

46. ÖDG-Jahrestagung 2018

15.–17. November 2018

Salzburg Congress, Auerspergstr. 6, 5020 Salzburg



Bild: Edgar Honetschläger

Die Vielen Gesichter des Diabetes

Prävention - Diagnostik - Therapie - Technologie

HAUPTPROGRAMM

Einfach **GUT*** starten!

Einfacher Einstieg in die Injektionstherapie bei Typ-2-Diabetes



Einfach stark wirksam
ab der ersten Gabe²



Einfach überzeugend
1 Fertigen = 1 Dosis = 1x pro Woche²



Einfach in der Anwendung
sofort gebrauchsfertiger Pen mit integrierter Nadel³

Mit 1. Mai 2018
Gelbe Box (RE 1)



Breite
Kombinier-
barkeit*

trulicity
Dulaglutid 1x wöchentlich

Lilly

* **GUT = GLP-1-RA Unterstützte Therapie**

1 Landgraf R et al. DDG Praxisempfehlungen. Diabetologie 2017; 12(Suppl 2): 141-156

2 Trulicity® Fachinformation, Juli 2018

3 Trulicity® Gebrauchsinformation, Juli 2018

Weiterführende Informationen entnehmen Sie der Fachinformation und die Kriterien zur Erstattung von Trulicity® 1,5 mg (Gelbe Box, RE1) sind im Erstattungskodex des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger angeführt. Trulicity® ist nicht zugelassen zur Gewichtsreduktion bei Übergewicht und Adipositas.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.
1. Bezeichnung des Arzneimittels: Trulicity 0,75 (1,5) mg Injektionslösung in einem Fertigen. **2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Trulicity 0,75 (1,5) mg Injektionslösung. Jeder Fertigen enthält 0,75 (1,5) mg Dulaglutid* in 0,5 ml Lösung. *Hergestellt mittels rekombinanter DNA-Technologie aus CHO-Zellen. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Trulicity ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit Typ 2 Diabetes mellitus, um eine verbesserte Blutzuckerkontrolle zu erreichen als: **Monotherapie:** Sofern bei Patienten, für die die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeit oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, durch Diät und Bewegung keine angemessene Blutzuckerkontrolle erreicht werden kann. **Kombinationstherapie:** In Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn durch diese zusammen mit Diät und Bewegung keine angemessene Blutzuckerkontrolle erreicht werden kann (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation bzgl. Daten zu verschiedenen Kombinationen). Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, exkl. Insuline, Glucagon-like-Peptid-1-(GLP-1)-Rezeptoragonisten ATC-Code: A10BJ05. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumcitrat, Citronensäure, Mannitol, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **7. Inhaber der Zulassung:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande. Rezept-, apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen Stand: Februar 2018

EHRENSCHUTZ

Mag.^a Beate Hartinger-Klein, Bundesministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz

Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Dr. Christian Stöckl, Land Salzburg

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Markus Müller, Rektor der Medizinischen Universität Wien

Rektor Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch, Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Salzburg

Bürgermeister DI Harald Preuner, Stadt Salzburg

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir laden Sie ganz herzlich zur diesjährigen Jahrestagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft unter dem Motto „Die vielen Gesichter des Diabetes“ ein.

Unter dem Motto verstehen wir, dass Diabetes von den Betroffenen, ihrem Umfeld, ihren Ärzten und Ärztinnen und weiteren Behandelnden oft unterschiedlich wahrgenommen wird; diese Ansichten gilt es auf einer gemeinsamen Ebene zusammenzuführen. Diabetes selbst ist komplex, mit seinen unterschiedlichen Formen, die sich in der Entstehung und im Phänotyp deutlich unterscheiden; selbst beim Typ-2 Diabetes ist das Erscheinungsbild oft sehr heterogen. Gesundheitskompetenz, soziale Unterstützung, Geschlecht und Kultur beeinflussen den Krankheitsverlauf. Das unterschiedliche Risiko für Komplikationen vervollständigt die Vielzahl an Verlaufsformen. Die Vielzahl an neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ermöglichen uns aber die vielen Gesichter des Diabetes aufzuzeigen sowie eine individuelle, personalisierte Diabetestherapie.

Rezente wissenschaftliche Erkenntnisse und ein breites, interdisziplinäres Denken sind in der Betreuung von Diabetespatienten genauso wichtig wie praktische Erfahrung und die Berücksichtigung psychischer und sozialer Faktoren, die Therapieadhärenz und Lebensstil maßgeblich beeinflussen.

Wir freuen uns, Ihnen interdisziplinäre Sessions anbieten zu können: eine Joint Session mit der Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG) und eine mit der Österreichischen Gesellschaft für Knochen und Mineralstoffwechsel sind zwei Highlights unserer Jahrestagung.

Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse dürfen Sie in den zahlreichen Sitzungen zu spezifischen Themen erwarten, beginnend mit Therapieoptionen bei Adipositas und eingeschränkter Organfunktion. Technologie und spezifische Patientengruppen wie Schwangere sowie Kinder und Jugendliche haben unserer Meinung nach auch eine

eigene Sitzung verdient. Selbstverständlich gibt es eine eigene Sitzung zum Typ-1 Diabetes, die sich, auf Wunsch vieler TeilnehmerInnen vor allem mit Problemen wie Adipositas und kardiovaskulärer Primärprävention bei Typ-1 Diabetes beschäftigt.

Falls Sie zwischen den Unmengen an neuen Daten und Informationen einmal entspannen und trotzdem etwas lernen wollen, besuchen Sie die Körpersprache-Session von Stefan Verra. Um die Daten zukünftig auch ganz entspannt zu verstehen, haben wir Statistik-Experten gebeten, einen Crashkurs zum Verständnis von Studiendaten zu geben.

Ebenfalls kurzweilig, aber vor allem lehrreich soll unser neues Format „Meet-the-Expert“ die Gelegenheit geben, Ihre Fälle aus dem klinischen Alltag mitzubringen und zu diskutieren. Und zu guter Letzt möchten wir am Samstag unsere Experten wieder zu einer Battle bitten und sind gespannt, wer Sie mehr überzeugen wird.

Zuletzt wollen wir Sie auf ein weiteres neues Format aufmerksam machen. Die 10 besten wissenschaftlichen Abstracts werden im sog. „Café Banting“ vorgestellt. Die angenehme Atmosphäre soll die für die jungen Wissenschaftler so wichtige Diskussion vorantreiben und die vorab geleistete Arbeit würdigen.

Wir freuen uns Sie in Salzburg begrüßen und mit Ihnen eine spannende Jahrestagung erleben zu dürfen.

Ihre

Yvonne Winhofer-Stöckl
Erste Sekretärin der ÖDG

Alexandra Kautzky-Willer
Präsidentin der ÖDG

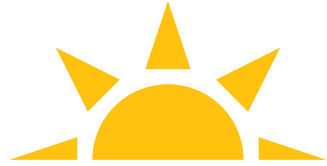
INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Organisation, Hinweise	5
Information für Referenten	8
Abstract-Review-Komitee	9
Programmübersicht	11
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch, 14. November 2018 – Insulinpumpenkurs	15
Donnerstag, 15. November 2018	17
Freitag, 16. November 2018	33
Samstag, 17. November 2018	39
Freitag, 16. November 2018 – Meet-the-Experts	41
Satellitensymposien	44
Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen	48
Fortbildung des Verbandes der Diätologen Österreichs	49
Fördernde Mitglieder der ÖDG	51
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	53
Geladene Referenten und Vorsitzende	54

DIAMICRON® MR

Der gute Kombinationspartner in der Diabetestherapie¹

- ✓ *Starke und nachhaltige HbA_{1c}-Kontrolle²*
- ✓ *Wirksam unabhängig der Vortherapie³*
- ✓ *Funktionsfähigkeit des Pankreas bleibt erhalten⁴*
- ✓ *Reduziert Nierenerkrankungen⁵*
- ✓ *Geringes Hypoglykämierisiko⁶*
- ✓ *Gewichtsneutral³*
- ✓ *Kardiovaskulär neutral⁷*



**So rasch als
möglich^{2, 4, 5}**



Das Original
in der generischen Preisklasse⁸

**2 bis 4 Tabletten
zum Frühstück***

* Startdosis 1 Tablette laut FI

Fachkurzinformation siehe Seite 69

1. ÖDG, Leitlinien für die Praxis, Kurzfassung 2016

2. ADVANCE Collaborative Group. N Eng J Med. 2008;358:2560-2572

3. Leiter et al. 2015 Article in press <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2015.11.001>

4. Satoh J et al. Diabetes Res Clin Pract. 2005; 70:291-297

5. Wong MG et al; Advance ON Collaborative Group. Diabetes Care. 2016; DOI: 10.2337/dc15-2322

6. Al Sifri S et al. Int J Clin Pract. 2011;65(11):1132-1140

7. Schramm TK et al., Eur Heart J 2011; 32:1900-1908

8. Laut EKO Juni 2017

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSORT

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

INSULINPUMPENKURS FÜR INTERNISTEN & PÄDIATER

Mittwoch, 14. November 2018, 10.00–19.00 Uhr
Best Western Hotel IMLAUER & Bräu, Rainerstraße 12–14, 5020 Salzburg
(Zugang über Humboldtstraße)

DMP-KURS

Mittwoch, 14. November 2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Salzburg Congress, Dopplersaal

ADIPOSITASAKADEMIE

Samstag, 17. November 2018, 09.00 – 13.00 Uhr / 14.00 – 18.00
Salzburg Congress, Dopplersaal

VERANSTALTER

Österreichische Diabetes Gesellschaft

HOMEPAGE

www.oedg.org

PRÄSIDENTIN

Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer
E-Mail: alexandra.kautzky-willer@meduniwien.ac.at

ERSTE SEKRETÄRIN

Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Yvonne Winhofer-Stöckl, PhD
E-Mail: yvonne.winhofer@meduniwien.ac.at

SEKRETARIAT ÖDG

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

KONGRESSORGANISATION/HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
Operngasse 20B, 1040 Wien
Tel.: +43/1/588 04-0, Fax: +43/1/588 04-185
E-Mail: oedg18@mondial-congress.com, www.mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG/PROGRAMMANFORDERUNGEN

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: +43/1/536 63-42 od. 37, Fax: +43/1/535 60 16
E-Mail: oedg.maw@media.co.at; www.maw.co.at

ORGANISATION – HINWEISE

TAGUNGSGEBÜHREN

Mitglieder der ÖDG	€ 95,-
Nichtmitglieder	€ 115,-
ÄrztInnen in Ausbildung*	€ 65,-
DiabetesberaterInnen, DiätologInnen	€ 55,-
DGKS/DGKP	€ 55,-
StudentInnen*	gratis
Medizinnahe Berufsgruppen (<i>ErnährungswissenschaftlerInnen, PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen</i>)	€ 55,-
Adipositasakademie – pro Modul	€ 90,-
Insulinpumpenkurs für Internisten und Pädiater (14.11.2018, 10.00–19.00 Uhr)	€ 45,-
Unkostenbeitrag Gesellschaftsabend	€ 40,-
(*gegen Vorlage einer Bestätigung bzw. eines Ausweises)	
DMP-Kurs für ÄrztInnen	
In Kombination mit Teilnahme an der Jahrestagung kostenfrei*	
Ohne Teilnahme an der Jahrestagung	€ 80,-

*Vor Anmeldung im Zuge der Online-Anmeldung zur Jahrestagung erforderlich

GESELLSCHAFTSABEND

Freitag, 16. November 2018, „m32“

Mönchsberg 32, 5020 Salzburg

Unkostenbeitrag pro Person € 40,-

Beginn: 20.00 Uhr

Keine Transfers vorgesehen – Eigenanreise!

REGISTRATUR ÖFFNUNGSZEITEN

Insulinpumpenkurse für Internisten und Pädiater

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

(Zugang über Humboldtstraße)

Mittwoch, 14. November 2018, 09.00–10.00 Uhr

Salzburg Congress

Eingangsfoyer Salzburg Congress

Donnerstag, 15. November: 07.30–18.00 Uhr

Freitag, 16. November: 07.30–18.00 Uhr

Samstag, 17. November: 08.15–14.00 Uhr

ORGANISATION – HINWEISE

KOSTENLOSE KINDERBETREUUNG

Gerne können Sie Ihre Kinder zu folgenden Zeiten kostenfrei von pädagogisch geschulten MitarbeiterInnen betreuen lassen:

Do., 15. November 2018 von 8.45–19.30 Uhr

Fr., 16. November 2018 von 8.15–19.30 Uhr

Sa., 17. November 2018 von 8.45–12.15 Uhr

In einem eigens dafür angemieteten Raum im Salzburg Congress sind verschiedenste Angebote für den kreativen Zeitvertreib vorhanden (*Spiele, Bücher, Bausteine, Knetmasse, Malsachen, Musik, Bälle, Schminkefarben u. v. m.*).

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

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

Tel.: +43/1/588 04-607

E-Mail: oedg18@mondial-congress.com

Early-Investigator-Empfang am 15. November im Rahmen der ÖDG-Jahrestagung

Die ÖDG lädt zu einem gemeinsamen Abend, um sich bei einem Abendessen in gemütlicher Atmosphäre besser kennenzulernen und über Forschungsinteressen in unterschiedlichen Regionen und Zentren auszutauschen. Zudem soll die Begeisterung für das Fach geweckt und gestärkt sowie jungen Forschern die Möglichkeit zum Netzwerken geboten werden.

Alle Forscherinnen und Forscher, die einen Abstract für die diesjährige ÖDG-Jahrestagung eingereicht haben, „Jung und Alt“, „Senior und Junior“, „PI- und Sub-Investigator“ – alle sind herzlich willkommen!

