

WIT 2013

31. WIENER INTENSIVMEDIZINISCHE TAGE

Der ALTE (= der häufigste) Intensivpatient

13.-16. Februar 2013
Wien, AKH - Hörsaalzentrum

Programm



FASIM

www.intensivmedizin.at

neu

Blutstrom. Luftstrom.

Dynovas®

Epoprostenol

Dynovas® (Epoprostenol)
Pulver und Lösungsmittel
zur Herstellung
einer Infusionslösung

Bei **Pulmonaler
Arterieller Hypertonie**
Stadium III und IV
(nach WHO/NYHA)
Empfehlungsgrad 1,
Evidenzgrad A (ESC/ERS)

Als alternatives **Antikoagulans**
bei der **Nierenersatztherapie**

Dynovas 0,5 mg (1,5 mg) Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche enthält 0,531 mg (1,593 mg) Epoprostenol-Natrium, entsprechend 0,5 mg (1,5 mg) Epoprostenol. Jede Lösungsmittel-Durchstechflasche enthält 50 ml sterilen Glycinpuffer, mit einem Natriumgehalt von ca. 55 mg. Die Rekonstitution einer Durchstechflasche mit 0,5 mg (1,5 mg) Epoprostenol in 50 ml sterilem Puffer ergibt eine Konzentration von 10.000 Nanogramm (30.000 Nanogramm) pro ml. **Hilfsstoffe:** Enthält 0,05 mmol Natrium (1,15 mg) pro Durchstechflasche. **Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung:** Mannitol, Glycin, Natriumchlorid, Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung). **Lösungsmittel:** Glycin, Natriumchlorid, Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Hämodialyse:** Dynovas ist indiziert bei Dialyse, wenn bei der Anwendung von Heparin ein hohes Risiko besteht, Blutungen auszulösen oder zu verschlimmern, oder wenn Heparin aus einem anderen Grund kontraindiziert ist. **Primäre und Sekundäre Pulmonale Hypertonie:** Dynovas ist auch indiziert zur intravenösen Langzeittherapie der **Primären Pulmonalen Hypertonie (PPH)** bei Patienten der Stadien III und IV gemäß der Klassifikation der New York Heart Association (NYHA), die nicht ausreichend auf eine konventionelle Therapie ansprechen sowie der **Sekundären Pulmonalen Hypertonie (SPH)** im Rahmen von Erkrankungen aus dem Formenkreis der Sklerodermie aufgrund intrinsischer präkapillärer Lungengefäßkrankheiten bei Patienten in den NYHA Stadien III und IV. Die Daten für die Langzeitanwendung sind begrenzt. **Gegenanzeigen:** Dynovas ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen das Arzneimittel. Dynovas ist kontraindiziert bei Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz, die durch eine schwere links-ventrikuläre Dysfunktion verursacht wird. Dynovas darf bei Patienten, bei denen sich während der Kurzzeitdosisoptimierung ein Lungenödem gebildet hat, nicht angewendet werden. **ATC-Code:** B01AC09. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Packungsgrößen:** 1 Durchstechflasche mit 0,5 mg (1,5 mg) Epoprostenol und 1 Durchstechflasche (2 Durchstechflaschen) mit 50 ml sterilem Glycinpuffer. **Kassenstatus:** No Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der Fachkurzinformation:** 28.07.2011. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillperiode sowie Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung siehe Austria-Codex-Fachinformation.

 Gebro Pharma

INHALTSVERZEICHNIS



	Seite
Vorwort	2
Organisation	4
Allgemeine Informationen	5
Programmübersicht	11
<i>Wissenschaftliches Programm im Detail</i>	
Mittwoch, 13. Februar 2013	
Rookie-Seminar für ÄrztInnen	14
Rookie-Seminar für Pflegepersonen	16
Donnerstag, 14. Februar 2013	
Gemeinsames Seminar für Pflegepersonen und ÄrztInnen	18
Intensiv-Quiz I, II (Beatmungs-Quiz, Metabolik-Quiz)	21
Lunch-Seminar I: Analgosedierung auf der Intensivstation 2013	23
Sepsis-Seminar: Sepsis beim älteren Intensivpatienten	23
Lunch-Seminar II: Extrakorporale Gasaustauschverfahren	24
Workshop I: Die nicht-invasive Beatmung	25
Workshop II: Echokardiographie beim Akutpatienten	25
Kurse 1-2 (Bronchoskopie, Reanimation)	26, 27
Freitag, 15. Februar 2013	
HAUPTPROGRAMM – Der „ALTE“ (= der häufigste) Intensivpatient	29
Posterdiskussion I (Allgemeine Intensivmedizin)	30
Intensiv-Quiz III, IV (Blutungs-Quiz, Blutgas-Quiz)	33
Lunch-Seminar III: Biofilm-assoziierte Infektionen und deren Behandlung	34
Lunch-Seminar IV: Triple A Therapie des Vorhofflimmern	34
Lunch-Seminar V: Kooperative Sedierung und Delirmanagement	35
Pflege-Lunch-Seminar I (Enterale Ernährung beim Intensivpatienten)	35
HAUPTPROGRAMM – Akut-Patient prähospital – Notfallaufnahme – ICU	37
Der ältere Patient auf der Intensivstation – Sedierung – Delir – Neurologie	37
Samstag, 16. Februar 2013	
HAUPTPROGRAMM – Beatmung – Herz – Langlieger	38
Immunologie – Infektionen – Ernährung im Alter	38
Posterdiskussion II (Notfallmedizin)	39
Intensiv-Quiz V, VI (Elektrolyt-Quiz, Infektions-Quiz)	41
Pflege-Lunch-Seminar II (EKG – Basics/Rhythmusstörungen)	41
Lunch Seminar VI: Ist die parenterale Ernährung obsolet?	42
Lunch-Seminar VII: Umsetzung moderner Beatmungsstrategien in der Praxis	42
HAUPTPROGRAMM – Pharmakotherapie – Niere – Nierenersatz im Alter	43
Vorsitzende und Referenten	45
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	49

VORWORT

Die **31. Wiener Intensivmedizinischen Tage**, die **WIT-2013**, finden vom 13. bis 16. Februar 2013 wie gewohnt im Hörsaalzentrum des *Allgemeinen Krankenhauses* in Wien statt. Wie bisher wollen wir ein umschriebenes Schwerpunktthema seminarartig systematisch abhandeln, in einem interdisziplinären und interprofessionellen Kreis eine praktisch-klinisch orientierte Fortbildung auf höchstem Niveau bieten.

Die **WIT-2013** stehen unter dem Leitthema „*Der ALTE (= der häufigste) Intensivpatient*“. Es freut uns besonders, dass die Nürnberger Gruppe um Cornel Sieber und Hans-Jürgen Heppner mit ihrer langjährigen Expertise in Geriatrie/geriatri-scher Intensivmedizin sich bereit erklärt hat, in der Organisation und Ausrichtung dieser **WIT-2013** mitzumachen.

Bedingt durch die wohl von allen erwünschte steigende Lebenserwartung hat das Durchschnittsalter der Intensivpatienten in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zugenommen und liegt heute bei über 65 Jahren. Dennoch sind die mit diesem höheren Alter einhergehenden vielfältigen Probleme von Intensivpatienten bisher nie systematisch diskutiert worden. Im Gegensatz zu häufigen Missverständnissen und Vorurteilen ist diese Bevölkerungsgruppe zu einem entscheidenden Teil der Intensivmedizin mit neuen Herausforderungen, Chancen und Erfolgen, sicherlich aber auch mit schwerwiegenden Problemen geworden.

Wegen des großen Erfolges in den letzten Jahren beginnt die **WIT-2013** wieder am Mittwoch, den 13. Februar 2013 mit einem „**ROOKIE-Seminar für ÄrztInnen**“ für intensivmedizinische Anfänger und alle akutmedizinisch Interessierten. Dieses steht unter der Devise „**Ich bin allein im Nachtdienst: Was soll ich tun? – Fälle – Probleme – Situationen**“ und stellt eine fallorientierte, interaktive (mit Digi-Vote-System) Fortbildung mit strukturierten Therapieempfehlungen dar (Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl).

Um den interdisziplinären Team-Charakter der **WIT-2013** zu unterstreichen, wird ebenfalls am Mittwoch, den 13. Februar 2013 wieder ein „**ROOKIE-Seminar für Pflegende**“ abgehalten, also für Pflegende auf Intensivstationen und solchen, die es werden wollen. Dies steht unter der Devise „**Ich fang auf der Intensivstation an... Wie schaff ich das?**“ – **Probleme – Situationen**“ und stellt eine problemorientierte Fortbildung dar (Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl).

Am Donnerstag, den 14. Februar 2013 wird traditionellerweise ein **gemeinsames Seminar für Pflegepersonen und ÄrztInnen** stattfinden. Dieses Seminar wird diesmal in Ergänzung zum Hauptprogramm die Chancen und Probleme der Intensivmedizin, die mit der demographischen Entwicklung verbunden sind, diskutieren. Abschließend soll eine Diskussion über den Wandel des Sterbens und des Todes, den diese Entwicklung der (Intensiv-) Medizin in den letzten Jahrzehnten mit sich gebracht hat, und mögliche Konsequenzen daraus erörtert werden.

Ergänzt wird dieses Seminar wie in den letzten Jahren durch eine Sitzung zu „**Aktuelle Kontroversen**“, in der besonders umstrittene Studien der letzten Monate diskutiert werden sollen.

VORWORT

Am Donnerstag, den 14. Februar 2013 werden zusätzlich sowohl **Workshops** („Die nicht-invasive Beatmung“; „Echokardiographie beim Akutpatienten“) als auch **Kurse** („Bronchoskopie an der Intensivstation“, und „Reanimation“ sowohl für ÄrztInnen als auch Pflegepersonen) verbunden mit praktischen Übungen abgehalten.

In den Mittagspausen werden – um den praktisch-klinischen Aspekt der **WIT-2013** zu betonen – als „**Intensiv-Quiz**“ geführte Sitzungen abgehalten, wobei interaktiv mit dem Publikum Diskussionen von speziellen intensivmedizinischen Problemen (*Beatmungs-Quiz, Metabolik-Quiz, Blutungs-Quiz, Säure-Basen-Quiz, Antibiotika-Quiz, Elektrolyt-Quiz*) erfolgen.

Am Donnerstag, den 14. Februar 2013 in der Mittagspause findet eine **Sitzung der Sepsis-Gesellschaft** unter dem Titel „Sepsis beim älteren Patienten“ statt.

Weiters werden in den Mittagspausen verschiedene von Firmen (mit-) organisierte „**Lunch-Seminare**“ („Extrakorporale Gasaustauschverfahren“; „Analgesiedierung auf der Intensivstation 2013“; „Biofilm-assoziierte Infektionen und deren Behandlung“; „Triple-A-Therapie bei Vorhofflimmern“; „Neue Aspekte der Beatmungstherapie“; „Ist die parentale Ernährung obsolet?“) abgehalten.

Für die **Pflege** werden erstmals in den Mittagspausen **eigene Lunch-Seminare** („Grundlagen zur entralen Ernährung“; „EKG-Basics/Rhythmusstörungen“) abgehalten.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Therapieansätze, Berichte über klinische Erfahrungen und interessante Fallbeobachtungen aus dem gesamten Spektrum der Intensivmedizin werden in Posterdiskussionen mit Kurzvorträgen besprochen (**BEACHTE:** reduzierte Teilnahmegebühr für Poster-präsentierende Autoren!)

Wir hoffen, dass dieses wichtige und spannende Themenspektrum der **Wiener intensivmedizinischen Tage 2013** Ihr Interesse findet und freuen uns, Sie bei einer interessanten und lebhaften Tagung in Wien begrüßen zu können.

Cornel Sieber Hans-Jürgen Heppner Wilfred Druml Christian Vaculik
Andreas Valentin Josefa Günthör Christian Madl Claudia Mayer

Änderungen vorbehalten!

Anerkannt für das Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer
(**27 Fortbildungsstunden**) – (Rookie-Seminar/Workshops/Kurse extra)
und als empfohlene Fortbildung der Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin
(**24 Fortbildungsstunden**)

Anrechnung für Teilnehmer aus Deutschland: Einreichung der Teilnahme-Bestätigung mit dem Hauptprogramm an die zuständige Landesärztekammer

Organisation

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Gunter KLEINBERGER, Steyr
Prof. Dr. Rudolf RITZ, Basel
Prof. Dr. Hans-Peter SCHUSTER,
Hildesheim
Prim. Prof. Dr. Kurt LENZ, Linz

Wissenschaftliche Organisation

Prof. Dr. Wilfred DRUML
Klinik für Innere Medizin III
Abteilung für Nephrologie/Akutdialyse
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien
Tel.: (+43/1) 402 36 66 oder 40 400-45 03
Fax: (+43/1) 40 400-45 43
e-mail: wilfred.druml@meduniwien.ac.at

Prof. Dr. Cornel SIEBER
Medizinische Klinik II – Schwerpunkt Geriatrie
Klinikum Nürnberg Nord
D-90419 Nürnberg
e-mail: cornel.sieber@klinikum-nuernberg.de

PD Dr. Hans-Jürgen HEPPNER
Klinik für Notfall- und Internistische
Intensivmedizin
Klinikum Nürnberg
D-90419 Nürnberg
e-mail:
hans-juergen.heppner@klinikum-nuernberg.de

Tagungssekretariat

KUONI | Destination
Management

Kuoni Destination Management
Austria GmbH
c/o WIT 2013
Lerchenfelder Gürtel 43/4/1, A-1160 Wien
Tel.: (+43/1) 319 76 90-29
Fax: (+43/1) 319 11 80
e-mail: wit2013@at.kuoni.com

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Anton N. LAGGNER, Wien
Prof. Dr. Peter SUTER, Genf
Prof. Dr. Michael JOANNIDIS, Innsbruck
Prim. Prof. Dr. Christian MADL, Wien
Prof. Dr. Andreas VALENTIN, Wien

Organisation des Pflegeseminars

DGKS Josefa GÜNTHÖR
KA Rudolfstiftung, Bereichsleitung
Juchgasse 25, A-1030 Wien

DGKP Christian VACULIK
AKH-Wien, Intensivstation 13H1

DGKS Claudia MAYER
AKH-Wien, Akut-Dialyse
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien
Tel.: (+43/1) 40 400-47 67

Bankverbindung

„WIT 2013“
UniCredit Bank Austria AG
Nordbergstraße 13, A-1090 Wien
Konto Nr.: 09455 836 803, BLZ: 12000
IBAN: AT63 1100 0094 5583 6803
BIC: BKAUATWW

Fachausstellung, Inserate

MAW

Medizinische Ausstellungs- und
Werbe-gesellschaft
Freyung 6, A-1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-0
Fax: (+43/1) 535 60 16
e-mail: maw@media.co.at

Tagungsort

Allgemeines Krankenhaus (AKH)
Hörsaalzentrum (Ebene 7 und 8)
Währinger Gürtel 18–20
A-1090 Wien

Visit our Website: www.intensivmedizin.at

Allgemeine Information

Teilnahmegebühren (Hauptprogramm, inkl. Seminare):

Mitglieder*	€ 120,-
Nichtmitglieder**	€ 140,-
Pflegepersonen, Studenten	€ 70,-
Tageskarten	€ 70,-
Poster-präsentierende Autoren	€ 70,-

* der ÖGIAIN und Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin

** Bei Bezahlung von € 140,- ist ein gleichzeitiger Beitritt mit Befreiung vom Mitgliedsbeitrag 2013 zur ÖGIAIN möglich

Die Teilnahmegebühr beinhaltet folgende Leistungen:

- ✗ Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- ✗ Kongressdokumente, Abstract-Band, Namensschild
- ✗ Zutritt zur umfangreichen Industrieausstellung
- ✗ Kaffeepausen und Mittagslunch

Seminargebühr

Mittwoch, 13. 2. 2013

„ROOKIE-Seminar für ÄrztInnen“ € 80,-
(Teilnahme unabhängig von der WIT möglich)

„ROOKIE-Seminar für Pflegepersonen“ € 50,-
(Teilnahme unabhängig von der WIT möglich)

Donnerstag, 14. 2. 2013

**Gemeinsames Seminar für ÄrztInnen
und Pflegepersonen** Tageskarte € 70,-
(für registrierte Teilnehmer des Hauptprogrammes FREI!)

