

48. ÖDG-Jahrestagung 2020
19.–21. November 2020



Bild: Silvia Bitschnau

Diabetologie im Fluss

HAUPTPROGRAMM

Einfach **GUT***!

Einfacher Einstieg in die Injektionstherapie bei Typ-2-Diabetes



Einfach stark wirksam
ab der ersten Gabe²



Einfach in der Anwendung
Fertipen = 1 Dosis = 1x pro Woche³



Belegte CV-Prävention:
unabhängig von der kardiovaskulären
Vorerkrankung*



Lilly

* **GUT = GLP-1-RA Unterstützte Therapie bei Typ-2-Diabetes¹**

+ REWIND ist eine CVOT, die mit Dulaglutid 1,5 mg durchgeführt wurde. Primärer Endpunkt war Überlegenheit von Dulaglutid 1,5 mg beim 3-P-MACE kardiovaskulärer Tod, nicht-tödlicher Myokardinfarkt und nicht-tödlicher Schlaganfall. Wichtigste Einschlusskriterien: HbA_{1c} \geq 9,5%, 0-2 OADs mit oder ohne Basalinsulin, BMI \geq 23 kg/m², Patienten \geq 50 Jahre und manifeste vaskuläre Vorerkrankung, Patienten \geq 55 Jahre mit subklinischer vaskulärer Erkrankung oder Patienten \geq 60 Jahre mit mindestens 2 kardiovaskulären Risikofaktoren. Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte der Originalpublikation.¹

1 Landgraf R et al. DDG Praxisempfehlungen, Diabetologie 2017; 12(Suppl 2):141-156 **2** Trulicity® Fachinformation, Oktober 2019 **3** Trulicity® Gebrauchsinformation, Oktober 2019 **4** Gerstein HC et al. Lancet 2019; 394(10193):121-130. Weiterführende Informationen entnehmen Sie der Fachinformation, die Kriterien zur Erstattung von Trulicity® 1,5 mg (Gelbe Box, RE1) sind im Erstattungskodex des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger angeführt. Trulicity® ist nicht zugelassen zur Gewichtsreduktion bei Übergewicht und Adipositas.

1. Bezeichnung des Arzneimittels: Trulicity 0,75 (1,5) mg Injektionslösung in einem Fertipen. **2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Trulicity 0,75 (1,5) mg Injektionslösung, jeder Fertipen enthält 0,75 (1,5) mg Dulaglutid* in 0,5 ml Lösung. *Hergestellt mittels rekombinanter DNA-Technologie aus CHO Zellen. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Typ 2 Diabetes mellitus. Trulicity ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend kontrolliertem Typ 2 Diabetes mellitus unterstützend zu Diät und Bewegung; • als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeit oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist; • zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes mellitus. Für Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse, sowie untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, exkl. Insuline, ATC-Code: A10BJ05. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumcitrat, Citronensäure, Mannitol, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **7. Inhaber der Zulassung:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande. Datum der Erteilung der Zulassung: 21. November 2014. Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 23. August 2019. Rezept-, apothekenpflichtig. Angaben betreffend Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderer Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstiger Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Fertilität, Nebenwirkungen sowie weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand: Oktober 2019

EHRENSCHUTZ

Bundesminister Rudolf Anshober, Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Landeshauptmann Gesundheitslandesrat Mag. Dr. Christian Stöckl, Land Salzburg

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

Rektor Prof. Dr. Dr. h.c. Hendrik Lehnert, Universität Salzburg

Bürgermeister DI Harald Preuner, Stadt Salzburg

VORWORT

„Diabetologie im Fluss“ lautet das diesjährige Thema der Veranstaltung und es beschreibt aus unserer Sicht sehr gut die Entwicklungen der letzten Jahre. „Im Fluss“ waren übrigens in den letzten Monaten auch die Möglichkeiten und Bedingungen für die Jahrestagung, sodass wir uns Ende September nach Abwägung aller Optionen leider gezwungen sahen, den Schritt zu setzen, die Veranstaltung vollständig virtuell abzuhalten.

Durch den ständigen „Informationsfluss“ aus Forschungsprojekten haben wir national und international die Leitlinien für Typ 2 Diabetes mehrmals neu geschrieben, wir haben heute Substanzen zur Verfügung, mit denen wir substantielle kardiovaskuläre und renalen Vorteile bei unseren Patientinnen erreichen können, die deutlich über die Blutzuckersenkung hinaus gehen.

Wir haben aber auch eine deutliche und rasche Zunahme des „Datenflusses“ aus verschiedenen Devices, womit wir heute Blutzuckerläufe viel differenzierter betrachten und individueller therapieren können, jedoch werden wir vor permanent neue Herausforderungen im Umgang mit der steigenden Datenmenge gestellt.

Wir freuen uns daher, auch dieses Jahr einen Streifzug durch die Hot Topics der Diabetologie während der Jahrestagung bieten zu können.

Spätestens nach der letzten ESC Leitlinie stellt sich die Frage, ob Metformin tatsächlich noch First-line Therapie bei Typ 2 Diabetes 2020 ist, aber auch welche rezenten Daten es zu den kardioprotektiven Substanzen gibt.

Sieht man sich Feedback-Bögen der letzten Jahrestagungen an, so gibt es immer den Wunsch nach mehr Information zu Ernährungsthemen, sodass wir dieses Jahr zwei Keynote Lectures dazu in das Programm genommen haben, weitere Vorträge zu diesem Thema, welche ursprünglich vorgesehen waren, mussten leider aufgrund von Programmänderungen auf zukünftige Jahrestagungen verschoben werden.

Wir finden generell, dass gemeinsame Sitzungen mit anderen Fachgesellschaften der Diskussion gut tun, verschiedene Betrachtungswinkel ermöglichen und den „Informationsfluss“ zwischen den Disziplinen erhöht, sodass wir dieses Jahr Sitzungen gemeinsam mit der Arbeitsgruppe für Endokrinologie und Diabetologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, der Österreichischen Adipositas Gesellschaft und der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie in das Programm genommen haben. Natürlich wird auch auf die neuen Entwicklungen im Bereich der Technologie eingegangen werden.

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft sind wir stolz, auch dieses Jahr wieder einen Forschungsgrant auszuschreiben und es wird zum 2. Mal ein Startergrant vergeben, der sich insbesondere an WissenschaftlerInnen, die sich am Beginn einer erfolgreichen Forscherkarriere befinden, richtet. Die Cafe Banting Session, die sich über die letzten Jahre bewährt hat und der Präsentation der besten Forschungsbeiträge dient, wird noch weiter aufgewertet und die jungen WissenschaftlerInnen bekommen die Möglichkeit ihre Arbeiten vor einem Scientific Panel mit erfahrenen ForscherInnen zu diskutieren, auch dies wird im virtuellen Format passieren.

Auch wenn wir uns heuer leider nicht vor Ort in Salzburg austauschen können, so würden wir uns doch freuen, Sie auch dieses Jahr möglichst zahlreich bei unserer virtuellen Veranstaltung begrüßen zu dürfen.

Assoz. Prof. Priv.-Doz Dr. Harald Sourij
(Erster Sekretär der ÖDG)

Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser
(Präsidentin der ÖDG)

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Organisation, Hinweise	4
Abstract-Review-Komitee	7
Programmübersicht	9
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 19. November 2020	13
Freitag, 20. November 2020	17
Samstag, 21. November 2020	23
Freitag, 20. November 2020 – Jahreshauptversammlung.....	25
E-Poster.....	26
Meet the experts Sessions	35
Satellitensymposien	36
ReferentInnen, Vorsitzende und DiskutantInnen	41
Fördernde Mitglieder der ÖDG	52
Aussteller, Inserenten, Sponsoren	53

ORGANISATORISCHE HINWEISE

VERANSTALTER

Österreichische Diabetes Gesellschaft

HOMEPAGE

www.oedg.org

PRÄSIDENTIN

Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser

E-Mail: susanne.kaser@i-med.ac.at

ERSTER SEKRETÄR

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Harald Sourij

E-Mail: ha.sourij@medunigraz.at

SEKRETARIAT ÖDG

Geschäftsführung: Simone Posch, MA

Assistentin der Geschäftsführung: Nina Kruder

Währinger Straße 39/2/2, 1090 Wien

Tel.: +43/650/770 33 78, Fax: +43/1/264 52 29

E-Mail: office@oedg.at

KONGRESSORGANISATION

Mondial Congress & Events

Operngasse 20b, 1040 Wien

Tel.: +43/1/588 04-607, Fax: +43/1/588 04-185

E-Mail: oedg20@mondial-congress.com; www.mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG/SYMPIOSIEN/PROGRAMMANFORDERUNGEN

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6, 1010 Wien

Tel.: +43/1/536 63-42 od. -83, Fax: +43/1/535 60 16

E-Mail: oedg.maw@media.co.at; www.maw.co.at

TAGUNGSGEBÜHREN

Aufgrund der aktuellen Covid 19-Situation und der Planungsunsicherheit für Veranstaltungen hat sich die Österreichische Diabetes Gesellschaft entschlossen, die ÖDG-Jahrestagung **dieses Jahr virtuell** abzuhalten.

Sie können die Tagung aus der ersten Reihe, flexibel von zu Hause, dem Arbeitsplatz oder jedem anderen Ort über das Internet verfolgen. Natürlich können Sie auch diesmal Ihre Fragen direkt an die Vortragenden stellen und sich in den Pausen in der virtuellen Industrieausstellung mit Vertretern aller relevanten Pharma- und Medizintechnikfirmen austauschen, oder aber auch die virtuelle Posterausstellung besuchen.

Die Teilnahmegebühren bleiben unverändert.

TAGUNGSGEBÜHREN (bei Registrierung bis 30.10.2020)

Mitglieder der ÖDG	€ 105,-
Nichtmitglieder	€ 125,-
ÄrztInnen in Ausbildung*	€ 75,-
DiabetesberaterInnen, DiätologInnen	€ 65,-
DGKS/DGKP	€ 65,-
Medizinnahe Berufsgruppen (ErnährungswissenschaftlerInnen, PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen)	€ 65,-
StudentInnen*	gratis

TAGUNGSGEBÜHREN (bei Registrierung ab 31.10.2020)

Mitglieder der ÖDG	€ 135,-
Nichtmitglieder	€ 155,-
ÄrztInnen in Ausbildung*	€ 95,-
DiabetesberaterInnen, DiätologInnen	€ 85,-
DGKS/DGKP	€ 85,-
Medizinnahe Berufsgruppen (ErnährungswissenschaftlerInnen, PsychologInnen, SportwissenschaftlerInnen, BiologInnen)	€ 85,-
StudentInnen*	gratis

(*Für ÄrztInnen in Ausbildung sowie für Studierende (bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres) ist der Nachweis des Ausbildungs- bzw. Berufstandes erforderlich)

Folgende Leistungen sind in der Tagungsgebühr enthalten:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm und den Industriesymposien
- Zugang zur virtuellen Industrieausstellung
- Zugang zur virtuellen Posterausstellung
- Interaktion mit den Sprechern (Q&A) und Teilnehmern (Meeting Hub)
- Teilnahmebestätigung
- Zugang zu den virtuellen Vorträgen für 3 Monate nach Kongressende, sofern der Referent/die Referentin zugestimmt hat

Online-Anmeldung zur Jahrestagung unter folgendem Link:

https://www.oedg.at/oedg_jt.html

DFP-PUNKTE

Künftig werden die DFP-Punkte von der Österreichischen Ärztekammer **pro Tag** vergeben. Jeder Kongresstag entspricht einer bestimmten Punktezahl für das Fach „Innere Medizin“:

Donnerstag, 19. November: 7 DFP-Punkte

Freitag, 20. November: 7 DFP-Punkte

Samstag, 21. November: 3 DFP-Punkte

Bitte beachten Sie, dass die DFP-Punkte nur mit entsprechendem **Anwesenheitsnachweis** gutgeschrieben werden. Bei der Online-Teilnahme wird Ihre Anwesenheit vom System erfasst und dient dann als Grundlage für die DFP-Punkte. Voraussetzung für das Erlangen der DFP-Punkte ist allerdings, dass Sie die Vorträge live verfolgen.

