



ANGIOLOGIE MEETS GASTROENTEROLOGIE

GERINNUNGS- UND GEFÄSSPROBLEME IN DER GASTROENTEROLOGIE

5. Dresdner Symposium am 4. Mai 2016 · 17:30 – 21:00 Uhr

PROGRAMM

- ab 17:30 Imbiss und Getränke
- 18:00 **Begrüßung**
Prof. Weiss · Bereich Angiologie · Med. Klinik III
Universitätsklinikum Dresden
- 18:10-18:40 **Management und Outcome von gastrointestinalen Blutungen unter NOAC vs. VKA**
Dr. Sebastian Werth · Bereich Angiologie · Med. Klinik III
Universitätsklinikum Dresden
- 18:40-19:10 **Antikoagulation bei Leberzirrhose**
OÄ Dr. med. Sven Pannach · Bereich Gastroenterologie · Med. Klinik I
Universitätsklinikum Dresden
- 19:10-19:30 Pause und Imbiss
- 19:30-20:00 **Angiologische Ursachen von abdominalen Beschwerden**
OÄ Dr. Kathrin Niemiöller · Bereich Angiologie · Klinik für Innere Medizin III
Knappschaftskrankenhaus Bottrop
- 20:00-21:00 **Abschließende Diskussion**
Prof. Dr. Jochem Hampe · Leiter des Bereiches Gastroenterologie · Med. Klinik I
Universitätsklinikum Dresden

Die Zahl antikoagulierter Patienten zur Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern oder aufgrund von venösen thrombotischen Erkrankungen steigt stetig an. Durch die Antikoagulation kann zwar das Risiko für Erst- oder Rezidivereignisse deutlich gesenkt werden, im klinischen Alltag treten jedoch auch Nebenwirkungen und Komplikationen auf. Insbesondere im Falle von gastrointestinalen Blutungen ist eine gute Interaktion zwischen Gastroenterologen und Angiologen notwendig, um die akute Gefahr der Blutung zu bannen, das thrombotische Risiko des Patienten jedoch nicht aus dem Blickwinkel zu verlieren. Die Antikoagulation bei leberinsuffizienten Patienten erscheint oftmals als schier unlösbare Aufgabe – der schmale Grat zwischen erneutem hämorrhagischem oder thrombotischem Ereignis benötigt Geschick und eine gut verzahnte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Vor differentialdiagnostische Rätsel stellen uns Patienten mit unspezifischen abdominalen Schmerzen, hinter denen sich gelegentlich auch seltene angiologische Ursachen verstecken können.

Aufbauend auf die früheren gern besuchten Abende im Rahmen der „Angio meets...“-Reihe möchten wir diese Tradition fortsetzen und uns dieses Jahr der Schnittstelle von Gefäßmedizin mit der Gastroenterologie widmen. Die oben genannten thematischen Überschneidungsgebiete jeweils aus der Sicht des Fachkollegen beleuchtet zu bekommen, wird hoffentlich eine fruchtbare Diskussion fördern und unsere tagtägliche Routine bereichern.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Dr. S. Werth	Prof. Dr. N. Weiss	Prof. Dr. J. Hampe
Bereich Angiologie	Bereichleiter Angiologie	Bereichleiter Gastroenterologie
Medizinische Klinik III	Medizinische Klinik III	Medizinische Klinik I
Universitätsklinikum Dresden	Universitätsklinikum Dresden	Universitätsklinikum Dresden

RÜCKANTWORTFAX 0351-4584359

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am Symposium „Angiologie meets Gastroenterologie“ am 04.05.2016 in Dresden an.

Herr | Frau

Titel

Vorname

Name

Praxis | Klinik

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

E-Mail

Telefon

Fax

Veranstaltungsort ist das Hotel Elbflorenz (Rosenstraße 36, 01067 Dresden).

KONTAKT

Universitäts GefäßCentrum Dresden · Ines Schramm
Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden · Telefon/Fax: 0351 458-3659/-4359
E-Mail: ugcc@uniklinikum-dresden.de

**Für die vertragliche und finanzielle Abwicklung zeichnet verantwortlich:
C-G-Management GmbH · Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden
Telefon: 0351 4585007 · Fax: 0351 4586323 · www.carus-management.de**

Wissenschaftliche Leitung:

Universitäts GefäßCentrum und Med. Klinik III, Bereich Angiologie am UKD

Für die Veranstaltung wurden Weiterbildungspunkte bei der Sächsischen Landesärztekammer beantragt.

Wir danken der Firma LEO Pharma für ihre freundliche Unterstützung.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER



innohep®

ein-malige Thrombosetherapie

nur 1 x täglich

6 Wirkstärken für die einfache Dosierung*

LEO®

*Die korrekte, dem individuellen Körpergewicht entsprechende Dosierung kann dadurch erhalten werden, indem die ggf. überschüssige Menge vor Gebrauch entfernt wird.