Workshop- und Kursgebühren

(jeweils unabhängig von der Teilnahmegebühr für das Hauptprogramm zu entrichten)

W1 Die nicht-invasive Beatmung	€ 50,-
W2 Echokardiographie beim Akutpatienten	€ 50,-
K1 Bronchoskopie an der Intensivstation	€ 50,-
K2 Reanimation für Ärzte, Pflegepersonen und Rettungssanitäter	€ 70,-

Allgemeine Information

Zahlungsmöglichkeiten

Alle Zahlungen sind in Euro ohne Abzüge und Spesen zu tätigen. Wir ersuchen Sie höflichst, mittels Kreditkarte auf beiliegendem Anmeldeformular zu bezahlen oder die Überweisung an unser Kongresskonto

„WIT 2013“

UniCredit Bank Austria AG

Nordbergstraße 13, A-1090 Wien

Konto Nr.: 09455 836 803, BLZ: 12000

IBAN: AT63 1100 0094 5583 6803, BIC: BKAUATWW

zu tätigen; Ihre Anmeldung wird nach Eingang des Gesamtbetrages bestätigt.

Stornierungskonditionen

Im Falle einer Stornierung bis 25. Jänner 2013 werden Ihnen 80% der Teilnahmegebühr zurückerstattet. Stornierungen nach dem 25. Jänner 2013 (Poststempel) können nicht rückvergütet werden. Stornierungen sind nur schriftlich (e-mail) möglich.

Kongress-Sprache

Die offizielle Kongress-Sprache ist Deutsch.

Technik

Alle Hörsäle und Kursräume sind mit Notebook/PC (mit Win XP und Office 2007) und Datenprojektor ausgestattet. Mac-User bitte eigenes Notebook mitnehmen. Bitte die Powerpoint-Präsentationen zwei Stunden vor Beginn der jeweiligen Sitzung abgeben (Kursraum 11).

In den Hörsälen finden Sie am Rednerpult einen großflächigen Taster zum Abrufen Ihrer Folien/Animationen vor. Für die Redner steht eine Faculty-Lounge zur Verfügung, wo die Präsentationen überarbeitet werden können (Kursraum 11).

Poster

Für die Postersitzung (mit Kurzvorträgen) stehen im Kursraum 23 (Ebene 8) Posterwände zur Verfügung, die bereits mit den einzelnen Posternummern (lt. Programm) versehen sind. Die Autoren werden gebeten, ihr Poster am Freitag 15. Februar vormittags, zu montieren. Klebematerial erhalten Sie bei der Registratur. Es wird ersucht, die Poster erst am Samstag abzunehmen.

Postergröße: 90 cm breit x 120 cm hoch.

Allgemeine Information

Registratur / Information

Die Aushändigung der Tagungsunterlagen erfolgt am Registraturschalter auf Ebene 7 in der Zeit von

Mittwoch, (vor Hörsaal 4, nur für ROOKIE-Seminare Ärzte und Pflegepersonen)	13. Februar	7.45 – 18.00 Uhr
Donnerstag,	14. Februar	8.00 – 18.00 Uhr
Freitag,	15. Februar	8.00 – 18.00 Uhr
Samstag,	16. Februar	8.00 – 16.00 Uhr

Programm, Namensschilder, Bestätigungen

Programm, Namensschilder und Bestätigungen erhalten Sie bei der Registratur. Die Namensschilder müssen während der gesamten Tagung gut sichtbar getragen werden.

Bestätigungen für das Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer können im Tagungsbüro beantragt werden.

Mitteilungen

Neben der Registratur befindet sich eine Tafel für Mitteilungen für und von Kongressteilnehmern. Ebenfalls finden Sie dort eventuelle Programmänderungen.

Garderobe

Im Kursraum 10 (auf Ebene 7) steht Ihnen eine **bewachte Garderobe** zur Verfügung.

Erfrischungen / Lunch

Für Erfrischungen stehen Ihnen verschiedene „Coffee Points“ mit Getränken und Brötchen zur Verfügung. Die Mensa des AKH Wien bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihr Mittagessen in der Personalkantine einzunehmen.

Rauchverbot

Im gesamten Bereich des Hörsaalzentrums besteht Rauchverbot.



Industrierausstellung

Gleichzeitig zur WIT 2013 findet eine begleitende repräsentative Firmenausstellung statt. Durchführung:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-48, Fax: (+43/1) 535 60 16
e-mail: maw@media.co.at, www.maw.co.at

Allgemeine Information

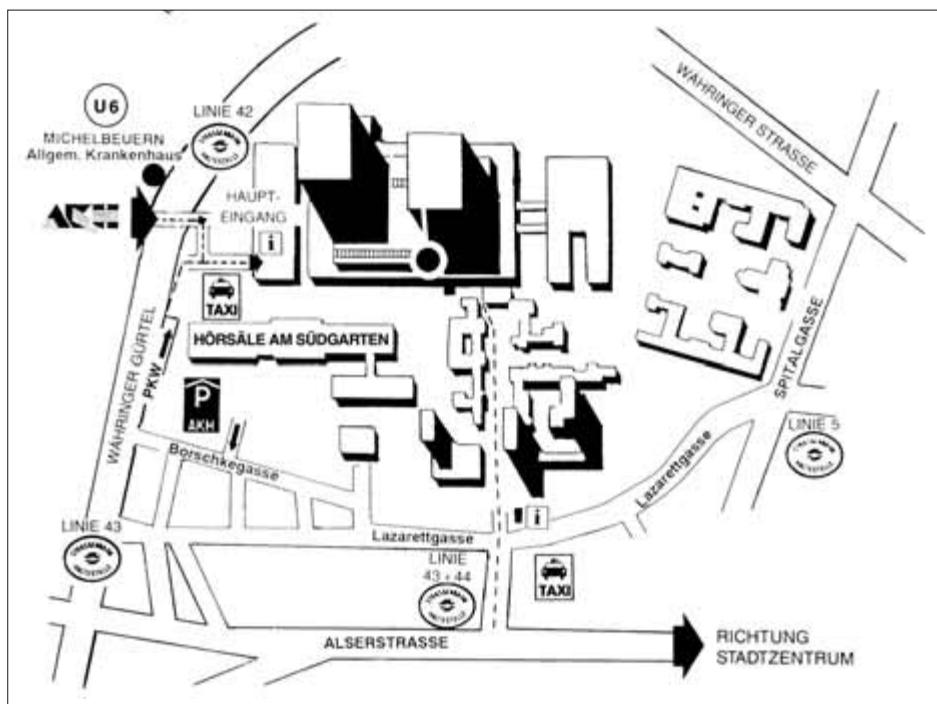
Tagungsort:

Allgemeines Krankenhaus Wien – Universitätskliniken
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

Hörsaalzentrum

Ebene 7+8 (Fahrsteige bzw. blaue Lifte)

Parkplätze in der AKH-Tiefgarage



Ins AKH kommen Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

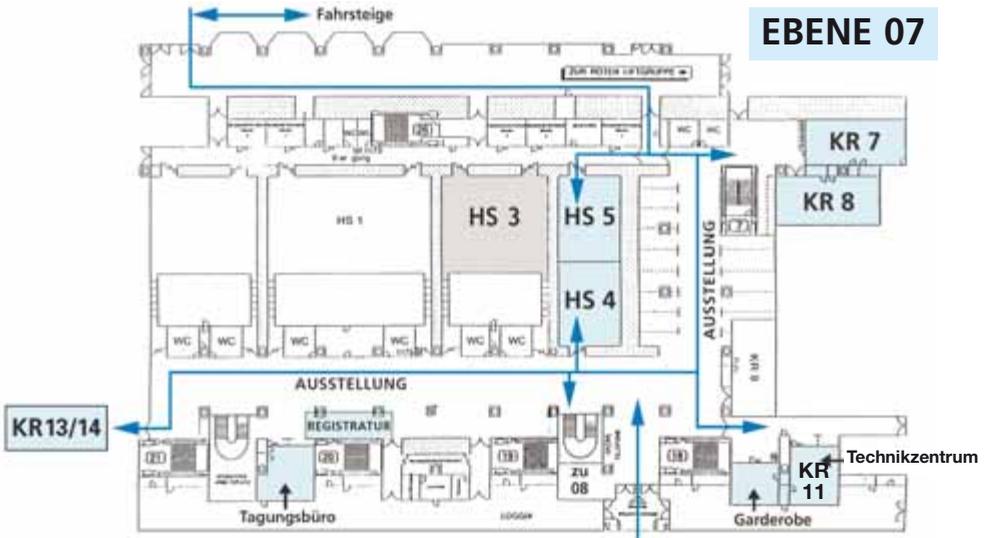
- ✗ U-Bahn: Station Michelbeuern-AKH
- ✗ Buslinie 37 A
- ✗ Straßenbahnlinie 5

Im AKH orientieren Sie sich:

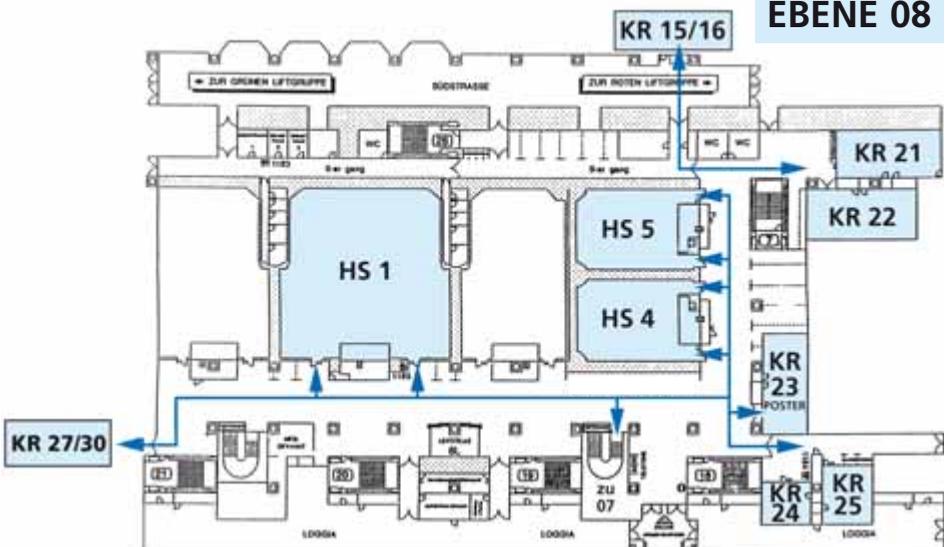
- ✗ In der Eingangshalle / Portier
- ✗ Über die Beschilderung / Hörsaalzentrum
- ✗ Über die Farben im Haus: blau-rot-grün
- ✗ Mit Hilfe aller Mitarbeiter

AKH-Hörsaalzentrum

EBENE 07



EBENE 08



Pflege-Veranstaltungen WIT 2013

Beachte: Für die Pflege ist auch das Hauptprogramm der WIT-2013 – „Der ALTE = der Häufigste Intensivpatient“ – interessant. Andererseits sind die Pflegesitzungen auch für junge ÄrztInnen in Ausbildung empfehlenswert!

Mittwoch, den 13. Februar 2013

08.30 – 17.30 **Rookie-Seminar Pflege** Hörsaal 5
Beachte: getrennte Anmeldung erforderlich Seite 16

Donnerstag, den 14. Februar 2013

08.45 – 18.00 **Gemeinsames Seminar** Hörsaal 1
08.45 **Alter, Altern, Altersbilder: Wir alle wollen älter werden!**
10.45 **Steigende Lebenserwartung: Intensivmedizin für Jeden?**
14.00 **Aktuelle intensivmedizinische Kontroversen**
16.30 **Lebensende im 21. Jahrhundert: Vom Wandel des Todes**
Seite 18

Freitag, den 14. Februar 2013

12.40 – 13.50 **Pflege-Lunch-Seminar I** Kursraum 8
„Grundlagen und Praxis der Enteralen Ernährung“ Seite 35

Samstag, den 15. Februar 2013

12.40 – 13.50 **Pflege-Lunch-Seminar II** Kursraum 7
„EKG-Basics / Rhythmusstörungen“ Seite 41

Überblick

Mittwoch, 13. Februar 2013

HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	8.30–12.00 14.00–17.45	„ROOKIE“-Seminar für ÄrztInnen*	s. S. 14
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	8.30–12.15 14.00–17.30	„ROOKIE“-Seminar für Pflegepersonen	s. S. 16

Donnerstag, 14. Februar 2013

HÖRSAAL 1 (Ebene 7 + 8)	8.45–18.15	Gemeinsames Seminar für ÄrztInnen und Pflegepersonen	s. S. 18
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45	Intensiv-Quiz I (Beatmungs-Quiz)*	s. S. 21
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45	Intensiv-Quiz II (Metabolik-Quiz)	s. S. 21
KURSRaum 8 (Ebene 7)	12.40–13.45	Sepsis-Seminar Sepsis beim älteren Intensivpatienten	s. S. 23
HÖRSAAL 3 (Ebene 7)	12.40–13.45	Lunch-Seminar I* Analgesiedierung auf der Intensivstation 2013	s. S. 23
KURSRaum 22 (Ebene 8)	12.40–13.45	Lunch-Seminar II Extrakorporale Gasaustauschverfahren	s. S. 24
KURSRaum 7/8 (Ebene 7)	14.00–18.00	Workshop I Die nicht-invasive Beatmung	s. S. 25
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	14.00–18.00	Workshop II Echokardiographie beim Akutpatienten	s. S. 25

Überblick

Donnerstag, 14. Februar 2013

KURSRAUM 13/14 (Ebene 7)	14.00–18.00	Kurs 1 Bronchoskopie an der Intensivstation	s. S. 26
KURSRAUM 15/16 (Ebene 8)	14.00–18.00	Kurs 2 Reanimation für Ärzte, Pflegerpersonen und Rettungsanitäter	s. S. 27

Freitag, 15. Februar 2013

HÖRSAAL 1 (Ebene 7 + 8)	HAUPTPROGRAMM		
	8.45–12.20	Intensivmedizin im Wandel der Demographie	s. S. 29
	11.00–12.15	Der ältere Patient auf der Intensivstation	s. S. 29
	14.00–16.00	Der ältere Akut-Patient prähospital – in der Notfallaufnahme – auf der ICU*	s. S. 37
	16.15–18.00	Sedierung – Delir – Neurologie	s. S. 37
KURSRAUM 23 (Ebene 8)	12.40–13.45	Posterdiskussion I Allgemeine Intensivmedizin	s. S. 30
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45	Intensiv-Quiz III (Blutungs-Quiz)*	s. S. 33
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45	Intensiv-Quiz IV (Blutgas-Quiz)*	s. S. 33
HÖRSAAL 3 (Ebene 7)	12.40–13.45	Lunch-Seminar III Biofilm-assoziierte Infektionen und deren Behandlung	s. S. 34
KURSRAUM 7 (Ebene 7)	12.40–13.45	Lunch-Seminar IV Triple A Therapie für den älteren Patienten mit Vorhofflimmern	s. S. 34
KURSRAUM 22 (Ebene 8)	12.40–13.45	Lunch-Seminar V Kooperative Sedierung und Delirmanagement	s. S. 35
KURSRAUM 8 (Ebene 7)	12.40–13.45	Pflege-Lunch-Seminar I Entrale Ernährung	s. S. 35