IHRE ZUGANGSDATEN & SUPPORT

Nach erfolgreicher Registrierung sowie Zahlungseingang erhalten Sie Ihre Zugangsdaten für die virtuelle Tagung bis spätestens 24 Stunden vor Veranstaltungsbeginn per E-Mail. Sie können bequem von jedem Ort aus über das Internet an der Tagung teilnehmen – verwenden Sie bitte nach Möglichkeit den **Google Chrome Browser**.

Während der Kongresszeiten können Sie uns jederzeit telefonisch unter 0676/845 880 704 erreichen.

In der Kongressplattform steht Ihnen auch ein technischer Support zur Seite.

IHRE VIRTUELLE KONGRESSPLATTFORM

1. Timeline

Die Timeline ist die Hauptseite der virtuellen Kongressplattform. Hier können Sie das Programm einsehen und in die verschiedenen Kongressbereiche eintreten.

2. Wissenschaftliche Sitzungen

Wenn Sie auf eine Sitzung klicken, können Sie dieser live beitreten – in der Sitzung gibt es mehrere Möglichkeiten, mit Vortragenden und anderen TeilnehmerInnen im Diskussionsforum oder über die Q&A Funktion zu interagieren.

3. Meeting Hub

Im Meeting Hub haben Sie die Möglichkeit sich mit anderen TeilnehmerInnen zu vernetzen, um im Rahmen des ganzen Kongresses in Verbindung zu bleiben. Sobald Sie vernetzt sind, können Sie jederzeit einen privaten Chat oder ein Videomeeting beginnen, aber auch Termine für einen späteren Zeitpunkt vereinbaren.

4. Virtuelle Posterausstellung

In der Postergalerie können Sie alle ePoster einsehen.

5. Virtuelle Industrieausstellung

In der virtuellen Industrieausstellung können Sie die Stände aller Industriepartner besuchen. Dort finden Sie detaillierte Firmeninformationen und können persönliche Gespräche über Chat oder Video mit FirmenmitarbeiterInnen führen.

6. Videos on-demand

Die Beiträge werden nach dem Kongress für drei weitere Monate innerhalb der Plattform zur Verfügung stehen (sofern der Referent/die Referentin des jeweiligen Vortrags zugestimmt hat).

ABSTRACTS

Die sechs besten Abstracts werden in der Cafe Banting Sitzung präsentiert.

Alle weiteren Beiträge werden als ePoster in einer virtuellen Postergalerie gelistet. Klassische Posterpräsentationen sind dieses Jahr nicht vorgesehen. Die ePoster können aber von den KongressteilnehmerInnen während der gesamten Kongressdauer besichtigt werden. Die Teilnehmer können bei Fragen oder besonderem Interesse per Chat mit dem Posterautor Kontakt aufnehmen.

ABSTRACT-REVIEW-KOMITEE

Univ.-Prof. Dr. Andreas Festa, Stockerau
Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Krebs, Wien
Univ.-Prof. Dr. Anton Luger, Wien
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Julia Mader, Graz
Prim. Dr. Christian Schelkshorn, Stockerau
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Harald Sourij, Graz
Priv. Doz. Dr. Alexander Tschoner, Innsbruck
OÄ Dr. Sandra Zlamal-Fortunat, Klagenfurt
In alphabetischer Reihenfolge.

Ihre Patienten mit Typ-2-Diabetes verdienen alle den besten Schutz – deshalb rechtzeitig mit **VICTOZA®** starten!

- **DIE EINZIGE Mortalitätsreduktion**
der einzige GLP-1-RA, der nachweislich
CV-Tod und Gesamtmortalität reduziert¹
- **DIE HÖCHSTE Gewichtsreduktion**
unter jeder inkretin-basierter Therapie²⁻⁸
- **DIE BREITESTE Anwendung**
als einziger GLP-1-RA sogar für Kinder und
Jugendliche ab 10 Jahren zugelassen⁹⁻¹²



Referenzen: 1. Cosentino, F. et al. Eur Heart J. (2019); 0.1093/eurheartj/ehz486. | 2. Pratley R et al. Int J Clin Pract. 2011;65(4):397-407. | 3. Nauck M et al. Diabetes Care. 2016;39(9):1501-1509. 4. Buse JB et al. Lancet. 2013;38(9861): 117-124. | 5. Pratley RE et al. Lancet. Diabetes Endocrinol. 2014;2(4):289-297. | 6. Buse JB et al. Lancet. 2009;374(9683):39-47. | 7. Dungan KM et al. Lancet. 2014;384(9951):1349-1357. | 8. Pratley RE et al. Lancet. 2010;375(9724):1447-1456. | 9. Victoza® Fachinformation Stand 10/2019. | 10. Tamborlane, W. Vet al. New England Journal of Medicine, 2019 ;381(7), 637-646. | 11. Arslanian S, Bacha et al. Diabetes Care 2018 ;41:2648-68. | 12. Zeitler P, et al. Pediatr Diabetes 2018; 19: Suppl 27:28-46.

Fachkurzinformation: Victoza® 6 mg/ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 6 mg Liraglutid[®]. 1 Fertigpen enthält 18 mg Liraglutid in 3 ml[®]. Analogon zu humanem Glucagon-like peptide-1 (GLP-1), gentechnisch hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in *Saccharomyces cerevisiae*. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. Liste der sonstigen Bestandteile: Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Propylenglycol, Phenol, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Victoza[®] wird zur Behandlung des unzureichend kontrollierten Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 10 Jahren als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität angewendet – als Monotherapie, wenn die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit oder Kontraindikation ungeeignet ist; – zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes mellitus. Für Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse, sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Glucagon-like-Peptid-1-(GLP-1)-Rezeptoragonisten. ATC-Code: A10BJ02. Inhaber der Zulassung: Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Dänemark. Rezept- und apothekenpflichtig, Stand der Information 10/2019. Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Victoza[®] ist eine eingetragene Marke der Novo Nordisk A/S, Dänemark. ©2020 © Novo Nordisk Austria.

AT20VZ00014



PROGRAMMÜBERSICHT

Donnerstag, 19. November 2020

Uhrzeit				
8.30 – 8.45	Eröffnung			
8.45 – 10.30	Der richtige Start in die Blutzuckertherapie	Fortbildung des Verbandes der DiabetesberaterInnen		
10.30 – 10.50	PAUSE			
10.50 – 12.05	Neue Technologien			
12.05 – 12.30	PAUSE			
12.30 – 14.00	Symposium Roche	Symposium Eli Lilly 1	Symposium Amgen	
14.00 – 14.20	PAUSE			
14.20 – 15.30	Key Note Lectures: Ernährung im Fokus			
15.30 – 15.50	PAUSE			
15.50 – 17.15	Diabetes und Infektion	Cafe Banting		
17.15 – 17.30	PAUSE			
17.30 – 19.00	Symposium Novo Nordisk	Symposium Novartis		

PROGRAMMÜBERSICHT

Freitag, 20. November 2020

Uhrzeit				
8.30 – 10.00	Symposium MSD	Symposium Eli Lilly 2		
10.00 – 10.15	PAUSE			
10.15 – 10.50	Key Note Lecture Filip Knop			
10.50 – 11.10	PAUSE			
11.10 – 12.15	Prävention von Typ 1 Diabetes – Wunsch oder Wirklichkeit			
12.15 – 12.30	PAUSE			
12.30 – 14.00	Symposium Abbott	Symposium Boehringer- Ingelheim	Symposium Sanofi	
14.00 – 14.15	PAUSE			
14.15 – 15.00	Key Note Lecture S. O'Rahilly			
15.00 – 16.00	Joint Session Österreichische Adipositas Gesellschaft			
16.00 – 16.15	PAUSE			
16.15 – 17.15	Joint Session Österreichische Gesellschaft für Nephrologie			
17.20 – 17.55	Preisverleihungen 2020			
18.00 – 19.30	Symposium Daiichi Sankyo	Symposium AstraZeneca		
19.40 – 20.10	Jahreshauptversammlung			

PROGRAMMÜBERSICHT

Samstag, 21. November 2020

Uhrzeit				
9.00 – 10.15	Leitlinien kompakt	Fortbildung des Verbandes der DiätologInnen		
10.15 – 10.45	PAUSE	10.00 – 10.30	PAUSE	
10.45 – 12.00	The final countdown	Fortbildung des Verbandes der DiätologInnen		
12.00 – 12.30	Schlussworte			

VOLLER ENERGIE IN DIE ZUKUNFT

EINFACH STARK:

Effektiver SGLT-2 Hemmer
für Patienten mit Typ-2-Diabetes¹

STEGLATRO® zu Sitagliptin und Metformin
EINE OPTIMALE KOMBINATION

**-0,8 % zusätzliche HbA_{1c}-Reduktion
zu Sitagliptin und Metformin.¹**

Ertugliflozin auch erhältlich als Fixkombination
mit Metformin (SEGLUOMET®)



REFERENZ: 1 Dagogo-Jack S, Liu J, Eldor R, et al. Efficacy and safety of the addition of ertugliflozin in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled with metformin and sitagliptin: The VERTIS SITA2 placebo-controlled randomized study. Diabetes Obes Metab. 2018;20:530-540.

STUDIENDESIGN Gesamt 464 Patienten mit Typ-2-Diabetes, unzureichend kontrolliert mit Metformin (≥ 1.500 mg/Tag) und Sitagliptin (100 mg 1 x täglich), nahmen teil an einer randomisierten, doppelblinden, multizentrierten 26-wöchigen, placebokontrollierten Studie, um die Wirksamkeit und Sicherheit von STEGLATRO® zu evaluieren. Patienten wurden randomisiert zu 5 mg STEGLATRO®, 15 mg STEGLATRO® oder Placebo einmal täglich zusätzlich zur Weiterführung der Metformin und Sitagliptin Therapie. Der primäre Endpunkt war die Veränderung des HbA_{1c}-Wertes in Woche 26 vs. Ausgangswert. Ertugliflozin wurde im Allgemeinen gut vertragen, zu den häufigsten Nebenwirkungen zählten mykotische Infektionen der Genitalien.

