

WIT 2012

WIENER INTENSIVMEDIZINISCHE TAGE

30 Jahre WIT 30 Jahre Intensivmedizin und die Zukunft...

15.-18. Februar 2012
Wien, AKH - Hörsaalzentrum

Programm



FASIM

www.intensivmedizin.at

Pentaglobin® 50 g/l Infusionslösung

Frühzeitig entscheiden – Prognose verbessern

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



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

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

INHALTSVERZEICHNIS



	Seite
Vorwort	2
Organisation	4
Allgemeine Informationen	5
Programmübersicht	11
<i>Wissenschaftliches Programm im Detail</i>	
Mittwoch, 15. Februar 2012	
Rookie-Seminar für ÄrztInnen	14
Rookie-Seminar für Pflegepersonen	16
Donnerstag, 16. Februar 2012	
Gemeinsames Seminar für Pflegepersonen und ÄrztInnen	18
Intensiv-Quiz I, II (Respirator-Quiz, Röntgen-Quiz)	21
Lunch-Seminar I: Analgosedierung auf der Intensivstation 2012	22
Lunch-Seminar II: Alternative Antikoagulation beim Intensivpatienten	22
Lunch-Seminar III: ECMO – eine intensivmedizinische Herausforderung	23
Workshop I: Die nicht-invasive Beatmung	24
Workshop II: Echokardiographie beim Akutpatienten	24
Workshop III: Der schwierige Atemweg	25
Kurse 1–3 (Bronchoskopie, intraaortale Ballonpumpe, Reanimation)	26
Freitag, 17. Februar 2012	
HAUPTPROGRAMM – 30 Jahre WIT, 30 Jahre Intensivmedizin und die Zukunft...	31
Inflammation – Sepsis – „Goal-directed“ Therapie	31
Freie Vorträge – Posterdiskussion I	32
Intensiv-Quiz III, IV (Beatmungs-Quiz, Hämodynamik-Quiz)	34
Lunch-Seminar IV: Fremdkörper-assoziierte Infektionen	35
Lunch-Seminar V: Cooperative Sedation with Dexmedetomidine	35
HAUPTPROGRAMM – Beatmung	37
– Niere – Infusionstherapie	37
Samstag, 18. Februar 2012	
HAUPTPROGRAMM – Notfall – Kardiologie	39
– Leber – Stoffwechsel – Ernährung	39
Freie Vorträge – Posterdiskussion II	40
Intensiv-Quiz V, VI (Elektrolyt-Quiz, Neuro-Quiz)	43
Lunch-Seminar VI: Umsetzung moderner Beatmungsstrategien sichtbar gemacht	45
Lunch-Seminar VII: Vorhofflimmern auf der Notaufnahme	45
HAUPTPROGRAMM – Die (neuen) Infektionen des Intensivpatienten	47
Vorsitzende und Referenten	48
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	52

VORWORT

Kaum zu glauben, die **Wiener Intensivmedizinischen Tage 2012**, die **WIT 2012**, sind schon die 30. Veranstaltung dieser Reihe! Sie finden vom 15. bis 18. Februar 2012 wie gewohnt im Hörsaalzentrum des *Allgemeinen Krankenhauses* in Wien statt und stehen anlässlich dieses Jubiläums unter dem Leitthema **„30 Jahre WIT – 30 Jahre Intensivmedizin – und die Zukunft...“**. Wie bisher wollen wir eine praktisch-klinisch orientierte Fortbildung in einem interdisziplinären und interprofessionellen Kreis auf höchstem Niveau bieten.

Die **Wiener Intensivmedizinischen Tage** sind eine Veranstaltungsreihe, die die Entwicklung der Intensivmedizin begleitet, beeinflusst und auch ganz wesentlich mitgestaltet hat. In vielen Bereichen der Intensivmedizin haben die WIT die Themenführerschaft übernommen, waren ein „Motor“ der Intensivmedizin. Dies gilt nicht für „medizinisch-fachliche“ Bereiche, sondern insbesondere auch für die „neuen Themen“ der Intensivmedizin, die „Soft Issues“, wie Fehler- und Qualitätsmanagement, wie Ethik, Fragen der Therapiebeendigung, der Patientenautonomie oder des Sterbens des Intensivpatienten.

Zu diesem 30. Jubiläum haben wir uns entschlossen, nicht wie bei den WIT üblich, ein Organsystem abzuhandeln, sondern ein bunteres Programm zusammen zu stellen; was in den letzten 30 Jahren in der Intensivmedizin geschehen ist und wohin die nächsten 30 Jahre führen werden, nicht nur einen Rückblick zu machen, sondern zu diskutieren, wo wir stehen und wie es in Zukunft weitergehen wird. Offensichtlich können wir nicht die gesamte Intensivmedizin abdecken, sondern haben nur einige, derzeit besonders interessante Themen ausgewählt

Wegen des großen Erfolges in den letzten Jahren beginnt die WIT 2012 wieder am Mittwoch, den 15. Februar 2012 mit einem **„ROOKIE-Seminar für ÄrztInnen“** für intensivmedizinische Anfänger und alle akutmedizinisch Interessierten. Dieses steht unter der Devise **„Ich bin allein im Nachtdienst: Was soll ich tun? – Fälle – Probleme – Situationen“** und stellt eine fallorientierte, interaktive (mit Digi-Vote-System) Fortbildung mit strukturierten Therapieempfehlungen dar (Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl).

Auf vielfachen Wunsch und um den interprofessionellen Team-Charakter der WIT zu unterstreichen, wird ebenfalls am Mittwoch, den 15. Februar 2012 auch ein **„ROOKIE-Seminar für Pflegende“** abgehalten, also für Pflegende auf Intensivstationen und solchen, die es werden wollen. Dieses steht unter der Devise **„Ich fang auf der Intensivstation an... Wie schaffe ich das? Probleme – Situationen“** und stellt eine problemorientierte Fortbildung dar.

Am Donnerstag, den 16. Februar 2012 wird traditionellerweise ein **gemeinsames Seminar für Pflegepersonen und ÄrztInnen** stattfinden. Dieses Seminar wird diesmal verschiedene Themenkreise abhandeln, *„30 Jahre Intensivmedizin“*, *„Wie würde ich mir eine Intensivstation wünschen?“*, *„Patienten- und Personalzufriedenheit“*, und nachmittags, *„Aktuelle Kontroversen“* und *„Prognose nach der Intensivstation“*, also Themenbereiche, die für alle Berufsgruppen des Behandlungsteams von Interesse sind.

VORWORT

Ergänzend werden am Donnerstag, den 16. Februar 2012 sowohl **Workshops** („Die nicht-invasive Beatmung“, „Der schwierige Atemweg“, „Echokardiographie beim Akutpatienten“) als auch **Kurse** („Bronchoskopie an der Intensivstation“, „Die intraaortale Ballonpumpe“ und „Reanimation“ sowohl für ÄrztInnen als auch Pflegepersonen = anrechenbar als Notarzt-Refresher-Kurs) verbunden mit praktischen Übungen abgehalten.

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 (Röntgen-Quiz, Respirator-Quiz, Elektrolyt-Quiz, Kreislauf-Quiz, Neuro-Quiz, Beatmungs-Quiz) erfolgen.

Weiters werden in den Mittagspausen verschiedene von Firmen organisierte „**Lunch-Symposien**“ („Analosedierung bei Interventionen“, „ECMO – eine intensivmedizinische Herausforderung“, „Alternative Antikoagulation“, „Fremdkörper-assoziierte Infektionen“, „Kooperative Sedierung mit Dexmedetomidin“, „Umsetzung moderner Beatmungsstrategien“, „Vorhofflimmern“) abgehalten.

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

Wir hoffen, dass dieses spannende Themenspektrum der **30. Wiener intensivmedizinischen Tage 2012** Ihr Interesse findet und freuen uns, Sie bei einer interessanten und lebhaften Tagung in Wien begrüßen zu können.

Für die Veranstalter

Christian Madl

Wilfried Druml

Josefa Günthör

Claudia Mayer

Adelbert Bachlechner

www.intensivmedizin.at

Änderungen vorbehalten!