Überblick

Samstag, 16. Februar 2013

	HAUPTPROGRAMM	
HÖRSAAL 1 (Ebene 7 + 8)	8.25–10.15 Beatmung – Herz – Langlieger	s. S. 38
	10.45–12.25 Immunologie – Infektionen – Ernährung im Alter	s. S. 38
HÖRSAAL 3 (Ebene 7 + 8)	14.00–15.45 Pharmakotherapie – Niere – Nierenersatz im Alter	s. S. 43
KURSAUM 23 (Ebene 8)	12.40–13.45 Posterdiskussion II Notfallmedizin	s. S. 39
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45 Intensiv-Quiz V (Elektrolyt-Quiz)	s. S. 41
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45 Intensiv-Quiz VI (Infektions-Quiz)	s. S. 41
KURSAUM 7 (Ebene 7)	12.40–13.45 Pflege-Lunch-Seminar II (EKG)	s. S. 41
KURSAUM 8 (Ebene 7)	12.40–13.45 Lunch-Seminar VI „Ist die parentale Ernährung obsolet?“	s. S. 42
KURSAUM 21/22 (Ebene 8)	12.40–13.45 Lunch-Seminar VII* „Umsetzung moderner Beatmungsstrategien in der Praxis“	s. S. 42

Anerkannt für das Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer (27 **Fortbildungsstunden**) – (Rookieseminar/Workshops/Kurse extra) und als empfohlene Fortbildung der Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin (24 **Fortbildungsstunden**)

Anrechnung für Teilnehmer aus Deutschland: Einreichung der Teilnahmebestätigung mit dem Hauptprogramm an die zuständige Landesärztekammer

WIT 2014 – 12. bis 15. Februar 2014



Änderungen vorbehalten

FASIM

Visit our Website: www.intensivmedizin.at

ÖGIAIN-SEMINAR – INTENSIVMEDIZIN**„ROOKIE-Seminar“ – Teil I *****„Ich bin allein im Nachtdienst: Was soll ich tun?“
Fälle – Probleme – Situationen**

Fallorientierte, interaktive (mit Digi-Vote) Fortbildung und Lernprogramm für akutmedizinisch Interessierte, mit strukturierten Therapieempfehlungen

Organisation : PHILIP EISENBURGER UND WILFRED DRUML, Wien

8.30 – 10.00 *Moderator:* PHILIP EISENBURGER, Wien

8.30 **Septischer Schock: Hydrocortison? Insulin? ...**
 ULRIKE HOLZINGER, Wien

9.00 **Ein hämodynamisch stabiler Patient
mit Breitkomplex-Tachykardie**
 GÜNTER STIX, Wien

9.30 **Ein verwirrter Patient mit Thrombopenie**
 PAUL KNÖBL, Wien

10.00 – 10.30 Kaffeepause

10.30 – 12.00 *Moderatorin:* ULRIKE HOLZINGER, Wien

10.30 **Ein „psychiatrischer“ Patient mit Hyperkalzämie**
 PETER BIESENBACH, Wien

11.00 **Ein alter, verwirrter Patient**
 KATRIN SINGLER, Nürnberg

11.30 **Liquor- Quiz**
 MARTIN SOJER, Innsbruck

12.15 – 14.00 Mittagspause

(Essensbons für den AKH-Speisesaal sind in der Teilnahmegebühr inkludiert!)

ÖGIAIN-SEMINAR – INTENSIVMEDIZIN

„ROOKIE-Seminar“ – Teil II *

- 14.00 – 15.30** *Moderator:* PETER KRAFFT, Wien
- 14.00 **Optimaler PEEP: Wie stell ich den ein?**
CHRISTOPH HÖRMANN, St. Pölten
- 14.30 **Sedierung: wann, wie?**
PETER KRAFFT, Wien
- 15.00 **Onkologische Notfälle – Nicht so selten!**
PETER SCHELLONGOWSKI, Wien
- 15.30 – 16.00 Kaffeepause*
- 16.00 – 17.30** *Moderator:* WILFRED DRUML, Wien
- 16.00 **Initiales Spendermanagement**
HUBERT HETZ, Wien
- 16.30 **Gehört zum Schwierigsten:**
Die klinische Beurteilung des Volumenstatus
MARTIN DÜNSER, Salzburg
- 17.00 **CT-Quiz**
GERHARD MOSTBECK, Wien

Ende ROOKIE-Seminar um etwa 17.45 Uhr

Getrennte Anmeldung erforderlich – Teilnahmegebühr: € 75,-
Mit Lernunterlagen, Essensbons für AKH-Speisesaal
Anerkannt für das Fortbildungsprogramm der ÖAK (8 DFP-Punkte)
*Anerkannt als Notarzt-Refresher wenn gemeinsam mit bestimmten
Vorträgen besucht (siehe Seite 27)

Anmeldung ausschließlich über Internet
www.intensivmedizin.at bzw. wit2013@at.kuoni.com

Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl!

ÖGIAIN- ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR INTENSIVPFLEGE

„ROOKIE-Seminar für Pflegepersonen“ – Teil I

„Ich fang auf der Intensivstation an... Wie schaff ich das?“ Probleme – Situationen

Problemorientierte Fortbildung für Intensivpflegepersonen
und solche die es werden wollen.

Organisation und Moderation: CLAUDIA MAYER und BARBARA WAGNER, Wien

8.00 – 8.25 Registrierung

8.30 – 10.00 UpDate Schädelhirntrauma

Was gibt es Neues in medizinischer und pflegerischer
Betreuung?

Referenten: THOMAS HAMP, Wien und JÜRGEN HASLINGER, Linz

10.00 – 10.30 Der alte verwirrte Patient

Delir auf der Intensivstation

Referentin: KATHRIN SINGLER, Nürnberg

10.30 – 11.00 Kaffeepause

11.00 – 12.30 Der adipöse Patient auf der Intensivstation

Eine medizinische, pflegerische aber auch strukturelle
Herausforderung.

Referenten: GERHARD PRAGER und ANNELIESE RAAB, Wien

12.30 – 14.00 Mittagspause

(Essensbons für den AKH-Speisesaal sind in der Teilnahmegebühr inkludiert!)

ÖGIAIN- ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR INTENSIVPFLEGE

„ROOKIE-Seminar für Pflegepersonen“ – Teil II

**„Ich fang auf der Intensivstation an... Wie schaff ich das?“
Probleme – Situationen**

Organisation und Moderation: CLAUDIA MAYER und BARBARA WAGNER, Wien

14.00 – 15.15 Der Patient mit Vergiftung

Behandlungsmethoden und Herausforderung an die Pflege,
auch aus psychologischer Sicht.

Referenten: RAINER SCHMID und JOHANNES RABE, Wien

15.15 – 15.45 Kaffeepause

**15.45 –17.15 Die Versorgung von Patienten mit akuten und/oder
chronischen Problemwunden – (k)ein Honiglecken**

Referent: HEINZ MAYRHOFER, Wien

Ende ROOKIE-Seminar um ca. 17.30 Uhr

Getrennte Anmeldung erforderlich – Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl!

Teilnahmegebühr € 40,-

Mit Essensbons für AKH-Speisesaal

Anmeldung ausschließlich über Internet

www.intensivmedizin.at bzw. wit2013@at.kuoni.com

GEMEINSAMES SEMINAR FÜR PFLEGEPERSONEN UND ÄRZTINNEN8.45 – 18.15 *Organisation:* JOSEFA GÜNTHÖR und WILFRED DRUML, Wien**8.45 – 10.15 Alter, Altern, Altersbilder:
Wir alle wollen älter werden!***Moderation:* JOSEFA GÜNTHÖR, Wien und KURT LENZ, Linz8.45 **Eröffnung / Einführung**9.00 **Von der Radikalität des Alters:****Die positiven und negativen Perspektiven des Alterns**

ERNI MANGOLD, (SchauspielerIn), Wien

9.30 **Der von allen erwünschte Wandel der Demographie als Chance**

HELMUT KRAMER, Wien

10.00 **Altern, Seneszenz: Warum die Älteren anders sind**

CORNEL SIEBER, Nürnberg

*10.15 – 10.45 Kaffeepause**(mit Buch-Signier-Möglichkeit Erni Mangold)***10.45 – 12.30 Steigende Lebenserwartung:
Intensivmedizin für Jeden?***Moderation:* JOSEFA GÜNTHÖR, Wien und CORNEL SIEBER, Nürnberg10.45 **Rationierung / Rationalisierung: Immanente Elemente
unserer Entscheidungsfindung**

ANDREAS VALENTIN, Wien

11.15 **„Grenzen der Belastbarkeit“: Futility-Erleben aus Sicht der Pflege**

CHRISTIAN VACULIK, Wien

11.45 **Intensivtherapie für Jeden?**

UWE JANSSENS, Eschweiler

*12.15 – 14.00 Mittagspause**Besuchen Sie die Mittagsveranstaltungen und die Industrieausstellung*

12.40 – 13.45	Seminar der Sepsis-Gesellschaft	Kursraum 8
	Intensiv-Quiz I (Beatmungs-Quiz)	Hörsaal 4
	Intensiv-Quiz II (Metabolik-Quiz)	Hörsaal 5
	Lunch-Seminar I (Analgesedierung)	Hörsaal 3
	Lunch-Seminar II (ECMO Maquet)	Kursraum 22

GEMEINSAMES SEMINAR FÜR PFLEGEPERSONEN UND ÄRZTINNEN**14.00 – 16.00 Aktuelle intensivmedizinische Kontroversen:
Gibt es nur noch negative Studien?**

Moderation: CHRISTIAN MADL, Wien und MARTIN DÜNSER, Salzburg

14.00 **Katecholamine sind gefährlich, erhöhen die Mortalität?**
MARTIN DÜNSER, Salzburg

14.30 **Infusionslösungen bilanziert oder nicht: Sollte
(un-)physiologisches NaCl endgültig ausgemustert werden?**
WILFRED DRUML, Wien

15.00 **Künstliche Kolloide: Gibt es nach 6S/ CHEST etc.
noch Indikationen?**

PRO: Ja weiterhin

DANIEL CHAPPELL, München

CON: Wir brauchen keine Kolloide!

MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

16.00 – 16.30 Kaffeepause

**16.30 – 18.00 Lebensende im 21. Jahrhundert:
Vom Wandel des Todes**

Moderation: UWE JANSSENS, Eschweiler und ANDREAS VALENTIN, Wien

16.30 **DNR, AND, Reanimation – End-of-Life Entscheidungen
bei Alten**
KURT LENZ, Linz

17.00 **Vom Wandel des Sterbens: Brauchen wir einen „neuen“ Tod?
aus einem Jahrzehnt pflegerischer Erfahrung**
JOSEFA GÜNTHÖR, Wien
aus dem Miterleben eines Arztes.
WILFRED DRUML, Wien

17.45 **Betreuung und Pflege des Sterbenden**
MARKUS WOHLMANNSTÄTTER, Wien

Ende des Seminars gegen 18.15 Uhr

Konstellationen erkennen.



HEPATIC ENCEPHALOPATHY



Das Risiko einer hepatischen Enzephalopathie steckt in jeder chronischen Lebererkrankung. Für die Diagnose ist die Kombination der Symptome entscheidend.

Bei 4 von 5 Patienten wird die hepatische Enzephalopathie nicht entdeckt.

Die Leitsymptome der hepatischen Enzephalopathie – Konzentrations- und Schlafstörungen, Müdigkeit, Störungen der Feinmotorik, Abgeschlagenheit und Vigilanzstörungen – resultieren häufig aus erhöhten Ammoniakspiegeln aufgrund verringerter Entgiftungsleistung der Leber.

Hepa-Merz® – die Standardtherapie bei chronischen Lebererkrankungen mit den Symptomen einer hepatischen Enzephalopathie:

- senkt schnell und nachhaltig erhöhte Ammoniakspiegel
- verbessert Lebensqualität und mentale Leistungsstörungen
- ist nachgewiesen wirksam und gut verträglich

Hepa-Merz® Granulat. **Wirkstoff:** L-Ornithin-L-aspartat. **Anwendungsgebiete:** Zur Senkung erhöhter Ammoniakspiegel im Blut bei akuten und chronischen Lebererkrankungen und durch Lebererkrankungen hervorgerufenen Störungen der Hirnfunktion (hepatische Enzephalopathie). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil, Fruchtzuckerunverträglichkeit od. ernste Nierenfunktionsstörungen. **Hilfsstoffe:** Fructose, Natriumcyclamat, Saccharin-Natrium, Citronensäure, Aromastoffe, Polyvidon, Farbstoff E110. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merz + Co GmbH, Eckenheimer Landstr. 100, D-60318 Frankfurt/Main. **Wirkstoffgruppe:** A05B Leberpräparate, lipotrope Präparate. **Weitere Angaben zu den Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und andere Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen** sind der „Austria-Codex-Fachinformation“ zu entnehmen.
MERZ PHARMA AUSTRIA GMBH, Guglgasse 17, A-1110 Wien.

 **Hepa-Merz®**
L-ornithine-L-aspartate
THERAPIE, DIE WIRKUNG ZEIGT



Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45 **Intensiv-Quiz I (Beatmungs-Quiz)***

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Beatmungs-Probleme beim Intensivpatienten“

Moderator: WOLFGANG OCZENSKI, Wien

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion von Beatmungs-Problemfällen)

12.40 – 13.45 **Intensiv-Quiz II (Metabolik-Quiz)**

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Wenn die Hormone verrückt spielen“

Moderator: CHRISTIANE GIRLICH, Regensburg

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion [Digi-Vote] von metabolischen und endokrinologischen Problemfällen)



Fortecortin

Das Dexamethason

Solu-Dacortin

Das Prednisolon

Aprednison

Das orale Prednisolon

Die 3 Säulen einer Cortison-Therapie

www.medizinpartner.at

Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45

Sepsis-Seminar

„Sepsis beim älteren Intensivpatienten“

Organisation und Moderation: HEINZ BURGMANN, Wien

12.40

Epidemiologie der Sepsis beim Älteren

HEINZ BURGMANN, Wien

13.00

Diagnostik der Sepsis

KLAUS FRIEDRICH BODMANN, Eberswalde (D)

13.25

Besonderheiten der Therapie der Sepsis beim Älteren

WOLFGANG GRANINGER, Wien

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar I

Analgosedierung auf der Intensivstation 2013*

Organisation und Moderation: CHRISTIAN MADL, Wien

Sind Propofol und Midazolam out?

CHRISTIAN SITZWOHL, Wien

Die „new kids on the block“: Dexdor®, Sedalam®, Anaconda®

PETER KRAFFT, Wien

Praktische Umsetzung aus der Sicht der Pflege:

Do's and Dont's

REGINA SCHÖFMANN, Wien

Mittagsveranstaltungen

12.30 – 13.45

Lunch-Seminar II

Extrakorporale Gasaustauschverfahren

Einführung und Moderation: THOMAS STAUDINGER, Wien

Wie funktioniert der extrakorporale Gasaustausch?

