www.oeges.at

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOKRINOLOGIE UND STOFFWECHSEL

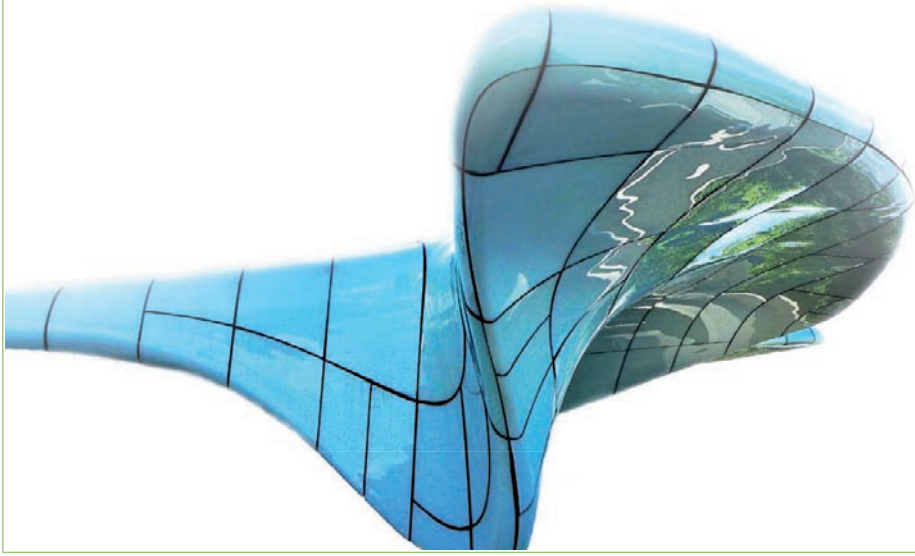
www.schilddruesengesellschaft.at

ÖSTERREICHISCHE SCHILDDRÜSENGESELLSCHAFT
AUSTRIAN THYROID ASSOCIATION

Gemeinsame Jahrestagung

18. – 20. März 2015
Medizin Zentrum Anichstrasse Innsbruck

Innsbruck



PROGRAMM

Science For A Better Life

Evidenz. Erfahrung. Effektivität.

Nexavar®
Sorafenib Filmtabletten

1) Behandlung von Patienten mit progressivem, lokal fortge-schrittenem oder metastasiertem, differenziertem (papillär/follikulär/Hürthle-Zell-) Schilddrüsenkarzinom, welches gegenüber radioaktivem Jod refraktär ist.

Fachkurzinformation siehe Seite 30

LAT-07.2014.0536

Grußwort 3

ÖGES Vorstand 4

OSDG Vorstand 5

Allgemeine Information 7

Ausstellungsplan 9

Wissenschaftliches Programm

- **Mittwoch, 18. März 2015** 11
- **Donnerstag, 19. März 2015** 11
- **Freitag, 20. März 2015** 16

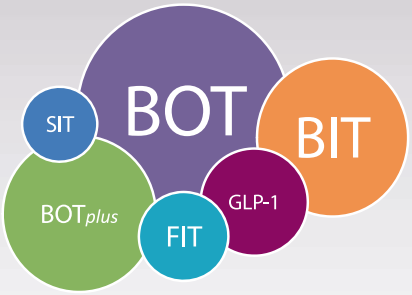
Gesellschaftliches Programm 21

Vortragende & Vorsitzende 23

Anreise 28

Sponsoren 29

INDIVIDUELLE THERAPIEOPTIONEN FÜR
EIN MODERNES DIABETESMANAGEMENT



MEINE INSULINE UND ICH, EIN IDEALES TEAM.

EINFACH[1,2] & SICHER[3-5]

BOT

LANTUS
Insulin glargin

FLEXIBEL[6,7], SCHNELL[8,9] & EFFEKTIV[10-13]

BOTplus

LANTUS & APIDRA
Insulin glargin | Insulin glulisin

SANOFI DIABETES
ÜBER 90 JAHRE INSULINERFAHRUNG

1) Riddle MC et al. Diabetes Care 2003;26(11):3080–6 **2)** Yki-Järvinen H et al. Diabetologia 2006;49:442–451 **3)** The ORIGIN Trial Investigators N Engl J Med 2012; 26,367(4):319-28 **4)** Rendell M et al. Expert Opin. Drug Saf 2013;12(2):247-263 **5)** Home PD et al. Diabetes Obes Metab. 2010;12:772–779 **6)** Fachinformation Apidra, Stand November 2013 **7)** Ratner R et al. Diabetes Obes Metab. 2011 December; 13(12): 1142–1148 **8)** Luzio SD, et al. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79:269-75 **9)** Bolli GB, et al. Diabetes Obes Metab 2011;13:251-7 **10)** Davies M et al. Diabetes Res Clin Pract 2008;79(2):368–375 **11)** Schreiber S et al. Diabetes Stoffw Herz 2009;18:91-98 **12)** Riddle MC et al. Diabetes Obes Metab 2013 Oct 11.doi: 10.1111/dom.12225. [Epub ahead of print] **13)** Owens DR Diabet Med 2013;30(3):276-88

033161-12/13

Fachkurzinformation siehe Seite 31

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer,

die Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel und die Österreichische Schilddrüsengesellschaft haben aufgrund der vielen fachlichen Gemeinsamkeiten beschlossen, die Jahrestagung 2015 in Zusammenarbeit zu veranstalten. Thematischer Schwerpunkt der heurigen Tagung ist die Schilddrüse. Die vielen Synergien unserer Fachbereiche lassen eine spannende, fachlich hochstehende Tagung erwarten.

Da die Endokrinologie ein sehr vielfältiges Spezialgebiet ist, welches in vielen anderen Fachgebieten eine bedeutende Rolle spielt, ist es uns wichtig, den fachlichen Dialog im Rahmen der Jahrestagung zu fördern. Deshalb haben wir eigene Sitzungen mit anderen wissenschaftlichen Gesellschaften in das Programm aufgenommen. Wir freuen uns besonders über den Input und die fachliche Diskussion mit der Österreichischen Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel, der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin und der Österreichischen Gesellschaft für Nuklearmedizin und Molekulare Bildgebung.

Die Programmplanung ist so ausgerichtet, dass neben der speziellen klinischen und wissenschaftlichen endokrinologischen und thyreologischen Fortbildung auch Allgemeininternisten, Ausbildungsärzte und die Pflege vom Kongress profitieren können. Am 20. März 2015 wird deshalb eine Parallelsession zum Thema „Endokrinologische Funktionstests“ stattfinden, bei der praxisrelevante Inhalte vermittelt werden.

Weiters wollen wir Sie einladen, Ihre wissenschaftlichen Arbeiten bei der Jahrestagung 2015 vorzustellen. Wir bitten um zahlreiche Abstracts und möchten in diesem Zusammenhang besonders auf die Young Investigator Awards hinweisen.