Wann: 15. November 2018, 20.00 Uhr

Wo: Restaurant taste.it im Hotel Sheraton, Salzburg Congress

Anmeldung: oedg18@mondial-congress.com

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Die Veranstaltung wird unterstützt von DIABETES FORUM

INFORMATION FÜR REFERENTEN

MEDIENANNAHME

1. Zwischengeschoss

Öffnungszeiten:

Donnerstag, 15. November: 07.30 – 17.45 Uhr

Freitag, 16. November: 07.30 – 17.45 Uhr

Samstag, 17. November: 08.15 – 10.30 Uhr

Bitte beachten Sie, dass Präsentationen ausschließlich mit **PowerPoint** (.ppt/.pptx) **im Format 4:3** durchgeführt werden können. Es können auch Präsentationen im Format 16:9 abgespielt werden, jedoch wird dabei ein schwarzer Rahmen mitprojiziert.

Die digitalen Folien Ihres Vortrags müssen **spätestens zwei Stunden vor Beginn** der wissenschaftlichen Sitzung **in der Medienannahme abgegeben werden** (hiervon ausgenommen sind die **Vormittagsitzungen am Donnerstag = 1 Stunde vor Beginn**). Sollten Sie Ihren Vortrag in einer **Morgensitzung** haben, ersuchen wir Sie, Ihre Präsentation bereits am Vorabend abzugeben.

Auf der ersten Folie jeder Präsentation sind potenzielle Interessenkonflikte offen zu legen (eine Vorlage wird im Vorfeld zur Verfügung gestellt).

Die Vortragssäle sind mit Datenprojektoren und ausschließlich mit **Windows-PCs (kein Apple)** ausgestattet. Falls Sie Ihren eigenen Laptop benutzen möchten, wenden Sie sich bitte zeitgerecht an die Betreuer in der Medienannahme und bringen Sie bei einem MacBook einen Monitor Adapter (*Mini-Displayport auf HDMI*) mit. Alle vor Ort installierten Rechner sind mit dem Betriebssystem „Windows 7 Enterprise“ und mit Microsoft Office 2010 (inkl. PowerPoint 2010) ausgestattet.

Video- bzw. Audio-Dateien, die in eine Präsentation eingebettet sind, müssen immer in einem gemeinsamen Ordner, zusammen mit der jeweiligen PPT-Datei, abgelegt werden, da sie sonst beim Abspielen auf einem anderen System nicht gefunden werden.

Beim Abspielen von Videos auf anderen Systemen kann es zu Problemen kommen, wenn vom Standard abweichende Video-Formate (*Codecs*) eingebunden werden. Vorwiegend problematisch sind individuelle Video-Codecs aus dem Internet, deren Quelle nicht bekannt ist. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie ein standardisiertes Videoformat verwenden, das auch auf fremden Rechnern abspielbar ist.

Wenn **spezielle Schriftarten** in Präsentationen verwendet werden, müssen diese als „eingebettete Schriften“ mit der Präsentation gespeichert werden (*alle Zeichen einbetten*). Die Präsentationen sollten als „*.ppt“- oder „*.PPTX“- (*PowerPoint*) Dateien gespeichert werden. Zu vermeiden sind die sogenannten Pack&Go-Formate wie beispielsweise „*.pps“, „*.ppsx“ (*PowerPoint*).

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

INFORMATION FÜR REFERENTEN

Verfügbare Videoformate in PowerPoint 2010:

Windows Media File	ASF; ASX; WPL; WM; WMX; WMD; WMZ; DVR-MS
Windows Video File	AVI
QuickTime Movie	MOV
MP4 Video	MP4; M4V; MP4V; 3GP; 3GPP; 3G2; 3GP2
Movie File	MPEG; MPG; MPE; M1V; M2V; MOD; MPV2; MP2V; MPA
MPEG-2 TS Video	M2TS; M2T; MTS; TS; TTS
Windows Media Video File	WMV; WVX
Adobe Flash	SWF

**Das Programm ist für das DFP-Fortbildungsprogramm mit 27 DFP-Punkten
approbiert.**

POSTERPRÄSENTATIONEN

Die Poster müssen am Donnerstag, 15. November 2018, bis spätestens 11.00 Uhr an den vorgesehenen Posterwänden aufgehängt (*Größe: 130 cm hoch, 90 cm breit*) und bis spätestens Samstag, 17. November 2018, 12.00 Uhr abgenommen werden – andernfalls werden diese entsorgt.

Während der Postersitzungen am Donnerstag (*12.00 – 13.30 Uhr*) und Freitag (*12.30 – 14.00 Uhr*) werden die ErstautorInnen gebeten, eine kurze Präsentation (*Sprech- und Diskussionszeit gemäß übermitteltem Reviewing-Ergebnis*) ihres Posters zu geben.

Die Poster können von den KongressteilnehmerInnen am Donnerstag, Freitag und Samstag besichtigt werden.

ABSTRACT-REVIEW-KOMITEE

Dr. Felix Aberer (Graz)
Dr. Jürgen Harreiter, MSc (Wien)
Dr. Florian Kiefer (Wien)
Priv.-Doz. Dr. Gerd Köhler (Graz)
Dr. Michael Resl (Linz)
Dr. Claudia Ress (Innsbruck)
Dr. Verena Schwetz, PhD (Graz)
Dr. Lars Stechemesser (Salzburg)
Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerlies Treiber (Graz)
Dr. Alexander Vonbank (Feldkirch)
ÖÄ Dr. Sandra Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)
In alphabetischer Reihenfolge.

1x täglich
TRESIBA®

**ULTRALANG
WIRKSAMES
BASALINSULIN**

> 42 STUNDEN^{3,4}

FÜR TYP-2- UND
TYP-1-DIABETES

mit 1. März 2018
Hellgelbe
BOX*
(REZ)

DAS HbA_{1c} KONTROLLIERT SENKEN

- Effektive HbA_{1c}-Senkung^{1,2}
- Geringeres Risiko für Hypoglykämien versus Insulin glargin U100^{1,2}
- Flexibler täglicher Injektionszeitpunkt^{3**} ... mit nur einer Dosis pro Tag³

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

** Mindestens 8 Stunden zwischen den Injektionen, die Verabreichung wird wenn möglich zur gleichen Tageszeit empfohlen.

Literatur: 1 Wysham C et al. Effect of insulin degludec vs insulin glargine U100 on hypoglycemia in patients with type 2 diabetes: The SWITCH 2 randomized clinical trial. JAMA 2017;318(1):45-56. 2 Lane W et al. Effect of insulin degludec vs insulin glargine U100 on hypoglycemia in patients with type 1 diabetes: The SWITCH 1 randomized clinical trial. JAMA 2017;318(1):23-44. 3 Fachinformation Tresiba®, Stand 10/2017. 4 Haahr H, Heise T. A review of the pharmacological properties of insulin degludec and their clinical relevance. Clinical Pharmacokinetics 2014;53:787-800.

Fachkurzinformation: Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone. Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigpen. Tresiba® 200 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigpen. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigpen: ein Fertigpen enthält 300 Einheiten Insulin degludec in 3 ml Lösung. 1 ml Lösung enthält 100 Einheiten Insulin degludec* (entsprechend 3,66 mg Insulin degludec). Tresiba® 200 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigpen: Ein Fertigpen enthält 600 Einheiten Insulin degludec in 3 ml Lösung. 1 ml Lösung enthält 200 Einheiten Insulin degludec* (entsprechend 7,32 mg Insulin degludec). Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone: Eine Patrone enthält 300 Einheiten Insulin degludec in 3 ml Lösung. 1 ml Lösung enthält 100 Einheiten Insulin degludec* (entsprechend 3,66 mg Insulin degludec). *Gentechnisch hergestellt in *Saccharomyces cerevisiae* durch rekombinante DNS-Technologie. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. Liste der sonstigen Bestandteile: Glycerol, Metacresol, Phenol, Zinkacetat, salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Behandlung des Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 1 Jahr. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend, ATC-Code: A10AE06. Inhaber der Zulassung: Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Dänemark. Rezept- und apothekenspflichtig. Stand der Information 10/2017. Adresse: Novo Nordisk Pharma GmbH, DC Tower, Donau-City-Straße 7, 1220 Wien, Tel.: 01/405 15 01-0. Tresiba® und FlexTouch® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark. 2018© Novo Nordisk Austria.

PROGRAMMÜBERSICHT

Mittwoch, 14. November 2018

Insulinpumpenkurs 10.00 bis 12.00 Uhr (1. Teil)

Insulinpumpenkurs 12.45 bis 15.20 Uhr (2. Teil)

Industriepäsentationen in Kleingruppen 15.40 – 19.00 (3. Teil)

Best Western Hotel Imlauer & Bräu, Rainerstraße 12-14, 5020 Salzburg

(Zugang über Humboldtstraße)

DMP-Kurs 14.00-18.00 Uhr

Salzburg Congress, Dopplersaal

Donnerstag, 15. November 2018

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal (Sheraton)	Foyer	Paracelsus-saal
9.00 – 9.15	Eröffnung Die vielen Gesichter des Diabetes				
9.15 – 10.15	Joint Session der ÖDG mit der Österreichischen Gesellschaft für Knochen und Mineralstoffwechsel				
10.15 – 10.45	PAUSE				
10.45 – 11.45	Bariatrische Chirurgie	Anpassung antidiabetischer Therapie bei eingeschränkten Organfunktionen			
11.45 – 12.00	PAUSE				
12.00 – 13.30	Symposium Roche	Symposium Eli Lilly 1	Symposium Amgen	Postersitzung 1	
13.30 – 14.00	PAUSE				
14.00 – 15.30	Diabetes und Psyche	Die Gesichter des Diabetes in der Schule			Café Banting
15.30 – 16.00	PAUSE				
16.00 – 17.30	Die vielen Gesichter der Diabetes- technologie – der Mensch und die Maschine	Die vielen Gesichter des Lipidstoffwechsels	Freie Vorträge 1		
17.30 – 17.45	PAUSE				
17.45 – 19.15	Symposium Novo Nordisk	Symposium Boehringer Ingelheim	Freie Vorträge 2		
Ab 20.00	Early Investigator Empfang				

PROGRAMMÜBERSICHT

Freitag, 16. November 2018

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal (Sheraton)	Foyer	Dopplersaal
8.30 – 10.00	Symposium MSD	Symposium Sanofi 1			
10.00 – 10.45	State-of-the-Art-Lecture	Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen	PAUSE		
10.45 – 11.00	PAUSE				
11.00 – 12.00	Joint Session ÖDG und Österreichische Kardiologische Gesellschaft				
12.00 – 12.30	PAUSE				
12.30 – 14.00	Symposium AstraZeneca	Symposium Sanofi 2		Postersitzung 2	
14.00 – 15.30	Workshop KÖRPERSPRACHE. Braucht kein Mensch? Und ob! Stefan Verra	Update Typ-1 Diabetes	Highlights aus der Diabetesforschung	Meet-the-Experts 14.00 – 15.00	
				Meet-the-Experts 15.10 – 16.10	
15.30 – 16.00	PAUSE				Meet-the-Experts 16.20 – 17.20
16.00 – 17.30	Update Diabetes und Schwangerschaft	Abseits der klassischen Spätkomplikationen – Was belastet PatientInnen besonders im täglichen Leben?	Evidence based Medicine – wenn aus Daten Therapien werden		
17.30 – 17.45	PAUSE				Meet-the-Experts 17.30 – 18.30
17.45 – 19.15	Symposium Novartis	Symposium Eli Lilly 2			
20.00	Gesellschaftsabend				

PROGRAMMÜBERSICHT

Samstag, 17. November 2018

Uhrzeit	Europasaal	Saal Mozart	Papagenosaal (Sheraton)	Foyer	Dopplersaal
9.00 – 10.00	Der Patient im Zentrum der Behandlung	Fortbildung des Verbandes der DiätologInnen Österreichs	Mitgliederversammlung der DiabetesberaterInnen		
10.00 – 10.30	PAUSE				9.00 – 13.00 Adipositasakademie der ÖAG Modul I
10.30 – 12.00	Expertenbattle: Pro und Kontra Therapie-Ziele, was sagen Experten, was Leitlinien	Fortbildung des Verbandes der DiätologInnen Österreichs			
12.00 – 12.30	Jahreshauptversammlung der ÖDG				
14.00 – 18.00					14.00 – 18.00 Adipositasakademie der ÖAG Modul II

PATIENTEN KÖNNEN DAS MIT IHREM SMARTPHONE¹



neu!
auch für
iPhone¹



Die neue kostenlose FreeStyle LibreLink App¹

- Glukosewerte einfach mit dem Smartphone¹ auslesen
- Optionale Sprachausgabe
- Einfach Notizen hinzufügen, um wichtige Ereignisse aufzuzeichnen

In LibreView^{2,3} können Sie das vollständige glykämische Profil⁴ und aussagekräftige Berichte einsehen – für ein vereinfachtes Diabetesmanagement für Sie und Ihre Patienten. Kostenlosen Account erstellen unter: www.libreview.com



FreeStyle
LibreLink

www.freestyle-diabetes.at



INSULINPUMPENKURS

Insulinpumpenkurs 10.00 bis 12.00 Uhr (1. Teil)

Insulinpumpenkurs 12.45 bis 15.20 Uhr (2. Teil)

Industripräsentationen in Kleingruppen 15.40 – 19.00 (3. Teil)

**Best Western Hotel Imlauer & Bräu, Rainerstraße 12-14, 5020 Salzburg
(Zugang über Humboldtstraße)**

Der Kurs richtet sich an alle, die Pumpentherapie und CGM anwenden (wollen) und mit Kolleginnen und Kollegen neue Technologien kennenlernen, vertiefen und diskutieren wollen.

Um einen besseren Einstieg in die Theorie zu gewährleisten wird der Kurs in 2 Teilen erfolgen. Der erste Teil ist der Grundlagenvermittlung vorbehalten. Zusätzlich wird bei der Anmeldung (10/2018) ein online Zugang mit den Grundlagen Pumpentherapie und CGM zur Verfügung gestellt.

Es besteht für die Teilnehmer die Möglichkeit erst beim 2. Teil einzusteigen oder auch nur Teil 1 und 3 zu besuchen.

10.00 – 12.00 Pumpen und CGM-Systeme – State of the Art 2018

Indikationen, Unterschiede

Neben der Vorstellung werden insbesondere die Unterschiede in Hinblick auf die Behandlungsmöglichkeiten (z. B. Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung, Alter oder Dokumentation) herausgearbeitet, um Patienten und Patientinnen besser bei ihrer Wahl unterstützen zu können.

