



WIT 2009

**WIENER
INTENSIVMEDIZINISCHE
TAGE**

**Die
NIERE
des
Intensivpatienten**

**11.-14. Februar 2009
Wien, AKH – Hörsaalzentrum**

Programm

AL-08/12-CMC-7-D



Wirkung ohne Überraschungen!

Fortecortin®

Das Dexamethason

Solu-Dacortin®

Das Prednisolon

Aprednison®

Das orale Prednisolon

*Die bewährte
Cortison-Therapie.*

¹Kaiser und Kley; 2002;
Cortisontherapie: Corticoide
in Klinik und Praxis

INHALTSVERZEICHNIS



	Seite
Vorwort	2
Organisation	4
Allgemeine Informationen	5
Programmübersicht	11
<i>Wissenschaftliches Programm im Detail</i>	
Mittwoch, 11. Februar 2009	
Rookie-Seminar: Ich bin allein im Nachtdienst: Was soll ich tun?	14
Donnerstag, 12. Februar 2009	
Seminar Teil I: Kommunikation und Ethik	16
Seminar Teil II: Gender-Aspekte in der Intensivmedizin	16
Seminar Teil III: Der „ungeliebte“ Intensivpatient	17
Seminar Teil IV: Antikoagulation bei extrakorporalen Therapieverfahren	17
Intensiv-Quiz I (Antibiotika-Quiz)	19
Workshop der Österreichischen Sepsis-Gesellschaft	19
Lunch-Seminar I: Analgosedierung auf der Intensivstation 2009	20
Workshop I: Die nicht-invasive Beatmung	21
Workshop II: Echokardiographie beim Akutpatienten	21
Workshop III: Die intraaortale Ballonpumpe	22
Workshop IV: Die schwierige Intubation	23
Workshop V: „Doc-on-Board“	25
Kurse 1–4	26
Freitag, 13. Februar 2009	
HAUPTPROGRAMM – Die Niere des Intensivpatienten	29
Posterdiskussion I (P1–P10)	30
Intensiv-Quiz II (Gerinnungs-Quiz)	33
Lunch-Seminar II: Therapie des ANV: Neue Membranen sind die Zukunft!	33
Lunch-Seminar III: Schwere Weichteilinfektionen: ein Update	34
Lunch-Seminar IV: Intensivierte Insulintherapie	34
HAUPTPROGRAMM – Prävention und Therapie des ANV	35
Pflegeworkshop: Biotest MARS® – Anwenderkurs	36
Samstag, 14. Februar 2009	
HAUPTPROGRAMM – ANV und Organversagen	37
Posterdiskussion II (P11–P20)	38
Intensiv-Quiz III (Blutgas-Quiz)	41
Intensiv-Quiz IV (Elektrolyt-Quiz)	41
Lunch-Seminar V: „Neuentwicklungen in der Beatmungstherapie“	42
HAUPTPROGRAMM – Nierenersatztherapie auf der Intensivstation	43
Vorsitzende und Referenten	45
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	52

Die **27. Wiener Intensivmedizinischen Tage**, die **WIT-2009**, werden vom 11. bis 14. Februar 2009 wie gewohnt im Hörsaalzentrum des *Allgemeinen Krankenhauses* in Wien stattfinden. 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-2009** werden unter dem Leitthema *„Die NIERE des Intensivpatienten“* stehen, also vorwiegend das akute Nierenversagen abhandeln. In den letzten Jahren ist eindrücklich klar geworden, dass die Niere jenes Organ darstellt, bei dem schon kleinste Änderungen seiner Funktion einen ominösen Krankheitsverlauf anzeigen. Neben dieser prognostischen Indikatorfunktion wurde erkannt, dass das akute Nierenversagen eine inflammatorische Systemerkrankung darstellt, die den Krankheitsverlauf und die Prognose von Intensivpatienten ganz wesentlich beeinflusst. Das gesamte Spektrum des ANV, von Epidemiologie, neue Klassifizierungen, Pathophysiologie, Diagnosestellung, Kurz- und Langzeitprognose, zu therapeutische Maßnahmen, speziellen Formen des ANV bis zu renoparenchymalen Formen und vieles mehr sollen besprochen werden. Abgeschlossen wird das Hauptthema am Samstag mit einer Sitzung zur Nierenersatztherapie bei Intensivpatienten.

Wegen des großen Erfolges in den letzten Jahren wird als Vorveranstaltung am Mittwoch, den 11. Februar 2009 für intensivmedizinische Anfänger und alle akutmedizinisch Interessierten wieder ein **„ROOKIE-Seminar“** abgehalten. Dies 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).

Am Donnerstag, den 12. Februar 2009 wird wie schon zur Tradition geworden, ein **gemeinsames Seminar für Pflegepersonen und ÄrztInnen** abgehalten. Dieses Seminar wird diesmal eine bunte, breiteres Themenspektrum abhandeln, Fragen von *„End-of-Life Entscheidungen“*, der *„Kommunikation mit Angehörigen“*, von *„Gender Aspekte in der Intensivmedizin“*, der Betreuung von emotional *„ungeliebten“* Intensivpatienten und abschließend, als direktes Sachthema in Ergänzung zum Hauptthema der WIT-2009, die *„Antikoagulation bei extrakorporalen Therapieverfahren“*, also Themenbereiche, die für alle Berufsgruppen des intensivmedizinischen Behandlungsteams von Interesse sind.

Ergänzend werden am Donnerstag, den 12. Februar 2009 sowohl **Workshops** (*„Die nicht-invasive Beatmung“*; *„Echokardiographie beim Akutpatienten“*, *„Die intra-aortale Ballonpumpe“*, *„Die schwierige Intubation“*; auch eine *„Doc-on-Board“-Einführung in die Flugmedizin*) als auch **Kurse** (*„Perkutane Tracheotomie“*, *„Bronchoskopie an der Intensivstation“*, und *Reanimation* sowohl für *ÄrztInnen* als auch *Pflegepersonen*) verbunden mit praktischen Übungen abge-

VORWORT

halten. Traditionell geworden ist auch schon ein Treffen der **Sepsis-Gesellschaft** als Mittagstagsworkshop am Donnerstag.

In den Mittagspausen werden - um den praktisch-klinischen Aspekt der **WIT** zu betonen - als „**Intensiv-Quiz**“ geführte Sitzungen abgehalten, wobei interaktiv mit dem Publikum Diskussionen von speziellen intensivmedizinischen Problemen (Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, Empirische Antibiotikatherapie, Gerinnungsstörungen, Elektrolytstörungen) erfolgen.

Weiters werden in den Mittagspausen verschiedene von Firmen organisierte „**Lunch-Seminare**“ („**Analgosedierung bei Intensivpatienten**“, „**Neue Membranen in der Therapie des ANV**“, „**Weichteilinfektionen**“; „**Intensivierte Insulintherapie**“; „**Neue Entwicklungen in der Beatmungstherapie**“) abgehalten.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Therapieansätze, Berichte über klinische Erfahrungen und interessante Fallbeobachtungen aus dem gesamten Spektrum der Intensivmedizin werden in Postersitzungen mit Kurzvorträgen diskutiert.

Wir hoffen, dass dieses spannende Themenspektrum der **Wiener intensivmedizinischen Tage 2009** Ihr Interesse findet und würden uns freuen, Sie für eine interessante und lebhaft Tagung in Wien begrüßen zu können.

Für die Veranstalter

Christian Madl

Wilfred Druml

Adelbert Bachlechner

Josefa Günthör

Anerkannt für das Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer
(**15 Fortbildungsstunden**) und als empfohlene Fortbildung der Schweizer
Gesellschaft für Intensivmedizin (**24 Fortbildungsstunden**)

Visit our Website: www.intensivmedizin.at

Organisation

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Gunter KLEINBERGER, Steyr
Prof. Dr. Rudolf RITZ, Basel
Prof. Dr. Hans-Peter SCHUSTER,
Hildesheim

Wissenschaftliches Sekretariat

Prof. Dr. Wilfred DRUML
Klinik für Innere Medizin III
Abteilung für Nephrologie / Akutdialyse
Prof. Dr. Christian MADL
Klinik für Innere Medizin III,
Intensivstation 13H1
Postfach 53, A-1097 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

Tagungssekretariat

KUONI | Destination
Management

Kuoni Destination Management
Austria GmbH
c/o WIT 2009
Lerchenfelder Gürtel 43/4/1, A-1160 Wien
Tel.: (+43/1) 319 76 90-29
Fax: (+43/1) 319 11 80
e-mail: wit2009@at.kuoni.com

Bankverbindung

„WIT 2009“
Bank Austria
Nordbergstraße 13, A-1090 Wien
Konto Nr.: 09455 836 803, BLZ: 12000
IBAN: AT63 1100 0094 5583 6803
BIC: BKAUATWW

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Anton N. LAGNER, Wien
Prof. Dr. Kurt LENZ, Linz
Prof. Dr. Peter SUTER, Genf

Organisation des Pflegeseminars

DGKP Adelbert BACHLECHNER
Klinik für Innere Medizin III,
Intensivstation 13H1
Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Wien
DGKS Josefa GÜNTHÖR
KA Rudolfstiftung
Allgemeine Intensivstation 12 A
Postfach 53
A-1097 Wien
Tel.: (+43/1) 40 400-47 67

Fachausstellung, Inserate

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

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. Seminar):

Mitglieder*	€ 100,-
Nichtmitglieder**	€ 110,-
Pflegepersonen, Studenten	€ 60,-
Tageskarten	€ 60,-

* der ÖGIAIM und Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin

** Bei Bezahlung von € 110,- ist ein gleichzeitiger Beitritt mit Befreiung vom Mitgliedsbeitrag 2009 zur ÖGIAIM möglich

Die Teilnahmegebühr beinhaltet folgende Leistungen:

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

Seminargebühr

Mittwoch, 11. 2. 2009	ÖGIAIM-SEMINAR – INTENSIVMEDIZIN „ROOKIE-Seminar“	€ 70,-
	(Teilnahme unabhängig von der WIT möglich)	
Donnerstag, 12. 2. 2009	Gemeinsames Seminar für ÄrztInnen und Pflegepersonen	Tageskarte € 60,-
	(für registrierte Teilnehmer des Hauptprogrammes FREE!)	

Workshop- und Kursgebühren

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

W1 Die nicht-invasive Beatmung	€ 50,-
W2 Echokardiographie beim Akutpatienten	€ 50,-
W3 Die intraaortale Ballonpumpe	frei
W4 Die schwierige Intubation	frei
W5 Doc on Board	€ 50,-
K1 Lunch-Seminar Analgosedierung	frei
K2 Bronchoskopie an der Intensivstation	€ 50,-
K3 Perkutane Tracheotomie	€ 50,-
K4 Reanimation für Ärzte, Pflegepersonen und Rettungsanitäter	€ 40,-

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 2009“

Bank Austria

Nordbergstraße 13, 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.

Kongress-Sprache

Die offizielle Kongresssprache ist Deutsch.

Publikation

Angenommene Abstracts werden in einem Supplementband der Zeitschrift „**Wiener Klinische Wochenschrift**“ publiziert.

Technik

Sie werden gebeten, die Daten auf einem auf Windows lauffähigen Medium (USB-Stick, CD) 2 Stunden vor Beginn der jeweiligen Sitzung abzugeben. Ihre Daten werden mit Windows XP und Office 2003 präsentiert. Mac-user bitte mit eigenem Notebook, um die Kompatilität zu überprüfen.

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 Postersitzungen (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 13. Februar vormittags, zu montieren. Klebematerial erhalten Sie bei der Registratur. Es wird ersucht, die Poster erst am Samstag, 14. Februar, nach der letzten Posterdiskussion 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,	11. Februar	8.00–18.00 Uhr
vor Hörsaal 4, nur für ROOKIE-Seminar		
Donnerstag,	12. Februar	8.00–18.00 Uhr
Freitag,	13. Februar	8.00–18.00 Uhr
Samstag,	14. 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 2009 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

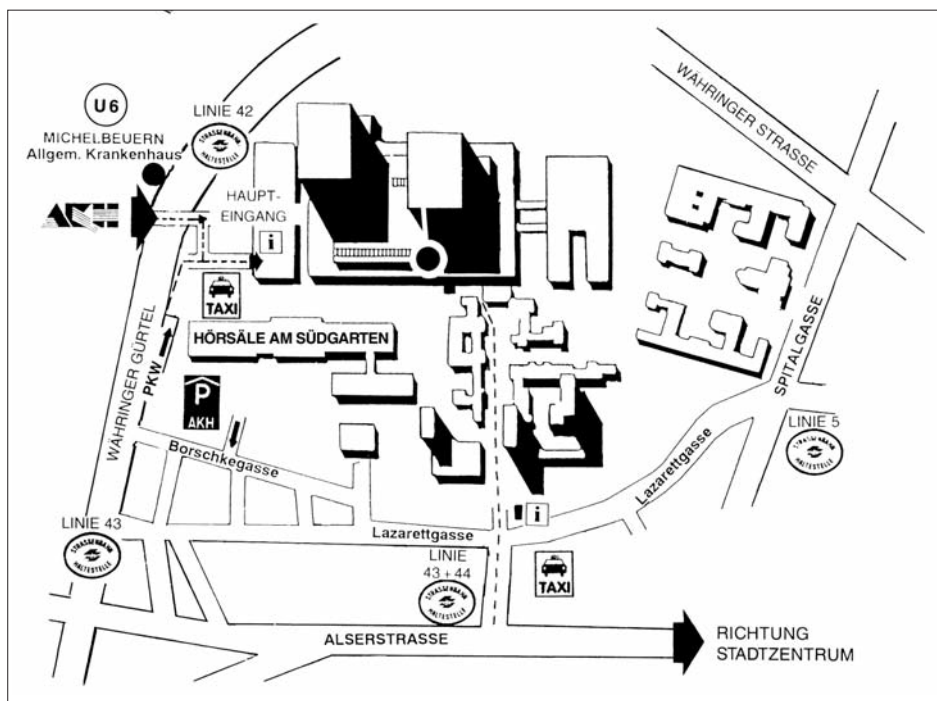
Tagungsort:

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:

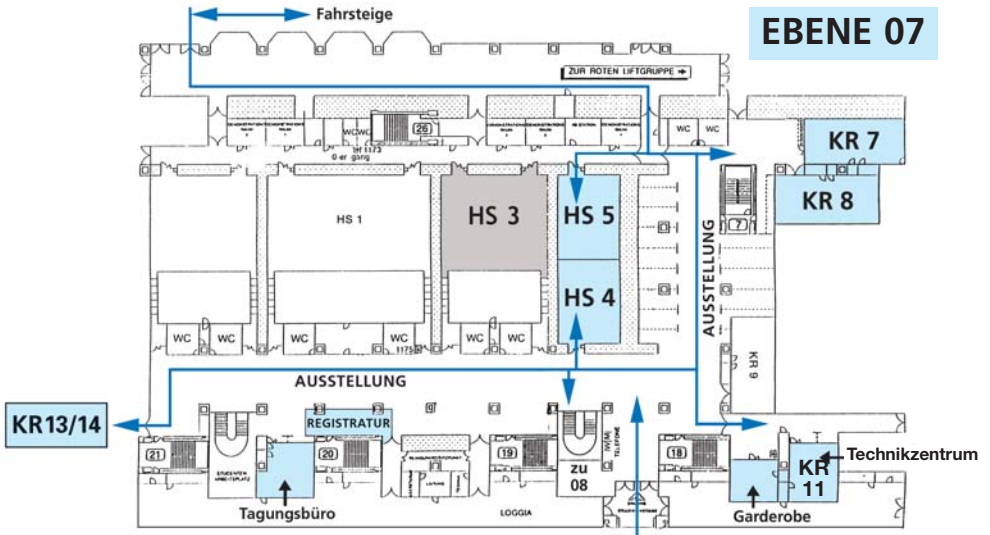
- ✗ U-Bahn: Station Michelbeuern-AKH
- ✗ Buslinie 37 A
- ✗ Straßenbahnlinie 5

Im AKH orientieren Sie sich:

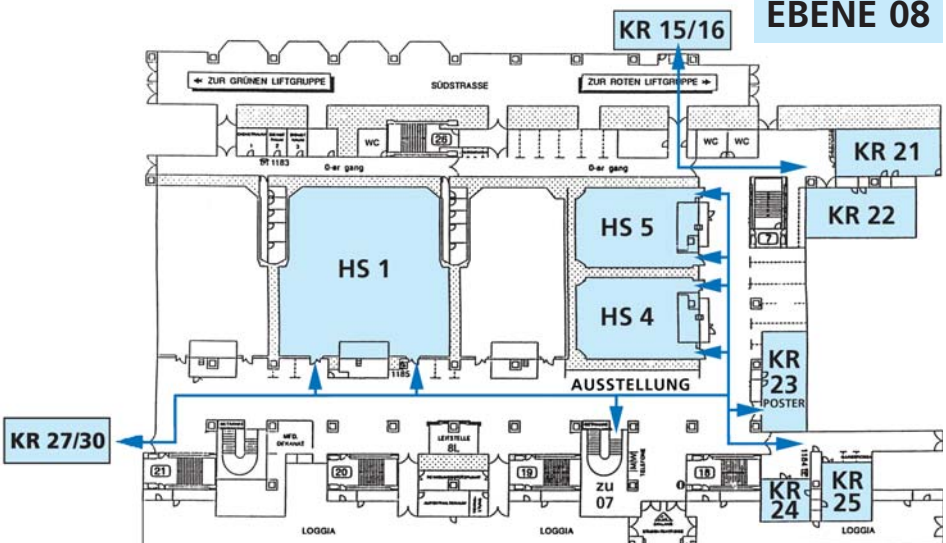
- ✗ In der Eingangshalle / Portier
- ✗ Über die Beschilderung / Hörsaalzentrum
- ✗ Über die Farben im Haus: blau-rot-grün
- ✗ Mit Hilfe aller Mitarbeiter

AKH-Hörsaalzentrum

EBENE 07



EBENE 08





VOLUVEN®

Bewährtem vertrauen!
6% HydroxyEthylStärke 130/0,4

VOLULYTE®

Balanciertes Voluven®
6% HydroxyEthylStärke 130/0,4

- Volulyte enthält Voluven-Stärke in balancierter Elektrolytlösung, um speziell bei hohem Volumenbedarf einer hyperchlorämischen Azidose entgegenzuwirken²
- Effizienz und Sicherheit mit über 80 klinischen Studien belegt³
- Rohstoff Wachsmaisstärke²

1 Zugelassen seit 29.06.2000

2 Fachinformation Volulyte 6% Infusionslösung

3 Stand Juni 2008

Für Patienten mit unterschiedlichem Volumenbedarf die richtige Lösung

05501501/Dez. 2008

Volulyte® 6% - Infusionslösung

Zusammensetzung: 1000 ml Infusionslösung enthalten: Poly(O-2-hydroxyethyl)stärke 60,00 g (molare Substitution 0,38 – 0,45; mittleres Molekulargewicht = 130.000 Da). Natriumacetat-Trihydrat 4,63 g; Natriumchlorid 6,02 g; Kaliumchlorid 0,30 g; Magnesiumchlorid-Hexahydrat 0,30 g; Elektrolyte: Na⁺ 137,0 mmol/l; K⁺ 4,0 mmol/l; Mg⁺⁺ 1,5 mmol/l; Cl⁻ 110,0 mmol/l; CH₃COO⁻ 34,0 mmol/l. Theoretische Osmolarität: 286,5 mosmol/l. Titrationsazidität: < 2,5 mmol NaOH/l. pH-Wert: 5,7 – 6,5. **Anwendungsgebiete:** Therapie und Prophylaxe von Hypovolämie. Aufrechterhaltung eines ausreichenden, zirkulierenden Blutvolumens während chirurgischer Eingriffe. **Gegenanzeigen:** Hyperhydratationszustände, insbesondere bei Lungenödem und stauungsbedingter Herzinsuffizienz, Nierenversagen mit Oligurie oder Anurie, soweit nicht durch Hypovolämie bedingt, Patienten unter Dialysebehandlung, intrakranielle Blutung, bekannte Überempfindlichkeit gegen Hydroxyethylstärke. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Plasmaersatzmittel und Plasmaproteinfractionen, ATC-Code: B05AA07. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Salzsäure (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Fresenius Kabi Austria GmbH, Hafnerstraße 36, 8055 Graz, Austria. **Stand der Information:** Mai 2008.

Voluven® (HES 130/0,4) 6% - Infusionslösung

Zusammensetzung: 1000 ml Infusionslösung enthalten: Poly(O-2-hydroxyethyl)stärke 60,00 g (molare Substitution 0,38 – 0,45; mittleres Molekulargewicht = 130.000). Natriumchlorid 9,00 g; Na⁺ 154 mmol; Cl⁻ 154 mmol. Theoretische Osmolarität: 308 mosmol/l. pH-Wert: 4,0 – 5,5. Titrationsazidität: < 1,0 mmol NaOH/l. **Anwendungsgebiete:** Therapie und Prophylaxe von Hypovolämie. **Gegenanzeigen:** Hyperhydratationszustände insbesondere bei Lungenödem und stauungsbedingter Herzinsuffizienz, Nierenversagen mit Oligo- oder Anurie, Patienten unter Dialysebehandlung, intrakranielle Blutung, schwere Hypernatriämie und Hyperchlorämie, bekannte Überempfindlichkeit gegen Hydroxyethylstärke. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Plasmaersatzmittel und Plasmaproteinfractionen, ATC-Code: B05AA07. **Hilfsstoffe:** Natriumhydroxid, Salzsäure, Wasser für Injektionszwecke. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Fresenius Kabi Austria GmbH, A-8055 Graz. **Stand der Information:** Juni 2006.

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

Fresenius Kabi Austria GmbH.
Hafnerstraße 36, 8055 Graz/Austria
Tel.: +43 (0) 316 / 249-0
info-atgr@fresenius-kabi.com
www.fresenius-kabi.at



**Fresenius
Kabi**

Caring for Life

Überblick

Mittwoch, 11. Februar 2009

HÖRSAAL 4	8.30–17.45 „ROOKIE“-Seminar	s. S. 14
------------------	-----------------------------	----------

Donnerstag, 12. Februar 2009

HÖRSAAL 1 Eingang Ebene 8	8.45–18.00	Gemeinsames Seminar für ÄrztInnen und Pflegepersonen:	
	8.45–12.15	Teil I: Kommunikation und Ethik	s. S. 16
	10.45–12.05	Teil II: Gender-Aspekte in der Intensivmedizin	s. S. 16
	14.00–15.45	Teil III: Der „ungeliebte Intensivpatient“	s. S. 17
	16.15–18.00	Teil IV: Antikoagulation bei extra- korporalen Therapieverfahren	s. S. 17

HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.30–13.45	Intensiv-Quiz I (Antibiotika-Quiz)	s. S. 19
-----------------------------------	-------------	---	----------

HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.30–13.45	Workshop der Österreichischen Sepsis-Gesellschaft	s. S. 19
-----------------------------------	-------------	--	----------

KURSRAUM 7 (Ebene 7)	12.30–13.45	Lunch-Seminar I Analgesiedierung	s. S. 20
--------------------------------	-------------	---	----------

KURSRAUM 7/8 (Ebene 7)	14.00–18.00	Workshop I Die nicht-invasive Beatmung	s. S. 21
----------------------------------	-------------	---	----------

HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	14.00–18.00	Workshop II Echokardiographie beim Akutpatienten	s. S. 21
-----------------------------------	-------------	---	----------

KURSRAUM 22 (Ebene 8)	14.00–18.00	Workshop III Die intraaortale Ballonpumpe	s. S. 22
---------------------------------	-------------	--	----------

HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	14.00–18.00	Workshop IV Die schwierige Intubation	s. S. 23
-----------------------------------	-------------	--	----------

KURSRAUM 21 (Ebene 8)	14.00–18.00	Workshop V „Doc on Board“	s. S. 25
---------------------------------	-------------	--------------------------------------	----------

Überblick

Donnerstag, 12. Februar 2009

	Kurs 1: wurde vorverlegt als Lunch-Seminar s. S. 20 Analosedierung
KURSRAUM 13/14 (Ebene 7)	14.00–18.00 Kurs 2: s. S. 27 Bronchoskopie an der Intensivstation
KURSRAUM 24/25 (Ebene 8)	14.00–18.00 Kurs 3: Perkutane Tracheotomie s. S. 27
KURSRAUM 15/16 (Ebene 8)	14.00–18.00 Kurs 4: Reanimation für Ärzte, s. S. 27 Pflegepersonal und Rettungssanitäter

Freitag, 13. Februar 2009

HÖRSAAL 1 Eingang Ebene 8	HAUPTPROGRAMM	
	8.45–10.30	Das akute Nierenversagen: s. S. 29 eine Systemerkrankung
	11.00–12.20	Systemische Folgen – Monitoring s. S. 29
	14.00–15.45	Allgemeine Interventionsmöglichkeiten s. S. 35 zur Prävention und Therapie des ANV
	16.30–18.15	Prävention und Therapie des ANV s. S. 35
KURSRAUM 23 (Ebene 8)	12.45–13.45	Posterdiskussion I (Poster 01–10) s. S. 30 Allg. Intensiv- und Notfallmedizin
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.45–13.45	Intensiv-Quiz II s. S. 33 (Gerinnungs-Quiz)
KURSRAUM 8 (Ebene 7)	12.30–13.45	Lunch-Seminar II: Therapie des ANV: s. S. 33 Neue Membranen sind die Zukunft!
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.30–13.45	Lunch-Seminar III s. S. 34 Weichteilinfektionen
KURSRAUM 22 (Ebene 8)	12.30–13.45	Lunch-Seminar IV s. S. 34 Intensivierte Insulintherapie
KURSRAUM 22 (Ebene 8)	14.00–16.00	Pflegeworkshop s. S. 36 Biotest MARS® – Anwenderkurs

Überblick

Samstag, 14. Februar 2009

HÖRSAAL 1 Eingang Ebene 8		HAUPTPROGRAMM	
	8.30–10.00	ANV und Organversagen	s. S. 37
	10.45–12.30	Das ANV auf der Intensivstation/ Organspender	s. S. 37
	14.00–16.00	Nierenersatztherapie auf der Intensivstation	s. S. 42
KURSRAUM 23 (Ebene 8)	12.30–13.45	Posterdiskussion II (Poster 11–20) Allgemeine Intensivmedizin	s. S. 38
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.30–13.45	Intensiv-Quiz III (Blutgas-Quiz)	s. S. 41
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.30–13.45	Intensiv-Quiz IV (Elektrolyt-Quiz)	s. S. 41
KURSRAUM 7 (Ebene 7)	12.30–13.45	Lunch-Seminar V: „Neuentwicklung in der Beatmungstherapie“	s. S. 42

Anerkannt für das Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer
(**15 Fortbildungsstunden**) und als empfohlene Fortbildung der Schweizer
Gesellschaft für Intensivmedizin (**24 Fortbildungsstunden**)



Änderungen vorbehalten

Visit our Website: www.intensivmedizin.at

ÖGIAIM- SEMINAR – INTENSIVMEDIZIN

„ROOKIE-Seminar“

„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 – 10.15 *Moderator:* WILFRED DRUML, Wien