FASIM

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

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

Organisation

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Gunter KLEINBERGER, Steyr
Prof. Dr. Rudolf RITZ, Basel
Prof. Dr. Hans-Peter SCHUSTER,
Hildesheim
Prof. Dr. Anton N. LAGGNER, Wien

Wissenschaftliche Organisation

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

Prim. Prof. Dr. Christian MADL
4. Medizinische Abteilung
KA Rudolfstiftung
Juchgasse 25, A-1030 Wien
e-mail: christian.madl@wienkav.at

Tagungssekretariat

KUONI | Destination
Management

Kuoni Destination Management
Austria GmbH
c/o WIT 2012
Lerchenfelder Gürtel 43/4/1, A-1160 Wien
Tel.: (+43/1) 319 76 90-57
Fax: (+43/1) 319 11 80
e-mail: wit2012@at.kuoni.com

Bankverbindung

„WIT 2012“
UniCredit Bank Austria AG
Nordbergstraße 13, A-1090 Wien
Konto Nr.: 09455 836 803, BLZ: 12000
IBAN: AT63 1100 0094 5583 6803
BIC: BKAUATWW

Wissenschaftliche Leitung

Prim. Prof. Dr. Kurt LENZ, Linz
Prof. Dr. Peter SUTER, Genf
Prof. Dr. Michael JOANNIDIS, Innsbruck
Prim. Prof. Dr. Christian MADL, Wien
Prof. Dr. Andreas VALENTIN, Wien

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, Bereichsleitung
Juchgasse 25, A-1030 Wien

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

Fachausstellung, Inserate

MAW

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

Tagungsort

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

Visit our Website: www.intensivmedizin.at

Allgemeine Information

Teilnahmegebühren (Hauptprogramm, inkl. Seminare):

Mitglieder*	€ 110,-
Nichtmitglieder**	€ 120,-
Pflegepersonen, Studenten	€ 60,-
Tageskarten	€ 60,-
Poster-präsentierende Autoren	€ 60,-

* der ÖGIAIM und Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
** Bei Bezahlung von € 120,- ist ein gleichzeitiger Beitritt mit Befreiung vom Mitgliedsbeitrag 2012 zur ÖGIAIM möglich

Die Teilnahmegebühr beinhaltet folgende Leistungen:

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

Seminargebühr

<i>Mittwoch, 15. 2. 2012</i>	ÖGIAIM-SEMINAR – INTENSIVMEDIZIN „ROOKIE-Seminar“	€ 75,-
	(Teilnahme unabhängig von der WIT möglich)	
	ÖGIAIM-SEMINAR „ROOKIE-Seminar für Pflegepersonal“	€ 50,-
	(Teilnahme unabhängig von der WIT möglich)	
<i>Donnerstag, 16. 2. 2012</i>	Gemeinsames Seminar für ÄrztInnen und Pflegepersonen	Tageskarte € 60,- (für registrierte Teilnehmer des Hauptprogrammes FREI!)

Workshop- und Kursgebühren

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

W1 Die nicht-invasive Beatmung	€ 50,-
W2 Echokardiographie beim Akutpatienten	€ 50,-
W3 Der schwierige Atemweg	€ 50,-
K1 Bronchoskopie an der Intensivstation	€ 50,-
K2 Die intraaortale Ballonpumpe	frei
K3 Reanimation für Ärzte, Pflegepersonen und Rettungssanitäter	€ 70,-

Allgemeine Information

Zahlungsmöglichkeiten

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

„WIT 2012“

UniCredit Bank Austria AG

Nordbergstraße 13, A-1090 Wien

Konto Nr.: 09455 836 803, BLZ: 12000

IBAN: AT63 1100 0094 5583 6803, BIC: BKAUATWW

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

Stornierungskonditionen

Im Falle einer Stornierung bis 27. Jänner 2012 werden Ihnen 80% der Teilnahmegebühr zurückerstattet. Stornierungen nach dem 27. Jänner 2012 (Poststempel) können nicht rückvergütet werden. Stornierungen sind nur schriftlich (e-mail) möglich.

Kongress-Sprache

Die offizielle Kongress-Sprache ist Deutsch.

Technik

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

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

Poster

Für die Postersitzung (mit Kurzvorträgen) stehen im Kursraum 23 (Ebene 8) Posterwände zur Verfügung, die bereits mit den einzelnen Posternummern (lt. Programm) versehen sind. Die Autoren werden gebeten, ihr Poster am Freitag 17. Februar vormittags, zu montieren. Klebematerial erhalten Sie bei der Registratur. Es wird ersucht, die Poster erst am Samstag abzunehmen.

Postergröße: 90 cm breit x 120 cm hoch.

Allgemeine Information

Registratur / Information

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

Mittwoch, (vor Hörsaal 4, nur für ROOKIE-Seminare Ärzte und Pflegepersonen)	15. Februar	7.45 – 18.00 Uhr
Donnerstag,	16. Februar	8.00 – 18.00 Uhr
Freitag,	17. Februar	8.00 – 18.00 Uhr
Samstag,	18. 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 2012 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

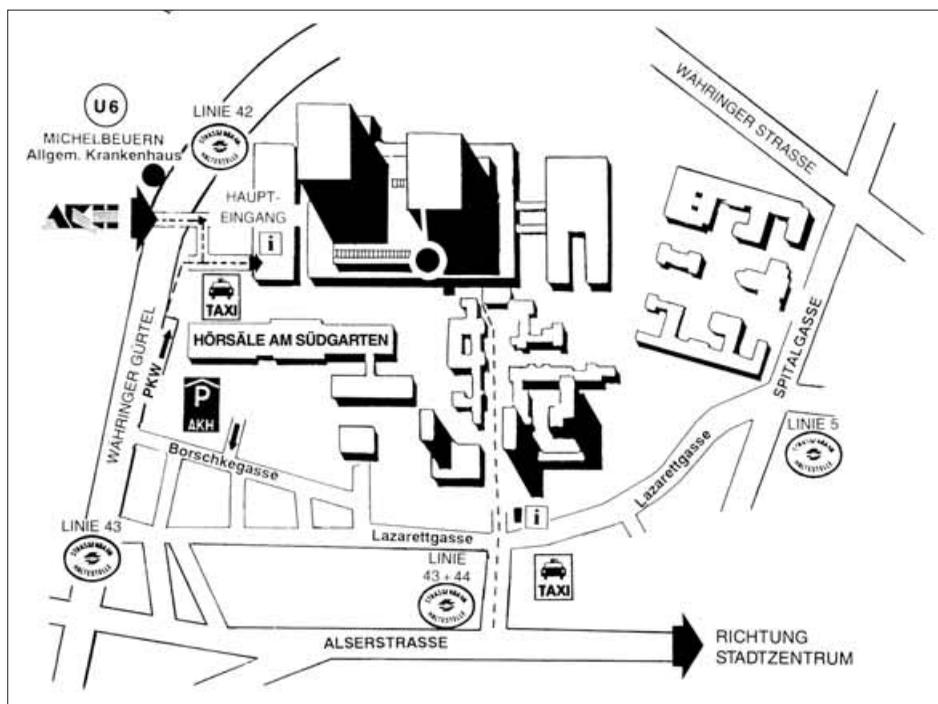
Tagungsort:

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:

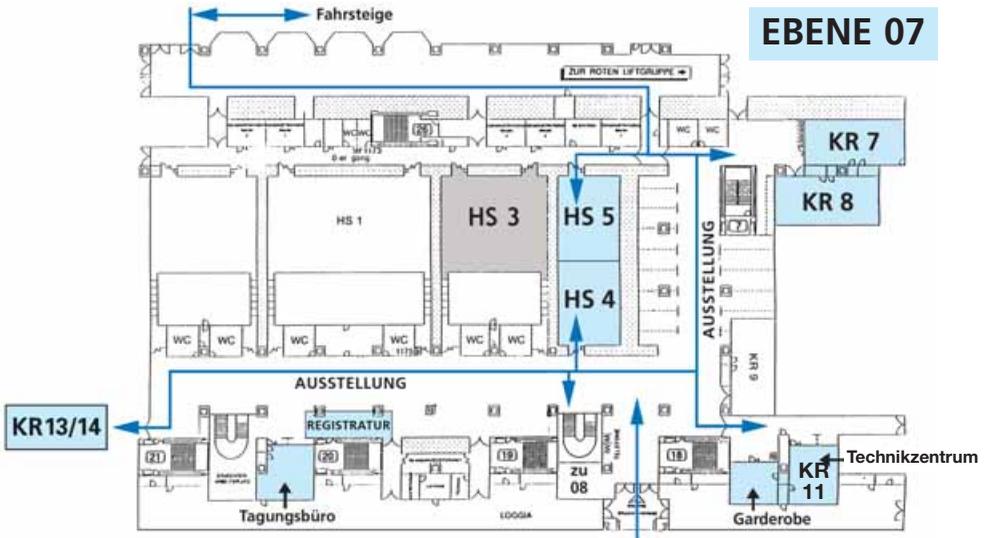
- ✗ U-Bahn: Station Michelbeuern-AKH
- ✗ Buslinie 37 A
- ✗ Straßenbahnlinie 5

Im AKH orientieren Sie sich:

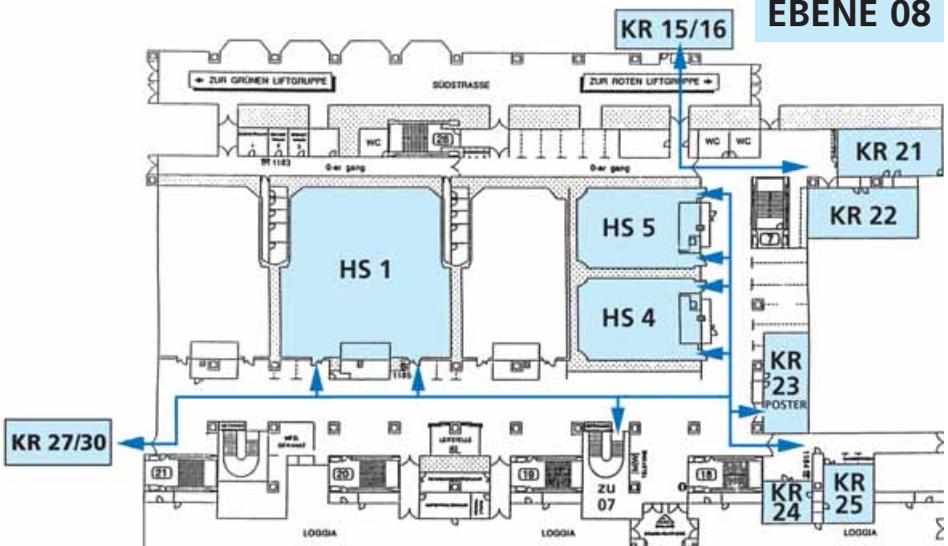
- ✗ In der Eingangshalle / Portier
- ✗ Über die Beschilderung / Hörsaalzentrum
- ✗ Über die Farben im Haus: blau-rot-grün
- ✗ Mit Hilfe aller Mitarbeiter