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Fertigspritzen Inj. Isg., innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Durchstechfl. Inj. Isg.

Wirkstoff: Tinzaparin-Natrium

Zus.: 1 ml Inj. Isg. enth.: Tinzaparin-Natrium 20.000 Anti-Xa I.E.; Sonst. Bestand.: Natriumhydroxid, Wasser f. Inj. zwecke. (Gesamtmenge Natrium < 23 mg/Dosis, d.h. Arzneimittel nahezu „Na-freier“). **Durchstechfl. Zusatz:** Benzylalkohol. **Anwend.:** Behandl. v. Venenthrombosen u. Thromboemb. Erkr. einschli. tiefer Venenthrombosen u. Lungenembolien (nicht zur Behandl. schwerer Lungenembolien, d.h. bei Hochrisiko-Pat. mit Hämodynam. Instabilität). **Fertigspritzen Zusatz:** Langzeitbehandlung v. symptomatischen venösen Thromboembolien u. Rezidivprophylaxe b. Pat. m. aktiver Tumorerkrankung. **Gegenanz.** Überempfindlichkeit ggü. Tinzaparin/Heparin, sonst. Bestandt., akt. od. bek. immunsupprimierende Hep.-induz. Thrombozytopenie (Typ II), akute od. chron. Niereninsuffizienz, akute od. chron. Lebererkrankung, Blutungsneigung, Blutung, a) Auftreten in krit. Bereich od. Organ (z.B. Intrakranial-, spinal-, okulär, retroperitoneal, intraarteriell od. perikardial, intrauterin od. -intrauterin), b) Abfall Hb-Wert ≥ 20 g/l (1,24 mmol/l) od. c) Transfusion ≥ 2 Einm. Vollblut od. rot. Blutkomp. Sepi. Endokarditis, Neuroaxiale Anästhesie (Therapieebnis, Absetzen von innohep® spätestens 24 h vor Eingriff, Porriszen d. Behandl. Frühestens 4-6 h nach spinaler Anästhesie od. Entfernen d. Katheters. Enghm. Überwachung auf Anz. od. Sympt. neurol. Verletzung). **Durchstechfl. Zusatz:** Ethyl. 10 mg/ml Benzylalkohol. **Auflösl. Risiko d. Schnappatmung keine Anw. d. Früh- od. Neugeborenen. Nebenw.:** Blutungen können in verschiedenen Schweregraden in allen Organen auftreten. Komplikationen vor allem bei hohen Dosen möglich. Schwere Blutungen nur gelegentlich, dennoch in einigen Fällen Bereiche über Todesfälle od. anhaltende Behinderung. **Haarw.** Anämie (inkl. erniedrigt. Hb-Wert), Blutung, Hämatom, Reakt. an Inj. stelle (inkl. Hämatombildung, Blutung, Schmerzen, Juckreiz, Knötchenbildung, Erythem u. Extravasation). **Selten:** Thrombozytopenie (Typ I) (inkl. red. Thrombozytenzahl), Überempfindlichk., Blutergergsse, Eczyrimose, Purpura, erhöhte Leberenzymwerte (inkl. erh. Transaminasen, ALT, AST u. GG-T), Dermatitis (inkl. allerg. u. bullös), Hautausschlag, Juckreiz. **Selten:** Hepatit. **Selten:** Heparin-induzierte Thrombozytopenie (Typ II), Thrombozytose, Verschlebungssprünge. **Pharmazeutischer Unternehmer:** LEO Pharma AG, Industriepark 55, DK-27 50 Ballerup, Östl. Vennere. LEO Pharma GmbH, Frankfurter Straße 233, A-3, D-63263 Neu-Isenburg, Telefon: 06 102720 1-0, Telefax: 06 102720 1-0, www.leo-pharma.de.

Darreichungsformen, Packungsgrößen:

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Fertigspritzen Inj. Isg.: Packungen mit 6, 10, 30 (Bündelpackung 5 x 6) Fertigspritzen zu 0,4 ml (8.000 Anti-Xa I.E.), 0,5 ml (10.000 Anti-Xa I.E.), 0,6 ml (12.000 Anti-Xa I.E.), 0,7 ml (14.000 Anti-Xa I.E.), 0,8 ml (16.000 Anti-Xa I.E.), 0,9 ml (18.000 Anti-Xa I.E.), AP-1, 10 Fertigspritzen zu 0,4 ml/0,5 ml/0,6 ml/0,7 ml/0,8 ml/0,9 ml.
innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Durchstechfläschen Inj. Isg.: 1, 10 Durchstechfläschen zu 2 ml. AP-10 Durchstechfläschen zu 2 ml.

Stand: September 2013 (innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Durchstechfläschen Inj. Isg.)

Stand: September 2014 (innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Fertigspritzen Inj. Isg.)

www.innohep.de

