

31. Frühjahrstagung
der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

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

Management diabetischer Komplikationen

www.oedg.org

Programm

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^{min}**50**
KwikPen™
50% insulin lispro (rDNA origin) injection
50% insulin lispro protamine suspension

Humalog^{min}**25**
KwikPen™
25% insulin lispro (rDNA origin) injection
75% insulin lispro protamine suspension

Huminsulin® Basal (NPH)
KwikPen™

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
Organisatorische Hinweise	3
Programmübersicht	9
Wissenschaftliches Programm:	
Freitag	11
Samstag	14
Satellitensymposien	16
Aussteller, Inserenten	18
Sponsoren, fördernde Mitglieder der ÖDG	19
Eingeladene Vorsitzende und ReferentInnen	20

EHRENSCHUTZ

Dr. Peter Kaiser,
Landeshauptmann, Land Kärnten
Der Bürgermeister der Stadt Villach

VORWORT:

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Frühjahrstagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft stellt traditionell den Patienten in den Mittelpunkt. Wir haben die diesjährige Veranstaltung in Villach unter das Motto „Management diabetischer Komplikationen“ gestellt. Praxisorientierte Vorträge befassen sich mit „Makrovaskulären (KHK, ZAVK, PAVK) und Mikrovaskulären Komplikationen“ (Niere und Dialyse, Auge, Polyneuropathie). Wir wollen uns aber auch mit den „Psychosozialen Komplikationen bei Kindern und Erwachsenen“ und „Komplikationen der antidiabetischen Therapie“ beschäftigen. „Weniger diskutierte Komplikationen“ an Haut und Subcutis, Lunge und OSAP sowie Gastrointestinaltrakt und „Moderne Ansätze in der Therapie von diabetischen Komplikationen“ runden den Schwerpunkt ab.

Um das Angebot zu erweitern, haben wir einige wichtige Seminare / Workshops geplant:

Workshop „Diabetischer Fuß“

Workshop „Diabetes und Sexualität“

Workshop „Diabeteseinstellung – keine Hexerei“

Alle Workshops gehen bewusst weg vom Frontalvortrag und sollen zur Verbesserung der Behandlung in der täglichen Praxis beitragen.

Für Diabetesberater bietet der Verband Österreichischer Diabetesberater eine eigene Fortbildung an.

Vier Satellitensymposien werden sich dem „State of the art“ und neuen Entwicklungen in der Diabetesbehandlung widmen und das bunte Programm bereichern.

Als Tagungspräsidenten laden wir Sie ganz herzlich nach Villach ein. Wir würden uns freuen, Sie zahlreich bei uns begrüßen zu dürfen!

Auf ein Zusammentreffen und rege Diskussion freuen sich

Prim i.R. Dr. Werner Fortunat

Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak

im Namen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

ORGANISATION - HINWEISE

TAGUNGSORT

Congress Center Villach
Europaplatz 1, 9500 Villach

VERANSTALTER HOMEPAGE

Österreichische Diabetes Gesellschaft
www.oedg.org

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak

Universitätsklinik für Innere Medizin
Lipidstoffwechselambulanz, Graz
E-Mail: hermann.toplak@medunigraz.at

Prim. i.R. Dr. Werner Fortunat

E-Mail: fortunat@chello.at

Österreichische Diabetes Gesellschaft

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

KONGRESSORGANISATION / HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
Operngasse 20B, 1040 Wien
Tel.: +43/1/588 04-140, Fax: +43/1/588 04-185
E-Mail: oedgfj15@mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG / PROGRAMMANFORDERUNGEN

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

NEU

INVOKANA®

der etwas andere Senkansatz (SGLT2i*) für Ihre Typ 2 Diabetes Patienten¹



100mg
yellow
box.**

seit 1.9.2014

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

Zusätzliche Effekte:

- >> Reduktion des Körpergewichts^{1,3*}
- >> Senkung des systolischen Blutdrucks^{1,3*}

Einsatz und Erstattung:

- >> auch bei Patienten ≥ 65 Jahre^{1,4}
- >> auch in der Triple-Therapie
(als add on zu SU +/- Met und Pio +/- Met)^{1,5,6}

Invokana®
Canagliflozin Tabletten

* Natrium Glukose-Co Transporter 2-Inhibitor. Weitere Informationen: diabetes@janssen.at | ** Den genauen Regeltex entnehmen Sie bitte der 119. Änderung des Erstattungskodex: Österreichische Sozialversicherung, AVI Allgemeine Verlautbarungen, HVSV 119, Änderung des Erstattungskodex – EKO (30.08.2014) unter: <https://www.avsv.at/avi/allgemein/startseite.xhtml> aufgerufen am 02.09.2014 | * INVOKANA® ist nicht indiziert zur Behandlung von Übergewicht und Hypertonie. Gewichtsreduktion und Blutdrucksenkung sind Zusatzeffekte und waren sekundäre Endpunkte in klinischen Studien.¹

