

4. Kongress der Zentraleuropäischen Diabetesgesellschaft  
4<sup>th</sup> *Congress of the Central European Diabetes Association*

24. Internationales Donausymposium über Diabetes Mellitus  
24<sup>th</sup> *Symposium of the Federation of International  
Danube – Symposia on Diabetes Mellitus*

Unter der Schirmherrschaft der Österreichischen Diabetes Gesellschaft  
*Under the auspices of the Austrian Diabetes Association*

FID-Präsident / *FID-President:*  
**Prof. Dr. Helmut Schatz**  
Bochum

Tagungspräsident /  
*President of the Local Organizing Committee:*  
**Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser**  
Universitätsklinik für Innere Medizin 1 der  
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg

Gemeinsam mit der / *In Cooperation with the:*  
**Fachkommission Diabetes in  
Bayern / Bavaria, Germany**  
Dr. Hans-Joachim Lüddecke, München / *Munich*  
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Bottermann, München / *Munich*

Sekretariat / *Congress Office:*  
Mag. Josef Gassner-Uphues  
Tel: 0043 664 854 68 03  
Fax: 0043 7684 8893 - 4  
Email: [office@fid2009.org](mailto:office@fid2009.org)  
[www.fid2009.org](http://www.fid2009.org)

**Salzburg, Österreich**  
**2.-4. Juli 2009**

**Kongresshaus Salzburg**  
**Salzburg Congress**  
Auerspergstr. 6, A-5020 Salzburg

**Hauptprogramm - Final Program**

# competact™ kann mehr

als Blutzucker senken,  
verbessert Lipide und Betazell-Funktion.



ENC - Gelbe Box (B1) - COMA00005

Fachkurzinformation auf Seite 18

## Der Vorteil ist actos®:

- ! weniger Neueinstellung auf Insulin<sup>1</sup>
- ! dauerhafte Senkung des Blutzuckers<sup>2</sup>
- ! erhöht HDL-Cholesterin und senkt Triglyzeride<sup>3</sup>



**competact™**

pioglitazon HCl + metformin HCl

Die Fixkombination mit dem Lipidvorteil.



Univ. Prof. Dr. Helmut Schatz

Liebe Mitglieder und Freunde der  
Zentraleuropäischen Diabetesgesellschaft, der FID!

Unsere Gesellschaft, 1969 in Wien gegründet, wird im Jahre 2009 zu ihrem 40jährigen Bestandsjubiläum wieder in Österreich tagen. Der Wirkungsstätte unseres Sekretärs, Herrn Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser, der die Funktionen des Schriftführers und Schatzmeisters höchst verdienstvoll in einer Person vereinigt, wurde von der Generalversammlung der FID als Tagungsort 2009 gewählt. Salzburg mit seinem neu gestalteten Kongresshaus, direkt am Mirabellgarten mitten in der Stadt gelegen, wird zu Sommerbeginn, vom 2.-4. Juli 2009, gewiß den geeigneten Rahmen für unsere Jubiläumsveranstaltung abgeben.

Ganz besonders freut es uns, dass gemeinsam mit der FID die Fachvereinigung Diabetes in Bayern und der Verband der Diätologen Österreichs tagen werden. Eines der Ziele unserer Gesellschaft ist ja der direkte, fachliche und auch der persönliche Gedankenaustausch der Diabetologen bzw. aller am Diabetes interessierten Ärztinnen und Ärzte sowie des diabetologischen Assistenzpersonals innerhalb der zentraleuropäischen Länder, mit dem Ziele einer Kooperation und Angleichung der diabetologischen Standards.

Die alte „Föderation der Internationalen Donausymposia über Diabetes mellitus“ mit ihren Tagungen alle 2 Jahre hat sich im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts – parallel zur Erweiterung der Europäischen Union – zu einer Zentraleuropa umspannenden Gesellschaft entwickelt, die vom Baltikum im Norden bis nach Griechenland im Süden und von der Schweiz und Deutschland im Westen bis nach Rumänien und Bulgarien im Osten reicht.

Für Salzburg 2009 wünsche ich mir, dass der Kongreß wieder ein großer wissenschaftlich-diabetologischer Erfolg wird, in gleicher Weise aber auch viel praktischen Gewinn für die tägliche Arbeit aller Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer!

**Univ. Prof. Dr. Helmut Schatz**

Bochum, Präsident der  
Zentraleuropäischen Diabetesgesellschaft - FID



Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Kongressteilnehmer,

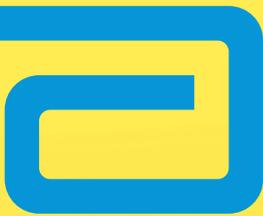
Die FID - Zentraleuropäische Diabetesgesellschaft versucht seit Jahren, den medizinisch-praktischen und wissenschaftlichen Dialog zwischen den mehr westlich und mehr östlich gelegenen Ländern Mitteleuropas zu intensivieren. Für 2009 ist nach den letzten Jahreskongressen in Riga 2006, Kos 2007 und Plovdiv 2008 wieder ein Treffen im Gründungsland der Gesellschaft geplant.

Salzburg, bekannt als Geburtsstadt Mozarts, als Heimat der Salzburger Festspiele, als langjähriges Fürsterzbistum mit barocker Altstadt und einer langen universitären Tradition, aber auch als modernes Kulturzentrum mit Neuem Mozarteum, Museum der Moderne, und einer jungen Medizinischen Universität setzt diese Tradition gerne fort.

Das Programm wird Ihnen Vorträge und Diskussionen mit namhaften europäischen Diabetologinnen und Diabetologen bieten. Dabei soll auf klinisch relevante Übersichten und Praxishilfen Wert gelegt werden. Daneben bieten Posterpräsentationen Gelegenheit, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu präsentieren.

