

36. Jahrestagung der ÖDG

20. – 22. November 2008

Congress Casino Baden



ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

Innovationen in der Diabetologie - Fortschritt oder Stagnation?

HAUPTPROGRAMM

TYP 1 UND TYP 2 DIABETES MELLITUS



sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

Lantus® – einfach 1x täglich sicherer¹⁻⁴
zum HbA_{1c}-Ziel⁵⁻⁷

Apidra® – Jetzt auch Zulassung für Kinder
ab 6 Jahren



**PARTNER
FÜRS LEBEN**

LANTUS®
Insulin glargin

Apidra®
Insulinglulisin

PROQUAT/AD/00001 | Fachzeitschriftinformation siehe Seite 44

24-Stunden Diabetes Hotline: 01/801 85-2448 | www.diabetesportal.at

Quellenangabe: Signifikant weniger Hypoglykämien nachgewiesen in 1-4; 1 Janka HU et al. Diabetes Care 2005;28:254-9 (vs. Mischinsulin 30/70, Typ 2 Diabetes); 2 Rosenstock J et al. Diabetes Care 2005;28:950-5 (vs. NPH, Typ-2 Diabetes); 3 Porcellati F et al. Diabet Med 2004;21:1213-20 (vs. NPH, Typ-1 Diabetes); 4 Fritsche A et al. Ann Intern Med 2003; 138:952-9; 5 Riddle MC et al. Diabetes Care 2003;26:3080-6; 6 Gerstein HC et al Diabet Med 2006; 23:736-42; 7 Kudva YC et al. Diabetes Care 2005; 28:10-4.

EHRENSCHUTZ

Bundesministerin Dr. Andrea Kdolsky
Landeshauptmann Dr. DI Erwin Pröll
Gesundheitslandesrätin Gabriele Heinisch-Hosek
Landtagsabgeordnete Karin Kadenbach
Bürgermeisterin LAbg. Erika Adensamer

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Kongressteilnehmer,

In den letzten Jahren hat die Behandlung des Diabetes mellitus in Hinblick auf neue Therapieansätze und Medikamente eine rasante Entwicklung genommen, die jedoch derzeit zum Teil mehr Fragen aufwirft als Lösungen anbietet. Zum einen ist die Substanzklasse der Glitazone, in die wir sehr viele Hoffnungen hinsichtlich vaskulärer Effekte gesetzt haben, unter Druck geraten, zum anderen haben wir neue Medikamente wie die Gliptine und Inkretinmimetika zur Verfügung, für die uns Langzeitdaten bezüglich Überlegenheit und Sicherheit fehlen.

Dies gilt jedoch für alle neuen Medikamente, die zudem auf Grund der Entwicklungskosten natürlich teurer sind als jene, die bereits in Generikaform zur Verfügung stehen – ein Faktum, das wiederum das wichtigste Argument seitens der Kostenträger gegen eine freie Verschreibbarkeit dieser Medikamente für alle Diabetiker darstellt.

Wir müssen jedoch zugeben, dass die etablierten Substanzen bei Weitem nicht als optimal zu bezeichnen sind, sodass wir neue Entwicklungen fördern und begrüßen. Die genannten Argumente wie fehlende Überlegenheit gegenüber erprobten Substanzen, Sicherheit und Kosten zwingen uns Ärzte allerdings in das Spannungsfeld zwischen Innovation und Ökonomie. Zudem fordern wir natürlich auch Studien bezüglich harter Endpunkte. So diese jedoch noch nicht vorliegen, obliegt es unserer ärztlichen Kunst, diese Medikamente sinnvoll einzusetzen.

Das Programm dieses Kongresses soll Ihnen Gelegenheit geben, sich über die immer komplexere Therapie des Diabetes mellitus zu informieren. Zusätzlich möchten wir auch neue Technologien wie die Telemedizin sowie eHealth und soziale Phänomene wie die Migration behandeln. Nicht zuletzt sind wir mit Betreuungsmodellen konfrontiert, welche in Form des Disease Management Programms „Therapie aktiv“ in ganz Österreich etabliert werden sollen. Auch hier gibt es sicherlich Bedarf an Information.

Wir hoffen, dass Sie die Gelegenheit nutzen können, wieder einmal nach Baden zu einer hoffentlich spannenden und informativen Jahrestagung 2008 zu kommen.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi
(1. Sekretär der ÖDG)

Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik
(Präsident der ÖDG)

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Organisation, Hinweise	3
Programmübersicht	6
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 20. November 2008	10
Freitag, 21. November 2008	21
Samstag, 22. November 2008	30
Satellitensymposien	36
Gesellschaftsabend	43
Fördernde Mitglieder der ÖDG	45
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	45
Geladene Referenten und Vorsitzende	46
Kongressvorschau	52

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSORT

Congress Casino Baden
Kaiser-Franz-Ring 1, A-2500 Baden
www.ccb.at

VERANSTALTER

Österreichische Diabetes Gesellschaft
Homepage: www.oedg.org

PRÄSIDENT

Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik
e-mail: bernhard.ludvik@meduniwien.ac.at

1. SEKRETÄR

Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi
e-mail: martin.clodi@meduniwien.ac.at

SEKRETARIAT ÖDG

Assistentin der Geschäftsführung
Simone Posch
Währinger Straße 76/13, A-1090 Wien
Tel.: (+43/650) 77 033 78, Fax: (+43/1) 264 5229
e-mail: office@oedg.at

KONGRESSORGANISATION / HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
Operngasse 20B, A-1040 Wien
Tel.: (+43/1) 588 04-158, Fax: (+43/1) 588 04-185
e-mail: oedg08@mondial-congress.com
Online-Anmeldung unter: www.oedg.org

FACHAUSSTELLUNG / PROGRAMMANFORDERUNG

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

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSGEBÜHREN

Mitglieder der ÖDG	€ 65,00
Nichtmitglieder	€ 80,00
ÄrztInnen in Ausbildung	€ 40,00
DiabetesberaterInnen	€ 30,00
DiätologInnen	€ 30,00
StudentInnen*	gratis

(*gegen Vorlage eines Ausweises)

Teilnahme am Workshop Angiologie ist nur im Rahmen der Teilnahme am gesamten Kongress möglich. Für den Workshop sind keine gesonderten Gebühren zu entrichten. Um Anmeldung wird gebeten.

GESELLSCHAFTSABEND, Freitag, 21. November 2008

Teilnahmegebühr pro Person € 30,00

MITGLIEDSCHAFT

Bei Interesse an einer Mitgliedschaft finden Sie Informationen unter www.oedg.org

REGISTRATUR

Eingangsbereich Congress Casino Baden (Foyer 1 Mitte)

Öffnungszeiten:

Mittwoch, 19. November:	15.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag, 20. November:	7.30 – 19.30 Uhr
Freitag, 21. November:	7.30 – 19.30 Uhr
Samstag, 22. November:	7.30 – 13.30 Uhr

INFORMATION FÜR REFERENTEN

Medienannahme

Eingangsbereich Congress Casino Baden (Foyer 1 Mitte)

Öffnungszeiten:

Mittwoch, 19. November:	15.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag, 20. November:	07.30 – 18.00 Uhr
Freitag, 21. November:	07.30 – 18.00 Uhr
Samstag, 22. November:	07.30 – 12.00 Uhr

Es wird ersucht, die Präsentationen auf Datenträger (CD-ROM, USB) am Vorabend, spätestens jedoch 2 Stunden vor dem Beginn des Vortrages in der Medienannahme abzugeben.

Die **Präsentation** ihres Referates erfolgt über einen Datenbeamer. Bitte bereiten sie ausschließlich **Power Point Präsentationen** vor.

Eingereicht für das Diplom-Fortbildungsprogramm der ÖÄK.

ORGANISATION – HINWEISE

Posterpräsentation

Die Poster müssen am 20. November bis 12.00 Uhr an den vorgesehenen Postertafeln aufgehängt werden (Größe 130 cm hoch, 90 cm breit). Die Poster können von den KongressteilnehmerInnen am Donnerstag und Freitag **besichtigt** werden. Alle Poster müssen bis spätestens Freitag, 21. November 2008, 18.00 Uhr, abgenommen werden.

KINDERBETREUUNG

Im Wintergarten, HOTEL HERZOGHOF Kaiser-Franz-Ring 10, A-2500 Baden werden Ihre Kinder gerne am 20. November 2008 von 9.00–19.30 Uhr, am 21. November 2008 von 8.00–19.30 Uhr und am 22. November 2008 von 9.00–13.30 von pädagogisch geschulten Mitarbeiterinnen kostenlos betreut. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass keine Verpflegung für die Kinder vorgesehen ist.

Wir ersuchen um Anmeldung im Vorfeld bei Mondial Congress & Events.

Tel.: (+43/1) 588 04-158, e-Mail: oedg08@mondial-congress.com oder vor Ort an der Registratur im Congress Casino Baden (Zeitraum der Betreuung, Alter des Kindes).

