

Österreichische Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie (ÖGPB)

ÖGPB
2025

www.oegpb.at

06. - 07. NOVEMBER
FESTSAAL, UNIVERSITÄT WIEN



27. JAHRESTAGUNG
PROGRAMM

5 GRUSSWORTE

6 ORGANISATION

9 PROGRAMM-ÜBERSICHT

10 WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

10 DONNERSTAG, 06. NOVEMBER 2025

12 FREITAG, 07. NOVEMBER 2025

14 REFERENT:INNEN & VORSITZENDE

18 INFORMATION UND ANMELDUNG

**19 ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT
ALS ORDENTLICHES MITGLIED ÖGPB**

21 SPONSOREN UND AUSSTELLER

23 FACHKURZINFORMATIONEN

Im Interesse der Lesbarkeit wurde weitestgehend auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Abilify Maintena® 960 mg

Alle **2** Monate bei Schizophrenie



**GRÜNE
BOX**

2-Monatsdepot Abilify Maintena® 960 mg

- **Stabile Plasmaspiegel über 2 Monate** ^{1(a)}
- **Aufrechterhaltung der klinischen Stabilität und Lebensqualität** ^{2(a)}
- **Vergleichbares Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil wie Abilify Maintena® 400 mg** ^{1(a)}
- **Das längere Injektionsintervall bietet mehr Flexibilität und Komfort**

(a) Die Aussagekraft der offenen Studie unterliegt bestimmten Einschränkungen, wie der Bereitschaft, sich das Medikament applizieren zu lassen, die die Aussagen beeinflussen. Primäre Endpunkte betrafen den Vergleich der Sicherheit und Verträglichkeit von Aripiprazol 960mg alle 2 Monate und Aripiprazol 400mg einmal monatlich sowie den entsprechenden Vergleich der therapeutischen Plasmakonzentrationen. Sekundäre Endpunkte betrafen die Wirksamkeit. Das Studiendesign war nicht ausgelegt, um die statistische Signifikanz von Veränderungen gegenüber dem Ausgangswert bei den Wirksamkeitsmerkmalen zu zeigen. 1. Harlin M et al., A Randomized, Open-Label, Multiple-Dose, Parallel-Arm, Pivotal Study to Evaluate the Safety, Tolerability, and Pharmacokinetics of Aripiprazole 2-Month Long-Acting Injectable in Adults With Schizophrenia or Bipolar I Disorder. CNS Drugs 2023; Apr;37(4):337-350. 2. Citrome L et al., Safety and Efficacy of Aripiprazole 2-month Ready-to-Use 960 mg: Secondary Analysis of Outcomes in Adult Patients With Schizophrenia in a Randomized, Open-label, Parallel-Arm, Pivotal Study. J Clin Psychiatry. 2023;84(5):23m14873.



Lundbeck Austria GmbH
Spaces Square One
Leopold Ungar Platz 2
1190 Wien


Abilify Maintena® 960mg
(Aripiprazol) Suspension zur Depot-Injektion

ALLE 2 MONATE

**NEU
IN RE1^{1,*}**

QUVIVIQ®
50 mg



**Erholsamer
Schlaf²**

**Mehr Vitalität
am Tag²**

**Chronische Insomnie neu denken: gezielte
Reduktion der nächtlichen überaktiven
Wachsignale - ohne Sedierung des Gehirns.^{2,4,5}**



Erfahren Sie mehr zur Erstattung
auf **pro.idorsia.at**

1 <https://www.sozialversicherung.at/oeko/views/index.xhtml> **2** Mignot E et al. Lancet Neurol. 2022;21(2):125–139.
3 Riemann, D. et al. Journal of Sleep Research.2023;32(6):e14035. **4** QUVIVIQ® (Daridorexant) Fachinformation
5 Roch C, et al. Psychopharmacology. 2021; 238(10): 2693–2708.

* Die Kosten für QUVIVIQ® werden seit 1. Juni 2025 von den Sozialversicherungsträgern nach Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst übernommen.

QUVIVIQ
Daridorexant Novartis

idorsia

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir freuen uns, Sie zur **27. Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie (ÖGPB) am 06. und 07. November 2025**, in den geschichtsträchtigen und prachtvollen Räumen der Universität Wien begrüßen zu dürfen.

Wie gewohnt stehen aktuelle und relevante Fragestellungen rund um das diagnostische Vorgehen und die rationale Therapie psychiatrischer Erkrankungen im Zentrum der Tagung. In wissenschaftlichen Kurzvorträgen, sowie interessanten Plenarvorträgen sollen optimale Behandlungsstrategien für unsere PatientInnen aufgezeigt werden. Wie immer wird auch genügend Zeit für Diskussionen bleiben, der Austausch von Erfahrungen und Kenntnissen ist uns ein sehr wichtiges Anliegen bei der Programmgestaltung.

Wir freuen uns, dass wir für die **diesjährigen Plenarvorträge** wieder anerkannte ExpertInnen gewinnen konnten:

Prof. Dr. Martina de Zwaan, Hannover (DE)	Essstörungen – Diagnostik und Therapie
Univ.-Prof. Dr. Alex Hofer, Innsbruck	Aktuelle Entwicklungen der Schizophrenie Behandlungen
Univ.-Prof. Dr. Gregor Kasprian, Wien	Bildgebende Verfahren in der Psychiatrie
Univ.-Prof. Dr. Paul Plener, Wien	Psychopharmakologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Univ.-Prof. PD Dr. Eva Reininghaus, Graz	Aktuelle Entwicklungen in der Behandlung Bipolarer Erkrankungen
Priv.-Doz. DDr. Marie Spies, Wien	Neurobiologie und Therapieoptionen bei Psychedelika (Psilocybin)

Auch in diesem Jahr werden wieder Auszeichnungen verliehen:

- [Wagner-Jauregg-Medaille der ÖGPB](#)
- [Ehrenmitgliedschaft der ÖGPB](#)
- [Preis der ÖGPB für Klinische Psychiatrie](#)
- [Preis für Depression und Schizophrenie, gestiftet von Johnson&Johnson Innovative Medicine](#)

Wir freuen uns auf dieses abwechslungsreiche und attraktive Programm mit vielen anregenden Diskussionen.



Dan Rujescu
Präsident der ÖGPB



Siegfried Kasper
Präsident-Stellvertreter

Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie (ÖGPB)

Wissenschaftliche Leitung

Univ.-Prof. Dr. med. Dan Rujescu
em. O. Univ.-Prof. Dr. h. c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper

Vorstand der ÖGPB

Präsident
Präsident-Stellvertreter
Past-Präsidentin
Schriftführer
Schatzmeisterin
Mitglieder

Univ.-Prof. Dr. med. Dan Rujescu
em. O. Univ.-Prof. Dr. h. c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper
Univ.-Prof. DDR. med. Gabriele Sachs
Univ.-Prof. DDR. med. Michael Lehofer
Priv.-Doz. DDR. med. univ. et scient. med. Lucie Bartova
Prim. Dr. med. Florian Buchmayer
Univ.-Prof. Dr. med. Alex Hofer
Chefarzt Dr. med. Georg Psota
Prim. Dr. med. Christa Rados
Priv.-Doz. DDR. med. Marie Spies