THOMAS STAUDINGER, Wien

ECMO-Therapie in der klinischen Praxis

CHRISTOPH HÖRMANN, St. Pölten

Transport mit ECMO

ROLAND ALBRECHT, Zürich

Extrakorporale CO₂-Elimination – Sinn und Unsinn

THOMAS STAUDINGER, Wien

Mit freundlicher Unterstützung der Firma

MAQUET

14.00 – 18.00

Workshop I

Die nicht-invasive Beatmung

Beatmungsmethode der ersten Wahl an der Intensivstation?

Organisation: SONJA ANDERS, INGRID SCHMIDT, Wien
und PETER SCHENK, Grimmenstein

Ausbildungsinhalte:

Einführung und Grundlagen, Maskentechniken,
Heraus- (An-)forderungen an die Pflege, Gerätetypen,
Kriterien für den Erfolg der NIV bei ARF, Monitoring,
Praxis der NIV bei verschiedenen Indikationen

Praktische Übungen an NIV-Geräten
(„Hands-on-Workshop“)

Anerkannt für das DFP-Programm der ÖÄK (5 Punkte)

Workshop-Gebühr: € 50,-

14.00 – 18.00

Workshop II

Echokardiographie beim Akutpatienten

Moderatoren: GERHARD KRONIK, PETER GRAUSENBURGER
und ULRIKE NEUHOLD, Krems/Donau

Ausbildungsinhalte:

Symptomorientierte Differentialdiagnose
mittels Echo bei Schock, Brustschmerz, Dyspnoe,
Beurteilung der Hämodynamik

Interaktive Diskussion an Fallbeispielen mittels Digi-Vote

Anerkannt für das DFP-Programm der ÖÄK (5 Punkte)

Workshop-Gebühr: € 50,-

KURSE**Beachte:**

- z. T. sehr beschränkte Teilnehmerzahl!
(frühzeitige Anmeldung empfehlenswert)
- z. T. nur für Fortgeschrittene
- getrennte Anmeldung erforderlich
- nur für Teilnehmer an den WIT 2013
- theoretische Einführung
- z. T. mit praktischen Übungen am Phantom
- z. T. mit Schulungsunterlagen

14.00 – 18.00

KURS 1**Kursraum 13/14****Bronchoskopie an der Intensivstation**

Organisation: MARTIN RÖGGLA, Wien, PETER SCHENK, Grimmenstein,
GEORG RÖGGLA, Neunkirchen und KARIN VONBANK, Wien

Ausbildungsinhalte: Intrapulmonale Blutungen, Atelektasen,
Fremdkörper, fiberoptische Intubation, Inhalationstrauma, Bronchiallavage,
transbronchiale Biopsie

Demonstrationen und Training an der Puppe

Mit freundlicher Unterstützung der Firma



Anerkannt für das DFP-Programm der ÖÄK (5 Punkte)

Kursgebühr: € 50,-

14.00 – 18.00

KURS 2

Kursraum 15/16

Reanimation für Ärzte, Pflegepersonen und Rettungssanitäter*

Organisation: MARTIN FROSSARD und CHRISTIAN WALLMÜLLER, Wien

Reanimationsübungen in Kleingruppen am computergesteuerten Phantom

Kursgebühr: € 70,-

Bitte genau lesen:

Für die Anerkennung als **Notarzt-Refresher** im Sinne des § 40 ÄG ist die zusätzliche Teilnahme an folgenden Veranstaltungen der WIT-2013 auf Anwesenheitslisten nachzuweisen (diese sind im Programm mit * gekennzeichnet):

*** Rookie-Seminar für ÄrztInnen**

13. 2. 2013 Hörsaal 4; ganztätig, 08.15 – 18.00 Uhr

(Achtung: getrennte Anmeldung erforderlich!)

*** Hauptprogramm: „Der ältere Akutpatient“**

15. 2. 2013, Hörsaal 1; 14.00 – 15.45 Uhr

*** Intensiv-Quiz: *wahlweise***

„**Beatmungs-Quiz**“

14. 2. 2013 Hörsaal 4; 12.40 – 13.45 Uhr

oder „**Blutungs-Quiz**“

15. 2. 2013 Hörsaal 4; 12.40 – 13.45 Uhr

oder „**Säure-Basen-Quiz**“

15. 2. 2013 Hörsaal 5; 12.40 – 13.45 Uhr

*** Lunch-Seminar: *wahlweise***

Lunch-Seminar I: „Analgesiedierung“

14. 2. 2013 Kursraum 7; 12.40 – 13.45 Uhr

oder **Lunch-Seminar VII: „Beatmungsstrategien“**

16. 2. 2013 Kursraum 21/22; 12.40 – 13.45 Uhr

Achtung:

Verpflichtende Teile des Notarzt-Refresher-Kurses!

Eigene Anwesenheitslisten liegen auf.

NEU

DIFICLIR®

Fidaxomicin

Das erste
makrozyklische
Antibiotikum

Behandeln Sie
C. difficile-Infektionen ...



Fachkurzinformation siehe Seite 54

... und befreien Sie Ihre Patienten
von der Rezidivgefahr

NEU

DIFICLIR®

Fidaxomicin

Dauerhaftes Ansprechen. Weniger Rückfälle.

 **astellas**
Leading Light for Life

Der „ALTE“ (= der häufigste) Intensivpatient

8.45 – 12.20 **Intensivmedizin im Wandel der Demographie**

Moderation: PETER SUTER, Genf und CORNEL SIEBER, Nürnberg

8.45 **Eröffnung und Einführung**

9.00 **Die Segnungen der Demographie: Herausforderungen und Chancen für die Intensivmedizin**

CORNEL SIEBER, Nürnberg

9.30 **Alterstruktur auf der Intensivstation im Spiegel der letzten Jahr(zehnt)e**

PHILIPP METNITZ, Wien

10.00 **Steigendes Alter, Ressourcenverbrauch und Futility: Gibt es einen Ausweg?**

MICHAEL QUINTEL, Göttingen

10.30 – 11.00 Kaffeepause

11.00 – 12.15 **Der ältere Patient auf der Intensivstation**

Vorsitz: PETER SUTER, Genf und KURT LENZ, Linz

11.00 **Biologische Änderungen im Alter: Konsequenzen für die Intensivmedizin**

BIRGIT FRILLING, Hamburg

11.25 **Intensivaufnahme von Älteren – Was sind die Kriterien?**

ANDREAS VALENTIN, Wien

11.50 **Funktionalität und Lebensqualität nach Intensivstation – Besser als (meist) vermutet !?**

HANS-JÜRGEN HEPPNER, Nürnberg

12.15 – 14.00 Mittagspause mit Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45	Poster-Diskussion I (Poster 1 – 10)	Kursraum 23
	Intensiv-Quiz III (Blutungs-Quiz)	Hörsaal 4
	Intensiv-Quiz IV (Blutgas-Quiz)	Hörsaal 5
	Lunch-Seminar III (Infektionen – Novartis)	Hörsaal 3
	Lunch-Seminar IV (Vorhofflimmern – Pfizer)	Kursraum 7
	Lunch-Seminar V (Sedierung – Orion)	Kursraum 22
	Pflege-Lunch-Seminar I (Enterale Ernährung)	Kursraum 8

12.40 –13.50

Posterpräsentation / Freie Vorträge I

(mit Kurzvorträgen)

(Poster 1 – Poster 10)

Allgemeine Intensivmedizin*Diskussionsleiter: GEORG GRIMM, Klagenfurt und ULRIKE HOLZINGER, Wien*

12.40

P-FV-1**IMPACT OF DIURETIC THERAPY-ASSOCIATED ELECTROLYTE DISORDERS PRESENT ON ADMISSION TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS**Arampatzis S.¹, G. C. Funk², A.L. Leichtle³, G. M. Fiedler³, C. Schwarz⁴, A. K. Exadaktylos⁵ and G. Lindner⁵¹*Dept. of Nephrology, Inselspital Bern*, ²*Dept. of Respiratory and Critical Care Medicine, Otto Wagner Spital Wien*, ³*Center for Laboratory Medicine, Inselspital Bern*, ⁴*Dept. of Nephrology, Medical University of Graz*,⁵*Dept. of Emergency Medicine, Inselspital Bern*

12.48

P-FV-2**HYPERRCALCEMIA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: PREVALENCE, ETIOLOGY AND OUTCOME OF AN OFTEN MISSED ELECTROLYTE DISORDER**Lindner G.¹, Schwarz C.², Marti G.³, Leichtle AL.⁴, Fiedler GM⁴, Exadaktylos AK.¹¹*Dept. of Emergency Medicine, Inselspital Bern*; ²*Dept. of Nephrology, Medical University of Graz*; ³*Dept. of General Internal Medicine, Inselspital Bern*; ⁴*Center for Laboratory Medicine, Inselspital Bern*

12.56

P-FV-3**SUPPORTIVE THERAPIE, PLASMAPHERESE UND EINSATZ VON ECULIZUMAB IN DER THERAPIE DES E. COLI O104:H4 INDUZIERTEN HÄMOLYTISCH URÄMISCHEN SYNDROMS**
Beutel G.¹, Kielstein JT.², Brunkhorst R.³ für die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie und das internationale EHEC-HUS Register¹*Abteilung für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzell-transplantation, MH Hannover*, ²*Abteilung für Nephrologie, Hannover*; ³*Abteilung für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Klinikum Region Hannover*

13.04

P-FV-4**IMPACT OF LIVER RESECTION ON PORTAL VENOUS PRESSURE AND RENAL FUNCTION**Biesenbach P.¹, Grünberger T.², Payer B.³, Ferlitsch A.³, Druml W.¹, Fleischmann E.⁴, Mühlbacher J.², Luf F.⁴¹*Clin. Division of Nephrology*, ²*Department of Surgery*, ³*Clin. Division of Gastroenterology* ⁴*Department of Anesthesia, Medical University of Vienna*

- 13.12 P-FV-5**
VITAMIN D-STATUS UND KRANKENHAUS- BZW. SEPSIS-MORTALITÄT BEI KRITISCH KRANKEN: EINE RETROSPEKTIVE BEOBACHTUNGSSTUDIE
 Zajic P.¹, Schnedl C.¹, Valentin T.², Grisold A.³, Holl A.⁴, Farzi S.⁵, Fruhwald S.⁶, Dobnig H.¹, Pieber T.¹, Amrein K.¹
¹Klin. Abt. f. Endokrinologie und Stoffwechsel; ²Klin. Abt. f. Pulmonologie (Infektiologie), Univ.-Klinik. f. Innere Medizin, ³Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin, ⁴Klin. Abt. f. Neurogeriatrie, Univ.-Klinik f. Neurologie, ⁵Klin. Abt. f. allgemeine Anästhesie u. Intensivmedizin, ⁶Klin. Abt. f. Anästhesie f. Herz- u. Gefäßchirurgie u. Intensivmedizin, Univ.-Klinik f. Anästhesie u. Intensivmedizin, Medizinische Universität Graz
- 13.20 P-FV-6**
DOES THE BODY MASS INDEX INFLUENCE THE POSITION OF THE INTERNAL JUGULAR VEIN? – PRELIMINARY RESULTS OF A CLINICAL SURVEY
 Schlumm P.¹, Feigl G.², Reschen M.³
¹ Medical University of Graz, ²Department of Anatomy, Medical University Graz, ³Department of Anaesthesia and Critical Care, Hospital of Hallein, Austria
- 13.28 P-FV-7**
EKG OF A „DYING HEART“ IN A YOUNG WOMAN
 Lassnig E.¹, Heibl C.², Punzengruber C.¹, Eber E.¹
¹Abteilung für Innere Medizin II mit Kardiologie und Intensivmedizin, ²Abteilung für Innere Medizin I, Klinikum Wels-Grieskirchen
- 12.36 P-FV-8**
BILE ACIDS IN CRITICALLY ILL PATIENTS
 Drolz A.¹, Jelen N.¹, Horvatits T.¹, Roedl K.¹, Heinz G.², Huelsmann M.², Meyer B.³, Fauler G.⁴, Trauner M.¹, Fuhrmann V.¹
¹Intensive Care Unit 13h1, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine 3, ²Intensive Care Unit 13h3, Division of Cardiology, Department of Internal Medicine 2, Medical University Vienna; ³Intensive Care Unit C12, Department of Internal Medicine 4, Kaiser-Franz-Josef Krankenhaus, Vienna; ⁴Division of Analytical Biochemistry and Mass Spectrometry, University Children's Hospital, Medical University Graz
- 13.44 P-FV-9**
DER SEHR ALTE, ÜBER 85 JÄHRIGE PATIENT, AN DER INTENSIVSTATION: INDIKATIONEN, INTERVENTIONEN, OUTCOME
 Reiger J,
 MSF (Medizin ohne Grenzen), Austrian Airlines (DOB)
- 13.52 Poster 10**
LOGOPÄDIE IM KONTEXT DER INTENSIVMEDIZIN
 Ludvik L.¹, Trapl M.²
¹Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, LKH Leoben, ²Abteilung für Neurologie, LKNOE Tulln

Pentaglobin® 50 g/l Infusionslösung

Frühzeitig entscheiden – Prognose verbessern

Pentaglobin® verbessert signifikant die Überlebensrate von Patienten mit schweren bakteriellen Infektionen*



* Kreymann KG, de Heer G, Nierhaus A, Kluge S: Use of polyclonal immunoglobulins as adjunctive therapy for sepsis or septic shock. Crit. Care Med. 2007; 35:2677-2685

Bezeichnung des Arzneimittels: Pentaglobin® 50 g/l Infusionslösung. **Wirkstoff:** Immunglobulin vom Menschen zur intravenösen Anwendung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 50 mg Plasmaproteine vom Menschen, davon mindestens 95 % Immunglobulin mit Immunglobulin M (IgM) 6 mg, Immunglobulin A (IgA) 6 mg und Immunglobulin G (IgG) 38 mg. Die Verteilung der IgG-Subklassen ist ca. 63 % IgG1, 26 % IgG2, 4 % IgG3, 7 % IgG4. **Sonstige Bestandteile:** Glucose-Monohydrat, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Therapie schwerer systemischer bakterieller Infektionen bei gleichzeitiger Anwendung von Antibiotika. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Überempfindlichkeit gegen homologe Immunglobuline, insbesondere in den sehr seltenen Fällen von IgA-Mangel, wenn der Patient Antikörper gegen IgA aufweist. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich können Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Fieber, Übelkeit und Erbrechen, allergische Reaktionen, niedriger Blutdruck, Gelenkschmerzen und leichte Rückenschmerzen auftreten. Selten können Überempfindlichkeitsreaktionen mit plötzlichem Blutdruckabfall, in Einzelfällen bis zum anaphylaktischen Schock auftreten, auch wenn der Patient bei früheren Anwendungen keine Reaktion gezeigt hat. Fälle reversibler aseptischer Meningitis, Einzelfälle reversibler hämolytischer Anämie/Hämolyse und seltene Fälle vorübergehender kutaner Reaktionen würden bei der Gabe von humanem normalen Immunglobulin beobachtet. Ein Anstieg des Serumkreatininspiegels und/oder akutes Nierenversagen wurden beobachtet. Sehr selten treten folgende Komplikationen auf: thromboembolische Reaktionen wie Myokardinfarkt, Schlaganfall, Lungenembolie und tiefe Venenthrombosen. **Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung:** Im Kühlschrank lagern (2°C – 8°C). In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. Nicht einfrieren. **Herkunftsländer des Blutplasmas:** Belgien, Deutschland, Niederlande, Österreich, Schweiz und USA. **Verschreibungspflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** November 2010. **Fachinformation beachten.** Z.Nr. 2-00365, **Zulassungsinhaber:** Biotest Austria GmbH

Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45 **Intensiv-Quiz III (Blutungs-Quiz)***

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Blutungskomplikationen beim Intensivpatienten“

Moderatorin: EVA SCHADEN, Wien

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion
von Blutungs-/Gerinnungs-Problemfällen)

12.40 – 13.45 **Intensiv-Quiz IV (Blutgas-Quiz)***

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Säure-Basen-Störungen“

Moderator: BRUNO SCHNEWEISS, Kirchdorf

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion
von Säure-Basen-Störungen beim Intensivpatienten)

Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar III

Hörsaal 3

„Biofilm-assoziierte Infektionen und deren Behandlung“

Referent: WOLFGANG GRANINGER, Wien

Organisation und Unterstützung durch die Firma



12.40 – 13.45

Lunch-Seminar IV

Kursraum 7

„Triple A Therapie für den älteren Patienten mit Vorhofflimmern“

Organisation und Moderation: HANS DOMANOVITS, Wien

Antihypertensiva:	Bruno Watschinger
Antiarrhythmika:	Herwig Schmidinger
Antikoagulation:	Paul Kyrle



Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar V

Kursraum 22

„Kooperative Sedierung und Delirmanagement“

Moderation: BURKHARD GUSTORFF, Wien und MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

Delir auf der Intensivstation – Entstehung und Vermeidung

MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

Erhebung von Scores – ist das nötig(ung)?

