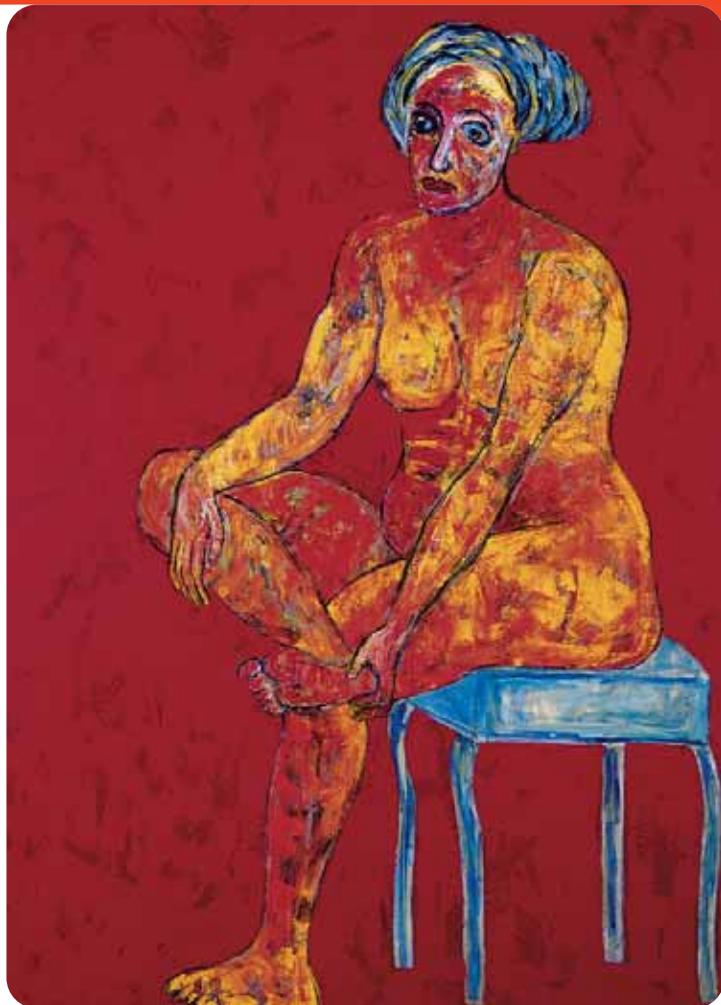


35. Jahrestagung der ÖDG

29. November – 1. Dezember 2007

Congress Innsbruck



ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

„Diabetes & Herz“

HAUPTPROGRAMM



LANTUS®
Insulin glargin

TYP 1 UND TYP 2 DIABETES MELLITUS

- Rund um die Uhr

AB 1. JULI 2007:
PATRONE UND OPTISET®
IN DER **HELLGELBEN BOX RE2**
UND PREISREDUZIERT

ERSTATTUNG:

Für Patienten mit Diabetes mellitus, wenn mit Insulinen aus dem grünen Bereich (A10AC, A10AD, A10AE) allein bzw. in Kombination mit anderen Antidiabetika aufgrund von **symptomatischen, wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien** eine ausreichende Therapieeinstellung nicht möglich ist.

Lantus® eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).

Gilt für Lantus® 100 E/ml Injektionslösung in einer Patrone 5 Stück und für Lantus® 100 E/ml OptiSet® Injektionslösung in einem Fertigpen 5 Stück.

Als einziges Basalinsulin-Analogon für **Typ 1 UND Typ 2** Diabetiker in der **hellgelben Box** erstattet.

24-Stunden Diabetes Hotline: 01/801 85-2448

www.diabetesportal.at

www.sanofi-aventis.at

sanofi-aventis GmbH, Österreich
SATURN-Tower, Leonard-Bernstein-Straße 10, A-1220 Wien
Telefon: 01/801 85-0, Fax: 01/801 85-8505

3162/L907/06/07 328510 ATGLA06.07.01 Fachkurzinformation siehe Seite 48



sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

**35. Jahrestagung
der Österreichischen Diabetes Gesellschaft
ÖDG-Jahrestagung 2007**

Leitthema „Diabetes und Herz“

29. November – 1. Dezember 2007, Congress und Messe Innsbruck

Vorstand der ÖDG:

Präsidentin: Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner
Vizepräsident: Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik
1. Sekretär: Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler
2. Sekretär: Prof. OA Dr. Gertrud Kacerovsky-Bielez
Schatzmeister: Univ.-Prof. Dr. Thomas Wascher
Prim. Dr. Michael Roden
Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager
Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser
Prim. Univ.-Prof. Dr. Guntram Schernthaner
o. Univ.-Prof. Dr. Josef Patsch
Prim. Dr. Johann Ecker
Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak

Organisation:

Präsidentin: Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner
Landeskrankenhaus Hochzirl, Interne Abteilung
Anna-Dengl-Haus, A-6170 Hochzirl
1. Sekretär: Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Interne Abteilung
Kajetanerplatz 1, A-5010 Salzburg
Österreichische Diabetes Gesellschaft
Währinger Straße 76/13, A-1090 Wien
e-mail: office@oedg.at
Tel.: (+43/650) 770 33 78, Fax: (+43/1) 264 52 29
www.oedg.org
ZVR- Zahl: 981322328

Auf NovoMix® 30 bauen, von Anfang an



Fachkurzinformation

NovoMix® 30 Penfill® 100 E/ml Injektionssuspension in einer Patrone, **NovoMix® 30 FlexPen®** 100 E/ml Injektionssuspension in einem Injektor, **Zusammensetzung:** Lösliches Insulinaspart/Insulinaspart-Protein-Kristalle (gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*) 100 E/ml im Verhältnis von 30/70. Eine Einheit Insulinaspart entspricht 6 nmol (0,035 mg) salzfreiem, wasserfreiem Insulinaspart. Eine Patrone enthält 3 ml entsprechend 300 E. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Phenol, m-Cresol, Zinkchlorid, Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Protaminsulfat, Natriumhydroxid, Salzsäure, Wasser für Injektionszwecke. **ATC-Code:** A10AD05. **Anwendungsgebiet:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus. **Gegenanzeigen:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegenüber Insulinaspart oder einen der sonstigen Bestandteile. **Zulassungsinhaber:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Dänemark. **Abgabe:** 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, Dornbirg 3, 1010 Wien, Tel.: 01/405 15 01, kostenfreie Tel.Nr.: 0800 008 009, Fax: 01/408 32 04, E-mail: kundenservice@novodk, www.novonordisk.at

Literatur

1 Gärber AJ, Wahlen J, Wahl T et al. Attainment of glycaemic goals in type 2 diabetes with once-, twice-, or thrice-daily dosing with biphasic insulin aspart 70/30 (The 1-2-3 Study). *Diab Obes Metab* 2006; 8: 58-66

- Einfach starten in die Insulintherapie mit 1x täglich¹
- Einfach intensivieren mit 2x oder 3x täglich¹
- Einfach den HbA_{1c} Zielwert von < 7% erreichen¹

changing the way
we care for diabetes

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	5
Organisation, Hinweise	6
Programmübersicht	8
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 29. November 2007	13
Freitag, 30. November 2007	25
Samstag, 1. Dezember 2007	32
Satellitensymposien	36
Geladene Referenten und Vorsitzende	42
Fördernde Mitglieder der ÖDG	46
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	47
Gesellschaftsabend	49
Kongressvorschau	50
Nordic City Walk	52

Cenipres®

Dual & stoffwechselneutral
gegen Hypertonie

Kalziumantagonist

Bei Diabetes
stoffwechselneutral
Blutdruck senken



EHRENSCHUTZ

Bundesministerin Dr. Andrea Kdolsky
Landeshauptmann DDr. Herwig van Staa
Landeshauptmann-Stellvertreterin Gesundheitslandesrätin Dr. Elisabeth Zanon
Bürgermeisterin Hilde Zach

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir dürfen Sie herzlich zur 35. Jahrestagung der ÖDG vom 29.11. bis 1.12. 2007 nach Innsbruck einladen. Die Tagung findet unter dem Schwerpunktthema „Diabetes und Herz“ statt und nimmt dabei Bezug auf die Prävention und Therapie kardiovaskulärer Komplikationen bei Diabetes mellitus. Für die Referate konnten wir namhafte Experten aus dem In- und Ausland gewinnen.

In den Plenary Lectures wird die Diagnostik der koronaren Herzerkrankung, der Herzinsuffizienz und der autonomen diabetische Neuropathie behandelt, wie auch der Stellenwert der Herz-Kreislauf-Risikofaktoren. Entwicklungen und Grenzen in der antihypertensiven Therapie sind der Inhalt einer Pro- und Kontra-Diskussion.

Neue Therapieoptionen, wie vor allem der Wirkmechanismus der Inkretine und Gliptine, werden in einer Plenary Lecture und weiteren Sitzungen eingehend dargestellt.

