycaemia Assessment Tool (HAT) study cohort*
H. Brath, C. Ebenbichler, B. Paulweber, H. Toplak, R. Prager, B. Ludvik
10. *Diabetes mellitus type 2 in patients with PAD (Peripheral Arterial Disease) stage II-IV: single center disease registry*
R. Mihaljevic, P. Rief, G. Hackl, K. Belaj, F. Hafner, G. Seinost, M. Brodmann, E. Pilger
11. *Persistenz unter langwirksamen Insulinen bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus in primärärztlichen Praxen in Deutschland – eine retrospektive Datenbankanalyse*
R. Mihaljevic, K. Kostev, F.-W. Dippel, S. Pscherer
12. *Reductions in Post-prandial Glucagon by the GLP-1 Receptor Agonist Lixisenatide Correlate to Reductions in PPG and A1C in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus*
R. Mihaljevic, M. Krebs, R. Aronson, G. Galstyan, J.-F. Gautier, F. Giorgino, F. Gomez-Peralta, E. Nikonova, W. Stager, H. Vargas, B. Ahrén
13. *Verwendung eines standardisierten Protokolls zur Bewertung der Genauigkeit und Zuverlässigkeit der zwei am häufigsten verwendeten kontinuierlichen Glukose-monitoringsysteme*
J.-K. Mader, J. Kropff, W. Doll, H. Kojzar, T.-R. Pieber, A. Farret, J. Place, E. Renard, F. Boscari, D. Bruttomesso, S. Galasso, J.-H. DeVries

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

Seit 1. August 2013

zusätzlich zu JANUVIA® 100 mg, JANUVIA® 25 mg und 50 mg für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion

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

EKO dunkelgelbe Box (RE1)

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

Referenzen:

- Goldstein B, Feinglos M, Luncford J, et al. for the sitagliptin 036 study group. Effect of initial combination therapy with sitagliptin, a dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, and metformin on glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2007;30(8):1979–1987.
- Nauck M, Meininger G, Sheng D, et al. for the 024 Study Group. Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared to the sulfonylurea, glipizide, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, doubleblind, non-inferiority trial. *Diabetes Obes Metab*. 2007;9:194–205.
- Kahn CR, Saltiel AR in: 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 (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min), akuten Krankheiten, die die Nierenfunktion verändern können (z.B. Dehydratation, schwere Infektion, Schock, Kontrastmittel), akuten oder chronischen Krankheiten, die eine Gewebhypoxie verursachen können (z. B. Herz- oder Lungeninsuffizienz, kürzlicher Myokardinfarkt, Schock), Leberfunktionsstörung und akuter Alkoholvergiftung oder Alkoholismus sowie bei stillenden Frauen.

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation. Fachkurzinformation siehe Seite 70

Janumet
(Sitagliptin/Metformin, MSD)

Januvia
(Sitagliptin, MSD)

MSD Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H, EURO PLAZA Gebäude G, 5. Stock, Am Euro Platz 2, A-1120 Wien

© Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, U.S.A. Alle Rechte vorbehalten. 07-2015-DIAB-1028193-0001, Erstellt: Juli 2013

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2014

12.30 – 14.00 Postersitzung 1

FOYER

Vorsitz: Ph. Rein (Feldkirch)

14. *Auswirkungen einer kombinierten sechsmonatigen Ernährungs- und Bewegungsintervention im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes auf metabolische Risikofaktoren und die submaximale kardiopulmonale Leistungsfähigkeit*
C. Binder-Mendl

15. *Seltene Komplikation einer Insulinpumpentherapie*
E. Binder, C. Moser, K. Maurer, D. Abt, D. Meraner, S. Hofer

16. *Häufigkeit und Ursachen des diabetischen Fußgeschwürs – eine Untersuchung auf Basis des Tiroler Diabetesregisters*
H.-R. Schönherr, G. Bode, C. Ebenbichler, M. Juchum, S. Kaser, M. Laimer, M. Lechleitner, K. Oberaigner, W. Oberaigner

17. *Evaluation of three point of care glucose-meters in critically ill patients at a medical intensive care unit*
A. Tuca, M.-M. Schober, S. Korsatko, J. Mader, G. Bauer, K.-H. Smolle, P. Wurzer, M. Ellmerer, T.-R. Pieber

18. *Das Diabetische Fußsyndrom – Mögliche Wege aus dem Desaster*
E. Krippel

14.00 – 14.30 PAUSE

14.30 – 16.00 Sitzung 3: Pro & Contra: Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes

EUROPASAAL

Vorsitz: P. Fasching (Wien), M. Francesconi (Alland)

Primärprävention ist sinnvoll

A. Kautzky-Willer (Wien)

Primärprävention ist sinnlos

P. Nawroth (Heidelberg)

Intensive Blutzuckerkontrolle ist sinnvoll

R. Prager (Wien)

Intensive Blutzuckerkontrolle ist sinnlos

M. Clodi (Linz)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2014

16.00 – 16.30 PAUSE

16.30 – 18.00 Sitzung 4: Diabetes und Gesellschaft EUROPASAAL

Vorsitz: H. Abrahamian (Wien), J. Kinzl (Wien)

*Lässt unsere Gesellschaft Platz für chronische Erkrankungen?
I. Willaing (Gentofte)*

*Typ-2-Diabetes – selber schuld, kein Mitleid –
die Diskriminierung einer Epidemie?
M. Kunze (Wien)*

*Depression, Angst, Verweigerung – die Hürden der Compliance
J. Kinzl (Innsbruck)*

16.30 – 18.00 Sitzung 5: Metabolische Chirurgie SAAL MOZART

Vorsitz: G. Prager (Wien), B. Ludvik (Wien)

*Magenbypass als Standardtherapie in der
Diabetesbehandlung?
G. Prager (Wien)*

*Ausschlussgründe für bariatrische OPs
F. Langer (Wien)*

*Nachsorge, Substitutionstherapie – who cares?
J. Huber (Wien)*

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2014

**16.30 – 18.00 Sitzung 6: Gefäße abseits des PAPAGENOSAAL
Herzens – zu Unrecht vernachlässigt?**

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch), B. Paulweber (Salzburg)

Carotisstenose

W. Mlekusch (Wien)

Therapierefraktäre Hypertonie

R. Zweiker (Graz)

Pulmonale Hypertonie

I. Lang (Wien)

18.00 – 18.15 PAUSE

18.15 – 19.45 Symposium Novo Nordisk EUROPASAAL

18.15 – 19.45 Symposium Takeda SAAL MOZART

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

8.45 – 10.15 Symposium Abbott **EUROPASAAL**

8.45 – 10.15 Symposium MSD **SAAL MOZART**

8.45 – 10.15 Postersitzung 2 **FOYER**

Vorsitz: Y. Winhofer (Wien)

- 1. Impact of Gender on the Risk of Coronary Atherosclerosis and Cardiovascular Events Conferred by HbA1c in Subjects Without Known Diabetes*
C. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, P. Rein, H. Drexel
- 2. Impact of Age on the Cardiovascular Event Risk Conferred by HbA1c in Patients With Established Coronary Artery Disease*
A. Vonbank, C. Saely, P. Rein, D. Zanolin, H. Drexel
- 3. Body Mass Index Significantly Modulates the Power of C-Reactive Protein to Predict Cardiovascular Event Risk Among Angiographed Coronary Patients*
A. Vonbank, C. Saely, D. Zanolin, P. Rein, A. Said, H. Drexel
- 4. Plasma Chemerin Is a Strong and Independent Predictor of Cardiovascular Event Risk*
A. Leiherer, A. Muendlein, K. Geiger, P. Fraunberger, H. Drexel, A. Vonbank, C. Saely
- 5. Haemoglobin as a Predictor of Diabetes Incidence in Obese and Non-Obese Patients Undergoing Coronary Angiography*
A. Vonbank, P. Rein, D. Zanolin, C. Saely, H. Drexel
- 6. Impaired Kidney Function is a Diabetes Risk Equivalent in Patients With Established Coronary Artery Disease*
C. Saely, D. Zanolin, A. Vonbank, P. Rein, H. Drexel
- 7. Lipoprotein(a), Type 2 Diabetes and Vascular Risk in Angiographed Coronary Patients*
A. Vonbank, C. Saely, D. Zanolin, P. Rein, K.-M. Ebner, H. Drexel

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

8.45 – 10.15 Postersitzung 2

FOYER

Vorsitz: Y. Winhofer (Wien)