8.30 **Ein Patient mit Synkope**
MICHAEL HIRSCHL, St. Pölten

9.00 **GOT 3930 U/l, GPT 2549 U/l: Feuer am Dach?**
VALENTIN FUHRMANN, Wien

9.30 **Ein Patient mit Rückenschmerzen und beginnendem Schock**
MARTIN CZERNY, Wien

10.00 – 10.30 Kaffeepause

10.30 – 12.30 *Moderator:* CHRISTIAN SITZWOHL, Wien

10.30 **Ein Patient mit Verbrennung: Was muss ich tun?**
PHILIPP METNITZ, Wien

11.00 **Der unruhige, verwirrte Patient**
CHRISTIAN SITZWOHL, Wien

12.00 **Alkalämie: Die unterschätzte SB-Störung**
GEORG-CHRISTIAN FUNK, Wien

12.15 – 14.00 Mittagspause

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

14.00 – 15.30 *Moderator: CHRISTIAN MADL, Wien*

14.00 **ZVD 12, PEEP 9, Kr 1.5 – Sepsis:
Wie viel Volumen braucht der Patient?**
MICHAEL HIESMAYR, Wien

14.30 **Ein junger Patient mit Fieber und Hautausschlag**
PETER SCHELLONGOWSKI, Wien

15.00 **Neues pulmonales Infiltrat am 4.Tag nach Intubation:
Weiteres Vorgehen**
CHRISTIAN MADL, Wien

15.30 – 16.00 Kaffeepause

16.00 – 17.30 *Moderator: PHILIP EISENBURGER, Wien*

16.00 **Natrium 108 mmol/l : Diagnose - Therapie**
WILFRED DRUML, Wien

16.30 **Die IABP piepst: Warum?**
GEORG DELLE-KARTH, Wien

17.00 **Therapiebegrenzung / - beendigung: AND/ DNR, aber wie?**
ANDREAS VALENTIN, Wien

Ende ROOKIE-Seminar um etwa 17.45 Uhr

Getrennte Anmeldung erforderlich – Teilnahmegebühr: € 70,-
Mit Lernunterlagen, Essensbons für AKH-Speisesaal

Anerkannt für das Fortbildungsprogramm der ÖAK (8 DFP-Punkte)

Anmeldung ausschließlich über Internet
www.intensivmedizin.at bzw. wit2009@at.kuoni.com

Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl

GEMEINSAMES SEMINAR FÜR PFLEGEPERSONEN UND ÄRZTINNEN**8.45 – 12.15 Teil I: Kommunikation und Ethik**

Diskussionsleitung: JOSEFA GÜNTHÖR und
KURT LENZ, Linz

8.45 **Eröffnung**

9.00 **Spiritualität, Kultur, Religion auf der Intensivstation -
wie verträgt sich das?**

ULRICH KÖRTNER, Wien

9.25 **Vom Umgang mit Entscheidungen am Lebensende**

UWE JANSSENS, Eschweiler

9.50 **Bad News – Ein Quantum Trost – Kommunikation
von schlechten Nachrichten**

EVA MÜNKER-KRAMER, Paudorf

10.15 – 10.45 Kaffeepause

10.45 – 12.05 Teil II: Gender-Aspekte in der Intensivmedizin

Diskussionsleitung: ADELBERT BACHLECHNER und
CHRISTIAN MADL, Wien

10.45 **Einführung in die Gendermedizin**

JEANETTE STRAMETZ-JURANEK, Wien

11.10 **Werden Frauen auf der Intensivstation schlechter behandelt?**

ANDREAS VALENTIN, Wien

11.35 **Gender-Aspekte im intensivmedizinischen Behandlungsteam**

JOSEFA GÜNTHÖR, Wien

12.00 – 14.00 Mittagspause

Besuchen Sie die Mittagsveranstaltungen und die Industrieausstellung

12.30 – 13.45 Mittagsveranstaltungen:

Intensiv-Quiz I (Antibiotika-Quiz)

Hörsaal 5

Workshop der Sepsis-Gesellschaft

Hörsaal 4

Lunch-Seminar I (Analosedierung)

Kursraum 7

GEMEINSAMES SEMINAR FÜR PFLEGEPERSONEN UND ÄRZTINNEN

14.00 – 15.45 Teil III: Der „ungeliebte“ Intensivpatient

Diskussionsleitung: JOSEFA GÜNTHÖR und
ANTON LAGNER, Wien

14.00 Der Alkoholiker/ Drogenabhängige in Notfall- und Intensivmedizin

MARKUS DITTRICH, Wiener Neustadt
ELKE TOMAZIC, Wien

14.40 Der stark adipöse Patient

EDDA TSCHERNKO, Wien
KARL SABEL, Neutraubling

15.10 Der hochbetagte Patient: Aufnehmen oder nicht?

KURT LENZ, Linz
CHRISTIAN VACULIK, Wien

15.45 – 16.15 Kaffeepause

16.15 – 18.15 Teil IV: Antikoagulation bei extrakorporalen Therapieverfahren

Diskussionsleitung: ADELBERT BACHLECHNER und
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

16.15 Kontinuierliche Nierenersatzverfahren

EDITH DOBERER, Wien

16.40 Intermittierende Verfahren: Dialyse und Plasmapherese

CLAUDIA MAYER, Wien

17.05 Antikoagulation bei MARS/ Prometheus

HUBERT HETZ, Wien

17.35 Antikoagulation bei IABP, ECMO, ECLA-Nova-Lung

BARBARA STEINLECHNER, Wien

Ende des Seminars ca. 18.00

Fachkurzinformation Haemocomplettan® P

Bezeichnung des Arzneimittels: Haemocomplettan® P. **Zusammensetzung:** (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge) **Wirkstoff:** Fibrinogen vom Menschen. 1 Durchstichflasche mit Lyophilisat (Humanplasmafraktion) enthält: Haemocomplettan P 1g (2g): Lyophilisiertes Pulver 1925 - 3010 mg (3850 - 6020 mg), Fibrinogen vom Menschen 900 - 1300 mg (1800 - 2600 mg), Gesamtprotein 1300 - 1900 mg (2600 - 3800 mg). **Hilfsstoffe:** Haemocomplettan P 1g (2g): Human Albumin 400 - 700 mg (800 - 1400 mg), Natriumchlorid 200 - 350 mg (400 - 700 mg), L-Argininhydrochlorid, Natriumcitrat-Dihydrat, NaOH (zur Einstellung des pH-Wertes). **Darreichungsform:** Pulver zur intravenösen Anwendung nach Auflösung mit Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hämorrhagische Diathesen bei kongenitaler Hypo-, Dys- und Afibrinogenämie, erworbener Hypofibrinogenämie infolge a) Synthesestörungen bei schweren Leberparenchymschäden, b) gesteigerten intravasalen Verbrauchs durch disseminierte intravaskuläre Gerinnung und Hyperfibrinolyse. Die wichtigsten Krankheitsbilder, die mit einem Defibrinierungssyndrom einhergehen können, sind geburtschilfliche Komplikationen, Hämolyse nach Fehltransfusionen und Intoxikationen, alle Schockformen, Verletzungen, operative Eingriffe und Tumoren an Lunge, Pankreas, Uterus und Prostata, akute Leukämien sowie Leberzirrhose. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Bestandteilen des Präparates. Manifeste Thrombosen oder Herzinfarkt, außer bei lebensbedrohlichen Blutungen. **Pharmakologische Eigenschaften Pharmakodynamische Eigenschaften:** Haemocomplettan P gehört zu der pharmakotherapeutischen Gruppe der Hämostyptika/Antihämorrhagika. ATC-Code: B02 BB 01. Haemocomplettan P ist ein gereinigtes Konzentrat des Fibrinogens (Blutgerinnungsfaktor I). Es wird aus menschlichem Plasma gewonnen, liegt als weißes Lyophilisat vor und enthält kein Konservierungsmittel. 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. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Zulassungsinhaber: CSL Behring GmbH, Altmannsdorfer Strasse 104, A-1120 Wien. Hersteller: CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring Strasse 76, D-35041 Marburg. Zulassungsnummer: 2-00136. 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. * Pasteurisiert

Fachkurzinformation Beriplex® P/N

Bezeichnung des Arzneimittels: Beriplex® P/N*) 250 I.E Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung 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 nominiell folgende I.E. der unten genannten Blutgerinnungsfaktoren vom Menschen:

Wirkstoffe	Konzentration gebrauchsfertiger Lösung (I.E./ml)	Beriplex P/N 250 I.E Inhalt pro Flasche (I.E.)	Beriplex P/N 500 I.E Inhalt pro Flasche (I.E.)
Blutgerinnungsfaktor II vom Menschen	20 - 48	200 - 480	400 - 960
Blutgerinnungsfaktor VII vom Menschen	10 - 25	100 - 250	200 - 500
Blutgerinnungsfaktor IX vom Menschen	20 - 31	200 - 310	400 - 620
Blutgerinnungsfaktor X vom Menschen	22 - 60	220 - 600	440 - 1200
Weitere Wirkstoffe			
Protein C	15 - 45	150 - 450	300 - 900
Protein S	13 - 26	130 - 260	260 - 520

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 werden gemäß den derzeit gültigen internationalen WHO-Standards bestimmt. Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. **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 angeborenen 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. Abgabe/ Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihämorrhagika, Blutgerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination. ATC-Code: B02B D01. Die Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X, die Vitamin-K abhängig in der Leber synthetisiert werden, werden im allgemeinen als Prothrombinkomplex bezeichnet. Zusätzlich zu den Gerinnungsfaktoren sind in Beriplex P/N 250 I.E/500 I.E die Vitamin-K abhängigen Gerinnungsinhibitoren Protein C und Protein S enthalten. Faktor VII ist das Zymogen der aktiven Serinprotease Faktor VIIa, welche die extrinsischen Abläufe der Blutgerinnung initiiert. Der Komplex aus Gewebsthromboplastin und Faktor VIIa aktiviert die Gerinnungsfaktoren X und IX zu Xa und IXa. Im weiteren Verlauf der Gerinnungskaskade wird Prothrombin (Faktor II) zu Thrombin gespalten. Durch Thrombin wird aus Fibrinogen Fibrin gebildet, das zu einem Gerinnsel vernetzt wird. Die physiologische Bildung von Thrombin hat eine vitale Bedeutung für die Plättchenfunktion als Teil der primären Hämostase. Der isolierte schwere Mangel an Faktor VII führt aufgrund einer gestörten primären Hämostase mit einer reduzierten Thrombin- und Fibrinbildung zu Blutungsneigungen. Der isolierte Mangel an Faktor IX ist eine der klassischen Hämophilien (Hämophilie B). Der isolierte Mangel an Faktor II oder Faktor X ist sehr selten, kann aber in schweren Fällen Blutungen wie bei klassischen Hämophilien verursachen. Die weiteren Bestandteile, die Gerinnungsinhibitoren Protein C und Protein S, werden ebenfalls in der Leber synthetisiert. Die biologische Aktivität von Protein C wird durch den Cofaktor Protein S verstärkt. Aktiviertes Protein C hemmt die Gerinnung durch Inaktivierung der Gerinnungsfaktoren Va und VIIIa. Protein S ist als Cofaktor von Protein C an der Hemmung der Gerinnung beteiligt. Protein-C-Mangel kann mit einem Thromboserisiko einhergehen. Der erworbene Mangel an Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren tritt im Rahmen der Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten auf. Bei einem schwerwiegenden Mangel kommt es zu einer starken Blutungstendenz, die eher durch retroperitoneale, zerebrale Blutungen als durch Muskel- und Gelenksblutungen charakterisiert ist. Eine schwere Leberinsuffizienz führt ebenfalls zu einer deutlichen Reduzierung der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren und einer meist komplexen Blutungsneigung, aufgrund einer gleichzeitig reduzierten intravasalen Gerinnung, einer erniedrigten Thrombozytenzahl, einer Reduzierung der Gerinnungsinhibitoren sowie einer verminderten Fibrinolyse. Die Verabreichung von Prothrombinkomplex-Konzentrat vom Menschen führt zu einem Anstieg der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren im Plasma und kann, bei Patienten die unter einem Mangel an einem oder mehreren Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren leiden, die Gerinnungsstörung vorübergehend korrigieren. Informationen betreffend Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen, entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

12.30 – 13.45

Mittagsveranstaltung

Intensiv-Quiz I (Antibiotika-Quiz)

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

(Empirische) Antibiotika-Therapie an der Intensivstation

Moderator: OSKAR JANATA, Wien

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion von intensivmedizinischen Antibiotika-Strategien anhand von Fällen)

12.30 – 13.45 **Workshop der Österreichischen Sepsis-Gesellschaft**

Antimikrobielle Therapie der Sepsis

Einführung und Moderation: HEINZ BURGMANN, Wien

Antimikrobielle Therapie: Wie hoch ist genug?

MARKUS ZEITLINGER, Wien

Antimikrobielle Therapie: Wie kurz therapieren?