Referenzen: 1 Fachinformation INVOKANA® 24.04.2014 | 2 Leiter LA, et al. Canagliflozin provides durable glycaemic improvements and body weight reduction over 104 weeks versus glimepiride in patients with type 2 diabetes on metformin: a randomized, double-blind, phase 3 study. DOI: 10.2337/dci13-2762. Epub 2014 Sep 9 | 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 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 May; 16(5):467-77. doi 10.1111/dom.12273. Epub 2014 Mar 12 | 6 Schernthaner G, et al. Canagliflozin Compared With Sitagliptin for Patients With Type 2 Diabetes Who Do Not Have Adequate Glycemic Control With Metformin Plus Sulfonyleurea. Diabetes Care 2013 Sep;36(9):2508-15. DOI: 10.2337/dci12-2491. Epub 2013 Apr 5 | Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstrasse 206B, 1020 Wien

PHAT/VOK/0814/00018

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSGEBÜHREN

Mitglieder der ÖDG	€ 75,-
Nichtmitglieder der ÖDG	€ 85,-
DiabetesberaterInnen, DiätologInnen	€ 40,-
ÄrztInnen in Ausbildung	€ 40,-
StudentInnen kostenfrei (nur mit gültigem Studentenausweis)	gratis
Medizinnahe Berufsgruppen (ErnährungswissenschaftlerInnen, PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen etc.)	€ 40,-
Gesellschaftsabend	€ 25,-

Bei einer Gruppenregistrierung können wir Ihnen je nach Anzahl der registrierten Teilnehmer (Mindestgröße 20 Personen) eine bestimmte Anzahl kostenlose Registrierungen anbieten, bitte wenden Sie sich dazu an Mondial Congress: oedgfj15@mondial-congress.com

GESELLSCHAFTSABEND

**Offizieller Gesellschaftsabend der ÖDG
Bambergssäle im ehem. Parkhotel**

Freitag, 24. April 2015, 20.00 Uhr

Moritschstraße 2, 9500 Villach

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

KINDERBETREUUNG

Auch dieses Jahr steht Ihnen wieder eine professionelle Kinderbetreuung zur Verfügung.

Die Zeiten sind wie folgt:

Freitag, 24. April 2015: 08.45 – 19.15 Uhr

Samstag, 25. April 2015: 08.30 – 13.00 Uhr

Sie werden gebeten, Ihre Kinder im Voraus anzumelden

(per E-Mail an oedgfj15@mondial-congress.com) und alle Kinder kurz vor Inanspruchnahme der Betreuung am Registraturschalter zu melden.

MITGLIEDSCHAFT ÖDG

Bei Interesse an einer Mitgliedschaft in der Österreichischen Diabetes Gesellschaft finden Sie Informationen unter: <http://www.oedg.org/mitgliedschaft.html>

DIPLOMFORTBILDUNG

Diese Veranstaltung ist im Rahmen des Diplomfortbildungsprogrammes der Österreichischen Ärztekammer für das Fach „Innere Medizin“ mit 16 DFP-Punkten approbiert.

HINWEIS

Die Frühjahrstagung wird als rauchfreier Kongress abgehalten.



E. Felser „Komposition in Acryl“ 2011

43. ÖDG-JAHRESTAGUNG 2015

Wissen – schafft – Bewusstsein

19.–21. November 2015

Salzburg Congress, Auerspergstr. 6, 5020 Salzburg

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher
Hanuschkrankenhaus Wien,
1. Medizinische Abteilung,
Heinrich-Collin-Straße 30, 1130 Wien

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

Fachausstellung/Insertion/Sponsoring/Satellitensymposien:

Frau Andrea Etz, Frau Simone Biach
Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
E-Mail: oedg.maw@media.co.at
Tel: 01/53663-42 od. 37, Fax: 01/535 60 16

Hotelreservierung/Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Operngasse 20b, 1040 Wien
E-Mail: oedg15@mondial-congress.com
Tel: 01/58804-0, Fax: 01/58804185

ORGANISATION - HINWEISE

REGISTRATUR

Donnerstag, 23. April 2015: 17.00 – 18.00 Uhr
Freitag, 24. April 2015: 07.45 – 19.00 Uhr
Samstag, 25. April 2015: 08.00 – 12.00 Uhr

Nutzen Sie die Gelegenheit, Ihre Unterlagen bereits am Vorabend (Donnerstag) zwischen 17.00 und 18.00 Uhr abzuholen und vermeiden Sie somit Wartezeiten an den Kongresstagen.

