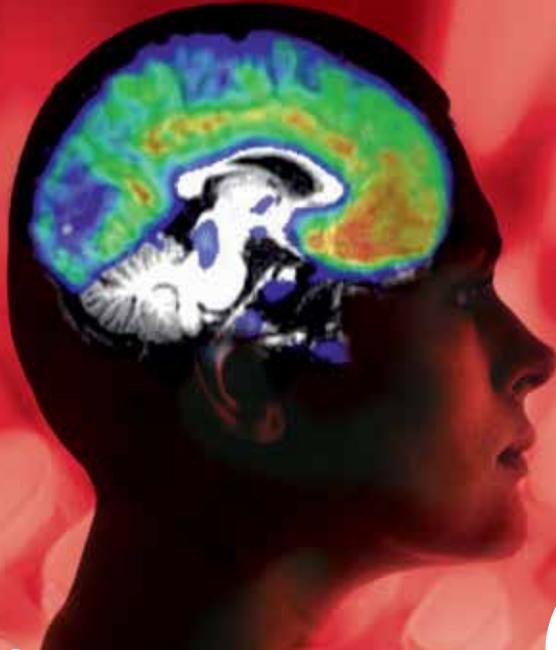


www.oegpb.at



programm



16. Tagung der ÖGPB

Österreichische Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie

Donnerstag, 20. und Freitag, 21. November 2014
Congress Center Messe Wien



Was immer Ihr Patient vorhat, SIE GEBEN STARTHILFE.



Grüne Box,
IND*

● WIRKSAME BEHANDLUNG
VON SCHIZOPHRENIE¹

● REDUZIERT RÜCK-
FÄLLE 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, placebocontrolled study. *Schizophr Res* 2010; 116 (2-3): 107-117 **3** Fachinformation Xeplion® PHAT/XEP/0613/0002



Janssen-Cilag Pharma GmbH

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johansen-Johnson*



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir freuen uns, Sie zur bereits 16. Tagung der ÖGPB einladen zu dürfen. Wie gewohnt werden aktuelle und relevante Fragestellungen rund um das diagnostische Vorgehen und die optimale Therapie psychiatrischer Erkrankungen im Zentrum der Tagung stehen. In wissenschaftlichen Kurzvorträgen, interdisziplinären und interaktiven Workshops sowie interessanten Plenarvorträgen sollen optimale Behandlungsstrategien für unsere PatientInnen aufgezeigt werden.

Wir freuen uns, dass wir für die Plenarvorträge wieder international anerkannte ExpertInnen gewinnen konnten: Professor Florian Holsboer vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München wird sich der Frage „Antidepressiva: Wie wird die Forschung die Zukunft gestalten?“ stellen, und Dozent Hans-Peter Haring von der Nervenlinik Wagner-Jauregg in Linz wird über „Schlaganfälle und psychiatrische Symptomatologie“ referieren. Weiters freuen wir uns auf Professor Heiss von der Universität Wien, er wird mit seinem Projektteam „Malariatherapie“ über Diagnosen und Therapien an der „Klinik Hoff“ sprechen.

In einem eigenen Symposium widmen wir uns auch in diesem Jahr wieder der direkten Kooperation mit AllgemeinmedizinerInnen. Das Symposium findet am Freitag, 21. November 2014, von 13:00 bis 15:00 Uhr unter dem Vorsitz von Primaria Margit Wrobel statt.

Auch in diesem Jahr werden wieder Auszeichnungen verliehen:

- Preis der ÖGPB für Klinische Psychiatrie, gestiftet von AOP Orphan
- Preis der ÖGPB für Schizophrenie, gestiftet von Janssen

Siegfried Kasper

Präsidentin-Stellvertreter und wissenschaftlicher Leiter

Gabriele-Maria Sachs

Präsidentin der ÖGPB



Veranstalter

Vorstand der ÖGPB

M. Bach
H.-P. Kapfhammer
S. Kasper
S. Lentner
J. Marksteiner
G. Psota
M. Rainer
G.M. Sachs
M. Wrobel



Medizin Akademie

C. Kreibich



Programmkomitee

J. Di Pauli
A. Erfurth
R. Herz
H. Jelem
C. Rados
M. Willeit

Fortbildungspunkte

15 Fortbildungspunkte für das
Diplom-Fortbildungs-Programm
der Österreichischen Ärztekammer





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 für Mitglieder der ÖGPB.