Der Einfluss des Lebensalters auf die Insulintherapie umfasst die Problematik der Stoffwechselkontrolle in der Pubertät und Wachstumsphase, sowie endokrinologische Veränderungen im Alter und die Adaptierung der Diabetestherapie auf die Bedürfnisse des geriatrischen Patienten. Grundlagen zur Diagnostik des Keimspektrums bei Diabetes mellitus, der antibiotischen Therapie infektiologischer Komplikationen und der perioperativen Betreuung stellen weitere Inhalte der Vorträge dar.

Ein weiterer Schwerpunkt ist den Gender Aspekten gewidmet. Eine Hauptsitzung findet zum Themenschwerpunkt Gestationsdiabetes statt, einschließlich der Präsentation von Daten aus der HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome) Study. Auch über den Stellenwert von Testosteron im Rahmen des metabolischen Syndroms, sowie die Unterschiede in der Koronardiagnostik bei Frauen und Männern wird in dieser Sitzung berichtet.

Die Präsentation aktueller wissenschaftlicher Ergebnisse aus dem Bereich der klinischen- wie auch Grundlagen-Forschung findet im Rahmen der Programmschwerpunkte freie Vorträge und der Postersitzungen statt. Firmensymposien vertiefen die Themeninhalte zu aktuellen Fragestellungen.

Wir hoffen mit diesem Programm für alle Teilnehmer und Besucher des Kongresses interessante Themen anzubieten und wünschen Ihnen informative, aber auch unterhaltsame Tage in Innsbruck!

Mit unseren besten Grüßen

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner
(Präsidentin der ÖDG)

Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler
(1. Sekretär der ÖDG)

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSORT

Congress Innsbruck
Rennweg 3, A-6020 Innsbruck

VERANSTALTER

Österreichische Diabetes Gesellschaft
Homepage: www.oedg.org

PRÄSIDENTIN

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner
e-mail: monika.lechleitner@tilak.at

1. SEKRETÄR

Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler
e-mail: friedrich.hoppichler@bbsalz.at

SEKRETARIAT ÖDG

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

PCO Tyrol Congress
Frau Barbara Fischer
Rennweg 3, A-6020 Innsbruck,
Tel.: (+43/512) 59 36-161, Fax: (+43/512) 57 56 07
e-mail: oedg2006@come-innsbruck.at
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 € 50,00

Nichtmitglieder € 70,00

Ärzte in Ausbildung* € 35,00

DiabetesberaterInnen*, DiätologInnen* € 30,00

StudentInnen* gratis

(*gegen Vorlage eines Ausweises)

INFORMATION FÜR REFERENTEN

Es wird ersucht, die Präsentationen auf Datenträger (CD-ROM, USB) am Vorabend, spätestens jedoch 2 Stunden vor dem Zeitpunkt der Präsentation bei der Registratur abzugeben.

Eingereicht für das Diplom-Fortbildungsprogramm der ÖÄK.

Fachinformation zu Seite 4

Cenipres® 10 mg/20 mg Tabletten. Zusammensetzung: 10 mg Enalaprilmaleat, 20 mg Nitrendipin. **Sonstige Bestandteile:** Natrium-hydrogencarbonat, 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/idiopathischem 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:** Apothekepflichtig, rezeptpflichtig, **Packungsgrößen:** 30 Tabletten. **Kassenstatus:** Green Box. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Vita Científica, S.L., Avda. Barcelona 69, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona) Spanien. **Vertrieb in Österreich:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillperiode sowie Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung siehe Austria-Codex-Fachinformation. Nicht zur Initialtherapie.**

PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

Zeit	Saal Tirol	Saal Innsbruck
9.00 – 9.15	Eröffnung	
9.15 – 10.30	Plenary Lecture 1 Koronare Herzerkrankung bei Diabetes mellitus	9.15 – 12.45 Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs
10.30 – 11.00	Pause	
11.00 – 12.45	Kardiovaskuläres Risiko, pathogenetische Faktoren und Therapie	
12.45 – 15.00	Mittagspause bzw. 13.00 – 14.45 Symposium GlaxoSmithKline	13.00 – 14.45 Symposium Novartis
15.00 – 15.45	Plenary Lecture 2 Diabetesinzidenz und klinische Relevanz: Pro & Kontra Standpunkte in der antihypertensiven Therapie	Freie Vorträge 1 Therapie und Spätkomplikationen
15.45 – 16.00	Pause	
16.00 – 17.45	Diabetes und Herzinsuffizienz	Posterbegehung 1 Kristallfoyer
18.00 – 19.30	Symposium Sanofi-Aventis	Symposium Servier

PROGRAMMÜBERSICHT

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

Zeit	Saal Tirol	Saal Innsbruck
8.00 – 9.30	Symposium Pfizer	Symposium Eli Lilly
9.30 – 10.00	Pause	
10.00 – 10.45	Plenary Lecture 3 New therapeutic options	Mitgliederversammlung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen
10.45 – 11.00	Pause	
11.00 – 12.45	Kardiovaskuläres Risiko: Genetischer Einfluss und Therapiemöglichkeit	Freie Vorträge 2 Epidemiologie und Pathophysiologie
12.45 – 15.00	Mittagspause 13.00-14.45 Symposium Merck Sharp & Dohme	13.00-14.45 Symposium Novo Nordisk
15.00 – 16.00	Diabetes und Infektion	Freie Vorträge 3 Gestationsdiabetes
	Posterbegehung 2 Kristallfoyer	
16.00 – 16.15	Pause	
16.15 – 17.45	Glykämische Kontrolle – Einfluss des Lebensalters	Diabetes und Vaskulopathie
18.00 – 19.30	Symposium Takeda	Symposium Merck Serono

Humalog^{mix}25[®]

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

Huma



Helga F., 63 Jahre, Typ 2 Diabetikerin

„Gibt es ein Insulin, das meinen Bedürfnissen entspricht?“ Humalogisch!

- Einfacher Insulinstart für Menschen mit Typ 2 Diabetes
- Kontrolle von Nüchtern- und postprandialem Blutzucker¹
 - Kein Spritz-Ess-Abstand²
 - Keine Zwischenmahlzeiten²
- Bessere HbA_{1c}-Werte als mit Basalinsulin-Analogen¹

Fachinformation siehe Seite 48

1 Modifiziert nach Malone JK et al., Diabet Med 2005; 22: 374–381

2 Humalog[®] Mix[®] Fachinformation, Stand: Februar 2006

Lilly

PROGRAMMÜBERSICHT

SAMSTAG, 1. DEZEMBER 2007

Zeit	Saal Tirol	Saal Innsbruck
8.15 – 9.15	Jahreshauptversammlung der ÖDG	
9.15 – 10.30	Gender Aspekte des Diabetes mellitus und der kardiovaskulären Komplikationen	9.00 – 12.00 Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen (VÖD)
10.30 – 10.45	Pause	
10.45 – 12.30	Berichte der ÖDG-Preisträger 2004–2006	
12.30 – 12.45	Ende der Veranstaltung Ausblick auf 2008	

DPP-4-Hemmer

Ein innovativer Wirkansatz in der
Therapie des Typ-2-Diabetes

Bald von
MSD!

Fachinformation siehe Seite 13



Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., A-1220 Wien, Donau-City-Straße 6
® Registered Trademark of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.
10-07-JAN-07-A-3378-JA

NEU
Einmal täglich
Januvia[®]
(Sitagliptin, MSD)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

9.00 – 9.15 Eröffnung der Tagung **Saal Tirol**

Grußworte

Landeshauptmann Stellvertreterin Gesundheitslandesrätin

Dr. Elisabeth Zanon

9.15 – 10.30 Plenary Lecture 1 **Saal Tirol**

„Koronare Herzerkrankung bei Diabetes mellitus“

Vorsitz: H. Drexel (Feldkirch), F. Hoppichler (Salzburg)

Kardiale Diagnostik bei Diabetes

N. Marx (Ulm)

Kardiale Intervention bei Diabetes

O. Pachinger (Innsbruck)

10.30 – 11.00 Pause

Fachinformation zu Seite 12

Bezeichnung des Arzneimittels: Januvia 100 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 100 mg Sitagliptin.

Hilfsstoffe: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearyl fumarat (Ph. Eur.). Tablettenüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol (3350), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Januvia ist bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle in Kombination mit Metformin indiziert, wenn Diät und Bewegung plus Metformin den Blutzucker nicht ausreichend senken. Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus, für die eine Anwendung eines PPAR?-Agonisten (d. h. ein Thiazolidin) geeignet ist, ist Januvia in Kombination mit einem PPAR?-Agonisten indiziert, wenn Diät und Bewegung plus Monotherapie mit einem PPAR?-Agonisten den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** 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: DPP-4-Inhibitor, ATC-Code: A10BH01.