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständigen Fachinformationen von STEGLATRO®, SEGLUOMET®, JANUVIA® und JANUMET®.
Fachkurzinformationen: siehe Seiten 54 + 55



Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
AT-STE-00072, erstellt Juli 2020



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 19. NOVEMBER 2020

8.30 – 8.45 **Eröffnung**

S. Kaser (Innsbruck), H. Sourij (Graz)

8.45 – 10.30 **Der richtige Start in die Blutzuckertherapie**

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck), H. Sourij (Graz)

Metformin First line pro contra

G. Schernthaler (Wien)

D. von Lewinski (Graz)

Update SGLT-2 Inhibitoren

G. Mayer (Innsbruck)

Update GLP-1 RA

J. Szendrödi (Düsseldorf)

8.45 – 10.30 **Fortbildung des Verbandes der DiabetesberaterInnen Schwerpunkt 2020 – Diabetes und doch kein Hindernis!**

Vorsitz: I. Wunder (Mürzzuschlag)

*Mit Diabetes Typ 1 zum Hochleistungssport: eine Frage des
Glukosemanagements*

O. Moser (Graz)

Dank Diabetes zum 100 km Bergläufer

F. Tschiltsch (St. Peter im Sulmtal)

Schwerpunkt 2021 – Pankreasinsuffizienz

Vorsitz: I. Wunder (Mürzzuschlag)

Genetische Erkrankungen und Diabetes

G. Treiber (Graz)

*Was sollte man in der Diabetesberatung vom
Pankreas wissen?*

F. Rainer (Graz)

10.30 – 10.50 **Pause**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 19. NOVEMBER 2020

10.50 – 12.05 Neue Technologien

Was wir aus den Closed Loops gelernt haben:

Vorsitz: S. Hofer (Innsbruck), J. Mader (Graz)

Challenge – Mahlzeiten

M. Tauschmann (Wien)

Challenge – Bewegung und Sport

O. Moser (Graz)

Challenge – Schwangerschaft

I. Schütz-Fuhrmann (Wien)

Haut im Spiel: Wie schützen wir unsere Patienten vor Unverträglichkeiten

S. Hofer (Innsbruck)

12.05 – 12.30 Pause

12.30 – 14.00 Symposium Roche

12.30 – 14.00 Symposium Eli Lilly 1

12.30 – 14.00 Symposium Amgen

14.00 – 14.20 Pause

14.20 – 15.30 Key Note Lectures: Ernährung im Fokus

Vorsitz: M. Clodi (Linz), P. Fasching (Wien)

Mikronährstoffe bei Diabetes – Besonderheiten bei COVID-19

H.K. Biesalski (Hohenheim)

Wundermittel Omega 3 Fettsäuren: Hype or hope

Th. Stulnig (Wien)

15.30 – 15.50 Pause

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 19. NOVEMBER 2020

15.50 – 17.15 **Diabetes und Infektion**

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck), M. Clodi (Linz)

Immunsuppression bei Adipositas und Diabetes Mellitus
G. Weiss (Innsbruck)

Impfempfehlungen für Menschen mit Diabetes
H. Flick (Graz)

Perioperatives Management
P. Fasching (Wien)

Covid 19 bei Menschen mit Diabetes
H. Sourij (Graz)

15.50 – 17.15 **Cafe Banting**

Vorsitz: Th. Scherer (Wien), H. Drexel (Feldkirch)

Diskutanten: M. Fritsch (Graz), M. Resl (Linz),
C. Saely (Feldkirch), A. Vonbank (Feldkirch),
C. Fürnsinn (Wien), Th. Scherer (Wien), M. Riedl (Wien),
G. Vila (Wien), S. Zlamal-Fortunat (Klagenfurt)

1. *Vergleichbare Effektivität in der Leberfettreduktion bei Exenatide und Dapagliflozin versus Dapagliflozin und Plazebo trotz Unterschieden in der glykämischen Einstellung: EXENDA - eine 24-wöchige randomisiert-kontrollierte Studie*

J. Harreiter, M. Leutner, M. Bastian, H. Brath,
C. Schelkshorn, R. Klepochova, I. Tusk, M. Krssak,
A. Kautzky-Willer

2. *Unrecognized diabetes in critically ill COVID-19 patients*
S. Klein, D. Fries, S. Kaser, S. Mathis, C. Thomé

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 19. NOVEMBER 2020

15.50 – 17.15 Cafe Banting

Vorsitz: Th. Scherer (Wien), H. Drexel (Feldkirch)

3. *Glukosemanagement bei physischer Aktivität/Sport unter der Verwendung von kontinuierlichen Glukosemessgeräten (CGM/isCGM) bei Typ 1 Diabetes – EASD/ISPAD Position Statement, unterstützt von ADA und JDRF*
O. Moser, M. C. Riddell, M. L. Eckstein, P. Adolfsson, R. Rabasa-Lhoret, L. van den Boom, P. Gillard, K. Nørgaard, N. S. Oliver, D. P. Zaharieva, T. Battelino, C. De Beaufort, R. M. Bergenstal, B. Buckingham, E. Cengiz, A. Deeb, T. Heise, S. Heller, A. J. Kowalski, L. Leelarathna, C. Mathieu, C. Stettler, M. Tauschmann, H. Thabit, E. G. Wilmot, H. Sourij, C. E. Smart, P. G. Jacobs, R. M. Bracken, J. K. Mader
4. *Diabetes mellitus ist (unabhängig vom HbA1c) ein Risikofaktor für verlängerte Hospitalisierung bei Covid-19*
M. Wagner, S. Ulrichshofer-Födermair, R. Umgeher, G. Wagner, D. Maftai, H. Liebmingler, N. Al-Taie, H. Stingl
5. *Unterschiede in der physiologischen Reaktion auf kardio-pulmonale Ausbelastungstests in Menschen mit Typ 1 Diabetes und Nichtdiabetikern - eine gepoolte Analyse*
M. L. Eckstein, J. Farinha, O. McCarthy, D. West, J. Yardley, L. Bally, T. Zueger, C. Stettler, W. Bof, A. Reischak-Oliveira, M. Riddell, D. Zaharieva, T. Pieber, A. Müller, P. Birnbaumer, F. Aziz, L. Brugnara, H. Haahr, E. Zijlstra, T. Heise, H. Sourij, M. Roden, P. Hofmann, R. Bracken, D. Pesta, O. Moser
6. *Effizienz und Sicherheit eines elektronischen Entscheidungsunterstützungssystems zur Insulintherapie bei hospitalisierten PatientInnen mit Typ 2 Diabetes*
F. Aberer, D. Hochfellner, H. Ziko, M. H. Sagmeister, M. Cigler, A. Simic, T. Pöttler, G. Sendlhofer, P. Beck, J. K. Mader

17.15 – 17.30 Pause

17.30 – 19.00 Symposium Novo Nordisk

17.30 – 19.00 Symposium Novartis

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 20. NOVEMBER 2020

8.30 – 10.00 Symposium MSD

8.30 – 10.00 Symposium Eli Lilly 2

10.00 – 10.15 Pause

10.15 – 10.50 Key Note Lecture

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck), H. Sourij (Graz)

Glucagon - Friend or Foe

F. Knop (Kopenhagen)

10.50 – 11.10 Pause

11.10 – 12.15 Sitzung Prävention von Typ 1 Diabetes – Wunsch oder Wirklichkeit?

Vorsitz: J. Mader (Graz), S. Hofer (Innsbruck)

Was bisher geschah? – Outcome bisher durchgeführter Präventionsstudien

B. Rami-Merhar (Wien)

Wo stehen wir jetzt? – Gegenwart der Diabetesprävention

P. Achenbach (München)

Wohin geht die Reise? Diabetesprävention auf europäischer Ebene – Neues von Innodia

Th. Pieber (Graz)

12.15 – 12.30 Pause

12.30 – 14.00 Symposium Abbott

12.30 – 14.00 Symposium Boehringer Ingelheim

12.30 – 14.00 Symposium Sanofi

14.00 – 14.15 Pause

14.15 – 15.00 Key Note Lecture

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck), H. Sourij (Graz)

GDF-15: from biomarker to hormone

S. O'Rahilly (Cambridge)

Für Ihre Patienten mit Typ-2-Diabetes

Einfach. Jeden Tag.

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

AT/TRJ/1019/PC-AT-100917


Trajenta®
Linagliptin


Jentaduetto®
Linagliptin/Metformin

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 20. NOVEMBER 2020

15.00 – 16.00 Joint Session mit der Österreichischen Adipositas Gesellschaft

Vorsitz: J. Huber (Wien), P. Fasching (Wien)

Präoperative Abklärung und Komplikationen nach bariatrischer Operation aus internistischer Sicht
J. Brix (Wien)

Chancen und Grenzen einer metabolische Operation als Diabetestherapie
B. Ludvik (Wien)

Erkennen von Komplikationen nach einer bariatrischen Operation – red flags
G. Prager (Wien)



16.00 – 16.15 Pause

16.15 – 17.15 Joint Session mit der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie

Leitlinien Diabetische Nierenerkrankung und darüber hinaus: Update 2020

Vorsitz: R. Edlinger (Wien), H. Sourij (Graz)

Epidemiologie und Diagnostik der diabetischen Nierenerkrankung in Österreich
F. Prischl (Wels)

(Neue) Biomarker für die Prognose der diabetischen Nierenerkrankung (BEAT-CKD Consortium)
R. Oberbauer (Wien)

Alte und (vor allem) neue therapeutische Gesichtspunkte bei diabetischer Nierenerkrankung
M. Säemann (Wien)

Das EU Projekt DC-ren – ein neuer Zugang zur Vorhersage des Ansprechens auf eine Therapie bei DKD
G. Mayer (Innsbruck)






Bariatric Advantage®

Die richtigen Nahrungsergänzungsmittel bei einem bariatrischen Eingriff

- ✓ Mineralstoffe mit hoher Bioverfügbarkeit
- ✓ Vitamine in aktiver Form
- ✓ Keine Nebenwirkungen
- ✓ Kapseln, Kautabletten oder Pulver



 Bariatric Advantage Deutschland 

AUTOMATISCHE NACHBESTELLUNG (ABO) MÖGLICH

- ✓ ZEIT UND GELD SPAREN
- ✓ NIEMALS OHNE VORRAT SEIN
- ✓ JEDERZEIT KÜNDBAR

Unser Einstiegspaket und kostenlose Muster erhalten Sie unter www.bariatricadvantage.eu

 www.bariatricadvantage.eu



00800 5955 5955 (kostenfrei)

Hergestellt von Metagenics Europe - Experte in Mikronährstoffen

- ✓ Hauptsitz und Produktion in Belgien (Ostende)
- ✓ Eigene F&E, Produktion und klinische Forschung

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 20. NOVEMBER 2020

- 17.20 – 17.55 Preisverleihungen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft**
Verleihungen: S. Kaser (Innsbruck), H. Sourij (Graz)
Gerti-Reiss Preis 2020
ÖDG-Forschungspreis 2020
Startergrant 2020
Abstractpreise 2020
Diabetes Forum Preis 2020
Jatros Journalistenpreis 2020
- 18.00 – 19.30 Symposium Daiichi Sankyo**
- 18.00 – 19.30 Symposium AstraZeneca**
- 19.40 – 20.10 Jahreshauptversammlung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft**



MIT OPTIONALEN GLUKOSE-ALARMEN* OHNE FINGERSTECHEN¹

FREIHEIT ZU TRÄUMEN

OHNE LANZETTEN²

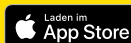


Optionale Alarme: Patienten wissen in der Minute, ob die Glukosewerte zu hoch oder zu niedrig sind.



Kein Fingerstechen: Patienten können ihren Diabetes schmerzfrei³ managen.

NEU: FreeStyle Libre 2



**FreeStyle
Libre 2**

WARNEN. SCANNEN. HANDELN.

Besuchen Sie uns auf:
www.FreeStyle.Abbott



life. to the fullest.