Fachkurzinformation zu Seite 8

Cenipres® 10 mg/20 mg Tabletten

Zusammensetzung: 10 mg Enalaprilmaleat, 20 mg Nitrendipin. **Hilfsstoffe:** Natriumhydrogencarbonat, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Povidon, Natriumlaurylsulfat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von essenzieller arterieller Hypertonie bei Patienten, deren Blutdruck mit Enalapril bzw. Nitrendipin als Monotherapie nicht hinreichend kontrolliert wird. **Gegenanzeigen:** Cenipres darf in folgenden Fällen nicht angewendet werden: • bei Überempfindlichkeit gegenüber Enalapril, Nitrendipin oder einem der Hilfsstoffe des Arzneimittels; • bei Patienten mit anamnestisch bekanntem angioneurotischem Ödem infolge einer früheren Therapie mit ACE-Hemmern (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors) sowie hereditärem/diopathischem angioneurotischem Ödem; • in der Schwangerschaft; • während der Stillzeit; • bei Patienten mit hämodynamisch instabilen Zuständen, insbesondere Herz-Kreislauf-Schock, akuter Herzinsuffizienz, akutem Koronarsyndrom, akutem Schlaganfall; • bei Patienten mit Nierenarterienstenose (beidseitig oder bei Einzelniere); • bei Patienten mit hämodynamisch relevanter Aorten- oder Mitralklappenstenose und hypertropher Kardiomyopathie; • bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 10 ml/min) und Hämodialyse-Patienten; • bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Angiotensin-Converting-Enzyme-(ACE)-Hemmer und Kalziumkanalblocker. ATC-Code: C09B B. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 30 Stück. **Kassenstatus:** Green Box. **Zulassungsinhaber:** Procter & Gamble Pharmaceuticals Iberia, S.L., Cornellà de Llobregat (Barcelona), Spanien. **Stand:** 13.12.2007

Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillperiode sowie Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung siehe Austria-Codex-Fachinformation.

PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

Zeit	Festsaal	Badener Saal	Salons	Wintergarten
9.15 – 9.30	Eröffnung			
9.30 – 10.30	Plenary Lecture 1 HbA1c 6,5% als Ziel für jeden Typ-2- Diabetiker?	9.30 – 12.10 Fortbildung des Verbandes der Diaetologen Österreichs		
10.30 – 11.00	Pause			
11.00 – 12.30	Sitzung 1: Das Herz des Diabetikers		Freie Vorträge 1	
12.30 – 13.00	Pause		Pause	
13.00 – 14.30	Symposium GlaxoSmithKline	Symposium Novartis		Postersitzung 1
14.30 – 15.00	Pause	Pause	Pause	
15.00 – 15.45	Plenary Lecture 2 Migration and Diabetes – a global health problem			
15.45 – 16.00	Pause	Pause	Pause	
16.00 – 17.30	Sitzung 2: Telemedizin & eHealth in der Diabetiker- betreuung	Sitzung 3: Fokus Fettgewebe	Sitzung 4: Diabetes bei Kindern und Jugendlichen	
17.30 – 18.00	Pause	Pause	Pause	
18.00 – 19.30	Symposium Novo Nordisk	Symposium Servier		

PROGRAMMÜBERSICHT

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

Zeit	Festsaal	Badener Saal	Salons	Wintergarten
8.00 – 9.30	Symposium Eli Lilly	Symposium Merck Sharp & Dohme		
9.30 – 10.00	Pause	Pause	Pause	
10.00 – 10.45	Plenary Lecture 3 Preserving B cell mass by incretins – fact or fiction?	Mitglieder- versammlung des Verbandes Österreichischer Diabetes- beraterInnen		
10.45 – 11.00	Pause	Pause	Pause	
11.00 – 12.30	Sitzung 5: Diabetes und kognitive Funktion	Sitzung 6: Update Typ 1 Diabetes	Freie Vorträge 2	
12.30 – 13.00	Pause	Pause	Pause	
13.00 – 14.30	Symposium sanofi-aventis	Symposium Takeda		Postersitzung 2
14.30 – 16.00	Sitzung 7: Risikofaktor- management bei Typ-2-Diabetes	Sitzung 8: Zukünftige Strategien und Therapien	Workshop Angiologie	
16.00 – 16.15	Pause	Pause	Pause	
16.15 – 17.45	Sitzung 9: Hot topics in der Diabetologie	Sitzung 10: Insulin- pumpentherapie	Workshop Angiologie	
17.45 – 18.00	Pause	Pause	Pause	
18.00 – 19.30	Symposium Merck	Symposium Pfizer		
ab 20.30	Gesellschaftsabend		Festsaal Congress Casino	

Cenipres®

Dual & stoffwechselneutral
gegen Hypertonie



Kalziumantagonist

Bei Diabetes
stoffwechselneutral
Blutdruck senken



PROGRAMMÜBERSICHT

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2008

Zeit	Festsaal	Badener Saal	Salons
9.00 – 10.00	Sitzung 10: „Metabolic surgery“: Bevorzugte Behandlungsoption beim adipösen Diabetiker	9.00 – 12.00 Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen (VÖD)	Freie Vorträge 3
10.00 – 10.15	Pause		Pause
10.15 – 11.45	Jahreshaupt- versammlung der ÖDG Berichte der Preisträger 2006 Zwischenberichte der Preisträger 2007		
11.45 – 12.00	Pause		Pause
12.00 – 13.30	Sitzung 11: Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes – neue Konzepte		Freie Vorträge 4
13.30	Farewell Reception		Wintergarten

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

9.15 – 9.30 Eröffnung **Festsaal**

Gesundheitslandesrätin Gabriele Heinisch-Hosek
B. Ludvik (Wien)

9.30 – 10.30 Plenary Lecture 1 **Festsaal**

Vorsitz: B. Ludvik (Wien), R. Weitgasser (Salzburg)
HbA1c 6,5% als Ziel für jeden Typ-2-Diabetiker?
Pro: T. C. Wascher (Wien)
Contra: G. Scherthner (Wien)

10.30 – 11.00 Pause

11.00 – 12.30 Sitzung 1: Das Herz des Diabetikers **Festsaal**

Vorsitz: G. Biesenbach (Linz), J. Ecker (Gmunden)

Diabetes und koronare Herzkrankheit: Welche Risikofaktoren sind prädiktiv?

H. Drexel (Feldkirch)

Helfen Biomarker bei der kardiovaskulären Risikostratifizierung?

M. Clodi (Wien)

Das Herz des alten Diabetikers

G. Ohrenberger (Wien)

12.30 – 13.00 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

11.00 – 12.30 Freie Vorträge 1

Salons

Vorsitz: S. Baumgartner-Parzer (Wien), J. Huber (Wien)

- 1. Neutralisation von Osteopontin hemmt die Adipositas-induzierte Fettgewebsentzündung und Insulinresistenz*
F. Kiefer, K. Gollinger, Th. Weichhart, R. Geyeregger, M. Zeyda, Th. Stulnig
- 2. YKL-40, ein Matrix Remodelling Protein, ist erhöht bei Patienten mit Morbider Adipositas und fällt nach Gewichtsverlust*
F. Höllerl, M. Hempen, M. Elhenicky, C. Höbaus, J. Brix, H. P. Kopp, R. Koppensteiner, G. Schernthaner, G.-H. Schernthaner
- 3. Signifikanter Homocystein-Anstieg bei morbid adipösen Patienten nach massivem Gewichtsverlust korreliert nicht mit Änderungen von Insulinresistenz und Inflammation*
A. Feder, H. P. Kopp, J. Brix, G. H. Schernthaner, S. Kriwanek, G. Schernthaner
- 4. Effekt von ausgeprägter Gewichtsabnahme auf funktionelle und strukturelle Marker früher Atherosklerose*
W. Sturm, A. Tschoner, J. Engl, S. Kaser, M. Laimer, Ch. Ciardi, A. Klaus, H. Weiss, J. Patsch, Ch. Ebenbichler
- 5. Steigert der Nachweis einer diabetischen kardialen autonomen Neuropathie (CAN) die Wahrscheinlichkeit eines Ischämienachweises mittels Myokardszintigraphie?*
L. Stechemesser, F. Gürel, A. Hofmann, P. Keinrath, Ch. Pirich, B. Gappmayer, R. Weitgasser
- 6. Erste Auswertung des Österreichischen Insulinpumpenregisters*
S. Fortunat, M. Anderwald-Stadler, Th. Kästenbauer, R. Prager, I. Schütz-Fuhrmann, M. Bischof
- 7. Hohe Prävalenz von gestörtem Glukosestoffwechsel bei Patienten mit sonographisch verifizierter PAVK*
Ph. Rein, Ch. Säly, T. Kathrein, P. Fäßler, S. Beer, A. Vonbank, H. Drexel

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

8. *Vasoaktive Peptide verbinden diabetische Nephropathie und kardiovaskuläre Ereignisse*
Ch. Maier, M. Resl, M. Riedl, S. Neuhold, H. Abrahamian,
R. Prager, R. Pacher, A. Luger, M. Hülsmann, M. Clodi
9. *Assoziation zwischen Knochendichte und dem Koronarstatus bei Typ-2-Diabetikern*
S. Beer, Ph. Rein, Ch. Säly, A. Vonbank, V. Jankovic,
Ch. Böhnelt, H. Drexel

Fachkurzinformation zu Seite 20

Humalog® Mix25 {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 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:** 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 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:** 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, Niederland. Rezept-, apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