AKH-Hörsaalzentrum

EBENE 07



EBENE 08



Roche Portfolio für die Point-of-Care Diagnostik

cobas b 123 POC System



Kompaktes Blutgasanalysengerät mit Kassettentechnologie zur Bestimmung von Blutgasen, Elektrolyten, Metaboliten und Bilirubin

Accu-Chek® Inform II System



Blutzuckermesssystem mit WLAN Technologie für professionelles und vernetztes Glukosemonitoring

cobas h 232 POC System



Mobiles Messsystem für die gezielte und schnelle Herz-Kreislauf-Diagnostik durch Bestimmung von Troponin T, NT-proBNP, D-Dimer, CK-MB und Myoglobin



cobas IT 1000 Solution

Einfache und flexible Vernetzungslösung für die Überwachung und präventive Wartung der POCT-Systeme von Roche und anderen Herstellern

CoaguChek® XS Pro System



Effizientes und zuverlässiges Diagnostik-System zur Kontrolle der oralen Antikoagulanzen-Therapie (PT/INR)

Urisys® 1100 Analyzer



Schnelles und einfaches System zur standardisierten Urinanalyse

Reflotron® System



Bewährte Technologie zur quantitativen Bestimmung von 17 Parametern der klinischen Chemie

ACCU-CHEK, COBAS, COBAS B, COBAS H, COAGUCHEK, REFLOTRON, URISYS und LIFE NEEDS ANSWERS sind Marken von Roche.

© 2010 Roche

Roche Diagnostics GmbH
Engelhorngasse 3
1211 Wien
www.roche.at



cobas®

Life needs answers

Überblick

Mittwoch, 15. Februar 2012

HÖRSAAL 4	8.30–12.00 14.00–18.00	„ROOKIE“-Seminar für ÄrztInnen	s. S. 14
HÖRSAAL 5	8.30–12.00 14.00–17.30	„ROOKIE“-Seminar für Pflegepersonen	s. S. 16

Donnerstag, 16. Februar 2012

HÖRSAAL 1	8.45–18.00	Gemeinsames Seminar für ÄrztInnen und Pflegepersonen	s. S. 18
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45	Intensiv-Quiz I (Respirator-Quiz)	s. S. 21
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45	Intensiv-Quiz II (Röntgen-Quiz)	s. S. 21
KURSRaum 7 (Ebene 7)	12.40–13.45	Lunch-Seminar I Analgesiedierung auf der Intensivstation 2012	s. S. 22
KURSRaum 8 (Ebene 7)	12.40–13.45	Lunch-Seminar II Alternative Antikoagulation beim Intensivpatienten	s. S. 22
KURSRaum 22 (Ebene 8)	12.30–13.45	Lunch-Seminar III ECMO – eine intensivmedizinische Herausforderung	s. S. 23
KURSRaum 7/8 (Ebene 7)	14.00–18.00	Workshop I Die nicht-invasive Beatmung	s. S. 24
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	14.00–18.00	Workshop II Echokardiographie beim Akutpatienten	s. S. 24
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	14.00–18.00	Workshop III Der schwierige Atemweg	s. S. 25

Überblick

Donnerstag, 16. Februar 2012

KURSRAUM 13/14 (Ebene 7)	14.00–18.00	Kurs 1: Bronchoskopie an der Intensivstation	s. S. 26
KURSRAUM 22 (Ebene 8)	14.00–18.00	Kurs 2: Die intraaortale Ballonpumpe	s. S. 27
KURSRAUM 15/16 (Ebene 8)	14.00–18.00	Kurs 3: Reanimation für Ärzte, Pflegerpersonen und Rettungsanitäter	s. S. 29

Freitag, 17. Februar 2012

HÖRSAAL 1	HAUPTPROGRAMM		
	8.45–10.30	30 Jahre WIT, 30 Jahre Intensivmedizin und die Zukunft...	s. S. 31
	11.00–12.15	Inflammation – Sepsis – „Goal-directed“ Therapie	s. S. 31
	14.00–15.45	Beatmung	s. S. 37
	15.45–18.15	Niere – Infusionstherapie	s. S. 37
KURSRAUM 23 (Ebene 8)	12.40–13.45	Posterdiskussion I Experimentelle u. allgem. Intensivmedizin	s. S. 32
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.30–13.45	Intensiv-Quiz III (Beatmungs-Quiz)	s. S. 34
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45	Intensiv-Quiz IV (Hämodynamik-Quiz)	s. S. 34
HÖRSAAL 3 (Ebene 7)	12.40–13.45	Lunch-Seminar IV: Fremdkörper-assoziierte Infektionen	s. S. 35
KURSRAUM 8 (Ebene 7)	12.30–13.45	Lunch-Seminar V: <i>Meet the Expert</i> Cooperative Sedation with Dexmedetomidine	s. S. 35

Überblick

Samstag, 18. Februar 2012

HÖRSAAL 1	HAUPTPROGRAMM	
	8.25–10.15 Notfall – Kardiologie	s. S. 39
	10.45–12.25 Leber – Stoffwechsel – Ernährung	s. S. 39
HÖRSAAL 3	14.00–15.45 Die (neuen) Infektionen des Intensivpatienten	s. S. 47
KURSRAUM 23 (Ebene 8)	12.30–13.45 Posterdiskussion II Stoffwechsel-Hepatology	s. S. 40
HÖRSAAL 4 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45 Intensiv-Quiz V (Elektrolyt-Quiz)	s. S. 43
HÖRSAAL 5 (Ebene 7 + 8)	12.40–13.45 Intensiv-Quiz VI (Neuro-Quiz)	s. S. 43
KURSRAUM 7/8 (Ebene 7)	12.40–13.45 Lunch-Seminar VI: „Moderne Beatmungsstrategien“	s. S. 45
KURSRAUM 22 (Ebene 8)	12.40–13.45 Lunch-Seminar VII: „Vorhofflimmern“	s. S. 45

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

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

WIT 2013 – 13. bis 16. Februar 2013



FASIM

Änderungen vorbehalten

Visit our Website: www.intensivmedizin.at

ÖGIAIM- SEMINAR – INTENSIVMEDIZIN

„ROOKIE-Seminar“ – Teil I *

„Ich bin allein im Nachtdienst: Was soll ich tun?“

Fälle – Probleme – Situationen

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

Organisation : PHILIP EISENBURGER UND WILFRED DRUML, Wien

8.30 – 10.00 *Moderator: WILFRED DRUML, Wien*

8.30 **Der Patient wird aggressiv: Was tun?**
CHRISTIAN SITZWOHL, Wien

9.00 **Schmerzen beim Urinieren, Fieber, Flankenschmerz...**
ROLAND EDLINGER, Wien

10.00 **Hirnblutung bei Marcoumar-Überdosierung –
Wie antagonisiere ich?**
EVA SCHADEN, Wien

10.00 – 10.30 Kaffeepause

10.30 – 12.00 *Moderatorin: SYLVIA HARTL, Wien*

10.30 **Eine krampfende Patientin in der 24. SSW...**
SABINE SCHMALDIENST, Wien

11.00 **Intubierter Patient mit COPD –
Wie kriege ich das pCO₂ runter?**
SYLVIA HARTL, Wien

11.30 **Ein mangelernährter Patient mit Atemstillstand**
WILFRED DRUML, Wien

12.00 – 14.00 Mittagspause

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

ÖGIAIM- SEMINAR – INTENSIVMEDIZIN

„ROOKIE-Seminar“ – Teil II *

- 14.00 – 15.30** *Moderator:* STEFAN DUNZENDORFER, Innsbruck
- 14.00 **Kopfschmerz in der Notaufnahme: gleich ins CT?**
MARTIN SOJER, Innsbruck
- 14.30 **Dyspnoe an der offenen Station: Initialmanagement**
GEORG-CHRISTIAN FUNK, Wien
- 15.00 **Zuviel Volumen ist schlecht: Wie steuere ich das denn dann?**
STEFAN DUNZENDORFER, Innsbruck

15.30 – 16.00 Kaffeepause

- 16.00 – 17.30** *Moderator:* PHILIP EISENBURGER, Wien
- 16.00 **Ein Leberpatient mit Enzephalopathie**
VANESSA STADLBAUER-KÖLLNER, Graz
- 16.30 **Der Patient hat 15 Medikamente: Interaktionen?**
MARKUS ZEITLINGER, Wien
- 17.00 **Vorhofflimmern nach Herzklappenoperation**
BARBARA STEINLECHNER, Wien

Ende ROOKIE-Seminar um etwa 18.00 Uhr

Getrennte Anmeldung erforderlich – Teilnahmegebühr: € 75,-
Mit Lernunterlagen, Essensbons für AKH-Speisesaal

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

*Anerkannt als Notarzt-Refresher der Wiener Ärztekammer
(gemeinsam mit ausgesuchten Vorträgen, s. Seite 29)

Anmeldung ausschließlich über Internet
www.intensivmedizin.at bzw. wit2012@at.kuoni.com

Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl!