BURKHARD GUSTORFF, Wien

Der kooperative Patient – geliebt oder gefürchtet?

HUBERT HETZ, Wien

Organisation und Unterstützung durch die Firma



12.40 – 13.45

Pflege-Lunch-Seminar I

„Enterale Ernährung beim Intensivpatienten“

Organisation und Moderation: CHRISTIAN VACULIK, Wien

Tutoren: KARL-HEINZ SMOLLE und MARTIN WIEDERKUMM, Graz

(Grundlagen der enteralen Ernährung, Indikationen, Produkte, Sonden-Techniken, Zottenernährung, Ernährungsbeginn und – Aufbau, Reflux/ Residualvolumen, Motilitätsstörungen (Ursachen, Therapie) Obstipation, Diarrhoe)

Tadim[®]
Colistimethat-Natrium



Einfach *in der Anwendung**
Effektiv *bei Pseudomonas aeruginosa*

COL01/1111AT

* siehe Fachinformation/I-neb Gebrauchsanleitung



14.00 – 15.45

**Der ältere Akut-Patient
prähospital – in der Notfallaufnahme – auf der ICU****Vorsitz:* ANTON LAGGNER, Wien und HANS-JÜRGEN HEPPNER, Nürnberg

14.00

**Der Alte im prä-hospitalen Notfalleinsatz: Die schwierigen
Entscheidungen (CPR?, Mitnehmen?)**

CHRISTIAN WUTTI, Klagenfurt

14.25

**Der Alte in der Notfallaufnahme:
Risikostratifizierung, CPR- wie lange, Aufnahme?**

MICHAEL CHRIST, Nürnberg

14.50

Der alte, polymorbide Patient auf der Intensivstation

WALTER HASIBEDER, Ried im Innkreis

15.15

Therapieziele: Sind die anders im Alter?

MARTIN DÜNSER, Salzburg

15.45 – 16.15 Kaffeepause

16.15 – 18.00

**Der ältere Patient auf der Intensivstation
Sedierung – Delir – Neurologie***Vorsitz:* JÖRG WEBER, Klagenfurt und ANDREAS VALENTIN, Wien

16.15

Der verwirrte ältere Patient

SIMONE GURLIT, Münster

16.40

Sedierung beim Alten

STEFAN KLUGE, Hamburg

17.05

Neurologische Intensivmedizin des älteren Patienten

JÖRG WEBER, Klagenfurt

17.30

**Panel-Diskussion: Demente Patienten –
Gibt es Indikationen für eine Intensivaufnahme?***Ende gegen 18.00 Uhr*

8.25 – 10.15

Beatmung – Herz – Langlieger*Vorsitz:* CHRISTOPH HÖRMANN, St. Pölten und STEFAN KLUGE, Hamburg

8.30

**Lungenfunktion und Beatmung beim Alten:
„As NIV as possible?“**

HANS-JÜRGEN HEPPNER, Nürnberg

8.55

**Ich bekomme den Patienten nicht von der Maschine:
Weaning-Versagen beim Älteren**

SIMONE ROSSEAU, Berlin

9.20

**Kardiale Polymorbidität (Hypertonie, KHK, CMP):
Einfluss auf das Patienten-Management**

UWE JANSSENS, Eschweiler

9.45

Der chronische Intensivpatient (der „Langlieger“)

STEFAN WEBER-CARSTENS, Berlin

10.10 – 10.45 Kaffeepause

10.45 – 12.15

Immunologie – Infektionen – Ernährung im Alter*Vorsitz:* MICHAEL HIESMAYR, Wien und UWE JANSSENS, Eschweiler

10.45

Immunoseneszenz und Infektionen beim Älteren

ANJA KWETKAT, Jena

11.15

Prävention/ Therapie der Infektionen im Alter

WOLFGANG GRANINGER, Wien

11.45

**Intensivernährung beim Älteren. Die delikate Balance
zwischen Zuwenig und Zuviel!**

MICHAEL HIESMAYR, Wien

12.15– 14.00 Mittagspause und Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45

Poster-Diskussion II (Poster 11 – 19)

Kursraum 23

Intensiv-Quiz V (Elektrolyt-Quiz)

Hörsaal 4

Intensiv-Quiz VI (Antibiotika-Quiz)

Hörsaal 5

Lunch-Seminar VI (Ernährung – Braun)

Kursraum 8

Lunch-Seminar VII (Beatmung – Träger)

Kursraum 21/22

Pflege-Lunch-Seminar II (EKG)

Kursraum 7

12.40 –13.50

Posterpräsentation / Freie Vorträge II

(mit Kurzvorträgen)

(Poster 11 – Poster 19)

Notfallmedizin*Diskussionsleiter: LUDWIG KRAMER und HARALD HERKNER, Wien***12.40 P-FV-11****ANWENDUNG DES LARYNXTUBUS IM RETTUNGSDIENST –
ERFAHRUNGEN AUS DER AUSBILDUNG VON 6381 SANITÄTERN**Gruber C.^{1,2}, Roth D.¹, Wutti C.³, Brunner B, Aufmesser W.⁴, Erler A.⁴,
Hudabiunigg K.⁴, Hansak P.⁵, Schreiber W.^{1,6}¹Universitätsklinik für Notfallmedizin, ²Universitätsklinik für Anästhesie,
Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MUW/AKH Wien,
³Landesverband Kärnten; ⁴Landesverband Salzburg; ⁵Landesverband
Steiermark; ⁶Generalsekretariat; alle Österreichisches Rotes Kreuz**12.48 P-FV-12****SAFETY UND FEASIBILITY DER ANWENDUNG DES LARYNX-
TUBUS DURCH SANITÄTER – ERFAHRUNGEN AUS 437
EINSÄTZEN**Roth D¹, Gruber C¹, Wutti C², Brunner B², Aufmesser W³, Erler A³,
Hudabiunigg K³, Hansak P⁴, Schreiber W^{1,5}¹Universitätsklinik für Notfallmedizin, MUW/AKH Wien, ²Landesverband
Kärnten; ³Landesverband Salzburg; ⁴Landesverband Steiermark;
⁵Generalsekretariat, alle Österreichisches Rotes Kreuz**12.56 P-FV-13****REDUKTION DER DOOR-TO-ECG ZEIT DURCH
IMPLEMENTIERUNG EINES TRIAGESYSTEMS UND BEWUSST-
SEINSBILDENDE MAßNAHMEN**Roth, D.; van Tulder R., Havel C., Herkner H., Schreiber W.,
Laggner AN., Eisenburger P.*Universitätsklinik für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien***13.04 P-FV-14****GENDER-SPECIFIC ASPECTS OF HYPOXIC BRAIN INJURY
AFTER CARDIOPULMONARY RESUSCITATION**Hasslacher Julia¹, Harler U.¹, Lehner GF.¹, Kirchmair R.¹, Fischer-
Colbrie R.², Beer R.³, Ulmer H.⁴, Bellmann B.¹, Dunzendorfer S.¹,
Joannidis M.¹¹Department of Internal Medicine, ²Department of Pharmacology,³Department of Neurology, Medical University Innsbruck, Austria and⁴Department of Medical Statistics, Informatics and Health Economics

- 13.12 P-FV-15**
NEUE THERAPIEOPTIONEN MIT TRAGBAREN DEFIBRILLATORWESTEN: AUCH IN DER INTENSIVMEDIZIN!
Bott MC., Blank R., Nalenz C., Rupprecht H-J.
II. Medizinische Klinik, Kardiologie und Intensivmedizin, GPR Klinikum, Rüsselsheim, Deutschland
- 13.20 P-FV-16**
CARDIAC ARREST DUE TO ACCIDENTAL HYPOTHERMIA – A 20 YEAR REVIEW OF AN URBAN AREA
Schober A., Handler C., Kürkciyan I., Laggner A., Röggl M. and Sterz F.
Department of Emergency Medicine, Medical University of Vienna (Austria)
- 13.28 P-FV-17**
COMPRESSION DEPTH DURING PROTOCOL-DRIVEN TELEPHONE-ASSISTED CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IS NOT IMPROVED BY REPETITIVE OR INTENSIFIED INSTRUCTIONS: AN INVESTIGATOR- BLINDED, 4-ARMED, RANDOMIZED, FACTORIAL TRIAL
van Tulder R.¹, Roth D.¹, Krammel M.², Laggner R.¹, Heidinger B.¹, Novosad H.³, Chwojka C.³, Havel C.¹, Herkner H.¹, Sterz F.¹, Schreiber W.¹
¹Department of Emergency Medicine, ²Department of General Anesthesiology, Intensive Care and Pain Management, Medical University of Vienna; ³NOTRUF NOE GmbH, Emergency Call and Coordination Center, Lower Austria
- 13.36 P-FV-18**
THE CAPABILITY OF PROFESSIONAL- AND LAY-RESCUERS TO ESTIMATE THE GIVEN CHEST COMPRESSION TARGET DEPTH: A SHORT, RANDOMIZED EXPERIMENT
van Tulder R.^{1,2}, Laggner R.¹, Kienbacher C.¹, Schmid B.¹, Zajicek A.², Haidvogel J.², Sebald D.², Herkner H.¹, Eisenburger P.¹
¹Department of Emergency Medicine- Medical University of Vienna; ²Municipal Ambulance Service Vienna
- 13.44 P-FV-19**
THE USAGE OF THE LARYNGEAL TUBE AND THE ENDOTRACHEAL TUBE IN THE PROFESSIONAL RESCUE SYSTEM OF THE MUNICIPAL AMBULANCE SERVICE VIENNA: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY
van Tulder R.¹, Stratil P.¹, Wieczorek H.², Lausch F.², Zajicek A.², Haidvogel J.², Sebald D.², Sterz F.¹
¹Department of Emergency Medicine, Medical University of Vienna; ²Municipal Ambulance Service Vienna

Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45 **Intensiv-Quiz V (Elektrolyt-Quiz)**

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Elektrolyt-Problemfälle an der Intensivstation“

Moderator: KARL-HEINZ SMOLLE, Graz

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion von Elektrolyt-Problemfällen an der Intensivstation)

12.40 – 13.45 **Intensiv-Quiz VI (Infektions-Quiz)**

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Empirische Antibiotikatherapie bei älteren Intensivpatienten“

Moderator: OSKAR JANATA, Wien

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion von infektiologischen Fragestellungen bei geriatrischen Intensivpatienten)

12.40 – 13.45 **Pflege-Lunch-Seminar II**

„EKG – Basics / Rhythmusstörungen“

Organisation und Moderation: CHRISTIAN VACULIK, Wien

Tutor: HANS DOMANOVITS, Wien

(Einführung in die Grundlagen der EKG-Interpretation, Fallbesprechungen von pathologischen EKG-Bildern, Rhythmusstörungen)

Mittagsveranstaltungen

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar VI

Aktuelle PRO – CON Diskussion

**„Ist die parenterale Ernährung obsolet?
– oder doch nicht so schlecht?“**

Moderator: MICHAEL HIESMAYR, Wien

PRO: Die parenterale Ernährung ist obsolet
CHRISTIAN MADL, Wien

**CON: Die parenterale Ernährung hat einen festen Platz in
der Ernährung des Intensivpatienten**
WILFRED DRUML, Wien

Organisation und Unterstützung durch die Firma

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar VII

„Umsetzung moderner Beatmungsstrategien in der Praxis“

Moderation und Referent: CHRISTOPH HÖRMANN, St. Pölten

Inhalte: Protektive Beatmung, Recruitment Manöver,
PEEP-Optimierung, Elektroimpedanztomografie

Mit freundlicher Unterstützung der Firma

Dräger

14.00 – 15.45 **Pharmakotherapie – Niere - Nierenersatz im Alter**

Vorsitz: MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck und WILFRED DRUML, Wien

- 14.00 **Die hochgradig geänderte (kaum vorhersehbare?)
Pharmakokinetik / -dynamik bei Älteren**
MAERTIN BRUNNER, Wien
- 14.25 **Der Patient hat 20 orale Medikamente-
Polypharmakotherapie: Wie damit umgehen auf der ICU?**
MARKUS ZEITLINGER, Wien
- 14.50 **Nierenfunktion und die häufigsten Elektrolytstörungen
im Alter**
WILFRED DRUML, Wien
- 15.15 **Akutes Nierenversagen und Nierenersatz bei Alten**
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck
Ende der WIT 2013 gegen 15.45 Uhr
Änderungen vorbehalten

Auf Wiedersehen bei den

WIT 2014

12. bis 15. Februar 2014

(voraussichtlicher Termin – Änderungen möglich)



Visit our website:
www.intensivmedizin.at

FASIM



„Der chronisch kritisch kranke Patient“

45. Gemeinsame Jahrestagung

**19. - 22. Juni 2013
Berlin**

Deutsche Gesellschaft für
Internistische Intensivmedizin
und Notfallmedizin

Österreichische Gesellschaft für
Internistische und Allgemeine
Intensivmedizin und Notfallmedizin

Themenschwerpunkte

- Chronisches Multiorganversagen
- Immunsuppression und Chemotherapie
- Langzeitintensivtherapie und multiresistente Erreger
- Morbide Adipositas
- Nekrotisierende Pankreatitis
- Critical Illness Polyneuromyopathie
- Ventilator-induzierte Zwerchfelldysfunktion
- (Über)leben mit kardialen Assist Devices
- Bridging-to-transplant
- Frührehabilitation auf der Intensivstation
- Extrakorporale Organersatzverfahren und Rehabilitation
- Akut- und Langzeitfolgen intensivmedizinischer Therapie
- Palliative Care Konzepte
- Leben nach schwerer Sepsis und septischem Schock
- Weaningversagen und außerklinische Beatmung
- Komplexe Multimorbidität – Langzeitleben auf der Intensivstation?
- Ambulante medizinische Versorgung bei persistierender chronisch kritischer Erkrankung

Tagungspräsidenten

**Prof. Dr. Norbert Suttorp
Dr. Simone Rosseau**

Charité - Universitätsmedizin Berlin
CC12 Medizinische Klinik
m.S. Infektiologie und Pneumologie
Campus Virchow Klinikum
und Campus Mitte
norbert.suttorp@charite.de
simone.rosseau@charite.de

Veranstalter

Aey Congresse GmbH
dgiin2013@aey-congresse.de
www.aey-congresse.de

**Anmeldung und weitere
Informationen ab Januar 2013 unter:**

[https://www.aey-congresse.com/
dgiin2013](https://www.aey-congresse.com/dgiin2013)