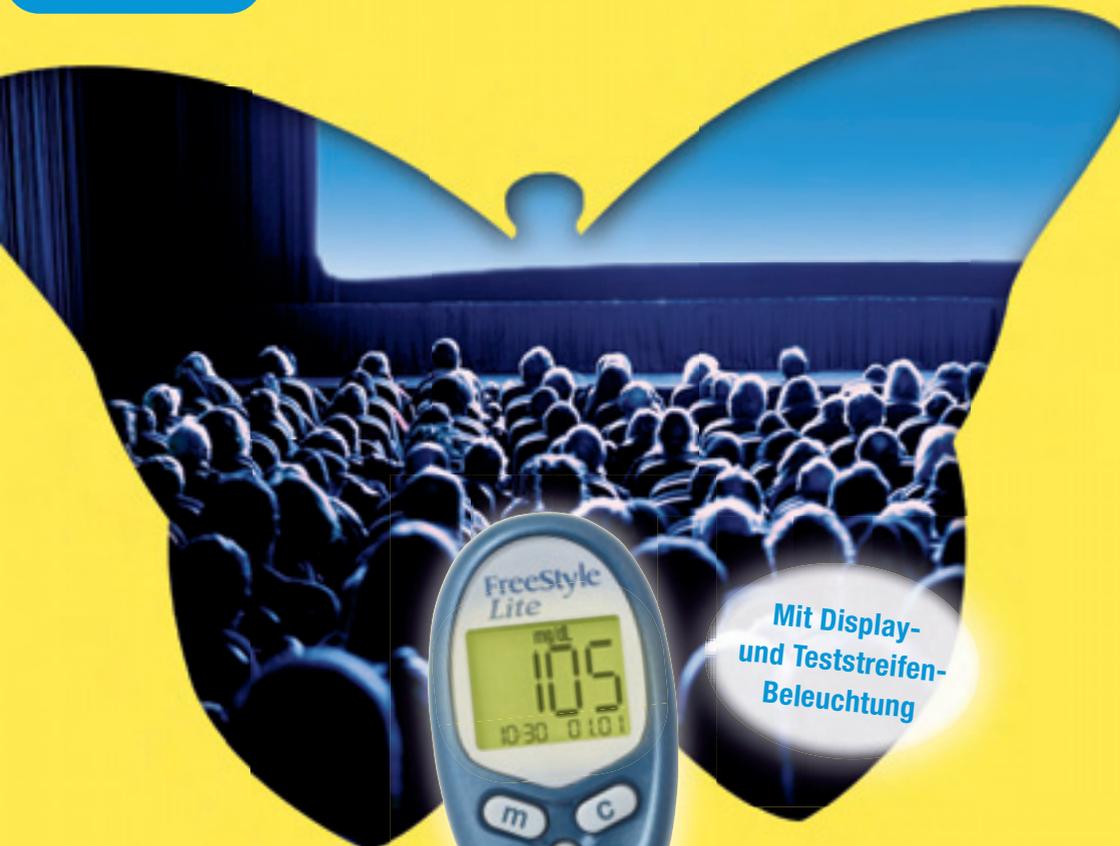
Wir laden Sie herzlich zur Teilnahme am 24. FID-Kongress / 4. Kongress der Zentraleuropäischen Diabetesgesellschaft ein und wünschen Ihnen einen sowohl medizinisch erfolgreichen als auch schönen Aufenthalt in unserer Stadt.

**Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser**  
Salzburg, Tagungspräsident



# Licht aus – Lite an!

Lassen Sie Ihre Patienten nicht im Dunkeln sitzen.



Mit Display- und Teststreifen-Beleuchtung

### So praktisch:

Die Display- und Teststreifenbeleuchtung des FreeStyle Lite unterstützt das aktive Leben Ihrer Patienten: So kann selbst im Kino, Theater und Restaurant diskret gemessen werden. Und Ihre Patienten behalten auch im Dunkeln den Überblick über die Blutzuckerwerte. Ganz schön helle der Kleine!

 **FreeStyle Lite**  
Blutzucker-Messsystem

Nur mit FreeStyle Lite Teststreifen

## Sehr geehrte Damen und Herren

Dem Angebot, die „Fachkommission Diabetes in Bayern (FKDB) e.V.“ als Landesgruppe der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) e.V. in den 4. Kongress der Zentraleuropäischen Diabetesgesellschaft (entspricht 24. Tagung des Internationalen Donausymposiums über Diabetes mellitus) in Salzburg einzubinden, sind wir gerne gefolgt.

Eine der satzungsmäßigen Aufgaben der FKDB ist die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in den diabetologischen Alltag.

Zu diesem Zweck wurden und werden regionale Veranstaltungen durchgeführt, die von den Arbeitskreisen und engagierten Mitgliedern der FKDB gestaltet werden.

Die räumliche Nähe zu Salzburg legte eine Beteiligung der FKDB an der dortigen Jahrestagung der Zentraleuropäischen Diabetesgesellschaft nahe.

Die FKDB hat an der Gestaltung des Tagungsprogramms mit Themen zur regionalen Diabetikerbetreuung und Übersichtsreferaten zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie zum „state of the art“ auf diabetologischem Gebiet beigetragen.

Von politischer Seite wird Bayern gerne als „geografisches“ Zentrum Europas bezeichnet. In diesem Sinn ist es sicher ein Gewinn für die Mitglieder der FKDB und die in Bayern tätigen Diabetologen, einen Zentraleuropäischen Kongress zu besuchen, um sich mit deutschsprachigen Kollegen Europas zu treffen, Gedanken auszutauschen und mit ihnen gemeinsam Probleme medizinischer, aber auch versorgungstechnischer Art in ihren Ländern zu diskutieren.

Außerdem ist Salzburg immer eine Reise wert.

**Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Bottermann**  
Vorsitzender der FKDB 2003-2007

**Dr. Hans-Joachim Lüddeke**  
Vorsitzender der FKDB seit 2007

# Humalog<sup>mix</sup> 50<sup>TM</sup>

50% insulin lispro (rDNA origin) injection  
50% insulin lispro protamine suspension



Elisabeth M., 61 Jahre, Diabetikerin

## Gibt es ein Insulin, mit dem ich auch meinen postprandialen Blutzucker gut kontrollieren kann? Humalogisch!



- Das **bewährte** Analoginsulin mit dem **ausgewogenen** Mischverhältnis
- Bessere postprandiale Blutzuckerwerte<sup>1</sup>
- **Einfach** und **bequem** 3x täglich mit nur einem Pen

Fachkurzinformation siehe Seite 11

Donnerstag, 2. Juli 2009

11:30 - 12:30

**Gemeinsames Symposium des Verbandes der Diätologen Österreichs und der FID: Ernährung bei Diabetes**

*Vorsitz: A. Hofbauer, Wien, A.F.H. Pfeiffer, Potsdam*

Low carb und Low fat in der Diabetestherapie oder alte Hüte auf neuen Köpfen?

*A.F.H. Pfeiffer, Potsdam*

Functional Food – Platz dafür in der Ernährung bei Diabetes?

*M. Benedikt, Salzburg*

13:00 - 14:00

**Musikalische Eröffnung**

Das Galler Trio, Salzburg, spielt Werke von W. A. Mozart

**Begrüßung:**

*R. Weitgasser, Salzburg*

*Tagungspräsident und Generalsekretär der FID - Zentraleuropäische Diabetesgesellschaft*

*E. Scharer, Salzburg*

*Landesrätin für Gesundheit und Soziales*

*B. Ludvik, Wien*

*Präsident der Österreichischen Diabetes-Gesellschaft*

**Eröffnung:**

*H. Schatz, Bochum*

*Präsident der FID - Zentraleuropäische Diabetesgesellschaft*

14:00 - 15:15

**Diabetes-Prävention, Prä -Typ 1-, Prä- Typ 2 - Diabetes**

*Vorsitz: E. Hatziagelaki, Athen; W. Waldhäusl, Wien*

Typ 2 -Diabetes, welche Rolle spielt die Genetik?

*T. Temelkova-Kurktschiev, Sofia*

Prävention: Unterschiede zwischen Mann und Frau?

