

www.oegpb.at



programm

This meeting is accredited by the European Accreditation Committee in CNS.



15. Tagung der ÖGPNB

Österreichische Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie

Donnerstag, 14. und Freitag, 15. November 2013
Congress Center Messe Wien



Was immer Ihr Patient vorhat, SIE GEBEN STARTHILFE.



Grüne Box,
IND*

● **WIRKSAME BEHANDLUNG
VON SCHIZOPHRENIE¹**

● **REDUZIERT RÜCKFÄLLE
SIGNIFIKANT²**

● **REDUZIERTES RISIKO FÜR
WECHSELWIRKUNGEN****

● **1x MONATLICH³**



* Verwendung laut Fachinformation wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.
** mit Arzneimitteln, die über CYP 450 Isoenzyme verstoffwechselt werden³

Referenzen: 1 Pandina G J et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-response efficacy and safety study of paliperidone palmitate in adults with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*; 2010; 235-244 2 Hough D et al. Paliperidone palmitate maintenance treatment in delaying the time-to-relapse in patients with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Schizophr Res* 2010; 116 (2-3): 107-117 3 Fachinformation Xeplion[®] PHAT/XEP/0613/0002

[www.shaping-a-](http://www.shaping-a-future.at)

FUTURE.at

FACHKURZINFORMATION

Bezeichnung des Arzneimittels: XEPLION 25 mg Depot-Injektionssuspension, XEPLION 50 mg Depot-Injektionssuspension, XEPLION 75 mg Depot-Injektionssuspension, XEPLION 100 mg Depot-Injektionssuspension, XEPLION 150 mg Depot-Injektionssuspension. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 39 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 25 mg Paliperidon, 78 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 50 mg Paliperidon, 117 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 75 mg Paliperidon, 156 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 100 mg Paliperidon und 234 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 150 mg Paliperidon, sowie Polysorbit 20, Macrogol 4000, Citronensäure-Monohydrat, Dinatrium-hydrogenphosphat, Natriumhydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts) Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XEPLION ist indiziert zur Erhaltungstherapie der Schizophrenie bei erwachsenen Patienten, die auf Paliperidon oder Risperidon eingestellt wurden. Bei bestimmten erwachsenen Patienten mit Schizophrenie und früherem Ansprechen auf orales Paliperidon oder Risperidon kann XEPLION ohne vorherige Einstellung auf eine orale Behandlung angewendet werden, wenn die psychotischen Symptome leicht bis mittelschwer sind und eine Behandlung mit einem Depot-Antipsychotikum erforderlich ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen Risperidon oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Code:** N05AX13. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. (107610)

Janssen-Cilag Pharma GmbH

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
of Janssen-Johnson



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir freuen uns, Sie zur bereits 15. Tagung der ÖGPB einladen zu dürfen – ein „halbrundes“ Jubiläum sozusagen. Wie immer werden aktuelle und relevante Fragestellungen rund um diagnostisches Vorgehen und die optimale Therapie psychiatrischer Erkrankungen in der Praxis im Zentrum der Tagung stehen. In wissenschaftlichen Kurzvorträgen, interdisziplinären und interaktiven Workshops sowie spannenden Plenarvorträgen sollen optimale Behandlungsstrategien für unsere PatientInnen aufgezeigt werden.

Bei den Plenarvortragenden erwarten wir diesmal wieder international anerkannte ExpertInnen: Professor Klaus Peter Lesch wird über „ADHS beim Erwachsenen“ sprechen, Professor Hans-Jürgen Möller wird uns die Frage „Was wird uns DSM-5 bringen?“ beantworten, Professor Norbert Müller referiert über „Die Bedeutung der Neuroimmunologie bei psychiatrischen Erkrankungen“, und Doktor Saba Nia wird die spannende Fragestellung „Ist Niemann-Pick ein Modell für neuro-psychiatrische Erkrankungen?“ thematisieren. Besonders freuen wir uns, auch heuer wieder einen neurologischen Gastvortrag im Rahmen der Jahrestagungen der ÖGPB präsentieren zu dürfen, und zwar wird Primarius Joachim von Oertzen zum Thema „Tiefe Hirnstimulation bei Morbus Parkinson“ sprechen.

Gemeinsam mit der ÖGAM und ihrem Präsidenten Dr. Reinhold Glehr wird wieder ein Symposium für AllgemeinmedizinerInnen organisiert, das am Freitag, den 15. November 2013 am Nachmittag stattfinden wird.

Auch in diesem Jahr werden wieder einige Auszeichnungen verliehen:

- Preis der ÖGPB für klinische Psychiatrie
- Preis der ÖGPB für Bipolare Störungen, gestiftet von AstraZeneca
- Schizophrenie-Preis der ÖGPB, gestiftet von Janssen

Susanne Lentner
Präsidentin der ÖGPB

Siegfried Kasper
Präsidentin-Stellvertreter und wissenschaftlicher Leiter



Veranstalter

Vorstand der ÖGPB

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Bach
Univ.-Prof. DDR. Hans-Peter Kapfhammer
O. Univ.-Prof. Dr. h.c. mult. Dr. Siegfried Kasper
Dr. Susanne Lentner
Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner
Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota
Priv.-Doz. Dr. Michael Rainer
Dir. Univ.-Prof. DDR. Gabriele-Maria Sachs
Prim. Dr. Margit Wrobel



Kooptierte Mitglieder

Univ.-Prof. Dr. Bernd Saletu
Univ.-Prof. Dr. Harald Schubert
Prim. Dr. Ernst-Jörg Friedl

Medizin Akademie

Mag. Andrea Budin



Programmkomitee

M. Dold
C. Geretsegger
A. Hausmann
P. Hofmann
H. Jelem
M. Letmaier
E. Miller-Reiter
C. Rados
G.-M. Sachs
J. Wancata

Fortbildungspunkte

15 Fortbildungspunkte für das
Diplom-Fortbildungs-Programm 
der Österreichischen Ärztekammer
Accredited by the European Accreditation
Committee in CNS.