Weitere Angaben zu Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs

9.15 – 12.20 „Ernährung und diabetisches Herz“ Saal Innsbruck

Begrüßung:

A. Hofbauer

1. Vorsitzende des Verbandes der Diätologen Österreichs

9.20 – 9.50 *FIT für Österreich - Gesundheitsförderung bei Diabetes mellitus durch zielgerichtete Bewegung und optimierte Ernährung - Projekt der Sportunion in Kooperation mit dem Verband der Diätologen Österreichs*

C. Lackinger, Projektkoordinator Sportunion

B. Lötsch, Projektkoordinatorin Verband der Diätologen Österreichs

9.50 – 10.35 *Psychologische Aspekte und Besonderheiten bei Diabetikern nach Myocardinfarkt und anderen kardialen Akutereignissen Auswirkungen von kardialen Ereignissen auf die Psyche und deren Einfluss auf die Beratungssituation*

N.N.

10.35 – 11.05 *Kardiale Kachexie*
G. Pözl (Innsbruck)

11.05 – 11.35 *Bedeutung der natriumarmen Ernährung bei kardiologischen Diabetikern*
Ch. Koppelstätter (Innsbruck)

11.35 – 12.20 *Ernährungstherapeutische und medizinische Herausforderung von kardiologischen Diabetikern nach Akutereignissen anhand von Patientenbeispielen*
E. Chr. Wiesinger, A. Pregesbauer (Groß Gerungs)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

15.00 – 16.00 Freie Vorträge

Saal Innsbruck

Therapieformen und Spätkomplikationen

Vorsitz: A. Dzien (Innsbruck), B. Paulweber (Salzburg)

1. *CSII vs. MDI Therapie bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1: Sensitivitätsanalyse hinsichtlich der Interventionsdauer im Rahmen einer Meta-Analyse*
K. Horvath, K. Jeitler, A. Berghold, T. W. Gratzner, T. R. Pieber, A. Siebenhofer
2. *Zimt vs. Placebo – Einfluss auf metabolische Surrogatmarker bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus*
R. Weitgasser, B. Kerschgens, H. Drexel, P. Grafinger, F. Hoppichler, B. Ludvik, R. Prager, T. C. Wascher, O. Schnell, T. Forst, A. Pfützner
3. *Effektivität und Sicherheit von kontinuierlichem, intravenösem Glucagon-Like-Peptide-1 im Vergleich mit einer strukturierten Insulininfusion zum Erreichen der Normoglykämie bei Typ-2-Diabetikern*
I. Schmölzer, E. Schmut, M. Eder, H. Pressl, H. Sourij, T. C. Wascher
4. *Verbesserung der Stoffwechseleinstellung bei adipösen Typ-2-Diabetikern durch gastrische elektrische Stimulation mittels des TANTALUS™ Systems*
B. Ludvik, G. Prager, A. Bohdjaalian, R. Weiner, Ch. Rosak
5. *Interaktionen zwischen Biomarkern für Herzinsuffizienz und arteriosklerotischen Erkrankungen (NT-proBNP, MR-proAdrenomedullin, MR-proANP, CT-Endothelin und Copeptin) und dem Glukosestoffwechsel*
D. Stelzeneder, M. Resl, G. Pacini, D. Mörtl, J. Struck, N. G. Morgenthaler, A. Bergman, M. Riedl, M. Stadler, M. Hülsmann, R. Pacher, A. Luger, M. Clodi

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

6. *Serum Resistin ist bei angiographierten Patienten weder mit dem koronarangiographischen Status noch mit der Inzidenz von vaskulären Ereignissen assoziiert*
G. Hoefle, Ch. H. Saely, L. Risch, Ph. Rein, F. Schmid, L. Koch, S. Aczel, S. Berchtold, H. Drexel
7. *Gestörte Glukosetoleranz erhöht signifikant das Risiko für vaskuläre Ereignisse bei angiographierten Koronarpatienten*
H. Sourij, Ch. H. Saely, S. Aczel, H. Jahnel, R. Zweiker, P. Langer, Th. Marte, G. Hoefle, W. Benzer, Th. C. Wascher, H. Drexel
8. *Das Vorliegen von Typ-2-Diabetes mellitus beeinflusst signifikant das durch den PAI-1 -675 5G/4G Polymorphismus bedingte vaskuläre Risiko*
Ch. H. Säly, A. Mündlein, A. Vonbank, St. Aczel, Th. Marte, Ph. Rein, L. Risch, H. Drexel

Fachinformation zu Seite 18

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 einem der sonstigen Bestandteile; Herzinsuffizienz oder Herzrisikofaktor; in der Anamnese (NYHA I bis IV); eingeschränkte Leberfunktion; diabetische Ketoazidose. **Pharmakologisch-therapeutische Gruppe:** Orale blutzuckersenkende Arzneimittel, Thiazolidindione. **Abgabe:** Rx, 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.**

COMPACTACT® 15 mg/850 mg Filmtabletten. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 15 mg Pioglitazon als Hydrochlorid und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Povidon (K30), Crosscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Macropol (8000), Talkum. **Handlungs- 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 Herzrisikofaktor; in der Vorgeschichte (NYHA bis IV); akute oder chronische Erkrankungen, die Gewebeschaden verursachen können, wie Herz- oder respiratorische Insuffizienz; hämorrhagische Neigung; Schock; Leberfunktionsstörung; akute Alkoholintoxikation; Alkoholismus; diabetische Ketoazidose oder diabetisches Präkoma; Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 40 ml/min); akute Zustände mit dem Risiko einer Veränderung der Nierenfunktion wie Dehydratation, schwere Infektionen, Schock; intravenöse Gabe jodhaltiger Kontrastmittel; Stillzeit. **Pharmakologisch-therapeutische Gruppe:** Orale Antidiabetika. **ATC Code:** A10BD05. **Abgabe:** Rx, apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 56 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.** **CANAD9073**

¹ Dormandy JA, Charbonnel B, Eckland DJA et al. Lancet 2005; 366:1279-1289. ² UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet 1998; 352:854-865. ³ Charbonnel B, Scheinthal G, Brunetti P et al. Diabetologia 2005; 48:1099-1104. ⁴ Berosa G, D'Angelo A, Ragnoli P et al. J Clin Pharm Ther. 2006; 31:375-383. ⁵ Linscott MA, Wolinski S et al. JAMA 2007; 298:1980-1988

NEU! competact™ bei Typ-2-Diabetes.

Es ist da – das ideale Paar.



Die einzige Fixkombination* mit
**bewiesener kardiovaskulärer
Risikoreduktion der Einzelsubstanzen.**^{1,2}



* im OAD-Markt

Fachinformation siehe Seite 17

Der Vorteil ist **actos®**:

- ✓ Dauerhaft starke HbA_{1c}-Senkung.³
- ✓ Verbesserung des Lipidprofils.⁴
- ✓ Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse.^{1,5}



competact™
pioglitazon HCl + metformin HCl

Die Fixkombination mit dem Lipidvorteil.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

16.00 – 17.45 **Diabetes und Herzinsuffizienz**

Saal Tirol

Vorsitz: H. Toplak (Graz), B. Föger (Bregenz)

Pathogenese und Diagnostik der diabetischen Cardiomyopathie
M. Clodi (Wien)

Antidiabetische Therapie und Herzinsuffizienz
M. Lechleitner (Hochzirl)

Die Rolle der Antihypertensiven Therapie in der Prävention der Herzinsuffizienz
G. Schernthaner (Wien)

16.00 – 17.45 **Posterbegehung 1**

Kristallfoyer

Vorsitz: G. Cerny (Eisenstadt)

1. *Online Datenübertragung für Disease Management und Register*

P. Beck, I. Rakovac, B. Cadonna, A. Harasser, Th. Truskaller, Th. Pieber

2. *Einfluß des Rauchens auf die Progression der Makroangiopathie bei Typ-1-Diabetikern mit simultaner Pankreas-Nieren-Transplantation*
G. Biesenbach, H. Pieringer

3. *„GESUNDES SCHULESSEN – EINFACH GENIAL, GENIAL EINFACH“. Optimierte Mittagsverpflegung für Kinder in schulischer Nachmittagsbetreuung in Salzburg*
S. Dämon, R. Jungmayr, F. Hoppichler

4. *PREDICTIVE: Insulindetemir mit oder ohne orale Antidiabetika verbessert die Diabeteseinstellung bei insulinnaiven Typ-2-Diabetikern ohne Gewichtszunahme*
R. Weitgasser, S. Aczel, M. Grundner, A. Duarte

5. *PREDICTIVE: verbesserte Blutzuckereinstellung bei Typ-2-Diabetikern nach Umstellung von NPH-Insulin oder Insulingargin auf Insulindetemir*
R. Weitgasser, S. Aczel, M. Grundner, A. Duarte