Vorsitzende und Referenten

ALBRECHT, Roland , Chefarzt Dr., Zürich

ANDERS, Sonja, OA Dr., Otto Wagner Spital, 1. Interne Lungenabteilung, Intensivstation, Sanatoriumstrasse 2, A-1140 Wien

BIESENBACH, Peter, Dr., Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Nephrologie, Währingergürtel 18-20, A-1090 Wien

BODMANN, Klaus Friedrich, Chefarzt Dr., Werner Forßmann Krankenhaus, Klinik für Innere Medizin und interdisziplinäre Intensivmedizin, Rudolf-Breitscheid-Straße 100, D-16225 Eberswalde, Deutschland

BRUNNER, Martin, PD Dr., Klinische Pharmakologie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

BURGMANN, Heinz, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Abteilung für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin, Währingergürtel 18-20, A-1090 Wien

CHAPPELL, Daniel, PD Dr. med., Klinik für Anaesthesiologie, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Marchioninstr. 15, D-81377 München

CHRIST, Michael, Prof. Dr., Klinik für Notfall- und Internistische Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, D-90419 Nürnberg, Deutschland

DOMANOVITS, Hans, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

DÜNSER, Martin, PD Dr., Landeskrankenhaus Salzburg, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg

EISENBURGER, Philip, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

FRILLING, Birgit, Dr., Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie u. Gerontologie, Medizinisch-Geriatriische Klinik, Sellhopsweg 18-22, D-22459 Hamburg

FROSSARD, Martin, Dr., Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

GIRLICH, Christiane, Dr., Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Universität Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, D-93042 Regensburg

GRANINGER, Wolfgang, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

GRAUSENBURGER, Peter, OA Dr., Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Krems, Mitterweg 10, A-3500 Krems/Donau

GRIMM, Georg, Prim Prof. DDr., 2. Medizinische Abteilung, Landeskrankenhaus Klagenfurt, St. Veiter Str. 47, A-9026 Klagenfurt

GURLIT, Simone, OA Dr., Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Geriatrie-Team – Ärztliche Leitung, St. Franziskus-Hospital GmbH, Hohenzollernring 72, D-48145 Münster

GUSTORFF, Burkhard, Prim. Prof. Dr., Abteilung für Anästhesie und Intensiv- und Schmerzmedizin, Wilhelminenspital der Stadt Wien, Montleartstraße 37, A-1160 Wien

GÜNTHÖR, Josefa, DGKS, Bereichsleitung, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien

HASIBEDER, Walter, Prim. Prof. Dr., Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Schlossberg 1, A-4910 Ried im Innkreis

HAMP, Thomas, Dr., Univ.-Klinik für Anästhesie und Allg. Intensivmedizin, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

HASLINGER, Jürgen, DGKP, Wagner Jauregg Krankenhaus, A-4020 Linz

HEPPNER, Hans-Jürgen, Dr., Klinik für Notfall- und Internistische Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, D-90419 Nürnberg, Deutschland

Vorsitzende und Referenten

- HERKNER**, Harald, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- HETZ**, Hubert, Prof. Dr., Institut für Anästhesie und Intensivmedizin, Unfallkrankenhaus Meidling, Kundratstr. 37, A-1120 Wien
- HIESMAYR**, Michael, Prof. Dr., Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgische, Anästhesie und Intensivmedizin, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- HOLZINGER**, Ulrike, PD Dr., Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13 H1, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- HÖRMANN**, Christoph, Prim. Prof. Dr., Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landeskrankenhaus, Probst-Führer-Str. 4, A-3100 St. Pölten
- JANATA**, Oskar, OA Dr., Sozialmedizinisches Zentrum Ost, Donauespital, Infektionsabteilung, Langobardenstraße 122, A-1220 Wien
- JANSSENS**, Uwe, Prof. Dr., Chefarzt Innere Medizin, St.-Antonius-Hospital, Dechant-Deckers-Str., D-52249 Eschweiler, Deutschland
- JOANNIDIS**, Michael, Prof. Dr., Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Intensivstation, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck
- KLUGE**, Stefan, PD Dr., Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, D-20246 Hamburg
- KNÖBL**, Paul, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Abteilung für Hämatologie, Währingergürtel 18-20, A-1090 Wien
- KRAFFT**, Peter, Prim. Prof. Dr., Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien
- KRAMER**, Ludwig, Prim. Prof. Dr., 1. Medizinische Abteilung, Krankenhaus Hietzing, Wolkersbergerstr. 1, A-1130 Wien
- KRONIK**, Gerhard, Prim. Prof. Dr., Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Krems, Mitterweg 10, A-3500 Krems/Donau
- KWETKAT**, Anja, Chefarztin Dr., Klinik für Geriatrie, Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, D-07743 Jena
- KYRLE**, Paul, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Abteilung für Hämatologie, Währingergürtel 18-20, A-1090 Wien
- LAGGNER**, Anton N., Prof. Dr., Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- LENZ**, Kurt, Prof. Dr., Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Interne Abteilung, Seilerstätte 2, A-4020 Linz
- MADL**, Christian, Prim. Prof. Dr., 4. Medizinische Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien
- MAYER**, Claudia, DGKS, Akut-Dalyse Station 13I3, AKH-Wien, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- MAYERHOFER**, Heinz, DGKP
- METNITZ**, Philipp, Prof. DDr., Klinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- MOSTBECK**, Gerhard, Prim. Prof. Dr., Abteilung für Radiologie, Sanatoriumstrasse 2, A-1140 Wien
- NEUHOLD**, Ulrike, Dr., Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Krems, Mitterweg 10, A-3500 Krems/Donau
- OCZENSKI**, Wolfgang, Prof. Dr., Abteilung für Anästhesie, Krankenhaus Lainz, Wolkersbergenstraße 1, A-1130 Wien

Vorsitzende und Referenten

- PRAGER**, Gerhard, Prof. Dr., Universitätsklinik für Chirurgie, AKH-Wien
- QUINTEL**, Michael, Prof. Dr., Universitätsmedizin Göttingen Georg-August-Universität, Zentrum Anästhesiologie Abteilung Anästhesiologie II, Robert-Koch-Str. 40, D-37075 Göttingen, Deutschland
- RAAB**, Anneliese, DGKS, Intensivstation 13B1, AKH-Wien
- RABE**, Johannes, DGKP BSc, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin, Toxikologische Intensivstation und Notfallambulanz, Wilhelminenspital der Stadt Wien, Montleartstrasse 37, A-1160 Wien
- RÖGGLA**, Georg, Prim. Doz. Dr., Krankenhaus Neunkirchen, Interne Abteilung, Peischinger Straße 19, A-2620 Neunkirchen
- RÖGGLA**, Martin, OA Dr., Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- ROSSEAU**, Simone, Dr., Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie Charité, Campus Mitte, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Deutschland
- SCHADEN**, Eva, Dr., Univ.-Klinik für Anästhesie und Allg. Intensivmedizin, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SHELLONGOWSKI**, Peter, Dr., Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13 I 2, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SCHENK**, Peter, Prim. Prof. Dr., Pulmologische Abteilung, Landeskrankenhaus Thermenregion Hohegg, Hoheggerstr. 88, A-2840 Gröden
- SCHMID**, Rainer, OA Dr., Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin, Toxikologische Intensivstation und Notfallambulanz, Wilhelminenspital der Stadt Wien, Montleartstrasse 37, A-1160 Wien
- SCHMIDINGER**, Herwig, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Kardiologie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SCHMIDT**, Ingrid, Dipl. Physiotherapeutin, Pulmologisches Zentrum, Intermediate Care Unit (ICU), Sanatoriumstraße 2, A-1145 Wien
- SCHNEEWEISS**, Bruno, Prim. Prof. DDr., Interne Abteilung, Landeskrankenhaus Kirchdorf, A-4560 Kirchdorf/Krems
- SCHÖFMANN**, Regina, DGKS, Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SIEBER**, Cornel, Prof. Dr., Medizinische Klinik II – Schwerpunkt Geriatrie, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, D-90419 Nürnberg
- SINGLER**, Katrin, Dr., Medizinische Klinik I – Geriatrie, Prof.-E.-Nathan-Str. 1, D-90419 Nürnberg
- SITZWOHL**, Christian, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Anästhesie und Allg. Intensivmedizin, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SMOLLE**, Karl-Heinz, Prof. Dr., Medizinische Universitätsklinik, Intensivstation, Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz
- SOJER**, Martin, Dr., Neurologische Universitätsklinik, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck
- STAUDINGER**, Thomas, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13 I 2, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- STIX**, Günter, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Kardiologie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SUTER**, Peter, Prof. Dr., Centre Medical Universitaire, Rue Michel-Servet 1, CH-1211 Geneve 4
- VACULIK**, Christian, DGKP, Intensivstation 13H1, AKH-Wien, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

Vorsitzende und Referenten

VALENTIN, Andreas, Prof. Dr., II. Medizinische Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien

VONBANK, Karin, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Pneumologie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

WAGNER, Barbara, DGKS, Akut-Dialyse – Station 13i3, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

WATSCHINGER, Bruno, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Nephrologie, Währingergürtel 18-20, A-1090 Wien

WALLMÜLLER, Christian, Dr., Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

WEBER, Jörg, Prim. Prof. Dr., Neurologische Abteilung, Landeskrankenhaus Klagenfurt, St. Veiter Str. 47, A-9026 Klagenfurt

WEBER-CARSTENS, Steffen, PD Dr. med., Erweiterte Klinikleitung, Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Charité, Campus Virchow-Klinikum und Campus Mitte, Augustenburger-Platz 1, D-13353 Berlin

WIEDERKUMM, Martin, DGKP, LfGKP Mag., LKH-Universitätsklinikum Graz, Univ. Klinik für Chirurgie, Herz-Transplant-Intensivstationen, Auenbruggerplatz 29, A-8036 Graz

WOHLMANNSTETTER, Markus, DGKP, Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien

WUTTI, Christian, OA Dr., Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Klagenfurt, St. Veiter Str. 47, A-9020 Klagenfurt

ZEITLINGER, Markus, PD Dr., Klinische Pharmakologie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

Sponsoren, Aussteller, Inserenten

AOP-ORPHAN Pharmaceuticals AG, Wien
ARJOHUNTLEIGH GmbH, Wien
ASTELLAS PHARMA GmbH, Wien
B.R.A.H.M.S. GmbH, Hennigsdorf/Berlin, D
BARD MEDICA S.A., Zweigniederlassung Wien
BAXTER Healthcare GmbH, Wien
BERIG Medizintechnik GmbH, Graz
BIOMEDICA Medizinprodukte GmbH & Co KG, Wien
BIOTEST Austria GmbH, Wien
BIOSYN Arzneimittel GmbH, Fellbach, D
BIOTEST Austria GmbH, Wien
BITmedical GmbH, Wien
C.BRADY, Wien
CSL BEHRING GmbH, Wien
COVIDIEN Austria GmbH, Brunn am Gebirge
DAHLHAUSEN GmbH, Wien
DRÄGER Medical Austria GmbH, Wien
DROTT Medizintechnik GmbH, Wiener Neudorf
EDWARDS LIFESCIENCES Austria GmbH, Wien
EUROMED medizinisch technische Produkthandels GmbH, Wien
FACULTAS Verlags- und Buchhandels AG Universitätsbuchhandlung Maudrich, Wien
FRESENIUS MEDICAL Care GmbH, Bad Homburg v.d.H., D
FRESENIUS KABI Austria GmbH, Graz
GAMBRO HOSPAL Austria GmbH, Wr. Neudorf
GE Healthcare Austria GmbH & Co OG, Wien
GEBRO Pharma GmbH, Fieberbrunn
Hellmut HABEL GmbH Medizintechnik, Wien
Rudolf HEINTEL GmbH, Wien
HS Pharma, Wien

Sponsoren, Aussteller, Inserenten

INVITALIS GmbH, Ingolstadt, D
LEONHARD LANG GmbH, Innsbruck
MAQUET Medizintechnik Vertrieb und Service GmbH, Wr. Neudorf
MEDIKUS medizintechnische und pharmazeutische Vertriebs GmbH, Wien
MERCK GmbH, Wien
MERZ PHARMA Austria GmbH, Wien
MITSUBISHI PHARMA Deutschland GmbH, Düsseldorf, D
MPÖ pfm GesmbH Medizin Produkte, Klagenfurt
NOVARTIS PHARMA GmbH, Wien
ORION Pharma GmbH, Wien
PFIZER Corporation Austria GesmbH, Wien
PHILIPS Austria GmbH Healthcare, Wien
PULSION Medical Systems SE, Feldkirchen, D
CARL REINER GmbH, Graz
SANDOZ GmbH, Wien
SIEMENS HEALTHCARE Diagnostics GmbH, Wien
GEORG THIEME Verlag KG, Stuttgart, D
ZOLL Medical Deutschland GmbH, Köln, D

(Stand bei Drucklegung)

Durchführung der Fachausstellung:

MAW

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, A-1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-0, Fax: (+43/1) 535 60 16
e-mail: maw@media.co.at, www.maw.co.at

Fortecortin® 4 mg-Tabletten. Fortecortin® 8 mg-Tabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Fortecortin® 4 mg-Tabletten: Jede Tablette enthält 4 mg Dexamethason. Fortecortin® 8 mg-Tabletten: Jede Tablette enthält 8 mg Dexamethason. **Anwendungsgebiete:** Dexamethason ist in indikations- und substanzabhängiger Dosierung bei allen Krankheiten angezeigt, die auf eine systemische Glukokortikoidtherapie ansprechen. – Hirnödem (ausgelöst durch Hirntumor); – Schädel-Hirn-Trauma; – Intrazerebrale Blutung; – Neurochirurgische Eingriffe; – Hirnabzess; – Zerebraler Insult; – Enzephalitis oder Meningoenzephalitis; – Akute Schübe einer fortschreitend chronischen Polyarthrit; – Akuter Asthmaanfall, Status asthmaticus; – Anfangsbehandlung einer akuten Erythrodermie; – Anfangsbehandlung eines Pemphigus vulgaris; – Anfangsbehandlung akuter Ekzeme; – Aktive Phasen der Sarkoidose; – Colitis ulcerosa; – Schwere Infektionskrankheiten (in Verbindung mit Antibiotika); – Palliativtherapie maligner Tumoren; – Prophylaxe und Therapie von Zytostatika-induziertem Erbrechen. **Gegenanzeigen:** – Überempfindlichkeit gegen Dexamethason oder einen der sonstigen Bestandteile von Fortecortin®-Tabletten; – Systemische Mykosen. Fortecortin®-Tabletten dürfen bei länger dauernder Anwendung, die über die Notfalltherapie und die Substitution hinausgeht, nicht angewendet werden, wenn folgende Krankheiten bestehen: – Gastrointestinale Ulcera; – Höhergradige Osteoporosen; – Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis); Virosen (z.B. Herpes simplex und Herpes zoster (virämische Phase), Varicellen, Poliomyelitis (mit Ausnahme der bulbärecephalitischen Form); – HBsAG-positive chronisch aktive Hepatitis; – Rosazea; – Ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen; – Lymphome nach Tuberkuloseimpfung (BCG); – Eng- und Weitwinkelglaukom. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Fluorierte Glukokortikoide, ATC-Code: H02AB02. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Magnesiumstearat, Saccharose, Crospovidon, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose. Lactose-Monohydrat. **Stand der Information:** September 2006