*Limitierter freier Eintritt für MedizinstudentInnen
und Turnusärzte*

Anmeldung

Medizin Akademie | Medizin Medien Austria

Christine Kreibich

Grünbergstraße 15 / Stiege 1, 1120 Wien

Tel.: +43/1/54 600 550

Fax: +43/1/54 600 50 550

E-Mail: office@medizin-akademie.at

Homepage der Gesellschaft: www.oegpb.at

Ehrenschutz und Schirmherrschaft

Mag. Max Wellan, Präsident der Österreichischen Apothekerkammer

Dr. Arthur Wechselberger, Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Dr. Reinhold Mitterlehner, 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 Universität Wien

Dr. Sabine Oberhauser MAS, Bundesministerin für Gesundheit

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

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner

Erwachsenenpsychiatrie, Landesklinikum Donauregion Tulln

Dr. Barbara Alm

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Prof. Priv.-Doz. Dr. Michael Bach

Ärztlicher Leiter APR Salzburg – Ambulante psychosoziale Rehabilitation pro mente reha, Salzburg

Dr. Stefan Bangratz

Jugendpsychiatrie, LKH Rankweil

Univ.-Prof. Dr. Dr.h.c. Stefan Böhm

Leiter der Abteilung Neurophysiologie und Neuropharmakologie, Zentrum für Physiologie und Pharmakologie, Medizinische Universität Wien

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Deckert

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

Prim. Dr. Jan Di Pauli

Erwachsenenpsychiatrie, LKH Rankweil

Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth

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

Univ.-Prof. Dr. Richard Frey

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Geretsegger

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Paracelsus PMU Salzburg

Priv.-Doz. Dr. Johannes Hamann

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München

Univ.-Doz. Dr. Hans-Peter Haring

Leiter der Stroke Unit & 1. Oberarzt, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg Linz

Priv.-Doz. Dr. Alkomiet Hasan

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität München

Ao. Univ.-Prof. (i.R.) Dr. Gernot Heiss

Universität Wien

referentInnen & vorsitzende

Dr. Stephan Heres

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München

Univ.-Prof. Dr.h.c.mult Dr. Dr. Florian Holsboer

Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München

Prim. Dr. Christian Jagsch

Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz

Prim. Dr. Helmut Jelem

Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, LKH Thermenregion Neunkirchen

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

Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Kurz

Zentrum für Suchtmedizin, Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Rupert Lanzenberger

Functional Neuroimaging Group, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Dr. Susanne Lentner

Past Präsidentin der ÖGPB, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner

Psychiatrie und Psychotherapie A, Landeskrankenhaus Hall

Dr. Nilufar Mossaheb

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Dr. Saba Nia

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

Dr. Konstantinos Papageorgiou

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Seminar der ÖGPB-Akademie Modul 37

**Donnerstag,
20. November 2014**

8.00–13.00 Uhr,
Saal Schubert 4

Congress Center Messe Wien

Dieses Seminar findet im Rahmen der
16. Tagung der ÖGPB statt!

Themenschwerpunkt:
ICD-10 – Diagnose F2

Drogeninduzierte Psychose, Grundlagen und Klinik

Univ.-Prof. Dr. Harald Sitte

Institut für Pharmakologie, Medizinische Universität Wien

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Lukas Pezawas

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

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 unter www.oegpb.at.
Limitierte Teilnehmerzahl.***



referentInnen & vorsitzende

Univ.-Prof. Dr. Nicole Praschak-Rieder

Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Chefarzt Dr. Georg Psota

Psychosoziale Dienste (PSD) in Wien

Prim. Dr. Christa Rados

Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, LKH Villach

Priv.-Doz. Dr. Michael Rainer

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

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

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Ass.-Prof. Dr. Brigitte Schmid-Siegel

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Prim. Dr. Barbara Schreiber

Haus der Barmherzigkeit – Pflegezentrum Tokiostraße, Wien

O. Univ.-Prof. Dr. Erich Seifritz

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Dietmar Winkler

Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Prim. Dr. Margit Wrobel

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



donnerstag, 20. november

9.00–10.10 Vorträge: Neueste Entwicklungen in ...

Saal: Strauß 3

- EKT: Gegenwart und Zukunft – J. Di Pauli
- Daten zum therapeutischen Drugmonitoring bei Kindern und Jugendlichen – S. Bangratz, Koautor: A. Karwautz
- Neurobiologie der Angsterkrankung – J. Deckert

10.15–10.45 Kaffeepause

10.45–11.15 Plenarvortrag

Saal: Strauß 3

- Diagnosen und Therapie an der „Klinik Hoff“ – G. Heiss und Projektteam „Malariatherapie“

11.20–11.40 Präsentation des ÖGPB-Konsensus-Statements 2014

11.40–12.05 Preisverleihungen und kurze Vorstellung der prämierten Arbeiten

12.05–13.00 Mittagspause

13.00–14.30 Satellitensymposium

Saal: Strauß 3

- Bedeutung der Kognition bei Depression – G.-M. Sachs
- Vortioxetin, ein multimodales Antidepressivum – S. Kasper
- Depotantipsychotika – Goldstandard oder letzte Option? – S. Heres

14.30–15.40 Satellitenvorträge

Saal: Strauß 3

- Warum ist es eigentlich so schwer, Depot zu verordnen? – J. Hamann
- GAD – Therapieentscheidungen unter Berücksichtigung aktueller Daten zu Pregabalin – S. Kasper