Veranstaltungsort

Congress Center, Messe Wien,
Messeplatz 1, 1020 Wien

Öffentliche Verkehrsmittel

U2-Station Messe-Prater

Anreise mit dem Auto

Südosttangente A23

Abfahrt Handelskai/Messegelände

Parkmöglichkeit

Tiefgarage Congress, Einfahrt Vorgartenstraße
(kostenpflichtig)

Teilnahmegebühr

inkl. 20% MwSt.

EUR 150,- Gesamte Tagung

EUR 108,- Gesamte Tagung ermäßigt

EUR 108,- Tageskarte

EUR 72,- Tageskarte ermäßigt

*Ermäßigung: Mitglieder der ÖGPB, ÖGAM,
StudentInnen und ÄrztInnen in Ausbildung*

Anmeldung

Medizin Akademie, Mag. Andrea Budin
Grünbergstraße 15/Stiege 1, 1120 Wien

Telefon: 01/546 00 550

Fax: 01/ 546 00 50 550

E-Mail: budin@medizin-akademie.at

Homepage der Gesellschaft: www.oegpb.at

Ehrenschutz und Schirmherrschaft

Mag. Max Wellan, Präsident der Apothekerkammer

Dr. Artur Wechselberger, Präsident der Österreichischen Ärztekammer

O. Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Töchterle, Bundesminister für Wissenschaft
und Forschung

Rudolf Hundstorfer, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler, Ärztlicher Direktor des AKH Wien

O. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schütz, Rektor der Medizinischen Fakultät Wien

Alois Stöger diplomé, Bundesminister für Gesundheit

Mag. Sonja Wehsely, Amtsführende Stadträtin der Geschäftsgruppe Gesundheits-
und Spitalswesen

Mag. Martina Anditsch

Anstaltsapotheke, Donauspital im SMZ Ost, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Bach

Fachklinik für Psychosomatik, Medical Park Chiemseeblick

Prof. Dr. Tom Bschor

Abteilung für Psychiatrie, Schlossparkklinik Berlin

Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth

6. Psychiatrische Abteilung, SMZ Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital, Wien

Dr. Hans-Joachim Fuchs

Arzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Wien

Dr. Reinhold Glehr

Präsident der ÖGAM, Arzt für Allgemeinmedizin, Hartberg

Dr. Andreas von Heydwolff

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut, Wien

Prim. Dr. Christian Jagsch

Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz

O. Univ.-Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer

Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz

Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien

O. Univ.-Prof. Dr. h.c. mult. Dr. Siegfried Kasper

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Dr. Christoph Kraus

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Ilsemarie Kurzthaler

Department für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Innsbruck

Dr. Alexandra Kutzelnigg

Spezialambulanz für bipolare Störungen und ADHS im Erwachsenenalter,
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

referentInnen & vorsitzende

Dr. Susanne Lentner

Präsidentin der ÖGPB, Wien

Univ.-Prof. Dr. Klaus-Peter Lesch

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg

Prim. Dr. Roland Mader

Abteilung III, Anton-Proksch-Institut, Wien

em. Univ.-Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München

Univ.-Prof. Dr. Norbert Müller

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München

Dr. Saba Nia

2. Neurologische Abteilung, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Wien

Prim. Dr. Joachim von Oertzen

Neurologische Abteilung, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz

Dr. Bernhard Panhofer

Arzt für Allgemeinmedizin, Ungenach

Univ.-Prof. Dr. Walter Pirker

Ambulanz für Bewegungsstörungen, Universitätsklinik für Neurologie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Nicole Praschak-Rieder

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota

Psychosoziale Dienste in Wien

Priv.-Doz. Dr. Michael Rainer

Psychiatrische Abteilung, Donauspital im SMZ Ost, Karl-Landsteiner-Institut, Wien

Univ.-Prof. Dr. Dr. Hans-Bernd Rothenhäusler, MSc

Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz

Dir. Univ.-Prof. DDr. Gabriele-Maria Sachs

Ärztliche Direktion, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz

Seminar der ÖGPB-Akademie Modul 31

**Donnerstag,
14. November 2013**

**8.00–13.00 Uhr,
Saal Schubert 1**

Congress Center Messe Wien

**Dieses Seminar findet im Rahmen der
15. Tagung der ÖGPB statt!**

Gerontopsychiatrie

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Dietmar Winkler
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie

Demenz

Priv.-Doz. Dr. Michael Rainer
Donauspital im SMZ Ost, Psychiatrische Abteilung

Kostenlose Teilnahme

Teilnahmebestätigung:

*Zuordnungshinweis entsprechend dem Rasterzeugnis der Österreichischen
Ärztammer (ÖÄK) und dem Logbuch der Österreichischen Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP)*

Anmeldung unbedingt erforderlich (office@oegpb.at).

Limitierte Teilnehmerzahl.



referentInnen & vorsitzende

Univ.-Prof. Dr. Bernd Saletu
Rudolfinerhaus, Wien

Univ.-Prof. Dr. Günter Schiepek
Forschungsinstitut für Synergetik und Psychotherapieforschung, Paracelsus PMU Salzburg

Dr. Andreas Schreiner
Janssen-Cilag EMEA, Vice President Medical & Scientific Affairs CNS & Pain, Neuss

Univ.-Prof. Dr. Nicolas Singewald
Institut für Pharmazie, Universität Innsbruck

Mag. Dr. Gudrun Wagner
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Wien

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Dietmar Winkler
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Prim. Dr. Johanna Winkler
Psychiatrie 2, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz

Prim. Dr. Margit Wrobel
5. Psychiatrische Abteilung, SMZ Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital, Wien

Univ.-Prof. Dr. Friedrich Martin Wurst
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Paracelsus PMU Salzburg

Prim. Dr. Kurosch Yazdi
Psychiatrie 5, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz



donnerstag, 14. november

9.00–10.15 Vorträge: Neueste Entwicklungen in ...