8. *Plasma Omentin Significantly Predicts Cardiovascular Events Independently From the Presence and Extent of Angiographically Determined Baseline Coronary Artery Disease*
C. Saely, A. Leiherer, A. Muendlein, A. Vonbank, P. Rein, K. Geiger, C. Malin, H. Drexel
9. *Single and Joint Effects of Obesity and of the Metabolic Syndrome on Cardiovascular Event Risk*
C. Saely, D. Zanolin, A. Vonbank, P. Rein, H. Drexel
10. *Presence of T2DM Significantly Modulates the Power of TSH to Predict Cardiovascular Mortality*
A. Vonbank, C. Saely, D. Zanolin, P. Rein, H. Drexel
11. *Neues Insulin glargin U300: Blutzuckerkontrolle und Hypoglykämiehäufigkeit bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und einem Therapieschema aus Basal- und Mahlzeiteninsulin (EDITION I)*
R. Mihaljevic, R. Ritzel, M. Riddle, G. Bolli, M. Ziemer, I. Muehlen-Bartmer, F. Bizet, P. Home
12. *Neues Insulin U300: Blutzuckerkontrolle und Hypoglykämien bei Menschen mit Typ-2-Diabetes (T2DM) unter Behandlung mit Basalinsulin und oralen Antidiabetika (OADs) (EDITION II)*
R. Mihaljevic, C. Haslacher, H. Yki-Järvinen, M. Riddle, M. Ziemer, M. Wardecki, I. Muehlen-Bartmer, E. Boelle, R. Bergenstal
13. *Prävalenz der Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch ein Gesundheits-Check-Programm in einem österreichischen Unternehmen*
M. Luger, J. Höfler, L. Angelmaier, K. Maschke, S. Dämon, B. Rittmannsberger, C. Sakho, A. Pfeiffenberger, M. Schätzer, M. Lechleitner, F. Hoppichler

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

8.45 – 10.15 Postersitzung 2

FOYER

Vorsitz: Y. Winhofer (Wien)

14. *Endothelial progenitor cells (EPC) are related to asymmetric Dimethyl-Arginine (ADMA) levels and variability of HBA1C levels in young patients with Type-1-Diabetes mellitus (T1D).*
K. Nagl, G. Gericke, E. Duffles, M. Fritsch, T. Hörtenhuber, C. Höbaus, B. Rami-Merhar, G.-H. Schemthaler
15. *ProBNP Strongly Predicts Future Macrovascular Events in Angiographed Coronary Patients With as Well as in Those Without the Metabolic Syndrome*
P. Rein, C. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, H. Drexel
16. *Albuminuria Significantly Predicts Cardiovascular Events Irrespective of the Metabolic Syndrome and the Baseline Coronary Artery State*
P. Rein, C. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, H. Drexel
17. *Kardio-metabolische Phaenotypisierung von Patientinnen und Patienten mit familiaerer hypokalzurischer Hyperkalzaemie*
P. Wolf, M. Krššák, Y. Winhofer, C.-H. Anderwald, E. Zwettler, A. Gessl, S. Trattinig, A. Luger, S. Baumgartner-Parzer, M. Krebs
18. *GDF-15, Troponin-T und Progranulin zur erweiterten kardiovaskulären Risikostratifizierung bei Diabetes mellitus Typ 2*
M. Resl, S. Neuhold, R. Prager, G. Vila, A. Luger, R. Pacher, M. Hülsmann, M. Clodi

10.15 – 10.30 PAUSE

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

10.30 – 12.00 Sitzung 7: Bewegung EUROPASAAL

Vorsitz: F. Hoppichler (Salzburg), S. Kaser (Innsbruck)

Wie bewegt sich Österreich?

H. Holdhaus (Maria Enzersdorf)

Bewegung als Therapie – viel Aufwand um nichts?

P. Schober (Graz)

Bewegte Schulung

R. Weitgasser (Salzburg)

Lizenz zur Bewegung – von der Theorie in die Praxis

C. Francesconi (Wien)

10.30 – 12.00 Sitzung 8: Face-Diabetes-Probleme im Alltag bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes und mögliche Lösungsansätze SAAL MOZART

Vorsitz: S. Hofer (Innsbruck), E. Fröhlich-Reiterer (Graz)

Status quo der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 in Österreich

B. Rami-Merhar (Wien)

Risiko und Schutzfaktoren diabetischer Kinder in der Lebenswelt Schule und Kindergarten

L. Damm (Wien)

Extramurale Betreuung von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 – Möglichkeiten und Grenzen

J. Ribar-Pichler (Wien)

10.30 – 12.00 Sitzung 9: Diabetes und Infektion PAPAGENOSAAL

Vorsitz: Ch. Säly (Feldkirch), A. Kautzky-Willer (Wien)

Muss jeder Harnwegsinfekt tatsächlich behandelt werden?

E. Plas (Wien)

Hautinfektionen und Diabetes – was ist tatsächlich wahr?

K. Wippel-Slupetzky (Wien)

Antibiose beim diabetischen Fuß: Wann, wie und wie lange?

M. Duft (Wien)

12.00 – 12.30 PAUSE

Da ist mehr für Ihre Typ 2 Diabetes Patienten drinnen ...

Die andere Art der Blutzuckerkontrolle:
Überschüssige Glukose einfach ausscheiden.
Jetzt auch in Fixkombination mit Metformin.^{+,1,2}

- **Starke und dauerhafte HbA1c-Senkung**^{+,1,2}
- Zusatzeffekte **Gewichtsreduktion** und **Blutdrucksenkung**^{*,+,1,2}
- **Einfach** in der Therapie^{1,2}


forxiga[™]
(Dapagliflozin)




xigduo[™]
(Dapagliflozin und
Metformin)



* Forxiga[™] und Xigduo[™] sind nicht indiziert für die Behandlung von Übergewicht und Hypertonie. Gewichtsreduktion und Blutdrucksenkung sind Zusatzeffekte und waren sekundäre Endpunkte in klinischen Studien.^{1,2}

+ Es wurden keine therapeutischen Studien mit Xigduo[™]-Tabletten durchgeführt, jedoch wurde die Bioäquivalenz von Xigduo[™] mit gleichzeitig angewendetem Dapagliflozin und Metformin gezeigt.¹Forxiga[™] Fachinformation, ²Xigduo[™] Fachinformation

AstraZeneca 
Diabetes

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

12.30 – 14.00 Symposium AstraZeneca EUROPASAAL

**12.30 – 14.00 Symposium Boehringer Ingelheim/
Eli Lilly SAAL MOZART**

12.30 – 14.00 Symposium Sanofi PAPAGENOSAAL

14.00 – 14.30 PAUSE

14.30 – 16.00 Freie Vorträge 1 EUROPASAAL

Vorsitz: F. Mittermayer (Wien), M. Resl (Linz)

- 1. Acute weight loss following omega-loop-gastric bypass surgery transiently impairs liver function in diabetic and non-diabetic patients*
R. Kruschitz, M. Luger, C. Kienbacher, M. Trauner,
M. Walker, K. Schindler, F. Langer, G. Prager, B. Ludvik
- 2. Übergewicht und Fettgewebsentzündung: Effekte von Osteopontin-Fragmenten auf humane Adipozyten und deren Blockade*
L. Leitner, M. Zeyda, A. Jürets, B.-K. Itariu, B. Wernly,
M. Keck, O. Aszmann, G. Prager, G. Staffler, T.-M. Stulnig
- 3. Expressionsmuster entzündlicher und stoffwechsel-relevanter Gene im subkutanen Fettgewebe ein Jahr nach bariatrischem Eingriff*
B.-K. Itariu, A. Jürets, M. Keindl, L. Leitner, M. Zeyda,
G. Prager, F. Langer, T.-M. Stulnig
- 4. Basal Insulin Therapy reduces hepatic fat but increases circulating GDF-15 Plasma Concentrations*
L.Kosi Trebotic, J. Harreiter, A. Thomas, M. Chmelik,
A. Kautzky-Willer
- 5. Diabetes Remission is higher in men compared to women after bariatric surgery*
J.-M. Brix, H.-P. Kopp, E.-C. Krzizek, G.-H. Schernthaner,
G. Schernthaner

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

14.30 – 16.00 Freie Vorträge 1

EUROPASAAL

Vorsitz: F. Mittermayer (Wien), M. Resl (Linz)

6. *Die Verbesserung der Betazellfunktion bei morbid adipösen Patienten mit Typ-2-Diabetes nach Maggenbypassoperationen ist mit einer verbesserten Insulinverarbeitung in der Betazelle verbunden*

E. Svehlikova, A. Tuca, V. Höller, J. Mader, B. Obermayer-Pietsch, O. Freisinger, F. Tadler, B. Ernst, B. Wilms, M. Thurnheer, B. Schultes, T. Pieber

7. *Die Hemmung der Lipolyse im Fettgewebe führt zu einem Abfall der systolischen Linksventrikelfunktion und des myokardialen Fettgehaltes bei Patienten mit Typ-2-Diabetes Mellitus*

P. Wolf, M. Krssak, S. Smaijs, A. Catic, J. Harreiter, L. Kosi Trebotic, S. Trattinig, S. Baumgartner-Parzer, A. Luger, M. Krebs, Y. Winhofer

8. *Cold induced thermogenesis bei Diabetes und abdominellem Übergewicht. Retrospektive Datenanalyse für Proof of concept*