**9.30 – 12.10 Fortbildung des Verbandes der
Dietologen Österreichs**

Badener Saal

Begrüßung

M. Wagner (Wien)

P. Fasching (Wien)

Projekte „Ernährung und Diabetes“ in der Praxis

9.30 – 10.10 *FIT für Österreich – Projekt der Sportunion in Kooperation mit dem Verband der Dietologen Österreichs
Zwischenevaluierung – Erfahrungsbericht: Zielgerichtete Bewegung und Optimierte Ernährung.*

*Stellenwert der Maximalkraft in der Gesundheitsförderung:
Ein Widerspruch?*

Ch. Lackinger (Wien)

K. Fischer-Mantler (Wien)

10.10 – 10.50 *Das Tiroler Diabeteskonzept – Diabetikerschulungen nach dem „Modell Tirol“ in Kombination mit dem Disease Management Programm*

Ch. Ebenbichler, S. Pfandler (Innsbruck)

10.50 – 11.10 Pause

Diabetes und Ernährung: zwischen Modetrends und wissenschaftlichem Anspruch

11.10 – 11.40 *Thema Low Carb versus Low Fat sowie GlyX und Montignac – NUR Modetrend!?!*

B. Griess (Graz)

11.40 – 12.10 *Hülsenfrüchte – als alternative Eiweißquelle!?!*

M. Fischl (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

13.00 – 14.30 Symposium GlaxoSmithKline **Festsaal**

13.00 – 14.30 Symposium Novartis **Badener Saal**

13.00 – 14.30 Postersitzung 1 **Wintergarten**

Vorsitz: H. Abrahamian (Wien), C. Francesconi (Wien)

1. *Effektivität des österreichischen DMP Diabetes hinsichtlich der Verbesserung von Stoffwechselkontrolle, Risikoprofil und leitliniengerechter Versorgung: Basisdaten einer randomisierten kontrollierten Studie*

A. Sönnichsen, H. Winkler, S. Jenny, R. Weitgasser

2. *Früherkennung von Diabetes mellitus Typ 2 in der primärmedizinischen Versorgung in Österreich. Multizentrische randomisierte Studie*

F. Prischl, E. Rebhandl, S. Zehetmayer

3. *LEAD 6 (Liraglutide Effect and Action in Diabetes): Liraglutide zeigt eine signifikant bessere Blutzuckereinstellung und Beta-Zell Funktion als Exenatide, in Kombination mit Metformin und/oder Sulfonylharnstoff, beim Typ-2-Diabetiker*

L. Blonde, J. Rosenstock, G. Sesti, W. Schmidt, E. Montanya, J. Brett, J. Buse, R. Prager, A. Meguscher, R. Mihaljevic

4. *Anwendung von Sitagliptin (Januvia®) in der diabetologischen Schwerpunktpraxis*

P. Lichtmayer, G. Sokol, H. Regal, A. Nouri

5. *PREDICTIVE: Mit oralen Antidiabetika behandelte Patienten mit Typ-2-Diabetes nehmen signifikant an Gewicht ab, wenn bei Einleitung einer Therapie mit Insulindetemir Sulfonylharnstoffe oder Thiazolidindione abgesetzt werden*

B. Gallwitz, H.-J. Lueddeke, S. Maxeiner, M. Kaiser, A. Duarte

6. *Die Wirkung von Pioglitazon (Actos) als Kombinationstherapie mit Insulin auf den HbA1c Wert bei insulinpflichtigem Diabetes Mellitus Typ II*

A. Nouri, G. Sokol, P. Lichtmayer, H. Regal, W. Hess

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

7. *Supplementäre Insulintherapie (SIT) mit Insulinaspart und Insulindetemir bei Typ-2-Diabetes: Fixes versus flexibles Therapieschema*
K. Milek, E. Wizemann, K. Boehme, T. Rendschmidt, M. Kaiser
8. *Retrospektive Fall-Kontrollstudie: Pumpe oder mehrfache Injektionen für funktionellen Insulingebrauch?*
K. Howorka, J. Pumprla, M. Puck, N. Howorka, E. Perneckzy
9. *Evaluierung von Techniken zum subkutanen Glukosemonitoring bei Typ-1-Diabetikern*
J. Mader, H. Weinhandl, G. Köhler, J. Plank, D. Ikeoka, A. Wutte, H. Köhler, F. Sinner, Th. Pieber, M. Ellmerer
10. *Zwei kontinuierliche Glukosemesssysteme im simultanen Vergleich bei Typ-2-Diabetikern*
Lars Stechemesser, B. Gappmayer, M. Schreuer, R. Weitgasser
11. *Zusammenhang zwischen Schilddrüsenfunktion, BMI und Glukosetoleranz bei morbid adipösen Patienten*
Y. Winhofer, Ch. Anderwald, G. Prager, F. Langer, B. Ludvik, A. Gessl, A. Luger, M. Bischof, M. Krebs
12. *Zusammenhang zwischen Kohlenhydratkonsum und ansteigenden nüchtern Blutzuckerwerten im Alter*
A. Dzien, Ch. Dzien-Bischinger, M. Lechleitner, E. Theurl, H. Winner
13. *Erfolgreiche Therapie von Hypoglykämien bei HNF4alpha Mutation und MODY 1 mit Sulfonylharnstoffen*
D. Meraner, J. Köhle, E. Ruetzler, E. Steichen, L.-B. Zimmerhackl, S. Hofer
14. *The effect of lipid-heparin infusion on systemic inflammation and locally stimulated inflammation in subcutaneous tissue of healthy volunteers*
D. Ikeoka, Ch. Pachler, J. K. Mader, G. Bock, A. Wutte, E. Krusinova, F. Feichtner, G. Koehler, Th. R. Pieber, M. Ellmerer

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

15. *Keine Verbesserung der Blutglukose in Zucker diabetic fatty (ZDF)-Ratten durch Pflanzenextrakte von Juniperus communis, Adhatoda vasica und Cichorium intybus*
K. Stadlbauer, B. Brunmair, Z. Szöcs, P. Nowotny, A. Luger, C. Fürsinn
16. *Berufswunsch Diätologe/Diätologin. Eine Untersuchung der Motivation zur Bewerbung an der Ausbildungsstelle für Diätologie in St. Pölten am Beispiel der Bewerbungen aus den Jahren 2005 und 2006*
D. Wewerka-Kreimel

14.30 – 15.00 Pause

Fachkurzinformation zu Seite 38

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 H₂O) und 850 mg bzw. 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdodecylsulfat, Natriumstearylfumarat. **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Für Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Janumet ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. Janumet ist 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 Gewebehypoxie 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:** 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.**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

15.00 – 15.45 Plenary Lecture 2 Festsaal

Vorsitz: P. Fasching (Wien), A. Kautzky-Willer (Wien)

Migration and Diabetes – a global health problem

M. Carballo (Genf)

15.45 – 16.00 Pause

16.00 – 17.30 Sitzung 2: Telemedizin & eHealth in der Diabetikerbetreuung Festsaal

Vorsitz: B. Ludvik (Wien), G. Schreier (Graz)

DiabELGA – die Elektronische Gesundheitsakte für Diabetes

G. Schreier (Graz)

TeleDiab – Patientenbetreuung mit mobiler Datenerfassung und aktivem Feedback

K. Schindler (Wien)

eHealth in der Qualitätssicherung der Diabetesbehandlung

Th. Pieber (Graz)

Diabetestagebücher und Telemedizin aus der Sicht der Krankenkassen

G. Klima, F. Bruner (Graz)

16.00 – 17.30 Sitzung 3: Fokus Fettgewebe Badener Saal

Vorsitz: A. Luger (Wien), H. Drexel (Feldkirch)

Fetale und frühkindliche Einflüsse auf die Entwicklung von Adipositas und Typ-2-Diabetes

H. Mangge (Graz)

Fettgewebe: Ursprung oder Ziel der systemischen Entzündungsreaktion?

Th. Stulnig (Wien)

Adipokine update: neue Moleküle, neue Funktionen

Ch. Ebenbichler (Innsbruck)

NEU! NovoMix® 70

Jetzt ist Maßarbeit möglich

ab 1.11.08
**grüne
Box**



Fachkurzinformation

NovoMix® 70 Penfill® 100 E/ml Injektions suspension in einer Patrone, Zusammensetzung: Lösliches Insulin(aapart®/Insulin(aapart®)-Protamin-Kristalle - 100 E/ml im Verhältnis von 70/30 % gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. Eine Einheit Insulin(aapart entspricht 6 nmol (0,035 mg) salzfreiem, wasserfreiem Insulin(aapart. 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 Alle, 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 Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Weitere Informationen** auch erhältlich bei Novo Nordisk Pharma GmbH, Opernring 3, 1010 Wien, Tel.: 01/405 15 01, kostenfreie Tel.Nr.: 0800 008 009, Fax: 01/408 32 04, E-mail: kundenservice@novo.dk, www.novonordisk.at

Literatur

1 Clements MR et al. Diabetes, Obes and Metab 2008; 10: 229-237.
2 Ligthelm RJ et al. Exp Clin Endocrinol Diabetes 2006; 114:511-19.

Das einzigartige moderne Mischinsulin

- für eine einfache Intensivierung bei Typ 2 Diabetes ^{1,2}
- so wirksam wie die Basis-Bolus Therapie ²
- auch flexibel kombinierbar mit NovoMix® 30 ²

**changing the way
we care for diabetes**



NovoMix® 70
(Biphasisches Insulin(aapart)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

16.00 – 17.30 Sitzung 4: Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

Salons

Vorsitz: M. Borkenstein (Graz), E. Schober (Wien)

Insulinpumpentherapie bei Kindern und Jugendlichen – wer profitiert?