HEINZ BURGMANN, Wien

Die unterschätzte Komplikation: *Clostridium difficile*

ROBERT KRAUSE, Graz

12.30 – 13.45

Lunch-Seminar I

Analgosedierung auf der Intensivstation 2009

Moderation: CHRISTIAN MADL, Wien**Grundlage für ein individuelles patientenadaptiertes
Analgosedierungs-Konzept**

CHRISTIAN MADL, Wien

Praktische Umsetzung aus der Sicht der Pflege: Do's and Dont's

REGINA SCHÖFMANN, Wien

**Analgosedierung bei Interventionen auf der Intensivstation
(Bronchoskopie, Kardioversion, Endoskopie, Intubation etc.)**

WOLFGANG MIEHSLER, Wien

Mit freundlicher Unterstützung durch die Firma

GlaxoSmithKline Pharma



Fachkurzinformationen zu Seite 32

Fachkurzinformation Kybernin® P

Bezeichnung des Arzneimittels: Kybernin® P* **Wirkstoff:** Antithrombin III, human. **Zusammensetzung:** (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Packung zu 500 I.E. (1000 I.E.) Lyophilisiertes Pulver 309 mg (619 mg) Humanplasmafraktion, 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. **Hilfsstoffe:** Aminoessigsäure, Natriumcitrat, Natriumchlorid, HCL bzw. NaOH (in geringen Mengen zur Einstellung des pH-Wertes). Beigepacktes Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke (10 ml, 20 ml). **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. **Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers:** 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. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Antithrombin III ist der wichtigste physiologische Inhibitor der Blutgerinnung. Die Hemmwirkung basiert auf der Bildung einer kovalenten Bindung zwischen Antithrombin III und dem aktiven Zentrum von Serinproteasen. Diese so entstehenden AT III-Enzym-Komplexe werden durch das Retikuloendotheliale System (RES) abgebaut. AT III inaktiviert vor allem Thrombin und Faktor Xa, aber auch andere Serinproteasen, wie z. B. aktivierte Formen von Faktor IX, XI und XII. Aufgrund seiner breiten Hemmwirkung, die durch Heparin stark beschleunigt wird, spielt AT III eine zentrale Rolle bei der Regulation der Hämostase. Die normale AT III Aktivität beträgt bei Erwachsenen 80-100%, bei Neugeborenen wird etwa die Hälfte dieser Aktivität gefunden. Dauer der Haltbarkeit: 3 Jahre. Besondere Lagerungshinweise: Nicht über 25°C lagern. Nicht einfrieren!. Lichtschutz erforderlich. Nach Öffnen des Behältnisses (Pulver) ist dessen Inhalt sofort im beigepackten Lösungsmittel zu suspendieren. Die chemische und physikalische Stabilität der gebrauchsfertigen Lösung wurde für 8 Stunden bei +20°C bis +25°C nachgewiesen. Aus mikrobiologischer Sicht und da Kybernin® P keine Konservierungsmittel enthält, sollte das gelöste Produkt sofort verbraucht werden. Falls es nicht sofort angewendet wird, soll die Aufbewahrung der gebrauchsfertigen Lösung 8 Stunden bei +20°C bis +25 °C nicht überschreiten. Kybernin® P darf nach Ablauf des auf Packung und Behältnis angegebenen Verfallsdatums nicht mehr angewendet werden. Nicht verbrauchte Lösung muss fachgerecht entsorgt werden. Informationen betreffend Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen, entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

14.00 – 18.00

Workshop I

Die nicht-invasive Beatmung Beatmungsmethode der ersten Wahl an der Intensivstation?

Organisation: GEORG-CHRISTIAN FUNK, WERNER HEINDL,
INGRID SCHMIDT und PETER SCHENK, Wien

Ausbildungsinhalte:

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

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

Workshop-Gebühr: € 50,-

14.00 – 18.00

Workshop II

Echokardiographie beim Akutpatienten

Moderation: GERHARD KRONIK, Krems/Donau

Weitere Tutoren: 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

Workshop-Gebühr: € 50,-

14.00 – 18.00

Workshop III

Die intraaortale Ballonpumpe

Moderation: ANDREA LASSNIGG und GOTTFRIED HEINZ, Wien

Ausbildungsinhalte:

Grundlagen, Prinzip, Indikationen und
Anwendung, Anlage, Inbetriebnahme, Triggerung,
Troubleshooting

Praktische Übungen an der Ballonpumpe
(„Hands-on-Workshop“)

Mit freundlicher Unterstützung der Firma

Novomed



Teilnahme frei

Fachkurzinformation zu Seite 28

Aranesp® 10, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 150, 300 und 500 Mikrogramm (µg) - Injektionslösung in einer Fertigspritze. Aranesp® 20, 40, 60, 80, 100, 150, 300 und 500 Mikrogramm (µg) - Injektionslösung in einem vorgefüllten Injektor (SureClick™). Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze enthält 10 (20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 150, 300, 500) Mikrogramm Darbepoetin alfa in 0,4 ml (25 µg/ml), 0,5 ml (40 µg/ml), 0,3 ml (100 µg/ml), 0,4 ml (100 µg/ml), 0,5 ml (100 µg/ml), 0,3 ml (200 µg/ml), 0,4 ml (200 µg/ml), 0,5 ml (200 µg/ml), 0,3 ml (500 µg/ml), 0,6 ml (500 µg/ml), 1 ml (500 µg/ml). Jeder vorgefüllte Injektor enthält 20 (40, 60, 80, 100, 150, 300, 500) Mikrogramm Darbepoetin alfa in 0,5 ml (40 µg/ml), (0,4 ml (100 µg/ml), 0,3 ml (200 µg/ml), 0,4 ml (200 µg/ml), 0,5 ml (200 µg/ml), 0,3 ml (500 µg/ml), 0,6 ml (500 µg/ml), 1 ml (500 µg/ml)). Darbe-poetin alfa, das gentechnologisch mit Hilfe von Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-K1) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumdihydrogenphosphat, Dinatriumhydrogenphosphat, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz bei erwachsenen und pädiatrischen Patienten. Zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei erwachsenen Tumorpatienten mit nicht-myeloischen malignen Erkrankungen, die eine Chemotherapie erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Darbepoetin alfa, r-HuEPO oder einem der sonstigen Bestandteile. Schwer kontrollierbarer Bluthochdruck. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antianämikum, ATC Code: B03XA02. **Inhaber der Zulassung:** AMGEN Europe B.V., Breda, NL, Vertreter in Österreich: AMGEN GesmbH, 1040 Wien, AT. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Angaben zu Dosierung, Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: 28.10.2008

Referenzen:

1. Biggar P et al. *Clin Nephrol* 2008;69(3):185-192. 2. Jenkins KJ et al., *J Am Soc Nephrol*. 2003; 14: 498A. 3. Fachinformation Aranesp®, Stand September 2008. 4. Locatelli F et al, *Kidney International*. 2001; 60: 741-747. 5. Agarwal AK et al., *J Intern Med*. 2006; 260(6): 577-585. 6. Agarwal AK et al., Abstract & Poster presented at ASN 2007, SU-P0784. 7. Urena P et al., Abstract and Poster presented at ERA-EDTA Congress, Barcelona, Nephrol Dial Transplant, 2007; Abstract FP 513. 8. Bock HA et al. *Nephrol Dial Transplant*. 2008;23(1):301-308.

14.00 – 18.00

Workshop IV

Die schwierige Intubation

Moderation: PETER KRAFFT und MICHAEL FRASS, Wien

- 14.00 **Die schwierige Intubation – Gestern – Heute – Morgen**
RAINER GEORGI, Stuttgart
- 14.30 **Larynxmaske**
PETER KRAFFT, Wien
- 14.50 **Retrograde Intubation**
THOMAS STAUDINGER, Wien
- 15.05 **Tracheale Intubation mit einem optischen Laryngoskop – Airtraq**
ERNST ZADROBILEK, Wien
- 15.25 **Koniotomie**
VEIT LORENZ, Wien
- 15.35 **Combitube**
MICHAEL FRASS, Wien
- 15.45 **Cobra, Larynxxtubus, Easytube**
KARL SCHEBESTA, Wien
- 16.00 **AirMan**
MICHAEL HÜPFL, Wien

16.15 – 16.45 Kaffeepause

- 16.45 Praktische Übungen an Intubationstrainern und Patientensimulatoren (AirMan); „Hands-on-Workshop“ (LMA, optische Laryngoskope, Retrograde Intubation, Koniotomie, Combitube, Cobra, Larynxxtubus, Easytube, AirMan/SimMan).

ca. 18.00 Ende des Workshop

Teilnahme frei



PANTOLOC®
Der führende PPI



SPITZENLEISTUNG RESULTIERT AUS GESCHWINDIGKEIT, KRAFT UND AUSDAUER

PANTOLOC®
POCKET PACK
ATTRAKTIV. PRAKTISCH. KOMPAKT.



NYCOMED

Pantoloc® 20 mg-Filmtabletten: Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 1 magensaftresistente Tablette enthält: 20 mg Pantoprazol (entsprechend 22,6 mg Pantoprazol-Natrium Sesquihydrat). Sonstige Bestandteile: Natriumcarbonat, Mannitol, Crospovidon, Povidon K90, Calciumstearat, Hypromellose, Povidon K25, Propylenglycol, Methacrylsäure-ethylacrylat-Copolymer (1:1), Polysorbit 80, Natriumlaurylsulfat, Triethylcitrat, Titandioxid E171, Eisenoxid gelb E172, Drucktinte (Schlacke, rotes, schwarzes und gelbes Eisenoxid E172, Sojalecithin, Titandioxid E171, Entschäumer DC1510). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der milden Refluxkrankheit und damit verbundener Symptome (z.B. Sodbrennen, Säureregurgitation, Schmerzen beim Schlucken); Langzeittherapie und Rezidivprävention der Refluxösophagitis; Prävention von gastrointestinalen Ulcera, die durch nichtselektive, nichtsteroidale antiinflammatorisch wirksame Substanzen (NSAID) induziert werden, bei Risikopatienten, die eine andauernde NSAID-Therapie benötigen. **Gegenanzeigen:** Pantoloc® 20 mg-Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Pantoprazol oder einen der sonstigen Bestandteile; Pantoprazol sollte, wie andere Protonenpumpenhemmer, nicht zusammen mit Atazanavir verabreicht werden. **Pantoloc® 40 mg-Filmtabletten:** Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 1 magensaftresistente Filmtablette enthält: 40 mg Pantoprazol (als Pantoprazol-Natrium Sesquihydrat). **Sonstige Bestandteile:** Natriumcarbonat, Mannitol (entspr. 0,0036 BE), Crospovidone, Polyvidon K90, Polyvidon K25, Calciumstearat, Propylenglycol, Methylhydroxypropylcellulose, Eudragit L 30 D-55, Triethylcitrat, Farbstoffe E171, E172 und Drucktinte Opacode S-1-26514 braun (E171, E172). **Anwendungsgebiete:** Zur Kombinationstherapie für die Eradikation von *Helicobacter pylori* mit zwei geeigneten Antibiotika (siehe Dosierung) bei Patienten mit peptischem Ulcus; Ulcus duodeni; Ulcus duodeni; moderate und schwere Refluxösophagitis; Zollinger-Ellison Syndrom und andere pathologisch hypersekretorische Zustände. **Gegenanzeigen:** Pantoloc® 40 mg-Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe; zur Kombinationstherapie zur Eradikation von *Helicobacter pylori* bei Patienten mit mittelgradiger bis schwerer Leberinsuffizienz oder renal der Dysfunktion, da zur Zeit noch keine Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit dafür vorliegen; Pantoprazol sollte, wie andere Protonenpumpenhemmer, nicht zusammen mit Atazanavir verabreicht werden. **Pantoloc® 40 mg-Trockenstechampulle:** Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche enthält 40 mg Pantoprazol (als Pantoprazol-Natrium). **Sonstige Bestandteile:** Dinatriumedetat-Dihydrat, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Ulcus duodeni; Ulcus ventriculi; mittelschwere und schwere Refluxösophagitis; Zollinger-Ellison Syndrom und andere pathologisch hypersekretorische Zustände. **Gegenanzeigen:** Pantoloc® 40 mg-Trockenstechampulle darf nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit gegen Pantoprazol oder einen der sonstigen Bestandteile; Pantoprazol sollte, wie andere Protonenpumpenhemmer, nicht zusammen mit Atazanavir verabreicht werden. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Protonenpumpeninhibitoren. **ATC-Code:** A02BC02. **Inhaber der Zulassung:** Nycomed Pharma GmbH, 1120 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [0508]

1) Yacyszyn BR and Thomson ABR. Digestion 2002; 66: 67-78. 2) Holtmann G et al. Gut 2006; 55 (Suppl V) A271. 3) Gillissen A et al. J Clin Gastroenterol 2004;38:332-340. 4) Scholten T et al. Aliment Pharmacol Ther 2003; 18: 587-594. 5) Bardhan KD et al. Aliment Pharmacol Ther 2007; 25: 1461-1469. 6) Glatzel D et al. Digestion 2006; 74: 145-154. 7) Goh KL et al. Eur J Gastro & Hep 2007; 19: 205-211

14.00 – 18.00

Workshop V

„Doc-on-Board“

(„Achtung, eine Durchsage: Ist ein Arzt an Bord?“)

Einführung in die Flugmedizin

Moderation: JOACHIM HUBER und GUSTAV HUBER, Wien

14.00

Reise und Flugmedizin: Einführung

JOACHIM HUBER, Wien

14.30

Kommunikation in Krisensituationen/ mit der Crew

SUSANNE RIEDEL, Wien

15.00

Medikamente an Bord

GUSTAV HUBER, Wien

15.30 – 16.00 Kaffeepause

16.00

**Fallsimulationen und Realtraining von typischen
Erkrankungen/ Notfällen an Bord (inklusive BLS und ALS)**

Trainer: WOLFGANG KERNDLER, Schwechat

17.30

**Besprechung von speziellen Problemen
(rechtliche Probleme, Grenzen der Hilfeleistung an Bord,
Telemedizin u.a.)**

mit den Referenten

Alle Training-Details sind ERC konform
Das Training erfolgt mit einer Original-Trainingsausrüstung von *Austrian*

Jeder Teilnehmer erhält ein Doc-on-Board Zertifikat
Anerkannt von der ÖAK mit 4 DFP Punkten