Fortecortin® 4 mg-Ampullen. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 Ampulle (1 ml) enthält 4,37 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat Dinatriumsalz entsprechend 4 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat. **Sonstige Bestandteile:** 0,5 mg Dinatriumedetat Dihydrat in stabilisierter wässriger Lösung. **Anwendungsgebiete:** 1. Systemische Anwendung: Fortecortin® 4 mg-Ampullen werden häufig im Anschluss an eine hochdosiert eingeleitete Notfalltherapie eingesetzt: – Behandlung und Prophylaxe eines Hirnödems bei Hirntumoren (post-operativ und nach Röntgenbestrahlung) und nach Rückenmarkstraumen; – Anaphylaktische Schockzustände (z.B. Kontrastmittelzwischenfall) in Kombination mit Adrenalin, Antihistaminika und entsprechender Volumensubstitution (cave Mischspritze); – Hypovolämischer und polytraumatischer Schock, der nicht allein auf Volumensubstitution, Sauerstoffzufuhr und Korrektur der Azidose anspricht (Prophylaxe der Schocklunge); – Status asthmaticus (unbedingt simultan mit Sympathomimetika); – Akute schwere Dermatosen (z.B. Pemphigus vulgaris, Erythrodermie, Lyell-Syndrom); – Schwere Blutkrankheiten (z.B. akute thrombozytopenische Purpura, hämolytische Anämien, Leukämien); – Akute Nebennierenrindensuffizienz (Addison-Krise). 2. Lokale Anwendung: – Periarthritale und infiltrative Therapie z.B. bei Periarthritis humeroscapularis, Epikondylitis, Bursitis, Tendovaginitis, Styloiditis; – Intraartikuläre Injektion z.B. bei rheumatischer Arthritis, wenn Einzelgelenke befallen sind oder nur ungenügend auf eine Allgemeinbehandlung reagieren, entzündlichen Begleitreaktionen bei Arthritis deformans; – Subkonjunktivale Injektion z.B. bei Konjunktivitis, Skleritis, Iridozyklitis, (cave Glaukom). **Gegenanzeigen:** – Überempfindlichkeit gegen Dexamethason oder einen der sonstigen Bestandteile von Fortecortin®; – Systemische Mykosen. Die intraartikuläre Injektion ist kontraindiziert bei – Infektionen innerhalb oder in unmittelbarer Nähe des zu behandelnden Gelenks; – Bakteriellen Arthritiden; – Instabilität des zu behandelnden Gelenks; – Blutungsneigung (spontan oder durch Antikoagulantien); – Periarthritäre Kalkifizikation; – Nicht vaskularisierter Knochennekrose; – Sehnenruptur; – Charcot-Gelenk. Die Infiltration ohne kausale Zusatzbehandlung ist bei Infektionen im Anwendungsbereich kontraindiziert, ebenso die subkonjunktivale Anwendung bei virus-, bakterien- und mykosebedingten Augenerkrankungen sowie Verletzungen und ulzerösen Prozessen der Hornhaut. Bei längerdauernder Glukokortikoid-Anwendung, die über die Notfalltherapie und die Substitution hinausgeht, gelten die Gegenanzeigen einer systemischen Kortikoid-Therapie: – Gastrointestinale Ulcera; – Höhergradige Osteoporosen; – Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis); – Virosen (z.B. Herpes simplex und Herpes zoster (virämische Phase), Varicellen, Poliomyelitis (mit Ausnahme der bulbärecephalitischen Form); – HBsAG-positive chronisch aktive Hepatitis; – Rosazea; – Ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen; – Lymphome nach Tuberkuloseimpfung (BCG); – Eng- und Weitwinkelglaukom; – Bei den unter 2. angeführten Anwendungsgebieten sind in jedem Fall die Risiken gegen den zu erwartenden Nutzen abzuwägen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Fluorierte Glukokortikoide, ATC-Code: H02AB02. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Dinatriumedetat Dihydrat, Kreatinin, Natriumcitrat, Natronlauge, Wasser für Injektionszwecke. **Stand der Information:** April 2008

Fortecortin® 40 mg-Ampulle. Fortecortin® 40 mg-Spritzampulle. Fortecortin® 100 mg-Ampulle. Fortecortin® 100 mg-Spritzampulle. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Fortecortin® 40 mg-Ampulle: 1 Ampulle (5 ml) enthält 43,72 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat Dinatriumsalz entsprechend 40 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat. **Sonstige Bestandteile:** 2,5 mg Dinatriumedetat Dihydrat in stabilisierter wässriger Lösung. Fortecortin® 40 mg-Spritzampulle: 1 Spritzampulle (5 ml) enthält 43,72 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat Dinatriumsalz entsprechend 40 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat. **Sonstige Bestandteile:** 2,5 mg Dinatriumedetat Dihydrat in stabilisierter wässriger Lösung. Fortecortin® 100 mg-Ampulle: 1 Ampulle (10 ml) enthält 109,3 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat Dinatriumsalz entsprechend 100 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat. **Sonstige Bestandteile:** 5 mg Dinatriumedetat Dihydrat in stabilisierter wässriger Lösung. Fortecortin® 100 mg-Spritzampulle: 1 Spritzampulle (10 ml) enthält 109,3 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat Dinatriumsalz entsprechend 100 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat. **Sonstige Bestandteile:** 5 mg Dinatriumedetat Dihydrat in stabilisierter wässriger Lösung. **Anwendungsgebiete:** 1. Pharmakodynamische Therapie von Notfällen. Eine Reihe akuter lebensbedrohender Zustände können durch hohe intravenöse Gaben von Fortecortin® in Kombination mit pathogenetisch adäquaten Maßnahmen entscheidend beeinflusst oder überwunden werden. Dazu gehören besonders: – Behandlung und Prophylaxe eines Hirnödems bei Hirntumoren (postoperativ und nach Röntgenbestrahlung) und nach nach Rückenmarkstraumen; – Anaphylaktische Schockzustände (z.B. Kontrastmittelzwischenfall) in Kombination mit Adrenalin, Antihistaminika und entsprechender Volumensubstitution (cave Misch spritze); – Hypovolämischer und polytraumatischer Schock, der nicht allein auf Volumensubstitution, Sauerstoffzufuhr und Korrektur der Azidose anspricht (Prophylaxe der Schocklunge); – Status asthmaticus (unbedingt simultan mit Sympathomimetika); – Glottisödem; – Quincke-Ödem; – Lungenödem infolge Inhalation oder Aufnahme toxischer Substanzen (z.B. Chlorgase, Paraquat, Isocyanid, Schwefelwasserstoff, Phosgen, Nitrosegase). Wenn möglich, sollten außerdem frühzeitig hohe Dosen von Glukokortikoiden inhaliert bzw. aus Dosieraerosolen verabreicht werden. – Transplantat abstoßungskrisen. 2. Perakute Formen bzw. akute Schübe von Krankheiten mit hoher entzündlicher oder immunologischer Aktivität können Indikationen für eine zeitlich begrenzte hochdosierte intravenöse Therapie darstellen, wenn es auf einen möglichst raschen Wirkungseintritt ankommt oder eine perorale Applikation unmöglich ist. Das sind unter anderem akute schwere Dermatosen wie Pemphigus vulgaris, Erythrodermie, Lyell-Syndrom, schwere Blutkrankheiten wie akute idiopathische thrombozytopenische Purpura, hämolytische Anämien mit schwerer Hämolyse und Hb-Werten unter 6 g% sowie die akute rheumatische Karditis. **Gegenanzeigen:** – Überempfindlichkeit gegen Dexamethason oder einen der sonstigen Bestandteile von Fortecortin®; – Systemische Mykosen. Bei längerdauernder Glukokortikoid-Anwendung, die über die Notfalltherapie hinausgeht, gelten die Gegenanzeigen einer systemischen Kortikoid-Therapie: – gastrointestinale Ulcera; – Höhergradige Osteoporosen; – Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis); – Virosen (z.B. Herpes simplex und Herpes zoster (virämische Phase), Varicellen, Poliomyelitis (mit Ausnahme der bulbärecephalitischen Form); – HBsAG-positive chronisch aktive Hepatitis; – Rosazea; – Ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen; – Lymphome nach Tuberkuloseimpfung (BCG); – Eng- und Weitwinkelglaukom. **Beiden unter 2. angeführten Anwendungsgebieten sind in jedem Fall die Risiken gegen den zu erwartenden Nutzen abzuwägen. Pharmakotherapeutische Gruppe:** Fluorierte Glukokortikoide, ATC-Code: H02AB02. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Dinatriumedetat Dihydrat, Kreatinin, Natriumcitrat, Natronlauge, Wasser für Injektionszwecke. **Stand der Information:** Juni 2008

Solu-Dacortin® 25 mg-Trockenampullen mit Lösungsmittel. Solu-Dacortin® 50 mg-Trockenampullen mit Lösungsmittel. Solu-Dacortin® 250 mg-Trockenampullen mit Lösungsmittel. Solu-Dacortin® 1 g-Trockenampulle mit Lösungsmittel. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Solu-Dacortin® 25 mg-Trockenampullen mit Lösungsmittel: 1 Ampulle enthält 25 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat-Natrium (entsprechend 18,7 mg Prednisolon). 1 Lösungsmittelampulle enthält 1 ml Aqua ad injectionem. Solu-Dacortin® 50 mg-Trockenampullen mit Lösungsmittel: 1 Ampulle enthält 50 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat-Natrium (entsprechend 37,4 mg Prednisolon). 1 Lösungsmittelampulle enthält 1 ml Aqua ad injectionem. Solu-Dacortin® 250 mg-Trockenampullen mit Lösungsmittel: 1 Durchstechflasche enthält 250 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat-Natrium (entsprechend 186,7 mg Prednisolon). 1 Lösungsmittelampulle enthält 5 ml Aqua ad injectionem. Solu-Dacortin® 1 g-Trockenampulle mit Lösungsmittel: 1 Durchstechflasche enthält 1000 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat-Natrium (entsprechend 747,0 mg Prednisolon). 1 Lösungsmittelampulle enthält 10 ml Aqua ad injectionem. **Anwendungsgebiete:** – Anaphylaktischer Schock (nach primärer Epinephrininjektion). – Lungenödem durch Inhalation toxischer Substanzen wie Chlorgas, Isocyanate, Schwefelwasserstoff, Phosgen, Nitrosgas, Ozon; ferner durch Magensaftaspiration und durch Ertrinken. – Schwere akuter Asthmaanfall. – Hirnödem, ausgelöst durch Hirntumor, neurochirurgische Eingriffe, Hirnabszess, bakterielle Meningitis. – Abstoßungskrisen nach Nierentransplantation. – Parenterale Anfangsbehandlung ausgedehnter akuter schwerer Hautkrankheiten (Pemphigus vulgaris, Erythrodermie; gilt nicht für Solu-Dacortin® 1 g). – Akute Blutkrankheiten: autoimmunhämolytische Anämie, akute thrombozytopenische Purpura. – Postmyokardinfarkt-Syndrom (Dressler-Syndrom) bei schwerer bzw. wiederholt aufgetretener Symptomatik nach einem Myokardinfarkt und wenn andere therapeutische Maßnahmen nicht ausreichend wirksam sind (gilt nicht für Solu-Dacortin® 250 mg und 1 g). – Schwere Infektionskrankheiten, toxische Zustände (z.B. Typhus), nur neben entsprechender antimikrobieller Therapie. – Akute Nebennierenrindensuffizienz: Addison-Krise. – Pseudokrupp. **Gegegnisse:** Überempfindlichkeit gegen Prednisolon. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Glukokortikoide, ATC-Code: H02AB06. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Wasser für Injektionszwecke. Stand der Information: Dezember 2006

Aprednisolon® 1 mg-Tabletten. Aprednisolon® 5 mg-Tabletten. Aprednisolon® 25 mg-Tabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Aprednisolon® 1 mg-Tabletten: 1 Tablette enthält 1 mg Prednisolon und 86,5 mg Lactose-Monohydrat. Aprednisolon® 5 mg-Tabletten: Eine Tablette enthält 5 mg Prednisolon und 94,13 mg Lactose-Monohydrat. Aprednisolon® 25 mg-Tabletten: Eine Tablette enthält 25 mg Prednisolon und 155,3 mg Lactose-Monohydrat. Die vollständige Auflistung siehe Liste der sonstigen Bestandteile. **Anwendungsgebiete:** Aprednisolon® 1 mg-Tabletten: Erkrankungen, die einer systemischen Therapie mit Glucocorticoiden bedürfen. Die niedrig dosierte Form mit 1 mg Wirkstoff ist bestimmt zur Feinabstimmung der Dosierung – bei Kindern ab 6 Jahren, – zur langsamen Dosisreduktion auf die minimal wirksame Tagesdosis („Erhaltungsdosis“) und – zur langsamen Dosisreduktion beim Absetzen (Ausschleichen der Behandlung) einer länger dauernden (Monate bis Jahre) höher dosierten Prednisolontherapie. Hierzu gehören insbesondere je nach Erscheinungsform und Schweregrad: **Substitutionstherapie:** – Morbus Addison; – Hypophysenvorderlappeninsuffizienz (falls Hydrocortison und Cortison als Mittel der ersten Wahl nicht verfügbar sind). **Pharmakologische Therapie:** Rheumatische Krankheiten: – Rheumatoide Arthritis; – Juvenile chronische Arthritis; – Still-Syndrom; – RS3PE-Syndrom (Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema-Syndrom). Systemkrankheiten: – Systemischer Lupus erythematosus; – Polyomyositis und Dermatomyositis; – Weitere, z.B. Antisynthetase-Syndrom, Überlappungssyndrome (Sharp-Syndrom), Sjögren-Syndrom, Eosinophile Fasziitis, Polychondritis chronica atrophicans, Sarkoidose, Systemvaskulitiden: – Riesenzellarteriitis bzw. Polymyalgia rheumatica; – Panarteriitis nodosa (Hepatitis B-negativ). Immer in Kombination mit Immunsuppressiva: – Wegenersche Granulomatose; Churg-Strauss-Syndrom; Mikroskopische Polyangiitis; Aprednisolon® 5 mg und 25 mg-Tabletten: Aprednisolon® ist bei allen Krankheiten angezeigt, die auf eine systemische Glucocorticoidtherapie ansprechen. – Rheumatische Krankheiten: Rheumatisches Fieber, Carditis rheumatica (Endo-, Myo-, Peri- und Pancarditis rheumatica), chronische Polyarthritis (rheumatoide Arthritis), einschließlich Sonderformen wie Felty-Syndrom, Still-Syndrom, akute Schübe bei Morbus Bechterew (Spondylarthritis ankilopoetica), Reiter-Syndrom (urethronoktinktivo-synoviales Syndrom). – Schwere Formen von allergischen Krankheiten: Asthma bronchiale, Pollenallergie, Urtikaria, Rhinitis vasomotorica, Arzneimittelreaktionen; – Colitis ulcerosa (mit Vorsicht, Perforationsgefahr); – Hautkrankheiten: Neurodermitis, generalisiertes Ekzem, Dermatitis exfoliativa, Erythrodermie, Pemphigus vulgaris, Erythematodes disseminatus und visceralis, Dermatitis herpetiformis. – Nierenkrankheiten: Nephrotisches Syndrom; – Gefäßkrankheiten: Periarteriitis nodosa, Arteriitis temporalis (Riesenzellenarteriitis Horton); – Augenkrankheiten: Entzündliche und allergisch-hyperergische Prozesse, wie okuläre Myositis, therapieresistente Keratitis, (Epi-) Skleritis, Iritis und Iridozyklitis mit Gefahr der Komplikation, Chorioretinitis, Retinitis (außer Periphlebitis retinae) und Neuritis nervi optici, sympathische Ophthalmie und Zoster ophthalmicus (erst nach Abklingen der virämischen Phase, d.h. am Ende der 2. Krankheitswoche); – Endokrine Störungen: Substitutionstherapie (entweder mit natürlichen Glucocorticoiden oder bei synthetischen Glucocorticoiden mit schwacher Mineralkortikoidwirkung in Kombination mit einem Mineralkortikoid) bei primärer chronischer (Addison-Krankheit) und sekundärer Nebenniereninsuffizienz (Sheehan-Syndrom). Hemmtherapie bei adreno genitalem Syndrom (AGS); – Blut- und maligne Systemkrankheiten: Hämolytische Anämie, Agranulozytose, Purpura thrombocytopenica (Morbus Werlhof), vaskuläre Purpura (Purpura Schoenlein-Henoch), aplastische Anämie, Panmyelophthase, akute Lymphoblasten- und undifferenzierte Leukämie, Lymphogranulomatose (Morbus Hodgkin), Lympho- und Retikulosarkom, Lymphoblastomatose Brill-Symmers, Osteomyelosekrose. – Toxische Zustände bei Infektionskrankheiten (jeweils nur in Verbindung mit spezifisch wirkenden Chemotherapeutika). Schwere Staphylokokkeninfektion, Typhus und paratyphöse Krankheiten, Grippepenne monie; schwere, zu Gangrän neigende Pyodermien. – Lungenkrankheiten: Morbus Boeck (Sarkoidose), chronisch-spastische Bronchitis und chronische Emphysebronchitis, wenn andere therapeutische Maßnahmen nicht ausreichen. Hamman-Rich-Syndrom (diffuse progressive interstitielle Lungenfibrose). – Tuberkulose: vor allem, wenn Exsudation, übermäßige entzündliche und proliferative Reaktionen oder Toxinbildungen trotz ausreichender Gabe von Chemotherapeutika nicht beherrscht werden können. – Maligne Tumoren (inkurable). **Gegegnisse:** Überempfindlichkeit gegen Prednisolon oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Für die kurzfristige Anwendung bei vitaler Indikation gibt es sonst keine Kontraindikationen. – Akute Virusinfektionen (z.B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomyelitis, Varizellen, Masern); – HBsAG-positive chronisch-aktive Hepatitis; – Ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen; – Lymphadenitis nach BCG-Impfung; Systemische Mykosen; Bei länger dauernder Therapie: – Ulcus duodeni; – Ulcus ventriculi; – Schwere Osteoporose; – Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis); – Psychiatrische Anamnese; – Glaukom; – Poliomyelitis. Mit Totimpfstoffen (z.B. In fluenza) kann auch während einer Corticoidtherapie geimpft werden, nicht dagegen mit Lebendimpfstoffen (Röteln, Masern, BCG, Polio, s.o.). Unter reiner Substitutionstherapie können Patienten sowohl Lebend- wie Totimpfstoffe erhalten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Glucocorticoide, ATC-Code: H2AB06. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Aprednisolon® 1 mg-Tabletten: Magnesiumstearat, Siliciumdioxid, Hypromellose, Carboxymethylstärke-Natrium, mikrokristalline Cellulose, Talkum, Maisstärke, Lactose-Monohydrat. Aprednisolon® 5 mg-Tabletten: Lactose-Monohydrat, Cellulose, Amylum Solani, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Croscarmellose Natrium. Aprednisolon® 25 mg-Tabletten: Lactose-Monohydrat, Siliciumdioxid hochdispers, Magnesiumstearat, Cellulosepulver, Polyvidon, Polyethylenglykol. Stand der Information: Aprednisolon® 1 mg-Tabletten: April 2007. Aprednisolon® 5 mg und 25 mg-Tabletten: September 2008. **Gültig für alle Produkte: Inhaber der Zulassung:** Merck GmbH, Zimbaggasse 5, 1147 Wien. **Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Haemocompletan® P