Prim. Univ.-Doz. Dr. Günter Höfle
Präsident ÖGES

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Susanne Kaser
Sekretärin ÖGES

Doz. Dr. Wolfgang Zechmann
Präsident OSDG

Doz. Dr. Georg Zettinig
Sekretär OSDG

Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel

Präsident:
Prim. Univ. Doz. Dr. G. Höfle
Landeskrankenhaus Hohenems

Past President:
Prim. Univ. Doz. Dr. V. Stepan
Medizinische Universität Graz

Sekretär:
Univ. Prof. Dr. S. Kaser
Medizinische Universität Innsbruck

President Elect:
Univ. Prof. Dr. A. Gessl
Medizinische Universität Wien

Kassenverwalterin:
Univ. Prof.in Dr.in B. Obermayer-Pietsch
Medizinische Universität Graz

BeisitzerInnen:

Univ. Prof. Dr. M. Krebs
Medizinische Universität Wien

Univ. Prof. Dr. A. Luger
Medizinische Universität Wien

Univ. Prof. Dr. T. Pieber
Medizinische Universität Graz

Univ. Prof. Dr. S. Schwarz
Medizinische Universität Innsbruck

Univ. Prof. Dr. H. Tilg
Medizinische Universität Innsbruck

RechnungsprüferInnen:

Univ. Prof.in Dr.in M. Riedl
Priv. Doz. Dr. G. Vila

ÖGES SektionsleiterInnen

Experimentelle Endokrinologie:
Univ. Prof. Dr. C. Fürnsinn
Medizinische Universität Wien

Endokrine Chirurgie:
Univ. Prof. Dr. C. Scheuba
Medizinische Universität Wien

Gynäkologische Endokrinologie:
Priv. Doz. Dr. J. Ott
Medizinische Universität Wien

Nebenniere:
Priv. Doz. Dr. S. Pilz
Medizinische Universität Graz

Neuroendokrinologie:
Prof. Dr. S. Wolfsberger
Medizinische Universität Wien

Pädiatrische Endokrinologie:
OA Dr. K. Kapelari
Medizinische Universität Innsbruck

Thyreologie:
Prof. Dr. M. Weissel
Medizinische Universität Wien

Andrologie:
Dr. M. Eisenmenger
Ordination, Bruck an der Leitha

Molekulare Endokrinologie:
Univ. Prof.in DIin Dr.in S. Baumgartner-Parzer
Medizinische Universität Wien

Osteologie:
Univ. Prof. Dr. R. Gasser
Medizinische Universität Innsbruck

Vorstand der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft

Präsident:
Univ. Doz. Dr. W. Zechmann
Ehemals Institut für Nuklearmedizin und Schilddrüsendiagnostik Wörgl

Sekretär:
Univ. Doz. Dr. G. Zettinig
Schilddrüsenpraxis Josefstadt, Wien

Kassier:
Prim. Dr. F. Prasch
Diagnosezentrum Mödling

Erster Vizepräsident:
Univ. Prof. Dr. R. Prommegger
Sanatorium Kettenbrücke, Innsbruck

Zweiter Vizepräsident:
Dr. W. Buchinger
Barmherzige Brüder Graz-Eggenberg
Institut für Nuklearmedizin und Schilddrüsendiagnostik, Gleisdorf

Ehrenpräsident:
Dr. D. Heute
Private Krankenanstalt für Nuklearmedizin und Schilddrüsendiagnostik, Telfs

Rechnungsprüfer:

Univ. Prof. Dr. A. Gessl
Univ. Prof. Dr. M. Krebs

Lebenslanges Engagement

25 Jahre Endokrinologie

Individuelle Behandlung –

Unser Schwerpunkt für die Zukunft

Pfizer Endocrine Care
Your Partners in Endocrinology

Pfizer Corporation Austria GmbH
Floridsdorfer Hauptstr. 1
1210 Wien
Gen-005-14/1/11.02.2014

Veranstalter & Wissenschaftliches Sekretariat

Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel
www.oeges.at

Präsident
Prim. Univ. Doz. Dr. G. Höfle
Abteilung für Innere Medizin
Landeskrankenhaus Hohenems
Bahnhofstrasse 31, 6845 Hohenems, Österreich
Sekretariat
Univ. Prof. Dr. S. Kaser
Univ. Klinik für Innere Medizin
Medizinische Universität Innsbruck
Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Österreich

Österreichische Schilddrüsengesellschaft
www.schilddruesengesellschaft.at

Präsident
Univ. Doz. Dr. Wolfgang Zechmann
Ehemals Institut für Nuklearmedizin und Schilddrüsendiagnostik, Wörgl
Zwischenwegen 2, 6092 Birgitz, Österreich
Sekretariat
Univ. Doz. Dr. Georg Zettinig
Schilddrüsenpraxis Josefstadt
Laudongasse 12
1080 Wien, Österreich

Kongressorganisation / Fachausstellung / Sponsoring / Reisebüro

Mondial Congress & Events / Mondial GmbH & Co. KG
Jennifer Schmid, Lena Kamner, Christiane Tronigger
Operngasse 20b, 1040 Wien, Österreich
T: +43 1 58804-105, F: +43 1 58804-185
E: schmid@mondial-congress.com
www.mondial-congress.com

Gesellschaftssekretariat der ÖGES

Lisa Widhalm
c/o Mondial GmbH & Co KG
Mondial Congress & Events
Operngasse 20b, 1040 Wien
E: office@oeges.at

Geschäftsstelle der ODSG

Mag. Eva-Maria Wendt, BSc
Laudongasse 12/8, 1080 Wien
E: osdg@osdg.at

***Teilnahmegebühr** in EUR*	*onsite*
ÖGES/OSDG-Mitglieder	200,-
Nicht-Mitglieder	250,-
Pflegepersonal	100,-
StudentInnen *	100,-

* Nachweis erforderlich

Die Teilnahmegebühr berechtigt zu:
- Teilnahme an den wissenschaftlichen Sitzungen
- Eintritt in die Industrieausstellung
- Erhalt aller Kongressunterlagen
- Teilnahme am "Get Together"
- Kaffeepausen & Mittagessen

Zahlungsmodalitäten vor Ort:
- Bezahlung per Kreditkarte möglich
- Bezahlung per Bankomatkarte
- Bezahlung in bar in Euro

Öffnungszeiten der Registratur:

Mittwoch, 18. März 2015	14:30 – 20:00 Uhr
Donnerstag, 19. März 2015	08:00 – 18:30 Uhr
Freitag, 20. März 2015	07:30 – 15:00 Uhr

Diplomfortbildungsprogramm (DFP)

Die Anzahl der gemäß Approbation durch das Fortbildungsreferat der Österreichischen Ärztekammer anerkannten Fortbildungsstunden ist wie folgt: Innere Medizin (Endokrinologie und Stoffwechsel): **25 Punkte**