Workshopgebühr: € 50,-

KURSE 1 – 4

Beachte:

- z. T. sehr beschränkte Teilnehmerzahl!
(frühzeitige Anmeldung empfehlenswert)
- getrennte Anmeldung erforderlich
- nur für Teilnehmer an den WIT 2009
- theoretische Einführung
- mit praktischen Übungen am Phantom
- Schulungsunterlagen

12.30 – 13.45

KURS 1

Kursraum 7

Beachten Sie Kurs 1: Analgosedierung auf der Intensivstation 2009

wurde vorverlegt als **Lunch-Seminar** (siehe Seite 20)

14.00 – 18.00

KURS 2

Kursraum 13/14

Bronchoskopie an der Intensivstation

Organisation: MARTIN RÖGGLA, Wien, PETER SCHENK, Grimmerstein, und
GEORG RÖGGLA, Neunkirchen

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

Demonstrationen und Training an der Puppe

Kursgebühr: € 50.–

14.00 – 18.00

KURS 3

Kursraum 24/25

Perkutane Tracheotomie

Organisation: ANDREAS VALENTIN und RONALD KARNIK, Wien

Ausbildungsinhalte: Indikationen und Limitationen,
Durchführung (am Phantom), chirurgisch vs. perkutan,
Komplikationen, Nachbehandlung

Demonstrationen und Training an der Puppe

Kursgebühr: € 50.–

14.00 – 18.00

KURS 4

Kursraum 15/16

Reanimation für Ärzte, Pflegepersonen und Rettungssanitäter

Organisation: MICHAEL HOLZER und PHILIP EISENBURGER, Wien

Reanimationsübungen in Kleingruppen am computergesteuerten Phantom
(nur zum Teil anrechenbar zur Rezertifizierung für Notärzte nach § 15a Ärztegesetz)

Kursgebühr: € 40.–

Aranesp®

Von der Prädialyse bis in die Hämodialyse



- ✓ 1x pro Woche
- ✓ 1x alle 2 Wochen
- ✓ 1x pro Monat*

- **Effektiv** mehr Patienten im Hb-Zielbereich^{1,2,**}
- **Flexibel** in der Anwendung³⁻⁶
- **Wirtschaftlich** dosieren^{7,8}

* s.c. in der Erhaltungsphase der Prädialyse, wenn der Hb-Zielwert mit Q2W erreicht wurde.
** im Vergleich zu rHuEPO

Fachkurzinformation und Referenzen siehe Seite 22

Die NIERE des Intensivpatienten

08.45 – 10.30 **Das akute Nierenversagen: eine Systemerkrankung!**

Vorsitz: KURT LENZ, Linz und WALTER H. HÖRL, Wien

- 08.50 **Paradigmenwechsel: Das ANV als gefährliche Systemerkrankung - Einführung**
WILFRED DRUML, Wien
- 09.10 **Epidemiologie, neue Definitionen und Klassifikation des ANV /AKI**
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck
- 09.40 **Pathophysiologie des ANV: Was lehren uns Tierexperimente?**
RAINER OBERBAUER, Linz
- 10.05 **Pathophysiologie des ANV in der Klinik (am Beispiel der Sepsis)**
KAI-UWE ECKARDT, Erlangen

10.30 – 11.00 Kaffee-Pause

11.00 – 12.20 **Systemische Folgen – Monitoring**

Vorsitz: UWE JANSSENS, Eschweiler und CHRISTIAN MADL, Wien

- 11.00 **Patienten mit ANV sterben an Infektionen: Warum?**
WALTER H. HÖRL, Wien
- 11.25 **Renale Prognose / Langzeitprognose**
JÜRGEN GRAF, Tübingen
- 11.50 **Monitoring der Nierenfunktion : Vorbedingung für Prävention**
KAI-UWE ECKARDT, Erlangen

12.15 – 14.00 Mittagspause mit Mittagsveranstaltungen

12.30 – 13.45 Mittagsveranstaltungen:		
Poster-Diskussion I (Poster 1–10)		Kursraum 23
Intensiv-Quiz II (Gerinnungs-Quiz)		Hörsaal 4
Lunch-Seminar II (Neue Membranen-Gambro)		Hörsaal 5
Lunch-Seminar III (Weichteilinfektionen-Novartis)		Kursraum 8
Lunch-Seminar IV (Insulintherapie-Novo)		Kursraum 5

12.30 –13.45

Posterdiskussion I
(mit Kurzvortrag in Kursraum 23)
(Poster 01 – Poster 10)

Allgemeine Intensiv- und Notfallmedizin

Diskussionsleiter: GEORG GRIMM, Klagenfurt und GOTTFRIED HEINZ, Wien

- P-01 INCREASING DOSES OF EPINEPHRINE DURING RESUSCITATION ARE AN INDEPENDENT RISK FACTOR FOR UNFAVOURABLE FUNCTIONAL OUTCOME AFTER NON-VENTRICULAR FIBRILLATION CARDIAC ARREST**
J. ARRICH, F. STERZ, H. HERKNER, and W. BEHRINGER
Universitätsklinik für Notfallmedizin, Medizinischen Universität Wien
- P-02 DAS MEDICAL EMERGENCY TEAM-PROJEKT AM HELIOS KLINIKUM KREFELD**
A. CLEVE^{1*}, O. VOLK^{1**}, J. HINKELMANN², A. FISCHER^{1*}
^{1*} HELIOS Klinikum Krefeld, Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie*, ^{1**} HELIOS Klinikum Krefeld, Medizinische Klinik I. ² Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Münster
- P-03 ZEITMANAGEMENT DES ISCHÄMISCHEN INSULTES AN DER NOTFALLAUFNAHME**
C. TESTORI¹, W. SERLES², A. PAUL², A. N. LAGGNER¹
¹Univ. Klinik für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien
² Univ. Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien
- P-04 DIE INZIDENZ DER KOHLENMONOXIDVERGIFTUNG IN WIEN**
D. ROTH, N. HUBMANN, W. SCHREIBER, H. HERKNER, A. N. LAGGNER, C. HAVEL.
Universitätsklinik für Notfallmedizin, MUW-AKH, Wien
- P-05 PROSPEKTIVE RANDOMISIERTE VERGLEICHsstUDIE ZWEIER METHODEN DER JEJUNALEN PLATZIERUNG VON ERNÄHRUNGSSONDEN BEI INTENSIVPATIENTEN: ENDOSKOPISCHE VS. ELEKTROMAGNETISCH VISUALISIERTE METHODE**
U. HOLZINGER¹, M. WEWALKA¹, R. KITZBERGER¹, W. MIEHSLER¹, P. G. H. METNITZ², C. MADL¹
¹Universitätsklinik für Innere Medizin III, ICU 13H1, und
²Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, ICU 13I1, Medizinische Universität Wien

- P-06 SOMATOSENSORISCH EVOZIERTE POTENTIALE IN DER BEURTEILUNG DER PROGNOSE NACH KARDIO-PULMONALER REANIMATION**
R. Kitzberger, E. Doberer, G. C. Funk, U. Holzinger, V. Fuhrmann, M. Wewalka, C. Madl
Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Intensivstation 13h1, MUW-AKH Wien
- P-07 MAN SIEHT NUR WAS MAN WEISS – DOKUMENTATION DER LERNKURVE BEI ZWEI FÄLLEN VON BOTULISMUS AUF EINER ITS INNERT 4 MONATEN**
M. BEIER, P. FOGARASSY, M. E. BEYER
Medizinische Klinik II, Klinikum Kirchheim-Nürtingen
- P-08 VOM HALSSCHMERZ ZUR SEPSIS - DAS LEMIERRE-SYNDROM, DIE VERGESSENE KRANKHEIT**
T. Wolf¹, R. Braunschweig²; J. Barth¹
¹Med. Klinik, ²Radiologische Klinik, BG-Kliniken Bergmannstrost Halle-Saale, Germany
- P-09 AKUTES NIERENVERSAGEN BEI RHABDOMYOLYSE IM RAHMEN EINES STURZES BEI KLEINHIRNINFARKT**
M. C. Bott, R. Blank, H.-J. Rupprecht
II. Medizinische Klinik, Kardiologie und Intensivmedizin, GPR Klinikum, Rüsselsheim, Deutschland
- P-10 ABSZEDIERENDE PYELONEPHRITIS UND UROSEPSIS IM RAHMEN EINER ERSTMANIFESTATION EINES DIABETES MELLITUS**
M. C. Bott¹, R. Blank¹, G. Platz², H.-J. Rupprecht¹
¹ II. Medizinische Klinik, Kardiologie und Intensivmedizin, GPR Klinikum, Rüsselsheim, Deutschland, ² Urologische Klinik, GPR Klinikum, Rüsselsheim, Deutschland



Perioperatives Gerinnungsmanagement

Gezielt in die Gerinnung eingreifen

Haemocomplettan® P - Fibrinogen-Konzentrat

Beriplex® P/N - Prothrombinkomplex-Konzentrat

Kybernin® P - Antithrombin-III-Konzentrat

Fibrogammin® P - Faktor-XIII-Konzentrat

Fachkurzinformationen siehe Seite 18, 20 und 42

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

12.30 – 13.45

Mittagsveranstaltung
Intensiv-Quiz II (Gerinnungs-Quiz)

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Gerinnungs-Probleme beim Intensivpatienten“

Moderator: PAUL KNÖBL, Wien

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

12.30 – 13.45

Lunch-Seminar II

**Therapie des ANV :
Neue Membranen sind die Zukunft!**

Referent: HEINZ ÖHL, Hechingen

Organisation und Unterstützung durch die Firma
Gambro



12.30 – 13.45

Lunch-Seminar III

Schwere Weichteilinfektionen: ein Update

Referent: WOLFGANG GRANINGER, Wien

Organisation und Unterstützung durch die Firma

Novartis



12.30 – 13.45

Lunch-Seminar IV

Praxis der „Intensivierten Insulintherapie“ auf der Intensivstation

Einführung und Moderation: MICHAEL HIESMAYR, Wien

**Intensivierte Intensivtherapie beim Intensivpatienten:
Warum?**

CHRISTIAN MADL, Wien

**Normoglykämie: Kann ich diese im klinischen Alltag
(gefahrlos) erreichen?**

ULRIKE HOLZINGER, Wien

Organisation und Unterstützung durch die Firma

Novo Nordisk



14.00–15.45

**Allgemeine Interventionsmöglichkeiten
zur Prävention und Therapie des ANV**

Vorsitz: ANTON N. LAGGNER, Wien und
PETER SUTER, Genf

14.00

Der Patient mit Oligurie: Was tun?

MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

14.25

**Kreislauftherapie beim Intensivpatienten:
Was ist gut für die Niere**

STEPHAN JAKOB, Bern

14.55

Gibt es eine pharmakologische Therapie des ANV?

ALEXANDER ROSENKRANZ, Innsbruck

15.30

**Diuretika / Aquaretika bei Intensivpatienten:
Was gibt es Neues?**

GERT MAYER, Innsbruck

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.15

Prävention und Therapie des ANV

Vorsitz: RAINER OBERBAUER, Linz und
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

16.30

**Kontrastmittel-Nephropathie: Das Rad hat sich um 360°
gedreht!**

WALTER H. HÖRL, Wien

17.00

Therapie der Rhabdomyolyse: Alkalisierung oder nicht?

CHRISTIAN SITZWOHL, Wien

17.20

Stoffwechsel und Ernährung bei ANV

EDITH DOBERER, Wien

17.45

Medikamentendosierung bei ANV / RRT

FLORIAN THALHAMMER, Wien

Ende gegen 18.15 Uhr

14.00 – 16.00

Pflegeworkshop

Biotest MARS® – Anwenderkurs

Einführung und Moderation: FRANZ KOVAR, Wien

**Antikoagulation bei extrakorporalen Behandlungsverfahren
für Niere und Leber: Besonderheiten bei MARS®**

HUBERT HETZ, Wien

Kombination von MARS® mit Aquarius® (Edwards)

GERNOT EISENBEUTEL, Wien

Kombination von MARS® mit Multifiltrate® (Fresenius)

THOMAS FLEKAL, Wien

Kombination von MARS® mit Prisma® (Gambro-Hospal)

FRANZ KOVAR, Wien

Organisiert von der Firma

Biotest



08.30 – 10.00

ANV und Organversagen

Vorsitz: MICHAEL HIESMAYR, Wien und PETER SUTER, Genf

08.30

ARDS und ANV: unselige Schwestern

PETER SUTER, Genf

09.00

Das cardio-renale Syndrom: Pathophysiologie - Therapie

WILFRED DRUML, Wien

09.25

Das hepatorenale Syndrom

KURT LENZ, Linz

09.50

ANV = Ausschlussdiagnose: Renoparenchymale Erkrankungen - Woran muss ich denken?

GERT MAYER, Innsbruck

10.15 – 10.45 Pause

10.45 – 12.30

Das ANV auf der Intensivstation / Organspender

Vorsitz: GERT MAYER, Innsbruck und

FERDINAND MÜHLBACHER, Wien

10.45

Spektrum ANV: Der Pathologe sieht alles und nicht immer zu spät!