ÖGIAIM- ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR INTENSIVPFLEGE

„ROOKIE-Seminar für Pflegepersonen“

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

Probleme – Situationen

Problemorientierte Fortbildung für Intensivpflegepersonen
und solche die es werden wollen.

Organisation und Moderation: CLAUDIA MAYER UND ADELBERT BACHLECHNER, Wien

8.00 – 8.25 Registrierung

8.30 – 10.00 Sedierung und Analgesierung

Referenten: SUSANNE DANNER und HUBERT HETZ, Wien

Wann Sedierung und wann Analgesie?

Welche neuen Konzepte gibt es?

Überwachung und Messung anhand verschiedener Scalen

Integrierung in den Pflegealltag

10.00 – 10.30 Kaffeepause

10.30 – 12.00 Die richtige Dosis Beatmung als Schritt zum erfolgreichen Weaning I

Referenten: THOMAS STAUDINGER und HARALD TITZER, Wien

Vom richtigen Zeitpunkt der Intubation, über eine
patientenorientierte Beatmung...

Atemgasmanagement, Erwärmen, Befeuchtung, PEEP, ...

12.15 – 14.00 Mittagspause

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

ÖGIAIM-ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR INTENSIVPFLEGE

„ROOKIE-Seminar für Pflegepersonen“

Organisation und Moderation: CLAUDIA MAYER und ADELBERT BACHLECHNER, Wien

14.00 – 15.30 Die richtige Dosis Beatmung als Schritt zum erfolgreichen Weaning II

Referenten: CORNELIA HEIN, Wien und CHRISTOPH HÖRMANN, St. Pölten

... zum richtigen Zeitpunkt der strategisch geplanten Extubation.
(Weaning-Programme, Physiotherapie, ...)

15.30 – 16.00 Kaffeepause

16.00 –17.30 Infusionstherapie/Ernährungskonzepte in der Intensivmedizin

Referenten: WILFRED DRUML, Wien und MARTIN WIEDERKUMM, Graz

Wann ist welche Infusionstherapie nötig?
Wieviel Ernährung braucht der Intensivpatient, und wie viel bekommt er tatsächlich?
Enterale / Parenterale Ernährung – wann, was und wie viel?
Ballaststoffe / Vitamine und sonstige Elektrolyte ?

Ende ROOKIE-Seminar um ca. 17.30 Uhr

Getrennte Anmeldung erforderlich – Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl!

Teilnahmegebühr € 40,-

Mit Essensbons für AKH-Speisesaal

Anmeldung ausschließlich über Internet

www.intensivmedizin.at bzw. wit2012@at.kuoni.com

GEMEINSAMES SEMINAR FÜR PFLEGEPERSONEN UND ÄRZTINNEN

8.45 – 18.15 *Organisation:* ADELBERT BACHLECHNER, Wien und
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

8.45 – 10.30 **30 Jahre Intensivmedizin
und wo liegt die Zukunft...**

Diskussionsleitung: ADELBERT BACHLECHNER, Wien und KURT LENZ, Linz

8.45 **Eröffnung**

9.00 **30 Jahre Intensivmedizin und wie geht es weiter...**

...aus dem Erleben eines Intensivisten

KURT LENZ, Linz

...aus der Erfahrung einer Intensivschwester

JOSEFA GÜNTHÖR, Wien

9.45 **Akutmedizin im modernen Krankenhaus:
Was wären optimale Strukturen?**

ANDREAS VALENTIN, Wien

10.15 – 10.45 Kaffeepause

10.45 – 12.30 **Wie würden wir uns
eine Intensivstation wünschen?**

Diskussionsleitung: JOSEFA GÜNTHÖR und MICHAEL HIESMAYR, Wien

10.45 **Wie würde ich mir selbst eine Intensivstation wünschen?**

...aus ärztlicher Sicht

MICHAEL HIESMAYR, Wien

...aus Sicht der Pflege

MARKUS WOHLMANNSTETTER, Wien

11.25 **Patientenzufriedenheit: Was ist entscheidend?**

RENATE SCHRAML, Linz

11.50 **Die Zukunft gestalten: Von der Intensivstation in die Pension?**

ADELBERT BACHLECHNER, Wien

12.20 – 14.00 Mittagspause

Besuchen Sie die Mittagsveranstaltungen und die Industrieausstellung

GEMEINSAMES SEMINAR FÜR PFLEGEPERSONEN UND ÄRZTINNEN

8.45 – 18.15 *Organisation:* ADELBERT BACHLECHNER, Wien und
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

**14.00 – 16.00 Aktuelle intensivmedizinische Kontroversen:
Wieder alles anders?**

Diskussionsleitung: ADELBERT BACHLECHNER, Wien und
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

14.00 **Volumen schadet: Auch schlecht im Schock?**
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

14.30 **Parenterale Ernährung: Nach EPaNIC endgültig veraltet...?**
WILFRED DRUML, Wien

15.00 **Erhöhen Katecholamine die Mortalität?**
UWE JANSSENS, Eschweiler

15.30 **Onkologische Patienten an der Intensivstation:
Vorurteile versus Daten**
PETER SCHELLONGOWSKI, Wien

16.00 – 16.30 Kaffeepause

16.30 – 18.00 Leben nach der Intensivstation – Ethik

Diskussionsleitung: JOSEFA GÜNTHÖR und ANDREAS VALENTIN, Wien

16.30 **Langzeitprognose nach Intensivstation: Wir das Leben nachher
wieder wie vorher?**
THOMAS BEIN, Regensburg

17.00 **Patiententagebuch als Mittel zur Rückkehr ins Leben**
PETER NYDAHL, Kiel

17.30 **Ende-des-Lebens-Entscheidungen haben nichts mit Euthanasie
zu tun!**
WILFRED DRUML, Wien

Ende des Seminars gegen 18.00 Uhr

neu

Blutstrom. Luftstrom.

Dynovas[®]

Epoprostenol

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

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

Als alternatives **Antikoagulans
bei der Nierenersatztherapie**

Fachkurzinformation siehe Seite 42

 Gebro Pharma

12.40 – 13.45

Mittagsveranstaltung
Intensiv-Quiz I (Respirator-Quiz)*

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Interpretation von Beatmungskurven am Respirator“

Moderator: GEORG-CHRISTIAN FUNK, Wien

(gemeinsam mit den Teilnehmern interaktive Diskussion – mit DigiVote-System – von Beatmungskurven am Respirator bei Intensivpatienten)

12.40 – 13.45

Mittagsveranstaltung
Intensiv-Quiz II (Röntgen-Quiz)*

Was ist Ihre Diagnose?

„Röntgen-Diagnostik bei Intensivpatienten“

Moderator: WOLFGANG SCHIMA, Wien

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion [Digi-Vote] von intensivmedizinisch interessanten Röntgen-Bildern)

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar I

Kursraum 7

Analgesedierung auf der Intensivstation 2012*

Moderation: CHRISTIAN MADL, Wien

**Individuelles patientenadaptiertes Analgesedierungs-Konzept:
Sind kurz-wirksame Medikamente die bessere Wahl?**

CHRISTIAN SITZWOHL, Wien

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

REGINA SCHÖFMANN, Wien

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

PETER KRAFFT, Wien

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar II

Kursraum 8

„Alternative Antikoagulation beim Intensivpatienten“

Moderation: DIETMAR FRIES, Innsbruck

Management von Patienten mit erhöhtem Thromboserisiko

GEORG PFANNER, Feldkirch

Klinische Erfahrungen mit Argatroban nach Kardiochirurgie

BARBARA STEINLECHNER, Wien

Mit freundlicher Unterstützung der Firma

 **Mitsubishi Pharma Deutschland GmbH**

 Mitsubishi Tanabe Pharma Group

12.30 – 13.45

Lunch-Seminar III

Kursraum 22

ECMO – eine intensivmedizinische Herausforderung

Einführung und Moderation: GOTTFRIED J. LOCKER, Wien

vv-ECMO – Ultima Ratio oder etablierte Therapie?

GOTTFRIED J. LOCKER, Wien

Das Revival der extrakorporealen Lungenersatzverfahren

THOMAS STAUDINGER, Wien

**va-ECMO – Die Zukunft der mechanischen
Kreislaufunterstützung**

ANDREAS ZUCKERMANN, Wien

Pflegerische Herausforderung ECMO

ALEXANDRA BRAND, Wien

Mit freundlicher Unterstützung der Firma

MAQUET

14.00 – 18.00

Workshop I

Die nicht-invasive Beatmung

Beatmungsmethode der ersten Wahl an der Intensivstation?

Organisation: SONJA ANDERS, GEORG-CHRISTIAN FUNK,
INGRID SCHMIDT, Wien und
PETER SCHENK, Grimmenstein

Ausbildungsinhalte:

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

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

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

Workshop-Gebühr: € 50,-

14.00 – 18.00

Workshop II

Echokardiographie beim Akutpatienten

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

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

Workshop-Gebühr: € 50,-

14.00 – 18.00

Workshop III**Der schwierige Atemweg****Vorsitzende:* MICHAEL FRASS und KURT RÜTZLER, Wien

14.00 **Tracheale Intubation: Gestern – heute – morgen**
ERNST ZADROBILEK, Wien

14.30 **Airway-Management auf der Intensivstation**
HERBERT KOINIG, Wien

14.50 **Retrograde Intubation**
THOMAS STAUDINGER, Wien

15.05 **Airtraq und GlideScope Laryngoskope**
ERNST ZADROBILEK, Wien

15.25 **Koniotomie**
VEIT LORENZ, Wien

15.35 **Combitube**
MICHAEL FRASS, Wien

15.45 **Larynxtubus und Larynxmaske**
HENRIK FISCHER, Wien

16.00 **Prähospitales Atemwegsmanagement**
KURT RÜTZLER, Wien

16.15 – 16.45 Kaffee-Pause

16.30 Praktische Übungen an Intubationstrainern und Patientensimulatoren (AirMan) – „Hands-on-Workshop“ (LMA, optische Laryngoskope, Retrograde Intubation, Koniotomie, Combitube, Larynxtubus, AirMan)

ca. 18.00 Ende des Workshops

Beachte: Dieser Kurs ist anrechenbar zur Rezertifizierung für Notärzte nach § 40/3 Ärztegesetz, wenn während den WIT 2012 **alternativ/zusätzlich** auch andere Veranstaltungen nachweislich besucht werden (Details siehe Seite 29).