Abbott

*Alarmer sind standardgemäß ausgeschaltet und müssen eingeschaltet werden.

¹ Einen Blutzuckerwert mittels Fingerstechen zu ermitteln ist erforderlich, wenn die Glukose-Alarmer oder Glukosewerte nicht mit Ihren Symptomen übereinstimmen. ² Das Setzen des Sensors bedarf keiner Lanzetten. ³ 76% der Patienten einer Erstanwenderstudie stimmten der Aussage zu, dass das Setzen des FreeStyle Libre Sensors weniger schmerzhaft war als ein routinemäßiger Fingerstich. Daten liegen Abbott Diabetes Care vor.

Die runde Form der Sensoren, FreeStyle, Libre und damit verbundene Markennamen sind Eigentum von Abbott. Sonstige Markennamen und Logos sind Eigentum der jeweiligen Hersteller. Apple, das Apple Logo und iPhone sind Marken von Apple Inc., mit Sitz in den USA und weiteren Ländern. App Store ist ein Warenzeichen von Apple Inc. Google Play und das Google Play-Logo sind Marken von Google Inc.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 21. NOVEMBER 2020

9.00 – 10.15 Leitlinien kompakt

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck), H. Sourij (Graz)

Antihyperglykämische Therapie

M. Clodi (Linz)

Risikofaktormanagement

T.C. Wascher (Wien)

Diabetische Nierenerkrankung

R. Edlinger (Wien)

Osteoporose

Ch. Muschitz (Wien)

Akute Stoffwechselentgleisungen

L. Stechemesser (Salzburg)

10.15 – 10.45 Pause

10.45 – 12.00 Expertenbattle: The final Countdown

Vorsitz: H. Sourij (Graz), S. Kaser (Innsbruck)

T-ASS für alle Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2

ja G.H. Scherthner (Wien)

nein Ch. Schelkshorn (Korneuburg/Stockerau)

Brauchen wir HbA1c zur (Prä)Diabetes Diagnostik?

ja A. Kautzky-Willer (Wien)

nein T.C. Wascher (Wien)

Sollen wir Hypertriglyzeridämie bei DM behandeln?

ja H. Toplak (Graz)

nein H. Stingl (Melk)

Wird der Gestationsdiabetes übertherapiert?

ja J. Harreiter (Wien)

nein Y. Winhofer (Wien)

*Diabetes mellitus Typ 2 unter OAD –
brauchen wir Blutzuckerkontrollen?*

ja C. Francesconi (Alland)

nein H. Brath (Wien)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SAMSTAG, 21. NOVEMBER 2020

9.00 – 12.00 Fortbildung des Verbandes der DiätologInnen

„Brücken bauen in der Diabetesberatung – für eine gute Klient*Innen-Therapeuten-Beziehung“

Vorsitz: R. Bugl (Wien), B. Paulweber (Salzburg)

Erfolg versprechend: Ernährungsmedizin trifft Typ-2-Diabetes
St. Martin (Düsseldorf)

Echt jetzt? – Weihnachtsbäckerei bei Diabetes
H. Nussbaumer (Burghausen)

10.00 – 10.30 Pause

*Worte mit großer Wirkung – Verständliches Formulieren
im (Diabetes-) Beratungsalltag*
V. Eder (Salzburg)

*Die neue Kohlenhydrat-Tabelle – mehr als nur ein Werkzeug
für die Diabetesberatung*
R. Bugl (Wien)

*Guter Rat oder bedrohliche Kritik? Die Rolle der
Gruppenzugehörigkeit in der Diabetesberatung*
L. Thürmer (Salzburg)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 20. NOVEMBER 2020

19.40 – 20.10 Jahreshauptversammlung

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Diabetes Gesellschaft!

Wir freuen uns, Sie zur diesjährigen Jahreshauptversammlung unserer Gesellschaft am

**Freitag, den 20. November 2020,
von 19.40 – 20.10 Uhr**

einladen zu dürfen.

Tagesordnung Jahreshauptversammlung:

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht der Präsidentin über das Jahr 2020
3. Berichte aus den Ausschüssen
4. Forschungspreis-Preis der ÖDG 2020
5. Startergrant der ÖDG 2020
6. Preise für die besten eingereichten Abstracts 2020
7. Diabetes-Forum-Preis 2020
8. JATROS Journalisten-Preis 2020
9. Bericht des Schatzmeisters und Projektwidmungen
10. Bericht der Rechnungsprüfer
11. Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes
12. Bericht über neuaufgenommene Mitglieder 2020
13. Allfälliges

Weitere Anträge zur Tagesordnung sind bis spätestens 31. Oktober 2020 an den Ersten Sekretär der Gesellschaft, Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Harald Sourij, zu richten (E-Mail: office@oedg.at). Falls die endgültige Tagesordnung von der in der Einladung bekanntgegebenen Tagesordnung abweicht, so wird sie spätestens eine Woche vor Beginn der Jahreshauptversammlung auf der Homepage des Vereines www.oedg.org veröffentlicht.

E-POSTER

1

Genauigkeit dreier CGM-Systeme bei Kindern mit Typ 1 Diabetes auf einem Sommercamp – Ein Vergleich zwischen Tag und Nacht

K. Nagl, B. Rami-Merhar, G. Berger, K. Weimann, I. Bozic, A. Schütz, F. Aberer, J. K. Mader

2

Diabetes Typ, Krankheitsdauer und Blutzucker-Kontrolle: welche Parameter sind für die Schwangerschafts-Outcomes relevant?

S. Schnabel, C. Deischinger, J. Harreiter, A. Kautzky-Willer, B.-K. Itariu

3

Perioperatives Insulinmanagement zur Prävention von postoperativen Stoffwechsellentgleisungen

B. Semlitsch, S. Omeregbee, G. Sendlhofer, J. K. Mader, A. Wedrich

4

Langzeitstudie zur Senkung des Zuckergehalts in Getränken

M. Schätzer, N. Moser, J. Schätzer, F. Hoppichler

5

Prävention von Stoffwechselerkrankungen durch Maßnahmen am Arbeitsplatz

M. Schätzer, C. Putzhammer, N. Moser, J. Schätzer, F. Hoppichler

6

Verbesserung von Blutglukose, Glukosetoleranz und Insulinsensitivität durch regelmäßige Erythropoietinjektionen in Mäusen

L. Nusko, L. Pörtl, A. C. Luca, M. Bhegini, M. Metz, A. Kautzky-Willer, T. Scherer, C. Fürnsinn

7

Safely finishing a half marathon by an adult with type 1 diabetes being on a commercially- available hybrid closed-loop system

L. van den Boom, H. Ziko, J. K. Mader

8

Evaluierung des Gesundheitszustandes nach bariatrischer Operation – Eine bevölkerungsbezogene, retrospektive Datenanalyse

H. Beiglböck, P. Wolf, A. Kautzky-Willer, B. Itariu, G. Prager, B. Reichardt, T. Stamm, M. Krebs

E-POSTER

9

Einfluss von präoperativen Sexualhormonkonzentrationen auf den Gewichtsverlust nach bariatrischer Operation

H. Beiglböck, P. Fellinger, T. Ranzenberger-Haider, B. Itariu, G. Prager, A. Kautzky-Willer, M. Krebs, P. Wolf

10

Einfluss von Psychopharmaka auf Vitaminmangelzustände nach bariatrischer Operation

H. Beiglböck, A. Kautzky, P. Fellinger, T. Ranzenberger-Haider, B. Itariu, T. Wrba, G. Prager, A. Kautzky-Willer, P. Wolf, M. Krebs

11

Testosterone is not related to glucose metabolism in prediabetic females

M. Leutner, C. Matzhold, L. Bellach, E. Wohlschläger-Krenn, R. Winker, S. Nistler, G. Endler, C. Deischinger, P. Klimek, S. T. Thurner, A. Kautzky-Willer

12

CTRP-1 levels are related to insulin resistance in pregnancy and gestational diabetes mellitus

C. Deischinger, K. Leitner, S. Baumgartner-Parzer, D. Bancher-Todesca, A. Kautzky-Willer, J. Harreiter

13

Sichere Basis-Bolus-Insulintherapie während Nüchternepisoden bei hospitalisierten Menschen mit Typ 2 Diabetes durch Decision Support Technologie

D. Hochfellner, R. Rainer, F. Aberer, K. Lichtenegger, P. Beck, F. Fruhwald, A. Rosenkranz, L.-P. Kamolz, J. K. Mader, J. Plank

14

Cellular model of diabetic cardiomyopathy using human induced pluripotent stem cell-derived cardiomyocytes

E. Acar, I. Aykac, P. Hager, V. Tretter, K. H. Schneider, B. K. Podesser, A. Kiss

15

Produktfehler bei Medical Apps in der Diabetologie – Analyse der 2005-2020 vom BfArM veröffentlichten Kundeninformationen

R. Siekmeier, J. Hannig

E-POSTER

16

Evolocumab in der klinischen Praxis in Österreich: Interimsdaten zur LDL-C-Zielwerterreichung aus der europäischen, nicht-interventionellen HEY-MANS-Studie

C. Ebenbichler, H. Drexel, U. Hanusch, M. Hemetsberger, R. Hölzl, H. Toplak

17

Kann ein digitales Arbeitsablauf- und Entscheidungsunterstützungssystem für die mobile Pflege die Blutzuckereinstellung verbessern und Akutzuweisungen ins Krankenhaus verhindern?

L. Scholle, J. Kopanz, J. Reinisch-Gratzer, G. C. Ambrosch, A. Libiseller, F. Aberer, M. Pandis, K. Donsa, T. Truskaller, T. R. Pieber, J. K. Mader, K. M. Lichtenegger

18

Das FreeStyle Libre 1 isCGM System als erstes objektives Messinstrument zur Diagnose der Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung bei Menschen mit Typ 1 Diabetes – eine prospektive Beobachtungsstudie

O. Moser, H. Ziko, H. Elsayed, D. Hochfellner, T. Pöttler, A. Müller, M. Eckstein, H. Sourij, J. K. Mader

19

NAFLD bei Diabetes mellitus und Lipidstoffwechselstörungen: Daten aus dem Grazer Diabetesregister für Biomarkerforschung GIRO

C. Sourij, R. Stauber, F. Aziz, H. Kojzar, A. Obermayer, P. Pferschy, N. Tripolt, F. Aberer, H. Sourij

20

Einfluss von Empagliflozin auf die kardiale Funktion und Biomarker der Herzinsuffizienz bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt - EMMY-Studie

N. Tripolt, P. Pferschy, E. Kolesnik, N. Verheyen, K. Ablasser, S. Sailer, J. Breitegger, H. Alber, R. Berger, K. Leitner, M. Lichtenauer, D. Mörtl, A. Oulhaj, C. Reiter, T. Rieder, C. Säly, J. Siller-Matula, F. Weidinger, P. Zechner, D. von Lewinski, H. Sourij

21

Der Einfluss der Glykämie und der Glukoseänderungsrate auf die Herzratenvariabilität bei Menschen mit Typ 1 Diabetes – eine prospektive sekundäre Analyse

M. L. Eckstein, O. Moser, H. Ziko, N. Tripolt, P. N. Pferschy, A. M. A. Obermayer, H. Kojzar, A. Müller, C. Linhart, C. Sourij, H. Sourij

E-POSTER

22

Incidence, Mortality, and Trends of Major Lower Extremity Amputations in individuals with diabetes in Austria – evidence from the Austrian Health Insurance