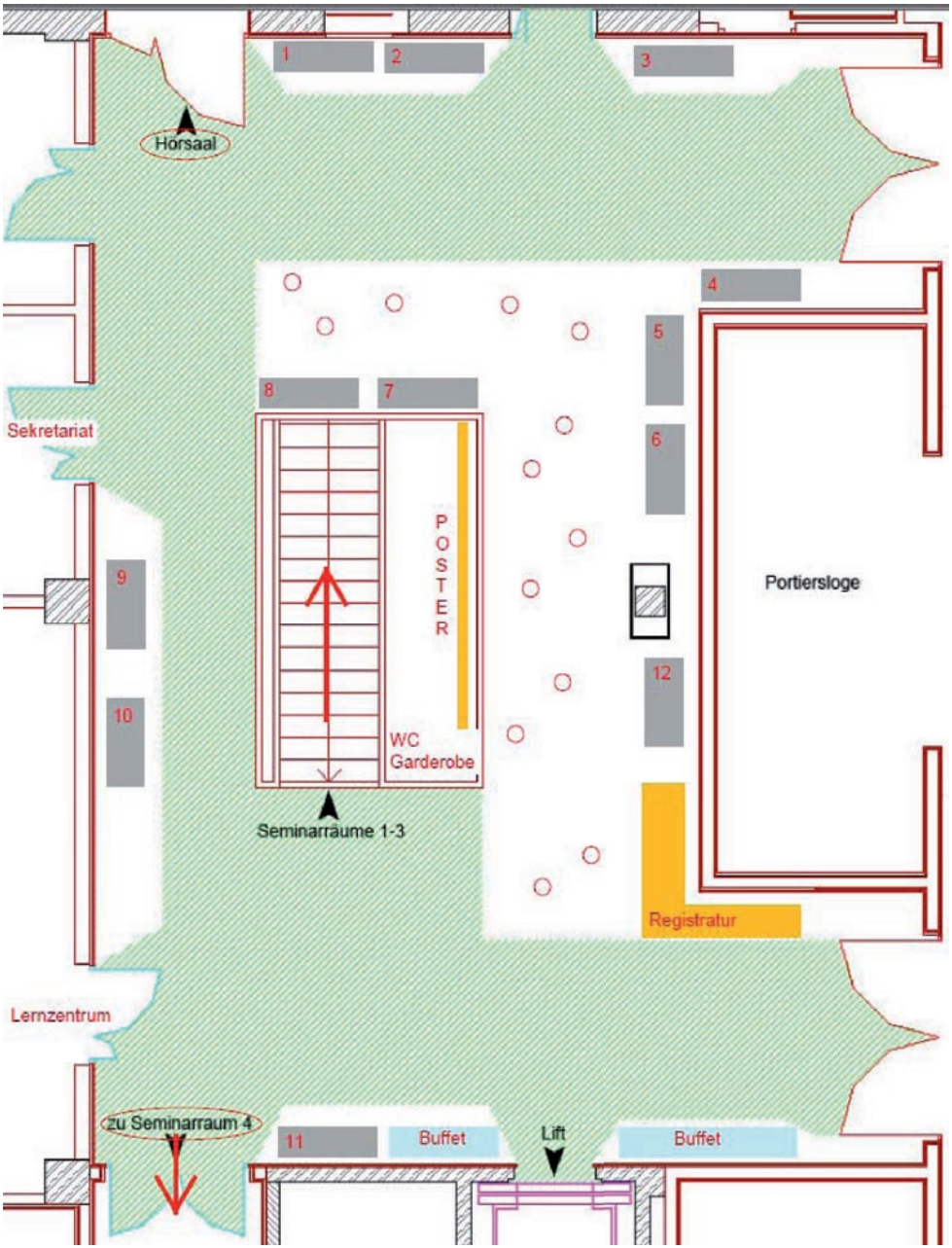
Abstractheft

Genauere Informationen zu den Abstracts sowie die Co-Autoren finden Sie im Abstractheft "Journal für Endokrinologie und Stoffwechsel", das in der Kongresstasche enthalten ist.

Tagungsort

Medizin Zentrum Anichstrasse Innsbruck
Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck

1. Novartis Pharma GmbH, **2.** Amgen GmbH, **3.** Pfizer Endocrine Care, **4.** Eli Lilly Ges.m.b.H, **5.** Iason GmbH, **6.** THP Medical Products Vertriebs GmbH, **7.** Bayer Austria GmbH, **8.** Ipsen Pharma GmbH, **9.** Siemens Healthcare Diagnostics GmbH, **10.** Sanofi Aventis GmbH, **11.** Swedish Orphan Biovitrum GmbH, **12.** Janssen Cilag Pharma GmbH



IASON Hybrid-XL

Vollautomatischer Random Access Analyzer für Immunoassays und klinische Chemie

- ✔ Diabetes
- ✔ Schilddrüsenparameter
- ✔ Nephrologie
- ✔ Kardiale Marker
- ✔ Tumormarker
- ✔ Knochenstoffwechsel
- ✔ Zusätzliche Parameter auf Anfrage!

Platzsparendes Gerät für bis zu 80 Untersuchungen in der Stunde!

IASON GmbH
Feldkirchner Straße 4, A-8054 Graz-Seiersberg,
Telefon +43-(0)316-28 43 00-0, Fax +43-(0)316-28 43 00-4,
office@iason.eu, www.iason.eu

15:00 Vorstandssitzung der OSDG
Achtung: *nur diese Sitzung findet im Hörsaal 5-G0-109 im Kinderzentrum statt*

17:00 Vorstandssitzung der ÖGES

19:00 **Begrüßung und Kongresseröffnung**
G. Höfle, Hohenems
W. Zechmann, Birgitz

19:15 **Eröffnungsvortrag**

Schilddrüsenkarzinome nach Tschernobyl und Fukushima
C. Reiners, Würzburg

Ab 20:15 **Get Together**
Foyer Medizin Zentrum Anichstrasse

Programm - Donnerstag, 19. März 2015

08:15-08:30 **Festrede**
H. Fritsch, Innsbruck

08:30-09:45 **Schilddrüsenkarzinom – Von der Zytologie bis zur Therapie**
Vorsitz: M. Weissel, Wien
C. Pirich, Salzburg

So wird die FNP in Österreich durchgeführt, Ergebnis einer landesweiten Umfrage
G. Zettinig, Wien

Die einheitliche Klassifikation der Schilddrüsenzytologie
K. Kaserer, Wien

Schilddrüsenchirurgie – Die Basisuntersuchungen prä- und postoperativ
R. Prommegger, Innsbruck

Nachsorge beim differenzierten Schilddrüsenkarzinom – Die neuen ATA und ETA Richtlinien - was ändert sich für uns?
W. Buchinger, Gleisdorf

09:45-10:15 **Kaffeepause** *mit freundlicher Unterstützung von* DSD PHARMA GmbH Diagnostics.Solutions.Diversity.