INFORMATION FÜR REFERENTEN

Es wird ersucht, die Präsentationen auf Datenträger (USB) **spätestens zwei Stunden** vor der Präsentation in der Medienannahme abzugeben.
Die Medienannahme befindet sich im Erdgeschoss, in der Nähe der Registratur.

Öffnungszeiten Medienannahme:

Freitag, 24. April 2015: 07.45 – 18.00 Uhr
Samstag, 25. April 2015: 08.00 – 12.00 Uhr

Technische Anforderungen:

Die Präsentation Ihres Referates erfolgt über einen Datenbeamer. Bitte bereiten Sie ausschließlich Power-Point-Präsentationen vor. Alle Präsentationen werden mit vor Ort installierten Notebooks vom Congress Center Villach abgespielt. Bei selbst mitgebrachten Apple-Notebooks ist dafür zu sorgen, dass auch der entsprechende Monitor-Adapter (Mini-Displayport auf VGA oder DVI) mitgenommen wird. Videos müssen in der Powerpoint Präsentation inkludiert sein oder sich mit gängiger Mediensoftware abspielen lassen (z.B. Windows Mediaplayer).

ANREISE

Per Bahn:

Villach ist per Bahn von den meisten Knotenpunkten in Österreich gut erreichbar.
Aus Salzburg: ab 02.31 Uhr/aus Graz: ab 02.00 Uhr/aus Innsbruck: ab 04.19 Uhr/
aus Klagenfurt: ab 00.24 Uhr/aus Wien: ab 04.24 Uhr
Das Tagungshaus ist ca. 10 Minuten zu Fuß vom Bahnhof entfernt.

Parken:

10Das Congress Center Villach verfügt über eine eigene Tiefgarage.

Kosten:	06.00 - 18.00 Uhr	€ 1,60 pro Stunde, maximal € 11,00
	18.00 – 06.00 Uhr	€ 0,90 pro Stunde, maximal € 3,50
	24 Stundentarif	€ 13,00

3 TYPEN GEGEN TYP-2-DIABETES.

GELBE BOX (RE1)



- niedrige Hypoglykämieinzidenz¹
- geprüfte kardiovaskuläre Sicherheit von Alogliptin⁴
- potente Power-Kombis^{2,3}

NEW
Vipidia[™]
Alogliptin

NEW
Vipdomet[™]
Alogliptin + Metformin

NEW
Incesync[™]
Alogliptin + Pioglitazon



Programmübersicht

Freitag, 24. April 2015			
Uhrzeit	Gottfried-von-Einem-Saal	Galerie Draublick	Saal Drau 1
08.45 - 09.00	Eröffnung		
09.00 - 10.30	Makrovaskuläre Komplikationen	09.00 - 10.45 Workshop Diabetischer Fuß	
11.00 - 12.00	Mikrovaskuläre Komplikationen		
12.00 - 13.15	PAUSE		
12.15 - 13.15	Satellitensymposium Boehringer Ingelheim		
13.15 - 13.30	PAUSE		
13.30 - 14.30	Satellitensymposium AstraZeneca		
14.30 - 14.45	PAUSE		
14.45 - 16.00	Psychosoziale Komplikationen		
16.00 - 16.30	PAUSE	15.45 - 19.15 Workshop Sexualität und Diabetes	16.00 - 18.15 Workshop für ÄrztInnen in Ausbildung DiabetesEinstellung – keine Hexerei
16.30 - 18.00	Komplikationen der Therapie		
18.00 - 18.15	PAUSE		
18.15 - 19.15	Satellitensymposium MSD		
20.00	Gesellschaftsabend: Bambergssäle im ehem. Parkhotel		

Samstag, 25. April 2015			
Uhrzeit	Gottfried-von-Einem-Saal	Galerie Draublick	Saal Drau 1
08.30 - 09.30	Wenig diskutierte Komplikationen	08.30 - 10.45 Fortbildung des Verbandes der Österreichischen DiabetesberaterInnen S. Cvach (Wien) „Wenn die Nerven beeinträch- tigt sind...“ Schulung und Beratung für Menschen mit Diabetes und Neuropathie. Basierend auf „NEUROS“ (Bad Mergentheim)	
09.30 - 09.45	PAUSE		
09.45 - 10.45	Satellitensymposium Takeda		
10.45 - 11.00	PAUSE		
11.00 - 12.00	Moderne Ansätze in der Therapie Diabetischer Komplikationen		
12.00 - 13.00	Einfache Werkzeuge für die Verbesserung des Managements		
13.00	Schlussworte		