Bezeichnung des Arzneimittels: Haemocompletan P **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Haemocompletan P ist ein gereinigtes Fibrinogen-Konzentrat (Blutgerinnungsfaktor 1). Es wird aus Plasma vom Menschen gewonnen und liegt als weißes Pulver vor. **Wirkstoff:** Fibrinogen vom Menschen. 1 Durchstechflasche mit Lyophilisat (Humanplasmafraktion) enthält: Haemocompletan P1g [2g]; Fibrinogen vom Menschen: 900–1300 mg [1800–2600 mg], Gesamtprotein: 1300–1900 mg [2600–3800 mg]. **Sonstige Bestandteile:** Durchschnittswert Natrium 114 mg (5,5 mmol) [228 mg (11 mmol)], Human Albumin: 400 700 mg [800 1400 mg]. **Darreichungsform:** Lyophilisat zur Herstellung einer Injektionslösung / Infusionslösung. **Anwendungsgebiete:** Behandlung oder Verhütung von hämorrhagischer Diathesen bei, kongenitaler Hypo-, Dys- und Afibrinogenämie, erworbener Hypofibrinogenämie infolge: Synthesestörungen bei schweren Leberparenchymschäden, gesteigerten intravasalen Verbrauchs durch disseminierte intravaskuläre Gerinnung, Hyperfibrinolyse, erhöhten Verlustes, Krankheitsbilder, die mit einem Defibrinierungssyndrom einhergehen können, sind geburtschilfliche Komplikationen, akute Leukämien, insbesondere Promyelozytenleukämie, Leberzirrhose, Intoxikationen, ausgedehnte Verletzungen, Hämolyse nach Fehltransfusionen, operative Eingriffe, Infektionen, Sepsis, alle Schockformen, sowie Tumore, insbesondere an Lunge, Pankreas, Uterus und Prostata. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Bestandteilen des Präparates. Manifeste Thrombosen oder Herzinfarkt, außer bei lebensbedrohlichen Blutungen. **Pharmakologische Eigenschaften:** Pharmakodynamische Eigenschaften: Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihämorrhagika, Blutgerinnungsfaktor I, ATC-Code: B02B B01. Fibrinogen wird unter dem Einfluss von Thrombin, aktiviertem Gerinnungsfaktor XIII (F XIIIa) und Calciumionen zu einem festen, mechanisch belastbaren dreidimensionalen Fibrinnetz umgewandelt, das die plasmatische Blutstillung bewirkt. **Inhaber der Zulassung:** CSL Behring GmbH, Altmannsdorfer Strasse 104, A-1120 Wien. **Zulassungsnummer:** 2-00136. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Informationen betreffend Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen, entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. * Pasteurisiert

Beriplex P/N 500®

Bezeichnung des Arzneimittels: Beriplex® P/N*) 500 I.E Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. *) Pasteurisiert/Neuverfahren (Nanometerfiltration). **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Beriplex P/N besteht aus einem Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. Der Prothrombinkomplex vom Menschen enthält nominell folgende I.E. der unten genannten Blutgerinnungsfaktoren vom Menschen:

Wirkstoffe	Konzentration gebrauchsfertiger Lösung (I.E./ml)	Beriplex P/N 500 I.E Inhalt pro Flasche (I.E.)
Blutgerinnungsfaktor II vom Menschen	20 – 48	400 – 960
Blutgerinnungsfaktor VII vom Menschen	10 – 25	200 – 500
Blutgerinnungsfaktor IX vom Menschen	20 – 31	400 – 620
Blutgerinnungsfaktor X vom Menschen	22 – 60	440 – 1200
Weitere Wirkstoffe		
Protein C	15 – 45	300 – 900
Protein S	13 – 26	240 – 760

Der Gesamtproteingehalt der gebrauchsfertigen Lösung beträgt 6 14 mg/ml. Die spezifische Aktivität von Faktor IX beträgt 2,5 I.E. pro mg Gesamtprotein. Alle Aktivitäten der Faktoren und der Proteine C und S (Antigen) werden gemäß den derzeit gültigen internationalen WHO-Standards bestimmt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Pulver, Heparin, Humanalbumin, Antithrombin III vom Menschen, Natriumchlorid, Natriumcitrat, HCl bzw. NaOH (in geringen Mengen zur Einstellung des pH-Wertes). Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung und perioperative Prophylaxe von Blutungen bei einem erworbenen Mangel an Prothrombinkomplex-Faktoren, wie zum Beispiel ein durch die Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten verursachter Mangelzustand oder eine Überdosierung von Vitamin-K-Antagonisten, wenn eine schnelle Korrektur des Mangels erforderlich ist. Behandlung und perioperative Prophylaxe von Blutungen bei einem angeborenem Mangel eines Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktors, sofern keine Einzelfaktorkonzentrate zur Verfügung stehen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen oder mehrere der Bestandteile des Präparates. Thrombosegefahr, Angina pectoris, frischer Herzinfarkt (Ausnahme: lebensbedrohliche Blutungen infolge Überdosierung von oralen Antikoagulantien sowie vor Einleitung einer fibrinolytischen Therapie). Bei Verbrauchskoagulopathie dürfen Prothrombinkomplex-Präparate nur nach Unterbrechung des Verbrauchs appliziert werden. Anamnestisch bekannte Heparin-induzierte Thrombozytopenie. **Inhaber der Zulassung:** CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring-Str. 76, 35041 Marburg, Deutschland. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihämorrhagika, Blutgerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination. ATC-Code: B02B D01. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Informationen betreffend Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen, entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Kybernin® P

Bezeichnung des Arzneimittels: Kybernin P®*. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Wirkstoff: Antithrombin III, human.

Packung zu	500 I.E.	1000 I.E.
Lyophilisiertes Pulver (Humanplasmafraktion)	309 mg	619 mg
Antithrombin III	500 I.E.	1000 I.E.
Gesamtprotein	95 mg	190 mg

Nach Rekonstitution enthält die gebrauchsfertige Lösung 50 I.E./ml Antithrombin III. **Sonstige Bestandteile:** Kybernin P enthält 0,6195/1,239 mmol Natrium pro 500 I.E./1000 I.E.. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Aminoessigsäure, Natriumcitrat, Natriumchlorid, HCl bzw. NaOH (in geringen Mengen zur Einstellung des pH-Wertes). Beigepacktes Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke (10 ml, 20 ml). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antithrombotikum, Heparin-Gruppe ATC-Code: B01A B02. **Anwendungsgebiete:** Zur Prophylaxe und Therapie von thromboembolischen Komplikationen bei angeborenem Mangel an Antithrombin III, erworbenem Mangel an Antithrombin III. **Gegenanzeigen:** Bei Patienten mit bekannten allergischen Reaktionen auf die Bestandteile des Präparates ist Vorsicht geboten. **Inhaber der Zulassung:** Zulassungsinhaber: CSL Behring GmbH, Altmannsdorfer Straße 104, A-1120 Wien. **Hersteller:** CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring Straße 76, D-35041 Marburg. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Informationen betreffend Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen, entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. * Pasteurisiert

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 4

Fibrogammin® P 250 E/1250 E

Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. **Zusammensetzung** (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): **Wirkstoff:** Blutgerinnungsfaktor XIII vom Menschen. Fibrogammin P 250 E und Fibrogammin P 1250 E ist ein Pulver zur Herstellung einer Lösung zur intravenösen Anwendung. 1 Durchstichflasche enthält:

	250 E	500 E
Lyophilisiertes Pulver	68 – 135 mg	340 – 673 mg
Humanplasmafraktion mit einer Faktor XIII Aktivität von	250 E*	1250 E*
Gesamtprotein	24 – 64 mg	120 – 320 mg
Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke	4 ml	20 ml

*...1 Einheit (E) entspricht der Faktor-XIII-Aktivität von 1 ml frischem Citratplasma (Mischplasma) gesunder Spender. Hilfsstoffe:

Fibrogammin P	250 E	1250 E
Human-Albumin	24 -40 mg	120 – 200 mg
Glukose	16 -24 mg	80 – 120 mg
Natriumchlorid	28 -44 mg	140 – 220 mg
Beige packtes Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke	4 ml	20 ml

HCl bzw. NaOH (in geringen Mengen zur Einstellung des pH-Wertes). **Anwendungsgebiete:** Kongenitaler Mangel an Faktor XIII und daraus resultierende hämorrhagische Diathese, Blutungen und Wundheilungsstörungen. Hämorrhagische Diathese, bedingt oder mitbedingt durch erworbenen Faktor-XIII-Mangel, z.B. bei akuten Leukosen und Lebererkrankungen (Schub bei Zirrhose und Leberdystrophien) sowie bei Verbrauchskoagulopathie. Zur supportiven Therapie bei Wundheilungsstörungen, insbesondere bei Ulcus cruris, nach ausgedehnten Operationen und Verletzungen. Zur Förderung der Knochenbruchheilung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Inhaltsstoffe. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Hämostyptika/Antihämorrhagika: Blutgerinnungsfaktor XIII / ATC-Code: B02B D07. **Zulassungsinhaber:** CSL Behring GmbH, A-Wien. **Zulassungsnummer:** 2-00163 Fibrogammin P 250 E, 2-00164 Fibrogammin P 1250 E. Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 28

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: DIFICLIR 200 mg Filmtabletten.

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Eine Tablette enthält 200 mg Fidaxomicin. **3. ANWENDUNGS- GEBIETE:** DIFICLIR ist indiziert bei Erwachsenen zur Behandlung von *Clostridium-difficile*-Infektionen (CDI), auch bekannt unter der Bezeichnung *Clostridium-difficile*-assoziierte Diarrhö (CDAD) (siehe Abschnitt 5.1). Offizielle Leitlinien zum angemessenen Gebrauch von Antibiotika sollten berücksichtigt werden. **4. GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **5. PHARMAKODYNAMISCHE EIGENSCHAFTEN:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiarrhoika und intestinale Antipholistika/Antiinfektiva, Antibiotika, ATC-Code: A07AA12. **6. LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose; Vorverkleisterte Stärke; Hydroxypropylcellulose; Butyliertes Hydroxytoluol; Carboxymethylstärke-Natrium; Magnesiumstearat. **Umhüllung:** Polyvinylalkohol; Titandioxid; Talkum; Macrogol; Lecithin (Soja). **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 01/2013.

Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation zu Seite 36

Bezeichnung des Arzneimittels: Tadim 1 Million I.E. Pulver zur Herstellung einer Lösung für einen Vernebler

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstichflasche enthält 1 Million Internationale Einheiten (I.E.), was etwa 80 mg Colistimethat-Natrium entspricht. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Keine. **Anwendungsgebiete:** Tadim ist zur Inhalationsbehandlung bei Besiedelung und Infektionen der Lunge durch empfindliche *Pseudomonas aeruginosa* bei Patienten mit Mukoviszidose angezeigt. Die offiziellen Richtlinien für den angemessenen Gebrauch von antibakteriellen Wirkstoffen sind zu beachten. **Gegenanzeigen:** Tadim ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Colistimethat-Natrium. Es ist bekannt, dass Colistimethat-Natrium die Menge des an der präsynaptischen neuromuskulären Verbindung frei gesetzten Acetylcholins reduziert. Daher darf es bei Patienten mit Myasthenia gravis nicht angewendet werden. **Inhaber der Zulassung:** Profile Pharma Limited, Chichester Business Park, City Fields Way, Tangmere, Chichester, West Sussex PO 20 2FT, Vereinigtes Königreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** andere Antibiotika, Polymyxine. ATC-Code: J01XB01. **Stand der Information:** November 2010.

Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkung auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologische Eigenschaften und pharmazeutische Angaben entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Notizen

Notizen

Notizen



Perioperatives Gerinnungsmanagement

Gezielt in die Gerinnung eingreifen

Haemocompletan® P - Fibrinogen-Konzentrat

Beriplex® P/N - Prothrombinkomplex-Konzentrat

Kybernin® P - Antithrombin-III-Konzentrat

Fibrogammin® P - Faktor-XIII-Konzentrat

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**