NEU

INVOKANA®

der etwas andere Senkansatz (SGLT2i*) für Ihre Typ 2 Diabetes Patienten[1]

seit 1.9.2014

100mg yellow box.**

>> Senkt den HbA_{1c}-Wert signifikant und dauerhaft über 104 Wochen[2]

Invokana®
Canagliflozin Tabletten

Zusätzliche Effekte:

>> Reduktion des Körpergewichts[1,3†]

>> Senkung des systolischen Blutdrucks[1,3†]

Einsatz und Erstattung:

>> auch bei Patienten ≥ 65 Jahre[1,4]

>> auch in der Triple-Therapie
(als add on zu SU +/- Met und Pio +/- Met)[1,5,6]

* Natrium Glukose-Co Transporter 2-Inhibitor. Weitere Informationen: diabetes@janssen.at | ** Den genauen Regeltext entnehmen Sie bitte der 119. Änderung des Erstattungskodex: Österreichische Sozialversicherung. AVI Allgemeine Verlautbarungen. HVSV 119. Änderung des Erstattungskodex – EKO (30.08.2014) unter: https://www.avsv.at/avi/allgemein/startseite.xhtml aufgerufen am 02.09.2014 |
† INVOKANA® ist nicht indiziert zur Behandlung von Übergewicht und Hypertonie. Gewichtsreduktion und Blutdrucksenkung sind Zusatzeffekte und waren sekundäre Endpunkte in klinischen Studien.[3]

Referenzen: 1 Fachinformation INVOKANA® 24.04.2014 | **2** Leiter LA, et al. Canagliflozin provides durable glycemic improvements and body weight reduction over 104 weeks versus glimepiride in patients with type 2 diabetes on metformin: a randomized, double-blind, phase 3 study. DOI: 10.2337/dc13-2762. Epub 2014 Sep 9 | **3** Lavalle-Gonzalez FJ, et al. Efficacy and safety of canagliflozin compared with placebo and sitagliptin in patients with type 2 diabetes on background metformin therapy: a randomised trial. Diabetologia 2013;56(12):2582-92 | **4** Bode et al. Efficacy and Safety of Canagliflozin Treatment in Older Subjects with Type 2 Diabetes mellitus: A randomized trial. Hosp Pract 2013;41(2):72-84 | **5** Forst T. et al. Efficacy and safety of canagliflozin over 52 weeks in patients with type 2 diabetes on background metformin and pioglitazone. Diabetes Obes Metab. 2014 Mai; 16(5):467-77. doi 10.1111/dom.12273. Epub 2014 Mar 12 | **6** Schernthaner G, et al. Canagliflozin Compared With Sitagliptin for Patients With Type 2 Diabetes Who Do Not Have Adequate Glycemic Control With Metformin Plus Sulfonylurea. Diabetes Care 2013 Sep;36(9):2508-15. DOI: 10.2337/dc12-2491. Epub 2013 Apr 5 | Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstrasse 206B, 1020 Wien

PHAT/VOK/0814/0001a

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

10:15-11:15 **Der Knochen als endokrines Organ (unter Mitwirkung der ÖGKM)**

Vorsitz: R. Gasser, Innsbruck
G. Höfle, Hohenems

Schilddrüsenhormon aus osteologischer Sicht
P. Mikosch, Wien

Die hormonbildende Zelle des Knochens
P. Pietschmann, Wien

Osteoporosetherapien und Knochenqualität
K. Klaushofer, Wien

11:15-12:15 **Freie Vorträge**

Vorsitz: J. Plank, Graz
B. Paulweber, Salzburg

Hepatische Effekte von Wachstumshormon auf den Glukosestoffwechsel
K. Rufinatscha, Innsbruck — Wissenschaftspreis 2015

The Calcium-Sensing Receptor: a novel target in colorectal cancer prevention
A. Aggarwal, Wien — 1.Young Investigator Award 2015

Osteopontin erhöht Aromatase-Produktion und Östrogen-Synthese in adipösem Fettgewebe
L. Leitner, Wien — 2.Young Investigator Award 2015

Suppression of Plasma free fatty acid concentrations similarly reduces myocardial lipid content and left ventricular function in type 2 diabetic patients and health controls
P. Wolf, Wien — 3.Young Investigator Award 2015

ErhöhteSteroidogenic acute regulatory Protein (Star) Genexpression in Leukozyten von Patienten mit polyzystischem Ovariensyndrom (PCOS)
J. Münzker, Graz — 4.Young Investigator Award 2015

Die Wirkung von Aldosteron im Knochenstoffwechsel
D. Hofer, Graz — 5.Young Investigator Award 2015

12:30-13:30 **Lunchsymposium**
Neuroendokrine und Hypophysentumore: Interaktiv – fallbasiert – zertifiziert

Fallpräsentation Akromegalie
A. Luger, Wien

Fallpräsentation NET
M. Raderer, Wien

13:30-13:45 **Kaffeepause** *mit freundlicher Unterstützung von*

13:45-15:15 **Hypophyse**
Vorsitz: A. Luger, Wien
S. Wolfsberger, Wien

Hypophysenerkrankungen in der Schwangerschaft
S. Bilz, St. Gallen

TSHoma und die DD zur Schilddrüsenhormonresistenz
M. Krebs, Wien

Welche Inzidentalome der Hypophyse profitieren von der Neurochirurgie am meisten?
C. Thomé, Innsbruck

15:15-15:45 **Kaffeepause und Posterbegehung**
Vorsitz: I. Tancevski, Innsbruck
J. Ott, Wien

15:45-17:00 **Endocrine Research**
Vorsitz: C. Fürnsinn, Wien
G. Höfle, Hohenems

Struktur und Funktionen endokrinologisch relevanter Proteine– Ein Schlüssel zum Krankheitsverständnis
S. Schwarz, Innsbruck

Interaction of Metabolism and Immunity: Targets for therapeutic intervention?
T. Stulnig, Wien

What is new in 2015?
A. Luger, Wien

17:00-17:10 **Pause**

17:10-18:00 **Nebenniere**
Vorsitz: G. Wolf, Graz
C. Scheuba, Wien

Nicht-klassisches kongenitales adrenogenitales Syndrom – Abklärung und Genetik
A. Gessl, Wien

Nebennierenraumforderungen – Clinical Practice Guideline
V. Stepan, Graz

18:00-19:00 **ÖGES Generalversammlung**

Ab 20:00 **Gesellschaftsabend**
Gasthaus Sailer, Innsbruck
Verleihung der Wissenschaftspreise

08:00-08:45 **Symposium**
Pasireotide bei Akromegalie
Vorsitz: A. Luger, Wien

NOVARTIS ONCOLOGY

Zulassungsrelevante Daten für die Behandlung der Akromegalie
V. Schwetz, Graz
Stellenwert von Pasireotide bei Akromegalie
G. Vila, Wien

Hörsaal

08:45-10:25 **Stoffwechsel News**
Vorsitz:
M. Lechleitner, Hochzirl
S. Kaser, Innsbruck

Mikrobiota und ihre Rolle bei metabolischen Prozessen
H. Tilg, Innsbruck

Vorschläge für eine personalisierte Typ 2 Diabetestherapie
P. Fasching, Wien

Der/die metabolisch (un) gesunde Adipöse
H. Toplak, Graz

AMGEN®

Symposium PCSK9 Inhibition als neue Therapiemöglichkeit
B. Föger, Bregenz
(09:55-10:25)

Seminarraum 4

08:45-09:45
OSDG Generalversammlung

10:25-10:55 **Kaffeepause und Posterbegehung**
Vorsitz: C. Säly, Feldkirch

Hörsaal

10:55-11:45 **Hormone**
Vorsitz:
A. Kautzky- Willer, Wien
A. Guiliani, Sterzing

PCOS Update Pathophysiologie und Therapie
B. Obermayer-Pietsch, Graz

Hypogonadismus beim Adoleszenten und beim älteren Mann
M. Eisenmenger,
Bruck a.d. Leitha