15.40–16.15 Kaffeepause

16.15–17.45 Drei parallele Workshops

Saal: Strauß 3

Saal: Schubert 4

Saal: Schubert 5

- Früherkennung von psychotischen Erkrankungen

- Alkohol – neue Sichtweisen

- Aktuelles zu Demenz & Delir

9.00–10.15 Plenarvorträge

Saal: Strauß 3

- Schizophrenie-Guidelines des WFSBP – A. Hasan
- Antidepressiva: Wie wird die Forschung die Zukunft gestalten? – F. Holsboer

10.15–10.30 Verleihung der Wagner-Jauregg-Medaille an Professor Holsboer

10.30–11.00 Kaffeepause

11.00–12.05 Plenarvorträge

Saal: Strauß 3

- Schlaganfälle und psychiatrische Symptomatologie – H.-P. Haring
- Glutamat & Depression: neue Entwicklungen und Therapieoptionen – E. Seifritz

12.05–13.00 Mittagspause

13.00–15.00 Paralleles Symposium für AllgemeinmedizinerInnen

Saal: Schubert 4 und 5

- Abdominale Panikattacken – A. Erfurth
- Stellenwert von Östrogenen und Testosteron in der Depressionsbehandlung – C. Geretsegger
- Onkologie und Palliativmedizin – G. Psota

13.00–14.00 Satellitensymposium

Saal: Strauß 3

- Altersdepression – Besonderheiten der Pharmakotherapie – J. Marksteiner
- ADHS im Erwachsenenalter – Therapiestrategien – B. Alm

14.00–16.10 Satellitenvorträge

Saal: Strauß 3

- Generika in der Psychiatrie: Mythen, Daten und Fakten – S. Böhm
- Agitation – S. Kasper
- Subtypen der Depression: Differenzierte Diagnostik und Therapie in der Praxis – A. Erfurth
- Neuropsychiatrische Symptomatik bei MCI und Demenz – M. Rainer
- Sexuelle Funktionsstörungen beim depressiven Patienten – M. Aigner

16.10–16.40 Kaffeepause

16.40–17.20 Satellitenvorträge

Saal: Strauß 3

- Seltene Stoffwechselerkrankungen mit psychiatrischen Symptomen – Diagnosealgorithmen – S. Nia
- Amyloid-PET und DaT-SCAN zu Differentialdiagnose der Demenz – M. Rainer

17.20–18.50 Drei parallele Workshops

Saal: Strauß 3

Saal: Schubert 4

Saal: Schubert 5

- | | | |
|--|---|---|
| • Die Wechselwirkungen zwischen Medikation, Arzt und Patient | • Peripartale Erkrankungen und deren Behandlungen | • Umgang mit Tabakabhängigkeit an psychiatrischen Abteilungen |
|--|---|---|

donnerstag, 20. november

8.45–9.00 **Eröffnung der 16. Tagung**

Neueste Entwicklungen in ...

Vorsitz: S. Lentner, R. Frey

9.00–9.15 **EKT: Gegenwart und Zukunft**

J. Di Pauli

9.20–9.35 **Daten zum therapeutischen Drugmonitoring bei Kindern und Jugendlichen**

S. Bangratz | Koautor: A. Karwautz

9.40–10.10 **Neurobiologie der Angsterkrankung**

J. Deckert

10.15–10.45 Kaffeepause

Plenarvortrag

Vorsitz: G.-M. Sachs, H.-P. Kapfhammer

10.45–11.15 **Diagnosen und Therapien an der „Klinik Hoff“**

G. Heiss und Projektteam „Malariatherapie“

11.20–12.05 **Präsentation des ÖGPB-Konsensus-Statements 2014, Preisverleihungen und kurze Vorstellung der prämierten Arbeiten**

12.05–13.00 Mittagspause

donnerstag, 20. november

13.00–14.30 **Satellitensymposium**

Lundbeck – Programm siehe Seite 23

Satellitenvorträge

Vorsitz: G. Psota, N. Praschak-Rieder

14.30–15.00 **Warum ist es eigentlich so schwer, Depot zu verordnen?**
J. Hamann Mit freundlicher Unterstützung von Janssen

15.00–15.40 **GAD – Therapieentscheidungen unter Berücksichtigung aktueller Daten zu Pregabalin**
S. Kasper Mit freundlicher Unterstützung von Pfizer