Programmkomitee 2025

Prim. Dr. med. Elena Aschauer MSc, Wien
Priv.-Doz. DDR. med. Lucie Bartova, Wien
Priv.-Doz. Dr. med. Martin Bauer, Wien
Priv.-Doz. Dr. med. Monika Edlinger, Innsbruck
Prim Dr. med. Michaela-Elena Friedrich, Hollabrunn
Priv.-Doz. DDR. med. Anna Höflich, Tulln
Priv.-Doz. Dr. med. Christine Hörthnagl, Innsbruck
Prim. Dr. med. Philipp Kloimstein, Frastanz
Ap.Prof. Priv.-Doz. DDR. med. Christoph Kraus, Wien
Prim. Priv.-Doz. Dr. med. Theresa Lahousen-Luxenberger, MBA, Klagenfurt
Dr. Vincent Millischer PhD, Wien
Univ.-Prof. Dr. med. Dan Rujescu, Wien



Veranstaltungsort

Universität Wien - Festsaal

Universitätsring 1, 1010 Wien

Öffentliche Verkehrsmittel: Haltestelle Station Schottentor



Preisverleihungen

- Wagner-Jauregg Medaille der ÖGPB
- Ehrenmitgliedschaft der ÖGPB
- Preis der ÖGPB für Klinische Psychiatrie
- Preis für Depression und Schizophrenie, gestiftet von Johnson&Johnson Innovative Medicine

Kongressorganisation

sowie Ausstellungs- und Sponsoringmanagement

Wiener Medizinische Akademie GmbH

Congress Management: Christian Linzbauer/Simone Hager

Alser Straße 4, 1090 Wien

t: +43 1 4051383-17/-26

e: jahrestagung@oegpb.at

ATU 44511907



Weitere Informationen und Details zur Anmeldung befinden sich auf [Seite 18](#).



Donnerstag, 06. November 2025

Uhrzeit	Vorträge	Festsaal
08:30-08:45	Eröffnung der 27. Jahrestagung	
08:45-10:00	Neueste Entwicklungen in ... (Impulsvorträge)	
10:00-10:30	Kaffeepause	
10:30-10:50	Preisverleihung und kurze Vorstellung der prämierten Arbeiten	
10:50-11:00	Präsentation des ÖGPB-Konsensus-Statement 2025	
11:00-11:05	Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der ÖGPB	
11:10-12:10	Satellitensymposium – ROVI	
12:10-13:00	Mittagspause	
13:00-13:45	Satellitensymposium – LIVANOVA	
13:50-14:50	Satellitensymposium – LUNDBECK	
14:50-15:20	Kaffeepause	
15:20-16:15	Plenarvorträge	
16:20-16:50	DGPB + AGNP-Lecture *	
16:55-17:25	Satellitensymposium – ELI LILLY	
17:25-17:45	Kaffeepause	
17:45-18:45	Parallele Workshops	
17:45-18:45	Vorstandssitzung	
18:55-19:55	Mitgliederversammlung	

Freitag, 07. November 2025

Uhrzeit	Vorträge	Festsaal
08:30-10:10	Plenarvorträge	
10:10-10:40	Kaffeepause	
10:40-11:10	Satellitensymposium – IDORSIA	
11:15-12:15	Satellitensymposium – JOHNSON&JOHNSON INNOVATIVE MEDICINE	
12:15-13:05	Mittagspause	
13:05-13:15	Verleihung Wagner-Jauregg Medaille	
13:15-14:15	CINP-Lecture	
14:20-14:50	Satellitensymposium – LUNDBECK	
14:50-15:20	Satellitensymposium – SCHWABE	
15:20-15:50	Kaffeepause	
15:50-17:20	Plenarsymposium	
17:25-17:55	Satellitensymposium – SCHWABE	
17:55-18:20	Kaffeepause	
18:20-19:20	Parallele Workshops	
19:20-19:30	Schlußworte des Kongresspräsidenten	

Donnerstag, 06. November 2025

Uhrzeit	Vorträge	Festsaal
08:30-08:45	Eröffnung der 27. Jahrestagung <i>Vorsitz: Dan Rujescu</i>	
08:45-10:00	Neueste Entwicklungen in ... (Impulsvorträge) <i>Vorsitz: Dan Rujescu, Marie Spies</i>	
08:45-09:00	Praxis der Pharmakogenetik <i>Vincent Millischer, Wien</i>	
09:05-09:20	Die Rolle von Ozempic und Co in der Psychiatrie <i>Daniel König-Castillo, Wien</i>	
09:25-09:40	Neurobiologie und Psychopharmakologie der Anorexia nervosa <i>Theresa Lahousen-Luxenberger, Klagenfurt</i>	
09:45-10:00	Biomarker und pharmakologische Therapieoptionen der Alzheimer Erkrankung – ein update <i>Michaela Defrancesco, Innsbruck</i>	
10:00-10:30	Kaffeepause	
10:30-10:50	Preisverleihung und kurze Vorstellung der prämierten Arbeiten <i>Vorsitz: Dan Rujescu, Siegfried Kasper</i>	
10:50-11:00	Präsentation des ÖGPB-Konsensus-Statement 2025	
11:00-11:05	Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der ÖGPB	
11:10-12:10	Satellitensymposium – ROVI <i>Vorsitz: Dan Rujescu</i> Real-Word Evidenz und klinische Perspektiven der schnellwirksamen Depot-Therapie Real-Word-Evidenz: Daten der nicht-interventionellen Studie RESHAPE und ihre klinische Relevanz <i>Christoph Correll, Berlin</i> Schnelle Wirksamkeit, langfristige Stabilität – Neue Perspektiven mit Depot-Antipsychotika <i>Henrik Rohner, Bonn</i>	
12:10-13:00	Mittagspause	
13:00-13:45	Satellitensymposium – LIVANOVA <i>Vorsitz: Christoph Kraus</i> Redefining the Long-Term Management of Difficult to Treat Depression: VNS Therapy™ – a Clinically Validated, Strategic Next Step <i>Harold Sackeim, New York (U.S.)</i>	

Donnerstag, 06. November 2025

Uhrzeit	Vorträge	Festsaal
13:50-14:50	Satellitensymposium – LUNDBECK <i>Vorsitz: Marie Spies</i> Von der Studie zum Therapiealltag: das Aripiprazol 2-Monatsdepot im Einsatz <i>Ute Nachtnebel, Linz</i> Migräne und psychiatrische Komorbiditäten: Häufigkeiten, Herausforderungen und langwirksame Migräneprophylaxe <i>Gregor Brössner, Innsbruck</i>	
14:50-15:20	Kaffeepause	
15:20-16:15	Plenarvorträge <i>Vorsitz: Gabriele Sachs, Christoph Kraus</i>	
15:20-15:40	Bildgebende Verfahren in der Psychiatrie <i>Gregor Kaspran, Wien</i>	
15:45-16:15	Aktuelle Entwicklungen der Schizophrenie Behandlungen <i>Alex Hofer, Innsbruck</i>	
16:20-16:50	DGPB + AGNP-Lecture * <i>Vorsitz: Lucie Bartova, Anna Höflich</i> Essstörungen – Diagnostik und Therapie <i>Martina de Zwaan, Hannover (DE)</i>	
16:55-17:25	Satellitensymposium – ELI LILLY <i>Vorsitz: Dietmar Winkler</i> Die Alzheimer Antikörper neurologisch betrachtet <i>Tandis Parvizi, Wien</i>	
17:25-17:45	Kaffeepause	
17:45-18:45	Parallele Workshops WS 1: Klinische Praxis der Lithium-Behandlung (ÖAMSP) <i>Andreas Erfurth, Wien</i> WS 2: Substanzinduzierte Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie <i>Katrin Skala, Wien</i> WS 3: Psychopharmakologie in der Alterspsychiatrie <i>Josef Marksteiner, Hall in Tirol</i>	
17:45-18:45	Vorstandssitzung	
18:55-19:55	Mitgliederversammlung	

* Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP) e.V.
und der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP)