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

6. *Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) bei diabetischen Frauen: Sind Endothelial Progenitor Cells (EPC) der missing link?*
M. Elhenicky, M. Satler, F. Höllerl, R. Koppensteiner,
G. Schernthaner, G. H. Schernthaner, M. Hofer
7. *A-FABP – ein Biomarker assoziiert mit dem Metabolischen Syndrom und/oder ein Indikator für Gewichtsveränderungen?*
J. Engl, Ch. Ciardi, T. Tatarczyk, S. Kaser, M. Laimer,
E. Laimer, H. Weiss, F. Aigner, C. Molnar, H. Tilg,
J. R. Patsch, Ch. F. Ebenbichler
8. *Hoher postprandialer Blutzucker (ppBZ) ist mit einer erhöhten Prävalenz von kardiovaskulären Erkrankungen unabhängig vom HbA1c bei gut eingestellten Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) Patienten assoziiert*
A. Feder, J. Brix, K. Krzyzanowska, F. Mittermayer,
G. Schernthaner
9. *Kombination aus Vollblut-Mikrodialyse und Online-Sensoren für kontinuierliches Glukosemonitoring*
F. Feichtner, R. Schaller, H. Köhler, A. Wutte, R. Hellmich,
H. Wedig, U. Damm, V. Kondepati, M. Heise, M. Ellmerer,
Th. Pieber
10. *Prävalenz der diabetische Polyneuropathie ermittelt aus einem Kollektiv von extramural diagnostizierten Diabetikern, mit fehlenden externen Spätkomplikations-Screeninguntersuchungen*
E. Fließner-Görzer, K. Wamser, D. Tscherner, H. Toplak
11. *Implementierung eines Insulinpumpenregisters am KH Hietzing*
S. Fortunat, Th. Kästenbauer, M. Stadler,
I. Schütz-Fuhrmann, M. Bischof, R. Prager

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

12. *Risikofaktormanagement bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) und Typ-2-Diabetes-Mellitus (T2DM): Wie zufriedenstellend ist die Lipideinstellung?*
F. Höllner, E. Gruschina, K. Hang, R. Koppensteiner, G. H. Scherthner
13. *Langzeitergebnisse der Funktionellen Insulintherapie bei Typ-1-Diabetes: Gender-Unterschiede in Behandlungszufriedenheit und krankheitsspezifischer Lebensqualität*
K. Howorka, J. Pumprla, N. Howorka
14. *Mortalität und Sterbeursachen bei Typ-1- und Typ-2-Diabetes*
Th. Kästenbauer, M. Stadler, K. Irsigler, R. Prager

16.00 – 17.45 Posterbegehung 1

Kristallfoyer

Vorsitz: W. Fortunat (Wolfsberg)

15. *Assoziation von Monocyte-Chemoattractant-Protein-1 (MCP-1), soluble CD40 Ligand (sCD40L) und Gestationsdiabetes (GDM)*
K. Klein, M. Satler, K. Krzyzanowska, P. Husslein, G. Scherthner, G.-H. Scherthner
16. *Einfluss einer professionellen Fußpflege auf die Sekundärprävention von diabetischen Fußulzerationen bei Hochrisikopatienten – eine 6-Jahres-Nachuntersuchung*
G. Köhler, W. Haas, I. Rakovac, M. Schintler, S. Korsatko, G. Bock, J. Plank, Th. R. Pieber
17. *Kontinuierliches Blutglukosemonitoring mit fiberoptischem hybrid Sensor bei kritisch Kranken*
H. Köhler, A. Pasic, W. Haas, I. Klimant, L. Schaupp, Th. Pieber, M. Kremen, J. Blaha, M. Haluzik
18. *RBP 4 ist bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes nicht erhöht*
K. Krzyzanowska, L. Zemaný, W. Krugluger, G.-H. Scherthner, F. Mittermayer, Ch. Schnack, R. Rahman, J. Brix, B. B. Kahn, G. Scherthner

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

19. *Prädiktion des Diabetes mellitus Typ 2 anhand der NCEP-ATP III und IDF Kriterien des Metabolischen Syndroms*
Chr. Temml, R. Obermayr, B. Ludvik
20. *Vergleich der 24-Stunden Blutglukose-Variabilität zwischen kritisch kranken Typ-1-Diabetikern und gesunden Probanden*
J. K. Mader, Ch. Pachler, J. Plank, S. Korsatko, G. Köhler, F. Feichtner, R. Hovorka, Th. R. Pieber, Martin Ellmerer
21. *Die Plasma-Konzentration von YKL-40 korreliert bei Gesunden nicht mit der Insulinresistenz*
M. Mandl, M. Krebs, M. Anderwald-Stadler, A. Luger, M. G. Bischof, Ch. Anderwald
22. *Multimedikation und leitliniengerechte Therapie bei älteren Patienten mit Typ-2-Diabetes*
T. Örley, M. Gosch, M. Lechleitner
23. *Randomisierte kontrollierte Studie zur Evaluierung der Blutzuckerkontrolle unter Verwendung eines automatischen Computeralgorithmus mit variabler Messzeit in medizinischen Intensivpatienten*
Ch. Pachler, J. Plank, H. Weinhandl, R. Hovorka, L. Chassin, P. Kaufmann, K. H. Smolle, Th. R. Pieber, M. Ellmerer
24. *Mitochondriale Funktion und Glukose Metabolismus bei Frauen nach Gestationsdiabetes*
Th. Prikoszovich, Ch. Winzer, A. I. Schmid, J. Szendrödi, M. Chmelik, G. Pacini, M. Krssak, E. Moser, S. Trattinig, P. Nowotny, W. Waldhäusl, A. Kautzky-Willer, M. Roden
25. *Effekte bariatrischer Chirurgie auf Insulinresistenz und Insulinsekretion bei morbid adipösen Patienten*
M. Promintzer, G. Prager, G. Pacini, Ch. Anderwald, M. Mandl, S. S. Manesch, M. Anderwald-Stadler, P. Nowotny, M. Bischof, B. Ludvik, A. Luger, M. Krebs

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

26. *Hypoxie reguliert die Inflammation in humanem Fettgewebe*
G. Rega, Chr. Kaun, S. Demyanets, Ph. Hohensinner,
Ch. Enserer, R. Röhle, G. Maurer, K. Huber, J. Wojta
27. *Prospektive Analyse der endothelialen Funktion renaler
Gefäße und der renaler Hämodynamik bei hypertensiven
Patienten mit Typ-2-Diabetes*
M. Ritt, Chr. Ott, M. P. Schneider, B. M. W. Schmidt,
K. F. Hilgers, M. P. Schlaich, Roland E. Schmieder
28. *Leptin, löslicher Leptinrezeptor und koronare Atherosklerose*
G. Hoefle, Ch. H. Saely, L. Risch, Ph. Rein, F. Schmid,
L. Koch, S. Aczel, Th. Marte, P. Langer, H. Drexel

18.00 – 19.30 Symposium Sanofi-Aventis

Saal Tirol

18.00 – 19.30 Symposium Servier

Saal Innsbruck

JEDER TEILNEHMER
KANN BEIM SYMPOSIUM EIN
**12-WOCHEN-RAUCHSTOPP-
KIT*** BESTELLEN!



PRAXIS DER **RAUCHERENTWÖHNUNG** BEI VASKULÄR ERKRANKTEN DIABETIKERN

IM RAHMEN DER 35. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN DIABETES GESELLSCHAFT

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007, 8.00 – 9.30 UHR

VORSITZ

Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler

Vorstand der Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Salzburg

RISIKOFAKTOR RAUCHEN BEI DIABETIKERN

Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak

Universitätsklinik für Innere Medizin Graz

RAUCHERENTWÖHNUNG IN DER PRAXIS

Dr. Helmut Brath

Leiter der Diabetesambulanz des Gesundheitszentrums Süd, Wien

*12-WOCHEN-RAUCHSTOPP-KIT

Tasche, Patientenbroschüre, Patiententagebuch, Patientenraucherpass, LifeRewards-Broschüre, nosmokit.at Pin, Stressball

BAUCHFREI
DURCHSTARTEN



CHAMPIX[®]
Vareniclin Tartrat
MEHR KRAFT AUFZUHÖREN

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

8.00 – 9.30 Symposium Eli Lilly **Saal Innsbruck**

8.00 – 9.30 Symposium Pfizer **Saal Tirol**

10.00 – 10.45 Plenary Lecture 3 **Saal Tirol**
New therapeutic options

Vorsitz: J. Patsch (Innsbruck), F. Hoppichler (Salzburg)

The Role of Incretin Based Therapy in the Management of Type-2-Diabetes

H. L. Katzeff (New Rochelle, N.Y.)

10.45 – 11.00 Pause

11.00 – 12.45 Kardiovaskuläres Risiko: **Saal Innsbruck**
Genetischer Einfluss und Therapiemöglichkeit

Vorsitz: B. Paulweber (Salzburg), R. Prager (Wien)

Dyslipidämie – Genetik und metabolisches Syndrom

J. Patsch (Innsbruck)

Kardiale Effekte der Adipositas

H. Toplak (Graz)

Subklinische Inflammation und Gefäßrisiko – kausaler Faktor oder Epiphänomen?

