



ANGIOLOGIE MEETS CHIRURGIE

GERINNUNGS- UND GEFÄSSPROBLEME IN DER CHIRURGIE

6. Dresdner Symposium am 31. Mai 2017 · 17:30–21:00 Uhr



Design: buero quer · Foto: Fotolia®/s4visuals

Gerinnungsmanagement und Thromboseprophylaxe muss aufgrund der zunehmenden Zahl an medikamentösen Optionen und auch aufgrund der Komplexität von chirurgischen Eingriffen und Multimorbidität der Patienten immer individueller auf den Einzelnen „maßgeschneidert“ werden.

Die Thromboseprophylaxe insbesondere von stationären chirurgischen Patienten benötigt aufgrund des individuellen expositionellen und dispositionellen Risikos eine balancierte Entscheidung in der Wahl der richtigen Therapieoptionen. Auch der richtige Umgang mit der therapeutischen Antikoagulation in der perioperativen Phase sollte das individuelle thrombembolische und das Blutungsrisiko berücksichtigen. Die Adipositas als Volkskrankheit bringt uns immer mehr adipöse Patienten in die Klinik, die eine besondere Wahrnehmung bezüglich ihres thrombose-spezifischen Risikos und zudem auch ein anderes Verteilungsvolumen im Falle einer medikamentösen Prophylaxe und Therapie haben. Nicht zuletzt sind auch ambulante Patienten nach operativen Eingriffen in gewissen Situationen ebenfalls thrombosegefährdet und benötigen gegebenenfalls ebenfalls eine adaptierte Risikoprophylaxe.

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 Chirurgie widmen. Die oben genannten thematischen Überschnidungsgebiete jeweils aus der Sicht des Experten dargestellt 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	PD, Dr. J. Beyer-Westendorf
Oberarzt Angiologie	Bereichsleiter Angiologie	Leiter AG Thromboseforschung & Gerinnungsstörungen
Universitäts GefäßCentrum	Medizinische Klinik III	Medizinische Klinik I
Medizinische Klinik III	Universitätsklinikum Dresden	

RÜCKANTWORTFAX 0351-4584359

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am Symposium „Angiologie meets Chirurgie“ am 31.05.2017 in Dresden an.

Herr | Frau

Titel

Vorname

Name

Praxis | Klinik

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

E-Mail

Telefon

Fax

PROGRAMM

- ab 17:30 Imbiss und Getränke
- 18:00-18:10 **Begrüßung**
Prof. Dr. med. Norbert Weiss · UniversitätsgefäßCentrum & Medizinische Klinik III
Bereich Angiologie · Universitätsklinikum Dresden
- 18:10-18:40 **Thromboseprophylaxe in der Chirurgie**
Prof. Dr. med. Sylvia Haas · Thrombosis Research Institute, London / TU München
- 18:40-19:10 **Perioperatives Management von Antikoagulanzen**
OA Dr. med. Sebastian Werth · UniversitätsgefäßCentrum & Medizinische Klinik III
Bereich Angiologie · Universitätsklinikum Dresden
- 19:10-19:30 Pause und Imbiss
- 19:30-20:00 **Thromboseprophylaxe und therapeutische Antikoagulation bei Adipositas**
OA Dr. med. Marlon Dreßler · Leiterin Adipositas-Zentrum
Krankenhaus Dresden-Neustadt
- 20:00-20:30 **Ambulantes Operieren – Ist eine Thromboseprophylaxe erforderlich?**
OA Dr. med. Dr. med. Dominik Mühlberger · Klinik für Gefäßchirurgie
Katholisches Klinikum Bochum · St. Josef Hospital Klinikum der Ruhr Universität Bochum
- 20:30-21:00 **Abschließende Diskussion**
PD Dr. med. Jan Beyer-Westendorf · AG Thromboseforschung und Gerinnungsstörungen
Medizinische Klinik I · Universitätsklinikum Dresden
OA Dr. med. Sebastian Werth · UniversitätsgefäßCentrum & Medizinische Klinik III
Bereich Angiologie · Universitätsklinikum Dresden

Veranstaltungsort ist das Dorint Hotel (Grunaer Straße 14, 01069 Dresden).

KONTAKT

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

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

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Sebastian Werth, Prof. Dr. Norbert Weiss

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



innohep®
tinzaparin natrium

**CATCH¹
Studie:**

Ergebnisse Originalpublikation

innohep® vs. Warfarin über 6 Monate:

- senkt das Risiko für VTE-Rezidive um **35% ↓** p = 0,07
 - signifikante Risikoreduktion symptomatischer TVT-Rezidive um **52% ↓** p = 0,04
- und klinisch relevanter nicht schwerwiegender Blutungen um **42% ↓** p = 0,004

LEO®



www.innohep.de

¹ Comparison of Acute Treatments in Cancer Haemostasis; Agnes Y. Y. Lee, MD, MSc; Pieter W. Kamphuisen, MD, PhD; Guy Meyer, MD; Rupert Bauersachs, MD; Mette S. Janas, MD, PhD; Mikala F. Jamer, MSc; Alok A. Khorana, MD; for the CATCH Investigators: Tinzaparin vs Warfarin for Treatment of Acute Venous Thromboembolism in Patients With Active Cancer. A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2015; 314(7):677-686.