Freitag, 07. November 2025

Uhrzeit	Vorträge	Festsaal
08:30-10:10	Plenarvorträge <i>Vorsitz: Theresa Lahousen-Luxenberger, Alex Hofer</i>	
08:30-09:00	Aktuelle Entwicklungen in der Behandlung Bipolarer Erkrankungen <i>Eva Reininghaus, Graz</i>	
09:05-09:35	Neurobiologie und Therapieoptionen mit Psychedelika (Psilocybin) <i>Marie Spies, Wien</i>	
09:40-10:10	Psychopharmakologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie <i>Paul Plener, Wien</i>	
10:10-10:40	<i>Kaffeepause</i>	
10:40-11:10	Satellitensymposium – IDORSIA <i>Vorsitz: Dan Rujescu</i> Insomnie im Rahmen von psychiatrischen Erkrankungen Welche Therapieoptionen gibt es aktuell bei Insomnie? <i>Dan Rujescu, Wien</i> Altersübergreifender Einsatz von Daridorexant: Evidenz und Erfahrungen aus der klinischen Praxis <i>Lucie Bartova, Wien</i>	
11:15-12:15	Satellitensymposium – JOHNSON&JOHNSON INNOVATIVE MEDICINE <i>Vorsitz: Siegfried Kasper</i> Therapieresistente Depression: wissenschaftliche Evidenz und klinischer Alltag Aktuelle Behandlungsstrategien der TRD im Blick <i>Dan Rujescu, Wien</i> Spravato: Real World Daten aus dem AKH Wien <i>Lukas Pezawas, Wien</i>	
12:15-13:05	<i>Mittagspause</i>	
13:05-13:15	Verleihung Wagner-Jauregg Medaille	
13:15-14:15	CINP-Lecture <i>Vorsitz: Hans-Jürgen Möller</i> Precision psychiatry <i>Alessandro Serretti, University of Enna</i>	
14:20-14:50	Satellitensymposium – LUNDBECK <i>Vorsitz: Lucie Bartova</i> Depression – In welchen Fällen bieten wir unseren Patient:innen Vortioxetin an? – Klinische Daten und Fälle aus der Praxis <i>Susanne Bierbaumer, Enns</i>	

Freitag, 07. November 2025

Uhrzeit	Vorträge	Festsaal
14:50-15:20	Satellitensymposium – SCHWABE <i>Vorsitz: Michael Lehofer</i> Behandlung der Alzheimer Erkrankung im Wandel der Zeit: was ist neu, was bleibt <i>Johann Sellner, Mistelbach</i>	
15:20-15:50	<i>Kaffeepause</i>	
15:50-17:20	Plenarsymposium The many forms and functions of inhibition in the brain: translational perspectives of the „Excellent Brains“ cluster of excellence <i>Vorsitz: Tibor Harkany</i>	
15:50-16:20	Synaptic signaling in the hippocampal CA3 engram circuit <i>Peter Jonas, Klosterneuburg</i>	
16:20-16:50	Early life stress: neurobiological, metabolomic and behavioral implications <i>Julia Schwarzenberg, Wien</i>	
16:50-17:20	The interplay between cannabis and (S)-ketamine in health and disease <i>Eric Keimpema, Wien</i>	
17:25-17:55	Satellitensymposium – SCHWABE <i>Vorsitz: Christa Rados</i> Silexan & Depression <i>Siegfried Kasper, Wien</i>	
17:55-18:20	<i>Kaffeepause</i>	
18:20-19:20	Parallele Workshops WS4: Long Covid in der Praxis <i>Lucie Bartova, Wien</i> <i>Ana Weidenauer, Wien</i> WS5: Autismus Spektrum – Diagnostik und Therapie <i>Thomas Schwarzgruber, Wien</i> WS 6: Abhängigkeit von Psychopharmaka in der klinischen Praxis <i>Florian Buchmayer, Wien</i>	
19:20-19:30	Schlußworte des Kongresspräsidenten	

Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Lucie Bartova

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie

OÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Bierbaumer

Landeskrankenhaus Mauer, Abteilung Stationäre Psychotherapie

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Gregor Brössner

Med Uni Innsbruck, stellvertretender Direktor der Universitätsklinik für Neurologie

Dr. Florian Buchmayer, Prim. a.D.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Wien

Prof. Dr. med. Christoph U. Correll

Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters,
Charité Universitätsmedizin Berlin, Professor für Psychiatrie und Molekularmedizin Zucker School of
Medicine, New York

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Martina de Zwaan

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover

Assoz.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michaela Defrancesco, MMSc, PhD

Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Psychiatrie I, Department Psychiatrie, Psychotherapie,
Psychosomatik und Medizinische Psychologie

Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth

Klinik Hietzing, 1. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Wien

Univ.-Prof. Dr. Tibor Harkany

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Hirnforschung, Abteilung für Molekulare Neurowissenschaften

Univ.-Prof. Dr. Alex Hofer

Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Psychiatrie I, Department für Psychiatrie,
Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie

Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Anna Höflich

Universitätsklinikum Tulln, klinische Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Prof. Dr. Peter Jonas

Institute of Science and Technology Austria (ISTA), Klosterneuburg

em.o. Univ.-Prof. Dr. h. c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Hirnforschung, Abteilung für Molekulare Neurowissenschaften

Univ.-Prof. Dr. Gregor Kasprian

Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Neuroradiologie und Muskuloskeletale Radiologie

Dr. Erik Keimpema

Medizinische Universität Wien, Division of Molecular Neurosciences

DDr. Daniel König-Castillo

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik Für Psychiatrie Und Psychotherapie,
Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

Ap.Prof. Priv.-Doz. Dr.med.univ.et scient.med. Christoph Kraus

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Prim.^a Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Theresa Lahousen-Luxenberger

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Prim. Univ.-Prof. DDr. Michael Lehofer

Landeskrankenhaus Graz, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie I

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner

Landeskrankenhaus Hall, Tirol Kliniken, Ärztl. Leiter Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie

Priv.-Doz. Dr. Vincent Millischer, PhD

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller

Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München

Dr.ⁱⁿ Ute Nachtnebel

Klinikum Wels-Grieskirchen, Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Dr. Tandis Parvizi

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Neurologie

Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Lukas Pezawas

Medizinische Universität Wien, Leitender OA der Univ.-Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. Paul Plener, MHBA

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Christa Rados

Psychosoziales Therapiezentrum Kärnten

Univ.-Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Reininghaus, MBA

Medizinische Universität Graz, Vorständin der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Abteilungsleiterin der Klinischen Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Dr. med. Henrik Rohner

Universitätsklinikum Bonn, Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. Dan Rujescu

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie

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

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Harold A. Sackeim, PhD

Department of Psychiatry and Behavioral Science Medical University of South Carolina, Charleston;
Department of Psychiatry and Radiology, Vagelos College of Physicians, USA

Assoc.Prof.ⁱⁿ Priv.Do^z.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Julia Schwarzenberg

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik Für Kinder- Und Jugendpsychiatrie

Prim. Dr. Thomas Schwarzgruber

Psychosoziale Dienste Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Johann Sellner

LKH Mistelbach-Gänserndorf, Abteilung für Neurologie

Prof. Alessandro Serretti, MD

Kore University of Enna, Department of Medicine and Surgery, Italy

Prim.ⁱⁿ Priv.-Do^z.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katrin Skala

Chefärztin der Psychosozialen Dienste in Wien, Ärztliche Leiterin des Kinder- und Jugendpsychiatrischen
Ambulatoriums Alsergrund

Priv.-Do^z.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Marie Spies

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie

DDr.ⁱⁿ Ana Weidenauer

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie

Assoc. Prof. Priv.-Do^z. Dr. Dietmar Winkler

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie



LivaNova
Depression

Redefining Difficult-to-Treat Depression With VNS Therapy™

FACULTY



Harold Sackeim, PhD

Professor, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
Medical University of South Carolina

Professor, Department of Psychiatry and Radiology
Vagelos College of Physicians and Surgeons of Columbia University
Founding Editor, Brain Stimulation: Basic, Translational and Clinical
Research in Neuromodulation



DATE

Thursday, November 6, 2025

TIME

13:00 – 13:45 CET

LOCATION

Großer Festsaal

INTENDED USE / INDICATIONS

The VNS Therapy System is indicated for the treatment of chronic or recurrent depression for patients who are in a treatment-resistant or treatment-intolerant major depressive episode.