Seminarraum 4

Ärzte-Pflege-Labormedizin: Hormontests

Schilddrüsenhormondiagnostik
M. Krebs, Wien
G. Vila, Wien

Fastentest – Hypoglykämieabklärung
M. Krebs, Wien
G. Vila, Wien

11:45-12:00 **Pause**

12:00-12:45 **Lunchsymposium: Radiojod-refraktäres differenziertes Schilddrüsenkarzinom**
Vorsitz: W. Buchinger, Gleisdorf

BAYER
Science For A Better Life

Öster. Consensus zur Definition und Therapie des radiojodrefraktären Patienten
H.-J. Gallowitsch, Klagenfurt

Multikinaseinhibition beim differenzierten Schilddrüsenkarzinom – Gegenwart und Zukunft
G. Pall, Innsbruck

Hörsaal

13:00-14:30 **Endokrinologie des Intensivpatienten (unter Mitwirkung der ÖGIAIN)**
Vorsitz:
R. Bellmann, Innsbruck
M. Clodi, Linz

Nebenniere
S. Dunzendorfer, Innsbruck

Vom Non ThyroidIllness Syndrom bis zur schweren Entgleisung
A.Gessl, Wien

Hyponatriämie
R. Bellmann, Innsbruck

Vitamin D beim Intensivpatienten
K. Amrein, Graz

Seminarraum 4

Ärzte-Pflege-Labormedizin: Hormontests

H2– Atemtests
M. Effenberger, Innsbruck

Hyperaldosteronismus Diagnostik
S. Pilz, Graz

Diabetes insipidus Diagnostik
R. Gasser, Innsbruck

14:30-15:00 **Kaffeepause**

mit freundlicher Unterstützung von

15:00-16:20 **Nebenschilddrüse**
Vorsitz:
S. Kaser, Innsbruck
T. Pieber, Graz

Familiäre hypokalziurische Hyperkalzämie
S. Baumgartner-Parzer, Wien

Hyperkalzämie – Clinical Practice Guideline
S. Aczel, St. Gallen

Outcome nach chirurgischer Sanierung des primären Hyperparathyreoidismus
B. Niederle, Wien

Ärzte Pflege Labormedizin: Hormontests

Hypophyseninsuffizienz
R. Pichler, Linz

LH-RH-Test
K. Kapelari, Innsbruck

16:20-16:40 **Kaffeepause**

mit freundlicher Unterstützung von

Hörsaal

16:40-18:10 **Neuroendokrine Tumoren (unter Mitwirkung der OGN)**

Vorsitz:
A. Becherer, Feldkirch

Bildgebung gastro-intestinaler Tumore
M. Hoffmann, Wien

Systemische Therapien neuroendokriner Tumore
P. Kump, Graz

Peptidrezeptor-mediierte Radionuklid Therapie
I. Virgolini, Innsbruck

NET Register
R. Lipp, Graz

Seminarraum 4

Ärzte-Pflege-Labormedizin: Hormontests

Akromegalie
C. Stiegler, Graz

Cushing-Diagnostik
M. Riedl, Wien

18:10 **Kongressende**

Konzepte für die Nuklearmedizin

Systeme für die gesamte Diagnostik

MiE medical imaging electronics

www.miegermany.de

und

beehren sich, anlässlich ihrer gemeinsamen Jahrestagung alle Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer am **Mittwoch, 18. März 2015 ab 20:15 Uhr** zu einem gemütlichen, stimmungsvollen **GET TOGETHER** in das **Foyer des MZA** einzuladen.

Am **Donnerstag, 19. März 2015 ab 20:00 Uhr** findet der **Gesellschaftsabend im Gasthof Sailer** statt.
Unkostenbeitrag: Euro 20,- pro Person.
Karten können (nach Verfügbarkeit) bei der Registratur erworben werden.

Ersparen Sie Ihren Patienten Hypothyreose zu googeln.

Thyrogen® vermeidet die Begleiterscheinungen der Hypothyreose.

- **schnell**
- **zuverlässig**
- **kontrolliert**

Nehmen Sie Ihren Patienten die Angst vor den Folgen einer Hypothyreose. Mit Thyrogen®, dem Standard zur Ablation und Nachsorge bei Schilddrüsenkrebs, vermeiden Sie die Begleiterscheinungen der Hypothyreose ganz nach den Leitlinien der führenden Fachgesellschaften.

Thyrogen 0,9 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung; Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche Thyrogen enthält einen Nominalgehalt von 0,9 mg Thyrotropin alfa. Nach dem Auflösen enthält jede Durchstechflasche Thyrogen 0,9 mg Thyrotropin alfa in 1,0 ml. *Liste der sonstigen Bestandteile:* Mannitol, Natriumhydrogenphosphat, Monohydrat, Natriumdihydrogenphosphat, Heptahydrat, Natriumchlorid. **Anwendungsgebiete:** Thyrogen (Thyrotropin alfa) ist für die Anwendung bei Serum-Thyreoglobulintests (Tg) mit oder ohne Radiojod-Ganzkörperszintigraphie bestimmt, die durchgeführt werden, um Schilddrüsenreste und gut differenzierte Schilddrüsenkarzinome bei solchen Patienten festzustellen, die nach einer Thyreoidektomie mittels Schilddrüsenhormon- Suppressionstherapie (THST) behandelt werden. Patienten mit niedrigem Gefährdungsgrad bei gut differenziertem Schilddrüsenkarzinom, bei denen während einer THST keine Tg-Konzentration und kein rhTSH-stimulierter Anstieg der Tg- Konzentration im Serum nachweisbar sind, können im Anschluss durch Bestimmung der rhTSH-stimulierten Tg-Spiegel überwacht werden. Thyrogen ist zur prätherapeutischen Stimulierung in Kombination mit 30 mCi (1,1 GBq) bis 100 mCi (3,7 GBq) Radiojod zur Ablation von restlichem Schilddrüsengewebe bei Patienten bestimmt, die wegen eines gut differenzierten Schilddrüsenkarzinoms einer fast totalen oder totalen Thyreoidektomie unterzogen wurden und bei denen keine Hinweise auf Fernmetastasen des Schilddrüsenkarzinoms vorliegen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft. **Zulassungsinhaber:** Genzyme Europe B.V., Gooimeer 10, 1411 DD Naarden, Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Hypophysen- und Hypothalamushormone, Hypophysenvorderlappenhormone und Analoga; ATC Code: für Thyrotropin alfa: H01AB01. *Stand der Information:* November 2012. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

FGNr. 034370

Thyrogen®
Rekombinantes humanes TSH

Mit wegweisenden Therapien komplexen Erkrankungen begegnen.

genzyme
A SANOFI COMPANY

Aczel Stefan, OA Dr.
Medizinischer Leiter Ostschweizer Adipositaszentrum
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