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.¹ Forxiga[™] Fachinformation,² Xigduo[™] Fachinformation
Fachkurzinformationen siehe Seite 27

AstraZeneca 
Diabetes

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 24. April 2015

08.45 - 09.00 Eröffnung **Gottfried-von-Einem-Saal**

W. Fortunat (Klagenfurt), H. Toplak (Graz)

09.00 - 10.30 Sitzung 1: Makrovaskuläre Komplikationen bei Diabetes **Gottfried-von-Einem-Saal**

Vorsitz: H. Toplak (Graz), S. Kaser (Innsbruck)

Koronare Herzkrankheit

Ch. Säly (Feldkirch)

ZAVK

P. Kapeller (Villach)

PAVK

G.-H. Scherthner (Wien)

10.30 - 11.00 PAUSE **Gottfried-von-Einem-Saal**

09.00 - 10.45 Workshop diabetischer Fuß **Galerie Draublick**

G. Köhler (Graz), W. Haas (Graz)

11.00 - 12.00 Sitzung 2: Mikrovaskuläre Komplikationen **Gottfried-von-Einem-Saal**

Vorsitz: M. Clodi (Linz), M. Stadler (London)

Niere und Dialyseentwicklung

R. Klauser-Braun (Wien)

Auge & Entwicklung der Erblindung

M. Bolz (Wien)

Konservative Therapie der Neuropathie

M. Lechleitner (Hochzirl)

12.00 - 13.15 PAUSE **Gottfried-von-Einem-Saal**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 24. April 2015

- | | | |
|----------------------|---|---------------------------------|
| 12.15 - 13.15 | Satellitensymposium
Boehringer Ingelheim | Gottfried-von-Einem-Saal |
| 13.15 - 13.30 | PAUSE | Gottfried-von-Einem-Saal |
| 13.30 - 14.30 | Satellitensymposium
AstraZeneca | Gottfried-von-Einem-Saal |
| 14.30 - 14.45 | PAUSE | Gottfried-von-Einem-Saal |
| 14.45 - 16.00 | Sitzung 3:
Psychosoziale Komplikationen bei Kindern und
Erwachsenen | Gottfried-von-Einem-Saal |
| | Vorsitz: P. Fasching (Wien), W. Fortunat (Klagenfurt) | |
| | Spezielle Aspekte bei Kindern und Adoleszenten
E. Fröhlich-Reiterer (Graz) | |
| | Spezielle Aspekte bei Erwachsenen
L. Stechemesser (Salzburg) | |
| | Spezielle Aspekte beim geriatrischen Patienten
P. Fasching (Wien) | |
| 16.00 - 16.30 | PAUSE | Gottfried-von-Einem-Saal |
| 15.45 - 19.15 | Workshop Diabetes und Sexualität | Galerie Draublick |
| | M. Bayerle-Eder (Wien) | |
| 16.00 - 18.15 | Workshop für ÄrztInnen in Ausbildung
„Diabeteseinstellung – keine Hexerei“ | Saal Drau 1 |
| | E. Fließner-Görzer (St. Stefan), H. Brath (Wien) | |

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 24. April 2015

**16.30 - 18.00 Sitzung 4: Gottfried-von-Einem-Saal
Komplikationen der Therapie**

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien), S. Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)

Hyperglykämie und Komaentwicklung bei Kindern und Erwachsenen

H. Sourij (Graz)

Hypoglykämie und ihre Sekundäreffekte

B. Ludvik (Wien)

Die Hypoglykämie als Motor der Innovation in der Diabetestherapie

R. Prager (Wien)

18.00 - 18.15 PAUSE Gottfried-von-Einem-Saal

**18.15 - 19.15 Satellitensymposium Gottfried-von-Einem-Saal
MSD**

**20.00 Offizieller Gesellschaftsabend der ÖDG
Bambergssäle im ehemaligen Parkhotel,
Moritschstraße 2, 9500 Villach**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 25. April 2015

08.30 - 09.30 Sitzung 5: Gottfried-von-Einem-Saal
Wenig diskutierte Komplikationen

Vorsitz: F. Hoppichler (Salzburg), M. Resl (Linz)

Haut und Subcutis

D. Kopera (Graz)

Lunge und OSAP

N. Vetter (Wien)

Gastrointestinaltrakt

H. Hammer (Graz)

08.30 - 10.45 Fortbildung des Verbandes Galerie Draublick
Österreichischer DiabetesberaterInnen

„Wenn die Nerven beeinträchtigt sind.....“

Schulung und Beratung für Menschen mit
Diabetes und Neuropathie.