15.40–16.15 Kaffeepause

16.15–17.45 **Drei Workshops parallel**
Programm siehe Seiten 18 und 19

Früherkennung von psychotischen Erkrankungen
N. Mossaheb

Alkohol – neue Sichtweisen
M. Kurz

Aktuelles zu Demenz & Delir
C. Jagsch, M. Rainer, B. Schreiber

16.15–17.15 Vorstandssitzung

17.45–18.45 Mitgliederversammlung

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

AOP Orphan, Austroplant, Chiesi, CSC, Eli Lilly, GE Healthcare, Genericon Pharma, Germania, GL Pharma, GSK, Janssen, Lundbeck, Pfizer, Sandoz, Servier

freitag, 21. november

Plenarvorträge

Vorsitz: S. Kasper, R. Lanzenberger

- 9.00–9.35 **Schizophrenie-Guidelines des WFSBP**
A. Hasan
- 9.40–10.15 **Antidepressiva: Wie wird die Forschung die Zukunft gestalten?**
F. Holsboer
- 10.15–10.30 **Verleihung der Wagner-Jauregg-Medaille
an Professor Holsboer**
- 10.30–11.00 Kaffeepause

Plenarvorträge

Vorsitz: Vorsitz: M. Bach, J. Marksteiner

- 11.00–11.30 **Schlaganfälle und psychiatrische Symptomatologie**
H.-P. Haring
- 11.35–12.05 **Glutamat & Depression: neue Entwicklungen und
Therapieoptionen**
E. Seifritz
- 12.05–13.00 Mittagspause
- 13.00–15.00 **Paralleles Symposium für AllgemeinmedizinerInnen
Stellenwert der Psychopharmaka bei
internistischen Erkrankungen**
Vorsitz: M. Wrobel, G. Psota

Abdominale Panikattacken

A. Erfurth

Stellenwert von Östrogenen und Testosteron in der Depressionsbehandlung

C. Geretsegger

Onkologie und Palliativmedizin

G. Psota

13.00–14.00 **Satellitensymposium**

Eli Lilly – Programm siehe Seite 25

Satellitenvorträge

Vorsitz: M. Aigner, M. Rainer

14.00–14.30 **Generika in der Psychiatrie: Mythen, Daten und Fakten**

S. Böhm Mit freundlicher Unterstützung von Sandoz

14.30–14.50 **Agitation**

S. Kasper Mit freundlicher Unterstützung von AOP Orphan

14.50–15.30 **Subtypen der Depression: Differenzierte Diagnostik und Therapie in der Praxis**

A. Erfurth Mit freundlicher Unterstützung von Glaxo-Smith-Kline

15.30–15.50 **Neuropsychiatrische Symptomatik bei MCI und Demenz**

M. Rainer Mit freundlicher Unterstützung von Austroplant

15.50–16.10 **Sexuelle Funktionsstörungen beim depressiven Patienten**

M. Aigner Mit freundlicher Unterstützung von CSC

16.10–16.40 Kaffeepause

Satellitenvorträge

Vorsitz: K. Papageorgiou, D. Winkler

16.40–17.00 **Seltene Stoffwechselerkrankungen mit psychiatrischen Symptomen – Diagnosealgorithmen**

S. Nia Mit freundlicher Unterstützung von Actelion

17.00–17.20 **Amyloid-PET und DaT-SCAN zu Differenzialdiagnose der Demenz**

M. Rainer Mit freundlicher Unterstützung von GE Healthcare

Escitalopram Sandoz®

macht Patienten froh

- durch vielfältige Teilbarkeit und individuelle Dosierung



Fachkurzinformation siehe Seite 19



Referenzprodukt:
Ciprallex®

Österreichs größter Arzneimittelhersteller

 **SANDOZ**
a Novartis company

17.20–18.50 **Drei parallele Workshops**
Programm siehe Seite 20 und 21

**Die Wechselwirkungen zwischen Medikation, Arzt und Patient:
Medikation als psychische Eigenressource des Patienten**
H. Jelem

Peripartale Erkrankungen und deren Behandlungen
B. Schmid-Siegel

Umgang mit Tabakabhängigkeit an psychiatrischen Abteilungen
C. Rados

vorankündigung

17. Tagung der ÖGPB

12. und 13. November 2015

Congress Center Messe Wien

Anmeldung unter www.medizin-akademie.at



donnerstag, 16.15–17.45

Früherkennung von psychotischen Erkrankungen

Leitung, Moderation: N. Mossaheb

Ort: Saal Strauß 3

Hier sollen wichtige, klinische, diagnostische und kritische Aspekte der Prodromal-symptomatik und des erhöhten Psychoseerisikos besprochen werden.

Das im DSM 5 als Syndrom, das weiterer Forschung bedarf, aufgenommene „abgeschwächte Psychose-syndrom“ so wie auch weitere Konzepte werden thematisiert. Weiters sollen differenzialdiagnostische Aspekte diskutiert werden.