AggarwalAbhishek, MsC
Medizinische Universität Wien, Wien

Amrein Karin, Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ.
Medizinische Universität Graz, Graz

Baumgartner-ParzerSabina, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Becherer Alexander, Prim. Univ. Doz. Dr.
Landeskrankenhaus Feldkirch, Feldkirch

Bellmann Romuald, Prof. Dr.
Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck

Bilz Stefan, Dr. med.
Leitender Arzt/Stv. Klinikleiter
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

Buchinger Wolfgang, OA Dr.
Institut für Schilddrüsendiagnostik und Nuklearmedizin Gleisdorf, Gleisdorf

Clodi Martin, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Dunzendorfer Stefan, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck

Effenberger Maria, OÄ Dr.
Universitätsklinik für Innere Medizin Innsbruck, Innsbruck

EisenmengerMichael, Dr.
Ordination, Bruck an der Leitha

Fasching Peter, Prim. Univ. Prof. Dr.
5. Medizinische Abteilung mit Endokrinologie, Rheumatologie und Akutgeriatrie mit Ambulanz, Wilhelminenspital, Wien

Fürnsinn Clemens, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Gasser Rudolf, Univ. Prof. Dr.
Universitätsklinik für Innere Medizin Innsbruck, Innsbruck

Gessl Alois, Prof. Dr.
Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Endokrinologie & Stoffwechsel, AKH Wien, Wien

Guiliani Albrecht, Ao. Univ. Prof. Dr.
Krankenhaus Sterzing, Sterzing

Heute Dirk, Dr.
Privatkrankenanstalt für Nuklearmedizin und Schilddrüsendiagnostik, Telfs

Hofer Daniela
Medizinische Universität Graz, Graz

Hoffmann Martha, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Höfle Günter, Prim. Univ. Doz. Dr.
Landeskrankenhaus Hohenems, Hohenems

Kapelari Klaus, OA Dr.
Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck

Kaser Susanne, Univ. Prof. Dr.
Universitätsklinik für Innere Medizin Innsbruck, Innsbruck

Kaserer Klaus, Univ. Prof. Dr.
Labor Kaserer, Salzer und Beer, Wien

Kautzky-Willer Alexandra, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Klaushofer Klaus, Ärztl. Dir. Prim. Univ. Prof. Dr.
Hanusch Krankenhaus Wien, Wien

Krebs Michael, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Kump Patrizia, OÄ Dr.
Medizinische Universität Graz, Graz

Lechleitner Monika, Prim. Ao. Univ. Prof. Dr.
Landeskrankenhaus Hochzirl, Zirl

Leitner Lukas, Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Lipp Rainer, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Graz, Graz

Luger Anton, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Mikosch Peter, OA Univ. Prof. Dr.
Hanusch Krankenhaus Wien, Wien

Münzker Julia, Mag.
Medizinische Universität Graz, Graz

Niederle Bruno, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Obermayer-Pietsch, Barbara Univ. Prof. Dr. med. univ.
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel Graz, Graz

Ott Johannes, Ass. Prof. Priv. Doz. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Paulweber Bernhard, Univ. Doz. Dr.
Salzburger Landeskliniken, Salzburg

Pichler Robert, Priv.-Doz. Prim. DDr.
Wagner Jauregg Krankenhaus Linz, Linz

Pieber Thomas, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Graz, Graz

Pietschmann Peter, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Pilz Stefan, Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr.med.univ. PhD.
Medizinische Universität Graz, Graz

Pirich Christian, Univ. Prof. Dr.
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg

Plank Johannes, Doz. Dr.
Medizinische Universität Graz, Graz

Prasch Franz, Prim. Dr.
Diagnosezentrum Mödling, Mödling

Prommegger Rupert, Univ. Prof. Dr.
Sanatorium Kettenbrücke, Innsbruck

Reiners Christoph, Prof.
Universitätsklinik Würzburg, Würzburg

Riedl Michaela, Prof. Dr.
AKH Wien Währinger Gürtel 18-20, Abt. für Endokrinologie u. Stoffwechsel, Wien

Rufinatscha Kerstin Hermine
Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck

Säly Christoph, Prof. Dr.
Landeskrankenhaus Feldkirch, Feldkirch

Scheuba Christian, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Schwarz Siegfried, Univ. Prof. Dr.
Universitätsklink Innsbruck, Innsbruck

OLEOVital®

FRESENIUS KABI

Vitamin D_3

JETZT AUCH ZUM SPRÜHEN

Erhältlich in Ihrer Apotheke.

Nahrungsergänzungsmittel mit Pfefferminzgeschmack

Schnell, einfach und praktisch: Der neue **Oleovital®** **Vitamin D_3 Mundspray** mit erfrischendem Pfefferminzgeschmack stärkt Ihr Immunsystem und trägt zu einem gesunden Erhalt der Knochen bei. **Oleovital® –** denn Gesundheit ist alles. **www.oleovital.at**

Stepan Vinzenz, Prim. Doz. Dr.
Krankenhaus der Elisabethinen Graz, Graz

Stiegler Claudia, Dr. med. univ.
Universitätsklinik für Innere Medizin Graz, Graz

Stulnig Thomas, Ao. Univ. Prof. Dr.
AKH Wien, Wien

Tancevski Ivan, Dr.
Universitätsklinik für Innere Medizin Innsbruck, Innsbruck

Thomé Claudius, Prof. Dr.
Universitätsklinik für Neurochirurgie Innsbruck, Innsbruck

Tilg Herbert, Univ. Prof. Dr.
Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck

Toplak Hermann, Univ. Prof. Dr.
Universitätsklinik für Innere Medizin Graz, Graz

Vila Greisa, Priv. Doz. Dr.
Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Endokrinologie & Stoffwechsel, AKH Wien, Wien

Virgolini Irene, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck

Weissel Michael, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Wolf Gerhard, Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Graz, Graz

Wolf Peter, Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Wolfsberger Stefan, Doz. Univ. Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien, Wien

Zechmann Wolfgang, Univ. Doz. Dr.
Ehemals Institut für Nuklearmedizin und Schilddrüsendiagnostik, Wörgl

Zettinig Georg, Univ. Doz. Dr.
Schilddrüsenpraxis Josefstadt, Wien

mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Die nächste Bus-/Straßenbahnhaltestelle ist Innsbruck Klinik/Universität oder Ibk. Bürgerstrasse, dann ca. 2 Gehminuten zum MZA. Die genauen Abfahrtszeiten können Sie jederzeit online abrufen:
Innsbrucker Verkehrsbetriebe: www.ivb.at

ab Bahnhof: Regionalbus E in Richtung Eichat Föhrenwald bis Ibk. Bürgerstrasse
- Stadtbus Linie F in Richtung Flughafen bis Klinik/Universität
- Regionalbus D in Richtung Hall i.T. Kurhaus bis Ibk. Bürgerstrasse

ab Flughafen Innsbruck: Stadtbus Linie F in Richtung Ibk. Baggersee
- bis Innsbruck Klinik/Universität
- Fahrtzeit ca. 10 Minuten

Parkmöglichkeiten: Das Parken ist rund um das Klinik Areal möglich (gebührenpflichtige Kurzparkzone) oder in einem nahegelegenen Parkhaus:
Hentschelhof-Garage, Innrain 25, 6020 Innsbruck - 6 Gehminuten
Markthalle-Garage , Herzog Siegmund Ufer, 6020 Innsbruck- 7 Gehminuten

Beide Parkhäuser sind von 06:30 Uhr bis 24:00 Uhr geöffnet und gebührenpflichtig.
(Tagestarif, ab 8 Stunden: Euro 16,80)

Stadtplan/Umgebungsplan MZA:

Goldsponsoren

Science For A Better Life

Ipsen Pharma unterstützt die Veranstaltung mit einem Betrag von EUR 6.500,- für Sponsoring und Symposium.