S. Hofer (Innsbruck)

Sensortechnik – ein Segen für die Kinder?

B. Rami (Wien)

Können wir die metabolische Einstellung noch verbessern?

R. Holl (Ulm)

Elektronische Diabetesschulung für Jugendliche – ein Motivationsversuch

M. König (Wien)

17.30 – 18.00 Pause

18.00 – 19.30 Symposium Novo Nordisk

Festsaal

18.00 – 19.30 Symposium Servier

Badener Saal



Gibt es ein Insulin mit dem ich meinen postprandialen Blutzucker optimal kontrollieren kann?

Humalogisch!

Humalog^{mix} 50TM

Einfacher Beginn mit einer intensivierten Mischinsulin-Therapie (IMT)

- Das bewährte analoge Mischinsulin mit dem ausgewogenen Mischverhältnis
- Bessere postprandiale Blutzuckerwerte¹
- Einfach und bequem mit dem HumaPen® Luxura



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

- 8.00 – 9.30** **Symposium Eli Lilly** **Festsaal**
- 8.00 – 9.30** **Symposium Merck Sharp & Dohme** **Badener Saal**
- 9.30 – 10.00** **Pause**
- 10.00 – 10.45** **Plenary Lecture 3** **Festsaal**
Vorsitz: G. Schernthaner (Wien), J. Patsch (Innsbruck)
Preserving B cell mass by incretins – fact or fiction?
D. J. Drucker (Toronto, CA)
- 10.00 – 10.45** **Mitgliederversammlung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen** **Badener Saal**
Berichte und Vorstandswahlen
- 10.45 – 11.00** **Pause**
- 11.00 – 12.30** **Sitzung 5: Diabetes und kognitive Funktion** **Festsaal**
Vorsitz: M. Lechleitner (Hochzirl), H. Toplak (Graz)
Strukturelle neurologische Veränderungen
G. Luef (Innsbruck)
Metabolische Kontrolle und kognitive Funktion
M. Lechleitner (Hochzirl)
Kognitive Funktion und antihypertensive/lipidsenkende Therapie
F. Hoppichler (Salzburg)
- 11.00 – 12.30** **Sitzung 6: Update Typ 1 Diabetes** **Badener Saal**
Vorsitz: B. Rami (Wien), Ch. Säly (Feldkirch)
Typ 1 Diabetes und makrovaskuläre Komplikationen
R. Prager (Wien)
Self measurement of glycemia: current problems and future trends
G. Pacini (Padua, I)
Non-invasive glycemia monitoring: background and new solutions
A. Tura (Padua, I)
- 12.30 – 13.00** **Pause**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

11.00 – 12.30 Freie Vorträge 2

Salons

Vorsitz: M. Francesconi (Alland), H. P. Kopp (Wien)

- 1. Aktuelle Cholesterin Guidelines im klinischen Alltag: Ein Vergleich von Patienten mit Koronarer Herzkrankheit und Diabetes in 2 Kohorten von 1999 und 2007*
A. Vonbank, Ch. Säly, J. Breuss, B. Gänsbacher, M. Wöss, Ph. Rein, S. Beer, H. Drexel
- 2. Effekte von Fluvastatin-Monotherapie oder in Kombination mit Ezetimibe auf LDL Subfraktionen in einem Hochrisikokollektiv*
T. Stojakovic, A. de Campo, H. Scharnagl, H. Sourij, I. Schmoelzer, T. C. Wascher, W. Maerz
- 3. Schlüsselrolle des HDL Cholesterin für die Assoziation des metabolischen Syndroms mit Inflammation bei Koronarpatienten*
Ph. Rein, Ch. Säly, S. Beer, A. Vonbank, H. Drexel
- 4. Charakterisierung von Insulinresistenz assoziierten Adipozytokinen im Rahmen der postprandialen Lipämie*
Ch. Ciardi, T. Tatarczyk, A. Tschoner, M. Kranebitter, A. Niederwanger, Ch. Ebenbichler, J. Patsch, M. Pedrini
- 5. Die Rolle von Matrix Metalloproteinasen und ihrer spezifischen Inhibitoren bei Gewichtsverlust*
C. Ress, J. Engl, A. Tschoner, Ch. Ebenbichler, J. Patsch, S. Kaser
- 6. Veränderungen der Serumvaspinkonzentrationen korrelieren signifikant mit der durch Magenbypass-induzierten Verbesserung der Insulinsensitivität bei morbid adipösen Patienten*
A. Handisurya, M. Riedl, G. Vila, Ch. Maier, M. Clodi, Th. Prikoszovich, B. Ludvik, G. Prager, A. Luger, A. Kautzky-Willer

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

7. *Anstieg der 'High Molecular Weight' Adiponectin Plasmaspiegel bei Patienten mit morbidier Adipositas nach bariatrischer Chirurgie*
H.-P. Kopp, Y. Aso, F. Höllerl, J. Brix, G.-H. Schernthaner, T. Inukai, G. Schernthaner
8. *Osteopontin ist ein Aktivator von Fettgewebismakrophagen*
K. Gollinger, M. Zeyda, O. Aßmann, Th. Stulnig
9. *Body Mass Index und Bauchumfang als Prädiktoren für die Inzidenz von Typ-2-Diabetes bei angiographierten Koronarpatienten*
Ch. Säly, S. Beer, Ph. Rein, A. Vonbank, S. Aczel, Th. Marte, H. Drexel

12.30 – 13.00 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

13.00 – 14.30	Symposium sanofi-aventis	Festsaal
13.00 – 14.30	Symposium Takeda	Badener Saal
13.00 – 14.30	Postersitzung 2	Wintergarten

Vorsitz: H. Brath (Wien), M. Krebs (Wien)

17. *EUCID (European Core Indicators in Diabetes) – Österreichische Aspekte*
E. Schober, Th. Waldhoer, B. Rami, P. Beck
18. *Metabolisches Syndrom und vaskuläre Ereignisse bei geriatrischen Koronarpatienten*
S. Aczel, Ch. Säly, H. Drexel
19. *Die Adult Treatment Panel III Kriterien des Metabolischen Syndroms sind bei angiographierten Koronarpatienten bessere Prädiktoren für die Inzidenz von Typ-2-Diabetes als die Kriterien der International Diabetes Federation*
Ch. Säly, A. Vonbank, Ph. Rein, S. Beer, S. Aczel, Th. Marte, H. Drexel
20. *Metabolisches Syndrom, angiographisch nachgewiesene KHK, und subklinische Entzündung*
S. Beer, Ph. Rein, Ch. Säly, A. Vonbank, M. Wöss, Ch. Böhnel, V. Jankovic, H. Drexel
21. *Typ 2 Diabetes, angiographisch charakterisierte koronare Herzerkrankung, und eingeschränkte Mobilität*
Ch. Säly, Th. Dyballa, Ph. Rein, St. Beer, A. Vonbank, M. Wöss, V. Jankovic, Ch. Böhnel, H. Drexel
22. *Essverhalten und Metabolisches Syndrom bei angiographierten Koronarpatienten*
V. Kiene, Ch. Säly, A. Vonbank, M. Wöss, Ch. Böhnel, V. Jankovic, S. Beer, Ph. Rein, H. Drexel

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

23. *Mikroalbuminurie bei Patienten mit morbidem Adipositas mit und ohne Diabetes mellitus*
J. Brix, H. P. Kopp, G. Holger, G.-H. Schernthaner, A. Feder, S. Kriwanek, G. Schernthaner
24. *NT-proBNP und Albuminurie zur Vorhersage kardialer Komplikationen bei Patienten mit Diabetes Mellitus*
M. Resl, M. Riedl, S. Neuhold, M. Elhenicky, M. Hülsmann, R. Prager, H. Abrahamian, A. Luger, R. Pacher, M. Clodi
25. *Vaskuläre Erkrankungen und Mortalität bei Dialysepatienten mit Typ 2- und Typ-3-Diabetes mellitus*
G. Bodlaj, O. Janko, H. Pieringer, G. Biesenbach
26. *Der Einfluss von hohen Triglyzeriden, niedrigem HDL-Cholesterin und kleinem LDL-Partikeldurchmesser auf die Inzidenz von T2DM bei Koronarpatienten*
Ch. Säly, A. Vonbank, Ph. Rein, S. Beer, S. Aczel, Th. Marte, H. Drexel
27. *Lipidkonzentrationen und Lipidsenkende Therapie in der Sekundärprävention bei Hoch-Risiko-Patienten mit manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus – Das Hospital Screening Projekt (HSP) in Österreich*
M. Roden, K. Huber
28. *Faktorenanalyse bei Patienten mit Diabetes Mellitus, die den Teilnahmewunsch an einem medizinischen Trainingsprogramm beeinflussen*
Ch. Lackinger, Th. Lamprecht, Y. Winhofer, A. Kautzky-Willer
29. *Alanin-Aminotransferase und Gamma-Glutamyl-Transferase sind mit dem Metabolischen Syndrom, nicht aber mit angiographisch nachgewiesener stabiler KHK assoziiert*
Ch. Säly, A. Vonbank, S. Beer, Ph. Rein, M. Woess, V. Jankovic, Ch. Boehnel, L. Risch, H. Drexel
30. *Assoziation zwischen körperlicher Aktivität und Metabolischem Syndrom bei angiographierten Koronarpatienten*
V. Kiene, Ch. Säly, A. Vonbank, M. Wöss, Ch. Böhnel, V. Jankovic, S. Beer, Ph. Rein, H. Drexel

ONETOUCH[®] VITA[™]

Blutzuckermessen
Entscheidend einfach
– einfach entscheiden



NEU



Entscheidend einfach...