F. Aziz, B. Reichardt, C. Sourij, H.-P. Dimai, D. Reichart, G. Köhler, M. Brodmann, H. Sourij

23

Changing the dietary composition without caloric restriction improves adipose tissue inflammation in diet-induced obese mice

S. Folie, B. Radlinger, K. Salzmann, G. Staudacher, C. Ress, H. Tilg, S. Kaser

24

Verschreibungsindikationen und metabolische Effekte von PCSK9-Hemmern in einem tertiären Zentrum – eine retrospektive Studie

L. T. Fischer, F. Aberer, D. Hochfellner, L. Knoll, T. Pöttler, J. K. Mader

25

Value of total cholesterol earlier versus later in life to predict cardiovascular death

A. Leiherer, H. Ulmer, A. Mündlein, C. H. Säly, A. Vonbank, P. Fraunberger, B. Foeger, W. Brozek, G. Nagel, E. Zitt, H. Drexel, H. Concini

26

The A Body Shape Index and Type 2 Diabetes are mutually independent predictors of cardiovascular events and mortality in patients with established cardiovascular disease

A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, M. Mächler, L. Sprenger, A. Leiherer, D. Zanolin-Purin, A. Mündlein, H. Drexel, C. H. Säly

27

Single and joint impact of Type 2 Diabetes and of congestive heart failure on Albuminuria

M. Mächler, A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, L. Sprenger, A. Leiherer, D. Zanolin-Purin, A. Mündlein, H. Drexel, C. H. Säly

28

Comparison of two recent Ceramide-based Coronary Risk Prediction Scores: CERT And CERT-2

A. Leiherer, A. Mündlein, C. H. Säly, R. Laaksonen, M. Laaperi, A. Vonbank, P. Fraunberger, H. Drexel

E-POSTER

29

Chronic Kidney Disease is a Type 2 Diabetes risk equivalent in patients with established Coronary Artery Disease

C. H. Säly, **L. Sprenger**, A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, M. Mächler, D. Zanolin-Purin, A. Leiberer, A. Mündlein, H. Drexel

30

Hand grip strength and Type 2 Diabetes are mutually independent predictors of cardiovascular events and of mortality in patients with established Cardiovascular Disease

B. Larcher, A. Vonbank, A. Mader, M. Mächler, **L. Sprenger**, A. Leiberer, D. Zanolin-Purin, A. Mündlein, H. Drexel, C. H. Säly

31

The New Myokine Myonectin is significantly associated with Type 2 Diabetes in patients with Peripheral Artery Disease

A. Mündlein, K. Geiger, **A. Leiberer**, C. Zach, A. Vonbank, C. H. Säly, C. Heinzele, P. Fraunberger, H. Drexel

32

Der Einfluss von Begleiterkrankungen auf die Mortalität bei Menschen mit Diabetes, die aufgrund einer Influenza-Infektion hospitalisiert wurden – eine Analyse aus österreichischen Versicherungsdaten

F. Aberer, F. Aziz, O. Moser, C. Sourij, D. von Lewinski, S. Kaser, B. Reichardt, H. Sourij

33

Non-alcoholic fatty liver disease and Type 2 Diabetes are mutually independent predictors of cardiovascular events in patients with established Cardiovascular Disease

C. H. Säly, A. Vonbank, **M. Mächler**, B. Larcher, L. Sprenger, A. Mader, D. Zanolin-Purin, M. Klement, A. Leiberer, A. Mündlein, H. Drexel

34

Type 2 Diabetes, Congestive Heart Failure and Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

M. Mächler, A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, L. Sprenger, A. Leiberer, D. Zanolin-Purin, A. Mündlein, H. Drexel, C. H. Säly

E-POSTER

35

Type 2 Diabetes and risk of cardiovascular events in Peripheral Artery Disease versus Coronary Artery Disease patients

L. Sprenger, A. Vonbank, B. Larcher, A. Mader, M. Mächler, M. Klement, D. Zanolin-Purin, A. Leiberer, A. Mündlein, H. Drexel, C. H. Säly

36

Apolipoprotein A5 beeinflusst Fruktose induzierte metabolische Dysregulationen

C. Ress, J. Dobner, K. Rufinatscha, B. Staels, M. Hofer, S. Folie, B. Radlinger, T. Adolph, E. Rubin, M. Roden, H. Tilg, S. Kaser

37

Charakteristika von COVID-19 Erkrankten mit und ohne Diabetes mellitus: Daten aus einer Screening Ambulanz

T. Ploner, N. Riedmann, F. Hartig, C. Ress, H. Sourij, S. Kaser

38

Pausenverpflegung an Wiener Schulen – eine Bestandsaufnahme

R. Miskovic, **M. Schätzer**, J. König, F. Hoppichler

39

Empagliflozin supplementation protects from diet induced insulin resistance in mice

B. Radlinger, C. Ress, S. Folie, B. Weiss, A. Lechuga Guerrero, G. Staudacher, K. Salzmann, H. Tilg, S. Kaser

40

Effects of Empagliflozin on Skeletal Muscle Mitochondrogenesis in obese mice

B. Radlinger, A. Lechuga Guerrero, S. Folie, C. Ress, B. Weiss, G. Staudacher, K. Salzmann, H. Tilg, S. Kaser

41

Empagliflozin restores glucose transporter expression in hearts of diet-induced obese mice

B. Radlinger, S. Folie, C. Ress, A. Lechuga Guerrero, G. Staudacher, K. Salzmann, H. Tilg, S. Kaser

E-POSTER

42

Telemedizinische Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche während der Covid19 Pandemie an der Medizinischen Universität Innsbruck

S. Hofer, L. Hackl, D. Abt, D. Meraner, K. Christanell, E. Steichen

43

Reprogramming human gastrointestinal stem cells into insulin-secreting cells: developing a cell therapy for diabetes

C. Pertl

44

Time-in-Range bei 31 Kindern vor und während eines Diabetes Camps

I. Bozic, K. Nagl, B. Rami-Merhar, J. K. Mader, K. Weimann, G. Berger

45

Tenascin-C aggravates cardiac and vascular dysfunction in diabetic mice

Z. Arnold, F. Nagel, P. Lujza Szabo, Eylem Acaer, I. Aykac, A. Fee, A. Josvaj, S. Hallström, V. E. Tretter, F. Balogh, M. Szekeres, G. Nadasy, B. Podesser, A. Kiss

46

Bewertung der Sensorperformance eines verblindeten, professionellen kontinuierlichen Glukosemesssystems bei hospitalisierten PatientInnen mit Typ 2 Diabetes

H. C. Haberl, T. Pöttler, D. Hochfellner, F. Aberer, H. Ziko, A. Simic, L. Bytyqi, P. Baumann, J. Samonigg, P. Beck, A. Fahrleitner-Pammer, J. K. Mader

47

Assessing the accumulation of advanced glycation end products among patients with Type 2 Diabetes and the correlation to other cardiovascular risk factors

N. Al-Taie, D. Maftei, H. Khadim, J. Jabr, A. Palmeshofer, A. Posset, M. Handl, G. Dirl, R. Würfel, H. Stingl

48

Glukosestoffwechsel nach 12 Stunden und 36 Stunden Fasten bei Personen mit unterschiedlicher Glukosetoleranz

N. J. Tripolt, P. N. Pferschy, A. Obermayer, H. Kojzar, B. Obermayer-Pietsch, M. Zanker, A. Müller, C. Sourij, O. Moser, M. Eckstein, T. Pieber, R. Riedl, H. Sourij

E-POSTER

49

Treatment induced neuropathy (TIND) - eine seltene Komplikation bei einem Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes

M. Fritsch, E. Fröhlich-Reiterer, V. Wutzl, E. Hölbing, D. Aigner, J. K. Mader

50

Stadien der CKD und kardiovaskuläres Risiko bei Personen mit Diabetes mellitus: Daten aus dem Grazer Diabetesregister für Biomarkerforschung GIRO

A. Obermayer, C. Sourij, F. Aziz, H. Kojzar, P. N. Pferschy, F. Abbas, J. Lenz, N. Tripolt, F. Aberer, H. Sourij

51

A retrospective assessment of blinded continuous glucose monitor accuracy during inpatient management of adults with type 2 diabetes

A. Simic, H. Ziko, T. Pöttler, D. Hochfellner, J. Samonigg, M. Cigler, P. Beck, F. Aberer, J. K. Mader

52

Evaluation of the interconnection of type 2 diabetes mellitus and maladaptive cardiac fibrosis in human cardiac fibroblast

S. Watzinger, I. Aykac, E. Acar, L. Szabo, B. K. Podesser, A. Kiss

53

Halbierung der Basalinsulindosis vor einem Laufwettbewerb bei physisch aktiven Erwachsenen mit Typ 1 Diabetes minimiert das Hypoglykämierisiko – eine prospektive, klinische, kontrollierte Beobachtungsstudie

A. Müller, O. Moser, M. L. Eckstein, H. Ziko, F. Aberer, G. Treiber, C. Unteregger, H. Kojzar, J. K. Mader, C. Sourij, P. Pferschy, A. Obermayer, N. Tripolt, H. Sourij

54

Messgenauigkeit des intermittierend-gescannten kontinuierlichen Glukose-Messgerät (isCGM) während einer glykämischen Challenge bei Erwachsenen mit Typ 1 Diabetes - eine prospektive Analyse

A. Müller, O. Moser, N. Tripolt, P. Pferschy, A. Obermayer, H. Kojzar, H. Yildirim, C. Sourij, M. L. Eckstein, H. Sourij

E-POSTER

55

Unmittelbare Effekte von Dapagliflozin auf den hepatischen Lipid- und Glukosestoffwechsel im Menschen

P. Fellingner, P. Wolf, L. Pflieger, H. Beiglböck, P. Krumpolec, C. Barbieri, A. Gastaldelli, S. Baumgartner-Parzer, R. Marculescu, S. Trattinig, A. Kautzky-Willer, M. Krssak, M. Krebs

56

Prävalenz und klinische Merkmale von LADA Diabetes

P. Fellingner, H. Kump, P. Wolf, M. Krebs, A. Kautzky-Willer, Y. Winhofer-Stöckl

57

Assessing glycemic control, glucose variability and acute diabetes complications in 286 pediatric patients with diabetes in Austria during the pandemic lockdown and telemedicine treatment

N. Blauensteiner, P.-R. Espina, R. Gellai, M. Tauschmann, K. Nagl, B. Rami-Merhar, G. Berger

58

ACHIEVE Studie: Glargin 300 U/ml (Gla-300) im Vergleich zu Basalinsulinanaloga der ersten Generation bei insulinnaiven Patienten mit Typ-2-Diabetes (T2D) und eingeschränkter Nierenfunktion

L. F. Meneghini, **A. Vonbank**, A. Cheng, P. Evenou, J. Gill, A. D. Mohamed, G. Umpierrez

MEET THE EXPERTS

Während des Kongresses und On-Demand

Meet-the-Experts on Demand:

Der unklare Fall (jeweils 1 Fall mit Abklärung):

Vorsitz /Diskussion: B. Föger (Pfarrkirchen)/P. Grafinger (Linz)