12.00 – 12.45 Mittagspause (Büffet)

**12.45 – 15.20 Vorbereitung auf eine Schwangerschaft; Schwangerschaft, Geburt und postpartale Betreuung von Frauen mit einer Insulinpumpe/CGM/FGM,
Für die Kolleginnen und Kollegen der Pädiatrie: Pädiatrische Aspekte der sensorunterstützten Pumpentherapie
Grundsätzliches und Diskussion von Fällen**

15.20 – 15.40 Kaffeepause

15.40 – 19.00 Industripräsentationen in Kleingruppen

Anwendung von erweiterten Funktionen in Hinblick auf Schwangerschaft und Therapie von Kindern und „Was gibt es Neues“.

Für die Kinderärztinnen/Kinderärzte:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Birgit Rami-Merhar (Wien),

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Sabine Hofer (Innsbruck),

Priv.-Doz. Dr. Elke Fröhlich-Reiterer (Graz).

Für die Internistinnen/Internisten:

OÄ Dr. Ingrid Schütz-Fuhrmann (Wien), OÄ Dr. Sandra Zlamal-Fortunat (Klagenfurt), Dr. Michaela Stögerer-Lanzenberger

Der Kurs kann unabhängig von der ÖDG-Herbsttagung gebucht werden.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

MITTWOCH, 14. NOVEMBER 2018

14.00 – 18.00 DMP-Kurs Basic

DOPPLERSAAL

Medizinische Grundlagen (Behandlungspfade und Evidenzen)
M. Resl (Linz)

Umsetzung in der Arztordination
M. Lainer (Hallein)

Administration des Programms
H. Nagy (Graz)

medwhizz[®]
my congress companion

46. ÖDG-Jahrestagung
Be whizzy! Go digital!

 **Jetzt downloaden:**



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

9.00 – 9.15 **Eröffnung** **EUROPASAAL**
Die vielen Gesichter des Diabetes

A. Kautzky-Willer (Wien), Y. Winhofer-Stöckl (Wien)

9.15 – 10.15 **Joint Session der ÖDG** **EUROPASAAL**
mit der Österreichischen Gesellschaft
für Knochen und Mineralstoffwechsel

Vorsitz: B. Ludvik (Wien), Ch. Muschitz (Wien)

Effekte des Diabetes auf den Knochen

M. Rauner (Dresden)

Das Problem der Bildgebung und des Frakturrisikos bei Diabetes

J. Haschka (Wien)

Osteologische Therapie bei Diabetes – Auswirkungen antidiabetogener Medikamente auf den Knochen

K. Amrein (Graz)

10.15 – 10.45 **PAUSE**

10.45 – 11.45 **Bariatrische Chirurgie** **EUROPASAAL**

Vorsitz: Y. Winhofer-Stöckl (Wien), H. Toplak (Graz)

Neue Therapieverfahren aus chirurgischer Sicht

G. Prager (Wien)

Neue Therapieverfahren aus internistischer Sicht (Pharmakotherapie, Mikrobiom-TX, Kältetherapie)

S. Schmid (Lübeck)

Metabolische Benefits und Langzeitkomplikationen aus diabetologisch-endokrinologischer Sicht

J. Brix (Wien)

Langzeitbetreuung nach bariatrischer Operation im niedergelassenen Bereich inklusive Vitaminsubstitution

M. Krebs (Wien)



Mein Weg zu bester Gesundheit

OptimaMed Rehabilitationszentren für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen

- Ambulantes Rehabilitationszentrum Wiener Neustadt
- Rehabilitationszentrum Agathenhof
- Rehabilitationszentrum Bad Wimsbach
- Rehabilitationszentrum Hallein (Fokus Insulinpumpentherapie)

Weitere OptimaMed Rehabilitationszentren

- Neurologisches Rehabilitationszentrum Kittsee
- Psychiatrisches Rehabilitationzentrum Wildbad mit Vater - Mutter - Kind Rehabilitation
- Rehabilitationszentrum Perchtoldsdorf (Orthopädie)
- Rehabilitationszentrum Raxblick (Orthopädie, Pulmologie)
- Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche Wildbad (Kardiologie, Pulmologie, Mental Health)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

10.45 – 11.45 Anpassung antidiabetischer Therapie bei eingeschränkten Organfunktionen SAAL MOZART

Vorsitz: A. Vonbank (Feldkirch), R. Prager (Wien)

Antidiabetische Therapie bei eingeschränkter Nierenfunktion
M. Clodi (Linz)

Antidiabetische Therapie bei Hepatopathie
S. Kaser (Innsbruck)

Antidiabetische Therapie im fortgeschrittenen Lebensalter – Risiko Arzneimittelinterferenz/Polypharmazie
M. Lechleitner (Hochzirl)

11.45 - 12.00 Pause

12.00 – 13.30 Symposium Roche EUROPASAAL

12.00 – 13.30 Symposium Eli Lilly 1 SAAL MOZART

12.00 – 13.30 Symposium Amgen PAPAGENOSAAL

12.00 – 13.30 Postersitzung 1 FOYER

Vorsitz: J. Harreiter (Wien) und M. Leitner (Wien)

- 1. Evaluierung der Dokumentations- und Behandlungsqualität einer neuen Diabeteskurve im Krankenhaus*
J. Kopanz, K. M. Lichtenegger, G. Sendlhofer, B. Semlitsch, R. Riedl, T. R. Pieber, C. Tax, G. Brunner, J. Plank
- 2. Nachhaltiger Gewichtsverlust bei hypogonadalen Männern mit Typ 2 Diabetes (T2DM) unter Langzeitbehandlung mit Testosteron: Real-Life-Erfahrungen aus einer urologischen Registerstudie*
F. Saad, A. Haider, K. Sultan Haider, G. Doros, A. Traish
- 3. Real-Life-Studie von Insulinbedarfs und Glykämischer Kontrolle bei Patienten mit Typ 1 Diabetes und Adipositas*
L. Stechemesser, G. Jansky, H. Slatin, B. Baumgartner, B. Spitz, B. Paulweber, R. Weitgasser

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

12.00 – 13.30 Postersitzung 1

FOYER

Vorsitz: J. Harreiter (Wien) und M. Leitner (Wien)

4. *Diabetic alert dogs: Medical and social assistance for patients with diabetes mellitus type 1*
D. Hochfellner, V. Höller, S. Sutter, G. Köhler
5. *Paternal circadian arrhythmia affects offspring health and feeding behavior*
M. Lassi, R. Gerlini, J. Darr, R. Teperino
6. *Remission von Typ 2 Diabetes (T2DM) bei 16 von 133 hypogonadalen Männern unter Langzeittherapie mit Testosteron: unerwartete klinische Beobachtungen aus einer urologischen Registerstudie*
F. Saad, A. Haider, K. S. Haider, G. Doros, A. Traish
7. *Apolipoprotein C3 levels are elevated in diabetic nephropathy and cardiovascular disease in type 1 diabetes*
L. Stechemesser, C. Forsblom, N. Tolonen, M.-R. Taskinen, B. Paulweber, R. Weitgasser, P.-H. Groop
8. *Comparable Rates of Severe Hypoglycemia in People with Type 2 Diabetes at High Risk of Hypoglycemia with Insulin Glargine 300 or Insulin Degludec-The Lightning Study*
L. Meneghini, E. Schwaiger, R. Roussel, F. L. Zhou, Z. Bosnyak, J. Westerbacka, R. Berria, J. Jimenez, B. Eliasson, I. Hramiak, T. S. Bailey
9. *Take Control: Efficacy And Safety Of Patient- Versus Physician-Managed Titration Of Insulin Glargine 300 U/Ml (Gla-300) In Patients With Uncontrolled Type 2 Diabetes*
D. Russel-Jones, A. Dauchy, E. Delgado, G. Dimitriadis, H. A. Frandsen, L. Popescu, B. Schultes, K. Strojek, J. Harreiter, M. Bonnemaire
10. *Lower Hypoglycemia Rates with Glargine 300 U/mL vs. Insulin Degludec 100 U/mL in Insulin-Naïve Adults with type 2 diabetes – The BRIGHT Randomized Study*
G. Bolli, T. Scherer, A. Cheng, Z. Bosnyak, E. Boelle-Le Corfec, A. Cali, X. Wang, J. Frias, R. Roussel, J. Rosenstock

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

12.00 – 13.30 Postersitzung 1

FOYER

Vorsitz: J. Harreiter (Wien) und M. Leitner (Wien)

11. *Insulin Glargine 300 U/MI (Gla-300) Vs 100 U/MI (Gla-100) In Older People With T2Dm: Results From A Randomized Trial*
R. Ritzel, Alexander Vonbank, M. Espinasse, I. Muehlen-Bartmer, N. Zhang, M. Munshi
12. *Evolocumab in der klinischen Praxis in Österreich: 6-Monats-Interims-Daten zu Patientencharakteristika, Wirksamkeit und Verträglichkeit aus einer europäischen, nicht-interventionellen Studie*
H. Drexel, H. Toplak, U. Hanusch, R. Prager, H. Sourij, M. Hemetsberger, M. Ratzinger, C. Ebenbichler
13. *Troponin T und I sind nicht effektiv in der Prognostik von MACE in PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2*
M. Leutner, M. Tscharre, S. Farhan, H. Taghizadeh, J. Harreiter, B. Vogel, I. Tentzeris, M. Fritzer-Szekeres, K. Huber, A. Kautzky-Willer
14. *Austrian experience with lixisenatide under real-life conditions: a prospective, non-interventional study*
H. Brath, H. Abrahamian, T. Karuza, R. Mihaljevic, M. Pfohl
15. *Verbesserung der Glukosekontrolle und der Behandlungszufriedenheit durch Mikroschulung und Insulindosisanpassung mittels „Treat to Target“ bei alten und hochbetagten Menschen mit insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2*
B. Semlitsch, E. Fleischhacker, C. Tatschl, T. Pieber
16. *Lebensqualität und Gesundheitskompetenz bei Diabetes mellitus, sowie weiteren endokrinen Erkrankungen*
S. Ulm, A. Fahrleitner-Pammer, T. Pieber, H. Dobnig, H. Sourij, K. Amrein

13.30 – 14.00 Pause

Für Ihre Patienten mit Typ-2-Diabetes

Einfach. Jeden Tag.

*Eine Dosis Linagliptin unabhängig von
der Nierenfunktion^{1,2}*

AT/TRJ/0918/PC-AT-100270



Linagliptin



Linagliptin/Metformin

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

14.00 – 15.30 Diabetes und Psyche **EUROPASAAL**

Vorsitz: M. Riedl (Wien), Ch. Schelkshorn (Stockerau)

Depression

A. Kautzky (Wien)

Therapieadhärenz

B. Kulzer (Bad Mergentheim)

Sexualfunktionsstörungen

H. Abrahamian (Wien)

14.00 – 15.30 Die Gesichter des Diabetes in der Schule **SAAL MOZART**

Vorsitz: Ch. Prchla (Wien), G. Berger (Wien)

Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes an Österreichs Schulen

S. Hofer (Innsbruck)

Adipositas- und Diabetesprävention beginnt in der Schule

M. Schätzer (Wien)

Sollen oder müssen Lehrpersonen ins Diabetesmanagement involviert werden?

H. Thiebet (ÖDV)

Welche Unterstützung können Schulärzte Kindern mit Diabetes bieten?

C. Mark (Landesschulärztin Tirol)

14.00 – 15.30 Café Banting **PARACELSUSAAL**

Vorsitz: P. Wolf (Wien), M-H. Schernthaner-Reiter (Wien)

1. Ist die Steatosis hepatis ein pränataler Prozess? - vorläufige Studienergebnisse

J. Harreiter, V. Berger-Kulemann, P. Tanaanantarak,

S. Stöcklein, N. Hachemian, M. Weber, M. Krssak,

D. Prayer, A. Kautzky-Willer

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

14.00 – 15.30 Café Banting

PARACELSUSSAAL

Vorsitz: P. Wolf (Wien), M-H. Schernthaner-Reiter (Wien)

2. *Haltung adipöser Mäuse unter Hypoxie reduziert die Hyperglykämie ohne Verbesserung der Insulinsensitivität*
M. Kaplanian, M. T. Hackl, K. Stemmer, A. Luger, T. Scherer, C. Fürnsinn
3. *Anwendung der künstlichen Bauchspeicheldrüse bei Kleinkindern mit Diabetes mellitus Typ 1 - KidsAP01*
H. Kojzar, E. Fröhlich-Reiterer, J. K. Mader, T. Pöttler, H. Elsayed, H. Jasser- Nitsche, B. Rami-Merhar, M. Fritsch, K. Nagl, S. Hofer, D. Abt, E. Binder, E. Streichen, C. L. Acerini, C. de Beaufort, F. Campbell, T. Kapellen, J. Lawton, S. Roze, J. Sibayan, A. Sonesson, J. Allen, M. Tauschmann, G. Musolino, N. Barber, M. E. Wilinska, R. Hovorka on behalf of KidsAP Consortium
4. *Untersuchung des Fett- und Energiestoffwechsels in Leber und Skelettmuskel bei Patientinnen und Patienten mit Typ 1 Diabetes Mellitus*
P. Wolf, P. Fellinger, L. Pfleger, S. Smajis, H. Beiglböck, M. Gajdosik, C.-H. Anderwald, S. Trattng, A. Luger, Y. Winhofer, M. Krssak, M. Krebs
5. *Myostatin is Upregulated in Obesity and Associated with Insulin Resistance in Humans*
B. K. Itariu, M. Amor, V. Moreno-Viedma, M. Keindl, A. Jürets, M. Zeyda, G. Prager, F. Langer, V. Grablowitz, T. M. Stulnig
6. *Elevated Parathyroid Hormone is Associated With an Increased Mortality Risk in Type 2 Diabetes*
A. Muendlein, A. Leiherer, C. H. Saely, K. Geiger, E.-M. Brantner, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, P. Fraunberger, M. Kleber, A. Dressel, W. Maerz, H. Drexel
7. *Apolipoprotein C3 and its predictive role in cardiovascular disease in type 1 diabetes*
L. Stechemesser, C. Forsblom, N. Tolonen, M.-R. Taskinen, B. Paulweber, R. Weitgasser, P.-H. Groop

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

14.00 – 15.30 Café Banting

PARACELSUSSAAL

Vorsitz: P. Wolf (Wien), M-H. Schernthaner-Reiter (Wien)

8. *Screening für Diabetes und frühe Therapie reduziert die Mortalität von PatientInnen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit über sieben Jahre*

C. Höbaus, C. T. Herz, R. Koppensteiner, G.-H. Schernthaner

9. *Der Einfluss von körperlicher Aktivität auf die Sensorgenauigkeit des Abbott Freestyle® Libre-Systems bei PatientInnen mit Typ 1 Diabetes mellitus – eine randomisierte Cross-over Studie*

F. Aberer, O. Moser, M. Eckstein, A. Müller, P. Birnbaumer, G. Köhler, C. Sourij, H. Kojzar, P. Holler, H. Simi, P. Pferschy, P. Dietz, R. Bracken, P. Hofmann, H. Sourij

10. *Verzögerte Insulinsekretion und verminderte beta-Zell-Sensitivität bei erwachsenen Patienten mit zystischer Fibrose nach Lungentransplantation*

P. Fellingner, P. Wolf, K. Stauer, L. Kazemi-Shirazi, A. Hofer, P. Jaksch, G. Muraközy, A. Kautzky-Willer, M. Krebs, A. Luger, Y. Winhofer-Stöckl

15.30 – 16.00 Pause

16.00 – 17.30 Die vielen Gesichter der Diabetestechnologie

EUROPASAAL

Vorsitz: I. Schütz-Fuhrmann (Wien), Birgit Rami-Merhar (Wien)

Technologie und Real World Daten

S. Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)

Sensoren und Pumpe - News von kommerziell bis Open Protocols

J. Mader (Graz)

Digital Health Systeme und Diabetes Management – gibt es Evidenz für einen Paradigmen Wechsel in der Betreuung?