- ▶ Grosse Tasten
- ▶ Gut lesbare Zahlen
- ▶ Codierfrei

Einfach entscheiden...

- ▶ Zusammenhang von Mahlzeiten und Blutzucker erkennen
- ▶ Im Dialog die Therapie anpassen



Interessiert?
Informieren Sie sich gebührenfrei unter **0800 244 245**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

31. *Eine Erhöhung der Harnsäurekonzentration im Plasma ist assoziiert mit Komponenten des metabolischen Syndroms und einem erhöhten visceralen, intrahepatischen und intramyocellulären Fettgehalt*
G. Silbernagel, A. Haupt, K. Kantartzis, F. Machicao, J. Machann, F. Schick, N. Stefan, A. Fritsche, H. U. Haering
32. *Abhängigkeit der Pioglitazonwirkung vom Zeitpunkt der Intervention in Zucker diabetic fatty (ZDF)-Ratten*
Z. Szöcs, B. Brunmair, K. Stadlbauer, P. Nowotny, L. Bauer, A. Luger, C. Fürnsinn

14.30 – 16.00 Sitzung 7: Risikofaktormanagement bei Typ-2-Diabetes

Festsaal

Vorsitz: F. Hoppichler (Salzburg), W. Fortunat (Wolfsberg)

Gibt es eine antiatherogene Ernährung bei Diabetes?

H. Hauner (München, D)

Medikamentöse Gewichtsreduktion: Wenn Lebensstilintervention nicht mehr ausreicht

H. Toplak (Graz)

Dilemma niedriges HDL-Cholesterin

B. Paulweber (Salzburg)

14.30 – 16.00 Sitzung 8: Zukünftige Strategien und Therapien

Badener Saal

Vorsitz: P. Grafinger (Linz), M. Clodi (Wien)

Genome wide association analysis – ein nützliches Werkzeug in der Diabetologie?

P. Vollenweider (Lausanne, CH)

Neue Medikamente

B. Ludvik (Wien)

Standardisierung der HbA1c Messung

J. Atamaniuk (Wien)

16.00 – 16.15 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

14.30 – 16.00 Diabetes und Beinischämie – eine gefährliche Läsion **Salons**
Interdisziplinäres Symposium und Workshop

Vorsitz: M. Roden (Düsseldorf), E. Minar (Wien)

Begrüßung

Chronisch kritische Beinischämie bei Diabetes: Epidemiologie, Pathophysiologie & Prognose

M. Schillinger (Wien)

Gefäßdiagnostik beim Diabetiker und Schnittstellenmanagement: Welche Untersuchungen sollen wann durchgeführt werden und wann soll der Patient zum Gefäßmediziner?

M. Hirschl (Wien)

Diabetes und chronische Beinischämie – Konzepte und Fortschritte in der Therapie aus Sicht des Diabetologen

M. Roden (Düsseldorf)

Diabetes und chronische Beinischämie – Konzepte und Fortschritte in der Therapie aus Sicht des Gefäßmediziners

E. Minar (Wien)

16.00 – 16.15 Pause

16.15 – 17.45 Sitzung 9: Hot topics in der Diabetologie **Festsaal**

Vorsitz: Th. Pieber (Graz), P. Bratusch-Marrain (Horn)

Rezente und aktuelle Endpunktstudien – ein Überblick
P. Fasching (Wien)

Blutzuckerselbstkontrolle: Bei wem, wann, wie oft?

T. C. Wascher (Wien)

Das DMP in Österreich: aktueller Stand der Implementation
G. Klima (Graz)

17.45 – 18.00 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

16.15 – 17.45 Sitzung 10: Insulinpumpentherapie **Badener Saal**

Vorsitz: R. Prager (Wien), M. Bischof (Wien)

Das Österreichische Insulinpumpenregister
M. Bischof (Wien)

Insulinpumpentherapie – Fortschritt oder Stagnation?
R. Weitgasser (Salzburg)

Insulinpumpentherapie in der Schwangerschaft
I. Schütz-Fuhrmann (Wien)

**16.15 – 17.45 Diabetes und Beinischämie –
die endovaskuläre Therapieoption** **Salons**
Interdisziplinäres Symposium und Workshop

Vorsitz: E. Minar (Wien), M. Schillinger (Wien)

*Fortschritte und Probleme der endovaskulären Therapie beim
Diabetiker mit kritischer Beinischämie: Was ist machbar, was ist
sinnvoll?*
M. Schillinger (Wien)

*Endovaskuläre Techniken & Ergebnisse: Erfahrungen und
Literaturberichte zur Intervention beim Diabetiker*
M. Haumer (Wien)

*Komplikationen der endovaskulären Therapie bei Diabetes:
Patientenselektion, Management und Prävention*
E. Minar (Wien)

Fallberichte – von der einfachen bis zur komplexen Intervention
M. Brodmann (Graz)

Diskussion, Zusammenfassung und Verabschiedung

17.45 – 18.00 Pause

18.00 – 19.30 Symposium Merck **Festsaal**

18.00 – 19.30 Symposium Pfizer **Badener Saal**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2008

9.00 – 10.00 Sitzung 10: „Metabolic surgery“: Bevorzugte Behandlungsoption beim adipösen Diabetiker Festsaal

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien), G. Kacerovsky-Bielez (Wien)

Pro: G. Prager (Wien)

Contra: B. Föger (Bregenz)

9.00 – 10.00 Freie Vorträge 3 Salons

Vorsitz: B. Paulweber (Salzburg), M. Riedl (Wien)

- 1. Glukoseresorption während des oralen Glukosetoleranztests bei Glukose-toleranten Frauen und Männern*
Ch. Anderwald, M. Krebs, M. Promintzer-Schifferl, A. Luger, A. Kautzky-Willer, M. Anderwald-Stadler, P. Nowotny, G. Pacini, A. Tura, M. Bischof
- 2. Neonataler Diabetes in Österreich – aktuelle Inzidenzberechnung*
B. Wiedemann, E. Schober, J. Köhle, S. Ellard, S. Flanagan, A. Hattersley, E. Steichen, L.-B. Zimmerhack, S. Hofer
- 3. Auswirkungen einer GDM-Schwangerschaft auf den mütterlichen Glukosestoffwechsel in der Gravidität und 4 Monate postpartal*
Y. Winhofer, A. Tura, Th. Prikoszovich, G. Pacini, A. Luger, A. Kautzky-Willer
- 4. Insulin versus orale Antidiabetika in der Therapie von erhöhten Blutglukosewerten bei Schwangeren mit Gestationsdiabetes – kindliche Komplikationen: systematisches Review*
K. Horvath, K. Jeitler, K. Koch, E. Matyas, U. Püringer, Th. R. Pieber, A. Siebenhofer
- 5. Kurzwirksame Insulinanaloga in der Therapie des Gestationsdiabetes – kindliche Schwangerschaftsergebnisse: systematisches Review*
E. Matyas, K. Horvath, K. Jeitler, K. Koch, U. Püringer, Th. R. Pieber, A. Siebenhofer
- 6. Diabetes mellitus Typ II nach Gestationsdiabetes (GDM): Rolle einer Folgeschwangerschaft im Follow-up über 5 Jahre*
Y. Winhofer, Th. Prikoszovich, A. Tura, G. Pacini, A. Luger, A. Kautzky-Willer

FORTBILDUNG DES VERBANDES ÖSTERREICHISCHER DIABETESBERATERINNEN (VÖD)

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2008

9.00 – 12.00

Badener Saal

Begrüßung: G. Sadilek (Hörgas)
Vorsitz: G. Schöberl (Wien), S. Cvach (Wien)

9.00 – 9.30 *Gestationsdiabetes*
A. Kautzky-Willer (Wien)

9.30 – 10.00 *Ernährungsberatung bei Gestationsdiabetes*
D. Reitbauer (Amstetten)

10.00 – 10.20 *Spezielle Aspekte der Schulung von Gestationsdiabetikerinnen*
R. Giesinger (Feldkirch)

10.30 – 11.00 Pause

11.00- 12.00 *DMP: „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“
Aus organisatorischer und medizinischer Sicht und die besondere
Bedeutung der Patienten Schulung*
G. Klima, F. Bruner (Graz)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2008

10.15 – 11.45 Jahreshauptversammlung der ÖDG und Berichte der Preisträger 2006, Zwischenberichte 2007 **Festsaal**

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft!

Wir freuen uns, Sie zur diesjährigen Jahreshauptversammlung unserer Gesellschaft am

Samstag, den 22. November 2008
von 10.00 – 11.45

einladen zu dürfen.