The most commonly reported side effects from stimulation are voice alteration or hoarseness, increased coughing, sore throat, paresthesia, dyspnea, and pain. Infection is the most commonly reported complication of the surgical procedure.

IMPORTANT SAFETY INFORMATION

<https://www.livanova.com/depression/en-gb/safety-information>

INFORMATION UND ANMELDUNG

www.oegpb.at/27-jahrestagung/

Wiener Medizinische Akademie GmbH • Alser Straße 4, 1090 Wien • ATU 44511907

z.Hd. Herr Christian Linzbauer / Frau Simone Hager • t: +43 1 4051383-17/-26 • e: jahrestagung@oegpb.at

Die **Anmeldung** erfolgt ausschließlich über die **Onlineregistratur**.

Eine Anmeldung per E-Mail kann aus datenschutzrelevanten Gründen leider nicht entgegen genommen werden.

Teilnahmegebühr

EUR 280,- Gesamte Tagung

EUR 210,- Tageskarte

EUR 200,- Gesamte Tagung, ermäßigt*

EUR 130,- Tageskarte, ermäßigt*

Obengenannte Preise verstehen sich inkl. 20% Mehrwertsteuer.

* Ermäßigung für Mitglieder der ÖGPB. Limitierter freier Eintritt für Student:innen, Turnusärzt:innen, Ärzt:innen in Basisausbildung bzw. in Ausbildung für Allgemeinmedizin.

Bitte melden Sie sich rechtzeitig per Email unter: jahrestagung@oegpb.at

Kongressorganisation & Ausstellungsmanagement

Wiener Medizinische Akademie GmbH • Alser Straße 4, 1090 Wien • ATU 44511907

Für Fragen zur 27. Jahrestagung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Congress Management: Christian Linzbauer / Simone Hager

t: +43 1 4051383-17/-26 • e: jahrestagung@oegpb.at

Anmeldung unter

www.oegpb.at

Das Online Anmeldeportal ist geöffnet.

Allgemeine Teilnahmebedingungen

Zahlungsmodalitäten

- Online-Bezahlung per Kreditkarte: Euro/Mastercard, VISA
- Banküberweisung auf das Kongresskonto: Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung mit den Kontodaten per E-Mail zugesandt. Beachten Sie: Der Name des/r Teilnehmers/in sowie die Rechnungsnummer müssen auf der Überweisungen eindeutig angegeben werden, da die Zahlung sonst nicht zugeordnet werden kann.

Die Zahlung der Teilnahmegebühr beinhaltet:

- Teilnahme an den wissenschaftlichen Sitzungen
- Erhalt aller Kongressunterlagen
- Kaffeepausen und Mittagessen Donnerstag und Freitag

Stornobedingungen

Ihre Anmeldung ist rechtsverbindlich. Im Falle Ihrer Verhinderung bitten wir um schriftliche Absage per Email an das Kongressbüro (jahrestagung@oegpb.at). Bei Rücktritt bis zum 15.09.2025 werden 50% der Teilnahmegebühr rückerstattet. Bei einem Rücktritt ab dem 16.09.2025 gibt es keine Rückerstattung.



Die **gesamte Jahrestagung** ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer, mit **insgesamt 13 DFP-Punkten** für das Fach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin approbiert. Fortbildungs-ID: 1031736 | Donnerstag, 06.11.2025 - 5 Punkte | Freitag, 07.11.2025 - 8 Punkte

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT ALS ORDENTLICHES MITGLIED

Persönliche Daten*:

Vorname, Nachname und akad. Titel:			
Fachrichtung/Beruf:		Geburtsdatum:	
Berufsadresse			
Institut:		Abteilung:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			
Privatadresse			
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			
Bitte senden Sie mir die Post an meine:		<input type="checkbox"/> Berufsadresse	<input type="checkbox"/> Privatadresse

*Die ÖGPB verpflichtet sich nur solche personenbezogene Daten zu erheben und zu nutzen, die für die Mitgliederbetreuung und -verwaltung sowie für die Verfolgung des Vereinsziels erforderlich sind. Ausführliche Informationen dazu finden Sie auf unserer Website.

Persönliche Datenschutzeinstellungen (bitte Zutreffendes ankreuzen!):

- Ich bin mit der Zusendung von Informationen der ÖGPB via Newsletter / Aussendung einverstanden:
☐ Ja ☐ Nein
- Ich bin mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten (Name, Zustelladresse) an Universimed Cross Media Content GmbH zum Erhalt des Journals *JATROS Neurologie & Psychiatrie* einverstanden:
☐ Ja ☐ Nein
- Ich bin mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten (Name, Zustelladresse, E-Mail-Adresse) an etwaige Kooperationspartner der ÖGPB einverstanden, um Information über zukünftige Veranstaltungen zu erhalten:
☐ Ja ☐ Nein

Der Mitgliedschaftsbeitrag beträgt € 80,-. Die Mitgliedschaft gilt für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr. Ein Austritt aus der ÖGPB muss mindestens 3 Wochen vor der jährlichen Generalversammlung schriftlich oder per Email dem Sekretariat mitgeteilt werden.

Ich melde mich hiermit als Mitglied der ÖGPB an und bestätige die Statuten der ÖGPB bzgl. der Rechte und Pflichten einer Mitgliedschaft gelesen zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post, Fax oder Email an:

Sekretariat der ÖGPB, c/o WMA (Wiener Medizinische Akademie), Alser Straße 4, 1090 Wien
Fax +43 1 405 1383 9 34; Email: office@oegpb.at

Nach Einlangen des Antrages erhalten Sie gesondert eine Bestätigung samt Beitragsvorschreibung.

ZVR: 006123253



Wir danken folgenden Firmen

SPONSOREN UND AUSSTELLER

PLATINUM SPONSOREN

Johnson & Johnson



GOLD SPONSOREN

idorsia

LivaNova
Health innovation that matters

BRONZE SPONSOREN

Angelini
Pharma

GL[®]Pharma

INFECTOPHARM
Wissen wirkt.

MEDICE
THE HEALTH FAMILY

Schwabe
Austria
From Nature. For Health.