M. Tauschmann (Wien)

Automatisiertes Retinopathie-Screening: Nicht mehr nur ein Traum. Erste klinische Erfahrungen.

U. Schmidt-Erfurth (Wien)

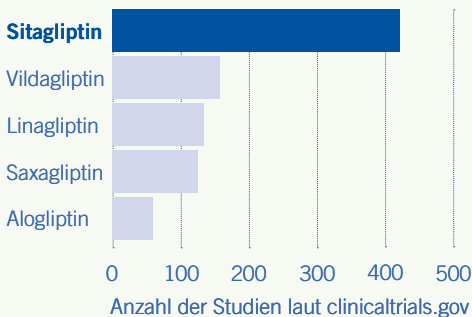
Für Ihre Patienten mit Typ-2-Diabetes¹

Januvia[®]

Janumet[®]



Weltweite Studien zu DPP-4-Hemmern



Quelle: Clinical trials.gov, Stand: 30.01.2018.³

Janumet[®] – Ihr Partner nach Metformin:²

- Starke Wirksamkeit^{1,2}
- Breite Kombinierbarkeit mit weiteren Antidiabetika bei Januvia^{®1,3-6}
- Über 10 Jahre Erfahrung und starke Daten zur Langzeitsicherheit^{7,8}

Referenzen: 1. Fachinformation Januvia[®], Dezember 2017. 2. Fachinformation Janumet[®], Juni 2017. 3. Fachinformation Galvus[®]. 4. Fachinformation Onglyza[®]. 5. Fachinformation Trajenta[®]. 6. Fachinformation Vipidia[®]. 7. IMS Health, MS Total Sitagliptin in Counting Units, Stand November 2017. 8. Green JB et al. Effect of sitagliptin on cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(3):232–242. 9. Clinical trials.gov, Stand: 30.01.2018.

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation.

Fachkurzinformation: siehe Seite 70

® Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, U.S.A. Alle Rechte vorbehalten.
02-2019-DIAB-1200610-0012, erstellt 02-2018.

Januvia[®]
(Sitagliptin, MSD)

Janumet[®]
(Sitagliptin/Metformin, MSD)



Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H
Ares Tower, Donau-City-Strasse 11, 1220 Wien
Telefon: +43 (0) 1 260 44-0
E-Mail: msd-austria@merck.com

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

16.00 – 17.30 Die vielen Gesichter des Lipidstoffwechsels SAAL MOZART

Vorsitz: Ch. Säly (Feldkirch); G. Rega-Kaun (Wien)

Atherosklerose bei Diabetes

Th. Stulnig (Wien)

Lipidoutcome Studien 2018

Th. Scherer (Wien)

LDL-Cholesterin: Wie tief kann man sinken?

B. Paulweber (Salzburg)

16.00 – 17.30 Freie Vorträge 1 PAPAGENOSAAL

Vorsitz: G. Treiber (Graz), C. Ciardi (Zams)

1. *Dosisreduktion von Insulin Degludec bei regelmäßigen Ausdauertrainingseinheiten verlängert die Zeit im euglykaemischen Bereich bei Menschen mit Typ-1-Diabetes mellitus - eine randomisierte, crossover Studie*

H. Kojzar, O. Moser, F. Aberer, G. Köhler, C. Sourij, P. Pferschy, M. L. Eckstein, A. Müller, P. Birnbaumer, P. Holler, H. Simi, P. Dietz, R. M. Bracken, P. Hoffmann, H. Sourij

2. *Diabetesschulung und Therapie bei psychiatrischen Patienten*
G. Pfligl, G. Ripota, J. Pichler

3. *Verbesserung von Typ-2-Diabetes (T2DM) und Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen und Mortalität bei hypogonadalen Männern unter Langzeitbehandlung mit Testosteron in einer urologischen Registerstudie*
F. Saad, A. Haider, K. S. Haider, G. Doros, A. Traish

4. *Impact of healthier options in school vending machines on sale outcomes*
M. Wakolbinger, E. Winzer, M. Schätzer, N. Moser, M. Lechleitner, A. Rieder, F. Hoppichler

5. *Insulin Glargine 300 U/MI (Gla-300) Vs 100 U/MI (Gla-100) In People >75 Years Old With T2DM: Secondary Analysis Of The Senior Study*
S. Harris, A. Vonbank, R. Ritzel, H. Baron, H. Florez, M. Espinasse, I. Muehlen-Bartmer, N. Zangh, M. Munshi

Mit Blutzuckermessen den Blick für Zusammenhänge öffnen: das ist erhellend.

NEUE APP- FUNKTIONEN



Empfehlen Sie die anwenderfreundliche
CONTOUR® DIABETES App mit neuen
intelligenten Funktionen:

- Muster in den Messergebnissen und ihre möglichen Ursachen werden aufgezeigt
- Individuelle Messerinnerungspläne motivieren Patienten, Fortschritte zu erzielen
- Mit CONTOUR® NEXT ONE einfach hoch präzise messen und dank smartLIGHT® Farbsignal direkt Feedback zum Messwert bekommen



Contour
next ONE[®]
Blutzuckermesssystem



Mehr über Blutzuckermessen mit CONTOUR®NEXT ONE und der kostenlosen
CONTOUR® DIABETES App erfahren Sie von Ihrem Ascensia Außendienst-
Mitarbeiter, auf www.contournextone.at oder kostenfrei unter **0800/220 110**

Ascensia Diabetes Care Austria GmbH, Mariahilfer Straße 123, 1060 Wien.
Ascensia, das Ascensia Diabetes Care-Logo, Contour, Smartlight sind Marken und/oder eingetragte Marken der Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
App Store ist eine Dienstleistungsmarke von Apple Inc. Google Play und das Google Play-Logo sind Marken von Google Inc.



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

16.00 – 17.30 Freie Vorträge 1

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: G. Treiber (Graz), C. Ciardi (Zams)

6. *Blutzuckermanagement bei hospitalisierten PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2 während Nüchternphasen - Eine retrospektive Studie*
R. Rainer, H. Elsayed, F. Aberer, P. Beck, T. R. Pieber, K. Donsa, J. Plank, J. K. Mader
7. *Empagliflozin in Posttransplantation Diabetes Mellitus: Effect on Glucose Metabolism and Fluid Volume*
E. Schwaiger, L. Signorini, L. Burghart, R. Ristl, L. Bergfeld, A. Tura, G. Pacini, C. Kopecky, M. Antlanger, J. Werzowa, M. Saemann, M. Hecking
8. *Diabetes-Risikocheck Aktion 2017 „Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7 PLUS“*
A. Kautzky-Willer, A. Thomas, B. Ponner
9. *Impact of Past and Current Smoking on Mortality Risk in Angiographed Coronary Patients With Type 2 Diabetes*
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel
10. *Single and Combined Effects of Peripheral Artery Disease and of Type 2 Diabetes Mellitus on the Risk of Cardiovascular Events in Women*
C. H. Saely, M. Schindewolf, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, A. Leiherer, K.-M. Ebner, H. Drexel, A. Muendlein, I. Baumgartner

17.30 – 17.45 Pause

17.45 – 19.15 Symposium Novo Nordisk

EUROPASAAL

17.45 – 19.15 Symposium Boehringer-Ingelheim

SAAL MOZART

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

17.45 – 19.15 Freie Vorträge 2

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: G. Treiber (Graz), C. Ciardi (Zams)

1. *Betatrophin Predicts Cardiovascular Events Independently from the Presence of Type 2 Diabetes and Coronary Artery Disease*

A. Leiherer, A. Muendlein, K. Geiger, C. H. Saely, E.-M. Brandtner, J. Ebner, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, P. Fraunberger, H. Drexel

2. *Ist die blutglukosesenkende Wirkung von Metformin in Mäusen ausschließlich indirekte Folge eines Gewichtsverlusts?*

M. Kaplanian, C. Philippe, M. T. Hackl, A. Luger, T. Scherer, C. Fürnsinn

3. *Übertragbarkeit der kardiovaskulären Outcome-Studien verschiedener SGLT-2-Hemmer auf ein Typ 2 Diabetes-Kollektiv einer Spezialambulanz*

L. Stechemesser, B. Paulweber

4. *Standardized evaluation of suspected postprandial hypoglycemia after gastric bypass*

S. Smajis, A. Hofer, K. Schindler, T. Ranzenberger-Haider, F. Langer, G. Prager, A. Luger, M. Krebs

5. *Apolipoprotein A5 beeinflusst das Fettsäureverteilungsmuster*

J. Dobner, M. Hofer, S. Kaser, C. Röss, K. Rufinatscha, H. Tilg

6. *The Novel Adipokine C1QTNF1 Significantly Predicts the Incidence of Future Major Cardiovascular Events in Patients with Type 2 Diabetes*

A. Muendlein, A. Leiherer, C. H. Saely, K. Geiger, J. Ebner, E.-M. Brandtner, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, P. Fraunberger, H. Drexel

7. *Effect of one-anastomosis gastric bypass surgery on CVD risk factors in vitamin D deficient morbidly obese patients within a double blind placebo-controlled trial*

R. Kruschitz, M. Wakolbinger, K. Schindler, M. Krebs, B. Ludvik

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

17.45 – 19.15 Freie Vorträge 2

PAPAGENOSAAL

Vorsitz: G. Treiber (Graz), C. Ciardi (Zams)

8. *Targeted Metabolomics Identifies Elevated Serotonin Levels in Carriers of a TCF7L2 Diabetes-Risk Allele*
A. Leiherer, A. Muendlein, K. Geiger, C. H. Saely, E.-M. Brandtner, J. Ebner, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, P. Fraunberger, H. Drexel
9. *Switching a diet from a metabolically harmful to a more beneficial one: effects on beiging of adipocytes*
S. Folie, M. Hofer, K. Salzmann, C. Röss, F. Hornsteiner, S. Haas, S. Kaser, H. Tilg
10. *Endobarrier® Gastrointestinal Liner in Obese Subjects with Type 2 Diabetes – Sustainable effects on insulin sensitivity after explantation*
P. Pferschy, N. Tripolt, J. Url, F. Aberer, C. Högenauer, F. Schreiber, A. Eherer, C. Sourij, E. Svehlikova, A.-M. Obermayer, V. Stadlbauer, H. Sourij

20.00 Early Investigator Empfang

Early-Investigator-Empfang am 15. November im Rahmen der ÖDG-Jahrestagung

Die ÖDG lädt zu einem gemeinsamen Abend, um sich bei einem Abendessen in gemütlicher Atmosphäre besser kennenzulernen und über Forschungsinteressen in unterschiedlichen Regionen und Zentren auszutauschen. Zudem soll die Begeisterung für das Fach geweckt und gestärkt sowie jungen Forschern die Möglichkeit zum Netzwerken geboten werden.

Alle Forscherinnen und Forscher, die einen Abstract für die diesjährige ÖDG-Jahrestagung eingereicht haben, „Jung und Alt“, „Senior und Junior“, „PI- und Sub-Investigator“ – alle sind herzlich willkommen!

Wann: 15. November 2018, 20.00 Uhr

Wo: Restaurant taste.it im Hotel Sheraton, Salzburg Congress

Anmeldung: oedg18@mondial-congress.com

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Die Veranstaltung wird unterstützt von DIABETES FORUM



Der Toujeo®-Effekt

Optimierte Wirkung durch subkutanes Kompaktdepot¹⁻³



Toujeo®
Insulin glargin 300 E/ml

Hält die Balance



Gleichmäßiger verteilte Freisetzung über 24 Stunden
vs. Insulin glargin 100 E/ml¹

Schafft Freiraum



Flexibilität beim Injektionszeitpunkt von ± 3 Stunden⁴

Bietet Stabilität



Weniger Blutzuckerschwankungen vs. Insulin glargin 100 E/ml⁵

Gibt Sicherheit



Geringeres Hypoglykämierisiko bei Typ-2-Diabetespatienten
vs. Insulin glargin 100 E/ml⁶



1 Becker RH et al. *Diabetes Care* 2015; 38: 637-43; Ergebnisse einer Crossover-Clamp-Studie bei Typ-1-Diabetespatienten (n=17) nach Injektion von je 0,4 E/kg Insulin; 2 Dailey G et al. *Diabetes Obes Metab* 2015; 17: 1107-14; 3 Owens DR. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2016; 12: 977-87; 4 Toujeo® Fachinformation, Stand Februar 2018; 5 Bergental RM et al. *Diabetes Care* 2017; 40: 654-60; Ergebnisse einer Phase-II-Studie (Crossover-Parallelgruppen-Design) bei T1DM zur kontinuierlichen Glukoseüberwachung mit Toujeo® vs. Insulin glargin 100E/ml. Insuline wurden morgens oder abends injiziert (n=59); 6 Ritzel R et al. *Diabetes Obes Metab* 2015; 9: 859-67.