Alkohol – neue Sichtweisen

Leitung, Moderation: M. Kurz

Ort: Saal Schubert 4

In diesem Workshop sollen neue und erweiterte Interventionsmöglichkeiten in der Behandlung von Menschen mit alkoholbedingten Störungen dargestellt und diskutiert werden. Folgende Schwerpunktthemen sind geplant: Paradigmenwechsel und Erfolgskriterien in der Suchttherapie – eine kritische Reflexion; DSM V als Instrument einer funktionellen Diagnostik und gezielter Zieldefinition in der Motivationsarbeit; Einsatz von Psychopharmaka zur Schadensbegrenzung – die Idee vom selbstbestimmten Menschen; Strategien bei Co-Morbidität mit anderen psychischen Störungen.

Didaktik: Impulsreferat mit Diskussion, Besprechung von Fallvignetten aus der Praxis des Vortragenden und der TeilnehmerInnen.

donnerstag, 16.15–17.45

Aktuelles zu Demenz & Delir

Leitung, Moderation: C. Jagsch, M. Rainer, B. Schreiber

Ort: Saal Schubert 5

In diesem Workshop werden sowohl differenzialdiagnostische Erwägungen zu beiden Erkrankungsbildern als auch die Frage, ob es Demenzformen gibt, die eher zur Entwicklung eines Delirs neigen als andere, thematisiert. Es wird besonders auf die symptomatische Behandlung mit medikamentösen sowie nicht medikamentösen Therapien eingegangen. Schwerpunkte liegen dabei auf Fragen nach der am besten geeigneten Medikation. z.B. in Bezug auf Halbwertszeit, Nebenwirkungen oder Störungen im cholinergen System. Zudem wird der Einsatz von potenziell delirogenen Medikamenten im Krankenhaus kritisch betrachtet.

In die Diskussion werden Fallbeispiele der TeilnehmerInnen und ReferentInnen eingebracht.

Fachkurzinformationen

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 Polysorbat 20, Macrogol 4000, Citronensäure-Monohydrat, Dinatrium-hydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat 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)

Escitalopram Sandoz 5 mg - Filmtabletten, **Escitalopram Sandoz 10 mg** - Filmtabletten, **Escitalopram Sandoz 15 mg** - Filmtabletten, **Escitalopram Sandoz 20 mg** - Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 5/10/15/20 mg Escitalopram (als Oxalat). Escitalopram Sandoz 5 mg: **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** 65,07 mg Lactose (als Monohydrat). Escitalopram Sandoz 10 mg: **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** 86,67 mg Lactose (als Monohydrat). Escitalopram Sandoz 15 mg: **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** 130,01 mg Lactose (als Monohydrat). Escitalopram Sandoz 20 mg: **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** 173,34 mg Lactose (als Monohydrat). **Wirkstoffgruppe: Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidepressiva, selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. **ATC-Code:** N 06 AB 10. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Episoden einer Major Depression, Behandlung von Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie, Behandlung von sozialer Angststörung (Sozialphobie), Behandlung von generalisierter Angststörung, Behandlung von Zwangsstörung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Escitalopram oder einen der sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Behandlung mit nicht selektiven, irreversiblen Monoaminoxidase-Hemmern (MAO-Hemmer) ist kontraindiziert aufgrund des Risikos eines Serotonin-Syndroms mit Agitation, Tremor, Hyperthermie etc. Eine Kombination von Escitalopram mit reversiblen MAO-A-Hemmern (z.B. Moclobemid) oder dem reversiblen nicht selektiven MAO-Hemmer Linezolid ist kontraindiziert aufgrund des Risikos eines Serotonin-Syndroms. Escitalopram ist bei Patienten mit bekannter QT-Intervall-Verlängerung oder angeborenem „Long-QT-Syndrom“ kontraindiziert. Escitalopram ist bei gleichzeitiger Einnahme mit Arzneimitteln, die bekanntermaßen das QT-Intervall verlängern, kontraindiziert. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettentkern: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose, Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid; Tablettenerüberzug: Hypromellose, Macrogol 6000, Titandioxid (E171), Talkum. **Inhaber der Zulassung:** Sandoz GmbH, 6250 Kundl, Österreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** August 2013. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten, sowie Angaben zu Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

freitag, 17.20–18.50

Die Wechselwirkungen zwischen Medikation, Arzt und Patient: Medikation als psychische Eigenressource des Patienten

Leitung, Moderation: H. Jelem

Ort: Saal Strauß 3

Die rein biologische Wirkung der Medikation ist in der klinischen Praxis der Psychiatrie nicht der einzige Faktor für die Trendwende in Richtung Genesung.

Wir wissen, dass Placebo-Effekt und Psychotherapie beachtliche Wirkstärken entfalten. Es sollte daher das Bestreben sein, diese drei Wirkkomponenten synergetisch zu verknüpfen. Im Workshop werden die Systempartner Patient, Medikament und Arzt ressourcenorientiert betrachtet, um Methoden zu erkunden, die Wirkung der Krankheit zu schwächen und die Eigenkompetenz des Patienten in Richtung Salutogenese zu stärken.