T. C. Wascher (Graz)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

11.00 – 12.45 Freie Vorträge 2

Saal Tirol

Epidemiologie und Pathophysiologie

Vorsitz: Ch. Ebenbichler (Innsbruck), C. Francesconi (Wien)

- 1. Erfassung des Diabetesrisikos mittels FINDRISK in ausgewählten Regionen Niederösterreichs*
M. Roden, R. Mayer, U. Hanusch-Enserer,
A. Dachenhausen, K. Matz, J. Tuomiletho, M. Brainin
- 2. Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung älterer Typ-2-Diabetiker an einer internistischen Abteilung mit Akut-Geriatrie*
T. Örley, M. Gosch, M. Lechleitner
- 3. Effekte von 6-monatigem Ausdauer- und Krafttraining auf die muskuläre ATP Synthese bei gesunden Nachkommen von Typ-2-Diabetikern*
G. Kacerovsky-Bielez, M. Chmelik, R. Pokan, M. Farukoye,
S. Gruber, M. Kacerovsky, J. Szendrödi, A. Brehm,
A. Schmid, E. Moser, S. Trattinig, M. Wolzt, G. Pacini,
G. Smekal, M. Roden
- 4. Die cholinerge Regulation von Mahlzeit-induzierter Ghrelin- und PYY Sezernierung ist bei Adipositas gestört*
Ch. Maier, M. Riedl, G. Vila, M. Wolzt, M. Clodi, B. Ludvik,
A. Luger
- 5. Insulinresistenz und Kinetik freier Fettsäuren bei Patienten mit Typ-2-Diabetes während 2-jähriger Behandlung mit Pioglitazon zusätzlich zu Sulfonylharnstoff oder Metformin*
M. Roden, A. R. Brazzale, G. Pacini
- 6. Fettgewebsmakrophagen haben einen anti-inflammatorischen Phänotyp, aber pro-inflammatorische Eigenschaften*
M. Zeyda, D. Farmer, J. Todoric, Th. M. Stulnig
- 7. Basale und insulinstimulierte Mitochondrienfunktion im Muskel bei mitochondrialem Diabetes*
J. Szendrödi, A. I. Schmid, M. Kacerovsky, G. Kacerovsky,
S. Gräser-Lang, L. Groop, M. Roden

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

8. *Endothelial Progenitor Cells (EPC) werden unterschiedlich exprimiert in Typ 2 Diabetes Mellitus (T2DM) Patienten mit Normalalbuminurie (NORM), Mikroalbuminurie (MIA) und Makroalbuminurie (MA)*

J. Brix, M. Satler, A. Feder, F. Höllerl, M. Elhenicky,
R. Koppensteiner, G. Schernthaner, G.-H. Schernthaner

9. *Mitochondriale Funktion der Skelettmuskulatur bei Typ-1-Diabetikern mit insuffizienter metabolischer Kontrolle*
M. Kacerovsky, A. Lettner, A. Schmid, G. Kacerovsky,
J. Szendrödi, A. Brehm, M. Roden

10. *NT-proBNP – Kurzzeit-Prognose-Parameter für kardio-
vaskuläre Ereignisse bei PatientInnen mit Diabetes*
S. Neuhold, M. Hülsmann, G. Strunk, D. Moertl, R. Berger,
R. Prager, M. Riedl, R. Pacher, A. Luger, M. Clodi

12.45 – 15.00 Mittagspause bzw.

13.00 – 14.45 Symposium Merck Sharp & Dohme **Saal Tirol**

13.00 – 14.45 Symposium Novo Nordisk **Saal Innsbruck**

15.00 – 16.00 Diabetes und Infektion **Saal Tirol**

Vorsitz: Ch. Ebenbichler (Innsbruck), G. Schernthaner (Wien)

*Infektneigung und Keimspektrum bei infektiologischen
Komplikationen*

G. Weiss (Innsbruck)

*Glykämische Kontrolle perioperativ und unter
intensivmedizinischer Betreuung*

R. Weitgasser (Salzburg)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

15.00 – 16.00 Freie Vorträge Gestationsdiabetes Saal Innsbruck

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck), H. Abrahamian (Wien)

- 1. Fallpräsentation: Transienter Neonataler Diabetes bei zwei Geschwistern – neue SUR1 mutation am ABCC8 Gen*
S. Hofer, S. E. Flanagan, S. Ellard, E. Steichen
- 2. Metabolische Parameter und Indizes als Prädiktoren für Gestationsdiabetes (GDM) und Makrosomie*
B. Biesenbach, O. Wagner, Th. Prikoszovich, Th. Benesch, A. Kautzky-Willer
- 3. Einfluss des Metabolischen Syndroms postpartal auf die Glukosetoleranz 5 Jahre nach Gestationsdiabetes*
Th. Prikoszovich, G. Pacini, A. Tura, O. Wagner, Ch. Winzer, A. Luger, A. Kautzky-Willer
- 4. Erhöhte Komplikationsraten bei Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 in der Schwangerschaft*
A. Handisurya, D. Bancher-Todesca, E. Schober, A. Messerschmidt, K. Tobler, P. Husslein, A. Luger, A. Kautzky-Willer
- 5. Plasmakonzentrationen von Retinol-binding protein 4 und Obestatin zeigen keinen Bezug zur Insulinresistenz in der Gravidität und unterscheiden sich nicht bei Frauen mit Gestationsdiabetes*
A. Handisurya, D. G. Haider, A. Storka, E. Vojtassakova, A. Luger, G. Pacini, A. Tura, M. Wolzt, A. Kautzky-Willer
- 6. Sicherheit in der Schwangerschaft und perinatale Komplikationen: Insulinaspart versus Humaninsulin bei 322 Schwangeren mit Typ-1-Diabetes*
K. Howorka, M. Hod, G. Visser, P. Damm, R. Kaaja, F. Dunne, I. Demidova, A. Duarte

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

15.00 – 16.00 Posterbegehung 2

Kristallfoyer

Vorsitz: G.-H. Schernthaner (Wien)

29. *Niedrige Serumspiegel von Adiponektin sind unabhängig mit dem metabolischen Syndrom und mit angiographisch diagnostizierter koronarer Herzkrankheit assoziiert*
Ch. H. Saely, L. Risch, G. Hoefle, Ph. Rein, Th. Marte, P. Langer, S. Aczel, H. Drexel
30. *Niedriges HDL Cholesterin, hohe Triglyzeride und kleine LDL Partikel sind die entscheidenden Lipid-Risikofaktoren bei statinbehandelten Koronarpatienten mit Diabetes*
H. Drexel, S. Aczel, Th. Marte, A. Vonbank, Ch. H. Saely
31. *Untersuchung des Ernährungsverhaltens von Koronarpatienten mit Diabetes*
H. Salzburger, Ch. H. Saely, A. Vonbank, M. Wöss, P. Lang, S. Aczel, H. Drexel
32. *Methode zur automatischen Blutprobenentnahme*
R. Schaller, F. Feichtner, L. Schaupp, H. Köhler, M. Bodenlenz, S. Korsatko, A. Wutte, M. Ellmerer, W. Doll, R. Hainisch, Th. Pieber
33. *Nicht-glykämische Effekte der Insulintherapie: Ein Vergleich von Insulin Aspart und Normalinsulin während zwei aufeinanderfolgender Mahlzeiten bei Patienten mit Typ-2-Diabetes*
I. Schmölder, E. Schmut, A. De Campo, H. Sourij, T. Stojakovic, H. Scharnagl, Th. Forst, Th. C. Wascher
34. *Effektivität des österreichischen DMP Diabetes hinsichtlich der Verbesserung von Stoffwechselkontrolle, Risikoprofil und leitliniengerechter Versorgung*
A. C. Sönnichsen, A. Rinnerberger, M. G. Url, G. Klima, P. Kowatsch, B. Fürthauer, R. Weitgasser
35. *Insulinresistenz als Risikofaktor für Carotisatherosklerose: ein Vergleich des HOMA-Modells mit dem „short insulin tolerance test“*
H. Sourij, I. Schmölder, P. Dittrich, B. Paulweber, B. Iglseder, Th. C. Wascher

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

15.00 – 16.00 Posterbegehung 2

Kristallfoyer

Vorsitz: M. Krebs (Wien)