Basierend auf „NEUROS“, dem strukturierten und
evaluierten Schulungsprogramm aus Bad Mergentheim
S. Cvach (Wien)

09.45 - 10.45 Satellitensymposium Gottfried-von-Einem-Saal
Takeda

10.45 - 11.00 PAUSE Gottfried-von-Einem-Saal

11.00 - 12.00 Sitzung 6: Gottfried-von-Einem-Saal
Moderne Ansätze in der Therapie von
diabetischen Komplikationen

Vorsitz: R. Prager (Wien), G. Treiber (Graz)

Chirurgische Therapie der Polyneuropathie

H. Koch (Graz)

State-of-the-Art im Management des diabetischen Fußes

G. Köhler (Graz)

Zukunft der medikamentösen Therapie von
Endorganerkrankungen

T.C. Wascher (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 25. April 2015

12.00 - 13.00 Sitzung 7: Gottfried-von-Einem-Saal
Einfache Werkzeuge für die Verbesserung
des Managements

Vorsitz: C. Francesconi (Wien), P. Grafinger (Linz)

Alternative Bewegung bei Diabetikern mit Behinderungen
J. Niebauer (Salzburg)

Verhaltenstherapie im Ernährungsmanagement
H. Abrahamian (Wien)

Motivation zur Tabakkarenz
H. Brath (Wien)

Neuartige Schulungsmodelle
R. Weitgasser (Salzburg)

13.00 Schlussworte Gottfried-von-Einem-Saal

W. Fortunat (Klagenfurt), H. Toplak (Graz)

SATELLITENSYMPOSIEN

Freitag, 24. April 2015

12.15 - 13.15

Symposium

Gottfried-von-Einem-Saal



Boehringer Ingelheim

Typ-2-Diabetes im Wandel

Vorsitz: H. Toplak (Graz)

Die Pathophysiologie bietet neue Perspektiven

B. Paulweber (Salzburg)

Empagliflozin – die neue Perspektive für Ihre Patienten

P. Fasching (Wien)

SGLT2-Hemmer: Zusätzliche Therapiebenefits und ihre Chancen

R. Prager (Wien)

13.30 - 14.30

Symposium

Gottfried-von-Einem-Saal



AstraZeneca

Blutzucker senken allein – reicht das?

Das Metabolische Syndrom im Mittelpunkt

R. Edlinger (Wien)

Dapagliflozin in der Praxis

E. Fließner-Görzer (St. Stefan/Stainz)

18.15 - 19.15

Symposium

Gottfried-von-Einem-Saal



MSD

Fakten statt Mythen

Vorsitz: H. Toplak (Graz)

Was ist TECOS – und was nicht?

H. Sourij (Graz)

Sitagliptin und die Niere – einfach und flexibel

H. Brath (Wien)

Improve It – LDL-C Senkung ist das Ziel!

O. Traindl (Mistelbach)

SATELLITENSYMPOSIEN

Samstag, 25. April 2015

09.45 - 10.45

**Symposium
Takeda**

Gottfried-von-Einem-Saal



**Herausforderung antidiabetische Kombinationstherapie –
Trends und Standards**

Vorsitz: H. Toplak (Graz)

Kardiovaskuläre Sicherheit – ein neuer Standard
in der Therapie des Typ-2-Diabetes

G.-H. Scherthner (Wien)

Erwartungen und Ansprüche – Trends in der oralen
Kombinationstherapie

S. Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)

AUSSTELLER, INSERENTEN

Abbott, Wien, Österreich

Alere, Linz, Österreich

AstraZeneca Österreich, Wien, Österreich

Axon Lab, Polling, Österreich

Bayer Austria – Diabetes Care, Wien, Österreich

Boehringer Ingelheim RCV, Wien, Österreich

Janssen, Wien, Österreich

Lifescan, Johnson & Johnson Medical Products, Wien, Österreich

Eli Lilly, Wien, Österreich

Medtronic Österreich, Wien, Österreich

Menarini, Wien, Österreich

Merck Sharp & Dohme, Wien, Österreich

Novo Nordisk Pharma, Wien, Österreich

Pharm Allergan, Zürich, Schweiz

Roche Diagnostics, Wien, Österreich

Samsung Health Medical Equipment, Schwalbach, Deutschland

Sanofi-Aventis Österreich, Wien, Österreich

Servier Austria, Wien, Österreich

Takeda Pharma, Wien, Österreich

(Stand bei Drucklegung)