Saal: Strauß 3

- Burnout bei ÄrztInnen – I. Kurzthaler
- Akute Katatonie vs. malignes Neuroleptikasyndrom – J. Winkler
- Suizid bei Demenz: Beeinflusst die Frühdiagnose das Suizidverhalten? – M. Rainer
- Neurobiologie der Psychotherapie – G. Schiepek

10.20–10.45 Kaffeepause

10.45–11.40 Plenarvorträge

Saal: Strauß 3

- Was wird uns DSM-5 bringen? – H.-J. Möller
- Präsentation des ÖGPB-Konsensus-Statements „Bipolare Störungen“ – H.-P. Kapfhammer, S. Kasper

11.40–12.05 Preisverleihungen und kurze Vorstellung der prämierten Arbeiten, Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Professor Möller

12.05–13.00 Mittagspause

13.00–14.00 Satellitensymposium

Saal: Strauß 3

- Das ängstliche Hirn: Angsterkrankungen bei Maus und Mensch

14.00–15.00 Satellitensymposium

Saal: Strauß 3

- Neue Entwicklungen der Psychopharmakotherapie

15.00–15.30 Kaffeepause

15.30–16.30 Satellitensymposium

Saal: Strauß 3

- Neue Therapieoptionen bewährter Substanzen

16.30–18.00 Drei parallele Workshops

Saal: Strauß 3

Saal: Schubert 1

Saal: Schubert 2

- Screening von ADHS in der Allgemein- und der Facharztpraxis
- Stationäre Psychosomatik und Psychotherapie
- Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

freitag, 15. november

8.45–10.40 Vier Plenarvorträge

Saal: Strauß 3

- Die Bedeutung der Neuroimmunologie bei psychiatrischen Erkrankungen – N. Müller
- Ist Niemann-Pick ein Modell für neuropsychiatrische Erkrankungen? – S. Nia
- ADHS beim Erwachsenen – K.-P. Lesch
- Tiefe Hirnstimulation bei Morbus Parkinson – J. von Oertzen

10.45–11.15 Kaffeepause

11.15–12.15 Satellitensymposium

Saal: Strauß 3

- Seroquel XR – ein vielseitig einsetzbares Antipsychotikum mit antidepressiver Wirksamkeit

12.15–13.15 Satellitensymposium

Saal: Strauß 3

- Depression und ADHS – Komplexe Krankheitsbilder erkennen und behandeln

13.15–14.05 Mittagspause

13.30–15.30 Paralleles Symposium für AllgemeinmedizinerInnen

Saal: Schubert 2 und 3

- Depression bei älteren PatientInnen – B. Panhofer
- Angst bei älteren PatientInnen – R. Glehr
- Medikamentenabhängigkeit – die stille Sucht – R. Mader
- Differenzialdiagnostik der Angststörung und deren medikamentöse Therapie – N. Praschak-Rieder

14.05–16.05 Satellitenvorträge

Saal: Strauß 3

- Pharmaökonomie und Demenztherapie – M. Rainer
- Trazodon als Monotherapie bei MDD – D. Winkler
- Über die Bedeutung psychischer Erkrankungen in der (post-)modernen Gesellschaft – G. Psota
- Paliperidonpalmitat – Aktuelle Studiendaten und klinische Realität – A. Schreiner
- Die Bedeutung des glutamatergen Systems bei psychiatrischen Erkrankungen – C. Kraus, S. Kasper

16.05–16.30 Kaffeepause

16.30–18.00 Drei parallele Workshops

Saal: Strauß 3

Saal: Schubert 1

Saal: Schubert 2

- | | | |
|---|---|--|
| • Psychopharmakaeinsatz bei Komorbidität im Alter | • Kontrolliertes Trinken versus Abstinenz – Von der Neurobiologie bis zum klinischen Alltag | • Konsiliarpsychiatrie bei Schwerstkranken |
|---|---|--|

donnerstag, 14. november

8.45–9.00 **Eröffnung der 15. Tagung**

Neueste Entwicklungen in ...

Vorsitz: M. Bach, S. Lentner

9.00–9.15 **Burnout bei ÄrztInnen**

I. Kurzthaler

9.20–9.35 **Akute Katatonie vs. malignes Neuroleptikasyndrom**

J. Winkler

9.40–9.55 **Suizid bei Demenz: Beeinflusst die Frühdiagnose das Suizidverhalten?**

M. Rainer

10.00–10.15 **Neurobiologie der Psychotherapie**

G. Schiepek

10.20–10.45 Kaffeepause

Plenarvorträge

Vorsitz: S. Kasper, G.-M. Sachs

10.45–11.15 **Was wird uns DSM-5 bringen?**

H.-J. Möller

11.20–11.40 **Präsentation des ÖGPB-Konsensus-Statements
„Bipolare Störungen“**

H.-P. Kapfhammer, S. Kasper

11.40–12.05 **Preisverleihungen und kurze Vorstellung der
prämierten Arbeiten, Verleihung der Ehrenmitglieds-
schaft an Professor Möller**

12.05–13.00 Mittagspause

donnerstag, 14. november

13.00–14.00 **Satellitensymposium**

Pfizer – Programm siehe Seite 21

14.00–15.00 **Satellitensymposium**

Lundbeck – Programm siehe Seite 23

15.00–15.30 Kaffeepause

15.30–16.30 **Satellitensymposium**

AOP Orphan – Programm siehe Seite 25

16.30–18.00 **Drei Workshops parallel**

Programm siehe Seiten 16 und 17

Screening von ADHS in der Allgemein- und der Facharztpraxis

H.-J. Fuchs, A. v. Heydwohlf

Stationäre Psychosomatik und Psychotherapie

M. Bach

Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

A. Karwautz, G. Wagner

16.30–17.30 Vorstandssitzung

17.30–18.30 Mitgliederversammlung

**Wir danken folgenden Firmen für die Mitfinanzierung der
Mittagsverpflegung an beiden Kongresstagen:**

AOP Orphan, AstraZeneca, Austroplant, Chiesi, CSC, Eli Lilly, Genericon, Germania,
G.L. Pharma, GlaxoSmithKline, Janssen, Lundbeck, Pfizer, Sandoz, Servier.