36. *Predictive: Insulindetemir: eine Kosten-Nutzen-Analyse bei schlecht eingestellten Typ-2-Diabetikern. Ergebnisse aus Österreich*
L. Stechemesser, R. Weitgasser, M. Hofmann, M. Agren, R. Mihaljevic
37. *Erhöhte Expression von CC Chemokinen und CC Chemokin Rezeptoren im viszeralen und subkutanen Fettgewebe bei Adipositas*
J. Huber, F. Kiefer, M. Zeyda, B. Ludvik, G. R. Silberhumer, G. Prager, Th. M. Stulnig
38. *Liver X Rezeptoren in dendritischen Zellen: eine neue Interaktion zwischen Stoffwechsel und Immunantwort*
R. Geyeregger, M. Zeyda, W. Bauer, E. Kriehuber, M. D. Säemann, G. J. Zlabinger, D. Maurer, Th. M. Stulnig
39. *Osteopontindefizienz verbessert die Insulinsensitivität bei Diät-induzierter Adipositas*
F. W. Kiefer, J. Todoric, Th. Weichhart, R. Geyeregger, M. Zeyda, Th. M. Stulnig
40. *Der muskuläre Phosphodiestergehalt bei Diabetes mellitus*
J. Szendrödi, A. I. Schmid, M. Chmelik, C. Toth, A. Brehm, M. Krssak, P. Nowotny, W. Waldhäusl, M. Wolzt, M. Roden
41. *Mitochondriale Dysfunktion und reduzierte Betazellfunktion in Patienten mit Akromegalie*
J. Szendrödi, E. Zwettler, A. I. Schmid, M. Chmelik, G. Pacini, G. Kacerovsky, C. Schnack, G. Schernthaner, O. Wagner, K. Klaushofer, M. Roden
42. *Prävalenz des Hypogonadismus bei adipösen, insulinresistenten Männern mit Diabetes Mellitus Typ 2*
S. Vetter, Th. Kästenbauer, G. Jirka, R. Prager, H. Abrahamian
43. *Der glukometabolische Phänotyp nicht aber die Insulinresistenz sind prädiktiv für das Ausmaß der koronaren Herzkrankheit und die Mortalität bei koronarangiographierten Patienten. Eine Analyse der LURIC Population*
Th. C. Wascher, W. Renner, H. Sourij, I. Schmölder, B. R. Winkelmann, B. O. Boehm, W. Maerz

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

16.00 – 16.15 Pause

16.15 – 17.45 Glykämische Kontrolle – Einfluss des Lebensalters

Vorsitz: P. Fasching (Wien), M. Lechleitner (Hochzirl)

Pubertät und Wachstum – Verbesserung der Therapie durch Insulinpumpe und Sensor

R. Prager (Wien)

Endokrinologie und Alter – Einfluss auf die Insulinsensitivität

A. Luger (Wien)

Diabetestherapie im Alter

P. Fasching (Wien)

16.15 – 17.45 Diabetes und Vaskulopathie

Vorsitz: K. Huber (Wien), F. Hoppichler (Salzburg)

Der akute Schlaganfall beim Diabetiker mit spezieller therapeutischer Intervention

M. Furtner (Innsbruck)

Die Niere als kardiovaskulärer Risikofaktor

O. Traindl (Mistelbach)

Antithrombotische Therapie bei Diabetes mellitus und KHK

K. Huber (Wien)

18.00 – 19.30 Symposium Takeda

Saal Tirol

18.00 – 19.30 Symposium Merck Serono

Saal Innsbruck

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 1. DEZEMBER 2007

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft!

Ich freue mich, Sie zur diesjährigen Jahreshauptversammlung unserer Gesellschaft am

Samstag 1. Dezember 2007
von 8.15 – 9.15 Uhr (pünktlich)

einladen zu dürfen.

Tagesordnung:

1. Bericht der Präsidentin über das Jahr 2007
2. ÖDG-Leitlinien
3. Ausschüsse
4. Forschungspreise der ÖDG
5. Frühjahrstagung und Jahrestagung 2008
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Neuaufnahme von Mitgliedern
8. Wahl des Vorstandes 2008/2009 und Wahl des president elect 2010/2011
9. Wahl der Rechnungsprüfer
10. Allfälliges

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner
(Präsidentin der ÖDG)

Anträge zur Jahreshauptversammlung sind bis spätestens 15. November schriftlich an den Ersten Sekretär der Gesellschaft, Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler (friedrich.hoppichler@bbsalz.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, 1. DEZEMBER 2007

**9.15 – 11.30 Gender Aspekte des Diabetes mellitus und Saal Tirol
der kardiovaskulären Komplikationen**

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

Testosteron und metabolisches Syndrom

F. Hoppichler (Wien)

*Koronardiagnostik und therapeutische Aspekte – Unterschiede
bei Frau und Mann*

G. Hochleitner (Innsbruck)

Gestationsdiabetes und kardiovaskuläres Risiko

A. Kautzky-Willer (Wien)

HAPO-NEWS

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

A. Kautzky-Willer (Wien)

HAPO – what are the implications?

Jeremy J. N. Oats (Victoria, Australia)

11.30 – 11.45 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 1. DEZEMBER 2007

11.45 – 13.00 Berichte der ÖDG-Preisträger 2004–2006 Saal Tirol

Vorsitz: M. Roden (Wien), Th. Stulnigg (Wien)

“Vascular Effects of Insulin: Different Mechanism in Different Species?”

(ÖDG-Forschungspreis 2004, M. Ellmerer, Graz)

„Effekte von freien Fettsäuren auf Glukoseproduktion, Laktataufnahme und Insulinsignaltransduktion in der isolierten perfundierten Rattenleber“

(ÖDG-Forschungspreis 2004, Ch. Anderwald, Wien)

„Kurzfristiges Training demaskiert mitochondriale Funktionsstörungen bei Nachkommen von Typ-2-Diabetiker“

(ÖDG-Forschungspreis 2005, G. Kacerovsky- Bielez, Wien)

Zwischenberichte:

“Intrazellulärer Lipidgehalt von Leber und Skelettmuskel bei Typ-1-Diabetikern nach kombinierter Nieren-Pankreastransplantation“

(ÖDG-Forschungspreis 2006, M. Anderwald-Stadler, Wien)

„Endothelstammzellen und Diabetes mellitus“

(ÖDG-Forschungspreis 2006, G. H. Scherthaner, Wien)

12.30 – 12.45 Ende der Veranstaltung und Ausblick auf 2008

FORTBILDUNG DES VERBANDES ÖSTERREICHISCHER DIABETESBERATERINNEN

SAMSTAG, 1. DEZEMBER 2007

9.00 – 12.00

Saal Innsbruck

Begrüßung: G. Sadilek (Hörgas)

Vorsitz: S. Oberhofer (Tirol), B. Somnavilla (Salzburg)

9.00 – 9.20 *Vollblut- vs. Plasmakalibrierung – was bedeutet das für die Praxis?*

C. Vidotto (Böhm - Klein - Wonnerth Labormedizin OG – Wien)

9.20 – 9.50 *Neuerungen in der Diabetestherapie*

B. Ludvik (Wien)

9.50 – 10.10 *Standardisierung des HbA1c*

Th. Pieber (Graz)

10.10 – 10.40 Pause

10.40 – 11.10 *Genderaspekte in der DiabetikerInnenschulung*

A. Halhuber-Ahlmann

(Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums ISIS – Salzburg)

11.10 – 11.30 *Diabetes und MigrantInnen – es gibt viel zu tun!*

H. J. Weichelt (Salzburg)

11.30 – 11.50 *Health Claim - Was besagt dies?*

M. Benedikt (Salzburg)

11.50 – 12.00 *Evaluierung zur Einführung der europ. Ernährungsleitlinien*

B. Schlatzer (Hörgas)

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

13.00 – 14.45 GlaxoSmithKline

Saal Tirol

Glitazone – wo stehen wir heute?

Vorsitz: M. Lechleitner (Hochzirl)

Die Positionierung der Glitazone in den neuen ÖDG Leitlinien

M. Lechleitner (Hochzirl)

Pleiotrope Effekte der Glitazone

G. Schernthaner (Wien)

Avandamet, Avandia & Avaglim in der täglichen Praxis

P. Fasching (Wien)

13.00 – 14.45 Novartis

Saal Innsbruck

Neue Therapieoptionen zur Behandlung des metabolischen Patienten

Therapeutische Herausforderung Diabetes – was können wir von den DPP4-Inhibitoren erwarten?

R. Prager (Wien)

70% der behandelten Hypertoniker nicht im Ziel! Was verspricht die Fixkombination Sartan und Kalziumantagonist?

H. Pilz (Wien)

18.00 – 19.30 Sanofi Aventis

Saal Tirol

Neue Therapie- und Applikationsformen bei Diabetes

Vorsitz: F. Hoppichler (Salzburg)

Abdominelle Adipositas und metabolisches Syndrom –

Daten zur Risikoreduktion unter Acomplia®

F. Hoppichler (Salzburg)

Apidra® - Schnell und flexibel bei verschiedenen Patiententypen

A. Kautzky-Willer (Wien)

Lantus® - Therapieformen und patientenfreundliche Devices

C. Francesconi (Wien)

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2007

18.00 – 19.30 Servier

Saal Innsbruck

Sulfonylharnstoffe: kein Platz mehr in der Therapie?