Workshop-Gebühr: € 50,-

KURSE 1–3**Beachte:**

- z. T. sehr beschränkte Teilnehmerzahl!
(frühzeitige Anmeldung empfehlenswert)
- z. T. nur für Fortgeschrittene
- getrennte Anmeldung erforderlich
- nur für Teilnehmer an den WIT 2012
- theoretische Einführung
- z. T. mit praktischen Übungen am Phantom
- z. T. mit Schulungsunterlagen

14.00 – 18.00

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

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

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

Demonstrationen und Training an der Puppe

Mit Unterstützung der Firma

Reinhard Di Lena GmbH
Exklusiver Repräsentant für Fujinon Endoskope & Zubehör

FUJINON
FUJIFILM

Anerkannt für das DFP-Programm der ÖÄK (5 Punkte)
Kursgebühr: € 50,-

14.00 – 18.00

KURS 2

Kursraum 22

Die intraaortale Ballonpumpe

Tutoren: GOTTFRIED HEINZ, Wien, ANDREA LASSNIGG, Wien und
HERBERT RIEGELNEGG, Wien

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

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

Mit Unterstützung der Firma



Teilnahme frei

Konstellationen erkennen.



HEPATIC ENCEPHALOPATHY



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

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

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

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

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

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

MERZ PHARMA AUSTRIA GMBH, Guglgasse 17, A-1110 Wien.

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



14.00 – 18.00

KURS 3

Kursraum 15/16

Reanimation für Ärzte, Pflegepersonen und Rettungssanitäter*

Organisation: MARTIN FROSSARD und CHRISTIAN WALLMÜLLER, Wien

Reanimationsübungen in Kleingruppen am computergesteuerten Phantom

Kursgebühr: € 70,-

Beachte:

Dieser Kurs ist anrechenbar zur **Rezertifizierung für Notärzte** nach § 40/3
Ärztegesetz, wenn während den WIT 2012 **zusätzlich** folgende
Veranstaltungen nachweislich besucht werden.

Diese Veranstaltungen sind im Programm mit * gekennzeichnet.

(alternativ kann statt dem Reanimationskurs der Workshop „Schwieriger
Atemweg“ gewählt werden, am 16. 2. soll eine Quiz oder das Lunch-Seminar
gewählt werden)

*** Rookie-Seminar für ÄrztInnen**

15. 2. 2012 Hörsaal 4, ganztägig, 8.15 – 18.00 Uhr

*** Intensiv-Quiz: wahlweise „Respirator“ oder „Röntgen“**

16. 2. 2012 Hörsaal 4 bzw. 5 ; 12.30 – 13.45 Uhr

*** Lunch-Seminar I: „Analgesedierung“ (alternativ zu Quiz)**

16. 2. 2012 Kursraum 7 ; 12.30 – 13.45 Uhr

*** Workshop „Schwieriger Atemweg“ (alternativ zu Reanimation)**

16. 2. 2012 Hörsaal 4 ; 14.00 – 18.00 Uhr

*** Intensiv-Quiz: „Kreislaufstabilisierung“**

17. 2. 2012 Hörsaal 5 ; 12.30 – 13.45 Uhr

*** Hauptprogramm: Notfallmedizin – Kardiologie**

18. 2. 2012, Hörsaal 1, 08.30 – 10.15 Uhr

Achtung:

Verpflichtende Teile des Notarzt-Refresher-Kurses!

Eine eigene Anwesenheitsliste liegt auf.



Fortecortin

Das Dexamethason

Solu-Dacortin

Das Prednisolon

Aprednison

Das orale Prednisolon

Die 3 Säulen einer Cortison-Therapie

www.medizinpartner.at

**8.45 – 10.30 30 Jahre WIT, 30 Jahre Intensivmedizin
und die Zukunft...**

Vorsitz: PETER SUTER, Genf und KURT LENZ, Linz

8.45 **Einführung: 30 Jahre WIT = 30 Jahre Intensivmedizin**
WILFRED DRUML, Wien

9.10 **30 Jahre Intensivmedizin – wie es war und wie es weiter geht**
PETER SUTER, Genf

9.40 **Die großen Flops – und die Wiederauferstandenen**
CHRISTIAN MADL, Wien

10.05 **Die Tragödie der Intensivstudien:
Je mehr Daten, desto weniger Evidenz?**
MICHAEL JOANNIDIS, Innsbruck

10.30 – 11.00 Kaffeepause

11.00 – 12.15 Inflammation – Sepsis – „Goal-directed“ Therapie

Vorsitz: UWE JANSSENS, Eschweiler und BRUNO SCHNEEWEISS, Kirchdorf

11.00 **Inflammation: Die Grundsituation des Intensivpatienten**
HERWIG GERLACH, Berlin

11.25 **Sepsis: Die persistierende Herausforderung**
FRANK BRUNKHORST, Jena

11.50 **„Early goal directed“ schön und gut: Aber was sind die Goals?**
MARTIN DÜNSER, Salzburg

12.15 – 14.00 Mittagspause mit Mittagsveranstaltungen

12.30 – 13.45	Mittagsveranstaltungen:	
	Poster-Diskussion I (Poster 1 – 8)	Kursraum 23
	Intensiv-Quiz III (Beatmungs-Quiz)	Hörsaal 4
	Intensiv-Quiz IV (Hämodynamik-Quiz)	Hörsaal 5
	Lunch-Seminar IV (Infektionen – Novartis)	Hörsaal 3
	Lunch-Seminar V (Sedierung – Orion)	Kursraum 8

12.40–13.50

Posterpräsentation / Freie Vorträge I

(mit Kurzvorträgen)

(Poster 1 – Poster 8)

Experimentelle und Allgemeine Intensivmedizin*Diskussionsleiter: GEORG GRIMM, Klagenfurt und ULRIKE HOLZINGER, Wien***12.40 P-FV-1****EINFLUSS DES GESCHLECHTES AUF DAS ÜBERLEBEN AN EINER INTERNISTISCHEN INTENSIVSTATION – EINE RETROSPEKTIVE DATENANALYSE VON 3272 PATIENTEN**Adelsmayr G.¹, Brunner R.¹, Herkner H.², Freitag A.¹, Holzinger U.¹¹*Innere Medizin III, Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie, ICU 13H1 und* ²*Abteilung für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien***12.48 P-FV-2****COPEPTIN – EIN BIOMARKER ZUM FRÜHEN AUSSCHLUSS EINES MYOKARDINFARKTES**

Bodmann K.-F.

*Klinik für Internistische Intensivmedizin und Interdisziplinäre Notfallaufnahme, Klinikum Barnim, Eberswalde, Deutschland***12.56 P-FV-3****FRÜHZEITIGE BEHANDLUNG MIT INTRAVENÖSEN IMMUNOGLOBULINEN BEI PATIENTEN MIT CRITICAL ILLNESS POLYNEUROPATHIE – EINE RANDOMISIERTE KONTROLLIERTE, DOPPELBLINDE STUDIE**Brunner R.¹, Rinner W.², Kitzberger R.¹, Sycha T.², Warszawska J.¹, Holzinger U.¹, Madl C.¹¹*Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Intensivstation 13H1,* ²*Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien***13.04 P-FV-4****SECRETONEURIN, AN EARLY MARKER FOR HYPOXIC BRAIN INJURY AFTER CARDIOPULMONARY RESUSCITATION, IS NOT INFLUENCED BY THE APPLICATION OF MILD THERAPEUTIC HYPOTHERMIA**Hasslacher J.¹, Marlin D.¹, Theurl M.², Kirchmair R.², Fischer – Colbrie R.², Beer R.⁴, Ulmer H.⁵, Bellmann R.¹, Dunzendorfer S.¹, Joannidis M.¹¹*Medical Intensive Care Unit, Department of Internal Medicine I,*²*Department of Internal Medicine I,* ³*Department of Pharmacology,*⁴*Department of Neurology, all Medical University Innsbruck, Austria and*⁵*Department of Medical Statistics, Informatics and Health Economics*