Toujeo 300 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen

• **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein ml enthält 300 Einheiten Insulin glargin* (entsprechend 10,91 mg). Ein Pen enthält 1,5 ml Injektionslösung, entsprechend 450 Einheiten (*Insulin glargin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt). • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Zinkchlorid, Metacresol (Ph.Eur.), Glycerol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen. • **Gegenanzeige:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland • **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend. ATC-Code: A10A E04 • **Stand der Information:** Februar 2018.

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

Lantus SoloStar 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen

Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone

• **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein ml enthält 100 Einheiten Insulin glargin (entsprechend 3,64 mg). Ein Pen/eine Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. Insulin glargin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Zinkchlorid, Metacresol, Glycerol, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern im Alter von 2 Jahren und älter. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D 65926 Frankfurt am Main, Deutschland • **Rezeptpflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend. ATC Code: A10A E04. • **Stand der Information:** April 2018.

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

SANOFI



SAN.TLO.17/09/0637

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

- 8.30 – 10.00** **Symposium MSD** **EUROPASAAL**
- 8.30 – 10.00** **Symposium Sanofi 1** **SAAL MOZART**
- 10.00 – 10.45** **State-of-the-Art-Lecture** **EUROPASAAL**
Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien), Y. Winhofer-Stöckl (Wien)
Ektopes Fett – Von der Entdeckung zur Klinik
M. Roden (Düsseldorf)
- 10.45 – 11.00** **Pause**
- 11.00 – 12.00** **Joint Session ÖDG und Österreichische Kardiologische Gesellschaft** **EUROPASAAL**
Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien),
 A. Podczeck-Schweighofer (Wien)
Diabetestherapie bei kardiovaskulären Erkrankungen
Y. Winhofer-Stöckl (Wien)
Akutes Coronarsyndrom (STEMI, NSTEMI)
G. Christ (Wien)
Herzinsuffizienz
D. Mörtl (St. Pölten)
Gender und Herz
V. Regitz-Zagrosek (Berlin)
- 11.00 – 12.00** **Fortbildung des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen**
- 12.00 – 12.30** **Pause**
- 12.30 – 14.00** **Symposium AstraZeneca** **EUROPASAAL**
- 12.30 – 14.00** **Symposium Sanofi 2** **SAAL MOZART**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

12.30 – 14.00 Postersitzung 2

FOYER

Vorsitz: F. Aberer (Graz), J. Engl (Innsbruck)

- 1. Untersuchung einer verlängerten Tragedauer des neu entwickelten Lantern-Insulininfusionskatheters bei PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ*
A. Ajsic, M. C. Krasser, R. Juliussen, P. K. Schondorff, M. Heschel, T. Pottler, D. Schwarzenbacher, T. Augustin, T. R. Pieber, G. Treiber, J. K. Mader
- 2. Similar Variability of Fasting and 24h-Self-Measured-Glucose with Insulin Glargine 300U/mL vs. Insulin Degludec 100U/mL in Insulin-Naive adults with T2DM – The Randomized BRIGHT Trial*
A. Cheng, Thomas Scherer, R. Ritzel, Z. Bosnyak, E. Boelle-Le Corfec, A. Cali, X. Wang, J. Frias, R. Roussel, G. Bolli
- 3. The Association Between the Adipokine C1QTNF1 and Type 2 Diabetes is Significantly Modulated by Obesity*
K. Geiger, A. Muendlein, A. Leiherer, C. H. Saely, J. Ebner, E.-M. Brandtner, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, P. Fraunberger, H. Drexel
- 4. The Visceral Adiposity Index Predicts Cardiovascular Events Both in Cardiovascular Disease Patients with and in Those Without Diabetes*
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, A. Leiherer, A. Muendlein, H. Drexel
- 5. The A Body Shape Index and Type 2 Diabetes are Mutually Independent Predictors of Cardiovascular Events in Patients with Peripheral Artery Disease*
A. Vonbank, C. H. Saely, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, A. Leiherer, K.-M. Ebner, A. Muendlein, H. Drexel
- 6. The Visceral Adiposity Index is a Significantly Stronger Predictor of Incident Diabetes in Men than in Women*
C. H. Saely, A. Vonbank, C. Heinzle, D. Zanolin, B. Larcher, A. Mader, A. Leiherer, K.-M. Ebner, A. Muendlein, H. Drexel

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

12.30 – 14.00 Postersitzung 2

FOYER

Vorsitz: F. Aberer (Graz), J. Engl (Innsbruck)

7. *Eine Fragebogenerhebung zu therapiessoziierten Fehlern aus der Sicht von PatientInnen mit Typ 2 Diabetes auf einer internistischen Normalstation*
K. Drechsler, T. Pöttler, H. Elsayed, L. Kiesling, F. Aberer, J. Mader
8. *Self-Managed Titration with Insulin Glargine 300 U/mL Can Achieve Similar Efficacy to Physician-Led Titration Regardless of Prior Insulin Status in T2DM—Results from TAKE CONTROL*
E. Delgado, J. Harreiter, M. Bonnemaire, A. Dauchy, V. Donicova, M. Kvapil, N. Tentolouris, L. Popescu, D. Russel-Jones
Study sponsored by Sanofi
9. *Projekt: Diabetes mellitus Typ 2 - clevere individuelle Unterstützung im Alltag (DM2CUA) Erfolgreiche Schulungs- und Beratungsstrategien - ein qualitativer Zwischenbericht*
M. Roth, C. Roth, M. Tiefengrabner, S. Ginzinger, G. J. Oostingh, B. Grabner
10. *Betatrophin is Associated with Type 2 Diabetes and Markers of Insulin Resistance*
A. Leiherer, A. Muendlein, K. Geiger, C. H. Saely, E.-M. Brandtner, J. Ebner, B. Larcher, A. Mader, K.-M. Ebner, P. Fraunberger, H. Drexel
11. *Assessment of the Usability of Practical Recommendations in the Lifelong Care to Post-Bariatric Patients: Evaluation of a Questionnaire for General Practitioners a Pilot Study*
T. Ranzenberger-Haider, M. Krebs, T. Stamm, K. Schindler
12. *Effekte von kontinuierlicher Glukosemessung auf Hypoglykämien bei Typ 1 Diabetikerinnen und Diabetikern*
M. Weber

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

12.30 – 14.00 Postersitzung 2 Foyer

Vorsitz: F. Aberer (Graz), J. Engl (Innsbruck)

13. *Free lipid and computerized determination of adipocyte size*
H. Svensson, D. Olausson, A. Holmång, E. Jennische,
S. Edén, M. Lönn
14. *Der Effekt des Optifast52-Programmes auf die
Nichtalkoholische Fettleber*
A. L. Reiter
15. *Myeloid-specific deletion of PTP1B leads to reduced serum
cholesterol levels through lowered hepatic expression of
SREBP1c and HMG-CoA-R*
O. Helk, R. Dekeryte, M. Delibegovic
16. *Effect of Dipeptidyl peptidase-4 knockdown on key
enzymes of hepatic energy metabolism in steatotic HepG2
cells*
M. Hofer, B. Radlinger, C. Plattner, S. Folie, K. Salzmann,
G. Staudacher, C. Ress, S. Boentges, F. Hornsteiner,
S. Haas, H. Tilg, S. Kaser

14.00 – 15.30 KÖRPERSPRACHE. Europasaal

Braucht kein Mensch? Und ob!
St. Verra (München)

14.00 – 15.30 Update Typ-1 Diabetes Saal Mozart

Vorsitz: J. Szendrödi (Düsseldorf), J. Huber (Wien)

*Die vielen Gesichter des Typ-1 Diabetes: LADA, Adipositas,
kardiovaskuläres Risiko*
R. Weitgasser (Salzburg)

*Primärprävention (Thromboass und Blutdrucktherapie) –
Wann starten?*

L. Stechemesser (Salzburg)

Lipidmanagement bei Typ-1 Diabetes

G. Rega-Kaun (Wien)

Kardiovaskuläre Primärprävention bei Kindern

M. Fritsch (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

14.00 – 15.30 Highlights aus der Diabetesforschung PAPAGENOSAAL

Vorsitz: K. Nagl (Wien), S. Peric (Wien)

The role of brown fat activity and the natriuretic peptide system in bariatric surgery-mediated metabolic improvements
C. Herz (Wien)

Neues zur Betazellregeneration
R. Ritzel (München)

15.30 – 16.00 Pause

16.00 – 17.30 Update Diabetes und Schwangerschaft EUROPASAAL

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien), M. Stadler (Wien)

Die vielen Gesichter des Diabetes in der Schwangerschaft
L. Ringholm (Kopenhagen)

Using CGM to improve pregnancy outcomes'
E. Scott (Leeds)

Adipose tissue and progression to type 2 diabetes after gestational diabetes mellitus
H. Svensson (Göteborg)

Schwangerschaft und bariatrische Chirurgie
J. Harreiter (Wien)

16.00 – 17.30 Abseits der klassischen Spätkomplikationen – Was belastet PatientInnen besonders im täglichen Leben? SAAL MOZART

Vorsitz: C. Francesconi (Alland), C. Ress (Innsbruck)

Erektile Dysfunktion – eine aktuelle Diagnose beim Mann mit Diabetes ?

H. Fajkovic (Wien)

Schlafapnoe

H. Stingl (Melk)

Schmerztherapie bei Diabetes

S. Sator-Katzenschlager (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

16.00 – 17.30 Evidence based Medicine – wenn aus Daten Therapien werden PAPAGENOSAAL

Vorsitz: A. Luger (Wien), M. Resl (Linz)

„Statistik für Alle – wie verstehe ich die ganzen Abkürzungen und Abbildungen“

H. Herkner (Wien)

CVOTS 2018

Th. Pieber (Graz)

Clinical Data Science - Von der Klinik zur Versorgungsforschung und wieder zurück

T. Stamm (Wien)

17.30 – 17.45 Pause

17.45 – 19.15 Symposium Novartis EUROPASAAL

17.45 – 19.15 Symposium Eli Lilly 2 SAAL MOZART

20.00 Gesellschaftsabend der ÖDG

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 17. NOVEMBER 2018

9.00 – 10.00 Der Patient im Zentrum der Behandlung EUROPASAAL

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien), Y. Winhofer-Stöckl (Wien)

The heterogeneity of diabetes

L. Groop (Lund)

Individualisierung der Diabetestherapie bei älteren Patienten

G. Schernthaner (Wien)

9.00 – 12.00 Fortbildung des Verbandes der DiätologInnen Österreichs SAAL MOZART

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 12.00 Expertenbattle: Pro und Kontra Therapie-Ziele, was sagen Experten, was Leitlinien EUROPASAAL

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien), Y. Winhofer-Stöckl (Wien)

<i>HbA1C</i> 7%	<7%	>7%
	S. Kaser (Innsbruck)	H. Sourij (Graz)
<i>LDL-Cholesterin</i>	<70 immer	nicht immer
	H. Drexel (Feldkirch)	F. Hoppichler (Salzburg)
<i>RR</i>	<120/80	>120/80
	M. Lechleitner (Hochzirl)	Th. Wascher (Wien)
<i>1 Gläschen Wein</i>	ja	nein
	H. Brath (Wien)	P. Fasching (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 17. NOVEMBER 2018

12.00 – 12.30 Jahreshauptversammlung der ÖDG EUROPASAAL

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft!

Wir freuen uns, Sie zur diesjährigen Jahreshauptversammlung unserer Gesellschaft am

**Samstag, den 17. November 2018,
von 12.00 – 12.30 Uhr**

im Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg,

einladen zu dürfen.

Tagesordnung Jahreshauptversammlung:

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht der Präsidentin über das Jahr 2018
3. Berichte aus den Ausschüssen
4. Forschungspreis-Preis der ÖDG 2018
5. Preise für die besten eingereichten Abstracts 2018
6. Diabetes-Forum-Preis 2018
7. JATROS Journalisten-Preis 2018
8. Bericht des Schatzmeisters und Projektwidmungen
9. Bericht der Rechnungsprüfer
10. Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes
11. Bericht über neuaufgenommene Mitglieder 2018
12. Allfälliges

Weitere Anträge zur Tagesordnung sind bis spätestens 27. Oktober 2018 an die Erste Sekretärin der Gesellschaft, Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Yvonne Winhofer-Stöckl, zu richten (E-Mail: office@oedg.at). Falls die endgültige Tagesordnung von der in der Einladung bekanntgegebenen Tagesordnung abweicht, so wird sie spätestens eine Woche vor Beginn der Jahreshauptversammlung auf der Homepage des Vereines www.oedg.org veröffentlicht.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

DOPPLERSAAL

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich!