K. Howorka, D. Duric, N. Howorka, D. Werdenich, J. Pumprla

9. *Nesfatin-1, a new anorexigenic protein, increases with weight loss induced by bariatric surgery*

E.-C. Krzizek, J.-M. Brix, C. Hoebaus, H.-P. Kopp, A. Feder, G. Scherthaner, G.-H. Scherthaner

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

SAAL MOZART

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

14.30 – 16.00 Freie Vorträge 2

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: J. Mader (Graz), J. Brix (Wien)

1. *sCD163 ist nicht mit Gestationsdiabetes assoziiert*
E.-C. Krzizek, J.-M. Brix, C. Hoebaus, G. Schernthaner,
G.-H. Schernthaner
2. *Therapieerfolg bei Gestationsdiabetes*
E.-C. Krzizek, J.-M. Brix, A. Feder, B. Anker, C. Schnack,
G. Schernthaner
3. *Comparable Irisin and Glypican 4 serum levels in obese diabetic and healthy women in early pregnancy.*
J. Harreiter, K. Leitner, L. Wattar, E. Howorka,
E. Einwallner, L. Kosi, C. Lackinger, C. Worda, D. Bancher-
Todesca, A. Kautzky-Willer
4. *Risikofaktoren für die Entstehung von frühzeitigem Schwangerschaftsdiabetes (GDM) in der DALI (VITAMIN D AND LIFESTYLE INTERVENTION TO PREVENT GESTATIONAL DIABETES) Studie*
J. Harreiter, D. Simmons, M. van Poppel, R. Corcoy,
R. Devlieger, P. Damm, D. Jensen, F. Dunne, D. Hill,
G. Desoye, A. Kautzky-Willer
5. *Biomarkers of endothelial dysfunction in relation to impaired carbohydrate metabolism following pregnancy with Gestational Diabetes Mellitus*
C. Göbl, L. Bozkurt, R. Yarragudi, T. Prikoszovich,
M. Haumer, A. Tura, G. Pacini, R. Koppensteiner,
A. Kautzky-Willer
6. *Assessment of insulin resistance and insulin secretion in normal glucose tolerant European females with PCOS*
C. Göbl, J. Ott, L. Bozkurt, V. Rehmann, L. Kern,
N. Howorka, K. Leitner, C. Kurz, C. Egarter,
A. Kautzky-Willer

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

14.30 – 16.00 Freie Vorträge 2

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: J. Mader (Graz), J. Brix (Wien)

7. Insulin sensitivity and β -Cell Dysfunction among woman with early and Late Manifestation of GDM and those with normal glucose tolerance according to the IADPSG criteria
L. Bozkurt, C.-S. Göbl, K. Leitner, L. Pfligl, T. Hörmayer, A. Luger, S. Baumgartner-Parzer, A. Kautzky-Willer

8. Comparability of Venous and Capillary Blood Glucose Measurements in an Oral Glucose Tolerance Test to Diagnose Gestational and Type 2 Diabetes
L. Stechemesser, B. Gappmayer, C. Wendtner, M. Gökler, K. Hofmann, R. Weitgasser

9. Metabolomics Profiling identifies potential pathways involved in the interaction of iron homeostasis with insulin resistance
L. Stechemesser, T. Felder, A. Stadlmayr, S. Auer, M. Strasser, W. Patsch, C. Datz, E. Aigner

14.30 – 16.00 ÖDG-City-Run und -Walk

16.00 – 16.30 PAUSE

16.30 – 18.00 Sitzung 10: Neues aus der Diabetesforschung

EUROPASAAL

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

Klinische Forschung
S. Kaser (Innsbruck)

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

Basisforschung
Th. Stulnig (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

16.30 – 18.00	Fortbildung des Verbandes der Dietologen Österreichs	SAAL MOZART
16.30 – 18.00	Mitgliederversammlung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen	PAPAGENOSAAL
18.00 – 18.15	PAUSE	
18.15 – 19.45	Symposium Roche	SAAL MOZART
18.15 – 19.45	Symposium Amgen	PAPAGENOSAAL

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

**8.45 – 9.30 1. ÖDG-Society-Talk – Diskussionsforum EUROPASAAL
für Mitglieder**

FACE DIABETES – Die ÖDG in der Öffentlichkeit

*Was wünschen sich unsere Mitglieder von der
Fachgesellschaft? Was sollte die ÖDG in Zukunft tun?*

Wie soll die Fortbildung in Zukunft aussehen?

Disease-Management-Programm Diabetes

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

**8.45 – 9.30 Fortbildung des Verbandes SAAL MOZART
der Österreichischen DiabetesberaterInnen**

9.00 – 13.00 Adipositasakademie Modul 1 DOPPLERSAAL

*Modul I: Basisinformationen, Tools und Messungen,
Physische Komorbiditäten*

J. Huber (Wien), S. Gnauer (Eggenburg)

Die Adipositasakademie ist auch unabhängig vom Kongress
buchbar.

9.30 – 9.45 PAUSE

**9.45 – 11.15 Sitzung 11: Nebenwirkungen – EUROPASAAL
Wer fürchtet sich vor**

Vorsitz: B. Föger (Bregenz), H. Brath (Wien)

Pioglitazon

G. Schernthaler (Wien)

DPP-IV-Hemmern/GLP-Analoga

M. Roden (Düsseldorf)

Sulfonylharnstoffen

Th. Forst (Mainz)

Insulin

P. Fasching (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

**9.45 – 11.15 Fortbildung des Verbandes SAAL MOZART
der Österreichischen DiabetesberaterInnen**

9.45 – 11.15 Freie Vorträge 3 PAPAGENOSAAL

Vorsitz: K. Krzyzanowska-Mittermayer (Wien),
L. Stechemesser (Salzburg)

1. *Tag und Nacht automatisierte Closed-Loop Insulintherapie bei Erwachsenen mit Typ 1 Diabetes: Eine randomisierte Crossover-Studie in 3 europäischen Zentren*

J.-K. Mader, L. Leelarathna, S. Dellweg, J.-M. Allen, C. Benesch, W. Doll, M. Ellmerer, S. Hartnell, L. Heinemann, H. Kojzar, M. Holzer, L. Michalewski, M. Nodale, H. Thabit, M.-E. Wilinska, T.-R. Pieber, S. Arnolds, M.-L. Evans, R. Hovorka
im Namen des AP@home Konsortiums

2. *Die Suppressionskapazität von regulatorischen T-Zellen verbessert sich durch Cholecalciferolgabe bei jungen Patienten nach Diabetes Typ 1 Neumanifestation – Daten einer randomisiert kontrollierten Studie*

G. Treiber, B. Prietl, E. Fröhlich-Reiterer, E. Höller, A. Ribitsch, M. Fritsch, B. Rami-Merhar, C. Steigleder-Schweiger, M. Borkenstein, T.-R. Pieber

3. *Diabetes is Not a Coronary Artery Disease Risk Equivalent Among Women*

C. Saely, A. Vonbank, D. Zanolin, P. Rein, H. Drexel

4. *Verbesserung der Prognose durch multifaktorieller Intervention bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) und Typ-2-Diabetes Mellitus (T2DM)*

C. Hoebaus, G. Schernthaler, R. Koppensteiner, G.-H. Schernthaler

5. *Früherkennung von makrovaskulären Veränderungen bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1*

C. Moser, S. Kreye, M. Schwiabacher, E. Schermer, T. Karall, E. Binder, D. Meraner, C. Baumgartner, J. Stein, S. Hofer, D. Baumgartner

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

9.45 – 11.15 Freie Vorträge 3

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: K. Krzyzanowska-Mittermayer (Wien),
L. Stechemesser (Salzburg)

6. *Abdominelle Adipositas ist unabhängig von der glykämischen Einstellung ein Risikofaktor für die Entwicklung von Atherosklerose bei jugendlichen mit Typ-1-Diabetes Mellitus*

K. Nagl, E. Duffles, G. Gericke, C. Höbaus, M. Fritsch,
T. Hörtenhuber, G.-H. Schernthaner, B. Rami-Merhar,
S. Sabeti-Sandor

7. *Hypoglycaemia among insulin-treated patients with diabetes: Austrian results from the international Hypoglycaemia Assessment Tool (HAT) study*

B. Ludvik, C. Ebenbichler, B. Paulweber, H. Toplak,
H. Brath, R. Prager

8. *BMI bei Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes – Ein Vergleich zwischen Diabetesregistern in Europa (DPV) und den USA (T1D Exchange clinic registry).*

S.-E. Hofer, S.-N. DuBose, J. Hermann, W.-V. Tamborlane,
R.-W. Beck, A. Dost, L. DiMeglio, K.-O. Schwab,
R.-W. Holl, D. Maahs

9. *GlucoTab – Software basierte Arbeitsprozess- und Entscheidungsunterstützung für sichere glykämische Kontrolle durch Basal- Bolus Insulintherapie bei hospitalisierten PatientInnen mit Typ-2-Diabetes*

K.-M. Neubauer, J.-K. Mader, B. Höll, L. Schaupp, P. Beck,
S. Spat, F. Aberer, G. Schwagerle, J. Plank, M. Buttinger,
T.-R. Pieber

11.15 – 11.30 PAUSE

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

11.30 – 13.00 Sitzung 12: Typ-2-Diabetes: THERAPIE IM SPANNUNGSFELD VON MACHBARKEIT UND GESUNDHEITSPOLITIK EUROPASAAL

Vorsitz: R. Prager (Wien), P. Fasching (Wien)

Was ist angemessen – was wollen/können wir uns leisten?