*A. Kautzky-Willer, Wien*

Prä-Typ 2 -Diabetes, eine Herausforderung im Europa der Migration

*M. Lechleitner, Hochzirl*

Neues zur Typ 1- Prävention

*R. Weitgasser, Salzburg*

15:15 - 15:45

**Kaffeepause**

15:45 - 17:00

**Diabetes und Herz**

*Vorsitz: V. Pirags, Riga; E. Standl, München*

Stoffwechsel und Entzündung, zwei Gegenspieler?

*T. Stulnig, Wien*

Optimierte Lipidtherapie bei KHK und Diabetes

*B. Paulweber, Salzburg*

Herzinsuffizienz und Diabetes

*H. Drexel, Feldkirch*

17:00 - 18:30

**Poster-Sitzung I** (siehe Seite 12 - 13)

*Vorsitz: A. Stefanski, Police/Szczecin; V. Urbancic, Ljubljana*

18:30 - 19:30

**Abendsymposium** (siehe Seite 16)  
**unterstützt von Roche Diagnostics Austria**

# NovoMix® 30 und **NEU!** NovoMix® 70

## Jetzt macht NovoMix® Maßarbeit möglich

Grüne  
Box



**Fachkurzinformation: NovoMix® 30 PenFill®** 100 E/ml Injektionssuspension in einer Patrone, **Zusammensetzung:** Löstliches Insulinaspart/Insulinaspart-Protein-Kristalle - 100 E/ml im Verhältnis von 30/70 • gentechnisch hergestellte aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. Eine Einheit Insulinaspart entspricht 6 nmol (0,035 mg) salzfreiem, wasserfreiem Insulinaspart. Eine Patrone enthält 3 ml entsprechend 300 E. **NovoMix® 30 FlexPen®** 100 E/ml Injektionssuspension in einem Fertigen, **Zusammensetzung:** Löstliches Insulinaspart/Insulinaspart-Protein-Kristalle - 100 E/ml im Verhältnis von 30/70 • gentechnisch hergestellte aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. Eine Einheit Insulinaspart entspricht 6 nmol (0,035 mg) salzfreiem, wasserfreiem Insulinaspart. Ein Fertigen enthält 3 ml entsprechend 300 E. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Protaminsulfat, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus. **Gegenanzeigen:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A10AD05. **Pharmazeutischer Unternehmer:** NovoNordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** **NovoMix® 70 PenFill®** 100 E/ml Injektionssuspension in einer Patrone, **Zusammensetzung:** Löstliches Insulinaspart/Insulinaspart-Protein-Kristalle - 100 E/ml im Verhältnis von 70/30 • gentechnisch hergestellte aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. Eine Einheit Insulinaspart entspricht 6 nmol (0,035 mg) salzfreiem, wasserfreiem Insulinaspart. Eine Patrone enthält 3 ml entsprechend 300 E. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Protaminsulfat, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus. **Gegenanzeigen:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A10AD05. **Pharmazeutischer Unternehmer:** NovoNordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** **Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungserscheinungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Weitere Informationen auch erhältlich bei Novo Nordisk Pharma GmbH, Querenberg 3, 1010 Wien, Tel.: 0114925 15 01, kostenfreie Tel.-Nr.: 0800 008 009, Fax: 011498 32 04, E-mail: kundenservice@novodk, www.novonordisk.at**

**Literatur:** 1 Garber AJ et al. Attainment of glycaemic goals in type 2 diabetes with once-, twice- or three-daily dosing with biphasic insulin aspart 70/30 (The 1-2-3 Study). *Diab Obes Metab* 2006; 8: 58-66. 2 Ugelheim RJ et al. Biphasic insulin aspart given thrice daily is as efficacious as a basal-bolus insulin regimen with four daily injections. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2006; 114:511-519.

## Individuelle Insulintherapie bei Typ 2 Diabetes

- **Einfach starten<sup>1</sup>:**  
1x oder 2x täglich NovoMix® 30
- **Einfach intensivieren<sup>1,2</sup>:**  
z.B. 3x täglich NovoMix® 30 oder  
NovoMix® 70
- **Auch flexibel kombinierbar<sup>2</sup>**

changing the way  
we care for diabetes



NovoMix® 70  
(Biphasisches Insulinaspart)

NovoMix® 30  
(Biphasisches Insulinaspart)

Freitag, 3. Juli 2009

- 8:30 - 10:00      **Diabetes „Hot Spots“ 1: Technologie, Sensoren, Pumpentherapie**  
*Vorsitz: N. M. Lalic, Belgrad; R. Lehmann, Zürich*  
Technik und Individuum – die Zukunft der Diabetesbetreuung  
zwischen DMP und Telemedizin  
*H. Abrahamian, Wien*  
Neue Entwicklungen im Glukosemonitoring  
*T. Pieber, Graz*  
Insulinpumpe: smart, smarter, am smartesten  
*P. Diem, Bern*
- 10:00 - 10:30      **Kaffeepause**
- 10:30 - 12:00      **Diabetes „Hot Spots“ 2: Inselzelltransplantation, Stammzellen, Intensivmedizin**  
*Vorsitz: R. Bretzel, Giessen; G. Spinas, Zürich*  
Update Inselzelltransplantation  
*R. Lehmann, Zürich*  
Stammzellforschung in der Diabetologie, wo stehen wir?  
*J. Seufert, Freiburg*  
Therapie von Glukosestoffwechselstörungen in der Intensivmedizin,  
eine Übersicht  
*M. Clodi, Wien*
- 12:00 - 13:30      **Poster-Sitzung II** (siehe Seite 14 - 15)  
*Vorsitz M. Hofmann, Oberndorf bei Salzburg; J. Sieradzki, Krakow*
- 13:30 - 14:30      **Lunchsymposium, (siehe Seite 16)**  
**unterstützt von Bristol-Myers Squibb und Astra Zeneca Österreich**
- 14:30 - 16:00      **Gemeinsames Symposium der Fachkommission Diabetes in Bayern und der  
FID: Diabetes und Schwangerschaft**  
*Vorsitz: S. Bornstein, Dresden; P. Bottermann, München;*  
Die Placenta bei Diabetes mellitus  
*G. Desoye, Graz*  
Neue Daten zum GDM-Screening in Deutschland  
*M. Füchtenbusch, München*  
Metabolische Risiken, Stillen und Diabetesprävention postpartum  
*S. Hummel, München*  
Praxis der Stoffwechselkontrolle in der diabetischen Schwangerschaft  
*L. Stechemesser, Salzburg*
- 16:00 - 16:30      **Kaffeepause**
- 16:30 - 18:00      **Neues zu Folgeerkrankungen: Auge, Nerven, Niere**  
*Vorsitz: P. Kempler, Budapest; I. A. Veresiu, Cluj-Napoca*  
Therapeutische Optionen beim diabetischen Auge  
*S. Egger, Salzburg*  
Die distal symmetrische Polyneuropathie – eine therapeutische Herausforderung  
*O. A. Stirban, Bad Oeynhausen*  
Nephropathie und Diabetes jenseits des RAAS-Systems  
*D. Moczulski, Lodz*
- 18:00 - 19:00      **Abendsymposium, (siehe Seite 16)**  
**unterstützt von sanofi-aventis Österreich**
- 20:00              **Gesellschaftsabend, Stieglkeller Salzburg** (Details siehe beigelegte Einladung)

TYP-1 UND TYP-2 DIABETES

1fach Lantus®.