Tagesordnung:

1. Bericht des Präsidenten über das Jahr 2008
2. Berichte aus den Ausschüssen
3. Forschungspreis der ÖDG 2008
4. Prämierung der zwei besten Abstracts
5. Frühjahrstagung und Jahrestagung der ÖDG 2008
6. Frühjahrstagung und Jahrestagung der ÖDG 2009
7. Bericht des Schatzmeisters
8. Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes durch die Rechnungsprüfer
9. Neuaufnahme von Mitgliedern
10. Allfälliges

Mit freundlichen Grüßen

Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi (Erster Sekretär der ÖDG)
Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik (Präsident der ÖDG)

Anträge zur Jahreshauptversammlung sind bis spätestens 10. November 2008 schriftlich an den Ersten Sekretär der Gesellschaft, A.o. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi (martin.clodi@meduniwien.ac.at) zu richten. Falls die endgültige Tagesordnung von der in der Einladung bekannt gegebenen Tagesordnung abweicht, so wird sie spätestens eine Woche vor Beginn der Jahreshauptversammlung auf der Homepage des Vereines (www.oedg.org) veröffentlicht.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2008

Berichte der Preisträger 2006

Endothelstammzellen und Diabetes mellitus
G. H. Scherthner (Wien)

Hepatic and skeletal muscle intracellular lipid content and kinetics of glucose and gluco-regulatory hormones in diabetic patients with type 1 diabetes mellitus after kidney and pancreas transplantation
M. Stadler (Wien)

Zwischenberichte der Preisträger 2007

Mechanisms of rapid effects of glucocorticoids in beta cells
Ch. Maier (Wien)

Therapy with the angiogenic neuropeptide secretoneurin improves diabetic neuropathy in animal models of type I and type II diabetes
R. Kirchmair (Innsbruck) vertreten durch A. Beer (Innsbruck)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2008

11.45 – 12.00 Pause

12.00 – 13.30 Sitzung 11: Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes – neue Konzepte

Festsaal

Vorsitz: Th. Stulnig (Wien), B. Föger (Bregenz)

Inselzellen

A. Kautzky-Willer (Wien)

Leber

M. Roden (Düsseldorf)

Muskel

M. Krebs (Wien)

12.00 – 13.30 Freie Vorträge 4

Salons

Vorsitz: A. Luiskandl (Wien), C. Fürnsinn (Wien)

1. *Diabetes und Migration in Österreich: Vorstellungen und Realität*

K. Schindler, M. Carballo, H. Brath, B. Ludvik

2. *„GESUND ESSEN AN WIENER SCHULEN. GESCHEITE JAUSE – COOLE PAUSE“*

Das Ernährungsverhalten von Wiener SchülerInnen mit Schwerpunkt Schulbuffet

M. Schätzer, S. Dämon, F. Hoppichler

3. *Die Reduktion von Gefäßstammzellen bei Kindern mit Typ-1-Diabetes Mellitus ist assoziiert mit der Güte der Blutzuckereinstellung*

G.-H. Scherthner, B. Rami, F. Höllerl, Th. Hörtenhuber, M. Satler, C. Höbaus, E. Schober, G. Scherthner

4. *LEAD 1 (Liraglutide Effect and Action in Diabetes): Liraglutide, das humane GLP-1 Analogon, zeigt in der Kombination mit Glimperid signifikant bessere Blutzuckereinstellung und günstigeren Gewichtsverlauf als die Kombination Rosiglitazon und Glimperid*

M. Marre, J. Shaw, M. Brändle, W. M. W. Bebakar, N. A. Kamaruddin, J. Strand, M. Zdravkovic, T. D. L. Thi, S. Colagiuri, R. Mihaljevic

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 22. NOVEMBER 2008

5. *LEAD 3 (Liraglutide Effect and Action in Diabetes): Liraglutide-Monotherapie beim Typ-2-Diabetes: signifikant bessere Blutzuckereinstellung und Gewichtskontrolle im Vergleich zu Glimepirid.*
A. J. Garber, R. Henry, R. Ratner, P. A. Garcia-Hernandez, H. M. Rodriguez Pattzi, I. Olvera-Alvarez, P. M. Hale, M. Zdravkovic, B. Bode, R. Mihaljevic
6. *LEAD 5 (Liraglutide Effect and Action in Diabetes): Liraglutide (humanes GLP-1 Analog) erzielt signifikant bessere Blutzuckereinstellung und Gewichtsreduktion im Vergleich zu Insulin Glargin*
D. Russel-Jones, A. Vaag, O. Schmitz, B. Sethi, N. Lalic, S. Antic, M. Zdravkovic, R. Simó, A. Feder, G. Scherthaner
7. *Vaskuläre Ereignisrate und Mortalität bei dialysepflichtigen Typ-2-Diabetikern mit diabetischer oder vaskulärer Nephropathie als primäre renale Erkrankung*
G. Bodlaj, O. Janko, H. Pieringer, G. Biesenbach
8. *Systemische Insulinfreisetzung bei Typ-1-Diabetikern nach kombinierter Nieren-Pankreastransplantation beeinflusst intrazellulären Lipidgehalt in Leber und Skelettmuskulatur und Insulinempfindlichkeit NICHT*
M. Anderwald-Stadler, Ch. Anderwald, S. Zbyn, G. Pacini, M. Promintzer-Schifferl, M. Mandl, M. Bischof, S. Gruber, P. Nowotny, A. Luger, R. Prager, M. Krebs
9. *Inflammation und Endotheliale Dysfunktion bei Kindern mit Typ-1-Diabetes Mellitus*
B. Rami, Th. Hörtenhuber, F. Höllerl, M. Elhenicky, C. Höbaus, E. Schober, G. Scherthaner, G.-H. Scherthaner

13.30

Farewell Reception

Wintergarten

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

13.00 – 14.30 Symposium GlaxoSmithKline Festsaal

Langfristige Blutzuckerkontrolle in der Praxis – ein Traum?

Vorsitz: R. Prager (Wien)

Nutzen und Risiko von Glitazonen – die klinische Evidenz

B. Ludvik (Wien)

Tatort Herz

J. Slany (Wien)

Was tun, wenn Metformin Monotherapie versagt?

H. Brath (Wien)

13.00 – 14.30 Symposium Novartis Badener Saal

Neue Perspektiven in der oralen antidiabetischen Therapie

Vorsitz: R. Weitgasser (Salzburg)

DPP-IV Hemmung – Fortschritt in der Diabetestherapie?

B. Gallwitz (Tübingen)

Position der Gliptine in den Leitlinien der ÖDG

R. Weitgasser (Salzburg)

Richtig kombinieren – erfolgreich therapieren: Was können wir uns vom Kombinationspartner Vildagliptin erwarten?

M. Lechleitner (Hochzirl)

18.00 – 19.30 Symposium Novo Nordisk Festsaal

Die Bedeutung der zielgerechten Insulintherapie

Vorsitz: A. Luger (Wien)

Lessons from the STENO-2 study

P. Gæde (Kopenhagen, DK)

Mit NovoMix® 70 ans Ziel in Österreich

A. Kautzky-Willer (Wien)

Schlusswort: A. Luger (Wien)

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2008

18.00 – 19.30 Symposium Servier

Badener Saal

**ADVANCE – Fortschritte für die Therapie des
Typ-2-Diabetes**

Vorsitz: B. Ludvik (Wien)

*Kidney Disease and Macroalbuminuria: Key factors for the
prognosis of type 2 diabetes*

C. E. Mogensen (Arhus, DK)

ADVANCE – Vaskuläre Risikoreduktion

G. Schernthaner (Wien)

Klinische Konsequenzen der ADVANCE Studie für die Praxis

P. Fasching (Wien)

Bald von MSD:

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



Klinische Studien zeigten:

- ☉ **Starke Senkung des HbA_{1c}, des postprandialen und Nüchternblutzuckers** hilft Ihren Patienten zum Ziel (HbA_{1c} < 7%)¹
- ☉ **Gewichtsverlust und weniger Hypoglykämien** unter Sitagliptin 100 mg + Metformin versus Sulfonylharnstoff + Metformin²
- ☉ **Kontrolle in 3 Dimensionen:** Umfassende Wirkung auf 3 Schlüsseldefekte des Typ-2-Diabetes.

Fachkurzinformation siehe Seite 16

Referenzen:

1. Goldstein B, Feinglos M, Lunceford J, et al; for the sitagliptin 036 study group. Effect of initial combination therapy with sitagliptin, a dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, and metformin on 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.

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

8.00 – 9.30 Symposium Eli Lilly Festsaal

Typ-II-Diabetes – Risiken und Lösungen

Vorsitz: G. Schernthaner (Wien)

Hypoglykämie, ein unterschätztes Risiko für Typ-2-Diabetes
G. Schernthaner (Wien)

Diabetes und Adipositas: Links und Diskrepanzen
B. Ludvik (Wien)

Von zweimal täglich bis einmal wöchentlich – Die Zukunft der inkretinbasierten Therapie
Baptist Gallwitz (Tübingen)

Im Anschluss an das Symposium lädt die Firma Lilly zu einem Frühstücksbuffet.