R. Pongratz (Graz)

Was ist bestmöglich – der Golden Standard?

T. C. Wascher (Wien)

Worauf hat der Patient eigentlich ein Recht?

G. Bachinger (St. Pölten)

11.30 – 13.00 Sitzung 13: Mobilitätseinschränkungen bei Diabetes SAAL MOZART

Vorsitz: Ch. Ebenbichler (Innsbruck), H. P. Kopp (Wien)

Sarkopenie und Alter

M. Lechleitner (Hochzirl)

Rheumatologische Erkrankungen

J. Zwerina (Wien)

Orthopädische Herausforderungen

H. J. Trnka (Wien)

13.00 – 13.15 PAUSE

13.15 – 14.15 Jahreshauptversammlung der ÖDG EUROPASAAL

14.00 – 18.00 Adipositasakademie Modul II DOPPLERSAAL

Modul II: Bewegung und Chirurgische Therapie

K. Moosburger (Hall i. T.), G. Prager (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

13.15 – 14.15 Jahreshauptversammlung der ÖDG EUROPASAAL

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft!

Wir freuen uns, Sie zur diesjährigen Jahreshauptversammlung unserer Gesellschaft am

**Samstag, den 22. November 2014,
von 13.15 – 14.15 Uhr
im Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg,**

einladen zu dürfen.

Tagesordnung Jahreshauptversammlung:

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten über das Jahr 2014
3. Berichte aus den Ausschüssen
4. Forschungspreis der ÖDG 2014
5. Preise für die besten eingereichten Abstracts 2014
6. Diabetes-Forum-Preis 2014
7. Bericht des Schatzmeisters und Projektwidmungen
8. Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes durch die Rechnungsprüfer
9. Bericht über neuaufgenommene Mitglieder 2014
10. Allfälliges

Weitere Anträge zur Tagesordnung sind bis spätestens 1. November 2014 an den Ersten Sekretär der Gesellschaft, OÄ Dr. Claudia Francesconi, zu richten (E-Mail: office@oedg.at).

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

ADIPOSITASAKADEMIE DER ÖDG

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

DOPPLERSAAL

Modul I: Basisinformationen, Tools und Messungen, Physische Komorbiditäten

9.00 – 9.45

Basisinformationen

J. Huber (Wien)

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

9.45 – 10.30

Tools und Messungen Teil 1

S. Gnauer (Eggenburg)

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

10.30 – 11.00

PAUSE

11.00 – 11.45

Tools und Messungen Teil 2

S. Gnauer (Eggenburg)

11.45 – 12.30

Physische Komorbiditäten

J. Huber (Wien)

Pathophysiologische Vorgänge im Fettgewebe bei Adipositas, metabolisches Syndrom, Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, Andere metabolische Störungen, Arterielle Hypertonie, Kardiovaskuläre Erkrankungen, Karzinome, Hormonelle Störungen, Pulmonale Komplikationen, Gastrointestinale Erkrankungen, Degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates, Erhöhtes Operations- und Narkoserisiko, Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens. Welche Untersuchungen sollen beim adipösen Patienten durchgeführt werden?

Die Adipositasakademie ist auch unabhängig vom Kongress buchbar.

ADIPOSITASAKADEMIE DER ÖDG

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

DOPPLERSAAL

14.00 – 18.00 Modul II: Bewegung und Chirurgische Therapie

K. Moosburger (Hall. i. T.), G. Prager (Wien)

BEWEGUNG: Adipositas und metab. Folgen, Insulinresistenz, metabolisches Syndrom, Energiebilanz, „Bewegung als Medikament“, Muskulatur als wichtiges Organ für den Zucker- und Lipidstoffwechsel, metab. Effekte durch körperliche Aktivität, Grundlagen der med. Trainingslehre, Trainingsmethoden;

CHIRURGISCHE THERAPIE: Indikation für die Adipositaschirurgie, Trends, Bariatrische Operationsverfahren, Einfluss der Chirurgie auf Comorbiditäten, Langzeitergebnisse nach bariatrischen Eingriffen, Adipositaschirurgie und Mortalität, Nachsorge, Reeingriffe, Patientenselektion

Die Adipositasakademie ist auch unabhängig vom Kongress buchbar.

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2014

12.30 – 14.00 Symposium NOVARTIS Pharma

EUROPASAAL

Der Diabetes – eine Zeitreise

Vorsitz: H. Sourij (Graz)

*Der frühe Einsatz von Kombinationstherapien –
wissenschaftlicher Background und praktische Erfahrung*
S. Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)

Early intervention provides good sexuality in Diabetes
M. Bayerle-Eder (Wien)

Der Diabetiker mit manifesten Komplikationen
H. Sourij (Graz)



12.30 – 14.00 Symposium ELI LILLY

SAAL MOZART

„Diabetes Update 2014 – Highlights in Diskussion“

Vorsitz: B. Rami-Merhar (Wien), A. Luger (Wien)

American Diabetes Association – 74th Scientific Session
M. Roden (Düsseldorf)

Deutsche Diabetes Gesellschaft – 49. Jahrestagung
O. Schnell (München)

*European Association for the Study of Diabetes –
50th Annual Meeting*
G. Schernthaner (Wien)



12.30 – 14.00 Symposium JANSSEN

PAPAGENOSAAL

„Stellenwert von Canagliflozin in der individuellen Diabetes-Therapie“

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien)

Therapeutisches Profil von Canagliflozin
G. Schernthaner (Wien)

Nebenwirkungen und Sicherheitsprofil von Canagliflozin
B. Ludvik (Wien)

Canagliflozin in der Differentialtherapie – Falldiskussionen
T. C. Wascher (Wien)



SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2014

18.15 – 19.45 Symposium NOVO NORDISK

EUROPASAAL

Insulintherapie – Die Zukunft hat begonnen!

Vorsitz: B. Ludvik (Wien), P. Fasching (Wien)



Rationale und Herausforderungen der basalen Insulinisierung
G. Köhler (Graz)

Insulin degludec: Studienergebnisse vs. „Real world“-Erfahrungen
R. Prager (Wien)

Insulinmischungen – Kompromiss oder zukunftsweisendes Konzept?
T. C. Wascher (Wien)

18.15 – 19.45 Symposium TAKEDA

SAAL MOZART

Sicherheit und Praktikabilität in der Therapie des Typ-2-Diabetes

Vorsitz: A. Luger (Wien)



„Kardiovaskuläre Sicherheit bei Diabetespatienten in der klinischen Praxis“
Ch. Schelkshorn (Stockerau)

„Stellenwert und praktischer Umgang mit Hypoglykämien“
C. Francesconi (Wien)

„Strategien in der Praxis – Anhaltspunkte im Labyrinth der Therapieoptionen“
H. Brath (Wien)

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

8.45 – 10.15 Symposium ABBOTT

EUROPASAAL

Risikostratifizierte Therapieoptionen im Lipidmanagement

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch)

„Lipidmanagement – State of the Art“
H. Toplak (Graz)

„Evidenz versus Mythos – Kombinationstherapie Statin/
Fenofibrat“

B. Paulweber (Salzburg)

„Lipidmanagement bei Diabetikern“
M. Clodi (Linz)



8.45 – 10.15 Symposium MSD

SAAL MOZART

Vorsitz: B. Ludvik (Wien)

„Typ-2-Diabetes: Welche Rolle spielt die Genetik wirklich?“
M. Hengstschläger (Wien)

„Odyssee: Praxisbezogene Daten Sitagliptin vs.
Sulfonylharnstoffe in Kombination mit Metformin“
B. Ludvik (Wien)

„Es ist nicht wichtig, was wir unseren Patienten verschreiben...“
H. Brath (Wien)



12.30 – 14.00 Symposium AstraZeneca

EUROPASAAL

„1 Jahr Dapagliflozin in Österreich – was zeigt die Praxis?“

Vorsitz: B. Ludvik (Wien)

Aktuelle Studiendaten zu Dapagliflozin
C. Francesconi (Wien)

Welche Patienten profitieren von SGLT-2 Inhibitoren?
St. Jacob (Villingen-Schwenningen)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

12.30 – 14.00 Symposium Boehringer-Ingelheim/ Eli Lilly SAAL MOZART



Diabetes Interdisziplinär – Typ-2-Diabetes anders betrachtet!