14.00 – 15.00 Meet-the-Experts

Diabetes und Schwangerschaft

M. Promintzer-Schifferl (Wien), A. Feder (Wien)

15.10 – 16.10 Meet-the-Experts

Lipidmanagement bei Diabetes

Th. Stulnig (Wien), A. Vonbank (Feldkirch)

16.20 – 17.20 Meet-the-Experts

Klassifikation des Diabetes

Ch. Schelkshorn (Stockerau), H. Brath (Wien)

17.30 – 18.30 Meet-the-Experts

Diabetisches Fußsyndrom

G. Köhler (Graz), G.H. Schernthaner (Wien)

ADIPOSITASAKADEMIE DER ÖDG

SAMSTAG, 17. NOVEMBER 2018

09.00 – 12.30 Modul I: Basisinformationen, Tools und Messungen, Physische Komorbiditäten

- 09.00 – 09.45 Basisinformationen: Definition der Adipositas, Bauchumfang, Epidemiologie und Trends der Adipositas (Österreich und Weltweit), Prävention – Möglichkeiten und Grenzen, Ursachen der Adipositas (Rolle der Anlage, Umwelteinflüsse)
V. Höller (Graz)
- 9.45 – 10.30 Tools und Messungen Teil 1
Anthropometrie: Hautfaltenmessungen, Beschreibung der abdominalen Adipositas: Bauchumfang oder Bauch zu Hüfte Ratio, BIA – Chancen und Grenzen: Grundlagen zur Methode, Durchführung, Fehlerquellen; Ermittlung der Nährstoffaufnahme, Ernährungserhebungsmethoden: Möglichkeiten und Limitationen, 24h Recall Ernährungsgeschichte, Food Frequency Questionnaire, Kurzfragebögen, Nährwertberechnungen
S. Gnauer (Eggenburg)
- 10.30 – 11.00 Pause
- 11.00 – 11.45 Tools und Messungen Teil 2
S. Gnauer (Eggenburg)
- 11.45 – 12.30 Physische Komorbiditäten: Pathophysiologische Vorgänge im Fettgewebe bei Adipositas, metabolisches Syndrom, Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, Andere metabolische Störungen, Arterielle Hypertonie, Kardiovaskuläre Erkrankungen, Karzinome, Hormonelle Störungen, Pulmonale Komplikationen, Gastrointestinale Erkrankungen, Degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates, Erhöhtes Operations- und Narkoserisiko, Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens. Welche Untersuchungen sollen beim adipösen Patienten durchgeführt werden?
V. Höller (Graz)

ADIPOSITASAKADEMIE DER ÖDG

SAMSTAG, 17. NOVEMBER 2018

14.00 – 18.00 Modul II: Bewegung und Chirurgische Therapie

- 14.00 – 15.30 Bewegung: Energiebilanz, „Bewegung als Medikament“, Energieumsatz, Muskulatur als wichtiges Organ für den Zucker- und Lipidstoffwechsel, metabolische Effekte durch körperliche Aktivität, Grundlagen der medizinischen Trainingslehre, motorische Grundeigenschaften, Krafttraining, Ausdauertraining, Trainingsmethoden.
K. Moosburger (Hall i.T.)
- 16.00 – 17.30 Chirurgische Therapie: Indikation für die Adipositaschirurgie, Trends, Bariatrische Operationsverfahren, Einfluss der Chirurgie auf Comorbiditäten, Langzeitergebnisse nach bariatrischen Eingriffen, Adipositaschirurgie und Mortalität, Nachsorge, Reeingriffe, Patientenselektion.
M. Felsenreich (Wien)

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

12.00 – 13.30 Symposium Roche

EUROPASAAL

New Technologies in Diabetes Care

Vorsitz: M. Krebs (Wien)



Willkommensworte und Einführung

M. Krebs (Wien)

Glukosdaten effizient und sicher nutzen

R. Ziegler (Münster)

Das Eversense® CGM System in der klinischen Routine

H. Mühlen (Duisburg)

*ProSolo Studie: Klinische Evidenz zur Pumpentherapie
auch aus Österreich*

J. Mader (Graz)

12.00 – 13.30 Symposium Eli Lilly 1

SAAL MOZART

Diabetes Update 2018: Highlights in Diskussion

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien), S. Kaser (Innsbruck)



European Association for the Study of Diabetes –

54th Annual Meeting

H. Sourij (Graz)

American Diabetes Association – 78th Scientific Session

M. Roden (Düsseldorf)

*International Society for Pediatric and Adolescent
Diabetes – 44th Annual Conference*

S. Hofer (Innsbruck)

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 15. NOVEMBER 2018

12.00 – 13.30 Symposium Amgen

PAPAGENOSAAL

**Kardiovaskuläre Risikoreduktion mit Evolocumab:
Die klinische Relevanz der REPATHA® OUTCOMES
STUDY und ihrer Subgruppen**

Vorsitz: B. Ludvik (Wien)



Hypercholesterinämie: Wozu Guidelines, Evidenz und Zielwerte?
B. Ludvik (Wien)

Das LDL-C Prinzip? "The Lower, The Better" und wer braucht's?
H. Alber (Klagenfurt)

LDL-C Senkung morgen: lower risk, more fun!
C. Ebenbichler (Tirol)

17.45 – 19.15 Symposium Novo Nordisk

EUROPASAAL

Evidenz & Leitlinien - Update 2018

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien), B. Ludvik (Wien)



*Vom Outcome Trial zum Leitlinien-Konsens –
Kardioprotektion in der Diabetologie*
S. Kaser (Innsbruck)

Neue Injektionstherapeutika bei Typ-2-Diabetes
M. Clodi (Linz)

Der kommende Standard der GLP-1-basierten Therapie
A. Vonbank (Feldkirch)

17.45 – 19.15 Symposium Boehringer Ingelheim

SAAL MOZART

Moderne Diabetes Therapie – Herz und Niere im Zentrum

Vorsitz: P. Fasching (Wien)



*Empagliflozin im Kontext des CV-Risiko-Kontinuums –
Was zeigen die neuen Daten?*
T.C. Wascher (Wien)

*CARMELINA – Der fehlende Baustein im kardiovaskulären
Outcome-Puzzle*
C. Wanner (Würzburg)

*Empagliflozin – Was können wir nach EMPA-REG OUTCOME
noch erwarten?*
H. Sourij (Graz)

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

8.30 – 10.00 Symposium MSD

EUROPASAAL

**„Typ 2 Diabetes Therapie – Mit Erfahrung
in die Zukunft“**

Vorsitz: A. Kautzky-Willer (Wien)

Neues zu Sitagliptin

H. Brath (Wien)

Ertugliflozin – Der neue SGLT-2 Hemmer

S. Kaser (Innsbruck)

*Orale Antidiabetische Therapie in der Praxis –
was bringt die Zukunft?*

H. Sourij (Graz)



08.30 – 10.00

Symposium Sanofi 1

SAAL MOZART

Praluent®: Highlights der PCSK9-Inhibition

Vorsitz: B. Paulweber (Salzburg)

ODYSSEY OUTCOMES: Lipide auf den (End-)Punkt gebracht

U. Hoppe (Salzburg)

Hyperlipidämie und Diabetes: Patienten mit höchstem Risiko?

M. Clodi (Linz)

Lipoprotein(a): Ein Target in der Lipidtherapie?

C. Ebenbichler (Innsbruck)



12.30 – 14.00

Symposium AstraZeneca

EUROPASAAL

Breaking News vom AHA zur ÖDG

DECLARE TIMI-58

H. Brath (Wien)

SGLT2 Hemmer auf dem Prüfstand:

was lehrt uns DECLARE TIMI-58 für die Praxis?

M. Clodi (Linz)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

12.30 – 14.00 Symposium Sanofi 2

SAAL MOZART

Neues Kapitel in der Geschichte der Basalinsulin-Analoga

Vorsitz: H. Stingl (Melk)

Time to Change: Vom HbA1c zu „Time in Range“?
Y. Winhofer-Stöckl (Wien)

Neue klinische Daten – für viele Patientengruppen
R. Ritzel (München)

SANOFI 

17.45 – 19.15 Symposium Novartis

EUROPASAAL

Diabetestherapie – ein Knochenjob?

Vorsitz: P. Fasching (Wien)

Typ-2-Diabetiker & ihre Knochengesundheit
C. Muschitz (Wien)

Therapie des Typ-2-Diabetikers unter Berücksichtigung der Knochengesundheit
S. Kaser (Innsbruck)

 **NOVARTIS**

17.45 – 19.15 Symposium Eli Lilly 2

SAAL MOZART

Typ 2 Diabetes: GUT* – ein Therapiekonzept in Diskussion!

Vorsitz: R. Prager (Wien)

Therapieversagen nach OADs
H. Brath (Wien)

Kombination mit Insulin
B. Ludvik (Wien)

Bei diabetischer Nephropathie
M. Clodi (Linz)

*GLP-1-RA unterstützte Therapie

Lilly

FORTBILDUNG DES VERBANDES ÖSTERREICHISCHER DIABETESBERATERINNEN

FREITAG, 16. NOVEMBER 2018

SAAL MOZART

**Schwerpunkt 2018 – Diabetes mellitus und
„nicht alltägliche“ Komplikationen**

Vorsitz: S. Oster (Hallein), N. Hueter (Graz)

10.00 – 10.30 *Inkontinenz*
S. Leitgeb (Graz)

10.30 – 11.00 *Diabetes mellitus als Nebendiagnose bei weiteren
endokrinologischen Erkrankungen*
S. Pilz (Graz)

**Schwerpunkt 2019 – Moderne Beratung mit
neuen Medien**

Vorsitz: S. Oster (Hallein), N. Hueter (Graz)

11.00 – 11.30 *Internet und Diabetes mellitus – was lässt sich nutzen?*
A. Vonbank (Feldkirch)

11.30 – 12.00 *Kalorien zählen, Tagebuch, Bolusberechnung –
können Apps das Leben erleichtern?*
J. Mader (Graz)

FORTBILDUNG DES VERBANDES DER DIÄTOLOGINNEN ÖSTERREICHS

SAMSTAG, 17. NOVEMBER 2018

SAAL MOZART

Ernährung bei Diabetes – Die zahlreichen Facetten der diätologischen Beratung

Vorsitz: G. Rega-Kaun (Wien), R. Bugl (Wien)

9.00 – 9.30

*Bittergurke, Zimt & Co. – Natursubstanzen in der
Diabetestherapie*

N. Kienreich (Wien)

9.30 – 10.00

*Alterszucker?! – Risikofaktor Übergewicht in der Jugend -
Herausforderungen in der diätologischen Beratung*

V. Heu (Salzburg)

10.00 – 10.30

PAUSE

10.30 – 11.00

*Diabetes und Osteoporoserisiko- Zusammenhänge und
Ernährungsaspekte*

B. Haidenberger (München)

11.00 – 11.30

Kommunikationsregeln in der Diabetes-Ernährungsberatung

H. Nussbaumer (Burghausen)

11.30 – 11.45

Fragen und Diskussion



GUTES TUN UND BESTES HÖREN - BENEFIZKONZERT

Genießen Sie hochwertige Kunst am 15.11.2018 um 19:00 im „Solitär“ (2 Gehminuten vom Kongresshaus Salzburg) zum Ausklang eines erfolgreichen Kongresstages!

Bereits zum zweiten Mal veranstaltet das Studienzentrum des Diabetes Kompetenz Zentrums der Privatklinik Wehrle Diakonissen (PKWD) unter Mitarbeit der Österreichischen Diabetiker Vereinigung (ÖDV) ein Benefizkonzert.

Mit dieser Aktion ermöglichen wir, dass Kinder und Jugendliche in Camps und Familienschulungen der ÖDV lernen, mit ihrer Erkrankung besser umzugehen und dauerhaft die optimale Therapie anzuwenden.

Tickets: Der Preis beträgt 35 Euro pro Person. Beachten Sie die ermäßigten Karten für Kinder, StudentInnen, Zivil/Wehrdiener und Pensionisten.

<https://tickets.mozarteum.at/SelectSeats.aspx?msg=0&ret=2&e=2508>

Der Reinerlös kommt der Kinder- und Jugendarbeit der ÖDV zugute.

Jede Spende ist hoch willkommen und wird 1:1 für die Kinder- und Jugendarbeit verwendet!

Spenden können direkt an die ÖDV überwiesen werden:

Raika Leopoldskron-Moos, BIC RVSAAT25, IBAN AT 06 3500 0000 0813 2490

Auf Wunsch wird gerne eine Spendenbestätigung ausgestellt. Bitte kontaktieren Sie dafür: oedv.office@diabetes.or.at mit Angabe der vollständigen Adresse und der Höhe Ihres Spendenbetrages.

Wir freuen uns auf einen genussvollen Abend!

Ihr Organisationsteam

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG

Abbott Austria

Ascensia Diabetes Care

AstraZeneca Österreich

Bio-Rad Laboratories

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Johnson & Johnson Medical – Lifescan Division

Eli Lilly

MedMedia

Med Trust

Medtronic

A.Menarini Diagnostics

Merck Sharp & Dohme

Novartis

Novo Nordisk

Roche Diabetes Care Austria

Sanofi

Servier

Universimed

(Stand bei Drucklegung)

35. ÖDG-Frühjahrstagung 2019

24. – 25. Mai 2019

Universität Wien, Universitätsring 1, 1010 Wien



Bild: Edgar Honetschläger

DIABETES NEU DENKEN

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klin. Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel

Prim. Dr. Heidemarie Abrahamian
Otto Wagner Spital, Internistische Abteilung mit Endokrinologie und Stoffwechsel

Fachausstellung/Insertion/ Sponsoring/Satellitensymposien:

Frau Andrea Etz
Frau Simone Weinmann, MSc
Medizinische Ausstellungs- und Werbe-gesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
E-Mail: oedg.maw@media.co.at
Tel.: 01/536 63-42 od. -75, Fax: 01/535 60 16

Hotelreservierung/Tagungsbüro:

Mondial Congress & Events
Operngasse 20b, 1040 Wien
E-Mail: oedgfj19@mondial-congress.com
Tel.: 01/588 04-0, Fax: 01/588 04-185

SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

Abbott Diabetes Care, Wien, Österreich
Institut Allergosan, Graz, Österreich
Amgen, Wien, Österreich
Ascensia Diabetes Care Austria, Wien Österreich
AstraZeneca Österreich, Wien, Österreich
Axon Lab, Polling, Österreich
Bodymed, Klagenfurt, Österreich
Boehringer Ingelheim RCV, Wien, Österreich
Paul Hartmann, Wiener Neudorf, Österreich
Insulet Austria, Wien, Österreich
Johnson & Johnson Medical - Lifescan, Wien, Österreich
Kwizda Pharma, Wien, Österreich
Eli Lilly, Wien, Österreich
Med Trust, Marz, Österreich
Medtronic Österreich, Wien, Österreich
A. Menarini Diagnostics, Wien, Österreich
Merck Sharp & Dohme, Wien, Österreich
MedMedia Verlag und Mediaservice, Wien, Österreich
Nintamed, Brunn am Gebirge, Österreich
Novartis Pharma, Wien, Österreich
Novo Nordisk Pharma, Wien, Österreich
OptimaMed, eine Marke der SeneCura Gruppe, Österreich
Roche Diabetes Care Austria, Wien, Österreich
Sanofi-Aventis, Wien, Österreich
Sanova Pharma, Wien, Österreich
Servier Austria, Wien, Österreich
Shire Austria, Wien, Österreich
Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Graz, Österreich
Takeda Pharma, Wien, Österreich
Ypsomed, Wien, Österreich

(Stand bei Drucklegung)

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Abrahamian Heidemarie

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

Aberer Felix

Medizinische Universität Graz
Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie
Auenbruggerplatz 2
8036 Graz

Amrein Karin

Medizinische Universität Graz
Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie
Auenbruggerplatz 2
8036 Graz

Berger Gabriele

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

Brath Helmut

Wiener Gebietskrankenkasse
Gesundheitszentrum Wien Süd
Diabetes- u. Stoffwechselambulanz
Wienerbergstraße 13
1100 Wien

Brix Johanna

Krankenanstalt Rudolfstiftung
1. Med. Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Bugl Rita

Verband der Diätologen Österreichs
Grüngasse 9/Top 20
1050 Wien

Christ Günter

Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser Franz Josef Spital
5. Medizinische Abteilung
Kundratstraße 3
1100 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Ciardi Christian

a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH
Abteilung für Innere Medizin
Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen
Sanatoriumstraße 43
6511 Zams

Clodi Martin

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

Drexel Heinz

VIVIT
Carinagasse 47
6800 Feldkirch

Engl Julia

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

Fajkovic Harun

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

Fasching Peter

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

Feder Astrid

Krankenanstalt Rudolfstiftung
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Felsenreich Daniel Moritz

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Francesconi Claudia

Pensionsversicherungsanstalt
Sonderkrankenanstalt-Rehabilitationszentrum Alland
Alland 146
2534 Alland

Fritsch Maria

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

Fröhlich-Reiterer Elke

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

Gnauer Sandra

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
Abteilung Adipositas
Grafenbergerstraße 2
3730 Eggenburg

Groop Leif

Lund University
Genomics, Diabetes and Endocrinology
Faculty of Medicine/Department of Clinical Sciences, Malmö
CRC, Hus 91 plan 12, Jan Waldenströms gata 35, Malmö
Schweden

Haidenberger Barbara

Plettstraße 15
81735 München
Deutschland

Harreiter Jürgen

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Abt. Endokrinologie u. Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Haschka Judith

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien
Betriebsgesellschaft m.b.H.
Stumpergasse 13
1060 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Herkner Harald

Universitätsklinik für Notfallmedizin
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Herz Carsten

Medizinische Universität Wien
Abt. für Endokrinologie und Stoffwechsel, Innere Medizin III
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Heu Verena

Uniklinikum Salzburg
Ernährungsmedizinische Beratung
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg

Hofer Sabine

Medizinische Universität Innsbruck
Department für Pädiatrie 1
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Höller Vera

Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Hoppichler Friedrich

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Kajetanerplatz 1
5020 Salzburg

Huber Joakim

Franziskus Spital Landstraße
Innere Abteilung
Landstraßer Hauptstraße 4a
1030 Wien

Hueter Nicole

Universitätsklinik für Innere Medizin
Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Diabetesambulanz
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Kaser Susanne

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Kautzky Alexander

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Kautzky-Willer Alexandra

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

Kienreich Nina

Diätologin Ernährungsmedizinische Beratung
WGKK Gesundheitszentrum Wien-Nord
Karl-Aschenbrennergasse 3
1210 Wien

Köhler Gerd

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Endokrinologie
Auenbruggerplatz 2
8036 Graz

Krebs Michael

Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Kulzer Bernhard

Diabetes Klinik
Theodor-Klotzbücher-Straße 12
97980 Bad Mergentheim
Deutschland

Lechleitner Monika

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

Lainer Miriam

Riferhauptstraße 34
5400 Hallein

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Leitgeb Silvia

LKH – Uniklinikum, Abteilung Endokrinologie & Diabetologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Leitner Miriam

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

Ludvik Bernhard

Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Luger Anton

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

Mader Julia

Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Mark Claudia

Landessanitätsdirektion
Bozner Platz 6
6020 Innsbruck

Moosburger Kurt

Landeskrankenhaus Hall in Tirol
Milser Straße 10
6060 Hall in Tirol

Mörtl Deddo

Universitätsklinikum St. Pölten
Probst-Führer Straße 4
3100 St. Pölten

Muschitz Christian

Krankenhaus Barmherzige Schwestern
II. Medizinische Abteilung
Stumpergasse 13
1060 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Nagl Helmut

Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Josef-Pongratz-Platz 1
8011 Graz

Nagl Katrin

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

Nussbaumer Helmut

Diabeteszentrum Burghausen – Akademische Lehrpraxis der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Robert-Koch-Straße 26
84489 Burghausen
Deutschland

Oster Sonja

Landeslinik Hallein
Bürgermeisterstraße 34
5400 Hallein

Paulweber Bernhard

Paracelsus-Medizinische Privatuniversität
LKH Salzburg – Universitätsklinikum
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg

Peric Slobodan

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

Pieber Thomas Rudolf

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Endokrinologie u. Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Pilz Stefan

LKH – Uniklinikum, Abteilung Endokrinologie & Diabetologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Podczeck-Schweighofer Andrea

Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital mit
Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
5. Medizinische Abteilung mit Kardiologie
Kundratstraße 3
1100 Wien

Prager Gerhard

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

Prager Rudolf

Krankenhaus Hietzing
3. Medizinische Abteilung
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

Prchla Christine

Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde
Langobardenstraße 122
1220 Wien

Promintzer-Schifferl Miriam

Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Rami-Merhar Birgit

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

Rauner Martina

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Deutschland

Rega-Kaun Gersina

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

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Regitz-Zagrosek Vera

Institut für Geschlechterforschung in der Medizin, CCM
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Hessische Straße 3-4
10115 Berlin
Deutschland

Resl Michael

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

Ress Claudia

Medizinische Universität Innsbruck
Innere Medizin Department 1
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Riedl Michaela

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

Ringholm Lene

A. C. Meyers Vaenge 13D 4. tv
DK-2450 Copenhagen SV
Dänemark

Ritzel Robert

Klinikum Schwabing
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Suchtmedizin
Kölner Platz 1
80804 München
Deutschland

Roden Michael

Klinik für Endokrinologie und Diabetologie
Univ. Klinikum Düsseldorf &
Deutsches Diabetes Zentrum
c/o Auf'm Hennekamp 65
40225 Düsseldorf
Deutschland

Sator-Katzenschlager Sabine

Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Säly Christoph H.

Landeskrankenhaus Feldkirch
VIVIT Institut
Carinagasse 47
6800 Feldkirch

Schätzer Manuel

SIPCAN – Initiative f. ein gesundes Leben
Rabenfleckweg 8
5061 Elsbethen/Salzburg

Schelkshorn Christian

Landeskrankenhaus Stockerau – Korneuburg
1. Medizinische Abteilung
Landstraße 18
2000 Stockerau

Scherer Thomas

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinikum für Innere Medizin III
Abt. für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Schernthaner Gerit-Holger

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

Schernthaner Guntram

Siedersberggasse 11
3400 Klosterneuburg

Schernthaner-Reiter Marie Helene

Universitätsklinikum für Innere Medizin III
Abt. für Endokrinologie und Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Scherer Thomas

Medizinische Universität Wien
Abt. für Endokrinologie und Stoffwechsel, Innere Medizin III
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Schmid Sebastian

Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Deutschland

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Schmidt-Erfurth Ursula

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Schütz-Fuhrmann Ingrid

Krankenhaus Wien Hietzing
3. Medizinische Abteilung mit Stoffwechselerkrankungen und Nephrologie
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

Scott Eleanor

Leeds Institute of Cardiovascular and Metabolic Medicine
LIGHT laboratories
University of Leeds
Clarendon Way
Leeds LS2 9JT
Großbritannien

Sourij Harald

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

Stadler Marietta

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

Stamm Tanja

Medizinische Universität Wien
Center for Medical Statistics, Informatics and Intelligent Systems
Spitalgasse 23
1090 Wien

Stechemesser Lars

Paracelsus-Medizinische Privatuniversität
LKH Salzburg-Universitätsklinikum
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Stingl Harald

Landeskrinikum Melk
Abteilung für Innere Medizin
Krankenhausstraße 11
3390 Melk

Stulnig Thomas

Universitätskrinikum für Innere Medizin III
Abt. f. Endokrinologie & Stoffwechsel
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Svensson Henrik

Institute of Biomedicine
Department of Clinical Chemistry and Transfusion Medicine
Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg
Bruna stråket 11 B V 5 SU/Sahlgrensk
413 45 Göteborg
Schweden

Szendrödi Julia

Universitätskrinikum Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Deutschland

Tauschmann Martin

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

Thiebet Helmut

Greithgasse 21
8160 Weiz

Toplak Hermann

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

Treiber Gerlies

Universitätskrinikum für Innere Medizin
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

GELADENE REFERENTEN UND VORSITZENDE

Verra Stefan

Rumfordstraße 42
80469 München
Deutschland

Vonbank Alexander

Landeskrankenhaus Feldkirch
Abteilung für Innere Medizin
Carinagasse 47
6800 Feldkirch

Wascher Thomas C.

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

Weitgasser Raimund

Privatklinik Wehrle-Diakonissen
Standort Andriaviertel
Haydnstraße 18
5020 Salzburg

Winhofer-Stöckl Yvonne

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

Wolf Peter

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

Zlamal-Fortunat Sandra

LKH Klagenfurt
1. Med. Abteilung
St. Veiter Straße 47
9020 Klagenfurt am Wörthersee

WAS ESSEN SIE?



DIE ERNÄHRUNGSBOX

**AUF DEM WEG ZU EINER
GESÜNDEREN ERNÄHRUNG**

Weitere Informationen und Bestell-
möglichkeit finden Sie unter:
www.ernaehrungsbox.at

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
Innsbruck, Salzburg, Wien/Donau