Differenzialdiagnostik der Angststörung und deren medikamentöse Therapie

N. Praschak-Rieder

14.05–15.45

Satellitenvorträge

Vorsitz: G. Psota, B. Saletu

13.10–13.25

Pharmaökonomie und Demenztherapie

M. Rainer

Mit freundlicher Unterstützung von Austroplant

14.25–14.40

Trazodon als Monotherapie bei MDD

D. Winkler

Mit freundlicher Unterstützung von CSC

14.45–15.00

Über die Bedeutung psychischer Erkrankungen in der (post-)modernen Gesellschaft

G. Psota

Mit freundlicher Unterstützung von Lundbeck

15.05–15.40

Paliperidonpalmitat–Aktuelle Studiendaten und klinische Realität

A. Schreiner

Mit freundlicher Unterstützung von Janssen

15.45–16.00

Die Bedeutung des glutamatergen Systems bei psychiatrischen Erkrankungen

C. Kraus, S. Kasper

Mit freundlicher Unterstützung von Roche

16.05–16.30

Kaffeepause

16.30–18.00

Drei Workshops, parallel

Programm siehe Seiten 18 und 19

Psychopharmakaeinsatz bei Komorbidität im Alter

M. Rainer, C. Jagsch

Kontrolliertes Trinken versus Abstinenz – Von der Neurobiologie bis zum klinischen Alltag

K. Yazdi

Konsiliarpsychiatrie bei Schwerstkranken

H.-B. Rothenhäusler

donnerstag, 16.30–18.00

Screening von ADHS in der Allgemein- und der Facharztpraxis

Leitung, Moderation: H.-J. Fuchs, A. v. Heydwolff

Ort: Saal Strauß 3

ADHS als Unvermögen, sich zeitgerecht und bedarfsangepasst zu konzentrieren, ist häufig ein lebenslanges Problem mit oft massiven negativen privaten, beruflichen, sozialen und gesundheitlichen Folgen. Die Störung persistiert nach der Adoleszenz ohne oder mit unterschiedlich starker innerer Unruhe, Hyperaktivität und Impulsivität und oft auch Schlafstörungen bei 30 bis 60 Prozent der Betroffenen. Der Früherkennung in der Allgemeinmedizin kommt eine wichtige Rolle zu, die mit geringem Zeitaufwand Irrwege abkürzen und komplexes Leiden verringern helfen kann. Die Veranstaltung vermittelt neben allgemeinen Informationen über Ätiologie, Prävalenz, Diagnostik, Behandlungsindikationen und -möglichkeiten insbesondere die Leitsymptome, wie sie sich im ÄrztInnen-PatientInnengespräch darstellen. Die Vorteile der Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und mit ADHS vertrauten FachärztInnen für Psychiatrie werden exemplarisch an von den Referenten behandelten gemeinsamen PatientInnen dargestellt.

vorankündigung

16. Tagung der ÖGPB

20. und 21. November 2014

Congress Center Messe Wien

Anmeldung unter www.medizin-akademie.at



Stationäre Psychosomatik und Psychotherapie

Leitung, Moderation: M. Bach

Ort: Saal Schubert 1

Die stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung ist ein spezielles Setting, in dem durch ein multidisziplinäres Behandlungsteam eine multimodale Behandlung für psychische (und psychosomatische) Störungen angeboten wird. Grundsätzlich wird zwischen bipolaren Behandlungssettings (Trennung zwischen Therapiezeiten/-räumen und informellen Kontakten) und integrativen Behandlungssettings (keine Trennung, „alles ist Therapie“) unterschieden. Die Besonderheiten eines multidisziplinären Behandlungsteams (üblicherweise bestehend aus den Berufsgruppen: ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, Diplomierte Pflege, Sozialarbeit, weitere Funktionsbereiche wie Ergo-, Physio-, Kunst-, Musik- und Sporttherapie) erfordert eine klare Kompetenz- und Aufgabenregelung bei der Erstellung und Durchführung von Therapieplänen. Multimodale Behandlung bedeutet die gleichzeitige therapeutische Arbeit (Einzel- und Gruppentherapien) auf unterschiedlichen Interventionsebenen, wie z.B. Information/Beratung, Vermittlung/Training von Fertigkeiten/Ressourcen, Emotionsaktivierung/Konfliktzentrierung/Problemlösung/Traumarbeit, Umgang mit Krisen. Die Effektivität dieser Behandlungsform ist sowohl für die Akuttherapie als auch für Rehabilitationsmaßnahmen empirisch schlüssig nachweisbar.

Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Leitung, Moderation: A. Karwautz, G. Wagner

Ort: Saal Schubert 2

Thematisch soll bei dem Workshop ein Überblick über Diagnostik, Ätiologie, Klinik und Therapie der Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen aus interdisziplinärer Sicht gegeben werden. Dabei sollen sowohl biologische als auch psychologische und psychiatrische Aspekte in Darstellung und Diskussion Berücksichtigung finden.

Fachkurzinformation

Quetialan® XR 50 mg-Retardtabletten, **Quetialan® XR 200 mg**-Retardtabletten, **Quetialan® XR 300 mg**-Retardtabletten, **Quetialan® XR 400 mg**-Retardtabletten. **Zusammensetzung:** 1 Retardtablette enthält 50/200/300/400mg Quetiapin (als Quetiapin fumarat). **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: 50/200/300/400mg: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, leichtes Magnesiumoxid, Carrageen (E 407), Povidon K 30, Magnesiumstearat. Tablettenüberzug: 50mg: Carrageen (E 407), Titandioxid (E 171), Macrogol 400, Eisenoxid Gelb (E 172), Eisenoxid Rot (E 172), 200/300mg: Carrageen (E 407), Titandioxid (E 171), Macrogol 400, Eisenoxid Gelb (E 172), 400mg: Carrageen (E 407), Titandioxid (E 171), Macrogol 400. **Anwendungsgebiete:** Quetialan® XR wird verwendet zur • Behandlung der Schizophrenie, einschließlich der Rückfallprävention bei mit Quetialan® XR stabil eingestellten Patienten • Behandlung der bipolaren Erkrankung (zur Behandlung von mittelgradigen bis schweren manischen Episoden innerhalb der bipolaren Erkrankung, zur Behandlung von Episoden der Major Depression innerhalb der bipolaren Erkrankung, zur Rückfallprävention bei bipolaren Patienten, die in der manischen oder depressiven Episode auf die Quetiapin-Behandlung angesprochen haben). • Behandlung depressiver Episoden (Episoden einer Major Depression) als Zusatztherapie bei Patienten, die unzureichend auf die Monotherapie mit einem Antidepressivum angesprochen haben. Vor Beginn der Behandlung sollte der behandelnde Arzt das Sicherheitsprofil von Quetialan® XR beachten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Die gleichzeitige Anwendung von Cytochrom P450 3A4-Hemmern wie HIV-Proteasehemmern, Antimykotika vom Azoltyp, Erythromycin, Clarithromycin und Nefazodon ist kontraindiziert. **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antipsychotika, Diazepine, Oxazepine und Thiazepine, Quetiapin. **ATC-Code:** N05A H04. **Inhaber der Zulassung:** G.L. Pharma GmbH, 8502 Lannach. Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Packungsgrößen:** 50mg und 200mg: 10, 30 Stück, 300 und 400mg: 10, 60 Stück. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Angaben über Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen!**