Konsequent von Anfang an.

Bewilligungsfrei (RE2)

Nr. 1  
der weltweit  
verschriebenen  
Insuline!\*



patienten 101 Fachkurzinformationen siehe Seite 11

  
**sanofi aventis**  
Das Wichtigste ist die Gesundheit

 SoloSTAR

  
**LANTUS**®  
Insulin glargin

\*IMS Health, May 2003 - July 2007

**Erstattung:** Für Patienten mit Diabetes mellitus, wenn mit Insulinen aus dem grünen Bereich (A10AC, A10AD) allein bzw. in Kombination mit anderen Antidiabetika aufgrund von symptomatischen, wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien eine ausreichende Therapieeinstellung nicht möglich ist.

Samstag, 4. Juli 2009

- 8:00 - 9:00      **Mitgliederversammlung**
- 9:00 - 10:30     **Zukunft und Praxis**  
*Vorsitz: M. Roden, Düsseldorf, R. Weitgasser, Salzburg;*
- Neue antihyperglykämische Medikamente:  
                  SGLT-2 – Inhibitoren, Glukokinaseaktivatoren, u.a.  
                  *H. Schatz, Bochum*
- Update: Große Diabetesstudien – Relevanz für die Praxis  
                  *G. Schemthaler, Wien*
- 10:30 - 11:00    **Kaffeepause**
- 11:00 - 12:30    **Kontroversen in der antihyperglykämischen Therapie:**  
*Vorsitz: I. Klimes, Bratislava; S. Raptis, Athen*
- Insulin vs. GLP-1-Analoga  
                  *M. Roden, Düsseldorf*
- Glitazone vs. DPP IV-Hemmer  
                  *B. Ludvik, Wien*
- Mischinsulin vs. Basis-Bolus-Therapie  
                  *P. Bottermann, München*
- 12:30 - 13:00    **Abschluss und Vorstellung des nächsten FID-Kongresses:**  
**1.- 3. Juli 2010 in Klausenburg / Cluj-Napoca, Rumänien**

Fachkurzinformation zu Seite 10

**Lantus® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen; OptiSet und SoloStar**

**Lantus® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone; OptiClick**

**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, m-Cresol, Glycerol, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland • **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika. Insuline und Analoga zu Injektion, lang wirkend, ATC-Code: A10A E04. • *Stand der Information:* Juni 2008

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

Fachkurzinformation zu Seite 6

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Humalog Mix50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen

**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 3 ml äquivalent zu 300U Insulin lispro. 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:** Humalog Mix50 ist angezeigt für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Pharmakotherapeutische Gruppe: Humalog 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:** Protaminsulfat, m-Cresol [2,20 mg/ml], Phenol [1,00 mg/ml], Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Niederland. Rezept-, apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand: Mai 2007

**Typ 1 Diabetes – Type 1 Diabetes**

Vorsitz: V.Urbancic, Ljubljana

P01 Assoziation von Antigen-spezifischer Zytokinsekretion und  $\beta$ -Zell Funktion bei pädiatrischen und erwachsenen Typ 1 Diabetikern

*N.Schlott, G.Meierhoff, H.Kolb, C.Pfleger, p520/p521 Studien Gruppe; Düsseldorf*

P02 Vitamin D3 level in relation to the stage of immunity on the onset of type 1 diabetes mellitus

*R.Piekarski, L.Szewczyk, Y.Azab, U.Biaduń; Lublin*

P03 Cognitive functions of children and adolescents with newly diagnosed 1 type diabetes

*E.Mojs, W.Samborski, E.Gajewska, M.Kubiak; Poznan*

P04 Behavioral and emotional problems of children with diabetes

*E.Mojs, W.Samborski, E.Gajewska, M.Kubiak; Poznan*

P05 Systemic IL-1ra concentrations in patients with type 1 diabetes and healthy control subjects

*T.M.N.Pham, C.Pfleger, M.I.Hawa, M.Roden, N.C.Schlott, on behalf of the Action LADA Study Group; Düsseldorf, London*

P06 Evaluation of microdialysis-based glucose monitoring in blood and subcutaneous adipose tissue in type 1 diabetic patients

*J.K.Mader, F.Feichtner, S.Korsatko, G.Köhler, R.Schaller, J.Plank, T.R.Pieber, M.Ellmerer; Graz*

P07 Diabetic education of pedagogical personnel in school environment

*I.Berj-Skowronek, E.Potemska, M.Szymala, K.Siek; Lublin*

P08 Antioxidant management in islet transplantation; a comprehensive review

*S.S.Mohseni Salehi Monfared, B.Larijani, M.Abdollahi; Tehran*

**Metabolisches Syndrom und Adipositas – Metabolic Syndrome and Obesity**

Vorsitz: V. Urbancic, Ljubljana

P09 Insulin resistance in the metabolic syndrome in children

*I.Berj-Skowronek, T.Jaklińska, M.Jędrych, L.Szewczyk; Lublin*

P10 Relationship between insulin resistance and some coagulation and fibrinolytic parameters in subjects with metabolic syndrome

*R.Amany, A.Nashwa Khayrat, S.Omayma, H.Asmaa; Mansoura*

P11 Age-specific alterations in adiponectin oligomer distribution in octogenarians with type 2 diabetes mellitus

*J.Graessler, R.Radke, S.Kopprasch, P.E.Schwarz, M.Gruber, W.Kamke, S.Fischer, S.R.Bornstein; Dresden, Bad Schandau-Ostrau, Burg/Spreewald*

P12 Die Prävalenz von Fettstoffwechselstörungen ist positiv mit dem Diabetesrisiko assoziiert

*S.Tselmin, C.Odenbach, G.Müller, U.Rothe, K.Scheuch, S.R.Bornstein, P.Schwarz; Dresden*

P13 The metabolic syndrome in a high-risk and low-risk population for cardiovascular disease in Bulgaria

*T.Temelkova-Kurktschiev, D.Kurktschiev, L.Vladimirova-Kitova, B.Todorova; Sofia, Plovdiv, Kuopio*

P14 Insulin Resistance is Associated with Metabolic Syndrome But Not With Angiographically Determined Coronary Artery Disease

*A.Vonbank, C.H.Saely, P.Rein, S.Beer, M.Woess, J.Breuss, B.Gaensbacher, H.Drexel; Feldkirch, Triesen*

P15 Gewichtsverlust bewirkt einen signifikanten Abfall von Fetuin-A Spiegel bei morbid adipösen Frauen

*J.M.Brix, F.Höllerl, V.Eger, H.P.Kopp, S.Kriwanek, G.H.Schernthaner, G.Schernthaner; Wien*