MODY

C. Ress (Innsbruck)

Ketosis-prone diabetes

H. Brath (Wien)

Fulminanter Diabetes Mellitus

M. Hummel (München)

Mitochondrialer Diabetes Mellitus

G. Treiber (Graz)

Meet-the-Experts

Der geriatrische Patient

A. Festa (Stockerau), P. Fasching (Wien)

Meet-the-Experts

Therapie Hypo Unawareness

R. Weitgasser (Salzburg), M. Tauschmann (Wien)

Meet-the-Experts

Der Diabetiker im Krankenhaus

J. Mader (Graz), F. Aberer (Graz)

Meet-the-Experts

Der Diabetische Fuß

G. Köhler (Graz), W. Sturm (Innsbruck)

Meet-the-Experts

Diabetes und Psyche

H. Abrahamian (Wien), H. Toplak (Graz)

Meet-the-Experts

Sport und Diabetes

H. Sourij (Graz), O. Moser (Graz)

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 19. NOVEMBER 2020

12.30 – 14.00 **Symposium Roche**



Krise als Chance - Telemedizin im Bereich der Diabetes-Betreuung

Vorsitz: J. Mader (Graz)

Vortragende: H. Stingl (Melk), Y. Winhofer-Stöckl (Wien)

12.30 – 14.00 **Symposium Eli Lilly 1**



Diabetes Update 2020: Highlights in Diskussion

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck), M. Clodi (Linz)

*European Association for the Study of Diabetes –
56th Annual Meeting*

H. Sourij (Graz)

*American Diabetes Association –
80th Scientific Session*

G. Schernthaner (Wien)

*International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes –
46th Annual Conference*

B. Rami-Merhar (Wien)

12.30 – 14.00 **Symposium Amgen**



Modernes Lipidmanagement mit PCSK9i, von der Theorie in die Praxis

Vorsitz: Th. C. Wascher (Wien)

Das Lipidmanagement des Myokardinfarktpatienten

H. Alber (Klagenfurt)

*Der PCSK9-Hemmer Patient aus der Sicht des
Stoffwechselzentrums*

D. Hubner (Wels-Grießkirchen)

*Diabetes und Familiäre Hypercholesterinämie im Fokus –
Fallbeispiele aus der Praxis*

G. Rega-Kaun (Wien)

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 19. NOVEMBER 2020

17.30 – 19.00 Symposium Novo Nordisk



Moderne und wirksame Therapien im Fokus

Vorsitz: B. Ludvik (Wien), P. Fasching (Wien)

GLP-1-RA bei Typ-2-Diabetes, ein Update

Th. C. Wascher (Wien)

Adipositas therapie mit GLP-1-RA in der klinischen Praxis

F. Kiefer (Wien)

Diabetes Talk – unser Umgang mit Veränderung

H. Stingl (Melk)

17.30 – 19.00 Symposium Novartis



Diabetes und Herzinsuffizienz: Ein Fall für den ...?

Vorstellung eines interdisziplinären Expertenpapiers

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck)

Expertenpapier: Hintergründe & Fakten

M. Clodi (Linz)

Was bedeutet das für die Praxis?

H. Sourij (Graz)

Plenum: Gemeinsame Diskussion mit Teilnehmern des

Expertenpapiers

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 20. NOVEMBER 2020

08.30 – 10.00 Symposium MSD

Das fehlende Puzzle-Stück für die T2DM-Therapie mit SGLT2-Hemmer

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck)

Eröffnung

S. Kaser (Innsbruck)

Die Therapie bei T2DM: Die Uhr tickt

B. Ludvik (Wien)

VERTIS CV: Neueste Studienergebnisse zu Ertugliflozin

H. Stingl (Melk)

Zusammenfassung

S. Kaser (Innsbruck)



08.30 – 10.00 Symposium Eli Lilly 2

Diabetes-Therapie – Wie verändern Innovationen den klinischen Alltag?

Vorsitz: P. Fasching (Wien), Ch. Schelkshorn (Korneuburg/Stockerau)

GLP-1-RA – Spannungsfeld Regeltext versus Guidelines

B. Ludvik (Wien)

Hypoglykämie – Awareness & Therapie

Y. Winhofer-Stöckl (Wien)

ppBZ – Entwicklungen bei CGM und Insulin

J. Mader (Wien)

Lilly

12.30 – 14.00 Symposium Abbott

Standard of Care: FreeStyle Libre Systeme

Vorsitz: Th. C. Wascher (Wien)

Neue Daten: Signifikante Reduktion des HbA1c bei nicht insulinpflichtigen T2 Diabetikern bei Verwendung des FreeStyle Libre Systems

J. Mader (Graz)

AGP & Ernährung: Mit Hilfe von CGM postprandiale Glukoseverläufe analysieren

J. Brix (Wien)

Time in Range als wichtiger Parameter im Diabetesmanagement, Outcome Advisory Board

Th. C. Wascher (Wien)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 20. NOVEMBER 2020

12.30 – 14.00 Symposium Boehringer Ingelheim

5 Jahre EMPA REG OUTCOME - Neue Maßstäbe bei Typ-2-Diabetes

Vorsitz: S. Kaser (Innsbruck)

Kardiovaskuläres Risikomanagement

Das wichtigste Organ bei Typ-2-Diabetes: Herz oder Niere?



Das Herz

H. Alber (Klagenfurt)

Die Niere

M. Säemann (Wien)

Diabetes und Herzinsuffizienz:

Klinische Konsequenzen aus neuem Wissen

M. Clodi (Linz)

12.30 – 14.00 Symposium Sanofi

Sanofi Symposium zur ÖDG JT 2020

Diskussion im Salon: Wie hätten Sie diesen Patienten behandelt?



Moderation: H. Brath (Wien)

Es diskutieren

I. Schmörlzer (Graz), H. Stingl (Melk) und A. Vonbank (Feldkirch)

18.00 – 19.30 Symposium Daiichi Sankyo

Neuigkeiten in der LDL-C Senkung

Vorsitz: P. Fasching (Wien)

Guidelines zum Thema LDL-C Senkung

Th. Stulnig (Wien)

Bempedoinsäure – neue Option zur LDL-C Senkung

P. Fasching (Wien)

Patientenfälle im Alltag

Y. Winhofer-Stöckl (Wien)



SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 20. NOVEMBER 2020

18.00 – 19.30 Symposium AstraZeneca

Von Diabetesmedikation zu kardio-renalem Organschutz? SGLT2i Erkenntnisse der letzten 12 Monate

Vorsitz: H. Brath (Wien)

Früher Einsatz von SGLT2i: Prävention von Herz&Nierenereignissen bei T2D

H. Brath (Wien)

SGLT2i bei Hochrisikopatienten: Herzinsuffizienz-Hospitalisierungen&CV-Tod senken

C. Ebner (Linz)

SGLT2i und Niereninsuffizienz: Therapie der Zukunft?

R. Oberbauer (Wien)

AstraZeneca 

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Aberer Felix

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

Abrahamian Heidemarie

Klinik Penzing
Internistisches Zentrum
Baumgartner Höhe 1
1140 Wien

Achenbach Peter

Institut für Diabetesforschung (IDF)
Helmholtz Zentrum München
Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München
Heidemannstraße 1
80939 München - Deutschland

Berger Gabriele

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

Biesalski Hans Konrad

Universität Hohenheim
Schloss Hohenheim 1
70599 Stuttgart - Deutschland

Brath Helmut

Mein Gesundheitszentrum Favoriten
Diabetes & Fettstoffwechselambulanz
Wienerbergstraße 13
1100 Wien

Brix Johanna

Klinik Landstraße
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Bugl Rita

Klinik Ottakring
Diaetologie Pav. 20
Montleartstraße 37
1160 Wien

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Clodi Martin

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

Drexel Heinz

Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch
Abteilung für Innere Medizin und VIVIT
Carinagasse 47
6800 Feldkirch

Eder Valentina

Julius-Raab-Platz 2
5027 Salzburg

Edlinger Roland

Klinik Hietzing
3. Medizinische Abteilung mit
Stoffwechselkrankheiten und Nephrologie
Wolkersbergenstraße 11
1130 Wien

Fasching Peter

Klinik Ottakring
5. Medizinische Abteilung
mit Endokrinologie, Rheumatologie und Akutgeriatrie
Montleartstraße 37
1160 Wien

Festa Andreas

Landeskrankenhaus Stockerau
1. Medizinische Abteilung
Landstraße 18
2000 Stockerau

Flick Holger

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Pulmonologie
Universitätsklinik für Innere Medizin
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Föger Bernhard

Abteilung für Innere Medizin I (Diabetes, Endokrinologie, Pneumologie)
Rottal-Inn Kliniken Pfarrkirchen
Am Griesberg 1
84347 Pfarrkirchen - Deutschland

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Francesconi Claudia

Pensionsversicherungsanstalt
Sonderkrankenanstalt-Rehabilitationszentrum Alland
Alland 146
2534 Alland

Fritsch Maria

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie
Auenbruggerplatz 34/II
8036 Graz

Fürnsinn Clemens

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

Grafinger Peter

Kepler Universitätsklinikum
Interne 2
Med Campus II.
Krankenhausstraße 7a
4020 Linz

Harreiter Jürgen

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

Hofer Sabine

Medizinische Universität Innsbruck
Department für Pädiatrie 1
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Huber Joakim

Franziskus Spital Landstraße
Innere Abteilung
Landstraßer Hauptstraße 4a
1030 Wien

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Hummel Michael

Diabetologische Praxis Rosenheim
& Forschergruppe Diabetes
Klinikum Rechts der Isar
TU München
Max-Josefs-Platz 21
83022 Rosenheim - Deutschland

Kaser Susanne

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Kautzky-Willer Alexandra

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

Kiefer Florian

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

Knop Filip K.

Center for Clinical Metabolic Research
Gentofte Hospital
Gentofte Hospitalsvej 7
2900 Hellerup - Dänemark

Köhler Gerd

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Endokrinologie
Auenbruggerplatz 2
8036 Graz

Krebs Michael

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

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Leeb Birgit

Rehazentrum Hallein
Bürgermeisterstraße 38
5400 Hallein

Ludvik Bernhard

Klinik Landstraße
1. Medizinische Abteilung
Juchgasse 25
1030 Wien

Luger Anton

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Mader Julia

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15
8045 Graz

Martin Stephan

Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD)
Hohensandweg 37
40591 Düsseldorf - Deutschland

Mayer Gert

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin IV
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Moser Othmar

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Auenbruggerplatz 15
8045 Graz

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Muschitz Christian

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien
II. Medizinische Abteilung
Stumpergasse 13
1060 Wien

Nussbaumer Helmut

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

Oberbauer Rainer

Medizinische Universität Wien
Klinische Abteilung für Nephrologie und Dialyse
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

O'Rahilly Stephen

University of Cambridge
Institute of Metabolic Science
Department of Clinical Biochemistry
Addenbrooke's Treatment Centre
Cambridge CB2 0QQ - Großbritannien

Paulweber Bernhard

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

Pieber Thomas

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

Prager Gerhard

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

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Prischl Friedrich

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Abteilung für Innere Medizin IV
Hämatologie, internistische Onkologie
und Palliativmedizin, Nephrologie und Dialyse
Grieskirchner Straße 42
4600 Wels

Rainer Florian

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Rami-Merhar Birgit

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

Resl Michael

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

Ress Claudia

Medizinische Universität Innsbruck
Innere Medizin Department 1
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Riedl Michaela

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

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Rosenkranz Alexander

Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Nephrologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Säemann Marcus

Klinik Ottakring
Montleartstraße 37
1160 Wien

Säly Christoph H.