Vorsitz: H. Toplak (Graz)

Metabolisches Syndrom – Das Microbiom im Fokus
H. Brath (Wien)



Lipotoxizität und Insulinresistenz – Die Niere im Fokus
M. Clodi (Linz)

Hypoglykämie – Die Sicherheit im Fokus
T. C. Wascher (Wien)

12.30 – 14.00 Symposium SANOFI PAPAGENOSAAL

Einfache und individuelle Optionen in der Diabetestherapie

Vorsitz: R. Prager (Wien)

Perspektiven der Basalinsulintherapie
R. Ritzel (München)

Möglichkeiten zur prandialen Therapieintensivierung nach BOT
H. Stingl (Melk)



18.15 – 19.45 Symposium ROCHE SAAL MOZART

Therapieoptimierung durch Bolusrechner – auch bei ICT sinnvoll?

Vorsitz: P. Fasching (Wien), R. Prager (Wien)

Klinische Anwendung und Funktion des Bolusrechners
L. Stechemesser (Salzburg)

Therapieoptimierung durch Bolusrechner: CSII-Therapie
I. Schütz-Fuhrmann (Wien)

Therapieoptimierung durch Bolusrechner: ICT-Therapie
J. Mader (Graz)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

18.15 – 19.45 Symposium AMGEN

PAPAGENOSAAL

Neue Horizonte in der Therapie der Hyperlipidämie

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien)



Lipidprofil beim Patienten mit Typ-2-Diabetes

A. Kautzky-Willer (Wien)

Familiäre Hypercholesterinämie im Fokus

Ch. Saely (Feldkirch)

Zukünftige Therapieoption: LDL-C-Senkung durch PCSK9-Hemmer

T. C. Wascher (Wien)

FORTBILDUNG DES VERBANDES DER DIAETOLOGEN ÖSTERREICHS

FREITAG, 21. NOVEMBER 2014

**14.30 – 18.00 Ernährungstrends bei Diabetes: SAAL MOZART
Vier Jahrzehnte „low-fat“ –
und was kommt jetzt?**

Vorsitz: B. Emsenhuber (Melk), B. Paulweber (Salzburg)

**14.30 – 15.10 Vegane Ernährungsweise – mehr als nur eine
Modeerscheinung?**
A. Moor (Wien)

**15.10 – 15.50 Die Frage nach der optimalen Fettquelle – wird ein Dogma zu
Fall gebracht?**
(Dietary fatty acids in the secondary prevention of coronary
heart disease: a systematic review, meta-analysis and meta-
regression; 2014)
L. Schwingshackl (Wien)

15.50 – 16.20 PAUSE

16.20 – 17.00 „Formula Diäten: Lange Zeit verpönt – nun Leitlinien konform“
H. Nussbaumer (Burghausen)

**17.00 – 17.40 „low carb & low GI Ernährungsweise bei Typ-2-Diabetes –
Stand 2014**
B. Paulweber (Salzburg)

17.40 – 18.00 Diskussion/Abschluss

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG DES VERBANDES ÖSTERREICHISCHER DIABETESBERATERINNEN

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2014

SAAL MOZART

8.45 – 11.15 **Schwerpunkt 2014 – Gesetzliche Grundlagen
für DiabetesberaterInnen und PatientInnen**
**Schwerpunkt 2015 – Technische Innovationen
in der Diabetologie**

Vorsitz: M. Groß (Graz), W. Oberhofer (Schwarz)

8.45 – 9.15 *Kompetenzerweiterung für den gehobenen Dienst für Gesund-
heits- und Krankenpflege – Konsequenzen für die Diabetes-
beratung*
E. Rappold (Wien)

9.15 – 9.45 *Innovatives Diabetesmanagement im Krankenhaus –
Das GlucoTab System*
F. Aberer (Graz), K. Neubauer (Graz)

9.45 – 10.00 **PAUSE**

10.00 – 10.45 *Was gibt es Neues? Intelligente Technik bei Diabetes mellitus*
J. Mader (Graz)

10.45 – 11.15 *ELGA – das Recht auf die eigenen Gesundheitsdaten*
S. Herbek (Wien)

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG

Abbott Austria

AstraZeneca Österreich

Bayer Health Care – Diabetes Care

Bio-Rad Laboratories

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Johnson & Johnson Medical

Lifescan Division

Eli Lilly

MedMedia

Med Trust

Medtronic

Merck Serono

Merck Sharp & Dohme

Novartis

Novo Nordisk

Roche Diagnostics

Sanofi

Servier

Takeda

(Stand bei Drucklegung)

SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

Abbott, Wien, Österreich
Abbott Diabetes Care, Wien, Österreich
Alere, Linz, Österreich
Amgen, Wien Österreich
AstraZeneca Österreich, Wien, Österreich
Axon Lab, Polling, Österreich
Bayer Austria – Diabetes Care, Wien, Österreich
Bodymed, Kirkel, Deutschland
Boehringer Ingelheim RCV, Wien, Deutschland
DACH Medical, Bürmoos, Österreich
Daiichi Sankyo Austria, Wien, Österreich
Drott Medizintechnik, Wiener Neudorf, Österreich
Gerot Lannach, G.L. Pharma, Lannach, Österreich
Janssen, Wien, Österreich
Kwizda Pharma, Wien, Österreich
Lifescan, Johnson & Johnson Medical Product, Wien, Österreich
Eli Lilly, Wien, Österreich
Med Trust, Marz, Österreich
Medtronic Österreich, Wien, Österreich
Menarini, Wien, Österreich
Merck Sharp & Dohme, Wien, Österreich
Nintamed, Brunn am Gebirge, Österreich
Novartis Pharma, Wien, Österreich
Novo Nordisk Pharma, Wien, Österreich
Paul Hartmann, Wr. Neudorf, Österreich
Pfizer Corporation Austria, Wien, Österreich
Roche Diagnostics, Wien, Österreich
Sanofi, Wien, Österreich
Servier Austria, Wien, Österreich
synlab MVZ Humane Genetik, München, Deutschland
Takeda Pharma, Wien, Österreich
Ypsomed, Wien, Österreich

(Stand bei Drucklegung)

31. Frühjahrstagung
der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

24.-25. April 2015
Congress Center Villach
Europaplatz 1, 9500 Villach

Management diabetischer Komplikationen

www.oedg.org

Wissenschaftliche Leitung:

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 63-37 od. -42
Fax: (+43/1) 535 60 16
E-Mail: maw@media.co.at
andrea.etz@media.co.at

Hotelreservierung/Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Operngasse 20B
A-1040 Wien
Tel.: (+43/1) 588 04-0
Fax: (+43/1) 588 04-185
E-Mail: oedgfj15@mondial-congress.com

INFO FÜR GESUNDHEITSBERUFE

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

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

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

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

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

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

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



Alle Informationen unter www.bewegungsbox.at

DIE BEWEGUNGSBOX
KLEINE SCHRITTE ZU EINEM
GESÜNDEREN LEBEN



ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

NEU!



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

15. Jahrestagung

der Österreichischen Adipositas Gesellschaft

24. – 25. Oktober 2014
Tagungszentrum
Schloss Schönbrunn | Wien

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



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



**ÖSTERREICHISCHE
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT**

GEWICHT IST
UNS WICHTIG.

Abstract-Einreichung bis 1. Juni 2014
an: office@adipositas-austria.org
www.adipositas-austria.org

**HATTEN SIE SCHWANGERSCHAFTSDIABETES?
 ES IST NIEMALS ZU FRÜH, DIABETES VORZUBEUGEN!
 NEUE INFORMATIONSKAMPAGNE DER ÖDG ZU
 SPÄTFOLGEN DES SCHWANGERSCHAFTSDIABETES**

Schwangerschaftsdiabetes ist die häufigste Schwangerschafts-
 komplikation. Das neue Plakat und der neue Folder der
 Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) sollen Frauen und deren
 Familien auf die Notwendigkeit regelmäßiger Nachsorge-Unter-
 suchungen 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, ob Sie Diabetes zu früh
 angrenzt! In Österreich sind Diabetes-Krankheiten bei Frauen
 im Alter von 15 bis 20 Jahren im Vergleich zu anderen
 Ländern im Durchschnittsdoppelte. Diabetes oder
 eine Diabetes-Vorbereitung sind keine
 Waise. Sie überleben nicht, bis Sie wissen, was
 Diabetes wirklich ist. Sie wissen, wenn Sie
 Gesundheitsratgeber suchen, sind Sie wahrscheinlich
 nicht der Diabetes-Überlebende.
 Sie wissen, dass Diabetes, nach dem Sie
 überleben, nicht ist das, was Sie
 Entlassung aus dem Krankenhaus
 sind.

Hatten Sie Schwangerschaftsdiabetes?

Wenn Sie einen an Schwangerschaftsdiabetes fortgesetzt wurde,
 dann ist es für Sie und Ihr Kind ein wichtiger Schritt zu einem
 gesünderen Leben!