P16 Bariatrische Chirurgie bewirkt einen dramatischen Abfall von Mikroalbuminurie und Hyperfiltration bei Patienten mit morbider Adipositas

*J.M.Brix, H.P.Kopp, G.H.Schernthaler, A.Feder, S.Kriwanek, G.Schernthaler; Wien*

P17 Eccentric Endurance Exercise Significantly Improves Fasting Glucose and Glucose Tolerance in non-Diabetic Subjects

*A.Vonbank, C.H.Saely, P.Rein, S.Aczel, J.Blocher, S.Beer, V.Kiene, T.Bochdansky, H.Drexel; Feldkirch, Triesen, Rankweil*

## **Experimentelle Diabetologie - Experimental Diabetes, Miscellaneous**

*Vorsitz: A. Stefanski, Police/Szczecin*

P18 Hitzeschockprotein 60 und Toll-Like Rezeptor 4:

Wichtige Regulatoren inflammatorischer Adipozytenfunktionen in Tiermodellen des Diabetes

*T.Märker, E.Gülden, V.Burkart, C.Habich; Düsseldorf*

P19 Toll-like receptor 4-dependent cellular mechanisms involved in the development of insulin-deficient diabetes in the non-obese diabetic mouse

*E.Gülden, K.Sakai, C.Habich, V.Burkart; Düsseldorf*

P20 Melanocortin – 4 Receptor Autoantibodies as a new player in obesity

*J.C.Peter, M.Breider, P.Eftekhari, S.Muller, L.Kessler, K.G.Hofbauer; Basel, Kösching, Strasbourg*

P21 EGR-1 and CREB are target molecules for Orexin-A dependent inhibition of glucagon gene expression

*E.Göncz, S.Mergler, M.Theodoropoulou, G.K.Stalla, B.Wiedenmann, M.Z.Strowski; Berlin, München*

P22 Orexin-A stimulates insulin secretion and proinsulin gene expression

*E.Göncz, S.Mergler, B.Wiedenmann, M.Z.Strowski; Berlin*

P23 Orexin A regulates lipid accumulation, glucose uptake and adiponectin secretion in isolated rat adipocytes and 3T3 L-1 cells

*M.Skrzypski, T.T.Le, P.Kaczmarek, E.Göncz, E.Pruszyńska-Oszmerek, D.Szczepankiewicz, K.W.Nowak, B.Wiedenmann, M.Z.Strowski; Berlin, Poznan*

P24 Die Prävalenz von Fettstoffwechselstörungen ist positiv mit dem Diabetesrisiko assoziiert

*S.Tselmin, C.Odenbach, G.Müller, U.Rothe, K.Scheuch, S.R.Bornstein, P.Schwarz*

P25 Type 2 diabetes significantly modulates the impact of TCF7L2 rs7903146 variant on the risk of coronary atherosclerosis

*A.Muendlein, C.H.Saely, S.Geller-Rhomberg, G.Sonderegger, P.Rein, T.Winder, S.Beer, J.F.Breuss, A.Vonbank, H.Drexel; Feldkirch, Triesen*

P26 Mouse mammary carcinoma and alloxan induced diabetes: stimulation of tumor manifestation and inhibition of visible tumor growth

*E.V.Moiseeva, N.A.Khrapkova, S.G.Semushina, A.M.Shishkin, V.K.Bojenko, J.A.Aleksandrovski; Moscow, Baden-Baden*

P27 Abnormal hepatic energy homeostasis in type 2 diabetes

*J.Szendroedi, M.Chmelik, A.I.Schmid, A.Brehm, M.Krassak, E.Moser, M.Roden; Düsseldorf, Wien*

P28 Evaluation of Caspase-3 and Bcl-2 Gene Expressions in Spleen of Streptozotocin-Induced Diabetic Rats by immunohistochemistry and quantitative RT-PCR

*B.Kosova, H.Aktug, A.Yavasoglu, V.B.Cetintas; Izmir*

P29 Uncoupling protein 3 as a protector against lipid-induced mitochondrial damage

*T.Stefanov, A.Vekova, G.Schaart, T.Temelkova-Kurktschiev, J.Hoeks; Sofia, Maastricht*

P30 Diabetes type 2 caused by pituitary adenoma secreting growth hormone in a girl

*I.Beri-Skowronek, L.Szewczyk; Lublin*

**Diabetische Folgeerkrankungen - Diabetic Complications**

Vorsitz: *M.Hofmann, Oberndorf bei Salzburg*

P31 YKL-40 ist bei Patienten mit Typ 2 Diabetes und zunehmender Albuminurie erhöht

*J.M.Brix, F.Höllerl, R.Koppensteiner, G.Scherthanner, G.H.Scherthanner; Wien*

P32 Type 2 Diabetes and the Coronary Angiographic State are Mutually Independent Predictors of Future Vascular Events

*C.H.Saely, T.Gansch, S.Greber, P.Rein, A.Vonbank, S.Beer, F.Schmid, T.Marte, H.Drexel; Feldkirch, Triesen*

P33 Steigert der Nachweis einer diabetischen kardialen autonomen Neuropathie (CAN) die Wahrscheinlichkeit eines Ischämienachweises mittels Myokardszintigraphie?

*L.Stechemesser, F.Gürel, R.Alzner, A.Hofmann, P.Keinrath, C.Pirich, B.Gappmayer, R.Weitgasser; Salzburg*

P34 Association Between Bone Mineral Density And Coronary Atherosclerosis in Patients With Type 2 Diabetes

*S.Beer, C.H.Saely, A.Vonbank, P.Rein, M.Woess, J.Breuss, B.Gaensbacher, H.Drexel; Feldkirch, Triesen*

P35 withdrawn

P36 Carotid ultrasound improves the ability to identify patients with relevant coronary stenosis in type 2 diabetic patients

*R.V.Tunev, L.G.Vladimirova-Kitova, F.P.Nikolov; Plovdiv*

P37 Beziehungen zwischen der Höhe des Lipoprotein (a)-Spiegels und kardiovaskulären Ereignissen am Herz, Gehirn und den unteren Extremitäten

*S.Tselmin, S.Fischer, U.Julius, S.R.Bornstein; Dresden*

P38 Trajectories of adiponectin before coronary heart disease (CHD): The Whitehall II prospective cohort study

*M.Carstensen, C.Herder, M.Kivimaki, M.Jokela, M.Roden, M.Shipley, D.R.Witte, E.J.Brunner, A.G.Tabak; Düsseldorf, London, Gentofte, Budapest*

P39 Cardiovascular risk in patients with type 2 diabetes and retinopathy

*T.Popescu; Craiova*

P40 High Rate of an abnormal Glucose Metabolism in Patients with Peripheral Arterial Occlusive Disease

*F.Höllerl, D.Lorant, M.Elhenicky, C.Höbaus, S.Mustafa, G.Scherthanner, R.Koppensteiner, G.H.Scherthanner; Wien*

P41 Psycho-Somatic Factors In Patients With Foot Ulcers

*N.Altenburg, P.Joraschky, A.Bittner, H.Rietzsch, S.Fischer, G.Mennicken, K.Pöhlmann, S.R.Bornstein; Dresden*