8.00 – 9.30 Symposium Merck Sharp & Dohme Badener Saal

Erfolgreiche Blutzuckerkontrolle: die Rolle von Sitagliptin in der frühen Kombinationstherapie

Vorsitz: T. C. Wascher (Wien), A. Festa (Wien)

Video: „ÖsterreicherInnen über Diabetes“ – eine heitere Bestandsaufnahme

Inkretin-Hormone: mehr als reine Blutzuckersenkter?
H. Toplak (Graz)

Ein Plädoyer für frühe Kombinationstherapie
T. C. Wascher (Wien)

Janumet: starke Wirksamkeit durch additiven Wirkmechanismus
M. Lechleitner (Hochzirl)

*Experten-Streitgespräch: „Tradition versus Innovation“
Sulfonylharnstoffe: das Rückgrat in der Diabetes-Therapie*
H. Toplak (Graz)

DPP-4-Hemmung: Physiologische Diabetestherapie statt palliativer Blutzuckersenkung
H. Brath (Wien)

Vor dem Symposium lädt die Firma MSD zu einem Frühstücksbuffet.

competact™ kann mehr

als Blutzucker senken,
verbessert Lipide und Betazell-Funktion.



Fachkurzinformation siehe Seite 44

Der Vorteil ist actos®:

- ! weniger Neueinstellung auf Insulin¹
- ! dauerhafte Senkung des Blutzuckers²
- ! erhöht HDL-Cholesterin und senkt Triglyzeride³



competact™

pioglitazon HCl + metformin HCl

Die Fixkombination mit dem Lipidvorteil.

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

13.00 – 14.30 Symposium sanofi-aventis Festsaal

Diabetestherapie innovativ gestalten: heute und morgen

Vorsitz: B. Ludvik (Wien), R. Weitgasser (Salzburg)

Die Rolle von Rimonabant im Rahmen des Typ-2-Diabetes Management: ein Update zu Acomplia®

B. Ludvik (Wien)

Individualized Insulin treatment in Typ-2-Diabetes

H. Yki-Järvinen (Helsinki)

13.00 – 14.30 Symposium Takeda Badener Saal

**Insulinsensitizer – Erwarten Sie mehr als
Blutzucker senken**

Vorsitz: G. Schernthaner (Wien)

Prevention of Typ-2-Diabetes – Act Now!

B. Charbonnel (Nantes, F)

*Die Niere des Typ-2-Diabetikers – Stellenwert der
Insulinsensitizer*

G. Schernthaner (Wien)

Evidenz für Pioglitazon – vom Surrogat zum Endpunkt

E. Erdmann (Köln, D)

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

18.00 – 19.30 Symposium Merck Serono

Festsaal

Schätzen Sie das Risiko richtig ein?

Vorsitz: P. Fasching (Wien)

Erfolgreiches Meistern des Risikos in Extremsituationen

– bei Herz-Kreislaufkrankungen
(2008 – die größte ARB-Studie: ONTARGET wird publiziert)
H. Drexel (Feldkirch)

– bei Diabetes mellitus
(2008 – mehr als 50 Jahre Erfolgsgeschichte Glucophage)
T. C. Wascher (Wien)

– am Berg
(2008 – 30 Jahre Mount Everest)
P. Habeler (Mayrhofen)

18.00 – 19.30 Symposium Pfizer

Badener Saal

Rauchen und Cholesterin – Hauptrisikofaktoren für den Diabetiker

Vorsitz: B. Ludvik (Wien)

*LDL-Cholesterin-Senkung und kardiovaskuläres Risiko –
inwieweit profitiert der Diabetiker?*
M. Lechleitner (Hochzirl)

*Mission impossible? – Raucherentwöhnung im klinischen Alltag
eines Diabetologen*
M. Lobendanz (Salzburg)

GESELLSCHAFTSABEND

FREITAG, 21. NOVEMBER 2008

Wir freuen uns, Sie zum diesjährigen Gesellschaftsabend der Österreichischen Diabetes Gesellschaft im Festsaal des Congress Casinos Baden einladen zu dürfen.

20.30 Einlass

Eröffnung durch den Präsidenten der ÖDG,
Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

Verleihung des **ÖDG-Forschungspreises 2008**

Verleihung der **Preise für die besten eingereichten Abstracts**

DINNER

Oswin Schneider Band featuring Jengis

Fachkurzinformation zu 4. Umschlagseite

Bezeichnung des Arzneimittels: Glucophage 500 mg - Filmtabletten | Glucophage 850 mg - Filmtabletten | Glucophage 1000 mg - Filmtabletten
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 500 mg: Jede Filmtablette enthält 500 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 390 mg Metformin. 850 mg: Jede Filmtablette enthält 850 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 662,9 mg Metformin. 500 mg: Jede Filmtablette enthält 1000 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 780 mg Metformin. **Anwendungsgebiete:** Therapie des Diabetes mellitus Typ 2, insbesondere bei übergewichtigen Patienten, bei denen allein durch Diät und körperliche Betätigung keine ausreichende Einstellung des Blutzuckerspiegels erreicht wurde. Bei Erwachsenen kann Glucophage als Monotherapie oder in Kombination mit anderen oralen Antidiabetika bzw. Insulin angewendet werden. Bei Kindern über 10 Jahren und Jugendlichen kann Glucophage als Monotherapie oder in Kombination mit Insulin angewendet werden. Bei übergewichtigen erwachsenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 konnte nach Versagen diätetischer Maßnahmen eine Senkung der Häufigkeit von diabetesbedingten Komplikationen unter Behandlung mit Metformin als Therapie der ersten Wahl nachgewiesen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Metforminhydrochlorid oder einen der sonstigen Bestandteile. Diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma. Nierenversagen oder Störung der Nierenfunktion (Kreatinin Clearance <60 ml/min). Akute Zustände, die zu einer Beeinträchtigung der Nierenfunktion führen können z. B. Dehydratation; schwere Infektionen; Schock; intravenöse Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln. Akute oder chronische Erkrankungen, die zu einer Gewebshypoxie führen können, wie: kardiale oder respiratorische Insuffizienz; frischer Myokardinfarkt; Schock. Leberinsuffizienz, akute Alkoholintoxikation, Alkoholismus. Stillzeit. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Orale Antidiabetika. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Povidon K 30, Magnesiumstearat. Filmschicht: Hypromellose, Macrogol 400, Macrogol 8000. **Inhaber der Zulassung:** MERCK Gesellschaft mbH, Zimbagasse 5, 1147 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten „Dosierung, Art und Dauer der Anwendung“, „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“, „Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen“ und „Nebenwirkungen“ entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: Oktober 2007

Fachkurzinformationen zu 2. Umschlagseite

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

Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone; OptiClik

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:** Antidiabetikum. Insulin und Analoga, 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 und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einem Fertigpen; OptiSet und SoloStar

Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einer Durchstechflasche

Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einer Patrone

Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einer Patrone; OptiClik

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein ml enthält 100 Einheiten Insulinglulisin (entsprechend 3,49 mg). 1 Pen / Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. 1 Durchstechflasche enthält 10 ml Injektionslösung, entsprechend 1000 Einheiten. Insulinglulisin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Metacresol, Natriumchlorid, Trometamol, Polysorbat 20, Salzsäure, 36%, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren mit Diabetes mellitus, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Hypoglykämie. • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Brüningstraße 50, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland. • **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Insuline und Insulinanaloga, schnell wirkend, ATC Code: A10A B06. • **Stand der Information:** 20.06.2008

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

Fachkurzinformationen zu Seite 40

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.**

COMPACT™ 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 Gewebehypoxie verursachen können, wie Herz- oder respiratorische Insuffizienz, kürzlicher Myokardinfarkt, Schock; Leberfunktionsstörung; akute Alkoholintoxikation, 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 johdhaltiger 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, Scherthaner 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

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG

Abbott Austria	Medtronic
AstraZeneca Österreich	Merck Serono
Bayer Health Care – Diabetes Care	Merck Sharp & Dohme
Bio-Rad Laboratories	Novo Nordisk
Bristol-Myers Squibb	Pfizer Corporation Austria
Germania Pharmazeutika	Roche Diagnostics
GlaxoSmithKline Pharma	sanofi-aventis, Wien
Johnson & Johnson Medical, Lifescan Division	Servier Austria
Eli Lilly	Smiths Medical Österreich
Med Media	Takeda
Med Trust	(Stand bei Drucklegung)

SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

Abbott – Abbott Diabetes Care, Wien	Medtronic Österreich, Wien
Aesca Pharma, Traiskirchen	A. Menarini, Wien
AstraZeneca Österreich, Wien	Merck Serono, Wien
Bayer Health Care – Diabetes Care, Wien	Merck Sharp & Dohme, Wien
Biotronik Vertriebs GmbH, Wien	Novartis Pharma, Wien
Cenavit Nahrungsmittelproduktion, Feldbach	Novo Nordisk Pharma, Wien
Eli Lilly, Wien	Pfizer Corporation Austria, Wien
Gebro Pharma, Fieberbrunn	Pharmaselect, Wien
Germania Pharmazeutika, Wien	Roche Diagnostics, Wien
GlaxoSmithKline Pharma, Wien	sanofi-aventis, Wien
Johnson & Johnson Medical, Lifescan Division, Wien	Servier Austria, Wien
Kwizda Pharma, Wien	Smiths Medical Österreich, Brunn am Gebirge
Med Trust, Marz	Takeda Pharma, Wien
medi-pro Minder Diagnostik, Gallneukirchen	(Stand bei Drucklegung)

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Abrahamian Heidemarie

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

Atamaniuk Johanna

Institut für Labordiagnostik, Sozialmedizinisches Zentrum Süd –
Kaiser-Franz-Josef-Spital und Geriatriezentrum Favoriten
Kundratstraße 3, A-1100 Wien

Baumgartner-Parzer Sabina

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

Beer Arno

Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin I
(Stoffwechselerkrankungen, Pulmologie, Infektiologie, Endokrinologie,
Rheumatologie und Angiologie)
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Biesenbach Georg

AKH Linz, II. Medizinische Abteilung
Krankenhausstraße 9, A-4020 Linz

Bischof Martin

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

Borkenstein Martin H.