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Fertigspritzen Inj. Isg., Wirkstoff: Tinzaparin-Natrium **Zus.**: 1 ml Inj. Isg. enth.: Tinzaparin-Natrium 20.000 Anti-Xa I.E., Söns: Bestandl.: Natriummetabisulfit, Natriumhydroxid, Wasser f. Injizwecke. (Gesamtmenge Natrium < 23 mg/Dosis, d.h. Arzneimittel nahezu „natriumfrei“). **-Durchstechfl.**, zusätzl.: Benzylalkohol. **Anwendl.:** Behandl. v. Venenthrombosen u. thromboemb. Erkr. einschli. tiefer Venenthrombosen u. Lungenembolien b. Erwachs. Langzeitbehandlung venöser Thromboembolien u. Rezidivprophylaxe b. erwachs. Pat. m. aktiver Tumorerkrankung. Bei best. Pat. m. Lungenembolien (z.B. schwere hämodynam. Instabilität) kann e. alternative Behandl. angezeigt sein (z.B. OP od. Thrombolyse). **Gegenanz:** Überempfindlichkeit ggü. Tinzaparin/Heparin, sonst. Bestandt., akt. od. bek. immunvermittelte Hep.-induz. Thrombozytopenie (Typ II), akut. schw. Blutungen od. Zustände, d. schw. Blutungen begünstigen. Def. schw. Blutung. a) Auftreten in krit. Bereich od. Organ (z.B. intrakranial, -spinal, -okular, retroperitoneal, intraarteriell od. perkardial, intrauriner od. -muskulär m. Kompartmentsyndr), b) Abfall Hb-Wert ≥ 20 g/l (1, 24 mmol/l) od. c) Transition ≥ 2 Einm. Vollblut od. rot. Blutkörper. Sept. Endokarditis, Neuroaxiale Anästhesie (Therapie-dosis: Absetzen von innohep® spätestens 24 h vor Eingriff, Fortsetzen d. Behandl. frühestens 4-6 h nach spinaler Anästhesie od. Entfernen d. Katheters. Engm. Überwachung auf Anz. od. Symp. neurol. Verletzung). **-Durchstechfl.**, zusätzl.: Enth. 10 mg/ml Benzylalkohol. Aufgr. Risiko d. Schnappatmung keine Anw. b. 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 Berichte über Todesfälle od. anhaltende Behinderung. Häufig: Anämie (inkl. erniedrigt. Hb-Wert), Blutung, Hämatom, Reakt. an Inj.-stelle (inkl. Hämatombildung, Blutung, Schmerzen, Juckreiz, Knötchenbildung, Erythem u. Extravasation). Gelegentl.: Thrombozytopenie (Typ I) (inkl. red. Thrombozytenzahl), Überempfindlichk., Blutergüsse, Erythrome, Purpura, erhöhte Leberenzymwerte (inkl. erh. Transaminasen, ALT, AST u. GGt), Dermatitis (inkl. allerg. u. bullös), Hautausschlag, Juckreiz. **Seiten:** Heparin-induzierte Thrombozytopenie (Typ II), Thrombozytose, anaphylaktische Reakt., Hyperkaliämie, tox. Hautausschläge (inkl. Stevens-Johnson Syndr), Hautnekrose, Angioödem, Urtikaria, Osteoporose (in Verbind. m. Langzeitanw.), Priapismus, Langzeitbehandl. Tumorst. In e. Studie mit Tumorst. unter Langzeitbehandl. (6 Monate) war die UAW-Gesamtrate vergleichbar mit der bei and. mit innohep® beh. Pat. Allg. erhöhtes Blutungsrisiko bei Tumorst. bei Patienten mit Inzidenz hämorrhagischer Ereign. demnach erwartungsgemäß höher als unter Kurzzeitanw. u. ähnl. der bei Tumorst. unter Langzeitbehandl. mit Antikoagulanzen beobacht. Inzidenz. Kdr. u. Jugendl. begrenzte Datenlage. Hinweise auf Vergleichbarkeit mit dem NW-Profil von Erwachs. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternemer:** LEO Pharma A/S, Industrieparken 55, DK-2750 Ballerup. Önt. Vertreter: LEO Pharma GmbH, Frankfurter Straße 233, A3, D-63263 Neu-Isenburg. Telefon: 06102/201-0, Telefax: 06102/201-200, 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.), 0,6 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: 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 2016 / MAF-02416; MAF-06896/01.2017

Besuchen und kontaktieren Sie uns auf www.innohep.de



Die abgebildete Person ist ein Model.