P42 Diabetes Mellitus as a Basic Risk Factor for Stroke on a Greek Population

*S.N.Pagoni, S.A.Paximadas, E.Koukou, C.Voulgari, J.Piliou, A.A.Kordalis, C.Karagiannis, T.Loukopoulos; Athens*

P43 Serum selenium levels in diabetic nephropathy

*V.Papalimneou, Z.Zachariadou, D.Syrgios, A.Tzovaras, V.Artikis, T.Xanthos, T.Kordalis, K.Charalabopoulos, S.Paximadas; Athens, Ioannina*

P44 Skin Autofluorescence and Intima-Media Thickness in Subjects with Diabetes Mellitus

*P.Enus-Raduca, A.Pop, S.Nandreaan, A.Stirban, D.Tschoepe; Bad Oeynhausen*

**Diabetes und Schwangerschaft – Diabetes and Pregnancy**

Vorsitz: *J.Sieradzki, Krakow*

P45 Pregnancy and Antidiabetic Drugs

*J.Čulig, M.Leppée, M.Erić, J.Bošković, M.Orban; Zagreb, Novi Sad*

P46 YKL-40 ist nicht erhöht bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes

*G.Placher-Sorko, J.M.Brix, F.Höllerl, K.Krzyzanowska, G.-H.Scherthanner, G.Scherthanner; Wien*

**P47 L-Carnitine Supplementation for Type 2 Diabetic Men Reduces the Rate of Unexplained Recurrent First Trimester Miscarriage in their Wives**

*A.T.Abdelhafeez, J.A.Muhamad, M.R.Khalaf; Asyut*

**P48 Gestationsdiabetes - Reduktion der fetalen Makrosomie bei Überwachung der mütterlichen Blutglukose und Fetalparametern**

*W.Hunger-Battefeld, J.Westphal, S.Schneider, E.Schleußner, U.A.Mueller, G.Wolf; Jena*

**P49 Behandlungsergebnisse von Schwangeren mit Diabetes mellitus bei 14-tägiger Analyse fetaler Parameter im Vergleich zu ausschließlicher Analyse der mütterlichen Blutglukose**

*W.Hunger-Battefeld, J.Westphal, S.Schneider, E.Schleußner, G.Wolf, U.A.Müller; Jena*

**Typ 2 Diabetes Therapie – Type 2 Diabetes Treatment**

*Vorsitz: J.Sieradzki, Krakow*

**P50 Kontinuierliches subkutanen Glucose-Monitoring bei Typ 2 Diabetikern. Ein 72-Stunden Vergleich zwischen diätetischer Therapie und Metformin-Therapie**

*G.Freckmann, N.Jendrike, C.Haug, C.Patte, B.Petersen, I.Amann-Zalan; Ulm, Burgdorf, Mannheim*

**P51 Zwei kontinuierliche Glukosemesssysteme im simultanen Vergleich bei Typ 2-Diabetes Patienten**

*L.Stechemesser, A.Hammerschmied, B.Gappmayer, M.Schreuer, R.Weitgasser; Salzburg*

**P52 Leberenzyme bei Patienten vor- und nach bariatrischer Operation- Assoziationen mit Typ 2 Diabetes**

*V.Eger, J.M.Brix, H.P.Kopp, S.Kriwanek, G.H.Scherthaner, G.Scherthaner; Wien*

**P53 Vergleich von zwei Krafttrainingsmethoden und deren Auswirkung auf ausgewählte Parameter im Glukosestoffwechsel bei Typ 2 Diabetes**

*A.Egger, G.Diem, D.Niederseer, L.Stechemesser, C.Pirich, S.Graf, R.Forstner, C.Pirich, E.Müller, R.Weitgasser, J.Niebauer; Salzburg*

**P54 Alter und Geschlecht als Einflussfaktoren auf die Teilnahme an einem zielgruppenspezifischen Bewegungsprogramm**

*T.Lamprecht, A.Egger, R.Schoenswetter, C.Lackinger; Wien, Salzburg*

**P55 Effectiveness of the Austrian Disease-Management-Program "Therapie aktiv" for Diabetes mellitus Type 2: A Cluster-Randomized Controlled Trial**

*A.Sönnichsen, H.Winkler, P.Del Fabro, A.Rinnerberger, M.Flamm, G.Klima, B.Fürthauer, P.Kowatsch, R.Weitgasser; Salzburg*

**P56 PROPHYT: Project Proposal to promote Physical Training on European Level**

*C.Lackinger, R.Weitgasser, J.Niebauer; Wien, Salzburg*

**P57 Patient treatment satisfaction of type 2 diabetic patients treated with a basal-bolus regimen using insulins glargine or detemir as basal insulin: Results from the LIVE-COM study**

*J.Moock, F.Hessel, T.Kohlmann; Greifswald, Berlin*

**P58 Ressourcenverbrauch und Kosten der Behandlung von Typ-2-Diabetikern mit Insulin glargin oder Insulindetemir: Ergebnisse der LIVE-KK Studie**

*P.K.Schädlich, E.G.Hagenmeyer, H.Gothe, A.Höer, W.Landgraf, B.Häussler; Berlin*

**P59 Lower costs of diabetes care with insulin glargine compared to insulin detemir in type 2 diabetes patients treated with a basal-bolus regimen. Results from the LIVE-COM Study in Germany**

*R.A.Bierwirth, T.Kohlmann, K.H.Theobald, R.Holle, W.Landgraf; Essen, Greifswald, Berlin, München, Dresden*

**P60 Effect of dyslipidemia on hyperglycemia management: does statin treatment modulate glycemic control?**

*G.Lavranos, A.Stylianou, I.Panayiotides, A.Kourouklaris, D.Ganka, G.Olympios, A.Poullou; Larnaca*

## Satellitensymposien:

Abendsymposium:

Donnerstag, 02. Juli 2009 18:30 - 19:30

### **Ist das HbA1c genug? Strukturierte Blutzuckermessung und Analyse**

Vorsitz: F. Hoppichler, Salzburg

Glukosevariabilität – ein neuer Risikofaktor?

R. Weitgasser, Salzburg

Blutzucker-Selbstkontrolle:

Analyse und Bewertung anhand von Fallbeispielen

L. Stechemesser, Salzburg

unterstützt von Roche Diagnostics Austria



Lunchsymposium:

Freitag, 03. Juli 2009 13:30 - 14:30

### **Management der Risikofaktoren bei Patienten mit Niereninsuffizienz**

Vorsitz: G. Schernthaler, Wien

Antidiabetische Therapie bei Patienten mit Niereninsuffizienz

G. Schernthaler, Wien

Kommt die Riskenkennung für Patienten mit Niereninsuffizienz zu spät?