SPONSOREN



(Stand bei Drucklegung)

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG

Abbott Austria

AstraZeneca Österreich

Axon Lab

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)

EINGELADENE VORSITZENDE UND REFERENTINNEN

Abrahamian Heidemarie

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

Bayerle-Eder Michaela

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

Bolz Matthias

Krugerstraße 6, 1010 Wien

Brath Helmut

Diabetes- u. Stoffwechsellambulanz, Gesundheitszentrum Wien Süd
Wienerbergstr. 13, 1100 Wien

Clodi Martin

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

Cvach Sarah

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

Fasching Peter

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

Fortunat Werner

Blumengasse 50, 9020 Klagenfurt

Francesconi Claudia

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

Fröhlich-Reiterer Elke

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

Fließner-Görzer Evelyn

St. Stefan 145, 8511 St. Stefan

Grafinger Peter

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

Haas Waltraud

Medizinische Universität Graz
Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

EINGELADENE VORSITZENDE UND REFERENTINNEN

Hammer Heinz

Medizinische Universitätsklinik Graz
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Hoppichler Friedrich

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Kajetanerplatz 1, 5020 Salzburg

Kapeller Peter

Landeskrankenhaus Villach, Abteilung für Neurologie und Psychosomatik
Nikolaigasse 43, 9500 Villach

Kaser Susanne

Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Innsbruck
Innrain 52, 6020 Innsbruck

Kautzky-Willer Alexandra

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

Kopera Daisy

Medizinische Universität Graz
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
Auenbruggerplatz 8, 8036 Graz

Klauser-Braun Renate

Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital, 3. Medizinische Abteilung
Langobardenstraße 122, 1220 Wien

Koch Horst

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Chirurgie,
Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
Auenbruggerplatz 29, 8036 Graz

Köhler Gerd

Medizinische Universität Graz
Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Lechleitner Monika

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

Ludvik Bernhard

Krankenanstalt Rudolfstiftung, 1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25, 1030 Wien

Niebauer Josef

Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin,
Forschungsinstitut für molekulare Sport- und Rehabilitationsmedizin der
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, Institut für Sportmedizin
des Landes Salzburg u. Sportmedizin des Olympiazentrums Salzburg-Rif
Lindhofstraße. 20, 5020 Salzburg

EINGELADENE VORSITZENDE UND REFERENTINNEN

Prager Rudolf

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

Resl Michael

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

Sály Christoph H.

VIVIT Institut, Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch
Carinagasse 47, 6800 Feldkirch

Schernthaler Gerit-Holger

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

Stadler Marietta

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

Stechemesser Lars

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

Sourij Harald

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Toplak Hermann

Medizinische Universität Graz
Univ.-Klinik für Innere Medizin, Ambulanz für Lipidstoffwechsel
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Treiber Gerlies

Medizinische Universität Graz
Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Endokrinologie und
Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Vetter Norbert

Vegagasse 12, 1190 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

Zlamal-Fortunat Sandra

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

ÖDG mobile

Leitlinien für Ihre Praxis

NEU

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



Jetzt Code
einscannen und
App starten!



Passwort: Diabetes



16. Jahrestagung

der Österreichischen Adipositas Gesellschaft

23.-24. Oktober 2015

Tagungszentrum
Schloß Schönbrunn | Wien

Save the Date

Wissenschaftliche Leitung:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

1. Medizinische Abteilung mit Diabetologie,
Endokrinologie und Department für Nephrologie,
Krankenanstalt Rudolfstiftung

Juchgasse 25
1030 Wien



**ÖSTERREICHISCHE
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT**

GEWICHT IST
UNS WICHTIG.

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

Fachausstellung:
Medizinische Ausstellungs-
und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: 0043/1/536 63-48
Fax: 0043/1/535 60 16
E-Mail: maw@media.co.at

Abstract-Einreichung bis 1. Juni 2015
an: office@adipositas-austria.org

www.adipositas-austria.org

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 [Patrone/ KwikPen].