AFSCHIN SOLEIMAN, Wien

11.15

Organspende: Eine wichtige Aufgabe für die Intensivmedizin! Ein Plädoyer

FERDINAND MÜHLBACHER, Wien

11.30

Der Organspender auf der Intensivstation

CHRISTOPH HÖRMANN, St. Pölten

12.00

Akutes Nierenversagen nach Transplantationen

GEORG BÖHMIG, Wien

12.30 – 14.00 Mittagspause mit Mittagsveranstaltungen

12.30–13.45 Mittagsveranstaltungen:

Poster-Diskussion II (Poster 11–20)

Kursraum 23

Intensiv-Quiz III (Blutgas-Quiz)

Hörsaal 5

Intensiv-Quiz IV (Elektrolyt-Quiz)

Hörsaal 4

Lunch-Seminar V (Beatmungstherapie-Draeger)

Kursraum 7

12.30 –13.45

Posterdiskussion II
(mit Kurzvortrag in Kursraum 23)
(Poster 11 – Poster 20)

Kardiologische und Allgemeine Intensivmedizin

Diskussionsleiter: LUDWIG KRAMER und ANDREAS VALENTIN, Wien

P-11 PROLONGED WEANING BUT NOT DIFFICULT WEANING IS A RISK FACTOR FOR INCREASED HOSPITAL MORTALITY

G. C. FUNK¹, S. ANDERS¹, M. K. BREYER¹, O. C. BURGHUBER¹, G. EDELMANN², W. HEINDL¹, G. HINTERHOLZER³, R. KOHANSAL¹, R. SCHUSTER⁴, A. VALENTIN⁵ and S. HARTL¹

Interne Lungenabteilung und Ludwig Boltzmann Institute für COPD, Otto-Wagner Spital¹; Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin Krankenhaus Rudolfstiftung²; 1. Medizinische Abteilung, Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital³; 1. Medizinische Abteilung, Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital⁴; 2. Medizinische Abteilung mit internistischer und allgemeiner Intensivmedizin, Krankenhaus Rudolfstiftung, Wien⁵

P-12 EPIDEMIOLOGIE DES KARDIOGENEN SCHOCKS IN ÖSTERREICH: DAS ÖSTERREICHISCHE SCHOCKREGISTER

M. VAFAIE¹, I. PRETSCH², A. GEPPERT³, B. FELLNER³, H. WEBER⁴, P. LECHLEITNER⁵, W. GRANDER⁶, P. SIOSTRZONEK⁷, J. REISINGER⁷, T. PUBLIG⁸, G. HEINZ¹ UND G. DELLE-KARTH¹ FÜR DIE ARBEITSGRUPPE

KARDIOVASKULÄRE INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN DER ÖSTERREICHISCHEN KARDIOLOGISCHEN GESELLSCHAFT (ÖKG)

¹ Universitätsklinik für Innere Medizin II, Abteilung für Kardiologie, Wien; ² LKH Salzburg, 2. Medizinische Abteilung, Salzburg;

³ Wilhelminenspital der Stadt Wien, Abteilung für Kardiologie, Wien;

⁴ Sozialmedizinisches Zentrum Ost, 1. Medizinische Abteilung, Wien;

⁵ BKH Linz, Interne Abteilung, Linz; ⁶ BKH Hall, Interne Abteilung, Hall; ⁷ KH der Barmherzigen Schwestern Linz, 2. Interne Abteilung mit Kardiologie, Linz; ⁸ KH Hietzing, Interne Abteilung, Wien

P-13 INTENSIVE CARE ACQUIRED HYPERNATREMIA AFTER MAJOR CARDIAC-THORACIC SURGERY IS ASSOCIATED WITH INCREASED MORTALITY

G. LINDNER¹, G.-C. FUNK², M. MOUHIEDDINE³, CH. SCHWARZ⁴, W. DRUML¹, M. HIESMAYR³

¹ Department of Nephrology and Dialysis, Medical University of Vienna,

² Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Otto Wagner Spital, Vienna, ³ Department of Anaesthesiology, Medical University of Vienna, ⁴ Krankenhaus der Elisabethinen, Linz

P-14 PATHOPHYSIOLOGY OF INTENSIVE-CARE ACQUIRED HYPERNATREMIA IS A RESULT OF INADEQUATE INFUSION THERAPY

G. LINDNER¹, N. KNEIDINGER², U. HOLZINGER³, W. DRUML¹, CH. SCHWARZ⁴

¹ Department of Nephrology and Dialysis, Medical University of Vienna,

² Department of Medicine II, University Giessen Lung Center,

³ Intensive Care Unit 13H1, Medical University of Vienna,

⁴ Krankenhaus der Elisabethinen, Linz

P-15 INNATE IMMUNE DYSFUNCTION IN SEPSIS AND ACUTE-ON-CHRONIC LIVER FAILURE

M. RYBCZYNSKI, B. LEBER, K. H. SMOLLE, R. STAUBER, V. STADLBAUER

Medical University of Graz, Department of Internal Medicine, Graz, Austria

P-16 COPEPTIN ALS PROGNOSEMARKER IN KRITISCH KRANKEN PATIENTEN

B. MEYER¹, M. NIKFARDJAM¹, P. WEXBERG¹, G. HEINZ¹, J. STRUCK²,

A. BERGMANN², N. G. MORGENTHALER², R. PACHER¹, M. HÜLSMANN¹

¹ Innere Medizin II, Abt. für Kardiologie, Medizinische Universität Wien

² B.R.A.H.M.S. AG, Hennigsdorf, Deutschland

P-17 COPEPTIN ALS PRÄDIKTOR DES AKUTEN NIERENVERSAGENS BEI KRITISCH KRANKEN PATIENTEN

B. MEYER¹, M. NIKFARDJAM¹, P. WEXBERG¹, N. G. MORGENTHALER²,

A. BERGMANN², J. STRUCK², G. HEINZ¹, R. PACHER¹, M. HÜLSMANN¹

¹ Innere Medizin II, Abt. für Kardiologie, Medizinische Universität Wien

² B.R.A.H.M.S. AG, Hennigsdorf, Deutschland

P-18 WIEDERHOLTE BESTIMMUNG VON NT-PRO-BNP ZUR DYNAMISCHEN RISIKOSTRATIFIZIERUNG BEI KRITISCH KRANKEN PATIENTEN

B. MEYER¹, M. HÜLSMANN¹, P. WEXBERG¹, M. NIKFARDJAM¹, G. GOUYA²,
T. SZEKERES³, G. HEINZ¹

¹ Innere Medizin II, Abt. für Kardiologie, ² Klinische Pharmakologie, und

³ Medizinische und chemische Labordiagnostik, Medizinische
Universität Wien

P-19 BESTIMMUNG DES HERZZEITVOLUMENS BEI PATIENTEN MIT LOW OUTPUT UND KARDIOGENEM SCHOCK – VERGLEICH ZWISCHEN DER PULSKONTURANALYSE MIT LIDCO UND DER THERMODILUTATION MIT PULMONALARTERIENKATHETER

B. MEYER¹, M. HÜLSMANN¹, A. BARTÓK², M. NIKFARDJAM¹, G. HEINZ¹

¹ Innere Medizin II, Abt. für Kardiologie und ² Innere Medizin II, Abt. für
Angiologie, Medizinische Universität Wien

P-20 INCIDENCE OF CONTRAST INDUCED NEPHROPATHY IN A VIENNESE COHORT

A. ILHAN¹, CH. MADL², F. WOLF³, W. BASE¹, M. WEISSEL¹, W. H. HÖRL¹,
L. WAGNER¹

¹ Department of Internal Medicine III, Division of Nephrology and
Dialyses, Vienna ² Department of Internal Medicine III, Intensive Care
Unit 13H1, Vienna, ³ Department of Radiology, Vienna

12.30 – 13.45

Mittagsveranstaltung

Intensiv-Quiz III (Blutgas-Quiz)

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

Störungen des Säure-Basen-Haushaltes

Moderator: BRUNO SCHNEEWEIß, Kirchdorf

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Interpretation
(Digi-Vote) von Störungen des Säure-Basen-Haushaltes nach
konventioneller und neuer „Stewart“-Sichtweise)

12.30 – 13.45

Mittagsveranstaltung

Intensiv-Quiz IV (Elektrolyt-Quiz)

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Elektrolytstörungen beim Intensivpatienten“

Moderator: KARL-HEINZ SMOLLE, Graz

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion –
DigiVote- von intensivmedizinischen Elektrolyt-Problemfällen)

12.30 – 13.45

Lunch-Seminar V

„Neuentwicklungen in der Beatmungstherapie“

Moderation: CHRISTOPH HÖRMANN, St. Pölten

Nicht-invasive Beatmung: Neue Indikationsgebiete und technische Weiterentwicklungen

Automatische Weaning-Modes: Datenanalyse und klinische Anwendung

Mit freundlicher Unterstützung der Firma

Dräger

Drägermedical

A Dräger and Siemens Company

Fachkurzinformationen zu Seite 32

Fachkurzinformaton Fibrogammin® P 250 E, Fibrogammin® P 1250 E

Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung **Wirkstoff:** Blutgerinnungsfaktor XIII, human, pasteurisiert (P).
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:

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

14.00–15.45

Nierenersatztherapie auf der Intensivstation

Vorsitz: MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck und
HORST K. KIERDORF, Braunschweig

14.00

**Welches Nierenersatzverfahren: Intermittierend –
Kontinuierlich – oder gar Peritonealdialyse?**

HORST K. KIERDORF, Braunschweig

14.25

**Nierenersatztherapie bei ANV: Grundsätzliches –
Beginn - Beendigung**

WILFRED DRUML, Wien

14.50

**Therapie-Dosis: Braucht wirklich jeder Patient 35 ml/kg/h
oder gar „high-volume“?**

MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

15.15

**Plasmapherese und Immunadsorption als intensiv-
medizinische Therapieverfahren**

PAUL KNÖBL, Wien

Ende der WIT 2009 gegen 15.45

Auf Wiedersehen bei den

WIT 2010

17. bis 20. Februar 2010

Falcaten® 4 mg - Tabletten, Falcaten® 8 mg Tabletten.
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Falcaten®
4 mg – Tabletten: Jede Tablette enthält 4 mg Dexamethason.
Falcaten® 8 mg – Tabletten: Jede Tablette enthält 8 mg
Dexamethason. Anwendungsgebiete: Dexamethason ist in
indikations- und substanzabhängiger Dosierung bei allen Krank-
heiten angezeigt, die auf eine systemische Glukokortikoidthe-
rapie ansprechen. - Hirnödeme (aus gelöst durch Hirntum-
- Schädel-Hirn-Trauma; - intrazerebrale Blutung; - neuro chri-
geurgische Eingriffe; - Hirnschlaganfall; - cerebraler Infarkt; - Enzepha-
lopathie) - Gelenkentzündungen - Rheumatische Erkrankungen, ein-
schliessend chronisches Polyarthritis; - akuter Asthmaanfall, Status
asthmaticus; - Anfangsbehandlung einer akuten Erythrodermie;
Anfangsbehandelungsbede Pemphigus vulgaris; - Anfangsbe-
handlung akuter Ekzeme; - Aktive Phasen der Sarkoidose; - Com-
bination mit Antibiotika; - Palliativtherapie maligner Tumoren; - Pro-
phylaxe und Therapie von Zytostatika-induzierten Erbrechen.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Dexamethason
oder einen der sonstigen Bestandteile von Falcaten® - Tab-
letten. Vorsicht bei gleichzeitiger Anwendung von Antikoagulan-
zien 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 (aus-
serhalb der Muskulatur); - Infektionen (aktuelle oder latente), ins-
besondere Zoster (virämische Phase), Varicellen, Polymyositis
(mit Ausnahme der bulbären Hepatitis C-form); - HBsAg-
positive chronisch aktive Hepatitis; - Rosazea; - ca. 8 Wochen vor
bis zu 2 Wochen nach chirurgischen Eingriffen; - Lymphome nach
Tumorstatuspositiv (BCG) - Eng- und Weiteinwirkungslücken.
Vorsicht bei gleichzeitiger Anwendung: Gruppieren Sie die folgenden
ATC-Codes: H02AB02. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mikro-
nismearsteat, Saccharose, Croscopolon, Maisstärke, Mikro-
kristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat. **Inhaber der Zu-**
lassung: Merck GmbH, Zimbardostrasse 5, 1147 Wien. **Verschrei-**
bung: Verschreibungspflichtig. **Wichtige Hinweise:** Bei un-
gültig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Informationen zu
den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorichtsmaß-
nahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen
Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwanger-
schaft und Stillzeit, Nebenwirkungen, siehe Packungsbeilage
der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information:
September 2006

Zusammensetzung: 1 Ampulle (1 ml) enthält 4,37 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat Dinatriumsalz, entsprechend 0,87 mg Dexamethason. Die Ampullen sind mit Natriumchloridsterileisotonicenstandeile: 0,5 mg Dinatriumdecanoyl Dihydrat in stabilisiertem wässriger Lösung.