Vorsitz: M. Roden (Wien)

Insulinsekretion versus Insulinresistenz

R. Weitgasser (Salzburg)

Insulinsekretagoga im neuen Licht

M. Roden (Wien)

*Sulfonylharnstoffe: Ihr Platz in der Therapie im Rahmen
der ÖDG-Praxisleitlinien*

T. C. Wascher (Wien)

Fachinformation zu 3. Umschlagseite

DIAMICRON® MR 30 mg - Tabletten

Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Eine Tablette enthält 30 mg Gliclazid. **Hilfsstoffe:** Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Maltodextrin, Hypromellose, Magnesiumstearat, kolloidales wasserfreies Siliciumdioxid. **Anwendungsgebiete:** Nicht insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ 2) bei Erwachsenen, sofern eine Diät, körperliche Aktivität und Gewichtsreduzierung alleine nicht ausreichend sind, um den Blutzuckerspiegel einzustellen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Gliclazid oder sonstige Hilfsstoffe, gegen andere Sulfonylharnstoffe oder Sulfonamide, Typ 1 Diabetes, diabetisches Präkoma und Koma, diabetische Ketoazidose, schwere Nieren- oder Leberinsuffizienz; in diesen Fällen wird empfohlen, Insulin einzusetzen. Behandlung mit Miconazol (siehe Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln), Stillzeit (siehe Abschnitt Schwangerschaft und Stillzeit). **Schwangerschaft und Stillzeit:** Schwangerschaft: Es gibt keine Erfahrungen mit Gliclazid während der Schwangerschaft beim Menschen, wenn auch einige Daten zu anderen Sulfonylharnstoffen vorliegen. In Tierstudien ist Gliclazid nicht teratogen. Vor einer Empfängnis sollte eine gute DiabetesEinstellung erreicht werden, um das Risiko von kongenitalen Missbildungen durch unkontrollierten Diabetes zu senken. Orale Antidiabetika sind dazu nicht geeignet, Insulin ist Mittel der Wahl, um Diabetes während einer Schwangerschaft zu behandeln. Es wird empfohlen, eine orale antidiabetische Therapie auf Insulin umzustellen, bevor eine Schwangerschaft geplant wird oder sobald eine Schwangerschaft entdeckt wird. Stillzeit: Es ist nicht bekannt, ob Gliclazid oder seine Metabolite in die Muttermilch ausgeschieden werden. Aufgrund des Hypoglykämie-Risikos beim Neugeborenen ist die Einnahme dieses Medikaments während der Stillzeit kontraindiziert. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** SERVIER Austria GmbH, Mariahilfer Straße 20/5, 1070 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der öffentlichen Fachinformation zu entnehmen.
Stand der Info: Oktober 2006

Humalog®
insulin lispro

Huma



Richard B., 52 Jahre, Typ 2 Diabetiker

„Gibt es ein Insulin, in das ich ein
hohes Maß an Vertrauen setzen kann?“

Humalogisch!

- Das besterforschte und bestdokumentierte Analoginsulin¹
- Bedarfsgerechte Dosierung zu den Mahlzeiten²
- Senkt den Blutzucker schneller als Normalinsulin³

1 Seit 1996 mehr als 10 Millionen Patientenjahre, 300 kontrollierte klinische Studien mit mehr als 50.000 Patienten (Lilly data on file).

2 Humalog Fachinformation, Stand: Februar 2006

3 Anderson et al., Mealtime treatment with insulin analog improves post prandial hypoglycemia and hypoglycemia in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. Arch Intern Med 1997; 157: 1249-1255

Fachinformation siehe Seite 48

Lilly

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

8.00 – 9.30 Eli Lilly **Saal Innsbruck**
Innovative Wege in der Diabetesbehandlung

Vorsitz: G. Schernthaner (Wien)

Inkretinforschung – Von der Pathophysiologie zur innovativen Diabetestherapie

R. Göke (Marburg)

Welche Eigenschaften der Inkretinmimetika machen Sie attraktiv für die Diabetestherapie?

G. Schernthaner (Wien)

Insulinanaloge – mehr Lebensqualität für insulinpflichtige Diabetiker

P. Fasching (Wien)

8.00 – 9.30 Pfizer **Saal Tirol**
Praxis der Raucherentwöhnung bei vaskulär erkrankten Diabetikern

Vorsitz: F. Hoppichler (Salzburg)

Risikofaktor Rauchen bei Diabetikern

H. Toplak (Graz)

Raucherentwöhnung in der Praxis

H. Brath (Wien)

13.00 – 14.45 Merck Sharp & Dohme **Saal Tirol**
Inkretine und DPP-4-Hemmer: eine neue Ära in der Diabetes-Therapie?

Vorsitz: A. Festa (Wien), F. Hoppichler (Salzburg)

Polypharmazie: Die Zukunft der antidiabetischen Therapie

G. Schernthaner (Wien)

DPP-4-Hemmung: Ein innovativer Weg zur Blutzuckerregulation

B. Gallwitz (Tübingen)

Sitagliptin: Der erste zugelassene DPP-4-Hemmer im klinischen Einsatz

B. Ludvik (Wien)

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

13.00 – 14.45 Novo Nordisk

Saal Innsbruck

Mit modernen Insulinen sicher ans Ziel

Vorsitz: M. Lechleitner (Hochzirl), A. Lugner (Wien)

Begrüßung und Einleitung

M. Lechleitner (Hochzirl)

NovoRapid® – Wirksamkeit & Therapiesicherheit im klinischen Alltag

Ch. Ebenbichler (Innsbruck)

Levemir® – neue Erkenntnisse und therapeutische Konsequenzen

T. Heise (Neuss)

NovoMix® 30 – neue Facetten für die konventionelle Insulintherapie

T. C. Wascher (Wien)

Schlusswort

A. Luger (Wien)

18.00 – 19.30 Takeda

Saal Tirol

Mythen und Wahrheiten bei Typ-2-Diabetes

Vorsitz: M. Roden (Wien)

Die Geschichte vom relativen Insulinmangel

A. Pfützner (Mainz)

Von Zucker, Fetten und Outcome

W. März (Heidelberg)

Outcome Studien: Was haben wir gelernt?

H. Drexel (Feldkirch)

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

18.00 – 19.30 Merck Serono

Saal Innsbruck

Medizin im Wandel der Zeit

Vorsitz: P. Fasching (Wien)

Die Irrwege des Metformin: vom Teufel zum Engel

G. Schernthaner (Wien)

Vom Aderlass zum AT1-Blocker

F. Skrabal (Graz)

Medizin ist nicht Mathematik

W. Waldhäusl (Wien)

Fachinformation zu 4. Umschlagseite



Glucophage 500 mg – Filmtabletten | Glucophage 850 mg – Filmtabletten | Glucophage 1000 mg – Filmtabletten

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. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Povidon K 30, Magnesiumstearat. Filmschicht: Hypromellose, Macrogl 400, Macrogl 8000.

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; intravasculäre 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.

Pharmazeutischer Unternehmer: MERCK Gesellschaft mbH, Zimbaggasse 5, 1147 Wien

Verschreibungspflicht / Apothekepflcht: Rp, apothekepflchtig **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Orale Antidiabetika

Weitere Informationen zu den Abschnitten „Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“, „Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen“ und „Nebenwirkungen“ entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Abrahamian Heidemarie, OA Dr.

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

Anderwald Heinz-Christian, Mag. Dr.

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

Anderwald-Stadler Marietta, Dr.

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

Brath Helmut, Dr.

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

Cerny Gerhard, OA Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
Abteilung für Innere Medizin
Esterhazystraße 26, A-7000 Eisenstadt

Clodi Martin, Univ.-Prof. Dr.

Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

Drexel Heinz, Prim. Univ.-Prof. Dr.

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

Dzien Alexander, KR Dr.

Bürgerstraße 2, A-6020 Innsbruck

Ebenbichler Christoph, Univ.-Prof. Dr.

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

Ecker Johann, Prim. Dr.

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

Ellmerer Martin, DI DDr.

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

Fasching Peter, Prim. Univ.-Doz. Dr.

Wilhelminenspital, 5. Medizinische Abteilung
Montleartstraße 37, A-1160 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Fortunat Werner, Prim. Dr.

Landeskrankenhaus Wolfsberg
Paul Hackhoferstraße 9, A-9400 Wolfsberg

Francesconi Claudia, Dr.

Gesundheitszentrum der WGKK
Strohgasse 28, A-1030 Wien

Francesconi Mario, Prim. Univ.-Prof. Dr.

SKA-RZ Alland
Alland 146, A-2534 Alland

Föger Bernhard, Prim. Univ.-Doz. Dr.

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

Furtner Martin, OA Dr. med.

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

Hochleitner Margarethe, Vizerektorin Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Hoppichler Friedrich, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Interne Abteilung
Kajetanerplatz 1, A-5020 Salzburg

Huber Kurt, Prim. Univ.-Prof. Dr.

3. Medizinische Abteilung mit Kardiologie, Wilhelminenspital
Montleartstraße 37, A-1160 Wien

Kacerovsky-Bielez Gertrud, Prof. OA Dr.