Workshopinhalte: Impulsreferat mit Diskussion und praktischen Anwendungsbeispielen

Peripartale Erkrankungen und deren Behandlungen

Leitung, Moderation: B. Schmid-Siegel

Ort: Saal Schubert 4

Peripartale Psychiatrie – eine interdisziplinäre Herausforderung

Seit 1. Jänner 2014 gibt es an der Abteilung für Sozialpsychiatrie im AKH Wien die österreichweit erste Station für Peripartale Psychiatrie mit vier Mutter-Kind-Betten. Die Betreuung der Mütter mit ihren Kindern stellt oft eine interdisziplinäre und interinstitutionelle Herausforderung dar. Neben Richtlinien der pharmakologischen Behandlung in Schwangerschaft und Stillzeit soll anhand einzelner Kasuistiken die oft komplexe Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Fächern, Berufsgruppen, Jugendwohlfahrt und anderen Institutionen vorgestellt werden.

Fachkurzinformationen

ReVia® 50 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 50 mg Naltrexonhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat 204 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Anwendung als zusätzliche Behandlungsmöglichkeit innerhalb eines umfassenden Therapieprogramms für Patienten nach Alkoholenzug 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 Urintest auf Opiode. **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/Apothekenpflichtig:** NR, apothekenpflichtig. **WIRKSTOFFGRUPPE:** ATC-Code: N07BB04. **Erstellungsdatum/Änderungsdatum:** Juli 2011.

freitag, 17.20–18.50

Umgang mit Tabakabhängigkeit an psychiatrischen Abteilungen

Leitung, Moderation: C. Rados

Ort: Saal Schubert 5

Seit einigen Jahren stellt die körperliche Gesundheit psychisch Erkrankter einen zusätzlichen Schwerpunkt im Rahmen der psychiatrischen Behandlung dar. In Zusammenhang mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko z.B. für kardiovaskuläre Erkrankungen ist das Rauchverhalten unserer PatientInnen ein relevantes Thema.

Ein Großteil unserer PatientInnen ist tabakabhängig. Diese Diagnose wird jedoch in der psychiatrischen Beurteilung oft ausgeblendet.

Für PsychiaterInnen ist es eine wichtige Aufgabe, hier präventiv und kurativ tätig zu sein. Neben den Daten zum Rauchverhalten psychiatrischer PatientInnen sollen Strategien zur Bewusstseinsbildung und Motivation diskutiert werden, die sich sowohl an PatientInnen als auch an MitarbeiterInnen richten können.