- 13.12 P-FV-5**
INTUBATION AN DER NOTAUFNAHME – KOMPLIKATIONEN UND RISIKOFAKTOREN
Roth D., Meyer L., Bickell F., Pichler K., Stratil P., Schreiber W., Haugk M.
Universitätsklinik für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien
- 13.20 P-FV-6**
MONITORING DER ZEREBRALEN PERFUSION MITTELS TRANSKRANIELLER DOPPLERSONOGRAPHIE (TCD) IN DER AUFWÄRMPHASE DER THERAPEUTISCHEN HYPOTHERMIE NACH KARDIOPULMONALER REANIMATION (CPR)
Stadler K.¹, Benkő-Karner J.¹, Holzer M.², Valentin A.¹
¹Allgemeine u. Internistische Intensivstation 12A, Rudolfstiftung, Wien
²Universitätsklinik für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien
- 13.28 P-FV-7**
COMPRESSION-ONLY-CPR IN TELEPHONE ASSISTED-BYSTANDERS: IS “TO PUSH AS HARD AS YOU CAN” SUPERIOR IN ACHIEVING 5-6 CM CHEST COMPRESSION DEPTH THAN THE CURRENT GUIDELINE RECOMMENDATION? A DOUBLE BLIND RANDOMIZED PARALLEL-GROUP-SIMULATION-STUDY:
van Tulder R.^{1,3}, Roth D.¹, Havel C.¹, Eisenburger P.¹, Heidinger B.¹, Chwojka C. C.², Novosad H.², Sterz F.¹, Herkner H.¹, Schreiber W.¹
¹Department of Emergency Medicine, Medical University of Vienna;
²NOTRUF 144, Emergency Dispatch Centre, Lower Austria,
³Ambulance Services Vienna, Berufsrettung der Stadt Wien, MA 70
- 13.36 P-FV-8**
SCHLANGENBISS DURCH SCHWARZGRÜNE BUSCHVIPER (ATHERIS NITSCH EI) – FALLBERICHT
Voglmayr M., Kaar G., Buder R., Steinmaurer Th., Firlinger F. und Lenz K.
Interne Abteilung mit Intensivstation, Konventhospital Barmherzige Brüder Linz

12.30 – 13.45

Mittagsveranstaltung

Intensiv-Quiz III (Beatmungs-Quiz)

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Beatmungs-Probleme beim Intensivpatienten“

Moderator: WOLFGANG OCZENSKI, Wien

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

12.40 – 13.45

Mittagsveranstaltung

Intensiv-Quiz IV (Hämodynamik-Quiz)*

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Kreislaufstabilisierung beim Intensivpatienten“

Moderator: STEFAN DUNZENDORFER, Innsbruck

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

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar IV

Hörsaal 3

„Fremdkörper-assoziierte Infektionen“

Referent: WOLFGANG GRANINGER, Wien

Organisation und Unterstützung durch die Firma



12.30 – 13.45

Lunch-Seminar V

Kursraum 8

Meet the Expert

“Cooperative Sedation with Dexmedetomidine“

Introduction and Chair: KLAUS MARKSTALLER and
GEORG-CHRISTIAN FUNK, Vienna

Speaker: ROBERT N. SLADEN, New York

Supported by:





Perioperatives Gerinnungsmanagement

Gezielt in die Gerinnung eingreifen

Haemocompletan® P - Fibrinogen-Konzentrat

Beriplex® P/N - Prothrombinkomplex-Konzentrat

Kybernin® P - Antithrombin-III-Konzentrat

Fibrogammin® P - Faktor-XIII-Konzentrat

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

Sie tun alles für Ihre Patienten!

Mit uns bewahren Sie nicht nur einen kühlen Kopf ...

**Mechanische
Thoraxkompression**

**Temperatur-
management**

Defibrillation

Zoll Medical Österreich GmbH

Twin Tower

Wienerbergstraße 11

A-1100 Wien

Tel.: +43 (1) 71 021 59

Fax: +43 (1) 71 022 72

<http://www.zollmedical.at>

8.25 – 10.15

Notfall – Kardiologie**Vorsitz:* ANDREAS VALENTIN, Wien und MARCO MAGGIORINI, Zürich

- 8.25 **„Early“: Die goldene Stunde in der Notfallaufnahme**
 MATTHIAS BAUMGÄRTL, Nürnberg
- 8.55 **„Keep cool“: Schon präklinisch?**
 MICHAEL HOLZER, Wien
- 9.20 **Was ist gefährlicher: Hypoxie oder eher Hyperoxie?**
 MARCO MAGGIORINI, Zürich
- 9.45 **Mechanische / pharmakologische Therapie des kardiogenen Schock: Wieder alles anders?**
 ALEXANDER GEPPERT, Wien

10.15 – 10.45 Kaffeepause

10.45 – 12.25

Leber – Stoffwechsel – Ernährung*Vorsitz:* CHRISTIAN MADL, Wien und STEFAN KLUGE, Hamburg

- 10.45 **Die Leber des Intensivpatienten: Opfer, aber auch Täter**
 VANESSA STADLBAUER-KÖLLNER, Graz
- 11.10 **Ischämische Hepatitis/ Schockleber: Ein unterschätztes Syndrom**
 VALENTIN FUHRMANN, Wien
- 11.35 **Glukosekontrolle: Von der Variabilität zur Komplexizität**
 ULRIKE HOLZINGER, Wien
- 12.00 **Der Intensivpatient: Ein Vitamin-D Mangelwesen?**
 KARIN AMREIN, Graz

12.35 – 14.00 Mittagspause und Mittagsveranstaltungen

12.30 – 13.45	Mittagsveranstaltungen :	
	Poster-Diskussion II (Poster 9 – 16)	Kursraum 23
	Intensiv-Quiz V (Elektrolyt-Quiz)	Hörsaal 4
	Intensiv-Quiz VI (Neuro-Quiz)	Hörsaal 5
	Lunch-Seminar VI (Beatmung – Dräger)	Kursraum 7/8
	Lunch-Seminar VII (Vorhofflimmern – MSD)	Kursraum 22

12.40–13.50

Posterpräsentation / Freie Vorträge II

(mit Kurzvorträgen)

(Poster 9–Poster 16)

Stoffwechsel – Hepatologie*Diskussionsleiter:* LUDWIG KRAMER und VALENTIN FUHRMANN, Wien

12.40

P-FV-9**EINFLUSS VON HYPOGLYKÄMIEN UND MITTLEREM BLUTGLUKOSESPiegel AUF DIE MORTALITÄT KRITISCH KRANKER PATIENTEN – EINE RETROSPEKTIVE KOHORTENSTUDIE**Adelsmayr G.¹, Brunner R.¹, Herkner H.², Holzinger U.¹¹Innere Medizin III, Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie²ICU 13H1 und ³Abteilung für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien

12.48

P-FV-10**HYPOKALIÄMISCHE LÄHMUNG DURCH ÜBERMÄSSIGEN COCA COLA GENUSS – FALLBERICHT**

Gruber A., Lohr G., Piringer P., Buder R., Firlinger F., Voglmayr M., Lenz K.

Interne Abteilung mit Intensivstation, Konventhospital Barmherzige Brüder, Linz

12.56

P-FV-11**SEKUNDÄR SKLEROSIERENDE CHOLANGITIS NACH POLYTRAUMA – EIN FALLBERICHT UND PATHOGENETISCHES MODELL**

Durchschein F., Stadlbauer V., Fickert P.

*Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,**Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität, Graz, Österreich*

13.04

P-FV-12**DIFFERENCES IN ENDOTOXIN AND ALBUMIN COMPOSITION IN ASCETIC FLUID AND SERUM OF CIRRHOTIC PATIENTS**Leber B.^{1*}, Stiegler Ph.², Oettl K.³, Stadlbauer V.¹¹Division of Gastroenterology and Hepatology, ²Division of Transplantation Surgery and, ³Institute of Physiological Chemistry, Medical University of Graz, Austria

- 13.12 P-FV-13**
RENAL REPLACEMENT THERAPY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AT THE INTENSIVE CARE UNIT
Staufer K., Drolz A., Roedl K., Herkner H., Zauner C., Heinz G., Locker G., Trauner M., Fuhrmann V.
Klinik für Innere Medizin III, Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie, ICU 13H1, Klinik für Notfallmedizin, Klinik für Innere Medizin II, ICU 13H3, Klinik für Innere Medizin I, ICU-13I2 Medizinische Universität Wien
- 13.20 P-FV-14**
RENAL REPLACEMENT THERAPY IN PATIENTS WITH HYPOXIC HEPATITIS AT THE INTENSIVE CARE UNIT
Drolz A., Staufer K., Roedl K., Herkner H., Zauner C., Heinz G., Locker G., Trauner M., Fuhrmann V.
Klinik für Innere Medizin III, Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie, ICU 13H1, Klinik für Notfallmedizin, Klinik für Innere Medizin II, ICU 13H3, Klinik für Innere Medizin I, ICU-13I2, Medizinische Universität Wien
- 13.28 P-FV-15**
RENAL REPLACEMENT THERAPY IN PATIENTS WITH ACUTE LIVER FAILURE
Roedl K., Zubkova A., Drolz A., Staufer K., Herkner H., Zauner C., Trauner M., Oppert M., Fuhrmann V.
Klinik für Innere Medizin III, Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie, ICU 13H1, Medizinische Universität Wien, Charité Berlin, Abteilung für Nephrologie und Intensivmedizin, Berlin und Klinik für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien
- 13.36 P-FV-16**
SAKRALER AUFLAGEDRUCK BEI OBERKÖRPERHOCHLAGERUNG: EIN VERGLEICH VON VIER UNTERSCHIEDLICHEN LAGERUNGSSYSTEMEN
Lippolt J., Staudinger Th.
Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13.i2, Medizinische Universität Wien

Fachkurzinformation zu Seite 20

Dynovas 0,5 mg (1,5 mg) Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung

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

12.40 – 13.45

Mittagsveranstaltung
Intensiv-Quiz V (Elektrolyt-Quiz)

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Elektrolyt-Problemfälle an der Intensivstation“

Moderator: KARL-HEINZ SMOLLE, Graz

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

12.40 – 13.45

Mittagsveranstaltung
Intensiv-Quiz VI (Neuro-Quiz)

Was ist Ihre Diagnose, wie würden Sie behandeln?