SPONSOR FÜR EIN SATELLITENSYMPOSIUM

Eli Lilly Ges.m.b.H

AUSSTELLER

Genericon Pharma GmbH
dengg Medizintechnik GmbH

Die Nummer **1** Marke am Antidepressiva Markt*

TRITTICO® retard

...kann mehr!*

antidepressiv²

anxiolytisch²

keine suchterzeugenden Eigenschaften²

Normalisierung der Schlafarchitektur³

individuelle Dosierung²

sedierend²

gewichtsneutral⁴

praktisch keine anticholinerge Wirkung⁵

Aufrechterhaltung der sexuellen Funktion²

* Trazodon ist ein **multifunktionales Antidepressivum** zur Behandlung von **depressiven Erkrankungen** mit oder ohne **Angstkomponente** oder **Schlafstörungen** bei **Erwachsenen**.^{2,5}



1. IQVIA, DPMO Data 04/2023, N06-Market, EI & EURO FAP YTD (Absolute) 2. Fachinformation Trittico retard, Stand März 2023 3. Saletu-Zyhlarz GM et al. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2002 Feb; 26 (2): 249–60. 4. Hasnain M, Vieweg WV, Postgrad Med. 2013 Sep; 125 (5): 117–29. 5. Stahl SM, CNS Spectr. 2009; 14 (10): 536–546. Fachkurzinformation siehe Seite 25

Angelini
Pharma

Palibon®

Paliperidon

Referenzprodukt: Xeplion®



1 Monat stabil mit Palibon® -
dem Depotantipsychotikum von GL Pharma²



- Ready-to-use Fertigspritzen²
- Maximale Flexibilität in der Dosistitration^{2,*}
- Keine pharmakokinetischen Wechselwirkungen²

* mittels 5 Wirkstärken (25–150 mg)

Quellen: ¹ WVZ 09/2025, IND: Verwendung laut Fachinformation, wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist; ² Aktuelle Fachinformation und Gebrauchsinformation Palibon® Depotinjektion

GL®Pharma

AT - 01/09.2025

Firma LUNDBECK

FACHKURZINFORMATION - ABILIFY MAINTENA®

Seite 3

ABILIFY MAINTENA 960 mg Depot-Injektionssuspension in einer Fertigspritze**ABILIFY MAINTENA 720 mg Depot-Injektionssuspension in einer Fertigspritze**

Antipsychotikum

ATC Code: N05AX12**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:**Abilify Maintena 960 mg Depot-Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Jede Fertigspritze enthält 960 mg Aripiprazol pro 3,2 ml (300 mg/ml)

Abilify Maintena 720 mg Depot-Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Jede Fertigspritze enthält 720 mg Aripiprazol pro 2,4 ml (300 mg/ml).

Sonstige Bestandteile:

Carmellose-Natrium, Macrogol400, PovidonK17 (E1201), Natriumchlorid,

Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat (E339),

Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts) (E524), Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete:

ABILIFY MAINTENA wird für die Erhaltungstherapie von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten, die stabil mit oral angewendetem Aripiprazol eingestellt wurden, angewendet.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung:

Otsuka Pharmaceutical Netherlands B.V. / Herikerbergweg 292 / 1101 CT, Amsterdam / Niederlande

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig.**Weitere Hinweise:**

Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Örtlicher Vertreter: Lundbeck Austria GmbH, Spaces Square One, Leopold Ungar Platz 2, 1190 Wien**Stand der Information:** Juni 2024

Firma IDORSIA

FACHKURZINFORMATION - QUVIVIQ®

Seite 4

Bezeichnung des Arzneimittels: QUVIVIQ® 25 mg Filmtabletten, QUVIVIQ® 50 mg Filmtabletten

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält Daridorexant-hydrochlorid entsprechend 25 mg bzw. 50 mg Daridorexant. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mannitol (Ph.Eur.) (E421), Mikrokristalline Cellulose (E460), Povidon K30, Croscarmellose-Natrium, Siliciumdioxid-Hydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich]; Filmüberzug: Hypromellose (E464), Mikrokristalline Cellulose (E460), Glycerol, Talkum (E553), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172; 50-mg-Tabletten), Eisen(III)-oxid (E172; 25-mg- und 50-mg-Tabletten), Eisen(II,III)-oxid (E172; 25-mg- und 50-mg-Tabletten).

Anwendungsgebiete: QUVIVIQ® wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit Schlafstörungen (Insomnie), deren Symptome seit mindestens 3 Monaten anhalten und eine beträchtliche Auswirkung auf die Tagesaktivität haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Narkolepsie. Gleichzeitige Einnahme starker CYP3A4-Inhibitoren. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psycholeptika, Orexin-Rezeptorantagonisten.

ATC-Code: N05CJ03. **Inhaber der Zulassung:** Idorsia Pharmaceuticals Deutschland GmbH, Marie-Curie-Straße 8, 79539 Lörrach, Deutschland. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und Apothekenpflichtig.

Stand der Information: s. www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/quviviq

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Firma ANGELINI PHARMA

FACHKURZINFORMATION - TRITTICO®

Seite 22 - oben

TRITTICO® retard 75 mg – Tabletten und TRITTICO® retard 150 mg – Tabletten.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: TRITTICO® retard 75 mg – Tabletten: eine Tablette enthält 75 mg Trazodonhydrochlorid. *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:* Saccharose 42 mg pro Tablette. TRITTICO® retard 150 mg – Tabletten: eine Tablette enthält 150 mg Trazodonhydrochlorid. *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:* Saccharose 84 mg pro Tablette.

Liste der sonstigen Bestandteile: TRITTICO® retard 75 mg – Tabletten und TRITTICO® retard 150 mg – Tabletten: Saccharose, Polyvinylpyrrolidon, Carnaubawachs, Magnesiumstearat.

Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von depressiven Erkrankungen mit oder ohne Angstkomponente oder Schlafstörungen. Trittico wird angewendet bei Erwachsenen (ab 18 Jahren).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Alkoholvergiftung und Intoxikation mit Hypnotika, akuter Myokardinfarkt. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psychoanaleptika, Antidepressiva, Trazodon. **ATC-Code:** N06AX05. **Inhaber der Zulassung:** Angelini Pharma Österreich GmbH, 1200 Wien. **Stand der Information:** November 2025.

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.*

Firma G.L. PHARMA

FACHKURZINFORMATION - PALIBON®

Seite 22 - unten

Palibon 25 mg bzw. 50 mg bzw. 75 mg bzw. 100 mg bzw. 150 mg Depot-Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Zusammensetzung: Jede Fertigspritze enthält 39 mg bzw. 78 mg bzw. 117 mg bzw. 156 mg bzw. 234 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 25 mg bzw. 50 mg bzw. 75 mg bzw. 100 mg bzw. 150 mg Paliperidon. **Sonstige Bestandteile:** Polysorbat 20, Macrogol 4000, Citronensäure-Monohydrat, Natriummonohydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Palibon wird zur Erhaltungstherapie der Schizophrenie bei erwachsenen Patienten angewendet, die auf Paliperidon oder Risperidon eingestellt wurden. Bei bestimmten erwachsenen Patienten mit Schizophrenie und früherem Ansprechen auf orales Paliperidon oder Risperidon kann Palibon 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. **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Psycholeptika, andere Antipsychotika; **ATC-Code:** N05AX13. **Inhaber der Zulassung:** G.L. Pharma GmbH, Schlossplatz 1, 8502 Lannach. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** Die Packung enthält 1 Fertigspritze und 2 Kanülen.

Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Angaben über Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen!