Anwendungsgebiete: Systemische Anwendung: Fortecort® (4 µg - Ampullen werden häufig im Notfall zur systemischen Therapie von Kindern eingesetzt - Behandlung und Prophylaxe eines Hirnödems bei Hirntumoren (post-operativ und nach Röntgenbestrahlung) und nach Rückenmarkstraumen Anaphylaktische Schockzustände (z.B. Kontrastmittelschädelinfarkt) in Kombination mit Adrenalin (z.B. bei allergischen Reaktionen auf Injektionen von Heparin (cave Mischspritze), Hypovolämischer und polytraumatischer Schock, der nicht allein auf Volumensubstitution, Sauerstoffzufuhr und Korrektur der Azidose anspricht (Prophylaxe der postoperativen Atemwegsreaktion, z.B. Bronchienkrämpfe, Laryngospasmus, Sympathomimetika). Akute schwere Dermatosen (z.B. Pemphigus vulgaris, Erythroderma, Lyell-Syndrom). Schwere Blutkrankheiten (z.B. akute thrombozytopenische Purpura, hämolytisch-urämisches Syndrom, Thrombotische Thrombozytopenie (TTP)). Immundefizienz (Addison-Krise). 2. Lokale Anwendung: Periarthritis und infiltrative Therapie z.B. bei Periarthritis humeroscapularis, Epicondylitis, Bursitis, Tendovaginitis, Styloidsitis, Myofasciales Schmerzsyndrom, Kapselentzündungen. Einzelgelenke befallen sind oder nur ungenügend auf eine Allgemeinbehandlung reagieren, entzündlichen Begleitreaktionen bei Arthritis deformans. Subkonjunktivale Injektionen bei Entzündungen des Auges.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Dexamethason oder einen der sonstigen Bestandteile von Fortecort®, systemische Mykosen. Die intrakutane Injektion ist kontraindiziert bei: Infektionen innerhalb oder in unmittelbarer Nähe des Injektionsortes.

tät zu des behandeln Gelenks; - Blutungsneigung (spontan oder durch Antikoagulation); - periartikuläre Kalkifizatio-
nen; - nicht vaskularisierter Knochennekrose; - Sehnenruptur; - charak-
teristische periostale Knochenreaktion; - Gelenksverformungen;
bei Infektionen im Anwendungsbereich kontraindiziert, ebenso
die subkutane Injektion Anwendung bei virus-, bakterien- und
mykosenbedingten Augenerkrankungen sowie Verletzungen und
ulzerösen Prozessen der Hornhaut. Bei längerdauernden Augen-
erkrankungen ist eine Behandlung mit Glukokortikoiden, die
die Substitution hinausgeht, gelten die Gegenanzeigen einer
systemischen Kortikoid-Therapie; - gastrointestinale (ulcer-
höhrigedige Osteoporose); - schwere Myopathien (Ausgren-
zung der Muskulatur); - Infektionen (Herpes simplex und
Herpes zoster (viruläre Pharynx), Varicellen, Polymyositis
(mit Ausnahme der bilärencephalischen Form)); - HBsAg-
positive chronische aktive Hepatitis; - Rosazea; - ca. 8 Wochen
vor bis 2 Wochen nach Schimpfungen; - Lymphome (ne-
ben der systemischen Anwendung, auch bei subkutanen Injek-
tionen unter 2. angeführten Anwendungsgebieten sind in jedem
Fall die Risiken gegen den zu erwartenden Nutzen abzuwägen).

pharmakotherapeutische Gruppe: Fluorierte Glukokortikoide,
fluorierte Glukokortikoide, Glukokortikoide, Glukokortikoide,
triaminolone Dihydrat, Kresatin, Natriumtriamin, Natriumalan-
Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Merck
Gesellschaft mbH, Zingmässige 5, 1147 Wien. **Verbreitung:**
pfligt / Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig,
nicht verschreibungspflichtig. **Handelsname:** **Handelsname:**
Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaß-
nahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen
Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwanger-
schaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte
den Beipackungs- und Fachinformation. Stand der Information
April 2008

Forticortin® 40 mg – Ampulle, Forticortin® 40 mg Spritzampulle, Forticortin® 100 mg – Ampulle, Forticortin® 100 mg – Spritzampulle. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:
Sonstige Bestandteile: 40 mg – Ampulle: 1 Ampulle (5 ml) enthält 43,72 mg Dexame-
thason-21-dihydrogenphosphat entsprechend 40 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat.
Sonstige Bestandteile: 2,5 mg Dinatriumdehydro-Dihydrat in stabilisier-
ter wässriger Lösung. Forticortin® 40 mg – Spritzampule: 1
Spritzampulle (10 ml) enthält 109,3 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat
entsprechend 100 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat.
Sonstige Bestandteile: 5 mg Dinatriumdehydro-Dihydrat in stabilisier-
ter wässriger Lösung. Forticortin® 100 mg – Spritzampule: 1
Spritzampulle (10 ml) enthält 109,3 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat
entsprechend 100 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat.
Sonstige Bestandtei-
le: 5 mg Dinatriumdehydro-Dihydrat in stabilisierter wässriger Lö-
sung. Anwendungsgebiete: 1. Pharmakodynamische Therapie
von akuten oder chronischen entzündlichen Erkrankungen, die durch hohe intravenöse Gaben von Forticortin® in Kombination mit pathogenetisch adäquaten Maßnahmen entscheidend beeinflusst oder überwunden werden können. Dazu gehören besonders: Behandlung und Prophylaxe eines Hirnhirndrüsenschwells, der Hypophysenhypophyseadenome, des Morbus Basedow und nach raschen Rückenmarkstrajnen; anaphylaktische Schockzustände (z.B. Kontrastmittelzwischenfälle) in Kombination mit Adrenalin, Antihistaminika und entsprechender Sauerstoffzufuhr; akute Nierenversagen, akute Leberversagen und polymorpher Ausschlag der Haut, der nicht allein auf Volumen-substitution, Sauerstoffzufuhr und Korrektur der Azidose anspricht (Prophylaxe der Schocklage); Status asthmaticus (unbedingt simultan mit Sympathomimetika); Glomeruliden; hämolytische Anämie; hämorrhagisches Fieber; akute toxische Substanzen (z.B. Chlorgase, Paracetamol, Isoniazid, Schwefelwasserstoff, Phosgen, Nitrosgas). Wenn möglich, sollten außerdem frühzeitig hohe Dosen von Glukokortikoiden gegeben werden, um lebensbedrohliche Komplikationen zu vermeiden. Transplantat ablehnende Reaktionen („reaktive“ Formen bakaute Schübe von Krankheiten mit hoher entzündlicher oder immunologischer Aktivität können Indikationen für eine zeitlich begrenzte hochdosierte intravenöse Therapie darstellen, wenn diese 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, hämolytisch-thrombotisches Syndrom, hämorrhagische Diathesen sowie 6 % über die akute rheumatische Krankheit. Gegenanzeigen: Unverträglichkeit gegen Dexamethason oder einen der sonstigen Bestandteile von Forticortin®; systemische Mykosen; aktive Tuberkulose; unkontrollierte Infektionen; Fraktur der Wirbelsäule; Osteoporose; Knochenerweichungen; Infektionen der Haut; über die Norfalltherapie hinausgehenden Eingriffen in den Gegenangenen einer systemischen Kortikoid-Therapie; gastrointestinale Ulcera; höhergradige Osteoporosen; schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis); Virosen (z.B. Herpes simplex, Varizellen, Windpocken, Molluscipox, Masern, Scharlach, Leptospiemitteln (mit Ausnahme der bubärenpeptischen Form); HBAG-positive chronische akute Hepatitis; Rosazea; ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen; Lymphome nach Tuberkuloseimpfung (BCG); Eng- und unvollständiges Verschlussgelenke; Diabetes mellitus; Bluthochdruck; Herz-Kreislauferkrankungen; Nierenerkrankungen; Thrombose; Thromboembolie; in jedem Fall die Risiken gegen das zu erwartenden Nutzen abzuwägen. Pharmakotherapeutische Gruppe: Fluorierte Glukokortikoide, ATC-Code: H02AB02. Liste der sonstigen Inhaltsstoffe: 100 mg – Ampulle: 100 mg Dexamethason-21-dihydrogenphosphat, 5 mg Dinatriumdehydro-Dihydrat, 0,1 g Citrat, Natriumglucose, Wasser für Injektionszwecke. Inhaber der Zulassung: Merck Gesellschaft mbH, Zimbargasse 5, 1147 Wien. Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Informationen: Forticortin® ist ein Handelsname von Dexamethason. Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der offiziellen Fachinformation Stand der Ausgabe 2007, 2008, 2009.

Solu-Dacortin® 50 mg – Trockenampullen mit Lösungsmittel.
Solu-Dacortin® 50 mg – Trockenampullen mit Lösungsmittel.
Solu-Dacortin® 250 mg – Trockenampullen mit Lösungsmittel.
Solu-Dacortin® 1 g – Trockenstechampulle mit Lösungsmittel.

Solu-Dacortin® 25 mg – Trockenampullen mit Lösungsmittel:
 1 Ampulle enthält 25 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat-Natrium (entsprechend 18,7 mg Prednisolon). 1 Lösungsmittelempalle enthält 1 ml Aqua ad injectionem. **Solu-Dacortin® 50 mg**
 1 Ampulle enthält 50 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat-Natrium (entsprechend 37,4 mg Prednisolon). 1 Lösungsmittelempalle enthält 1 ml Aqua ad injectionem. **Solu-Dacortin® 250 mg – Trockenstechampulle mit Lösungsmittel:**
 1 Ampulle enthält 250 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat-Natrium (entsprechend 186,7 mg Prednisolon). 1 Lösungsmittelempalle enthält 5 ml Aqua ad injectionem. **Solu-Dacortin® 1 g – Trockenstechampulle mit Lösungsmittel:**
 Durchschleisscheibchen enthält 1000 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat-Natrium (entsprechend 747,0 mg Prednisolon). 1 Lösungsmittelempalle enthält 10 ml Aqua ad injectionem. **Anwendungsgebiete:** – Anaphylaktischer Schock (nach primärer Epinephrininjektion) – Lungendemenge – Nephrotisches Syndrom – Rheuma – Systemische Erythrodermie, Schwellwasserstoff, Phosgen, Nitrosogase, Ozon; ferner durch Magensaftaspiration und durch Ertrinken. – Schwere akute Asthmaanfall. – Hirnödem, ausgelöst durch Hirntumor, neurochirurgische Eingriffe, Hirnabszess, bakterielle Meningitis, Enzephalitis, Herpes simplex. – Akute hämolytisch-urämischesyndromale Anfangsbehandlung ausgehend einer akuten schweren Hautkrankheiten (Pemphigus vulgaris, Erythrodermie; gilt nicht für Solu-Dacortin® 1 g). – Akute Blutkrankheiten: akute Leukämie, Myelodysplastisches Syndrom, Myelofibrose, Pura-pura. – Postvorkardinfarkt-Syndrom – Dressler-Syndrom

bei schwerer W. wiederholt auftretender Symptomatik nach einem Myokardinfarkt und wenn andere therapeutische Maßnahmen nicht ausreichend wirksam sind (gilt nicht für Salu-Dacortin® 250 mg und 1 g). Schwere Infektionskrankheiten, toxische Schädigungen (z.B. Typhus, nur nach sorgfältiger Überwachung), schwere Leber- und Nierenerkrankungen, Niereninsuffizienz, Addison-Krise - Pseudokrupp. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Prednisolon. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Glukokortikoide, ATC-Code: H02A06. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Erlaubnis zur Herstellung:** Pharmakologische Erzeugnisse GmbH, 1000 Berlin 10, Postfach 10 15 50. **W. 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, Nebenwirkungen, Überdosierung, Nebenwirkungen, sind im Beipackzettel und in den Beilagen zu finden. **Stand der Informationen:** Dezember 2006

Adrenalin® 5 mg - Tabletten. Adrenalin® 25 mg - Tabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Adrenalin® 5 mg - Tabletten: Eine Tablette enthält 5 mg Adrenalin (1:100.000), 144,5 mg Lactose-Monohydrat, Adrenalin 25 mg - Tabletten: Eine Tablette enthält 25 mg Adrenalin (1:4000), 150 mg Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiete:** Adrenalin® ist bei allen Krankheiten angezeigt, die auf eine systemische Glukokorticoide Therapie ansprechen. - Rheumatische Krankheiten (Rheumatoide Arthritis, Gicht, Rheumatoide Myositis, Myo-, Peri- und Pannarditis rheumatica), chronische Polyarthritis (rheumatoide Arthritis), einschließlich Sonderformen wie Felty-Syndrom, Still-Syndrom, akute Schübe bei Morbus Crohn, Sarkoidose, systemische Erythematöse Dermatitis (lupus erythematodes), systemisches Erythema multiforme (Staphylokokkeninfektion), Erythema exfoliativum, Erythredema, Pemphigus vulgaris, Erythematodes disseminatus und visceralis, Dermatitis herpetiformis. - Nierenkrankheiten: Nephrosisches Syndrom. - Gefäßkrankheiten: Vasculitis, Thromboangiitis obliterans, Buerger'sche Krankheit, Thromboangiitis obliterans (Horton). - Augenkrankheiten: Entzündliche und allergisch-herpessische Prozesse, wie okuläre Myositis, therapiereisente Keratitis, (Epi-) Skleritis, iritis und Iridozykitis mit Gefahr des Katarakts, Chorioretinitis, Retinitis (außer Papillitis), Retinopathia diabetica, Uveitis, Keratitis, Blepharitis, Ophthalmia und Zoster ophthalmicus (erst nach Abklingen der virämischen Phase, d.h. am Ende der 2. Krankheitswoche). - Endokrine Störungen: Substitutions Therapie (entweder mit natürlichen oder synthetischen Glukokortikoiden) bei adrenaler Insuffizienz, Schvachman-Rich-Syndrom (diffuse progressive interstielle Lungenerkrankung). - Tuberkulose: vor allem, wenn Exsudation, übermäßige entzündliche und proliferative Reaktionen oder Toxikose vorliegen, die eine systemische Glukokorticoide Therapie nicht beherrscht werden können. - Maligne Tumoren (toxikale). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Prednison oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Für Kinder und Jugendliche: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: akute Virusinfektionen (z. B. Herpes simplex, Herpes zoster, Poliomylitis, Varizellen, Masern, HBsAg-positive chronisch-aktive Hepatitis, - ca. 8 Wochen vor bis 2 Wochen nach Schutzimpfungen. - Lyphadenitis nach Infektion mit Mycobacterium tuberculosis. - Schwere Störungen der Verdauung: Ulcus duodeni, - Ulcus ventriculi. - Schwere Osteoporose. - Schwere Myopathien (ausgenommen Myasthenia gravis). - Psychiatrische Anamnese. - Glaukom. - Polymyositis. - Infektionen: Bei Infektionen, Mykosen, Pilzinfektionen, Kontraindikationen: ak

Vorsitzende und Referenten

BACHLECHNER, Adelbert, DGKP

Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13 H1

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

BÖHMIG, Georg, Prof. Dr.

Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Nephrologie

Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

BURGMANN, Heinz, Prof. Dr.

Abteilung für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin

Währinger Gürtel 18–20 A-1090 Wien

CZERNY, Martin, Prof. Dr.

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien,

DELLE KARTH, Georg, Prof. Dr.

Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Kardiologie/Intensivstation 13 H3

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

DITTRICH, Markus, Dr.

Abteilung für Anästhesie, Krankenhaus Wiener Neustadt

Corvinusring 3–5, A-2700 Wiener Neustadt

DOBERER, Edith, Dr.

Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Nephrologie

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

ECKARDT, Kai-Uwe, Prof. Dr.

Medizinische Klinik 4

Krankenhausstraße 12, D-91054 Erlangen, Deutschland

EISENBURGER, Philip, Priv. Doz. Dr.

Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

FRASS, Michael, Prof. Dr.

Klinik für Innere Medizin I

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

FUHRMANN, Valentin, Dr.

Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13 H1

Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

FUNK, Georg-Christian, Dr.

Otto Wagner Spital, 1. Interne Lungenabteilung

Sanatoriumstraße 2, A-1140 Wien

Vorsitzende und Referenten

GEORGI, Rainer OA Dr.

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60, Postfach 10 26 44, D-70022 Stuttgart-Mitte, Deutschland

GRAF, Jürgen, Priv.-Doz. Dr. med.

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie

Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, Philipps-Universität Marburg,
Baldingerstraße, D-35043 Marburg, Deutschland

GRANINGER, Wolfgang Prof. Dr.

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

GÜNTHÖR, Josefa, DGKS

Krankenanstalt Rudolfstiftung, II. Med. Abteilung/Intensivstation 12A

Juchgasse 25, A-1030 Wien

HEINDL, Werner, OA Dr.

Otto Wagner Spital, 1. Int. Lungenabteilung, Intensivstation

Sanatoriumstraße 2, A-1140 Wien

HEINZ, Gottfried, Prof. Dr.

Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Kardiologie/Intensivstation 13 H3

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

HETZ, Hubert, Prof. Dr.

Klinik für Anästhesiologie und Allg. Intensivmedizin

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

HIESMAYR, Michael, Prof. Dr.

Abteilung für Herz-, Thorax- und

Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

HIRSCHL, Michael M., OA Univ.-Doz. Dr.

Notfall-Erstversorgung der 3. Med. Abteilung

Propst Führer-Straße 4, A-3100 St. Pölten

Vorsitzende und Referenten

HÖRL, Walter H., Prof. DDr.

Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Nephrologie
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

HOLZER, Michael, Prof. Dr.

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

HOLZINGER, Ulrike, Dr.

Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13 H1
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

HÖRMANN, Christoph, Prof. Dr.

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landesklinik
Propst Führer-Straße 4, A-3100 St. Pölten

HÜPFL, Michael, Dr.

Klinik für Anästhesiologie und Allg. Intensivmedizin
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

JAKOB, Stephan, Prof. Dr.

Department für Intensivmedizin, Inselspital Bern
Freiburgstrasse CH-3010 Bern, Schweiz

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

KARNIK, Ronald, Prof. Dr.

II. Medizinische Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung
Juchgasse 25, A-1030 Wien

KIERDORE, Horst. P., Prof. Dr.

Chefarzt der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Medizinische Klinik V am Klinikum Braunschweig
Salzdahlumer Str. 90, D-38126 Braunschweig, Deutschland

KNÖBL, Paul, Prof. Dr.

Klinik für Innere Medizin I, Abteilung für Hämatologie
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

Vorsitzende und Referenten

KÖRTNER, Ulrich O., Univ.-Prof. Dr.

Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin

Vorstand des Instituts für Systematische Theologie

Zimmer: 6OG011, Schenkenstraße 8–10, A-1010 Wien

KRAFFT, Peter, Prof. Dr.

Klinik für Anästhesiologie und Allg. Intensivmedizin

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

KRAMER, Ludwig, Prof. Dr.

1. Medizinische Abteilung, Krankenhaus Hietzing

Wolkersbergerstraße 1, 1130 Wien

KRAUSE, Robert, Prof. Dr.

Abteilung für Pulmonologie, Medizinische Universitätsklinik

Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

KRONIK, Gerhard, Prim. Prof. Dr.

Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Krems

Mitterweg 10, A-3500 Krems/Donau

LASSNIGG, Andrea, Prof. Dr.

Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgische

Anästhesie und Intensivmedizin

Währinger Gürtel 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 Bamherzigen Brüder, Interne Abteilung

Seilerstätte 2, A-4020 Linz

LORENZ, Veit, Dr.

Klinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

MADL, Christian, Prof. Dr.

Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13 H1

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

MAYER, Claudia, DGKS

Akut-Dialyse Station 13i3, AKH- Wien

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

Vorsitzende und Referenten

MAYER, Gert, Prof. Dr.

Medizinische Universitätsklinik, Abteilung für Nephrologie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

METNITZ, Philipp, Prof. Dr.

Klinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin
Intensivstation für Brandverletzte 13i1
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

MIEHSLER, Wolfgang, Dr.

Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13H1
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

MÜHLBACHER, Ferdinand, Prof. Dr.

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

MÜNKER-KRAMER, Eva, Klin. Psychologin/Notfallpsychologin

Am Göttweiger Berg 39, A-3508 Paudorf

NEUHOLD, Ulrike, Dr.

Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Krems
Mitterweg 10, A-3500 Krems/Donau

OBERBAUER, Rainer, Prim. Prof. Dr.

3. Interne Abteilung /Nephrologie, Krankenhaus der Elisabethinen
Fadingerstr. 1, 4010 Linz

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

ROSENKRANZ, Alexander Prof. Dr.

Medizinische Universitätsklinik , Abteilung für Nephrologie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

SABEL, Karl

Hans-Herget-Straße 47, D-9373 Neutraubling, Deutschland

SCHEBESTA, Karl, Dr.

Klinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

Vorsitzende und Referenten

SCHELLONGOWSKI, 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, Landeskliniken Thermenregion Hohegg

Hohegger Straße 88, A-2840 Gröden

SCHMIDT, Ingrid, Dipl. Physiotherapeutin

Pulmologisches Zentrum, Intermediate Care Unit

Sanatoriumstraße 2, A-1140 Wien

SCHNEEWEISS, Bruno, Prim. Prof. Dr.

Interne Abteilung, Landeskrankenhaus Kirchdorf

A-4560 Kirchdorf/Krems

SCHÖFMANN, Regina, DGKS

Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13 H1

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

SITZWOHL, Christian, Prof. Dr.

Klinik für Anästhesiologie und Allgemeine Intensivmedizin

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

SMOLLE, Karl-Heinz, Prof. Dr.

Medizinische Universitätsklinik, Intensivstation

Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

SOLEIMAN, Afschin Dr.

Institut für Pathologie

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

STAUDINGER, Thomas, Prof. Dr.

Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13 I 2

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

STEINLECHNER, Barbara, Dr.

Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

STRAMETZ-JURANEK, Jeanette, Prof. Dr.

Klinik für Innere Medizin II

Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

SUTER, Peter M., Prof. Dr.

Vize-Rektor, Universität Genf, Uni Dufour

CH- 1211 Genève 4, Schweiz

Vorsitzende und Referenten

THALHAMMER, Florian, Prof. Dr.
Abteilung für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

TOMAZIC, Elke, DGKS
Notfallaufnahme AKH
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

TSCHERNKO, Edda, Prof. Dr.
Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

VACULIC, Christian, DGKP
Abteilung für Wiederherstellende und Plastische Chirurgien
Intensivstation für Brandverletzte, 13i1
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien

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

ZADROBILEK, Ernst, Prim. Prof. Dr.
Abteilung für Anästhesiologie
Kaiser Elisabeth Spital, Huglgasse 1-3, A-1150 Wien

ZEITLINGER, Markus, Doz. Dr.
Abteilung für Klinische Pharmakologie
Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien



Ärztezentrale
Ihre Druckerei in der City
www.aerztezentrale.co.at

Helferstorferstraße 2 / Freyung 6

Wien 1., im Schottenhof

Tel.: (01) 531 16-25, Fax: (01) 533 13 93, E-mail: verkauf@aerztezentrale.co.at

Sponsoren, Aussteller, Inserenten

ASTRAZENECA Österreich, Wien
BAXTER Vertrieb, Wien
BIOMEDICA Medizinprodukte, Wien
BIOSYN Arzneimittel, Fellbach, Deutschland
BIOTEST Austria, Wien
C. BRADY, Wien
COOK Österreich, Wien
COVIDIEN Austria, Brunn am Gebirge
CSL BEHRING, Wien
DATASCOPE, Bensheim, Deutschland
DRÄGER Medical Austria, Wien
DROTT Medizintechnik, Wiener Neudorf
EDWARDS Lifesciences Austria, Wien
ELAN MEDIZINTECHNIK, Köln, Deutschland
ELI LILLY Critical Care, Wien
EUMEDICS Medizintechnik, Purkersdorf
EUROMED Medizinisch Technische Produktion, Wien
FRESENIUS Kabi Austria, Graz
FRESENIUS Medical Care Deutschland, Bad Homburg, Deutschland
GAMBRO Hospital Austria, Wr. Neudorf
GLAXOSMITHKLINE Pharma, Wien
Rudolf HEINTEL, Wien
HS PHARMA, Wien
KCI AUSTRIA, Wien
KVS MEDIZINTECHNIK, Bisamberg
MAQUET Medizintechnik Vertrieb und Service, Wr. Neudorf
MASSAGESESEL Panasonic by Lang, Leibnitz
MERCK SERONO, Wien
MERCK SHARP & DOHME, Wien
MITSUBISHI Pharma Deutschland, Düsseldorf, Deutschland

Sponsoren, Aussteller, Inserenten

MPÖ Medizintechnische Produkte, Klagenfurt
NYCOMED Pharma, Wien
OCTAPHARMA, Wien
ORGANON, Wien
PFIZER Corporation Austria, Wien
PHARMASELECT, Wien
PHILIPS Medizintechnische Systeme, Wien
PULSION Medical Systems, München, Deutschland
RAUCH Fruchtsäfte, Rankweil
ROCHE Diagnostics, Wien
RÖMERQUELLE, Coca-Cola HBC Austria, Wien
SANDOZ, Wien
SANOFI-AVENTIS, Wien
SANOVA Pharma, Wien
WIRMSBERGER & BÖHM, Essen, Deutschland
WYETH Lederle Pharma, Wien

(Stand bei Drucklegung)

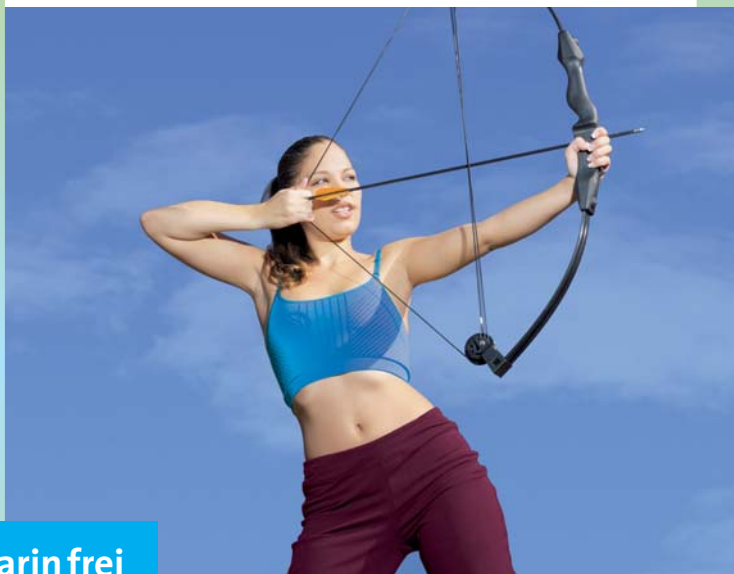
Durchführung der Fachausstellung:

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

Cofact®

Schnelle Wirkung. Präzise Dosierung.



Heparin frei

Cofact® 500 I.E.

Prothrombinkomplex vom Menschen,
500 I.E. Faktor IX pro Durchstechflasche

Schnell • Sicher • Wirksam

Zusammensetzung: F II: 280–700 I.E., 14–35 I.E./ml. F VII: 140–400 I.E., 7–20 I.E./ml. F IX: 500 I.E., 25 I.E./ml. F X: 280–700 I.E., 14–35 I.E./ml. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Blutungen und perioperative Vorbeugung von Blutungen bei erworbenem Mangel an Blutgerinnungsfaktoren des Prothrombinkomplexes, wie z. Bsp. bei einem Mangel infolge einer Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten oder im Falle einer Überdosis Vitamin-K-Antagonisten, wenn eine schnelle Korrektur des Mangels erforderlich ist. Behandlung von Blutungen und perioperative Vorbeugung bei erblichem Mangel an einem der Vitamin-K-abhängigen Blutgerinnungsfaktoren, wenn kein spezifisches Arzneimittel mit dem gereinigten Blutgerinnungsfaktor zur Verfügung steht. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Zu Warnhinweisen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen siehe Fachinformation. **Hilfsstoffe:** Pulver: Natriumcitrat-Dihydrat, Natriumchlorid, Antithrombin $\leq 0,6$ I.E./ml. Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke. **Hersteller:** Sanquin. **Vertrieb:** Biotest Austria GmbH, Rezept- und apothekenpflichtig, Z.Nr. 2-00326. **Stand:** April 2007. Fachinformation beachten.