Silbersponsor

Bronzesponsoren

Sponsoren

Fachkurzinformation zu Umschlagsseite 2
Nexavar 200 mg – Filmtabletten
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 200 mg Sorafenib (als Tosilat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Croscarmellose-Natrium, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). Tablettenüberzug: Hypromellose, Macrogol (3350), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E 172). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Protein-Kinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01XE05. **Anwendungsgebiete:** 1. Behandlung des Leberzellkarzinoms, 2. Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- oder Interleukin basierte Therapie versagt hat oder die für solch eine Therapie nicht geeignet sind, 3. Behandlung von Patienten mit progressivem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, differenziertem (papillär/follikulär/Hürthle-Zell-) Schilddrüsenkarzinom, welches gegenüber radioaktivem Jod refraktär ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Auftreten von Hand-Fuß-Syndrom und Hautausschlag, üblicherweise CTC-Grad 1 und 2, kann symptomatische topische Behandlung, Dosisänderung und/oder vorübergehende oder dauerhafte Unterbrechung der Behandlung erfordern. Blutdruck regelmäßig überprüfen und, falls erforderlich, behandeln (mögliches Auftreten von arterieller Hypertonie, in der Regel leicht bis mäßig, in früher Phase der Behandlung). Bei schwerer oder andauernder Hypertonie oder hypertensiver Krise (trotz eingeleiteter antihypertensiver Therapie) dauerhafte Unterbrechung der Nexavar-Behandlung erwägen. Erhöhtes Blutungsrisiko möglich; falls eine Blutung ärztliche Behandlung erfordert, ggf. Nexavar-Behandlung dauerhaft unterbrechen. Bei Auftreten von kardialen Ischämien und/oder Herzinfarkt vorübergehende oder dauerhafte Unterbrechung der Behandlung erwägen (erhöhte Inzidenz von kardialen Ischämien/Herzinfarkten). Sorafenib ist mit Vorsicht bei Patienten anzuwenden, die eine QTc-Verlängerung haben oder entwickeln könnten. Eine regelmäßige Überwachung (Elektrokardiogramme, Bestimmung der Elektrolyte) ist zu erwägen. Bei Auftreten von gastrointestinaler Perforation (bei weniger als 1 % der Patienten berichtet) Nexavar-Behandlung unterbrechen. Sorafenib-Exposition könnte bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung erhöht sein. Bei gleichzeitiger Einnahme von Warfarin oder Phenprocoumon regelmäßig Änderungen von Prothrombinzeit und INR-Werten sowie das Auftreten von Blutungen überwachen (Berichte von seltenen Blutungsereignissen oder Erhöhungen der INR-Werte bei gleichzeitiger Warfarin-Einnahme). Es wurden keine Untersuchungen zur Wundheilung durchgeführt; vor größeren chirurgischen Eingriffen vorsorglich Behandlung vorübergehend unterbrechen. Fälle von Nierenversagen wurden bei Älteren berichtet (Überwachung der Nierenfunktion erwägen). Für Patienten mit hohem Risiko gem. MSKCC-Prognose-Kategorie (Nierenzellkarzinom) liegt keine Bewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses vor. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung mit Arzneimitteln, die vorwiegend über UGT1A1 (z. B. Irinotecan) oder UGT1A9 metabolisiert bzw. ausgeschieden werden. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung mit Docetaxel. Das Risiko reduzierter Sorafenib-Plasmakonzentrationen sollte berücksichtigt werden, bevor eine Behandlung mit Antibiotika begonnen wird. Bei Patienten mit Plattenepithelkarzinom der Lunge, die mit Sorafenib kombiniert mit Platin-basierten Chemotherapienbehandelt wurden, wurde eine höhere Mortalität berichtet. Aufgr. des potenziellen Blutungsrisikos sollte vor der Anwendung von Sorafenib bei Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom (DTC) eine tracheale, bronchiale und ösophageale Infiltration mit einer lokal begrenzten Therapie behandelt werden. Bei der Anwendung von Sorafenib bei Patienten mit DTC wird eine engmaschige Überwachung des Kalziumspiegels im Blut empfohlen. Eine schwere Hypokalzämie sollte korrigiert werden, um Komplikationen wie QT-Verlängerung oder Torsade de pointes zu vermeiden. Bei der Anwendung von Sorafenib bei Patienten mit DTC wird eine engmaschige Überwachung der TSH-Spiegel empfohlen. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion, Lymphopenie, Appetitlosigkeit, Hypophosphatämie, Blutungen (inkl. Magen-Darm-, Atemwegs-, Hirnblutungen), Hypertonie, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, trockene Haut, Hautausschlag, Alopezie, Hand-Fuß-Hautreaktion (palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom), Erythem, Pruritus, Arthralgie, Fatigue, Schmerzen (inkl. Schmerzen im Mund, im Abdomen, Knochen-, Tumor-, Kopfschmerzen), Fieber, Gewichtsabnahme, erhöhte Amylase-/Lipase-Werte. *Häufig:* Follikulitis, Leukopenie, Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hypokalzämie, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Depression, periphere sensorische Neuropathie, Dysgeusie, Tinnitus, Herzinsuffizienz, myokardiale Ischämie, Myokardinfarkt, Hitzegefühl, Rhinorrhoe, Dysphonie, Stomatitis (inkl. Mundtrockenheit, Glossodynie), Dyspepsie, Dysphagie, gastroösophagealer Reflux, Keratoakanthom/Plattenepithelkarzinom der Haut, exfoliative Dermatitis, Akne, Hautabschuppung, Hyperkeratose, Myalgie, Muskelspasmen, Nierenversagen, Proteinurie, erektile Dysfunktion, Asthenie, grippeartige Erkrankung, Schleimhautentzündung, vorübergehender Anstieg der Transaminasen. *Gelegentl.:* Überempfindlichkeitsreakt. (inkl. Hautreakt., Urtikaria), anaphylaktische Reaktion, Hyperthyreose, Dehydrierung, reversible posterioreLeukoenzephalopathie, hypertensive Krise, interstitielle Lungenerkrankungs-ähnliche Ereignisse (Pneumonitis, Strahlen-Pneumonitis, akute Atemnot, usw.), Pankreatitis, Gastritis, gastrointestinale Perforationen, Bilirubinanstieg, Gelbsucht, Cholezystitis, Cholangitis, Ekzem, Erythema multiforme, Gynäkomastie, vorübergehender Anstieg d. alkalischen Phosphatase im Blut, INR anormal, Prothrombinspiegel anormal. *Selten:* Angioödem, QT-Verlängerung, Arzneimittel-induzierte Hepatitis, Recall-Strahlendermatitis, Stevens-Johnson-Syndrom, leukozytoklastischeVaskulitis, toxische epidermale Nekrolyse, Rhabdomyolyse, Nephrotisches Syndrom. *Nicht bekannt:* Enzephalopathie. **Inhaber der Zulassung:** Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Deutschland. **Verschreibungs-/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.
Stand der Information: 11/2014.