TRITTICO® retard

Trazodon



Gute
Verträglichkeit

Das bewährte **ANTIDEPRESSIVUM**

SARI - Serotonin (5-HT₂)-Antagonist und Reuptake-Inhibitor

Bei

- Depressionen mit/ohne
 - Schlafstörungen
 - Angst
- Ohne Beeinträchtigung der Sexualität
- Günstige Wirkung auf den Schmerz



FACHKURZINFORMATION: Trittico® retard 150mg – Tabletten. **Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** 1 Tablette enthält 150mg Trazodonhydrochlorid. **Hilfsstoffe:** Saccharose 84 mg, Polyvinylpyrrolidon, Carnaubawachs, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Depressionen unterschiedlicher Ätiologie mit oder ohne Angstkomponente; anhaltenden Schlafstörungen bei Depressionen; im Rahmen von Depressionen auftretende erektile Dysfunktionen ohne schwerwiegende organische Ursachen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates; Alkohol- und Schlafmittelvergiftung, frischer Herzinfarkt. Bei Patienten mit Herzerkrankungen, Epilepsie sowie eingeschränkter Nieren- oder Leberfunktion empfehlen sich die üblichen Vorsichtsmaßnahmen. Über die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen liegen keine ausreichenden klinischen Erfahrungen vor. **Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** CSC Pharmaceuticals Handels GmbH, 2102 Bisamberg. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rb, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

freitag, 16.30–18.00

Psychopharmakaeinsatz bei Komorbidität im Alter

Leitung, Moderation: M.Rainer, C. Jagsch, M. Anditsch

Ort: Saal Strauß 3

Zahlreiche chronische Erkrankungen sind von Depressionen, Angst- und Schlafstörungen sowie Verhaltensbeeinträchtigungen begleitet. Rechtzeitige Diagnostik und eine adäquate Psychopharmakaverordnung können eine weitere Verschlechterung und Chronifizierung durch die psychiatrische Komorbidität verhindern. Einerseits führt die restriktive Haltung zu Antidepressiva im Alter zu einer zu geringen Anwendung, andererseits ist die häufig praktizierte Polypharmazie ein grosser Risikofaktor für eine weitere Verschlechterung. Eine genaue Kenntnis der Wechselwirkungen und von potenziellen Nebenwirkungen ist Voraussetzung für einen zielgerichteten Psychopharmakaeinsatz.

Kontrolliertes Trinken versus Abstinenz – Von der Neurobiologie bis zum klinischen Alltag

Leitung, Moderation: K. Yazdi

Ort: Saal Schubert 1

Struktur und Vorgehensweise: 20 Minuten Einführungsvortrag über Neurobiologie des Cravings und des Suchtgedächtnisses und Möglichkeiten der medikamentösen Einflussnahme. Danach Diskussion über klinischen Alltag in der Alkoholbehandlung und differenziertes medikamentöses Vorgehen in der Rückfallsprophylaxe.

Konsiliarpsychiatrie bei Schwerstkranken

Leitung, Moderation: H.-B. Rothenhäusler

Ort: Saal Schubert 2

Zunehmend stärker ist ein klinisches Engagement der Konsiliar- und LiaisonpsychiaterIn in speziellen, erst durch den Fortschritt der modernen Medizin selbst geschaffenen Behandlungs-Settings wie Intensivstationen, Transplantationseinheiten und herzchirurgischen Stationen gefordert. In diesem Kontext ist das Risiko von posttraumatischen Belastungssymptomen Begleitdepressionen und deliranten Syndromen zu nennen. Für diese PatientInnengruppen werden im Workshop in einer biopsychosozialen Perspektive relevante diagnostische und therapeutische Aspekte dargestellt und diskutiert. Der interaktive Workshop soll praxisbezogene Handlungsalgorithmen in der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Behandlungssituation bei Schwerstkranken skizzieren.

Wenn die Sorgen und Ängste einfach nicht verschwinden wollen

Epilepsie
(Zusatztherapie)*

Zentrale und periphere
neuropathische
Schmerzen

**Generalisierte
Angststörung
(GAD)**



*"...mit Lyrica spüre ich
wirklich einen Unterschied."*

- **Effektive anxiolytische Wirksamkeit¹**
- **Verbesserung** komorbider **Schlafbeeinträchtigungen²**
- **Geringes Potential** für pharmakokinetische **Arzneimittelwechselwirkungen³**

Fachkurzinformation und Referenzen siehe Seite 21



Pfizer Corporation Austria GesmbH, Wien

* Lyrica® ist als Zusatztherapie für Erwachsene mit partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung indiziert

LYRICA[®]
PREGABALIN

LYR-003-13/1/04.02.2013

Das ängstliche Hirn: Angsterkrankungen bei Maus und Mensch

Sponsor: Pfizer

donnerstag, 14. november

Ort: Saal Strauß 3

Vorsitz: C. Jagsch

- 13.00–13.30 Angstforschung im Tiermodell: Implikationen und Relevanz für die Klinik
N. Singewald
- 13.30–14.00 GAD im Alter: Implikationen für die Praxis
C. Jagsch

vorsitz & referenten

Prim. Dr. Christian Jagsch

Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie,
Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz

Univ.-Prof. Dr. Nicolas Singewald

Institut für Pharmazie, Universität Innsbruck

Fachkurzinformation

Lyrica 25 mg/ 50 mg/ 75 mg/ 100 mg/ 150 mg/ 200 mg/ 300 mg Hartkapseln. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Hartkapsel enthält 25 mg/ 50 mg/ 75 mg/ 100 mg/ 150 mg/ 200 mg/ 300 mg Pregabalin. **Sonstige Bestandteile:** Eine Hartkapsel enthält auch 35 mg/ 70 mg/ 8,25 mg/ 11 mg/ 16,50 mg/ 22 mg/ 33 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Talkum, Kapselhülle: 25 mg, 50 mg und 150 mg: Gelatine, Titandioxid (E 171), Natriumdodecylsulfat, hochdisperses Siliciumdioxid, gereinigtes Wasser. Kapselhülle: 75 mg, 100 mg, 200 mg und 300 mg: Gelatine, Titandioxid (E 171), Natriumdodecylsulfat, hochdisperses Siliciumdioxid, Eisen(III)-oxid (E 172), gereinigtes Wasser. Drucktinte: Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglycol, Kaliumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Neuropathische Schmerzen: Lyrica wird angewendet zur Behandlung von peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen im Erwachsenenalter. Epilepsie: Lyrica wird angewendet zur Zusatztherapie von partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung im Erwachsenenalter. Generalisierte Angststörungen: Lyrica wird angewendet zur Behandlung von generalisierten Angststörungen bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antiepileptika, andere Antiepileptika; **ATC-Code:** N03AX16. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** April 2013. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Referenzen Produktilserat: 1) Montgomery SA. Expert Opin Pharmacother. 2006;7:2139–54; 2) Kasper S, et al. Int Clin Psychopharmacol. 2009;24:87–96; 3) Lyrica® Fachinformation, Stand: April 2013.



Man bleibt
nur treu, wenn's
wirklich passt!

298 Millionen Patienten weltweit
wurden seit 2002
mit Cipralex® therapiert.¹



Lundbeck



Cipralex®
escitalopram

www.depression.at

Neue Entwicklungen der Psychopharmakotherapie

Sponsor: Lundbeck

donnerstag, 14. november

Ort: Saal Strauß 3

Vorsitz: S. Kasper

- 14.00–14.20 Neue antidepressive Strategien: Die Bedeutung neurokognitiver Funktionen
G.-M. Sachs
- 14.30–15.00 Neue Aspekte in Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen
F. M. Wurst

vorsitz & referentInnen

O. Univ.-Prof. Dr. h.c. mult. Dr. Siegfried Kasper

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Dir. Univ.-Prof. DDr. Gabriele-Maria Sachs

Ärztliche Direktion, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz

Univ.-Prof. Dr. Friedrich Martin Wurst

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II,
Paracelsus PMU Salzburg

From the first signs... **ADASUVE® RAPIDLY CONTROLS AGITATION¹⁻³**



1 min.

5 min.

10 min.

Indicated for the rapid treatment of mild-to-moderate agitation in adult patients with schizophrenia or bipolar disorder¹



AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES

adasuve®
inhalation powder
loxapine

Fachkurzinformation siehe Seite 25

1. ADASUVE®. Summary of product characteristics. 2. Lesem et al. Rapid acute treatment of agitation in individuals with schizophrenia: multicentre, randomised, placebo-controlled study of inhaled loxapine The British Journal of Psychiatry (2011) 198, 51–58. 3. Kwentus et al. Rapid acute treatment of agitation in patients with bipolar I disorder: a multicenter, randomized, placebo-controlled clinical trial with inhaled loxapine Bipolar Disorders 2012; 14: 31–40.

LOXA02_13AT

Neue Therapieoptionen bewährter Substanzen

Sponsor: AOP Orphan

donnerstag, 14. november

Ort: Saal Strauß 3

Vorsitz: S. Kasper

- 15.30–16.00 Behandlung der Spätdyskinesien
W. Pirker
- 16.00–16.30 Akutbehandlung der Agitation
S. Kasper

vorsitz & referenten

O. Univ.-Prof. Dr. h.c. mult. Dr. Siegfried Kasper

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Walter Pirker

Ambulanz für Bewegungsstörungen, Universitätsklinik
für Neurologie, Wien

Fachkurzinformation

Adasuve 9,1 mg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder Einzeldosis-Inhalator enthält 10 mg Loxapin und gibt 9,1 mg Loxapin ab. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Keine. **Anwendungsgebiete:** ADASUVE wird zur schnellen Kontrolle von leichter bis mittelschwerer Agitiertheit bei erwachsenen Patienten mit Schizophrenie oder bipolarer Störung angewendet. Die Patienten sollen unmittelbar nach der Kontrolle von akuten Agitationssymptomen eine reguläre Behandlung erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder Amoxapin. Patienten mit akuten respiratorischen Zeichen/Symptomen (z. B. Keuchen) oder aktiven Atemwegserkrankungen (wie beispielsweise Patienten mit Asthma oder chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung [COPD]) (siehe Abschnitt 4.4). **Inhaber der Zulassung:** Alexza UK, Limited, 10 Station Road, Henley-on-Thames, Oxfordshire, RG91AY, Vereinigtes Königreich. **Abgabe:** Verschreibungspflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psycholeptika; Antipsychotika. **ATC-Code:** N05AH01. **Stand der Information:** Februar 2013. **Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologische Eigenschaften und pharmazeutische Angaben entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

AstraZeneca 
NEUROSCIENCE

- 1) Bauer M et al. J Clin Psychiatry 2009; 70 (4): 540–549
- 2) El-Khalili N et al. Int J Neuropsychopharmacol 2010; 13 (7): 917–32
- 3) Bauer, M. et al. J Affect Disord 2010; 127: 19–30

EXTRA-Plus

bei unipolarer Depression
Antidepressivum plus Seroquel XR®

Klasse in der Kombination +
Schnell in der Wirkung^{1,2,3}

 Einmal täglich
Seroquel XR®
Quetiapin erweiterte Freisetzungstablette
50 mg, 200 mg, 300 mg & 400 mg

Seroquel XR – ein vielseitig einsetzbares Antipsychotikum mit anti- depressiver Wirksamkeit