Fachkurzinformation

1. BEZEICHNUNG DER ARZNEIMITTEL: STRATTERA® 10 mg (18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80mg, 100mg) Hartkapseln. **2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält Atomoxetinhydrochlorid entsprechend 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg oder 100 mg Atomoxetin. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Strattera wird zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren, bei Jugendlichen und bei Erwachsenen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms angewendet. Die Behandlung muss von einem Arzt begonnen werden, der über ein entsprechendes Fachwissen in der Behandlung von ADHS verfügt, wie z. B. ein Kinderarzt, ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder ein Psychiater. Eine Diagnose sollte gemäß der jeweils gültigen DSM-Kriterien oder ICD-Richtlinien erfolgen. Bei Erwachsenen muss bestätigt werden, dass ADHS-Symptome bereits in der Kindheit vorhanden waren. Eine Bestätigung durch Dritte ist wünschenswert und eine Strattera-Behandlung darf nicht begonnen werden, wenn nicht sicher ist, dass ADHS-Symptome in der Kindheit vorhanden waren. Die Diagnose kann nicht aufgrund des ausschließlichen Vorhandenseins von nur einem oder mehreren ADHS-Symptomen gestellt werden. Laut klinischer Einschätzung des Behandlers sollte die ADHS-Symptomatik zumindest mittelgradig ausgeprägt sein, charakterisiert durch zumindest mittelgradige Beeinträchtigungen in mindestens zwei unterschiedlichen Lebensbereichen (z. B. soziales, akademisches und/oder berufliches Funktionsniveau), und somit verschiedene Aspekte des Lebens betreffen. **Weitere Informationen zur sicheren Anwendung des Arzneimittels:** Ein umfassendes Behandlungsprogramm schließt typischerweise psychologische, pädagogische und soziale Maßnahmen ein. Es dient der Stabilisierung von Patienten mit einem Verhaltenssyndrom, das folgende chronische Symptome in der Vorgeschichte umfassen kann: kurze Aufmerksamkeitsspanne, Ablenkbarkeit, emotionale Labilität, Impulsivität, mäßige bis starke Hyperaktivität, gering ausgeprägte neurologische Symptome und abnorme EEG-Befunde. Das Lernen kann, muss aber nicht beeinträchtigt sein. Eine Arzneimittelbehandlung ist nicht bei allen Patienten mit diesem Syndrom notwendig, und die Entscheidung über die Anwendung des Arzneimittels muss auf einer sehr sorgfältigen Beurteilung des Schweregrads der Symptomatik sowie der Beeinträchtigung im Verhältnis zum Alter und der Persistenz der Symptome des Patienten basieren. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Atomoxetin darf nicht in Kombination mit einem Monoaminoxidase (MAO) Hemmer angewendet werden. Die Therapie mit einem MAO-Hemmer muss sich mindestens 2 Wochen beendet sein, bevor Atomoxetin angewendet werden darf. Auch Atomoxetin muss mindestens 2 Wochen lang abgesetzt sein, bevor die Behandlung mit einem MAO-Hemmer begonnen werden darf. Atomoxetin darf bei Patienten mit Engwinkelglaukom nicht angewendet werden, da in klinischen Studien die Atomoxetinanwendung mit einer erhöhten Inzidenz einer Mydriasis verbunden war. Atomoxetin darf nicht bei Patienten mit schwerwiegenden kardiovaskulären oder zerebrovaskulären Erkrankungen angewendet werden (siehe 4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung – Kardiovaskuläre Auswirkungen). – Schwerwiegende kardiovaskuläre Erkrankungen können u. a. sein: schwerwiegende Hypertonie, Herzinsuffizienz, arterielle Verschlusskrankheit, Angina pectoris, hämodynamisch relevanter angeborener Herzfehler, Kardiomyopathie, Myokardinfarkt, möglicherweise lebensbedrohliche Arrhythmien und Ionenkanalerkrankungen (Erkrankungen, die durch eine veränderte Funktion von Ionenkanälen verursacht werden). Schwerwiegende zerebrovaskuläre Erkrankungen können zerebrales Aneurysma oder Schlaganfall beinhalten. Atomoxetin darf bei Patienten mit Phäochromozytom und in der Anamnese nicht angewendet werden (siehe 4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung – Kardiovaskuläre Auswirkungen). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** zentral wirkende Sympathomimetika. **ATC-Code:** N06BA09. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Vorverkleisterte Stärke (Mais); Dimeticon, Kapselhülle: Natriumdozocylsulfat; Gelatine. Farbstoffe des Kapseloberteils: 10 mg: Titandioxid E171; 18 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O E172; 25 mg, 40 mg und 60 mg: Indigocarmin E132 und Titandioxid E171; 80 mg und 100 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O E172. Eisen(III)-oxid E172, Titandioxid E171. Farbstoffe des Kapselunterteils: 60 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O E172; 10 mg, 18 mg, 25 mg, 80 mg: Titandioxid E171; 40 mg: Indigocarmin E132 und Titandioxid E171; 100 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O E172. Eisen(III)-oxid E172, Titandioxid E171. Essbare schwarze Tinte SW-9008 (enthält Schellack und Eisen(II, III)-oxid E172) oder essbare schwarze Tinte SW-9010 (enthält Schellack und Eisen(II, III)-oxid E172). **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Ges.m.b.H., 1030 Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information:** 12/2013.

Mensch Maintena – kontrollierte Freiheit von Anfang an.



NEU bei Schizophrenie



SEIT 1.9. IN DER GRÜNEN BOX

Abilify Maintena® Monats-Depot:

- **Signifikante Reduktion von Rezidiven¹ und Re-Hospitalisierungen²**
- **Nachgewiesene Wirksamkeit bei Positiv- und Negativsymptomen^{1,3}**
- **Gutes Verträglichkeitsprofil^{3,4} – vergleichbar mit Abilify® oral¹**

NEU **Abilify Maintena**^{400MG}
(Aripiprazol) Suspension zur Depot-Injektion

Ein ganzer Monat voller Leben

¹ Fleischhacker WW et al. B J Psychiatry; Published online ahead of print June 12, 2014, doi: 10.1192/bjp.bp.113.134213.

² Kane JM et al. J Med Econ 2013; 16 (7): 917–925.

³ Kane JM et al. J Clin Psychiatry. 2012;73(5):617–624.

⁴ Fleischhacker WW et al. Int Clin Psychopharmacol. 2013a; 28: 171–176.