G. Mayer, Innsbruck

unterstützt von Bristol-Myers Squibb und Astra Zeneca



Abendsymposium:

Freitag, 03. Juli 2009 18:00 - 19:00

### **Diabetes Therapy, Current and Future Concepts**

Chair: R. Weitgasser

Early Insulinization in the Treatment of Type-2 Diabetes

H. Yki-Järvinen, Helsinki

Highlights from the ADA Congress

New Orleans 2009

B. Ludvik, Wien

unterstützt von sanofi-aventis Österreich



# Referenten und Vorsitzende:

OA Dr. Heidemarie Abrahamian  
KH der Stadt Wien-Lainz, Wien

Maria Benedikt, MSc  
Universitätsklinikum der PMU,  
Salzburg

Stefan R. Bornstein  
Technische Universität Dresden

Prof. Dr. Peter Bottermann  
München

Prof. Dr. med. Reinhard G. Bretzel  
Universitätsklinikum Giessen und  
Marburg GmbH

Univ. Prof. Dr. Martin Clodi  
Medizinische Universität Wien

Ao. Prof. Dr. Gernot Desoye  
Medizinische Universität Graz

Prof. Dr. Peter Diem  
Universität Bern, Medizinische  
Fakultät Bern

Univ. Prof. Dr. Heinz Drexler  
VIVIT, LKH Feldkirch

Univ. Doz. Dr. Stefan Egger  
Universitätsklinikum der PMU,  
Salzburg

Priv. Doz. Dr. Martin Füchtenbusch  
Krankenhaus Schwabing, München

Prof. Dr. Erifil Hatziagelaki  
Research Institute and Diabetes  
Center, University Hospital „Attikon“, Athens University, Athens

Andrea Hofbauer, MSc  
Verband der Diätologen Österreichs,  
Wien

Dr. Manuela Hofmann  
Krankenhaus Oberndorf bei  
Salzburg

Univ. Prof. Dr. Friedrich Hoppichler  
A.ö.Krankenhaus der Barmherzigen  
Brüder, Salzburg

Dr. Sandra Hummel  
Technische Universität München

Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer  
Medizinische Universität Wien

Prof. Dr. Peter Kempler  
Semmelweis University Budapest

Prof. Dr. Iwar Klimes  
Slovak Academy of Sciences,  
Bratislava

Prof. Dr. Nebojsa M. Lalic  
University of Belgrade, School of  
Medicine, Belgrade

Prof. Dr. Monika Lechleitner  
LKH Hochzirl, Anna Dengel Haus,  
Hochzirl

Prof. Dr. Roger Lehmann  
Universitätsspital Zürich

Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik  
Medizinische Universität Wien

Dr. Dariusz Moczulski  
Medical University of Lodz

Univ. Doz. Dr. Bernhard Paulweber  
Universitätsklinikum der PMU,  
Salzburg

Prof. Dr. Andreas Pfeiffer  
German Institute of Human  
Nutrition-Potsdam, Nuthetal

Univ. Prof. Dr. Thomas Pieber  
Medizinische Universität Graz

Prof. Dr. med. Valdis Pirags  
P. Stradins University Hospital

Prof. Dr. med. Sotorios Raptis  
„Attikon“ University General Hospital,  
Athens

Prof. Dr. Michael Roden  
Deutsches Diabetes Zentrum,  
Düsseldorf

Prof. Dr. Helmut Schatz  
Universitätsklinikum Bergmannsheil der Ruhr- Universität Bochum

Univ. Prof. Dr. Guntram Scherthaner  
Krankenanstalt Rudolfstiftung,  
Wien

Prof Dr. Jochen Seufert  
Universitätsklinikum Freiburg

Prof. Dr. Jacek Sieradzki  
Jagellonian University, Krakow

Prof. Dr. Giatgen A. Spinaz  
Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. Eberhard Standl  
Helmholtz Zentrum München GmbH,  
München-Neuherberg

Dr. Lars Stechemesser  
Universitätsklinikum der PMU,  
Salzburg

Univ. Doz. Dr. Adam Stefanski  
Pomorska Akademia Medyczna  
Police/Szcecin

Dr. Ovidiu Alin Stirban  
Ruhr-Universität Bochum,  
Bad Oeynhausen

Univ. Prof. Dr. Thomas Stulnig  
Medizinische Universität Wien

Priv. Doz. Dr. Theodora  
Temelkova - Kurktschiev  
Medizinzentrum „Robert Koch“,  
Sofia

Assist. Prof. Vilma Urbancic-Rovan  
University Medical Centre Ljubljana

Prof. Dr. Ioan Andrei Veresiu  
University of Medicine and Pharmacy  
Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca

Prof. Dr. Werner Waldhäusl  
Wien

Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser  
Universitätsklinikum der PMU,  
Salzburg

ACTOS 15 mg – Tabletten / ACTOS 30 mg – Tabletten / ACTOS 45 mg – Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 15 mg, 30 mg oder 45 mg Pioglitazon als Hydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Carmellose-Calcium, Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat. Anwendungsgebiete: Behandlung des Typ 2 Diabetes mellitus. Monotherapie bei Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), die durch Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind und für die Metformin wegen Gegenanzeige oder Unverträglichkeit ungeeignet ist. Orale Zweifach-Kombinationstherapie mit Metformin bei Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen von Metformin unzureichend eingestellt ist. Orale Zweifach-Kombinationstherapie mit einem Sulfonylharnstoff nur bei Patienten mit Metformin-Unverträglichkeit oder bei denen Metformin kontraindiziert ist, und deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen eines Sulfonylharnstoffs unzureichend eingestellt ist. Orale Dreifach-Kombinationstherapie mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff bei Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), die trotz einer oralen Zweifach-Kombinationstherapie keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreichen. Kombination mit Insulin bei Patienten, deren Blutzucker mit Insulin unzureichend eingestellt ist und bei denen Metformin aufgrund Kontraindikation oder Unverträglichkeit ungeeignet ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Anamnese (NYHA I bis IV); eingeschränkte Leberfunktion, diabetische Ketoazidose. Pharmakologisch-therapeutische Gruppe: Orale blutzuckersenkende Arzneimittel, Thiazolidindione. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Packungsgröße: 28 Stück. Stand der Information: August 2007. Zulassungsinhaber: Takeda Global Research and Development Centre (Europe) Ltd, London, UK. Für weitere Informationen: Takeda Pharma Ges.m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

COMPACTM 15 mg/850 mg Filmtabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 15 mg Pioglitazon als Hydrochlorid und 850 mg Metforminhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Povidon (K30), Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Macrogol (8000), Talkum, Titandioxid. Anwendungsgebiete: Diabetes mellitus Typ 2, insbesondere bei übergewichtigen Patienten, die unter oraler Monotherapie mit Metformin trotz maximal verträglicher Dosen keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreichen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder sonstigen Bestandteile; Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Vorgeschichte (NYHA I bis IV); akute oder chronische Erkrankungen, die Gewebhypoxie verursachen können, wie Herz- oder respiratorische Insuffizienz, kürzlicher Myokardinfarkt, Schock; Leberfunktionsstörungen; akute Alkoholidtoxikation, Alkoholismus; diabetische Ketoazidose oder diabetisches Präkoma; Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung (Kreatin-Clearance < 60 ml/min); akute Zustände mit dem Risiko einer Veränderung der Nierenfunktion wie Dehydratation, schwere Infektionen, Schock, intravasculäre Gabe jodhaltiger Kontrastmittel; Stillzeit. Pharmakologisch-therapeutische Gruppe: Orale Antidiabetika. ATC Code: A10BD05. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Packungsgröße: 56 Stück. Stand der Information: Oktober 2007. Zulassungsinhaber: Takeda Global Research and Development Centre (Europe) Ltd, London, UK. Für weitere Informationen: Takeda Pharma Ges.m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