INFO FÜR GESUNDHEITSBERUFE

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

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

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

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

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

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

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



Alle Informationen unter www.bewegungsbox.at

DIE BEWEGUNGSBOX
KLEINE SCHRITTE ZU EINEM
GESÜNDEREN LEBEN



ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Seite 4

BEZEICHNUNG*: Diamicon MR 30 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG*:** Eine Tablette enthält 30 mg Gliziclazid. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe, Abschnitt 6.1. **HILFSSTOFFE*:** Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Maltodextrin, Hypromellose, Magnesiumstearat, hochdisperses 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. **DOSIERUNG UND ART DER ANWENDUNG*:** Die tägliche Dosis reicht von 1 bis zu 4 Tabletten, d.h. von 30 mg bis 120 mg, und sollte als einmal tägliche Einnahme, bevorzugt zum Frühstück, erfolgen, auch bei älteren Patienten und bei Patienten mit leichter bis mäßiger Niereninsuffizienz kann unter sorgfältiger Kontrolle dasselbe Dosierungsschema verwendet werden. Umstellung von Diamicon 80 mg - Tabletten auf Diamicon MR 30 mg - Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung: Eine Tablette Diamicon 80 mg entspricht einer Tablette Diamicon MR 30 mg mit veränderter Wirkstofffreisetzung. Die empfohlene Anfangsdosis beträgt 30 mg täglich. Bei Patienten mit Risiko der Hypoglykämie sollte die Behandlung mit der niedrigsten Dosis von 30 mg begonnen werden. **Kombination mit anderen antidiabetischen Arzneimitteln:** Diamicon MR 30 mg kann in Kombination mit Biguaniden, alpha-Glukosidase-Inhibitoren oder Insulin verabreicht werden. Bei Patienten, die mit Diamicon MR 30 mg nicht zufriedenstellend eingestellt sind, kann unter enger medizinischer Überwachung eine Begleittherapie mit Insulin begonnen werden. **GEGENANZEIGEN*:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile, 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 Abschnitt 4.5 Wechselwirkungen), Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit). **WARNHINWEISE*:** Nach Anwendung von Sulfonylharnstoffen können Hypoglykämien auftreten; im Fall einer versehentlichen Überdosierung, während einer kalorienreduzierten Diät, Ungleichgewicht zwischen der körperlichen Betätigung und der Einnahme von Kohlenhydraten, bei großer oder längerer Anstrengung, bei Patienten mit schwerwiegender Leberinsuffizienz oder Niereninsuffizienz. Eine Einweisung ins Krankenhaus mit mehrtägiger Glukoseinfusion kann dann erforderlich werden. Patienten sollten besonders auf die Wichtigkeit des Einhaltens eines geeigneten Diätplanes, regelmäßige körperliche Betätigung und regelmäßige Kontrollen des Blutzuckerspiegels hingewiesen werden. Diese Behandlung soll nur dann verschrieben werden, wenn der Patient regelmäßige Mahlzeiten zu sich nimmt (einschließlich Frühstück). Sollte nur mit Vorsicht bei Patienten mit Glucose-6-Phosphatdehydrogenase - Mangel angewendet werden. **WECHSELWIRKUNGEN*:** Risiko einer Hypoglykämie - Kontraindiziert: Miconazol (systemisch, orales Gel); *Nicht zu empfehlen:* Phenylbutazon; Alkohol; *besondere Vorsichtsmaßnahmen erforderlich:* Andere Antidiabetika, Betablocker, Fluconazol, ACE-Hemmer (Captopril, Enalapril), H2-Rezeptorantagonisten, MAO-Hemmer, Sulfonamide, Clarithromycin und nichtsteroidale Entzündungshemmer. Folgende Arzneimittel können den Blutzuckerspiegel erhöhen - *Nicht zu empfehlen:* Danazol; *besondere Vorsichtsmaßnahmen erforderlich:* Chlorpromazin (Neuroleptikum); Hohe Dosen; Glukokortikoide; Ritodrin; Salbutamol; Terbutalin; Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) Präparate; Risiko einer Dysglykämie - *besondere Vorsichtsmaßnahmen während der Anwendung:* Fluoroquinolone. Blutgerinnungshemmende Therapie (Warfarin etc.); Sulfonylharnstoffe können bei gleichzeitiger Gabe zu einer Verstärkung der Gerinnungshemmung führen. Eine Dosisanpassung des Gerinnungshemmers kann notwendig sein. **FERTILITÄT, SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT*:** *Schwangerschaft:* Es wird empfohlen, eine orale antidiabetische Therapie auf Insulin umzustellen, bevor eine Schwangerschaft geplant wird oder sobald eine Schwangerschaft entdeckt wird. *Stillzeit:* kontraindiziert **AUSWIRKUNGEN AUF DIE VERKEHRSTÜCHTIGKEIT UND DIE FÄHIGKEIT ZUM BEDIENEN VON MASCHINEN*:** Patienten sollen mit den Symptomen einer Hypoglykämie vertraut gemacht werden und im Straßenverkehr und im Umgang mit Maschinen vorsichtig sein, insbesondere zu Beginn der Behandlung. **NEBENWIRKUNGEN*:** Die häufigste Nebenwirkung von Gliziclazid ist Hypoglykämie, Gastrointestinale Störungen (einschließlich Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Dyspepsie, Durchfall, Verstopfung). *Selten:* Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems (Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Granulozytopenie) diese sind im Allgemeinen nach Absetzen der Medikation reversibel; Anstieg der Leberenzyme (ASAT, ALAT, alkalische Phosphatase), Hepatitis (in Einzelfällen), Abbruch der Therapie bei Auftreten von cholestatischem Ikterus. Vorübergehende Sehstörungen können insbesondere bei Behandlungsbeginn auftreten, infolge von Änderungen des Blutzuckerspiegels. Folgende Nebenwirkungen wurden seltener beobachtet: Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: Rash, Pruritus, Urtikaria, Angioödem, Erythem, makulopapulös Ausschläge, bullöse Reaktionen (wie z.B.: Stevens-Johnson Syndrom und toxisch epidermale Nekrolyse) und in seltenen Fällen Medikamentenausschlag mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS). Wie auch bei anderen Sulfonylharnstoffen, wurden folgende Nebenwirkungen beobachtet: Fälle von Erythrozytopenie, hämolytischer Anämie, Panzytopenie, allergischer Vaskulitis, Hyponatriämie, erhöhte Leberenzymwerte, Verschlechterung der Leberfunktion (z. B. mit Cholestase und Gelbsucht) und Hepatitis, die entweder nach dem Absetzen des Sulfonylharnstoffes zurückging oder in Einzelfällen zu lebensbedrohlichem Leberversagen führte. **ÜBERDOSIERUNG*:** mögliche schwere hypoglykämische Reaktionen erfordern eine sofortige Einweisung des Patienten ins Krankenhaus und eine schnelle i.v.-Injektion von konzentrierter Glukoselösung sollte verabreicht werden. Der Patient sollte engmaschig überwacht werden. **EIGENSCHAFTEN*:** Gliziclazid ist als blutzuckersenkender Sulfonylharnstoff und reduziert den Blutzuckerspiegel durch Stimulierung der Insulinsekretion aus den -Zellen der Langerhansschen Inseln. Beim Typ 2 Diabetes stellt Gliziclazid die durch Glukose ausgelöste frühe Insulinsekretionsspitze wieder her und steigert die zweite Phase der Insulinsekretion. Ein signifikanter Anstieg der Insulinausschüttung wird als Reaktion auf eine Mahlzeit oder Glukose beobachtet. Zusätzlich zu den metabolischen Wirkungen besitzt Gliziclazid auch hämovasculäre Eigenschaften. **PACKUNGSGRÖßEN*:** Packungsgrößen: 30 und 120 Tabletten in Aluminium/PVC-Blistern in Kartonschachteln. **WIRKSTOFFGRUPPE*:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Sulfonylharnstoff-Derivate, ATC-Code: A10BB09 **NAME ODER FIRMA UND ANSCHRIFT DES PHARMAZIEUTISCHEN UNTERNEHMER*:** SERVIER Austria GmbH, Mariahilfer Straße 20, 1070 Wien. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT*:** Rezept- und apothekenpflichtig.

***Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand Oktober 2016.**



FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 26

JANUVIA® Fachkurzinformation Bezeichnung des Arzneimittels: JANUVIA® 25 mg Filmtabletten; JANUVIA® 50 mg Filmtabletten; JANUVIA® 100 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 25 mg Sitagliptin. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 100 mg Sitagliptin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tabletten Kern:* Mikrokristalline Cellulose (E 460), Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearylfumarat (Ph. Eur.), *Tablettenüberzug:* Poly(vinylalkohol), Macrogol (3350), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)hydroxyoxid x H₂O (E 172), Eisen(II)oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Bei erwachsenen Patienten mit Typ2Diabetes mellitus ist JANUVIA® indiziert zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle: **Als Monotherapie;** bei Patienten, bei denen Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend senken und für die Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist. **Als orale Zweifachtherapie** in Kombination mit: Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit Metformin den Blutzucker nicht ausreichend senken; einem Sulfonylharnstoff, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit einem Sulfonylharnstoff in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senken und wenn Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist; einem Peroxisomal Proliferatoractivated Receptor gamma(PPAR γ)Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion), wenn die Anwendung eines PPAR γ Agonisten angebracht ist und Diät und Bewegung plus Monotherapie mit einem PPAR γ Agonisten den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Als orale Dreifachtherapie** in Kombination mit: einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Arzneimitteln den Blutzucker nicht ausreichend senken; einem PPAR γ Agonisten und Metformin, wenn die Anwendung eines PPAR γ Agonisten angebracht ist und Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Arzneimitteln den Blutzucker nicht ausreichend senken. JANUVIA® ist auch zusätzlich zu Insulin indiziert (mit oder ohne Metformin), wenn Diät und Bewegung sowie eine stabile Insulinidosis den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** **Schwangerschaft:** Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen gezeigt. Das potenzielle Risiko beim Menschen ist unbekannt. Aufgrund der fehlenden Humandaten sollte JANUVIA® während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. In tierexperimentellen Studien wurde gezeigt, dass Sitagliptin in die Muttermilch übergeht. Daher sollte JANUVIA® während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität:** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, DipeptidylPeptidase 4(DPP4)Inhibitoren, ATCCode: A10BH01. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** August 2018. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben** sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

JANUMET® Fachkurzinformation Bezeichnung des Arzneimittels: JANUMET® 50 mg/850 mg Filmtabletten; JANUMET® 50 mg/1000 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tabletten Kern:* Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdioctylsulfat, Natriumstearylfumarat. *Tablettenüberzug:* Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)oxid (E 172), Eisen(II,III)oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Für erwachsene Patienten mit Typ2Diabetes mellitus: JANUMET® ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. JANUMET® ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (z. B. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. JANUMET® ist als Dreifachtherapie in Kombination mit einem Peroxisomal Proliferator activated Receptor gamma(PPAR γ)Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen die jeweils höchste vertragenen Dosis von Metformin und einem PPAR γ Agonisten nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. JANUMET® ist auch zusätzlich zu Insulin (d. h. als Dreifachtherapie) indiziert als Ergänzung zu Diät und Bewegung bei Patienten, bei denen eine stabile Insulinidosis und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** JANUMET® ist kontraindiziert bei Patienten mit: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; jeder Art von akuter metabolischer Azidose (z. B. Laktatazidose, diabetische Ketoazidose); diabetischem Präkoma; schwerer Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min); akuten Erkrankungen, bei denen die Nierenfunktion beeinträchtigt werden können, wie: Dehydratation, schweren Infektionen, Schock; intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebshypoxie verursachen können, wie: Herz oder Lungeninsuffizienz, kürzlich erlittener Myokardinfarkt, Schock; Leberfunktionsstörung; akuter Alkoholvergiftung, Alkoholismus; Stillzeit. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** **Schwangerschaft:** Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen von Sitagliptin gezeigt. Die begrenzten Daten, die vorliegen, lassen vermuten, dass die Anwendung von Metformin bei schwangeren Frauen nicht mit einem erhöhten Risiko für angeborene Missbildungen assoziiert ist. Tierexperimentelle Studien mit Metformin zeigten keine schädlichen Effekte auf Schwangerschaft, embryonale oder fetale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung. JANUMET® sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Wenn eine Patientin einen Kinderwunsch hat oder schwanger wird, sollte die Behandlung unterbrochen werden und die Patientin so schnell wie möglich auf eine Therapie mit Insulin umgestellt werden. **Stillzeit:** Es wurden keine Studien zu säugenden Tieren mit der Kombination der Wirkstoffe dieses Arzneimittels durchgeführt. In tierexperimentellen Studien, die zu den einzelnen Wirkstoffen durchgeführt wurden, wurde jedoch gezeigt, dass sowohl Sitagliptin als auch Metformin in die Milch säugender Ratten übergehen. Metformin geht in kleinen Mengen in die menschliche Muttermilch über. Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. Daher darf JANUMET® während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität:** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen von oralen Antidiabetika, ATCCode: A10BD07. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Juni 2018. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben** sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 22

Trajenta 5 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 5 mg Linagliptin. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Inhibitoren, ATC-Code: A10BH05. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mannitol, vorverkleisterte Stärke (Mais), Maisstärke, Copovidon, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (6000), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Trajenta wird angewendet bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle als: Monotherapie: • wenn Metformin wegen Unverträglichkeit ungeeignet oder aufgrund einer Nierenfunktionsstörung kontraindiziert ist. Kombinationstherapie: • in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes einschließlich Insulin, wenn diese zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreichen (siehe Fachinformation zu verfügbaren Daten zu verschiedenen Kombinationen). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: Januar 2017.

Jentaduo 2,5 mg/850 mg Filmtabletten

Jentaduo 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jentaduo 2,5 mg/850 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Propylenglycol. **Jentaduo 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Propylenglycol. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD11. **Anwendungsgebiete:** Jentaduo wird angewendet bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle: • bei Patienten, bei denen Metformin in der höchsten vertragenen Dosis allein den Blutzucker nicht ausreichend senkt; • in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes einschließlich Insulin bei Patienten, bei denen der Blutzucker mit Metformin und diesen Arzneimitteln nicht ausreichend gesenkt wird; • bei Patienten, die bereits mit der Kombination von Linagliptin und Metformin in getrennten Tabletten behandelt werden. (siehe Fachinformation für verfügbare Daten zu verschiedenen Kombinationen). **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. • Jede Art von akuter metabolischer Azidose (z. B. Laktatazidose, diabetische Ketoazidose). • Diabetisches Präkoma. • Schwere Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min). • Akute Erkrankungen mit einer möglichen Veränderung der Nierenfunktion wie: Dehydratation, schwere Infektion, Schock. • Erkrankungen, die eine Gewebeshypoxie verursachen können (insbesondere akute Erkrankungen oder die Verschlechterung chronischer Erkrankungen), wie dekompensierte Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz, frischer Myokardinfarkt, Schock. • Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: März 2017.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 4

Jardiance 10 mg Filmtabletten

Jardiance 25 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jardiance 10 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 10 mg Empagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält Lactose-Monohydrat entsprechend 154,3 mg Lactose. **Jardiance 25 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 25 mg Empagliflozin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält Lactose-Monohydrat entsprechend 107,4 mg Lactose. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Andere Antidiabetika, exkl. Insuline, ATC-Code: A10BK03. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet – als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; – zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen siehe Fachinformation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: April 2017.

Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten

Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten

Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten

Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 5 mg Empagliflozin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 5 mg Empagliflozin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 12,5 mg Empagliflozin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 12,5 mg Empagliflozin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: **Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten und Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** **Tablettenkern:** Maisstärke, Copovidon (K-Wert nominal 28), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten und Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** **Tablettenkern:** Maisstärke, Copovidon (K-Wert nominal 28), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-oxid (E172). Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD20. **Anwendungsgebiete:** Synjardy ist zur Behandlung von Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes mellitus zusätzlich zu Diät und Bewegung angezeigt: • bei Patienten, die unter ihrer maximal verträglichen Dosis von Metformin allein nicht ausreichend eingestellt sind; • in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes, bei Patienten, die mit Metformin und diesen Arzneimitteln nicht ausreichend eingestellt sind; • bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Empagliflozin und Metformin in Form getrennter Tabletten behandelt werden. Studienergebnisse im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Fachinformation. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. • Jede Art von akuter metabolischer Azidose (z. B. Laktatazidose, diabetische Ketoazidose). • Diabetisches Präkoma. • Schwere Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min). • Akute Erkrankungen mit einer möglichen Veränderung der Nierenfunktion, wie Dehydratation, schwere Infektion, Schock. • Erkrankungen, die eine Gewebhypoxie verursachen können (insbesondere akute Erkrankungen oder die Verschlechterung chronischer Erkrankungen), wie dekompensierte Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz frischer Myokardinfarkt, Schock. • Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: März 2017.



NOTIZEN

Der CV Tod kann bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und CV Erkrankung* jederzeit zuschlagen¹

TRETEN SIE DEM CV TOD ENTGEGEN – MEHR DENN JE!

38%
RRR FÜR
CV TOD^{2,3}

Jardiance®
(Empagliflozin)

Synjardy®
(Empagliflozin/
Metformin)

1) Di Angelantonio E et. al.; JAMA 2015;314:52-60, 2) Jardiance® Fachinformation, Stand Mai 2018, 3) Synjardy® Fachinformation, Stand Mai 2018

RRR: relative Risikoreduktion, OAD: Orales Antidiabetikum

* Erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und koronarer Herzkrankheit, peripherer arterieller Verschlusskrankheit, vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall.

Prävention kardiovaskulärer Mortalität

AT/JAR/0918/PC-AT-100246

Fachkurzinformationen siehe Seite 72

**JARDIANCE®/
SYNJARDY®**

Das erste OAD mit
bestätigter Wirkung auf CV
Ereignisse in der Zulassung^{2,3,#}