Stand der Information: 07/2022

FACHKURZINFORMATION - MEDIKINET®

Seite 32 - oben

Bezeichnung der Arzneimittel: Medikinet® 5/10/20 mg Tabletten **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält Methylphenidathydrochlorid 5/10/20 mg (entsprechend 4,32/8,65/17,30 mg Methylphenidat) **Liste der sonstigen Bestandteile:** Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Lactose-Monohydrat (44,5/42,99/40,5 mg), Maisstärke, vorverkleistert, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Medikinet® ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Kindern und Jugendliche ab einem Alter von 6 Jahren indiziert, wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben. Die Behandlung muss unter Aufsicht eines Facharztes mit Erfahrung in der Behandlung von Verhaltensstörungen bei Kindern durchgeführt werden. Die Diagnose sollte anhand der aktuell gültigen DSM Kriterien oder der Richtlinien in ICD-10 gestellt werden und auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten basieren. Die Diagnose darf sich nicht allein auf das Vorhandensein eines oder mehrerer Symptome stützen. Eine Behandlung mit Medikinet® ist nicht bei allen Kindern mit ADHS indiziert und der Entscheidung zur Anwendung dieses Arzneimittels muss eine sehr sorgfältige Einschätzung der Schwere und Dauer der Symptome des Kindes in Bezug auf sein Alter vorausgehen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Methylphenidat oder einen der sonstigen Bestandteile, Glaukom, Phäochromozytom, Behandlung mit MAO-Hemmstoffen, Hyperthyreose oder Thyreotoxikose, schwere Depressionen, Anorexia nervosa/anorektische Störung, Suizidneigung, psychotische Symptome, schwere affektive Störungen, Manie, Schizophrenie, psychopatische/Borderline-Persönlichkeitsstörungen, schwere und episodische (Typ I) bipolare affektive Störungen, vorbestehende Herz- Kreislauferkrankungen einschließlich schwerer Hypertonie, Herzinsuffizienz, arterieller Verschlusskrankheit, Angina pectoris, hämodynamisch, signifikanter, angeborener Herzfehler, Kardiomyopathien, Myokardinfarkt, potentiell lebensbedrohende Arrhythmien, Kanalopathien, zerebrovaskuläre Erkrankungen, wie z.B. zerebrale Aneurysmen, Gefäßabnormalitäten einschließlich Vaskulitis oder Schlaganfall. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psychostimulanzien, Mittel gegen ADHD und Nootropika, zentral wirksame Sympathomimetika. **ATC-Code:** N06BA04 **Warnhinweis:** Enthält Lactose-Monohydrat **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Inhaber der Zulassung:** MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Kuhloweg 37, D-58638 Iserlohn. *Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen.*

Stand der Information: September 2022

Firma MEDICE

FACHKURZINFORMATION - MEDIKINET®

Seite 32 - oben

Bezeichnung der Arzneimittel: Medikinet® retard 5/10/20/30/40/50/60 mg Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält Methylphenidathydrochlorid 5/10/20/30/40/50/60 mg (entsprechend: 4,35/8,65/17,30/25,95/34,60/43,25/51,90 mg Methylphenidat) **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** 63,57 mg – 72,71 mg, 127,14 mg – 145,42 mg, 114,65 mg – 131,13 mg, 69,60 mg – 79,61 mg, 92,80 mg – 106,14 mg, 116,00 mg – 132,68 mg, 139,20 mg – 159,22 mg Saccharose /Hartkapsel mit veränderter Wirkstofffreisetzung. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Zucker-Stärke Pellets Saccharose, Maisstärke), Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Talkum, Triethylcitrat, Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Natriumdodecylsulfat, Simeticon, hochdisperses Siliciumdioxid, Methylcellulose, Sorbinsäure, Indigocarmin-Aluminium-Lack (E 132). Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), Natriumdodecylsulfat, gereinigtes Wasser. Zusätzlich in der Kapselhülle von Medikinet® retard 10 mg, 20 mg: Erythrosin (E 127), Patentblau V (E 131). Zusätzlich in der Kapselhülle von Medikinet® retard 30, 40, 50, 60 mg: Erythrosin (E 127), Eisenoxid schwarz (E 172), Indigocarmin (E 132) **Anwendungsgebiete:** Medikinet® retard ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Kindern ab einem Alter von 6 Jahren und Erwachsenen indiziert, wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben. Der Behandlungsbeginn und die weitere Behandlung müssen unter der Aufsicht eines auf die Behandlung von ADHS spezialisierten Arztes, wie z.B. einem Pädiater, Kinder-/Jugendpsychiater oder Psychiater erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Methylphenidat oder einen der sonstigen Bestandteile, Glaukom, Phäochromozytom, Behandlung mit MAO-Hemmstoffen, Hyperthyreose oder Thyreotoxikose, schwere Depressionen, Anorexia nervosa/anorektische Störung, Suizidneigung, psychotische Symptome, schwere affektive Störungen, Manie, Schizophrenie, psychopatische/Borderline-Persönlichkeitsstörungen, schwere und episodische (Typ I) bipolare affektive Störungen, vorbestehende Herz- Kreislauferkrankungen einschließlich schwerer Hypertonie, Herzinsuffizienz, arterieller Verschlusskrankheit, Angina pectoris, hämodynamisch, signifikanter, angeborener Herzfehler, Kardiomyopathien, Myokardinfarkt, potentiell lebensbedrohende Arrhythmien, Kanalopathien, zerebrovaskuläre Erkrankungen, wie z.B. zerebrale Aneurysmen, Gefäßabnormalitäten einschließlich Vaskulitis oder Schlaganfall, bekannte ausgeprägte Anazidität des Magens und pH-Wert über 5,5, bei H2-Rezeptorblocker- oder Antazidatherapie. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psychoanaleptika; Psychostimulanzien, Mittel für die ADHD und Nootropika; zentral wirkende Sympathomimetika. **ATC-Code:** N06BA04 **Warnhinweise:** Enthält Sucrose. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Inhaber der Zulassung:** MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Kuhlweg 37, D-58638 Iserlohn. *Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen.*

Stand der Information: August 2023

Firma SCHWABE

FACHKURZINFORMATION - LASEA®

Lasea 80 mg Weichkapseln. **Inhaber der Zulassung:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Wirkstoff: Jede Weichkapsel enthält 80 mg Lavendelöl (Lavandula angustifolia Mill., aetheroleum). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Sorbitol, etwa 12 mg/Weichkapsel. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Rapsöl, raffiniert. Kapselhülle: Succinylierte Gelatine; Glycerol 85%; Sorbitol 70%, flüssig (nicht kristallisierend). **Anwendungsgebiete:** Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung temporärer ängstlicher Verstimmung. Lasea wird angewendet bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Leberfunktionsstörung (siehe Abschnitt 5.2). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Anxiolytika, **ATC-Code:** N05BX05 (Lavandulae aetheroleum). **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. *Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.*

Der sichere Weg aus der Angst

Lasea®

Anxiolytikum

Lasea® 80mg Weichkapseln
(Wirkstoff Silexan®: Arznei-Lavendelöl)



WIRKSAM



SICHER

GUT
VERTRÄGLICH

LAS_2_2509_F

Firma TAKEDA

FACHKURZINFORMATION - ELVANSE®

Seite 32 - unten

Elvanse 30 mg Hartkapseln / Elvanse 50 mg Hartkapseln / Elvanse 70 mg Hartkapseln

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 30 mg, 50 mg, 70 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 30 mg, 50 mg, 70 mg Lisdexamfetamindimesilat, entsprechend 8,9 mg, 14,8 mg, 20,8 mg Dexamfetamin.

Liste der sonstigen Bestandteile: Kapselinhalt: Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E572) (Ph.Eur.) [pflanzlich]. Kapselhüllen: Gelatine, 30 mg: Titandioxid (E171) und Erythrosin (E127), 50 mg: Titandioxid (E171) und Brillantblau FCF (E133), 70 mg: Titandioxid (E171), Brillantblau FCF (E133) und Erythrosin (E127) Drucktinte: Schellack (E904), Kaliumhydroxid (E525), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520), Ammoniumhydroxidlösung, konzentriert (E527).