VIVIT Institut
Carinagasse 47
6800 Feldkirch

Schelkshorn Christian

Landeskrankenhaus Stockerau - Korneuburg
Landstraße 18
2000 Stockerau

Scherer Thomas

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

Schernthaner Gerit-Holger

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

Schernthaner Guntram

Siedersberggasse 11
3400 Klosterneuburg

Schütz-Fuhrmann Ingrid

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

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Sourij Harald

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

Stechemesser Lars

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

Stingl Harald

Landesklinikum Melk
Abteilung für Innere Medizin
Krankenhausstraße 11
3390 Melk

Stulnig Thomas

Klinik Hietzing
3. Medizinische Abteilung mit
Stoffwechselkrankheiten und Nephrologie
Wolkersbergenstrasse 1
1130 Wien

Sturm Wolfgang

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstrasse 35
6020 Innsbruck

Szendrödi Julia

Klinik für Endokrinologie und Diabetologie
Universitätsklinikum Düsseldorf &
Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
c/o Auf'm Hennekamp 65
40225 Düsseldorf - Deutschland

Tauschmann Martin

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

Thürmer Lukas

Paris-Lodron Universität Salzburg
Hellbrunnerstrasse 34
5020 Salzburg

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Toplak Hermann

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

Treiber Gerlies

Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Innere Medizin
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Tschiltsch Franz

Moos 77/4
8542 St. Peter im Sulmtal

Vila Greisa

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

Vonbank Alexander

Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch
Innere Medizin I
Carinagasse 47
6800 Feldkirch

von Lewinski Dirk

Medizinische Universität Graz
Klinische Abteilung für Kardiologie
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Wascher Thomas C.

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

Weiss Günter

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin II
Infektiologie, Immunologie, Rheumatologie, Pneumologie
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

REFERENTINNEN, VORSITZENDE UND DISKUTANTINNEN

Weitgasser Raimund

Privatklinik Wehrle-Diakonissen
Standort Andräviertel
Guggenbichlerstraße 20
5026 Salzburg

Winhofer-Stöckl Yvonne

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

Wunder Iris

Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H.
LKH Mürzzuschlag-Mariazell
Grazerstrasse 63-65
8680 Mürzzuschlag

Zlamal-Fortunat Sandra

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

FÖRDERNDE MITGLIEDER DER ÖDG

Abbott Austria

Ascensia Diabetes Care

AstraZeneca Österreich

Bio-Rad Laboratories

Boehringer Ingelheim RCV

LifeScan

Eli Lilly

MedMedia

Med Trust

Medtronic

A. Menarini Diagnostics

Merck Sharp & Dohme

Novartis

Novo Nordisk

Roche Diabetes Care Austria

Sanofi

Servier

Takeda Pharma

Universimed

(Stand bei Drucklegung)

AUSSTELLER, INSERENTEN, SPONSOREN

Abbott Diabetes Care, Wien, Österreich

Amgen, Wien, Österreich

Ascensia Diabetes Care Austria, Wien, Österreich

AstraZeneca Österreich, Wien, Österreich

Bariatric Advantage, Oostende, Belgien

Boehringer Ingelheim RCV, Wien, Österreich

Daiichi Sankyo Austria, Wien, Österreich

Paul Hartmann, Wiener Neudorf, Österreich

Insulet Austria, Wien, Österreich

LifeScan, Wien, Österreich

Eli Lilly, Wien, Österreich

Medtronic Österreich, Wien, Österreich

Menarini Diagnostics, Wien, Österreich

Merck Sharp & Dohme, Wien, Österreich

Novartis Pharma, Wien, Österreich

Novo Nordisk Pharma, Wien, Österreich

Pfizer Corporation Austria, Wien, Österreich

Roche Diabetes Care Austria, Wien, Österreich

Sanofi-Aventis, Wien, Österreich

Servier Austria, Wien, Österreich

Ypsomed, Wien, Österreich

(Stand bei Drucklegung)

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Seite 11

Bezeichnung des Arzneimittels: Janumet 50 mg/850 mg Filmtabletten Janumet 50 mg/1000 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H₂O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdodecylsulfat, Natriumstearylfumarat **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172) **Anwendungsgebiete:** Für erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Janumet ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. Janumet ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (z. B. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Janumet ist als Dreifachtherapie in Kombination mit einem Peroxisomal Proliferator activated Receptor gamma(PPAR)-Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen die jeweils höchste vertragene Dosis von Metformin und einem PPAR-Agonisten nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Janumet ist auch zusätzlich zu Insulin (d. h. als Dreifachtherapie) indiziert als Ergänzung zu Diät und Bewegung bei Patienten, bei denen eine stabile Insulindosis und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Janumet ist kontraindiziert bei Patienten mit: – Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; – jeder Art von akuter metabolischer Azidose (z. B. Laktatazidose, diabetische Ketoazidose); – diabetischem Präkoma; – schwerer Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min); – akuten Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinträchtigen können, wie: – Dehydratation, – schweren Infektionen, – Schock; – intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; – akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebehypoxie verursachen können, wie: – Herz- oder Lungeninsuffizienz, – kürzlich erlittener Myokardinfarkt, – Schock; – Leberfunktionsstörung; – akuter Alkoholvergiftung, Alkoholisismus; – Stillzeit. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Schwangerschaft Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen von Sitagliptin gezeigt. Die begrenzten Daten, die vorliegen, lassen vermuten, dass die Anwendung von Metformin bei schwangeren Frauen nicht mit einem erhöhten Risiko für angeborene Missbildungen assoziiert ist. Tierexperimentelle Studien mit Metformin zeigten keine schädlichen Effekte auf Schwangerschaft, embryonale oder fötale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung. Janumet sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Wenn eine Patientin einen Kinderwunsch hat oder schwanger wird, sollte die Behandlung unterbrochen werden und die Patientin so schnell wie möglich auf eine Therapie mit Insulin umgestellt werden. **Stillzeit** Es wurden keine Studien zu säugenden Tieren mit der Kombination der Wirkstoffe dieses Arzneimittels durchgeführt. In tierexperimentellen Studien, die zu den einzelnen Wirkstoffen durchgeführt wurden, wurde jedoch gezeigt, dass sowohl Sitagliptin als auch Metformin in die Milch säugender Ratten übergehen. Metformin geht in kleinen Mengen in die menschliche Muttermilch über. Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. Daher darf Janumet während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen von oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD07. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39 2031 BN Haarlem Niederlande. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. Wien; **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Mai 2020. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Bezeichnung des Arzneimittels: Januvia 25 mg Filmtabletten Januvia 50 mg Filmtabletten Januvia 100 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat-Monohydrat entsprechend 25 mg Sitagliptin. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat-Monohydrat entsprechend 50 mg Sitagliptin. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat-Monohydrat entsprechend 100 mg Sitagliptin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E 460), Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearylfumarat (Ph. Eur.) **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol (3350), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172). **Anwendungsgebiete:** Bei erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus ist Januvia indiziert zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle: **Als Monotherapie:** • bei Patienten, bei denen Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend senken und für die Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist. **Als orale Zweifachtherapie** in Kombination mit: Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit Metformin den Blutzucker nicht ausreichend senken; einem Sulfonylharnstoff, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit einem Sulfonylharnstoff in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senken und wenn Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist; einem Peroxisomal Proliferator-activated Receptor gamma(PPAR)-Agonisten (d. h. einem Thiazolidindion), wenn die Anwendung eines PPAR-Agonisten angebracht ist und Diät und Bewegung plus Monotherapie mit einem PPAR-Agonisten den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Als orale Dreifachtherapie** in Kombination mit: einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Arzneimitteln den Blutzucker nicht ausreichend senken; einem PPAR-Agonisten und Metformin, wenn die Anwendung eines PPAR-Agonisten angebracht ist und Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Arzneimitteln den Blutzucker nicht ausreichend senken. Januvia ist auch zusätzlich zu Insulin indiziert (mit oder ohne Metformin), wenn Diät und Bewegung sowie eine stabile Insulindosis den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Schwangerschaft Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität bei hohen Dosen gezeigt. Das potenzielle Risiko beim Menschen ist unbekannt. Aufgrund der fehlenden Humandaten sollte Januvia während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. **Stillzeit** Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. In tierexperimentellen Studien wurde gezeigt, dass Sitagliptin in die Muttermilch übergeht. Daher sollte Januvia während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Fertilität** Daten aus tierexperimentellen Studien legen keine schädlichen Auswirkungen einer Behandlung mit Sitagliptin auf die männliche und weibliche Fertilität nahe. Vergleichbare Daten beim Menschen liegen nicht vor. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Dipeptidyl-Peptidase 4(DPP-4)-Inhibitoren, ATC-Code: A10BH01. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39 2031 BN Haarlem Niederlande. **Vertrieb in Österreich:** Merck Sharp & Dohme GmbH, Wien; **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Mai 2020. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Seite 11