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 2.1 Allgemeine Beschreibung: Humalog (Mix25) (Mix50) ist eine sterile, klare, farblose, wässrige Lösung (weiße, sterile Suspension) (weiße, sterile Suspension). 2.2 Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml enthält 100U (äquivalent zu 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus *E. coli*). Jedes Behältnis enthält 10 ml äquivalent zu 1000U Insulin lispro. [Jedes Behältnis enthält 3 ml äquivalent zu 300U Insulin lispro.] (Humalog Mix25 besteht zu 25% aus einer Insulin lispro Lösung und zu 75% aus einer Insulin lispro Protaminsuspension.) (Humalog Mix50 besteht zu 50% aus einer Insulin lispro Lösung und zu 50% aus einer Insulin lispro Protaminsuspension.) Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe unter Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Humalog ist ebenfalls angezeigt bei der Ersteinstellung des Diabetes mellitus. Humalog (Mix25) (Mix50) ist angezeigt für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Humalog: Humaninsulin-Analogon mit raschem Wirkungseintritt, ATC Code A10A B04. Humalog (Mix25) (Mix50) ist eine vorgefertigte Suspension aus Insulin lispro (rasch wirkendes Humaninsulin Analogon) und Insulin lispro Protamin Suspension (intermediär wirkendes Humaninsulin Analogon). ATC Code: A10A D04. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder einen sonstigen Bestandteil. Hypoglykämie. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Humalog: *m*-Cresol (3,15 mg/ml), Glycerol, Natriummonohydrogenphosphat 7 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: Juli 2014

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 8

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 Gewebhypoxie 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 sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0913v2]

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: **IncreSync 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, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid x H₂O (E172), Schellack, Eisen(III)-oxid (E172). **IncreSync 25 mg/45 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 25 mg Alogliptin und 45 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 105 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Schellack, Eisen(III)-oxid (E172). **IncreSync 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), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Schellack, Eisen(III)-oxid (E172), Carnaubawachs, Glycerolmonooleat. **IncreSync 12,5 mg/45 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 12,5 mg Alogliptin und 45 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 105 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Schellack, Eisen(III)-oxid (E172), Carnaubawachs, Glycerolmonooleat. **Anwendungsgebiete:** IncreSync 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 IncreSync 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 IncreSync-Behandlung sollten Patienten nochmals untersucht werden, um zu beurteilen, ob diese angemessen auf die Therapie ansprechen (z. B. Senkung des HbA_{1c}). Bei Patienten, die nicht adäquat auf die Therapie ansprechen, sollte IncreSync abgesetzt werden. Im Hinblick auf die potenziellen Risiken bei längerer Therapiepausen sollen die verschreibenden Ärzte bei den nachfolgenden Routine-Untersuchungen bestätigen, dass der Nutzen von IncreSync weiterhin vorbesteht. **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, Ungekürzte Makroämaturie. **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 sonstige 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, IncreSync 12,5mg/30mg und 25mg/30mg, Stand der Information Juli 2014
2. Pratley et al. Diabetes Obes Metab 2014; 16: 613-621
3. Rosenstock et al. Diabetes Care 2010; 33: 2406-2408
4. White et al. N Engl J Med 2013; 369: 1327-1335

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 10

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

Bezeichnung des Arzneimittels: Xigduo 5 mg/1000 mg Filmtabletten, Xigduo 5 mg/850 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, **ATC Code:** A10BD15. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Xigduo 5 mg/1000 mg Filmtabletten. Jede Tablette enthält Dapagliflozin (ZS) Propan 1,2 diol (1:1) 1 H₂O, entsprechend 5 mg Dapagliflozin und 1000 mg Metforminhydrochlorid. Xigduo 5 mg/850 mg Filmtabletten. Jede Tablette enthält Dapagliflozin (ZS) Propan 1,2 diol (1:1) 1 H₂O, entsprechend 5 mg Dapagliflozin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Hypromellose (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). **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 Gewebhypoxie 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:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Schweden. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand: 10/2014. 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.

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

Bezeichnung Des Arzneimittels: Forxiga 10 mg Filmtabletten, Forxiga 5 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, andere Antidiabetika, exkl. Insuline, **ATC Code:** A10BX09. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Forxiga 10 mg Filmtabletten. Jede Tablette enthält Dapagliflozin (ZS) Propan 1,2 diol (1:1) 1 H₂O, entsprechend 10 mg Dapagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 50 mg Lactose. Forxiga 5 mg Filmtabletten; Jede Tablette enthält Dapagliflozin (ZS) Propan 1,2 diol (1:1) 1 H₂O, entsprechend 5 mg Dapagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 25 mg Lactose. **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E460i), Lactose, Croscollon (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 Kombinationsstrategie:** In Kombination mit anderen Blutzucker senkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese den Blutzucker, zusammen mit einer Diät und Bewegung, nicht ausreichend kontrollieren (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation bezüglich verfügbarer Daten zu verschiedenen Kombinationen). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Schweden. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand: 10/2014. 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 zu Umschlagseite 4