Anwendungsgebiete: Elvanse ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Kindern ab einem Alter von 6 Jahren indiziert, wenn das Ansprechen auf eine zuvor erhaltene Behandlung mit Methylphenidat als klinisch unzureichend angesehen wird. Elvanse ist auch im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Erwachsenen mit bereits in der Kindheit bestehenden ADHS-Symptomen indiziert. Die Behandlung muss unter der Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen (bei pädiatrischen Patienten) bzw. eines Spezialisten für Verhaltensstörungen (bei erwachsenen Patienten) durchgeführt werden. Die Diagnose sollte anhand der DSM-Kriterien oder der Leitlinien in ICD gestellt werden und auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten basieren. Bei Erwachsenen müssen die Symptome einer bereits seit der Kindheit bestehenden ADHS vorliegen und dies soll rückblickend bestätigt werden (anhand von Behandlungsunterlagen des Patienten oder, falls keine verfügbar sind, durch geeignete strukturierte Instrumente oder Befragungen). Entsprechend der klinischen Beurteilung soll eine ADHS von mindestens moderat ausgeprägter Schwere vorliegen, die sich in einer mindestens moderaten Funktionsbeeinträchtigung in zwei oder mehr Situationen äußert (wie zum Beispiel in der sozialen, akademischen und/oder beruflichen Leistungsfähigkeit) und die mehrere Aspekte des Lebens der betroffenen Person beeinflusst. Die spezifische Ätiologie dieses Syndroms ist unbekannt. Ein spezifischer diagnostischer Test steht nicht zur Verfügung. Eine adäquate Diagnose erfordert die Berücksichtigung medizinischer und spezieller psychologischer, pädagogischer Quellen sowie des sozialen Umfeldes. Elvanse ist nicht bei allen Patienten mit ADHS indiziert und bei der Entscheidung, dieses Arzneimittel einzusetzen, muss das Profil des Patienten berücksichtigt und eine umfassende Bewertung der Schwere und Chronizität der Symptome des Patienten, des Potenzials für Missbrauch, Fehlgebrauch oder Zweckentfremdung und des klinischen Ansprechens auf frühere medikamentöse Therapien zur Behandlung von ADHS durchgeführt werden. Eine therapeutische Gesamtstrategie umfasst in der Regel sowohl psychologische, pädagogische, verhaltens- und beschäftigungstherapeutische und soziale sowie gegebenenfalls auch pharmakotherapeutische Maßnahmen und zielt auf eine Stabilisierung von Patienten mit einem Verhaltenssyndrom ab, das durch folgende chronische Symptome in der Anamnese charakterisiert sein kann: kurze Aufmerksamkeitsspanne, Ablenkbarkeit, emotionale Labilität, Impulsivität, mäßige bis starke Hyperaktivität, geringfügige neurologische Anzeichen und auffälliges EEG. Die Lernfähigkeit kann unter Umständen beeinträchtigt sein (bei pädiatrischen Patienten). Für pädiatrische Patienten ist eine entsprechende pädagogische Betreuung essenziell und psychosoziale Maßnahmen sind im Allgemeinen notwendig. Die Anwendung von Elvanse sollte immer entsprechend der zugelassenen Indikation erfolgen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, sympathomimetische Amine oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung von Monoaminoxidasehemmern (MAO-Hemmern) oder Anwendung innerhalb von 14 Tagen nach Behandlung mit MAO-Hemmern (da es zu einer hypertensiven Krise kommen kann; siehe Fachinformation Abschnitt 4.5). Hyperthyreose oder Thyreotoxikose. Erregungszustände. Symptomatische Herz-Kreislauf-Erkrankung. Fortgeschrittene Arteriosklerose. Mittelschwere bis schwere Hypertonie. Glaukom.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Zentral wirkende Sympathomimetika, ATC-Code: N06BA12. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch, Block 2 Miesian Plaza, 50 – 58 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02 HW68, Irland. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. *Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.* [05]

Firma INFECTOPHARM

FACHKURZINFORMATION - RITALIN®

Ritalin® 10 mg Tabletten/Ritalin® LA 10/20/30/40/60 mg Kapseln.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 Tabl. enth. 10 mg Methylphenidat Hydrochlorid/ 1 Kapsel enth. 10/20/30/40/60 mg Methylphenidat Hydrochlorid. 1 Tabl. enth. 38 mg Lactose u. 48 mg Weizenstärke. 1 Kapsel enth. 56/113/169/226/339 mg Saccharose. **Sonstige Bestandteile:** Gelatine, Talkum. Ritalin Tabl.: Magnesiumstearat, Calciumphosphat. Ritalin LA Kapselinhalt: Ammoniummethacrylat-Copolymer Typ B, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1), Macroglol 6000, Zucker-Stärke-Pellets (Saccharose und Maisstärke), Triethylcitrat. Ritalin LA 10, 40 und 60 mg Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), gelbes Eisenoxid (E 172), schwarzes Eisenoxid (E 172), rotes Eisenoxid (E 172), braune Drucktinte; Ritalin LA 20 mg Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), braune Drucktinte; Ritalin LA 30 mg Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), gelbes Eisenoxid (E 172), braune Drucktinte; Braune Drucktinte: Schellack (E 904), Titandioxid (E 171), rotes Eisenoxid (E 172), gelbes Eisenoxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Ritalin Tabl. u. Ritalin LA 10/20/30/40/60: i. R. einer therapeut. Ges.strategie zur Behandl. von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) b. Kindern und Jugendlichen ab einem Alter v. 6 J., wenn sich andere therapeut. Maßn. allein als unzureichend erwiesen haben; Ritalin LA 10/20/30/40/60 mg: i. R. einer therapeut. Ges.strategie zur Behandlung von ADHS bei Erw. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkst. od. einen d. sonst. Bestandt., Glaukom, Phäochromozytom, während d. Behandl. mit MAO-Hemmern od. innerhalb v. mind. 14 T. nach Absetzen solcher Substanzen, Hyperthyreose od. Thyreotoxikose, Diag. od. Anamn. v. schw.Depr., Anorexia nerv./anorekt. Stör., Suizidneig., psychot. Sympt., schw. affekt. Stör., Manie, Schizophr., psychopath./ Borderline-Persönlichkeitsstör., Diagn. od. Anamn. v. schw. u. episod. (Typ I) bipol. affekt. Stör., vorbest. Herz-Kreislaufkr., einschl. schw. Hypertonie, Herzinsuff., art. Verschlusskrankh., Angina pec., hämodyn. signif., angeb. Herzfehler, Kardiomyopathien, Myokardinf., pot. lebensbedroh. Arrhythmien u. Kanalopathien, vorbest. zerebrovaskul. Erkrank., wie z.B. zerebrale Aneurysmen, Gefäßanomalien einschl. Vaskulitis od. Schlaganfall. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psychoanaleptika, Psychostimulanzien, Mittel zur Behandlung der ADHS und Nootropika, zentral wirkende Sympathomimetka, Methylphenidat. **ATC-Code:** N06BA04. **Packungsgrößen:** Ritalin Tabl: 30 Tabl.; Ritalin Kapseln: 30 Kapseln. **Inhaber der Zulassung:** INFECTOPHARM Arzneimittel und Consilium GmbH, Von-Humboldt-Str. 1, D-64646 Heppenheim. **Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig.** Stand 03/2025. *Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkung enentnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.*



ADHS im Griff

Ritalin® auf einen Blick

- ✓ Einfach 1x täglich
- ✓ Flexibel durch den Alltag
- ✓ Nahrungsmittelunabhängige Einnahme¹

DAS ORIGINAL für Erwachsene von
InfectoPharm

¹ Haertling F, Mueller B, Bilke-Hentsch O. Effectiveness and safety of a long-acting, once-daily, two-phase release formulation of methylphenidate (Ritalin® LA) in school children under daily practice conditions. Atten Defic Hyperact Disord. 2015;7(2):157-164.