Was ist Schwangerschaftsdiabetes? Schwangerschaftsdiabetes ist eine vorübergehende
 Erkrankung, die während der Schwangerschaft auftritt. Sie ist
 durch eine erhöhte Blutzuckerproduktion im Mutterleib
 gekennzeichnet. Wenn Sie nicht behandelt werden,
 kann dies zu Komplikationen für Sie und Ihr Kind
 führen. In Österreich sind Diabetes-Krankheiten bei Frauen
 im Alter von 15 bis 20 Jahren im Vergleich zu anderen
 Ländern im Durchschnittsdoppelte.

Informationen zu Diabetes, Therapie und Diabetes-Vorsorge finden Sie unter www.oedg.at

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

Hatten Sie Schwangerschaftsdiabetes?

Es ist niemals zu früh,
 Diabetes vorzubeugen!

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Aberer Felix

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

Abrahamian Heidemarie

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

Bachinger Gerald

NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
Rennbahnstraße 29
Tor zum Landhaus
3109 St. Pölten

Bischof Martin

Elisabeth von Thüringen GmbH
Fadingerstraße 1
4020 Linz

Brath Helmut

Gesundheitszentrum Wien Süd
Diabetes & Stoffwechselambulanz
Wienerbergstraße 13
1100 Wien

Brix Johanna

KH Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Clodi Martin

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

Damm Lilly

Medizinische Universität Wien
Zentrum für Public Health
Institut für Umwelthygiene
Kinderspitalgasse 15
1090 Wien

Dobnig Harald

Schilddrüsen-, Endokrinologie- und Osteoporose-Institut Dobnig GmbH
Jakob-Redtenbachergasse 10
8010 Graz

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Drexel Heinz

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

Duft Markus

Krankenhaus Göttlicher Heiland
Dornbacher Straße 20-28
1170 Wien

Ebenbichler Christoph

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

Emsenhuber Barbara

Landesklinikum Melk
Krankenhausstraße 11
3390 Melk

Fasching Peter

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

Föger Bernhard

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

Forst Thomas

Profil Mainz GmbH & Co. KG
Malakoff Passage
Rheinstraße 4c
D-55116 Mainz

Francesconi Claudia

Gesundheitszentrum Wien-Mitte
Wiener Gebietskrankenkasse
Strohgasse 28
1030 Wien

Francesconi Mario

SKA RZ für Diabetes der Pensionsversicherungsanstalt
2534 Alland

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Fröhlich-Reiterer Elke

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

Gessl Alois

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

Gnauer Sandra

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
Grafenberger Straße 2
3730 Eggenburg

Groß Maria

KH der Barmherzigen Brüder
Bergstraße 27
8020 Graz

Harms Fred

European Health Care Foundation
Baarerstraße 14
6300 Zug

Hecking Manfred

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

Herbek Susanne

ELGA GmbH
Treustraße 35-43, Stg. 4
1200 Wien

Hofer Sabine

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

Holdhaus Hans

IMSB-Austria (Institut für medizinische und sportwissenschaftliche Beratung)
Johann Steinböckstraße 5
2344 Maria Enzersdorf

Hoppichler Friedrich

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Kajetanerplatz 1
5020 Salzburg

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Huber Joakim

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

Huber Johannes

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Kaser Susanne

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

Kautzky-Willer Alexandra

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

Kinzl Johann

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Kopp Hans-Peter

KH Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Krzyzanowska-Mittermayer Katarzyna

KH Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Kunze Michael

Medizinische Universität Wien
Institut für Sozialmedizin
Zentrum für Public Health
Kinderspitalgasse 15
1090 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Laimer Markus

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

Lang Irene

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

Langer Felix

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Chirurgie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Lechleitner Monika

LKH Hochzirl
Interne Abteilung
Anna-Dengl-Haus
6170 Hochzirl

Ludvik Bernhard

KH Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Mader Julia

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klin. Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Mittermayer Friedrich

VIMC – Vienna International Medical Clinic GmbH
Kreuzgasse 17-19
1180 Vienna

Mlekusch Wolfgang

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

Moor Anna

Apostelgasse 13
1030 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Moosburger Kurt

Milser Straße 10
6060 Hall im Tirol

Nawroth Peter Paul

Universitätsklinikum Heidelberg
Innere Medizin I und klinische Chemie
Im Neuenheimer Feld 410
D-69120 Heidelberg

Neubauer Katharina

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

Nussbaumer Helmut

Robert-Koch-Straße 26
D-84489 Burghausen

Oberhofer Wolfgang

KH Schwaz
3. Medizinische Abteilung
Swarowskistraße 1-3
6130 Schwaz

Paulweber Bernhard

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

Plas Eugen

Hanusch-Krankenhaus
Abteilung für Urologie
Heinrich-Collin-Straße 30
1140 Wien

Pongratz Reinhold

Steiermärkischen Gebietskrankenkasse
Josef-Pongratz-Platz 1
8010 Graz

Prager Gerhard

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Chirurgie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Prager Rudolf

KH Hietzing
3. Med. Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Rami-Merhar Birgit

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

Rappold Elisabeth

Gesundheit Österreich GmbH
Abteilung Gesundheitsberufe
Stubenring 6
1010 Wien

Rein Phillip

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

Resl Michael

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

Ribar-Pichler Johanna

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

Riedl Michaela

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

Roden Michael

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

Säly Christoph H.

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

Schernthaner Guntram

Siedersberggasse 11
3400 Klosterneuburg/Weidling

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Schober Peter

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Kinderchirurgie
Auenbruggerplatz 34
8036 Graz

Schütz-Fuhrmann Ingrid

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

Schwingshackl Lukas

Department für Ernährungswissenschaften; Universität Wien
Althanstraße 14, UZA II
1090 Wien

Sourij Harald

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

Stadler Marietta

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

Stechemesser Lars

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

Stepan Vinzenz

Krankenhaus der Elisabethinen GmbH
Abteilung für Innere Medizin
Elisabethinergasse 14
8020 Graz

Stulnig Thomas

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

Toplak Hermann

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Trnka Hans-Jörg

Alserstraße 43/8d
1080 Wien

Wascher Thomas C.

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

Weitgasser Raimund

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

Willaing Ingrid

Steno Health Promotion Center
Steno Diabetes Center A/S
Niels Steensens Vej 8
DK-2820 Gentofte

Winhofer Yvonne

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

Wippel-Slupetzky Katharina

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Dermatologie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Zweiker Robert

Medizinische Universität Graz
Klin. Abteilung für Kardiologie
Medizinische Universitätsklinik
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Zwerina Jochen

Hanusch-Krankenhaus
1. Medizinische Abt. und Ludwig-Boltzmann-Institut für Osteologie
Heinrich Collin-Straße 30
1140 Wien

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 4

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, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Macrogol 8000, Schellack, Eisen(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. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0913v2]

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, Crospovidon, 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. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0913v2]

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, Hypromellose, 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). **Incesync 25 mg/45 mg Film Tabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 25 mg Alogliptin und 45 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 105 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Schellack, Eisen(III)-oxid (E172), Carnaubawachs, Glycerolmonooleat. **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, Hypromellose, 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 HbA1c). Bei Patienten, die nicht adäquat auf die Therapie ansprechen, sollte 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 fortbesteht. **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. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0913v2]

Referenzen für Inserat ALOMA10144

- 1 Fachinformationen Vipidia 12,5mg und 25mg, Vipdomet 12,5mg/850mg und 12,5mg/1000mg, Incesync 12,5mg/30mg und 25mg/30mg, Stand der Informationen, Juli 2014
- 2 Pratley et al. Diabetes Obes Metab 2014; 16: 613-621
- 3 Rosenstock et al. Diabetes Care 2010; 33: 2406-2408

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Seite 12

NovoMix® 30 FlexPen® 100 Einheiten/ml Injektionssuspension in einem Fertigpen

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml der Suspension enthält 100 Einheiten lösliches Insulin aspart*/Insulin aspart*-Protamin-Kristalle im Verhältnis von 30/70 (entspricht 3,5 mg). 1 Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 Einheiten. *Insulin aspart wird durch rekombinante DNS-Technologie gentechnisch in *Saccharomyces cerevisiae* hergestellt. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Protaminsulfat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** NovoMix® 30 wird angewendet zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 10 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile (siehe Abschnitt 6.1). **ATC-Code:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, intermediär oder lang wirkend kombiniert mit schnell wirkend. ATC-Code: A10AD05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** *Stand der Information 07/2014.*

NovoMix® 50 FlexPen® 100 Einheiten/ml Injektionssuspension in einem Fertigpen

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml der Suspension enthält 100 Einheiten lösliches Insulin aspart*/Insulin aspart*-Protamin-Kristalle im Verhältnis von 50/50 (entspricht 3,5 mg). 1 Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 Einheiten. *Insulin aspart wird durch rekombinante DNS-Technologie gentechnisch in *Saccharomyces cerevisiae* hergestellt. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Protaminsulfat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** NovoMix® 50 wird angewendet zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile (siehe Abschnitt 6.1). **ATC-Code:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, intermediär oder lang wirkend kombiniert mit schnell wirkend. ATC-Code: A10AD05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** *Stand der Information 07/2014.*

NovoMix® 70 FlexPen® 100 Einheiten/ml Injektionssuspension in einem Fertigpen

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml der Suspension enthält 100 Einheiten lösliches Insulin aspart*/Insulin aspart*-Protamin-Kristalle im Verhältnis von 70/30 (entspricht 3,5 mg). 1 Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 Einheiten. *Insulin aspart wird durch rekombinante DNS-Technologie gentechnisch in *Saccharomyces cerevisiae* hergestellt. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Protaminsulfat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** NovoMix® 70 wird angewendet zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile (siehe Abschnitt 6.1). **ATC-Code:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, intermediär oder lang wirkend kombiniert mit schnell wirkend. ATC-Code: A10AD05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** *Stand der Information 07/2014.*

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Changing Diabetes®, NovoMix® und FlexPen® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark.

