

**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 Gabe<sup>2</sup>



Einfach in der Anwendung  
Fertipen = 1 Dosis = 1x pro Woche<sup>3</sup>



Belegte CV-Prävention:  
unabhängig von der kardiovaskulären  
Vorerkrankung\*



**Lilly**

\* **GUT = GLP-1-RA Unterstützte Therapie bei Typ-2-Diabetes<sup>1</sup>**

+ 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<sub>1c</sub>  $\geq$  9,5%, 0-2 OADs mit oder ohne Basalinsulin, BMI  $\geq$  23 kg/m<sup>2</sup>, 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.<sup>1</sup>

**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](http://www.oedg.org)

### PRÄSIDENTIN

Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser

E-Mail: [susanne.kaser@i-med.ac.at](mailto:susanne.kaser@i-med.ac.at)

### ERSTER SEKRETÄR

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

E-Mail: [ha.sourij@medunigraz.at](mailto: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](mailto: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](mailto:oedg20@mondial-congress.com); [www.mondial-congress.com](http://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](mailto:oedg.maw@media.co.at); [www.maw.co.at](http://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](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 reduziert<sup>1</sup>
- **DIE HÖCHSTE Gewichtsreduktion**  
unter jeder inkretin-basierten Therapie<sup>2-8</sup>
- **DIE BREITESTE Anwendung**  
als einziger GLP-1-RA sogar für Kinder und  
Jugendliche ab 10 Jahren zugelassen<sup>9-12</sup>



**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<sup>®</sup>. 1 Fertigpen enthält 18 mg Liraglutid in 3 ml<sup>®</sup>. 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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-Diabetes<sup>1</sup>

**STEGLATRO® zu Sitagliptin und Metformin**  
EINE OPTIMALE KOMBINATION

**-0,8 % zusätzliche HbA<sub>1c</sub>-Reduktion  
zu Sitagliptin und Metformin.<sup>1</sup>**

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 ( $\geq 1.500$  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<sub>1c</sub>-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<sup>1,2</sup>*

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](http://www.bariatricadvantage.eu)

 [www.bariatricadvantage.eu](http://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 FINGERSTECHEN<sup>1</sup>**

# FREIHEIT ZU TRÄUMEN

**OHNE LANZETTEN<sup>2</sup>**



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



**Kein Fingerstechen:** Patienten können ihren Diabetes schmerzfrei<sup>3</sup> managen.

**NEU: FreeStyle Libre 2**



**FreeStyle  
Libre 2**

**WARNEN. SCANNEN. HANDELN.**

Besuchen Sie uns auf:  
[www.FreeStyle.Abbott](http://www.FreeStyle.Abbott)



*life. to the fullest.*

**Abbott**

\*Alarmer sind standardgemäß ausgeschaltet und müssen eingeschaltet werden.

<sup>1</sup> Einen Blutzuckerwert mittels Fingerstechen zu ermitteln ist erforderlich, wenn die Glukose-Alarmer oder Glukosewerte nicht mit Ihren Symptomen übereinstimmen. <sup>2</sup> Das Setzen des Sensors bedarf keiner Lanzetten. <sup>3</sup> 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 Stoffwechsellentgleisungen*

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](mailto: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](http://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. Concin

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-gesamten 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 –  
56<sup>th</sup> Annual Meeting*

H. Sourij (Graz)

*American Diabetes Association –  
80<sup>th</sup> Scientific Session*

G. Schernthaner (Wien)

*International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes –  
46<sup>th</sup> 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. Schmölder (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

### **Schelshorn 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

### **Schernthaler Gerit-Holger**

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

### **Schernthaler 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 Andrierviertel  
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 H<sub>2</sub>O entsprechend 50 mg Sitagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Jede Tablette enthält Sitagliptinphosphat 1 H<sub>2</sub>O 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, Alkoholismus; – 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 H<sub>2</sub>O (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, Dipeptidylpeptidase 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), Titanoxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxyd-oxid-x H<sub>2</sub>O (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), Titanoxid (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 eines 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 lactierenden 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) Titanoxid (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; bei Patienten, deren Blutzucker unter der maximal tolerierten Dosis Metformin allein nicht ausreichend gesenkt werden kann bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Ertugliflozin und Metformin in Form von einzelnen Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff 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: Es liegen keine Erfahrungen zur Anwendung von Steglatro 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 lactierenden 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: Tablettkern:** 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](mailto: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: Tablettkern:** Arginin, Copovidon, Magnesiumstearat, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (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: Tablettkern:** 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](mailto: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 H<sub>2</sub>O (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 H<sub>2</sub>O (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<sup>\*1,2</sup>



\* 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