Sponsor: AstraZeneca

freitag, 15. november

Ort: Saal Strauß 3

Vorsitz: S. Kasper

- 11.15–11.45 Major Depression oder doch Bipolare Erkrankung?
A. Erfurth
- 11.45–12.15 Nutzen-Risikoanalyse des Generikaeinsatzes in der Psychiatrie
M. Anditsch

vorsitz & referentInnen

Mag. Martina Anditsch

Anstaltsapotheke, Donauespital im SMZ Ost, Wien

Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth

6. Psych. Abt., SMZ Baumgartner Höhe OWS, Wien

O. Univ.-Prof. Dr. h.c. mult. Dr. Siegfried Kasper

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Fachkurzinformation

Seroquel XR 50 mg Retardtabletten, **Seroquel XR 200 mg** Retardtabletten, **Seroquel XR 300 mg** Retardtabletten, **Seroquel XR 400 mg** Retardtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antipsychotika; Diazepine, Oxazepine, Thiazepine und Oxepine. **ATC-Code:** N05AH04. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Seroquel XR 50 mg enthält 50 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat), **Sonstiger Bestandteil:** 119 mg Lactose (wasserfrei) pro Retardtablette. Seroquel XR 200 mg enthält 200 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat), **Sonstiger Bestandteil:** 50 mg Lactose (wasserfrei) pro Retardtablette. Seroquel XR 300 mg enthält 300 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat), **Sonstiger Bestandteil:** 47 mg Lactose (wasserfrei) pro Retardtablette. Seroquel XR 400 mg enthält 400 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat), **Sonstiger Bestandteil:** 15 mg Lactose (wasserfrei) pro Retardtablette. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Natriumcitrat, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Hypromellose 2208. Tablettenüberzug: Hypromellose 2910, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Eisenoxid gelb (E172) (50 mg, 200 mg und 300 mg Retardtabletten), Eisenoxid rot (E172) (50 mg Retardtabletten). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Seroquel XR wird verwendet zur: • Behandlung von Schizophrenie, einschließlich der Rückfallprävention bei mit Seroquel XR stabil eingestellten Patienten. • Behandlung der bipolaren Erkrankung: – zur Behandlung von mittelgradigen bis schweren manischen Episoden innerhalb der bipolaren Erkrankung – zur Behandlung von Episoden der Major Depression innerhalb der bipolaren Erkrankung – zur Rückfallprävention bei bipolaren Patienten, die in der manischen oder depressiven Episode auf die Quetiapin-Behandlung angesprochen haben. • Behandlung depressiver Episoden (Episoden einer Major Depression) als Zusatztherapie bei Patienten, die unzureichend auf die Monotherapie mit einem Antidepressivum angesprochen haben. Vor Beginn der Behandlung sollte der behandelnde Arzt das Sicherheitsprofil von Seroquel XR beachten. **GEGENANZEIGEN:** • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. • Die gleichzeitige Verabreichung von Cytochrom-P-450-3A4-Inhibitoren wie HIV-Proteasehemmern, Antimykotika vom Azolyl, Erythromycin, Clarithromycin und Nefazodon ist kontraindiziert. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca Österreich GmbH, Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand:** Juli 2013. **Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.**

Ihren Patienten mag die Depression manchmal
ausweglos erscheinen,

aber Sie können
ihnen Unterstützung bieten.

Begleiten Sie Ihre Patienten auf dem mühsamen Weg
durch die Depression. Mit Cymbalta®.

Dualer Erfolg gegen Depression

GRÜNE
BOX (NP)



Cymbalta®
Duloxetine HCl

Weil Depression schmerzt.

Lilly

KURZFACHINFORMATION: CYMBALTA 30 (60 mg) magensaftresistente Hartkapseln. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Hartkapsel enthält 30 (60 mg) Duloxetin (als Hydrochlorid). **Sonstige Bestandteile:** Jede Hartkapsel enthält 6,6 (17,2) mg Sacrose. Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Zur Behandlung von depressiven Erkrankungen (Major Depression). Zur Behandlung von Schmerzen bei diabetischer Polyneuropathie. Zur Behandlung der generalisierten Angststörung. Cymbalta wird angewendet bei Erwachsenen. Weitere Informationen siehe Abschnitt 5.1. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil oder einen der sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Anwendung von Cymbalta mit nichtselektiven, irreversiblen Monoaminoxidase-Hemmern (MAO-Hemmern) ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.5). Lebererkrankung, die zu einer Leberfunktions Einschränkung führt (siehe Abschnitt 5.2). Cymbalta darf nicht in Kombination mit Fluvoxamin, Ciprofloxacin oder Enoxacin (d. h. starken CYP1A2-Inhibitoren) angewendet werden, da die Kombination zu einem erhöhten Plasmaspiegel von Duloxetin führt (siehe Abschnitt 4.5). Schwere Nierenfunktions Einschränkung (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min) (siehe Abschnitt 4.4). Der Beginn einer Behandlung mit Cymbalta ist bei Patienten mit unkontrolliertem Bluthochdruck, der die Patienten der möglichen Gefahr einer hypertensiven Krise aussetzen könnte, kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8). **BESONDERE WARNHINWEISE UND VORSICHTSMAßNAHMEN FÜR DIE ANWENDUNG:** Bitte beachten Sie die Fachinformation für weitere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen bezüglich: Manie und epileptische Krampfanfälle, Mydriasis, Blutdruck und Herzfrequenz, Nierenfunktions Einschränkung, gleichzeitige Anwendung mit Antidepressiva: Johanniskraut, Suizid/Suizidgedanken oder klinische Verschlechterung, Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, Blutungen, Hyponatriämie, Absetzen der Behandlung, ältere Patienten, Akathisie/psychomotorische Unruhe. Arzneimittel, die Duloxetin enthalten, Hepatitis/erhöhte Leberenzymwerte, Sacrose. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Antidepressiva ATC-Code: N06AX21. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** Kapselhülle: Hypromellose, Hypromelloseacetatsuccinat, Sacrose, Zucker-Stärke-Pellets, Talkum, Titandioxid (E 171), Triethylcitrat. **Kapselhülle:** 30 mg: Gelatine, Natriumdodecylsulfat, Titandioxid (E 171), Indigocarmin (E 132), essbare Drucktinte grün, 60 mg: Gelatine, Natriumdodecylsulfat, Titandioxid (E 171), Indigocarmin (E 132), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), essbare Drucktinte weiß. Essbare Drucktinte grün enthält: synthetisches Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Propylenglycol, Schellack. Essbare Drucktinte weiß enthält: Titandioxid (E 171), Propylenglycol, Schellack, Povidon. **INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Niederlande. **Rezept- und apothekenpflichtig.** Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. **Stand der Kurzfachinformation:** September 2012