Fachkurzinformationen zu Seite 16

Lantus SoloStar 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen

Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein ml enthält 100 Einheiten Insulin glargin (entsprechend 3,64 mg). Ein Pen/eine Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. Insulin glargin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Zinkchlorid, Metacresol, Glycerol, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern im Alter von 2 Jahren und älter. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland. • **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend, ATC-Code: A10AE04. • **Stand der Information:** Dezember 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.**

Apirda 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einem Fertigpen; SoloStar Apirda 100 Einheiten/ml,

Injektionslösung in einer Durchstechflasche Apirda 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einer Patrone

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein ml enthält 100 Einheiten Insulinglutisin (entsprechend 3,49 mg). 1 Pen / Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. 1 Durchstechflasche enthält 10 ml Injektionslösung, entsprechend 1000 Einheiten. Insulinglutisin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Metacresol, Natriumchlorid, Trometamol, Polysorbit 20, Salzsäure, 36%, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren mit Diabetes mellitus, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; Hypoglykämie. • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Brüningstraße 50, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland. • **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Insuline und Analoga zur Injektion, schnell wirkend. ATC Code: A10A B06. • **Stand der Information:** November 2013. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 18

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Galvus 50 mg Tabletten.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 50 mg Vildagliptin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 47,82 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Magnesiumstearat. Anwendungsgebiete: Vildagliptin ist angezeigt zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen: Als Monotherapie: - bei Patienten, die durch Diät und Bewegung allein nicht ausreichend therapiert sind und für die Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeiten nicht geeignet ist. In einer oralen Zweifach-Kombinationstherapie mit - Metformin bei Patienten, deren Blutzucker trotz Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen von Metformin unzureichend eingestellt ist, - einem Sulfonylharnstoff bei Patienten, deren Blutzucker trotz Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen eines Sulfonylharnstoffs unzureichend eingestellt ist und bei denen Metformin wegen Kontraindikationen oder Unverträglichkeit ungeeignet ist, - einem Thiazolidindion bei Patienten mit ungenügender Blutzuckereinstellung, für die die Anwendung eines Thiazolidindions geeignet ist. In einer oralen Dreifach-Kombinationstherapie mit - einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung zusätzlich zu einer Zweifachtherapie mit diesen Arzneimitteln zu keiner adäquaten glykämischen Kontrolle führen. Vildagliptin ist auch für die Anwendung in Kombination mit Insulin indiziert (mit oder ohne Metformin), wenn Diät und Bewegung zusätzlich zu einer stabilen Insulindosis zu keiner adäquaten glykämischen Kontrolle führen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Arzneimittel zur Behandlung von Diabetes. Dipeptidylpeptidase-4-(DPP-4)-Inhibitoren, ATC-Code: A10BH02. INHABER DER ZULASSUNG: Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Stand der Information: 07/2013.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Eucreas 50 mg/850 mg Filmtabletten.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Filmtablette enthält 50 mg Vildagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid (entsprechend 660 mg Metformin). Jede Filmtablette enthält 50 mg Vildagliptin und 1000 mg Metforminhydrochlorid (entsprechend 780 mg Metformin). Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Hypromellose, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Macrogol 4000, Talkum. Anwendungsgebiete: Eucreas ist für die Behandlung des Typ-2-Diabetes-mellitus indiziert: -Eucreas ist für die Behandlung von Erwachsenen indiziert, deren Blutzucker trotz Monotherapie mit der maximal verträglichen Dosis von Metformin alleine unzureichend eingestellt ist oder die bereits mit einer Kombination aus Vildagliptin und Metformin in separaten Tabletten behandelt werden. - Eucreas ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (d. h. Dreifachkombinationstherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung indiziert bei erwachsenen Patienten, die mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff nicht ausreichend eingestellt werden können. - Eucreas ist als Dreifachkombinationstherapie mit Insulin zusätzlich zu Diät und Bewegung indiziert, um die glykämische Kontrolle bei erwachsenen Patienten zu verbessern, wenn eine stabile Insulindosis und Metformin allein zu keiner adäquaten glykämischen Kontrolle führen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Diabetische Ketoazidose oder diabetisches Präkoma. Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung, definiert als eine Kreatinin-Clearance < 60 ml/min (siehe Abschnitt 4.4). Akute Zustände, die potenziell mit einer Veränderung der Nierenfunktion einhergehen, wie Dehydratation, schwere Infektionen, Schockzustände, intravasculäre Gabe jodhaltiger Kontrastmittel (siehe Abschnitt 4.4), Akute oder chronische Erkrankungen, die eine Gewebshypoxie hervorrufen können, wie kardiale oder respiratorische Insuffizienz, ein frischer Myokardinfarkt, Schockzustand. Einschränkung der Leberfunktion (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 4.8). Akute Alkoholintoxikation, Alkoholismus. Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). Pharmakotherapeutische Gruppe: Arzneimittel zur Behandlung von Diabetes, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATCCode: A10BD08. INHABER DER ZULASSUNG: Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Stand der Information: 07/2013

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Seite 22

Bezeichnung des Arzneimittels: Januvia 25 mg Filmtabletten, Januvia 50 mg Filmtabletten, Januvia 100 mg Filmtabletten.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 25 mg Sitagliptin. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 100 mg Sitagliptin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Calciumhydrogenophosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearylumarat (Ph. Eur.); Tablettenüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol (3350), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Bei erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus ist Januvia indiziert zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle: Als **Monotherapie:** • bei Patienten, bei denen Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend senken und für die Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist. Als **orale Zweifachtherapie** in Kombination mit: • Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit Metformin den Blutzucker nicht ausreichend senken; • einem Sulfonylharnstoff, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit einem Sulfonylharnstoff in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senken und wenn Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist; • einem Peroxisomal Proliferator activated Receptor gamma (PPAR)-Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion), wenn die Anwendung eines PPAR-Agonisten angebracht ist und Diät und Bewegung plus Monotherapie mit einem PPAR-Agonisten den Blutzucker nicht ausreichend senken. Als **orale Dreifachtherapie** in Kombination mit: • einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Wirkstoffen den Blutzucker nicht ausreichend senken; • einem PPAR-Agonisten und Metformin, wenn die Anwendung eines PPAR-Agonisten angebracht ist und Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Wirkstoffen den Blutzucker nicht ausreichend senken. Januvia ist auch zusätzlich zu Insulin indiziert (mit oder ohne Metformin), wenn Diät und Bewegung sowie eine stabile Insulinidosis den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** **Schwangerschaft:** Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Januvia bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen gezeigt. Das potenzielle Risiko beim Menschen ist unbekannt. Aufgrund der fehlenden Humandaten sollte Januvia während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. In tierexperimentellen Studien wurde gezeigt, dass Sitagliptin in die Muttermilch übergeht. Daher sollte Januvia während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität:** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Dipeptidyl-Peptidase 4(DPP-4)-Inhibitoren, ATC-Code: A10BH01. **Inhaber der Zulassung:** Merck, Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire, EN 11 9BU, Vereinigtes Königreich. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme GmbH, Wien; **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Mai 2014. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologischen Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