▼ Diese Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der aktuellen Fachinformation. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Segluromet 2,5 mg/850 mg Filmtabletten Segluromet 2,5 mg/1000 mg Filmtabletten Segluromet 7,5 mg/850 mg Filmtabletten Segluromet 7,5 mg/1000 mg Filmtabletten **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Segluromet 2,5 mg/850 mg Filmtabletten Jede Tablette enthält 2,5 mg Ertugliflozin (als Ertugliflozin-Pidolsäure) und 850 mg Metforminhydrochlorid. Segluromet 2,5 mg/1000 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 2,5 mg Ertugliflozin (als Ertugliflozin-Pidolsäure) und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. Segluromet 7,5 mg/850 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 7,5 mg Ertugliflozin (als Ertugliflozin-Pidolsäure) und 850 mg Metforminhydrochlorid. Segluromet 7,5 mg/1000 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 7,5 mg Ertugliflozin (als Ertugliflozin-Pidolsäure) und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettent Kern PoVIDon [K29-32] (E1201), mikrokristalline Cellulose (E460), Croscopovidon (E1202), Natriumdodecylsulfat (E487), Magnesiumstearat (E470b), Filmüberzug: Segluromet 2,5 mg/850 mg Filmtabletten und Segluromet 7,5 mg/850 mg Filmtabletten Hypromellose (E464), Hypromellose (E463), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxyd-oxid-x H₂O (E172), Eisen(II)-oxid (E172), Carnaubawachs (E903). Segluromet 2,5 mg/1000 mg Filmtabletten und Segluromet 7,5 mg/1000 mg Filmtabletten Hypromellose (E464), Hypromellose (E463), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Carnaubawachs (E903). **Anwendungsgebiete:** Segluromet ist bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2 Diabetes mellitus zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle angezeigt: bei Patienten, deren Blutzucker unter der maximal tolerierten Dosis Metformin allein nicht ausreichend gesenkt werden kann bei Patienten unter der maximal tolerierten Dosis Metformin zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Ertugliflozin und Metformin in Form von einzelnen Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; jede Art von akuter metabolischer Azidose (z. B. Laktatazidose, diabetische Ketoazidose [DKA]); „diabetisches Präkoma“ - schwere Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min), terminale Niereninsuffizienz (end stage renal disease, ESRD) oder dialysepflichtige Patienten; -akute Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinträchtigen können, wie z. B.: -Dehydratation, -schwere Infektionen, -Schock; -akute oder chronische Erkrankungen, die eine Gewebephypoxie verursachen können, wie z. B.: -Herz-oder Lungensuffizienz, -kürzlich erittener Myokardinfarkt, -Schock; -Leberfunktion: -akute Alkoholvergiftung, Alkoholisimus. **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Allgemeines, Laktatazidose, Anwendung jodhaltiger Kontrastmittel, eingeschränkter Nierenfunktion, chirurgischen Eingriffen, Hypotonie/Hypovolämie, Diabetische Ketoazidose, Amputationen der unteren Gliedmaßen, Hypoglykämie bei gemeinsamer Anwendung mit Insulin und Insulin-Sekretagoga, genitalen Pilzinfektionen, Harnwegsinfektionen, nekrotisierender Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän), älteren Patienten, Herzinsuffizienz, Urin- oder abtuntesuchungen, Einfluss auf den 1,5-Anhydroglucose (1,5-AG) Assay und Natrium. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Ertugliflozin wird hauptsächlich mittels Metabolisierung durch UGT1A9 und UGT2B7 ausgeschieden. Metformin ist ein Substrat für die beiden organischen Kationen-Transporter OCT1 und OCT2. Aufgrund des enthaltenen Wirkstoffs Metformin, wird eine gleichzeitige Anwendung mit Alkohol und jodhaltigen Kontrastmitteln nicht empfohlen. Bei Kombination mit NSAfR, ACE-Hemmern, Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten und Diuretika ist eine engmaschige Überwachung der Nierenfunktion erforderlich. Der Patient sollte über die intrinsische hyperglykämische Wirkung von Glukokortikoiden (systemisch und topisch), Beta-2-Agonisten und Diuretika informiert sein. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Schwangerschaft: Es liegen keine Erfahrungen zur Anwendung von Segluromet bei Schwangeren vor. Die begrenzten Daten, die vorliegen, lassen vermuten, dass die Anwendung von Metformin bei Schwangeren nicht mit einem erhöhten Risiko für angeborene Missbildungen assoziiert ist. Tierexperimentelle Studien mit Metformin ergaben keine Hinweise auf gesundheitsschädliche Wirkungen in Bezug auf Schwangerschaft, embryonale oder fetale Entwicklung und postnatale Entwicklung. Bei der postnatalen Entwicklung und Reifung der Nieren bei Schwangeren vor. Basierend auf den Ergebnissen tierexperimenteller Studien kann Ertugliflozin die Entwicklung und Reifung der Nieren beeinflussen. Deshalb sollte Segluromet während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Stillzeit: Es ist nicht bekannt, ob Ertugliflozin in die Muttermilch übergeht oder Auswirkungen auf gestillte Neugeborene/Kinder oder auf die Milchbildung hat. Metformin geht in die Muttermilch über. Ertugliflozin und Metformin gehen in die Milch von laktierenden Ratten über. Ertugliflozin hatte Auswirkungen auf deren Nachkommen. Bei juvenilen Ratten wurden pharmakologisch vermittelte Auswirkungen beobachtet. Da die Reifung der Nieren beim Menschen in der Gebärmutter und während der ersten 2 Lebensjahre bei möglicher Exposition durch das Stillen stattfindet, kann ein Risiko für Neugeborene/Kinder nicht ausgeschlossen werden. Segluromet sollte während der Stillzeit nicht angewendet werden. **Fertilität:** Die Auswirkung von Segluromet auf die menschliche Fertilität wurde nicht untersucht. In tierexperimentellen Studien wurden keine Auswirkungen von Ertugliflozin oder Metformin auf die Fertilität beobachtet. **Ausgewählte Nebenwirkungen:** Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10): Vulvovaginale Pilzinfektion und andere genitale Pilzinfektionen bei Frauen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD23. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39 2031 BN Haarlem Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Juli 2020. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Steglatro 5 mg Filmtabletten Steglatro 15 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Steglatro 5 mg Filmtabletten Jede Tablette enthält 5 mg Ertugliflozin (als Ertugliflozin-Pidolsäure). **Sonstige(r) Bestandteile(r) mit bekannter Wirkung:** Jede Tablette enthält 28 mg Lactose (als Monohydrat). Steglatro 15 mg Filmtabletten Jede Tablette enthält 15 mg Ertugliflozin (als Ertugliflozin-Pidolsäure). **Sonstige(r) Bestandteile(r) mit bekannter Wirkung:** Jede Tablette enthält 85 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettent Kern Mikrokristalline Cellulose (E460) Lactose-Monohydrat Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) Magnesiumstearat (E470b), Filmüberzug Hypromellose (2910/6) (E464) Lactose-Monohydrat Macrogol 3350 (E1521) Triacetin (E1518) Titandioxid (E171) Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Steglatro ist bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2 Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Allgemeines, Hypotonie/Hypovolämie, Diabetische Ketoazidose, Amputationen der unteren Gliedmaßen, eingeschränkter Nierenfunktion, Hypoglykämie bei gemeinsamer Anwendung mit Insulin und Insulin-Sekretagoga, genitalen Pilzinfektionen, Harnwegsinfektionen, nekrotisierender Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän), älteren Patienten, Herzinsuffizienz, Urin-Laboruntersuchungen, Einfluss auf den 1,5-Anhydroglucose (1,5-AG) Assay, Lactose und Natrium. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Ertugliflozin wird hauptsächlich mittels Metabolisierung durch UGT1A9 und UGT2B7 ausgeschieden. Bitte beachten Sie weiters die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Schwangerschaft: Bisher liegen nur begrenzte Erfahrungen zu Anwendung von Ertugliflozin bei Schwangeren vor. Basierend auf den Ergebnissen tierexperimenteller Studien kann Ertugliflozin die Entwicklung und Reifung der Nieren bei Schwangeren vor. Basierend auf den Ergebnissen tierexperimenteller Studien kann Ertugliflozin die Entwicklung und Reifung der Nieren beeinflussen. Deshalb sollte Steglatro während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Stillzeit: Es ist nicht bekannt, ob Ertugliflozin in die Muttermilch übergeht, oder Auswirkungen auf gestillte Neugeborene/Kinder oder auf die Milchbildung hat. Ertugliflozin geht in die Milch von laktierenden Ratten über und hatte Auswirkungen auf deren Nachkommen. Bei juvenilen Ratten wurden pharmakologisch vermittelte Auswirkungen beobachtet. Da die Reifung der Nieren beim Menschen in der Gebärmutter und während der ersten 2 Lebensjahre bei möglicher Exposition durch das Stillen stattfindet, kann ein Risiko für Neugeborene/Kinder nicht ausgeschlossen werden. Steglatro sollte während der Stillzeit nicht angewendet werden. **Fertilität:** Die Auswirkung von Ertugliflozin auf die menschliche Fertilität wurde nicht untersucht. In tierexperimentellen Studien wurden keine Auswirkungen auf die Fertilität beobachtet. **Ausgewählte Nebenwirkungen:** Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10): Vulvovaginale Pilzinfektion und andere genitale Pilzinfektionen bei Frauen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Natrium-Glucose-Cotransporter-2-(SGLT2)inhibitoren. ATC-Code: A10BK04. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39 2031 BN Haarlem Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** März 2020. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Seite 18

Trajenta 5 mg Filmtabletten

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

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

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

Jentaduo 2,5 mg/850 mg Filmtabletten

Jentaduo 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jentaduo 2,5 mg/850 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern:** Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Propylenglycol. **Jentaduo 2,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 2,5 mg Linagliptin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern:** Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172), Propylenglycol. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD11. **Anwendungsgebiete:** Jentaduo wird angewendet bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle: • bei Patienten, bei denen Metformin in der höchsten vertragenen Dosis allein den Blutzucker nicht ausreichend senkt; • in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes einschließlich Insulin bei Patienten, bei denen der Blutzucker mit Metformin und diesen Arzneimitteln nicht ausreichend gesenkt wird; • bei Patienten, die bereits mit der Kombination von Linagliptin und Metformin in getrennten Tabletten behandelt werden. (siehe Fachinformation für verfügbare Daten zu verschiedenen Kombinationen). **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. • Jede Art von akuter metabolischer Azidose (z. B. Laktatazidose, diabetische Ketoazidose). • Diabetisches Präkoma. • Schwere Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min). • Akute Erkrankungen mit einer möglichen Veränderung der Nierenfunktion wie: Dehydratation, schwere Infektion, Schock. • Erkrankungen, die eine Gewebehypoxie verursachen können (insbesondere akute Erkrankungen oder die Verschlechterung chronischer Erkrankungen), wie dekompensierte Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz, frischer Myokardinfarkt, Schock. • Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig.

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

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

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 4

Jardiance 10 mg Filmtabletten; Jardiance 25 mg Filmtabletten QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jardiance 10 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 10 mg Empagliflozin. *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:* Jede Tablette enthält Lactose-Monohydrat entsprechend 154,3 mg Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg), d.h. sie ist nahezu „natriumfrei“. **Jardiance 25 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 25 mg Empagliflozin. *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:* Jede Tablette enthält Lactose-Monohydrat entsprechend 107,4 mg Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg), d.h. sie ist nahezu „natriumfrei“. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Andere Antidiabetika, exkl. Insuline, ATC Code: A10BK03. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxid oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht ausreichend behandeltem Typ 2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet - als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird. - zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen siehe Fachinformation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: Februar 2019

Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten; Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten; Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten; Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält 5 mg Empagliflozin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 5 mg Empagliflozin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 12,5 mg Empagliflozin und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält 12,5 mg Empagliflozin und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: **Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabletten und Synjardy 5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** **Tablettenkern:** Maisstärke, Copovidon (K 28), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III) hydroxid oxid x H₂O (E172). **Synjardy 12,5 mg/850 mg Filmtabletten und Synjardy 12,5 mg/1.000 mg Filmtabletten:** **Tablettenkern:** Maisstärke, Copovidon (K 28), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(II,III) oxid (E172), Eisen(III) oxid (E172). Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC Code: A10BD20. **Anwendungsgebiete:** Synjardy wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit Typ 2-Diabetes mellitus zusätzlich zu Diät und Bewegung: • bei Patienten, die unter ihrer maximal verträglichen Dosis von Metformin allein nicht ausreichend eingestellt sind. • in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes, bei Patienten, die mit Metformin und diesen Arzneimitteln nicht ausreichend eingestellt sind. • bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Empagliflozin und Metformin in Form getrennter Tabletten behandelt werden. Studienergebnisse im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Fachinformation. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. • Jede Art von akuter metabolischer Azidose (z. B. Laktatazidose, diabetische Ketoazidose). • Diabetisches Präkoma. • Schwere Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min). • Akute Erkrankungen mit einer möglichen Veränderung der Nierenfunktion, wie Dehydratation, schwere Infektion, Schock. • Erkrankungen, die eine Gewebephypoxie verursachen können (insbesondere akute Erkrankungen oder die Verschlechterung chronischer Erkrankungen), wie dekompensierte Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz, frischer Myokardinfarkt, Schock. • Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: April 2020

Jardiance®
(empagliflozin)

Synjardy®
(Empagliflozin/
Metformin)

Typ-2-Diabetes

DIE KRAFT MEHR ZU ERREICHEN

38%
RRR FÜR
CV TOD^{*1,2}



* Erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und koronarer Herzkrankheit, peripherer arterieller Verschlusskrankheit, vorangegangenem Myokardinfarkt oder Schlaganfall.
RRR: relative Risikoreduktion

1) Jardiance® Fachinformation, 2) Synjardy® Fachinformation

AT/JARD/0420/PC-AT-101301

Fachkurzinformationen siehe Umschlagseite 3