Depression und ADHS – Komplexe Krankheitsbilder erkennen und behandeln

Sponsor: Eli Lilly

freitag, 15. november

Ort: Saal Strauß 3

Vorsitz: G. Sachs

- 12.15–12.45 Der Weg zur Remission – Wann ist eine Depression geheilt?
T. Bschor
- 12.45–13.15 Atomoxetin – ein Novum in der Therapie für Erwachsene
mit ADHS
A. Kutzelnigg

vorsitz & referentInnen

Prof. Dr. Tom Bschor

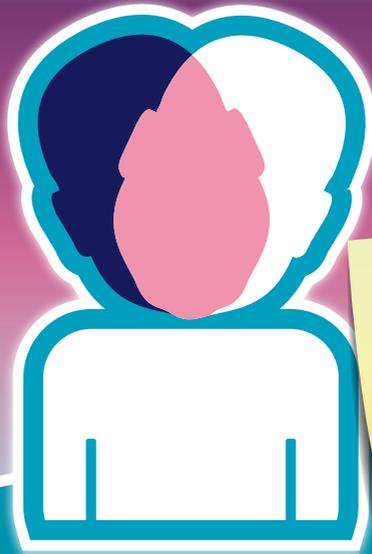
Abteilung für Psychiatrie, Schlossparkklinik Berlin

Dr. Alexandra Kutzelnigg

Spezialambulanz für bipolare Störungen und ADHS im
Erwachsenenalter, Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Wien

Dir. Univ.-Prof. DDr. Gabriele-Maria Sachs

Ärztliche Direktion, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz



**Bis zu
-76%
Einsparung**
im Vergleich zum
Erstanbieter¹

Quetialan[®] XR

1x täglich schnell zur Zieldosis

XR

- Einmalgabe für verbesserte Therapieadhärenz^{2,3}
- Wirksam in der Akutsymptomatik und in der Rückfallprävention⁴



04/04.2013

GEROT LANNACH

Ihr österreichischer Partner in
der Psychiatrie und Neurologie

Fachkurzinformation siehe Seite 17

Quellen:

¹ WVZ 04/2013, Vergleich Quetialan[®] XR 50 mg 30 Stk. Pkg. (Privatverkaufspreis) mit Seroquel XR[®] 50 mg 30 Stk. Pkg. (Kassenpreis)

² Meullen D et al. Hum Psychopharmacol. 2010;25:103-15 ³ Saini SD et al. Am J Manag Care. 2009;15(6):e22-33.

⁴ in den Indikationen Schizophrenie und bipolare Erkrankung *Grüne Box (ab 1.10.2012): 200 mg, 300 mg, 400 mg

Fax: 01/546 00 50 550



Medizin Akademie

Grünbergstraße 15/Stiege 1, 1120 Wien

E-Mail: budin@medizin-akademie.at

Homepage der Gesellschaft: www.oegpb.at

Name _____

Adresse _____

Institution _____

Arzt/Ärztin für _____

Geburtsjahr _____

ÖÄK-Nummer _____

E-Mail: _____

Anmeldebestätigung nur bei angegebener E-Mail-Adresse!

Anmeldung zur Tagung

- Ich nehme an der gesamten Tagung teil.
- Ich nehme nur am 14. November 2013 an der Tagung teil.
- Ich nehme nur am 15. November 2013 an der Tagung teil.
- Ich nehme am Symposium für AllgemeinmedizinerInnen teil (kostenfrei).
- Ich bin ÖGPB-Mitglied, StudentIn oder Arzt/Ärztin in Ausbildung.
- Ich möchte ÖGPB-Mitglied werden (Jahresgebühr € 30,-). Bitte senden Sie mir die Unterlagen zu.

Anmeldung zu den Workshops (unbedingt erforderlich!)

14. November 2013, 16.30–18.00 Uhr

- Screening von ADHS in der Allgemein- und der Facharztpraxis
- Stationäre Psychosomatik und Psychotherapie
- Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

15. November 2013, 16.30–18.00 Uhr

- Psychopharmakaeinsatz bei Komorbidität im Alter
- Kontrolliertes Trinken versus Abstinenz – Von der Neurobiologie bis zum klinischen Alltag
- Konsiliarpsychiatrie bei Schwerstkranken

Teilnahmegebühr (Preise inkl. 20% Mwst.)

- Gesamte Tagung EUR 150,-
- Gesamte Tagung ermäßigt EUR 108,-
- Tageskarte EUR 108,-
- Tageskarte ermäßigt EUR 72,-

Datum: _____

Unterschrift: _____

Mit der richtigen Ausrüstung zum Erfolg!

RE VIA®

Naltrexon



Bezeichnung des Arzneimittels: ReVia® 50 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 50 mg Naltrexon-hydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat 204 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Anwendung als zusätzliche Behandlungsmöglichkeit innerhalb eines umfassenden Therapieprogramms für Patienten nach Alkoholentzug zur Unterstützung der Abstinenz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Naltrexonhydrochlorid oder einen der sonstigen Bestandteile, akute Hepatitis, schwere oder akute Lebererkrankung, schwere Nierenerkrankung, Patienten, die Opioid-Analgetika erhalten, opiatabhängige Patienten, da akute Opiatentzugssymptome auftreten können, Patienten mit Entzugssymptomen nach der Gabe von Naloxonhydrochlorid (positives Ergebnis des Naloxon Provokationstests), Patienten mit positivem Urinrest auf Opioiden. **Hilfsstoffe:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, hochdisperses Siliziumoxid, Magnesiumstearat, Pale Opadry Yellow. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Chiesi Pharmaceuticals GmbH, 1010 Wien. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht: NR, apothekenpflichtig. **Wirkstoffgruppe:** ATC-Code: N07BB0. **Erstellungsdatum / Änderungsdatum:** Juli 2011

 **Chiesi**

People and ideas for innovation in healthcare