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

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdodecylsulfat, Natriumstearylumarat; Tablettenüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Für erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Janumet ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. Janumet ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (z. B. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Janumet ist als Dreifachtherapie in Kombination mit einem Peroxisomal Proliferator activated Receptor gamma (PPAR)-Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen die jeweils höchste verträgliche Dosis von Metformin und einem PPAR-Agonisten nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Janumet ist auch zusätzlich zu Insulin (d. h. als Dreifachtherapie) indiziert als Ergänzung zu Diät und Bewegung bei Patienten, bei denen eine stabile Insulinidosis und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Janumet ist kontraindiziert bei Patienten mit: • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; • diabetischer Ketoazidose; diabetischem Präkoma; • mäßiger oder schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min); • akuten Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: • Dehydratation, • schweren Infektionen, • Schock, • intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; - akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebehypoxie verursachen können, wie: • Herz- oder Lungeninsuffizienz, • kürzlich stattgefundener Myokardinfarkt, • Schock; • Leberfunktionsstörung; - akuter Alkoholvergiftung, Alkoholismissus; • Stillzeit. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** **Schwangerschaft:** Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen von Sitagliptin gezeigt. Die begrenzten Daten, die vorliegen, lassen vermuten, dass die Anwendung von Metformin bei schwangeren Frauen nicht mit einem erhöhten Risiko für angeborene Missbildungen assoziiert ist. Tierexperimentelle Studien mit Metformin zeigten keine schädlichen Effekte auf Schwangerschaft, embryonale oder fetale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung. Janumet sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Wenn eine Patientin einen Kinderwunsch hat oder schwanger wird, sollte die Behandlung mit Janumet unterbrochen werden und so schnell wie möglich auf eine Therapie mit Insulin umgestellt werden. **Stillzeit:** Es wurden keine Studien zu säugenden Tieren mit der Kombination der Wirkstoffe von Janumet durchgeführt. In tierexperimentellen Studien, die zu den einzelnen Wirkstoffen durchgeführt wurden, wurde jedoch gezeigt, dass sowohl Sitagliptin als auch Metformin in die Milch saugender Ratten übergehen. Metformin geht in kleinen Mengen in die menschliche Muttermilch über. Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. Daher darf Janumet während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität:** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen von oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD07. **Inhaber der Zulassung:** Merck, Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire, EN 11 9BU, Vereinigtes Königreich. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H, Wien; **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Mai 2014. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologischen Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 30

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Forxiga 5 mg Filmtabletten – Forxiga 10 mg Filmtabletten

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, andere Antidiabetika, excl. Insuline, **ATC-Code:** A10BX09. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Forxiga 5mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Dapagliflozin-[(2S)-Propan-1,2-diol] (1:1) 1 H₂O, entsprechend 5 mg Dapagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 25 mg Lactose. Forxiga 10mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Dapagliflozin-[(2S)-Propan-1,2-diol] (1:1) 1 H₂O, entsprechend 10 mg Dapagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 50 mg Lactose. **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E460i), Lactose, Crospovidon (E1201), Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b). **Filmüberzug:** 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 blutzuckersenkenden 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:** BristolMyers Squibb/AstraZeneca EEIG, BristolMyers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand:** 10/2013. 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.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Xigduo 5 mg/850 mg Filmtabletten – Xigduo 5 mg/1000 mg Filmtabletten

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika. **ATC-Code:** A10BD15. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Xigduo 5 mg/850 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Dapagliflozin(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) 1 H₂O entsprechend 5 mg Dapagliflozin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Xigduo 5 mg/1000 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) 1 H₂O entsprechend 5 mg Dapagliflozin und 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Hyprolose (E463), Mikrokristalline Cellulose (E460(i)), Magnesiumstearat (E470b), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A). **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 3350 (E1520(iii)), Talkum (E553b), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Xigduo ist bei erwachsenen Patienten im Alter von 18 Jahren und älter mit Typ-2-Diabetes mellitus indiziert, als Ergänzung zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle • bei Patienten, bei denen der Blutzucker mit der maximal verträglichen Dosis von Metformin allein nicht ausreichend kontrolliert wird; • in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin bei Patienten, bei denen der Blutzucker mit Metformin und diesen Arzneimitteln nicht ausreichend kontrolliert wird (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation bezüglich verfügbarer Daten zu verschiedenen Kombinationen); • bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Dapagliflozin und Metformin als separate Tabletten behandelt werden. **GEGENANZEIGEN:** Xigduo ist kontraindiziert bei Patienten mit: – Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile; – diabetischer Ketoazidose, diabetischem Präkoma; – moderater und schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min; eGFR < 60 ml/min/1,73 m²) (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.2 der Fachinformation); – akuten Erkrankungen, die potenziell die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: – Dehydratation, – schwere Infektion, – Schock; – einer akuten oder chronischen Erkrankung, die zu einer Gewebehypoxie führen kann, wie: – Herz- oder Lungeninsuffizienz, – kürzlich erlittener Myokardinfarkt, – Schock; – Leberfunktionsstörung (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.2 der Fachinformation); – akuter Alkoholvergiftung, Alkoholismus (siehe Abschnitt 4.5 der Fachinformation). **INHABER DER ZULASSUNG:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand:** 01/2014. 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

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 2

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

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: HUMINSULIN® „Lilly“ Normal 100 I.E./ml - Durchstechflaschen (Patronen / KwikPen), HUMINSULIN® „Lilly“ Basal 100 I.E./ml - Durchstechflaschen (Patronen / KwikPen), HUMINSULIN® „Lilly“ Profil III 100 I.E./ml - Durchstechflaschen (Patronen / KwikPen). **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: HUMINSULIN® „Lilly“ Normal:** 1 ml Lösung enthält 100 I.E. Humaninsulin (in *E. coli* über rekombinante DNA-Technologie hergestellt). Eine Durchstechflasche enthält 10 ml Insulinlösung entsprechend 1000 I.E. (Eine Patrone / ein vorgefüllter Fertipen enthält 3 ml Insulinlösung entsprechend 300 I.E.) Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. **HUMINSULIN® „Lilly“ Basal:** 1 ml Suspension enthält 100 I.E. Humaninsulin (in *E. coli* über rekombinante DNA-Technologie hergestellt). Eine Durchstechflasche enthält 10 ml Insulinsuspension entsprechend 1000 I.E. (Eine Patrone / ein vorgefüllter Fertipen enthält 3 ml Insulinsuspension entsprechend 300 I.E.) Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. **HUMINSULIN® „Lilly“ Profil III:** 1 ml Suspension enthält 100 I.E. Humaninsulin (in *E. coli* über rekombinante DNA-Technologie hergestellt). Eine Durchstechflasche enthält 10 ml zweiphasige Insulinsuspension – 30 % Insulin Normal und 70 % Insulin Basal - entsprechend 1000 I.E. (Eine Patrone / ein vorgefüllter Fertipen enthält 3 ml zweiphasige Insulinsuspension – 30 % Insulin Normal und 70 % Insulin Basal - entsprechend 300 I.E.) Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung einer normalen Glukosehomeostase benötigen. **4.3 Gegenanzeigen:** Hypoglykämie. Überempfindlichkeit gegen Huminsulin oder einen der sonstigen Bestandteile, mit Ausnahme der Verabreichung im Rahmen eines Desensibilisierungsprogramms. Unter keinen Umständen darf eine andere Huminsulin-Zubereitung als Huminsulin Normal intravenös appliziert werden. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile: HUMINSULIN® „Lilly“ Normal:** m-Cresol, Glycerol, Wasser für Injektionszwecke. Folgende sonstige Bestandteile können zur pH-Einstellung verwendet werden: Salzsäure und / oder Natriumhydroxid. **HUMINSULIN® „Lilly“ Basal:** m-Cresol, Glycerol, Phenol, Protaminsulfat, Natriummonohydrogenphosphat 7H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Folgende sonstige Bestandteile können zur pH-Einstellung verwendet werden: Salzsäure und / oder Natriumhydroxid. **HUMINSULIN® „Lilly“ Profil III:** m-Cresol, Glycerol, Phenol, Protaminsulfat, Natriummonohydrogenphosphat 7H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Folgende sonstige Bestandteile können zur pH-Einstellung verwendet werden: Salzsäure und / oder Natriumhydroxid. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Ges.m.b.H., 1030 Wien, Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Huminsulin Normal, ATC-Code: A10A B01, Huminsulin Basal, ATC-Code: A10A C01, Huminsulin Profil III, ATC-Code: A10A D01. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand der Information: Juni 2012

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 4

Trajenta 5 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 5 mg Linagliptin. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Dipeptidyl-Peptidase4 (DPP4)-Inhibitor, **ATCCode:** A10BH05. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* Mannitol, vorverkleisterte Stärke (Mais), Maisstärke, Copovidon, Magnesiumstearat. *Tablettenüberzug:* Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (6000), Eisen(III)oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Trajenta ist bei erwachsenen Patienten mit Typ2-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.

Jentaduo 2,5 mg / 850 mg Filmtabletten,

Jentaduo 2,5 mg / 1.000 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jentaduo 2,5 mg / 850 mg Filmtabletten. Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. *Tablettenüberzug:* Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Propylenglycol. Jentaduo 2,5 mg / 1.000 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. *Tablettenüberzug:* Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Propylenglycol. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, **ATCCode:** A10BD11. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Jentaduo ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur verbesserten Einstellung der Blutzuckerwerte bei erwachsenen Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Linagliptin und Metformin behandelt werden. Jentaduo ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (d. h. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei erwachsenen Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Jentaduo ist in Kombination mit Insulin (d. h. als Dreifachkombinationstherapie) als Ergänzung zu Diät und Bewegung indiziert, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten zu verbessern, wenn Insulin und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der 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 Gewebeshypoxie 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.

Bei Typ-2-Diabetes

**Gut gerüstet –
einfach sicher fühlen!**



Trajenta
Linagliptin

Jentaducto
Linagliptin/Metformin

Mit Weitblick am richtigen Weg