Vertrieb: InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH
Von-Humboldt-Straße 1 · D-64646 Heppenheim

Kontakt: InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH
Leopold-Ungar-Platz 2 · 1. Stock / Stiege 2 · 1190 Wien
Tel.: 01/227 60 65-6060 · Fax: 01/227 60 65-6061
austria.kontakt@infectopharm.com · www.infectopharm.at

 **INFECTOPHARM**
Wissen wirkt.

KLARHEIT SCHAFFEN.

Neue Perspektiven
durch die richtige
Diagnose und
passende Therapie.

ADHS

 **MEDICE**
THE HEALTH FAMILY



retard
5 mg bis
60 mg



Medikinet® retard

- Schnelle Anflutung innerhalb von ca. 30 Minuten¹
- Flexible Feineinstellung in 5 mg-Schritten¹
- Erleichterte Einnahme durch Öffnen der Kapsel möglich
- Wirkdauer von ca. 8 Stunden¹

Ihr Erfolg fällt auf, nicht ihre ADHS.

Zur Erstlinien-Therapie*

► Erstes und einziges Prodrug-Stimulans in der ADHS-Therapie

Kontinuierliche Wirkstofffreisetzung und
vermindertes Missbrauchspotential im Vergleich
zu d-AMF durch Prodrug-Technologie^{1,2}

► Verbesserte Konzentration im Tagesverlauf

Kontinuierliche Symptomkontrolle über 14 Stunden^{3,4}

► Flexible und einfache Einnahme

1x täglich mit oder ohne Frühstück⁴

 **Elvanse®**
Lisdexamfetamin-
dimesilat

Lisdexamfetamin unterliegt
in Österreich nicht den
suchtmittelrechtlichen
Bestimmungen¹

d-AMF = Dexamfetamin

* Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe – Suchtmittelgesetz (SMG) BGBl. I Nr. 112/1997 in der geltenden Fassung.

¹ bei Erwachsenen mit bereits in der Kindheit bestehenden ADHS-Symptomen indiziert.⁴

² Krishnan SM, Stark JG. Multiple daily-dose pharmacokinetics of lisdexamfetamine dimesylate in healthy adult volunteers. Curr Med Res Opin 2008;24(1): 33–40.

³ Ermer JC, et al. Clin Drug Investig. Lisdexamfetamine Dimesylate: Prodrug Delivery, Amphetamine Exposure and Duration of Efficacy 2016;36: 341–356.

⁴ Wigal T et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study of the efficacy and safety of lisdexamfetamine dimesylate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: novel findings using a simulated adult workplace environment design. Behav Brain Funct 2010.

4. Elvanse® Fachinformation, aktueller Stand.

Fachpersonen können beim Pharmaunternehmen eine vollständige Kopie der zitierten Literatur anfordern.

Fachkurzinformation siehe Seite 29



Takeda Pharma Ges.m.b.H.
EURO PLAZA, Gebäude 3, Technologiestraße 5
A-1120 Wien
www.takeda.at

Wiener Medizinische Akademie GmbH

Alser Straße 4 • 1090 Wien • Österreich

t: +43 1 4051383-17/-26

e: jahrestagung@oegpb.at

www.oegpb.at

Layout: Barbara Biegl, www.biegl-grafik.at



Copyright © 2025 ÖGPB

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Publikation darf ohne vorherige schriftliche Genehmigung der ÖGPB reproduziert, verbreitet oder übertragen werden. Alle Angaben Stand bei Drucklegung und ohne Gewähr.



SPRAVATO® kann helfen, Ihre Patient:innen von therapieresistenter Depression zu befreien.¹



Entdecken
Sie mehr auf
unserer Janssen
Medical Cloud.

* + orales AD* * SPRAVATO®, in Kombination mit einem SSRI oder SNRI, wird bei Erwachsenen mit therapieresistenter Major Depression angewendet, die in der aktuellen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode auf mindestens zwei unterschiedliche Therapien mit Antidepressiva nicht angesprochen haben. SPRAVATO®, in Kombination mit einer oralen antidepressiven Therapie, wird angewendet bei erwachsenen Patient:innen mit einer mittelgradigen bis schweren Episode einer Major Depression als akute Kurzzeitbehandlung zur schnellen Reduktion depressiver Symptome, die nach ärztlichem Ermessen einem psychiatrischen Notfall entsprechen.¹ AD=Orales Antidepressivum; SNRI=Serotonin-Norepinephrin-Wiederaufnahme-Hemmer; SSRI=Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer.

1. SPRAVATO® Fachinformation, Stand 12/24. 2. Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand 01.08.2024

Bezeichnung des Arzneimittels: Spravato 28mg Nasenspray, Lösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder Nasenspray-Applikator enthält Esketaminhydrochlorid (entsprechend 28mg Esketamin). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Citronensäure-Monohydrat, Natriumedetat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Spravato, in Kombination mit einem SSRI oder SNRI, wird bei Erwachsenen mit therapieresistenter Major Depression angewendet, die in der aktuellen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode auf mindestens zwei unterschiedliche Therapien mit Antidepressiva nicht angesprochen haben. Spravato, in Kombination mit einer oralen antidepressiven Therapie, wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit einer mittelgradigen bis schweren Episode einer Major Depression als akute Kurzzeitbehandlung zur schnellen Reduktion depressiver Symptome, die nach ärztlichem Ermessen einem psychiatrischen Notfall entsprechen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Ketamin oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Patienten, für die ein Anstieg des Blutdrucks oder des intrakraniellen Drucks ein schwerwiegendes Risiko darstellt: Patienten mit Gefäßaneurysma (einschließlich intrakranieller Gefäße, Brust- oder Baucharterien), Patienten mit intrazerebraler Blutung in der Anamnese, Kürzlich (innerhalb der letzten 6 Wochen) erfolgtes kardiovaskuläres Ereignis einschließlich Myokardinfarkt (MI). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** N06AX27. 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. AT_CP-476514_20240917

Für erwachsene Patient:innen mit Schizophrenie bei nachgewiesener
Verträglichkeit und Wirksamkeit von Risperidon¹

OKEDI® ist in der
grünen Box!⁴

Ihr neuer Weg – zuverlässig vom 1. Tag an²

OKEDI®: das gut verträgliche Risperidon-Depot-Antipsychotikum
mit ISM®-Technologie von ROVI³

Verbindet eine unmittelbare mit
einer langanhaltenden Wirkstoff-
freisetzung über 4 Wochen²

4

1

Erzielt therapeutische Wirkspiegel ab Tag 1
ohne die Notwendigkeit einer „Loading Dose“
oder oralen Supplementierung mit Risperidon²

Okedi®

Risperidon-Depot-Injektions suspension
75 mg, 100 mg

¹ OKEDI Fachinformation Stand 05/2023. | ² Walling, D. P., Hassman, H. A., Anta, L. et al. The Steady-State Comparative Bioavailability of Intramuscular Risperidone ISM and Oral Risperidone: An Open-Label, One-Sequence Study. Drug Des Devel Ther. 2021 Oct 15; 15: 4371–4382. | ³ Filts, Y., Litman, R. E., Martinez, J., Anta, L., Naber, D., Correll, C. U. Long-term efficacy and safety of once-monthly Risperidone ISM® in the treatment of schizophrenia: Results from a 12-month open-label extension study. Schizophr Res. 2023 Mai; 239: 83–91. ⁴ Bescheid des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, Februar 2023.

Scannen Sie für die
Fachkurzinformation
den QR-Code



AT-OKE-24-10/0001



ROVI GmbH | Kolonitzgasse 2A, 1030 Wien, Österreich | Tel. +43 (1) 358 80 98 | www.rovi.es/de