Trajenta 5 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 5 mg Linagliptin. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Inhibitor, **ATC-Code:** A10BH05. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mannitol, vorverkleisterte Stärke (Mais), Maisstärke, Copovidon, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (6000), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Trajenta ist bei erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert; als **Monotherapie** • bei Patienten, wenn Diät und Bewegung allein zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen und für die Metformin wegen Unverträglichkeit ungeeignet oder aufgrund einer Nierenfunktionsstörung kontraindiziert ist. • als **Kombinationsstrategie** • in Kombination mit Metformin, wenn Diät und Bewegung sowie eine Metformin-Monotherapie zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen. • in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung sowie eine Zweifachtherapie mit diesen beiden Arzneimitteln zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen. • in Kombination mit Insulin mit oder ohne Metformin, wenn diese Behandlung alleine mit Diät und Bewegung zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreicht. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, 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.** Stand der Fachkurzinformation: September 2014.

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:** Avromin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Propylen glycol. **Jentaduo 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Propylen glycol. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, **ATC-Code:** A10BD11. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Jentaduo ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur verbesserten Einstellung der Blutzuckerwerte bei erwachsenen Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Linagliptin und Metformin behandelt werden. Jentaduo ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (d. h. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei erwachsenen Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs den Blutzucker nicht ausreichend senkt. Jentaduo ist in Kombination mit Insulin (d. h. als Dreifachtherapie) als Ergänzung zu Diät und Bewegung indiziert, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten zu verbessern, wenn Insulin und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der 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 Gewebhypoxie verursachen können, wie Herz- oder respiratorische Insuffizienz, kürzlich aufgetretener Myokardinfarkt, Schock. • Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand der Fachkurzinformation: September 2014.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 3

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), Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearylfumarat (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 Insulinosidosis 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 GmbH, Hertford Road, Hoddesdon Hertfordshire, EN 11 9BU Vereinigtes Königreich. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** September 2014. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Bezeichnung des Arzneimittels: 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, Natriumstearylfumarat. Tablettenüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Für erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Janumet ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. Janumet ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (z. B. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Janumet ist als Dreifachtherapie in Kombination mit einem Peroxisomal Proliferator activated Receptor gamma(PPAR)-Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen die jeweils höchste vertragene 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 Insulinosidosis und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Janumet ist kontraindiziert bei Patienten mit: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; • diabetischer Ketoazidose; diabetischem Präkoma; • mäßiger oder schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60ml/min); • akuten Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: Dehydratation, schweren Infektionen, Schock, intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; • akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebehypoxie verursachen können, wie: Herz- oder Lungeninsuffizienz, kürzlich stattgefundenen Myokardinfarkt, Schock; • Leberfunktionsstörung; • akuter Alkoholvergiftung, Alkoholismus; • Stillzeit. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Schwangerschaft: Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen von Sitagliptin gezeigt. Die begrenzten Daten, die vorliegen, lassen vermuten, dass die Anwendung von Metformin bei schwangeren Frauen nicht mit einem erhöhten Risiko für angeborene Missbildungen assoziiert ist. Tierexperimentelle Studien mit Metformin zeigten keine schädlichen Effekte auf Schwangerschaft, embryonale oder fötale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung. Janumet sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Wenn eine Patientin einen Kinderwunsch hat oder schwanger wird, sollte die Behandlung 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 säugender Ratten übergehen. Metformin geht in kleinen Mengen in die menschliche Muttermilch über. Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. Daher darf Janumet während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität:** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen von oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD07. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** EN 11 9BU Vereinigtes Königreich. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** September 2014. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

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 ÖDG Leitlinien ** Glipizid *** EKO Stand August 2013, Gliptine

Referenzen:

- Goldstein B, Feinglos M, Lunceford J, et al; for the sitagliptin 036 study group. Effect of initial combination therapy with sitagliptin, a dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, and metformin on glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2007;30(8):1979–1987.
- Nauck M, Meininger G, Sheng D, et al; for the 024 Study Group. Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared to the sulfonylurea, glipizide, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. *Diabetes Obes Metab*. 2007;9:194–205.
- Kahn CR, Sattler 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 Gewebehypoxie 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 28



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

Bei Typ-2-Diabetes

Stärke & Verlässlichkeit für den langen Weg!



ATI RJ00057_12.12.2014

 **Trajenta**[®]
Linagliptin

 **Jentaduetto**[®]
Linagliptin/Metformin

Fachkurzinformationen siehe Seite 27

Mit Weitblick am richtigen Weg