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Auenbruggerplatz 30, A-8036 Graz

Brath Helmut

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

Bratusch-Marrain Paul

Landeskrankenhaus Waldviertel Horn
Spitalgasse 10, A-3580 Horn

Brodmann Marianne

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Angiologie
Auenbruggerplatz 27, A-8036 Graz

Bruner Fritz

Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Josef-Pongratz-Platz 1, A-8010 Graz

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Carballo Manuel

International Centre for Migration and Health (ICMH)
11, Route du Nant d'Avril, 1214 Vernier (Geneva), Switzerland

Clodi Martin

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

Drexel Heinz

LKH Feldkirch, Abteilung für Innere Medizin
Carinagasse 47, A-6800 Feldkirch

Drucker Daniel J.

Banting and Best Diabetes Centre, University of Toronto
Samuel Lunenfeld Research Institute Room 975C, Mount Sinai Hospital
600 University Avenue, Toronto Ontario Canada M5G 1X5

Ecker Johann

Aö. Krankenhaus Gmunden, Interne Abteilung
Miller v. Aichholz-Straße 49, A-4810 Gmunden

Ebenbichler Christoph

Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Fasching Peter

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

Föger Bernhard

Landeskrankenhaus Bregenz, Innere Medizin
Carl-Pedenz-Straße 2, A-6900 Bregenz

Fortunat Werner

Landeskrankenhaus Wolfsberg
Paul Hackhoferstraße 9, A-9400 Wolfsberg

Francesconi Claudia

GZ Wien Mitte der WGKK, Diabetes & Stoffwechselambulanz
Strohgasse 28, A-1030 Wien

Francesconi Mario

SKA RZ für Diabetes der PVA
Pensionsversicherungsanstalt, Sonderkrankenanstalten
Alland 146, A-2534 Alland

Fürnsinn Clemens

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Grafinger Peter

AKH Linz, II. Medizinische Abteilung
Krankenhausstraße 9, A-4020 Linz

Haumer Markus

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

Hauner Hans

Else-Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin der TU München
Klinik für Ernährungsmedizin am Klinikum Rechts der Isar
Ismaninger Straße 22, D-81675 München

Hirschl Mirko

Hanuschkrankenhaus, Interne Gefäßambulanz
Heinrich-Collin-Straße 30, A-1140 Wien

Hofer Sabine

Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Pädiatrie I
(Nephrologie, Infektiologie, Endokrinologie, Diabetologie, Rheumatologie)
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Holl Reinhard

Universität Ulm, Institut für Epidemiologie
Albert-Einstein-Allee 47, D-89081 Ulm

Hoppichler Friedrich

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Kajetanerplatz 1, A-5020 Salzburg

Huber Joakim

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

Kacerovsky-Bielez Gertrud

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

Kautzy-Willer Alexandra

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

König Marianne

Medizinische Universität Wien, Universitätskinderklinik Wien
Währingergürtel 18–20, A-1090 Wien

Krebs Michael

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Klima Gert

Ärztlicher Dienst, Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Josef-Pongratz-Platz 1, A-8011 Graz

Kopp Hans-Peter

KH Rudolfstiftung, 1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25, A-1030 Wien

Lechleitner Monika

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

Luef Gerhard

Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Neurologie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Ludvik Bernhard

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

Luger Anton

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

Luiskandl Anita

Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital und
Geriatrizentrum Favoriten, 1. Medizinische Abteilung
Kundratsstraße 3, A-1100 Wien

Maier Christina

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

Mangge Harald

Medizinische Universität Graz, Klinisches Institut für medizinische
und chemische Labordiagnostik und päd. Rheumatologie/Immunologie
Auenbruggerplatz 36, A-8036 Graz

Minar Erich

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

Ohrenberger Gerald

Geriatrisches Krankenhaus „Haus der Barmherzigkeit“, Internistische Abteilung
Seeböckgasse 30a, A-1160 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Pacini Giovanni

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

Paulweber Bernhard

Universitätsklinik für Innere Medizin I
der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, St. Johannis Spital
Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg

Patsch Josef

Universitätsklinik für Innere Medizin Innsbruck
Klinische Abteilung für Allgemeine Innere Medizin
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Pieber Thomas

Medizinische Universitätsklinik Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Prager Gerhard

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

Prager Rudolf

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

Rami Birgit

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

Riedl Michaela

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

Roden Michael

Deutsches Diabetes-Zentrum DDZ
Auf'm Hennekamp 65, A-40225 Düsseldorf

Säly Christoph

LKH Feldkirch, Abteilung für Innere Medizin
Carinagasse 47, A-6800 Feldkirch

Schernthaler Gerit-Holger

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

Schernthaler Guntram

KH Rudolfstiftung, 1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25, A-1030 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Schillinger Martin

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

Schindler Karin

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

Schreier Günter

Austrian Research Centers GmbH – ARC, Biomedical Engineering/eHealth systems
Reininghausstraße 13/1, A-8020 Graz

Schütz-Fuhrmann Ingrid

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

Schober Edith

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinderheilkunde
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

Stadler Marietta

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

Stulnig Thomas

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

Toplak Hermann

Medizinische Universitätsklinik Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Tura Andrea

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

Vollenweider Peter

Université de Lausanne, Service de Médecine Interne
BH 10-624 CHUV 1011 Lausanne, Switzerland

Wascher Thomas

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

Weitgasser Raimund

Universitätsklinik für Innere Medizin I der Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität Salzburg, St. Johannis Spital – SALK
Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg

37. Jahrestagung

Management des Diabetes und seiner Komplikationen – eine Standortbestimmung

19. – 21. November 2009

Salzburg Congress

Wissenschaftliche Leitung:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik (Präsident der ÖDG)
Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi (Erster Sekretär der ÖDG)
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III

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.maw.co.at

Kongressorganisation / Hotelreservierung:

Mondial Congress & Events
Operngasse 20B, A-1040 Wien
Tel.: (+43/1) 588 04-158
Fax: (+43/1) 588 04-185
e-mail: oedg09@mondial-congress.com
www.mondial-congress.com



Hans Staudacher, "Zarte Schwingung", Galerie Geiersdorfer, Wien

25. Frühjahrstagung der ÖDG

24. – 25. April 2009 • Schloss Grafenegg

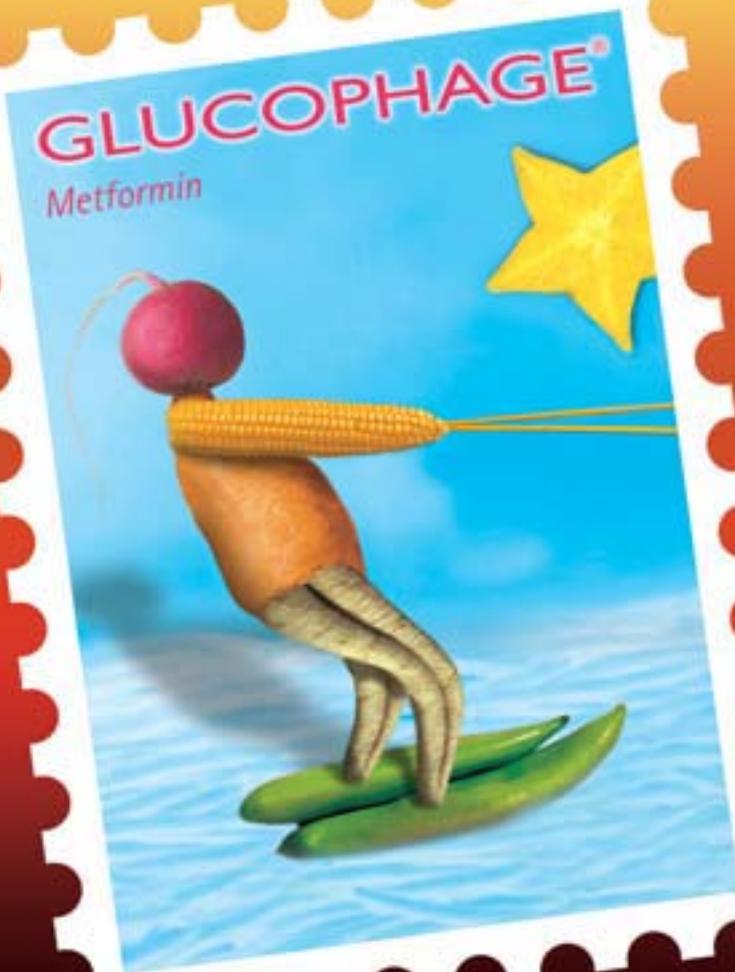
Diabetestherapie im **Aufbruch**

Veranstalter:

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

www.oedg.org

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager



Die Basistherapie bei Typ 2 Diabetes (BMI > 22)*

Die Marke, die mehr kann.

*ÖDG-Leitlinien 2007

www.merck-serono.at