ABILIFY MAINTENA 300 mg/400 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension ATC Code: N05AX12

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg bzw. 400 mg Aripiprazol. Nach der Rekonstitution enthält jeder ml Suspension 200 mg Aripiprazol.
Sonstige Bestandteile: Pulver: Carmellose-Natrium, Mannitol (Ph. Eur.), Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumhydroxid; Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke **Anwendungsgebiete:**

ABILIFY MAINTENA wird für die Erhaltungstherapie von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten, die stabil mit oralem Aripiprazol eingestellt wurden, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile **Inhaber der Zulassung:** Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd., Gallions, Wexham Springs, Framwood Road, Wexham, SL3 6PJ – Vereinigtes Königreich **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Stand der Information:** 06/2014



satellitensymposium

Sponsor: Lundbeck

donnerstag, 20. november

Ort: Saal Strauß 3

Vorsitz: S. Kasper

- 13.00–13.30 Bedeutung der Kognition bei Depression
G.-M. Sachs
- 13.30–14.00 Vortioxetin, ein multimodales Antidepressivum
S. Kasper
- 14.00–14.30 Depotantipsychotika – Goldstandard oder letzte Option?
S. Heres

vorsitz & referentInnen

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

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

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

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Dr. Stephan Heres

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, München

Strattera®

Das erste zugelassene Medikament für Erwachsene mit ADHS*



Strattera® bietet:

- starke und konstante Wirkung gegen ADHS Kernsymptome,¹⁻⁵
- praktische, einmal tägliche Dosierung,⁶
- **große therapeutische Breite**, die eine Anwendung auch bei Patienten mit komorbider Sozialphobie und Alkoholabusus/-abhängigkeit ermöglicht.⁶

Als Nicht-Stimulans hat Strattera® kein Suchtpotenzial und unterliegt nicht dem Suchtmittelgesetz.⁶

Referenzen:

1. Michelson D et al. *Biol Psychiatry* 2003; 53(2): 112-20.
2. Young JL et al. *Clin Neuropharmacol* 2011; 34(2): 51-60.
3. Adler LA et al. *J Clin Psycho Pharmacol* 2009; 29(1): 44-50.
4. Adler LA et al. *J Clin Psychiatry* 2005; 66(3): 294-9.
5. Adler LA et al. *J Atten Disord* 2008; 12(3): 248-53.
6. Strattera Fachinformation.

Lilly

 **strattera®**
atomoxetine HCl

ADHS und Depression: Individualisierte Therapieansätze

Sponsor: Eli Lilly

freitag, 21. november

Ort: Saal Strauß 3

Vorsitz: S. Kasper, J. Marksteiner

13.00–13.30 Altersdepression – Besonderheiten der Pharmakotherapie
J. Marksteiner

13.30–14.00 ADHS im Erwachsenenalter – Therapiestrategien
B. Alm

vorsitz & referenten

Dr. Barbara Alm

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner

Psychiatrie und Psychotherapie A, Landeskrankenhaus Hall

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

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

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 75 mg - Tabletten und TRITTICO® retard 150 mg - Tabletten. **Zusammensetzung:** Eine TRITTICO® retard 75 mg - Tablette enthält 75 mg Trazodonhydrochlorid. Eine TRITTICO® retard 150 mg - Tablette enthält 150 mg Trazodonhydrochlorid. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 42 mg Saccharose pro TRITTICO® retard 75 mg - Tablette und 84 mg Saccharose pro TRITTICO® retard 150 mg - Tablette. Sonstige Bestandteile gesamt: Saccharose, Polyvinylpyrrolidon, Carnaubawachs, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von: Depressionen unterschiedlicher Ätiologie mit oder ohne Angstkomponente; anhaltende Schlafstörungen bei Depressionen; im Rahmen von Depressionen auftretenden erektilen Dysfunktionen ohne schwerwiegende organische Ursachen. Trittico wird angewendet bei Erwachsenen (ab 18 Jahren). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Alkohol- und Schlafmittlervergiftung; 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. **ATC-Code:** N06AX **Zulassungsinhaber:** CSC Pharmaceuticals Handels GmbH, 2102 Bisamberg. **Rezept- und apothekenpflichtig.** Weitere Hinweise zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, zu Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Information und Anmeldung

Medizin Medien Austria | Medizin Akademie
Christine Kreibich
Grünbergstraße 15/Stiege 1, 1120 Wien

Tel.: +43/1/54 600-550
Fax: +43/1/54 600-50-550
E-Mail: office@medizin-akademie.at

Teilnahmegebühr (inkl. 20% MwSt.)

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

Ermäßigung für Mitglieder der ÖGPB. Limitierter freier Eintritt für MedizinstudentInnen und Turnusärzte.

Freier Eintritt zum Symposium für AllgemeinmedizinerInnen am Freitag, 21. November 2014, 13.00 –15.00 Uhr.

Anmeldung unter:

www.medizin-akademie.at

Nach Anmeldung erhält jede/r Teilnehmer/in eine Anmeldebestätigung mit Angabe der Kontodaten. Die Teilnahme ist nur nach Zahlungseingang möglich. Bei Stornierung (schriftlich erforderlich!) heben wir eine Bearbeitungsgebühr von € 50,- zzgl. 20% MwSt. ein. Bei Nichterscheinen und Stornierung am Veranstaltungstag wird die gesamte Teilnahmegebühr fällig. ErsatzteilnehmerInnen können jederzeit benannt werden.

Mit der richtigen Ausrüstung
zum Erfolg!

RE VIA®

Naltrexon