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

Kaser Susanne, Univ.-Prof. Dr. med. univ.

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

Katzeff Harvey L., Prof.

Merck & Co., Inc., Director Clinical Research
Office RY34-A254, 126 Lincoln Avenue, P.O. Box 2000, Rahway, NJ, United States

Kautzky-Willer Alexandra, Univ.-Prof. Dr.

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Krebs Michael, Univ.-Prof. Dr.

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

Lechleitner Monika, Prim. Univ.-Prof. Dr.

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

Ludvik Bernhard, Univ.-Prof. Dr.

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

Luger Anton, Univ.-Prof. Dr.

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

Marx Nikolaus, Prof. Dr. med.

Universität Ulm, Abteilung für Innere Medizin II
Robert-Koch-Straße 8, D-89081 Ulm

Oats Jeremy J. N., Prof.

Clinical Director Women's Services, The Royal Women's Hospital
132 Grattan St, Carlton, Victoria 3053, Australia

Pachinger Othmar, o. Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Paulweber Bernhard, Univ.-Doz. Dr.

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

Patsch Josef, o. Univ.-Prof. Dr.

Universitätsklinik für Innere Medizin
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Prager Rudolf, Univ.-Prof. Dr.

Krankenhaus Hietzing, 3. Med. Abteilung
Wolkersbergenstraße 1, A-1130 Wien

Roden Michael, Prim. Prof. Dr.

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Schernthaner Gerit-Holger, Ao. Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin II
Abteilung für Angiologie
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

Schernthaner Guntram, Prim. Univ.-Prof. Dr.

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

Siebenhofer-Kroitzsch Andrea, Univ.-Doz. Dr.

EBM-Reviewcenter, Universitätsklinik für Innere Medizin
Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Slany Jörg, Univ.-Prof. Dr.

Mariannengasse 21, A-1090 Wien

Stulnig Thomas, Ao. Univ.-Prof. Dr.

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

Toplak Hermann, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universitätsklinik Graz, Diabetes und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Traindl Otto, Prim. Univ.-Doz. Dr.

I. Medizinische Abteilung mit Kardiologie, Nephrologie und Pulmologie
Landeskrankenhaus Mistelbach Mistelbach Gänserndorf
Lichtensteinstraße 67, A-2130 Mistelbach

Wascher Thomas C., Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universitätsklinik Graz
FE für Stoffwechsel und Gefäßbiologie
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Weiss Günther, Univ.-Prof. Dr.

Univ.-Klinik für Innere Medizin
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Weitgasser Raimund, Univ.-Doz. Dr.

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

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG

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

SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

Abbott – Abbott Diabetes Care, Wien
Aesca Pharma, Traiskirchen
AstraZeneca Österreich, Wien
Bayer Health Care – Diabetes Care, Wien
Bio-Rad Laboratories, Wien
Eli Lilly, Wien
Gebro Pharma, Fieberbrunn
Germania Pharmazeutika, Wien
GlaxoSmithKline Pharma, Wien
ImuMed, Gallneukirchen
Johnson & Johnson Medical, Lifescan Division, Wien
Med Trust, Marz
Medtronic Österreich, Wien
A. Menarini, Wien
Merck Serono, Wien
Merck Sharp & Dohme, Wien
Novartis Pharma, Wien
Novo Nordisk Pharma, Wien
Pfizer Corporation Austria, Wien
Pharmaselect, Wien
ratiopharm Arzneimittel Vertrieb, Wien
Roche Diagnostics, Wien
sanofi-aventis, Wien
Servier Austria, Wien
Smith Medical Österreich, Brunn am Gebirge
Takeda Pharma, Wien
(Stand bei Drucklegung)

Fachinformation zu 2. Umschlagseite

Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen; OptiSet

Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone; OptiClick

Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein ml der Injektionslösung enthält 3,64 mg des arzneilich wirksamen Bestandteils Insulin glargin, entsprechend 100 Einheiten Insulin glargin. Ein Pen/eine Patrone enthält 3 ml, entsprechend 300 Einheiten. Insulin -glargin ist ein Insulin-Analogon, das mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* (K12-Stämme) gewonnen wird. • **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 Insulin glargin 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, ATCCode: A10A E04. • **Stand der Information:** 10.04.2007

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.

Fachinformation zu Seite 10

- 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** 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. Stand: Mai 2007

Fachinformation zu Seite 38

- 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche [Patrone].
- 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 1 ml enthält 100U (äquivalent zu 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus *E. coli*). Jedes Behältnis enthält 10 ml äquivalent zu 1000U Insulin lispro. [Jedes Behältnis enthält 3 ml äquivalent zu 300U Insulin lispro.] Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe unter Abschnitt 6.1.
- 4.1 Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Humalog ist ebenfalls angezeigt bei der Ersteinstellung des Diabetes mellitus. Pharmakotherapeutische Gruppe: Humaninsulin-Analogon mit raschem Wirkungseintritt, ATC Code A10A B04
- 4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder einen sonstigen Bestandteil. Hypoglykämie.
- 6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** m-Cresol (3,15 mg/ml), Glycerol, Natriummonohydrogenphosphat 7 H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden.
- 7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Niederlande. Rezeptpflichtig, apothekenpflichtig

GESELLSCHAFTSABEND

FREITAG, 30. NOVEMBER 2007

Wir freuen uns den diesjährigen Gesellschaftsabend der Österreichischen Diabetes Gesellschaft im Hotel Europa Tyrol, Südtirolerplatz 2, A-6020 Innsbruck mit den Roten Nasen feiern zu dürfen.

20.30 Einlass

21.00 – 21.45 Eröffnung durch die Präsidentin der ÖDG,
Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner

Verleihung der **Forschungspreise 2007** der ÖDG
Verleihung der **Posterpreise der 35. ÖDG-Jahrestagung**

DINNER

Kartenverkauf ist nur mehr vor Ort möglich.



ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

24. Frühjahrstagung

Diabetes im Spannungsfeld von Lebensstil und Medizin

Veranstalter:

Univ. Prof. Dr. Hermann Toplak
office@oedg.at

Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events, Mondial GmbH & Co. KG
Operngasse 20b, 1040 Vienna, Austria
Tel: (+43/1) 588 04 - 172, Fax: (+43/1) 588 04-185
e-mail: oedg5@mondial-congress.com

Tagungsort:

Kongresszentrum Bad Aussee
Kurhausplatz 144, 8990 Bad Aussee

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

30. - 31. Mai 2008
Bad Aussee, Kurhausplatz 144

www.oedg.org

36. Jahrestagung

20. – 22. November 2008
Congress-Casino, Baden bei Wien

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

Innovationen in der Diabetologie- Fortschritt oder Stagnation ?

Veranstalter:

Österreichische Diabetes Gesellschaft

Präsident:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
e-mail: office@oedg.at

Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Tel.: (+43/1) 588 04-0, Fax: (+43/01) 588 04-185
e-mail: oedg08@mondial-congress.com

Fachausstellung / Programmanforderung:

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

www.oedg.org

2. ÖDG-NORDIC CITY WALK

2. ÖDG-Nordic City Walk anlässlich des Weltdiabetestages 2007



Die Österreichische Diabetes Gesellschaft veranstaltet anlässlich des Weltdiabetestags (14. November 2007) am Sonntag, den **25. November 2007**, den zweiten **ÖDG Nordic City Walk** im Wiener Prater. Den Ehrenschutz übernehmen Gesundheitsministerin Dr. Andrea Kdolsky und Gesundheitsstadträtin Mag. Sonja Wehsely.

Treffpunkt:

10.00 Uhr beim Stadionparkplatz, Prater Hauptallee, 1020 Wien

- Vorkenntnisse nicht erforderlich
- Stöcke können ausgeliehen werden – bitte Lichtbildausweis nicht vergessen!
- Experten weihen in die Technik des Nordic Walkings ein

Alle Interessierten sind herzlich eingeladen!

Anmeldung unter christina.zwickl@trimedia.at oder per Fax an: 01/5244300-5

DIAMICRON® MR

2-4 Tabletten*
zum Frühstück

* Bei der meisten Patienten nach 0,5-1 Stunde
Blutzucker 1. Teezeit/Mittag nach je



Die Zukunft kommt aus der Vergangenheit.

*Der innovative Sulfonylharnstoff bei
Insulinsekretionsstörungen*

Diamicron® MR, der Sulfonylharnstoff der neuen Generation, ist dank guter Wirkung, gutem Sicherheitsprofil und guter Erfahrungen auch heute eines der meistverordneten Antidiabetika. Bei Typ-II-Diabetikern zeigt Diamicron® MR genau jene überzeugenden Effekte, die von der modernen Diabetologie heute gefordert sind.





Die Basistherapie bei Typ 2 Diabetes (BMI \geq 26)*

Die Marke, die mehr kann.

* ÖDG-Leitlinien 2004

www.medizinpartner.at