- 1 Dormandy JA, Charbonnel B, Eckland DJA et al. Lancet 2005; 366:1279-1289
- 2 Charbonnel B, Scherthner G, Brunetti P et al. Diabetologia 2005; 48:1093-1104
- 3 Goldberg RB, Kendall DM, Deeg MA et al. Diabetes Care 2005; 28:1547-1554

## Fachkurzinformation zu Seite 20

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Janumet 50 mg/850 mg Filmtabletten – Janumet 50 mg/1.000 mg Filmtabletten

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält 50 mg Sitagliptin (als Phosphat 1 H<sub>2</sub>O) und 850 mg bzw. 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdioctylsulfat, Natriumstearatylfumarat. **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Für Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Janumet ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. Janumet ist auch 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. **Gegenanzeigen:** Janumet ist kontraindiziert bei Patienten mit: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile; diabetischer Ketoazidose; diabetischem Präkoma; mäßiger oder schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60ml/min); akuten Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: Dehydratation, schweren Infektionen, Schock, intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebhypoxie verursachen können, wie: Herz- oder Lungeninsuffizienz, kürzlich stattgefundener Myokardinfarkt, Schock; Leberfunktionsstörung; akuter Alkoholvergiftung, Alkoholismus; Stillzeit. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire, EN 11 9BU, Vereinigtes Königreich. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD07. **Weitere Angaben zu Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

### JANUMET Erstattungskriterien EKO:

Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II

Die Behandlung darf erst ab einem HbA<sub>1c</sub> größer 7 begonnen werden.

Die Behandlung mit Janumet hat nur als Second-line-Therapie

nach Metformin-Monotherapie und Body Mass Index größer als 26 oder als Kombinationstherapie mit einem Sulfonylharnstoff, wenn bei unzureichender Zweifachkombination mit der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann, zu erfolgen.

Janumet darf nicht mit Insulin kombiniert werden.

Alle 6 Monate ist eine HbA<sub>1c</sub>-Bestimmung durchzuführen.

Janumet eignet sich für eine cheff(kontroll)ärztli. Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).

## Organisation

Tagungspräsident:  
Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser

## FID Vorstand

Präsident: Univ. Prof. Dr. Helmut Schatz (Bochum)  
Vizepräsident: Prof. Dr. Valdis Pirags (Riga)  
Generalsekretär:  
Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser (Salzburg)

Univ. Prof. Dr. Heinz Drexel (Feldkirch)  
Priv. Doz. Dr. Martin Füchtenbusch (München)  
Priv. Doz. Dr. Roger Lehmann (Zürich)  
Prof. Dr. habil. med. Dariusz Moczulski (Lodz)  
Dr. Ovidiu Alin Stirban (Cluj-Napoca / Bad Oeynhausen)  
Prof. Dr. Theodora Temelkova-Kurktschiev (Sofia)

## Veranstaltungsort

Kongresshaus Salzburg/  
Salzburg Congress  
Auerspergstr. 6, 5020 Salzburg  
www.salzburgcongress.at

## Tagungssekretariat

### Mag. Josef Gassner-Uphues

Giga Nr. 6a  
4890 Weißenkirchen / Frankenmarkt  
Tel: +43 664 8546803  
Fax: +43 7684 8893 -4  
Email: office@fid2009.org  
www.fid2009.org

---

## Registrierung / Hotelreservierung

### Tagungsgebühren (Euro)

	3 Tage	Tageskarte
FID Mitglieder:	150,-	50,-
Assoziierte Mitglieder, Studenten	70,-	25,-
Nicht Mitglieder	180,-	60,-

In dieser Summe sind Kongressteilnahme, Kongressmaterialien, Kaffee-Pausen und Imbisse eingeschlossen. Die Übernachtung in Salzburg ist extra zu bezahlen.

## Kontoverbindung

Salzburger Landeshypothekenbank AG  
Kontonummer: 10400010358, BLZ 55000  
IBAN: AT795500 010 400 010 358  
BIC: SLHYAT2S  
Bankadresse: Residenzplatz 7,  
5020 Salzburg, Austria

## Kongressanmeldung und Hotelreservierung

Bitte melden Sie sich über die Website [www.fid2009.org](http://www.fid2009.org) bei dem Hotel an, das Ihren Vorstellungen am Besten entspricht.

## Gesellschaftsabend

Freitag, 3. Juli 2009, 20:00 Uhr Stieglkeller Salzburg (siehe beiliegende Einladung)

---

## Liste der Aussteller, Inserenten und Sponsoren (Stand bei Drucklegung):

ABBOTT Diabetes Care, Wien • BAYER HEALTH CARE - Diabetes Care, Wien • BRISTOL-MYERS SQUIBB, Wien • Kwizda Pharma, Wien • ELI LILLY, Wien • MEDTRONIC ÖSTERREICH, Wien  
A. MENARINI Diagnostics, Wien • MERCK SERONO, Wien • MERCK SHARP & DOHME, Wien  
NOVO NORDISK Pharma, Wien • sanofi-aventis, Wien • SERVIER Austria, Wien • TAKEDA  
Pharma, Wien • SPAR, Salzburg • WÖRWAG Pharma, Cluj Napoca (Romania)

---

## FACHAUSSTELLUNG

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



Jetzt neu:

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

Fachkurzinformation siehe Seite 19

Klinische Studien zeigen:

- 🎯 **Starke Senkung des HbA<sub>1c</sub>, des postprandialen und Nüchternblutzuckers** hilft Ihren Patienten zum Ziel (HbA<sub>1c</sub> < 7%)<sup>1</sup>
- 🎯 **Gewichtsverlust und weniger Hypoglykämien** unter Sitagliptin 100 mg + Metformin versus Sulfonylharnstoff + Metformin<sup>2</sup>
- 🎯 **Kontrolle in 3 Dimensionen:** Umfassende Wirkung auf 3 Schlüsseldefekte des Typ-2-Diabetes.



**Referenzen:**

1. 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.
  2. Nauck M, Meininger G, Sheng D, et al; for the 024 Study Group. Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared to the sulfonylurea, glipizide, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. *Diabetes Obes Metab*. 2007;9:194–205.
- Für Patienten mit Typ-2-Diabetes, wenn Diät und Bewegung plus Metformin oder Metformin und ein Sulfonylharnstoff den Blutzucker nicht ausreichend senken.  
Die Abbildung ist eine künstlerische Darstellung und stellt nicht notwendigerweise den klinischen Effekt dar.

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