Fachkurzinformation zu Seite 3
Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einem Fertigpen; SoloStar
Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einer Durchstechflasche
Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einer Patrone
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein ml enthält 100 Einheiten
Insulinglulisin (entsprechend 3,49 mg). 1 Pen / Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. 1 Durchstechflasche enthält 10 ml Injektionslösung, entsprechend 1000 Einheiten. Insulinglulisin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • *Liste der sonstigen Bestandteile:* Metacresol,
Natriumchlorid, Trometamol, Polysorbat 20, Salzsäure, 36%, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. • Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren mit Diabetes mellitus, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist. • Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; Hypoglykämie. • Inhaber der Zulassung: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Brüningstraße 50, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland. • Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig. •
Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Insuline und Analoga zur Injektion, schnell wirkend. ATC Code: A10A B06. • St*and der Information:* November 2013
Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 3
LantusSoloStar 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen
Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein ml enthält 100 Einheiten Insulin glargin (entsprechend 3,64 mg). Ein Pen/eine Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. Insulin glargin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • *Liste der sonstigen Bestandteile:* Zinkchlorid, Metacresol, Glycerol, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke •
Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen,
Jugendlichen und Kindern im Alter von 2 Jahren und älter. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland • **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend, ATC-Code: A10A E04. • *Stand der Information:* Dezember 2013.
Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 3
Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, sieheAbschnitt 4.8.
BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS
Signifor 20 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension
Signifor 40 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension
Signifor 60 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension
QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG
Eine Durchstechflasche enthält 20 mg/40 mg/60 mg/Pasireotid (alsPasireotidembonat)
Liste der sonstigen Bestandteile
Pulver:Polyglactin (50-60:40-50)¸Polyglactin (50:50)
Lösungsmittel:Carmellose-Natrium,Mannitol¸Poloxamer (188)¸Wasser für Injektionszwecke
DARREICHUNGSFORM
Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension.
Pulver: Leicht gelbliches bis gelbliches Pulver.
Lösungsmittel: Klare, farblose bis leicht gelbe oder leicht braune Lösung.
KLINISCHE ANGABEN
Anwendungsgebiete
Signifor ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit Akromegalie, für die ein chirurgischer Eingriff keine Option ist oder nicht kurativ war und die unter der Behandlung mit einem anderen Somatostatin-Analogon unzureichend kontrolliert sind.
Gegenanzeigen
Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.
Stark eingeschränkte Leberfunktion (Child-Pugh C).
Pharmakotherapeutische Gruppe: Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga,
Somatostatin und Analoga, ATC-Code: H01CB05
INHABER DER ZULASSUNG
Novartis Europharm Limited
Wimblehurst Road
Horsham
West Sussex, RH12 5AB
Vereinigtes Königreich
ABGABE: NR, apothekenpflichtig

bach-design.at

NEU
bei Akromegalie
Signifor® 40 mg / 60 mg alle 28 Tage!

Akromegalie

Signifor®
wirksamer* an der Ursache

- IGF-1 Normalisierung
- GH <2,5µg/L
- Tumorvolumenreduktion
- Verbesserung der Symptome und der Lebensqualität

* Gadelha MR et al., Lancet Diabetes Endocrinol. 2014, 2 (11) :875-884

NOVARTIS ONCOLOGY

Signifor® Pasireotid

AT 15022 96024 Datum der Erstellung: Februar 2015 Fachkurzinformation siehe Seite 31 Novartis Pharma GmbH, Stella-Klein-Loew-Weg 17, A-1020 Wien

Speziell zur Behandlung von Akromegalie und Neuroendokrinen Tumoren entwickelt: Die besondere Galenik von ***Somatuline Autogel®***

START RIGHT & STAY RIGHT

Somatuline Autogel®

- *wirkt schnell und dauerhaft* [1, 2, 3]
- *ist sicher in der Anwendung und gut verträglich* [1, 2, 3]
- *als Fertigspritze sofort anwendbar*
- *zur Selbstinjektion und Intervallverlängerung zugelassen* [4]

Somatuline Autogel®
Lanreotid

FERTIGSPRITZE MIT AUTOMATISCHEM NADELSICHERUNGSSYSTEM

Somatuline Autogel® 60 mg / 90 mg / 120 mg - Injektionslösung in einer Fertigspritze
Zusammensetzung: 60 mg / 90 mg / 120 mg Lanreotid, als Acetat. Jede Fertigspritze enthält eine übersättigte Lanreotidacetatlösung entsprechend einer Konzentration von 0,246 mg Lanreotidbase/mg Lösung, so dass eine Menge von 60 mg, 90 mg oder 120 mg Lanreotid pro Injektion gewährleistet ist. Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke und Eisessig (zur pH-Einstellung) **Wirkstoffgruppe:** Wachstumshemmende Hormone **Anwendungsgebiete:** Zur langfristigen Behandlung der Akromegalie, wenn nach einer chirurgischen Behandlung und/oder Radiotherapie die GH- (Wachstumshormon-) und/oder IGF-1-Spiegel anormal bleiben oder bei Patienten mit Akromegalie, die nicht bereit oder in der Lage sind, sich einem chirurgischen Eingriff und/oder einer Radiotherapie zu unterziehen. Zur Behandlung klinischer Symptome bei neuroendokrinen Tumoren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Somatostatin, ähnliche Peptide oder einen der sonstigen Bestandteile von Somatuline Autogel®. Die Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der Fachinformation. **NR, apothekenpflichtig** IPSEN Pharma GmbH, D-76275 Ettlingen. Stand der Information: Januar 2011 Z. Nr.: 1-25023 / 1-25024 / 1-25025

Referenzen

1 Melmed S et al. Rapid and sustained reduction of serum growth hormone and insulin-like growth factor-1 in patients with acromegaly receiving lanreotide Autogel therapy: a randomized, placebocontrolled, multicenter study with a 52-week open extension. Pituitary 2010;13(1):18-28.
2 Ruszniewski P et al. Rapid and sustained relief from the symptoms of carcinoid syndrome: results from an open 6-month study of the 28-day prolonged-release formulation of lanreotide. Neuroendocrinology. 2004;80(4):244-51.
3 Caron P et al. Effectiveness and tolerability of 3-year lanreotide Autogel treatment in patients with acromegaly. Clin Endocrinol (Oxf). 2006;64(2):209-14.
4 Fachinformation IPSEN Pharma GmbH, Somatuline Autogel® 60 mg / 90 mg / 120 mg, Stand Juli 2012

IPSEN
Innovation for patient care