„Neurologische Problemfälle an der Intensivstation“

Moderator: MARTIN SOJER, Innsbruck

(gemeinsam mit den Zuhörern interaktive Diskussion von neurologischen Fragestellungen anhand von Fällen)



Press PLAY

"WIT 2012 – Lunchseminar" mit Prof. Dr. Christoph Hörmann
Thema: "Umsetzung moderner Beatmungsstrategien in der Praxis"

Samstag, 18. Februar 2012, 12:40 – 13:45 Uhr
Hörsaalzentrum AKH



Starten Sie in die Zukunft
des dynamischen Lungenmonitorings.

PulmoVista® 500
Beatmung wird sichtbar.

Infos unter www.draeger.com/pulmovista500

12.40 – 13.45

Lunch-Seminar VI

Kursraum 7/8

„Umsetzung moderner Beatmungsstrategien sichtbar gemacht“

Moderation und Referent: CHRISTOPH HÖRMANN, St. Pölten

Inhalte: Protektive Beatmung, Recruitment Manöver und PEEP-Optimierung mittels elektrischer Impedanz-Tomographie monitiert und analysiert

Mit freundlicher Unterstützung der Firma



12.40 – 13.45

Lunch-Seminar VII

Kursraum 22

„Vorhofflimmern auf der Notaufnahme“

Referenten: HANS DOMANOVITS, Wien und MICHAEL MOSER, Klagenfurt

Mit freundlicher Unterstützung der Firma





„Der Mensch im Mittelpunkt“

44. Gemeinsame Jahrestagung

06. - 09. Juni 2012
Köln

Deutsche Gesellschaft für Internistische
Intensivmedizin und Notfallmedizin

Österreichische Gesellschaft für
Internistische und
Allgemeine Intensivmedizin

Themenschwerpunkte

Ethik
Struktur und Qualität der Intensivmedizin
Risiko- und Fehlermanagement
Kostenfragen
Kommunikation
Angehörige
Umsetzung der Leitlinien
Pro-Kontra Sitzungen zu umstrittenen Themen
Hygiene auf der Intensivstation
Nierenersatztherapie
Herzrhythmusstörungen
Antikoagulation
Der alte Intensivpatient
Neurologische Probleme
Nosokomiale Infektionen
ARDS und ALI
Gastroenterologische Probleme
Bildgebung in der Intensivmedizin
Notfallaufnahme: die ersten 24 Stunden
SOP's in der Intensivmedizin
Organversagen – Organersatztherapie
Intoxikation
Infektiologie
Berufliche Perspektiven in der Intensivmedizin
Burn-Out in der Intensivmedizin

Tagungspräsident

Prof. Dr. med. Uwe Janssens

St. Antonius-Hospital

Innere Medizin 1

Dechant-Deckers-Str. 8

52249 Eschweiler

uwe.janssens@sah-eschweiler.de

Tagungssekretär

Dr. med. Andreas Niedeggen

St. Antonius Hospital

Innere Medizin 1

Dechant-Deckers-Str. 8

52249 Eschweiler

andreas.niedeggen@sah-eschweiler.de

Veranstalter

Aey Congresse GmbH

dgiin2012@aey-congresse.de

www.aey-congresse.de

**Anmeldung und weitere Informa-
tionen ab November 2011 unter:**

[https://www.aey-congresse.com/
dgiin2012](https://www.aey-congresse.com/dgiin2012)



14.00 – 15.45 **Die (neuen) Infektionen des Intensivpatienten**

Vorsitz: TOBIAS WELTE, Hannover und HEINZ BURGMANN, Wien

14.00 **Die (neuen) Problemkeime des Intensivpatienten**

HEINZ BURGMANN, Wien

14.25 **Antibiotika-Therapie: PCT zur Therapiesteuerung?**

BEAT MÜLLER, Aarau

14.50 **Hat das postantibiotische Zeitalter begonnen?
Zum Stellenwert von Antibiotika in der Intensivtherapie**

TOBIAS WELTE, Hannover

15.15 **Pilze: eine steigende Bedrohung?**

STEFAN KLUGE, Hamburg

Ende der WIT 2012 gegen 15.45 Uhr

Änderungen vorbehalten

Auf Wiedersehen bei den

WIT 2013

13. bis 16. Februar 2013

(voraussichtlicher Termin – Änderungen möglich)



Visit our website:
www.intensivmedizin.at

FASIM

Vorsitzende und Referenten

AMREIN, Karin, Dr., Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Medizinische Universität Graz, Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

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

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

BAUMGÄRTL, Matthias, OA Dr., Klinik für Notfall- und Internistische Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg, Prof-Ernst-Nathan-Straße 1, D-90419 Nürnberg, Deutschland

BEIN, Thomas, Prof. Dr., Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, D-93053 Regensburg

BRAND, Alexandra, DGKS, Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13 I2, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

BRUNKHORST, Frank, Prof. Dr., Klinik für Anästhesie, Universitätsklinikum Jena, Erlanger Allee 101, D-7747 Jena, Deutschland

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

CHAPPELL, Daniel, Priv.-Doz. Dr. med., Klinik für Anaesthesiologie, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Marchioninstraße 15, D-81377 München

DANNER, Susanne, DGKS, Intensivstation 13 C1, Währingergürtel 18-20, A-1090 Wien

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

DRUML, Wilfred, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Nephrologie/Akutdialyse, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

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

DUNZENDORFER, Stefan, Prof. Dr., Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Intensivstation, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

EDLINGER, Roland, Dr., 3. Medizinische Abteilung/Nephrologie, Krankenhaus Hietzing, Wolkersbergerstraße 1, A-1130 Wien

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

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

FRASS, Michael, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin I, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

FRIES, Dietmar, Prof. Dr., Klinik für Anästhesie und Allg. Intensivmedizin, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

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

FUHRMANN, Valentin, PD Dr., Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13 H1, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

FUNK, Georg-Christian, PD Dr., Otto Wagner Spital, 1. Interne Lungenabteilung, Sanatoriumstraße 2, A-1140 Wien

GEPPERT, Alexander, PD. Dr., 3. Medizinische Abteilung, Kardiologische Intensivstation, Wilhelminenspital der Stadt Wien, Montleartstraße 37, A-1160 Wien

Vorsitzende und Referenten

GERLACH, Herwig, Prof. Dr., Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Vivantes - Klinikum Neukölln, Rudower Straße 48, D-12313 Berlin

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 Straße 47, A-9026 Klagenfurt

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

HARTL, Sylvia, OA Dr., Otto Wagner Spital, 1. Interne Lungenabteilung, Intermediate Care Unit, Sanatoriumstraße 2, A-1140 Wien

HEIN, Cornelia, Physiotherapeutin, Intensivebene 13 Rot/Ost, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 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., Univ.-Klinik für Anästhesie 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

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

HOLZINGER, Ulrike, PD Dr., Klinik für Innere Medizin III, Intensivstation 13 H1, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

HÖRMANN, Christoph, Prof. Dr., Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landesklinikum, Probst-Führer-Straße 4, A-3100 St. Pölten

JANSENS, Uwe, Prof. Dr., Chefarzt Innere Medizin, St.-Antonius-Hospital, Dechant-Deckers-Straße, D-52249 Eschweiler, Deutschland

JOANNIDIS, Michael, Prof. Dr., Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Intensivstation, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

JOHN, Stefan, Prof. Dr. med., Medizinische Klinik 4, Intensivmedizin, Universität Erlangen-Nürnberg, Klinikum Nürnberg-Süd, Breslauerstraße 201, D-90471 Nürnberg, Deutschland

KLUGE, Stefan, PD Dr., Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, D-20246 Hamburg

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

KRAFFT, Peter, Prim. Prof. Dr., Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien

KRAMER, Ludwig, Prim. Prof. Dr., 1. Medizinische Abteilung, Krankenhaus Hietzing, Wolkersbergenstraße 1, A-1130 Wien

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

LENZ, Kurt, Prof. Dr., Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Interne Abteilung, Seilerstätte 2, A-4020 Linz

LOCKER, Gottfried J., Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13 I2, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

Vorsitzende und Referenten

- LORENZ**, Veit, Dr., Unfallkrankenhaus Meidling der AUVA,
Kundratstraße 27, A-1120 Wien
- MADL**, Christian, Prim. Prof. Dr., 4. Medizinische Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung,
Juchgasse 25, A-1030 Wien
- MAGGIORINI**, Marco, Prof., Departement für Innere Medizin, Intensivstation, Medizinische
Klinik, Universitätsspital, Rämistrasse 100, CH-8091 Zürich, Schweiz
- MARKSTALLER**, Klaus, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- MAYER**, Claudia, DGKS, Akut-Dialyse Station 13 I3, AKH-Wien,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- MOSER**, Michael, OA Dr., Klinikum Klagenfurt, Notfallmedizinische Abteilung,
Feschnigstraße 11, A-9020 Klagenfurt
- MÜLLER**, Beat, Prof. Dr., Innere Medizin. Kantonsspital Aarau,
Tellstraße, CH-5001 Aarau, Schweiz
- NEUHOLD**, Ulrike, Dr., Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Krems,
Mitterweg 10, A-3500 Krems/Donau
- NYDAHL**, Peter, UK SH, Campus Kiel, Neurozentrum, N1 & Stroke Unit,
Schittenhelmstraße 10, D-24105 Kiel, Deutschland
- OCZENSKI**, Wolfgang, Prof. Dr., Abteilung für Anästhesie, Krankenhaus Lainz,
Wolkersbergenstraße 1, A-1130 Wien
- PFANNER**, Georg, OA Dr., Anästhesiologie und Intensivmedizin, LKH Feldkirch
Carinagasse 47, 6807 Feldkirch
- PUTENSEN**, Christian, Prof. Dr., Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin,
Universitätsklinikum Bonn, Sigmund-Freud-Straße 24, D-53105 Bonn, Deutschland
- QUINTEL**, Michael, Prof. Dr., Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität,
Zentrum Anästhesiologie Abteilung Anästhesiologie II,
Robert-Koch-Straße 40, D-37075 Göttingen, Deutschland
- RÖGGLA**, Georg, Prim. Doz. Dr., Krankenhaus Neunkirchen, Interne Abteilung,
Peischinger Straße 19, A-2620 Neunkirchen
- RÖGGLA**, Martin, OA Dr., Univ.-Klinik für Notfallmedizin, Notfallaufnahme AKH,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- ROSSEAU**, Simone, Dr., Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie,
Charité, Campus Mitte, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Deutschland
- RÜTZLER**, Kurt, Dr., Univ.-Klinik für Anästhesie und Allg. Intensivmedizin,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SCHADEN**, Eva, Dr., Univ.-Klinik für Anästhesie und Allg. Intensivmedizin,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SHELLONGOWSKI**, Peter, Dr., Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13 I2,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SCHENK**, Peter, Prim. Prof. Dr., Pulmologische Abteilung, Landesklinikum Thermenregion
Hohegg, Hoheggerstraße 88, A-2840 Grimmenstein
- SCHIMA**, Wolfgang, Prim. Univ.-Doz. Dr. MSc, Abteilung für Radiologie und bildgebende
Diagnostik, KH Göttlicher Heiland, Dornbacher Straße 20-28, A-1170 Wien
- SCHMALDIENST**, Sabine, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin III/Nephrologie,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
- SCHMIDT**, Ingrid, Dipl. Physiotherapeutin, Pulmologisches Zentrum, Intermediate Care Unit (ICU),
Sanatoriumstraße 2, A-1145 Wien

Vorsitzende und Referenten

SCHNEEWEISS, Bruno, Prim. Prof. Dr., Interne Abteilung, Landeskrankenhaus Kirchdorf, A-4560 Kirchdorf/Krems

SCHÖFMANN, Regina, DGKS, Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

SCHRAML, Renate, Mag., MAS, MAS, MSc, MBA, Leitung Betriebsorganisation/Qualitätsmanagement, Krankenhaus der Elisabethinen Linz, Fadingerstraße 1, A-4020 Linz

SITZWOHL, Christian, Prof. Dr., Univ.-Klinik für Anästhesie und Allg. Intensivmedizin,, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

SLADEN, Robert N., Prof., Chief Division of Critical Care, Department of Anesthesiology, PH 527-B, College of Physicians & Surgeons, Columbia University, 630 West 168th St., New York, NY 10032, USA

SMOLLE, Karl-Heinz, Prof. Dr., Medizinische Universitätsklinik, Intensivstation, Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

SOJER, Martin, Dr., Neurologische Universitätsklinik, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

STADLBAUER-KÖLLNER, Vanessa, PD Dr., Universitätsklinik für Innere Medizin, Gastroenterologie/Hepatology und Intensivmedizin, Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

STAUDINGER, Thomas, Prof. Dr., Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13 I2, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

STEINLECHNER, Barbara, Dr., Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

SUTER, Peter, Prof. Dr., Centre Medical Universitaire, Rue Michel-Servet 1, CH-1211 Genève 4

TITZER, Harald, DGKP, Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13 I2, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

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

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

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

WELTE, Tobias, Prof. Dr., Klinik für Pneumologie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, D-30625 Hannover, Deutschland

WIEDERKUMM, Martin, DGKP Mag., Universitätsklinik für Chirurgie, Herz-Transplant-Intensivstationen, Auenbruggerplatz 25, A-8036 Graz

WIEDERMANN, Christian, Prof. Dr., Abteilung Medizin II, Krankenhaus Bozen, Via Lorenz Böhler-Straße 5, I-39100 Bozen, Italien

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

ZADROBILEK, Ernst, Prof. Dr., Wien

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

ZUCKERMANN, Andreas, Prof. Dr., Chirurgische Universitätsklinik, Abteilung für Herz- und Thoraxchirurgie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

Sponsoren, Aussteller, Inserenten

ALERE GmbH (vormals: Diateam), Linz
ÄRZTEZENTRALE, Adressen- und Drucksortenverlag, Wien
ASTELLAS Pharma GmbH, Wien
BAXTER Healthcare GmbH, Wien
BIOMEDICA Medizinprodukte GmbH & Co KG, Wien
BIOSYN Arzneimittel GmbH, Fellbach, D
BIOTEST Austria GmbH, Wien
BITmedical GmbH, Wien
C.BRADY Pharmazeutische Präparate, Medizinische Geräte, Wien
CONVATEC (Austria) GmbH, Wien
COVIDIEN Austria GmbH, Brunn am Gebirge
CSL BEHRING GmbH, Wien
DAHLHAUSEN GmbH, Wien
DRÄGER MEDICAL Austria GmbH, Wien
DROTT Medizintechnik GmbH, Wiener Neudorf
EDWARDS Lifesciences Austria GmbH, Wien
EUROMED TM Medizinisch- Technische Produkthandels GmbH, Wien
FRESENIUS MEDICAL CARE GmbH, Bad Homburg v.d.H., D
FRESENIUS KABI Austria GmbH, Graz
GAMBRO HOSPAL Austria GmbH, Wr. Neudorf
GEBRO Pharma GmbH, Fieberbrunn
Hellmut HABEL Ges.m.b.H. Medizintechnik, Wien
Rudolf HEINTEL GmbH, Wien
HS Pharma, Wien
KCI Austria GmbH, Wien
LEONHARD LANG GmbH, Innsbruck

Sponsoren, Aussteller, Inserenten

MAQUET Medizintechnik Vertrieb und Service GmbH, Wr. Neudorf
Universitätsbuchhandlung MAUDRICH, FACULTAS Verlag und Buchhandel, Wien
MERCK GmbH, Wien
MERZ Pharma Austria GmbH, Wien
MITSUBISHI PHARMA Deutschland GmbH, Düsseldorf, D
MPÖ pfm GesmbH Medizin Produkte, Klagenfurt
MERCK SHARP & DOHME GmbH, Wien
NOVARTIS Pharma GmbH, Wien
ORION Pharma (Austria) GmbH, Wien
PFIZER Corporation Austria GmbH, Wien
PHILIPS Austria GmbH Healthcare, Wien
ROCHE Diagnostics GmbH, Wien
SANDOZ GmbH, Wien, Stella-Klein-Löw-Weg 17
SANOFI-AVENTIS GmbH, Wien
SIEMENS Healthcare Diagnostics GmbH, Wien
ZOLL Medical Deutschland GmbH, Köln, D

(Stand bei Drucklegung)

Durchführung der Fachausstellung:

MAW

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

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

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

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

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

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

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 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. **Anwendungsggebiete:** 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, Altmansdorfer 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

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 nominell 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. **Anwendungsggebiete:** 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. Thrombose-gefahr, Angina pectoris, frischer Herzinfarkt (Ausnahme: lebensbedrohliche Blutungen infolge Überdosierung von oralen Anti-koagulantien sowie vor Einleitung einer fibrinolytischen Therapie). Bei Verbrauchskoagulopathie dürfen Prothrombinkomplex-Präparate nur nach Unterbrechung des Verbrauchs appliziert werden. Anamneseisch 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 Haemostase. 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.

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, Altmanndorfer Strasse 104, A-1120 Wien. Hersteller: CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring Strasse 76, D-35041Marburg. 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.

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:

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

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

Fibrogammin P	250 E	1250 E
Human-Albumin	24 -40 mg	120 – 200 mg
Glukose	16 -24 mg	80 – 120 mg
Natriumchlorid	28 -44 mg	140 – 220 mg
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. Häorrhagische 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.



Flexi-Seal™
SIGNAL™

NEU IN DER
FLEXI-SEAL™ FAMILIE

Die Innovation für noch mehr Sicherheit.

Die Vorteile im Überblick:

- Einzigartiger Signalindikator
- Beutel mit integriertem Kohlefilter
- Retentionsballon mit blauer Fingertasche
- Vereinfachter Anschluss
- Erhöhter Lumendurchmesser
- Bewegliches Befestigungsband

ConvaTec (Austria) GmbH
Schubertring 6
A-1010 Wien

Gebührenfreie Kundenberatung:
0800 21 63 39

www.convatec.com

TM weist auf Marken von ConvaTec Inc. hin. Flexi-Seal und das Flexi-Seal Logo sind in den Vereinigten Staaten eingetragene Marken. © 2010 ConvaTec D/A/CH

Das NEUE

FlexiSeal™ SIGNAL™

