

16. - 18. Juni 2011
Salzburg Congress

 **ÖGGH** Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

44. Jahrestagung - 22. Fortbildungskurs

Kongresspräsidenten: Peter Knoflach, Frieder Berr
Kongresssekretäre: Christian Dotz, Thomas Haas

www.oeggh.at

VORPROGRAMM



ÖGGH

Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

Sponsoren

Gold Sponsoren



Silber Sponsoren



Kongresspräsidenten:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Knoflach
Prim. Univ.-Prof. Dr. Frieder Berr

Kongresssekretäre:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Datz
Dr. Thomas Haas

Fortbildungskurs:

Univ.-Prof. Dr. Peter Ferenci
Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg

Information:

Ärztzentrale med.info
Helferstorferstraße 4, PF 155, 1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16 70
Fax: (+43/1) 531 16 61
E-mail: azmedinfo@media.co.at

Hotelreservierung:

Tourismus Salzburg GmbH, Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg
Tel.: (+43/662) 88 987-603 od. -316
Fax: (+43/662) 88 987-66
E-mail: meeting@salzburgcongress.at

Tagungsort:

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

www.oegggh.at



Sponsoren	Umschlagseite 2
Vorwort	3
Allgemeine Hinweise	4
Fortbildungskurs, Donnerstag, 16. Juni	5
Jahrestagung, Freitag, 17. Juni	9
Jahrestagung, Samstag, 18. Juni	15
Jahreshauptversammlung der ÖGGH	19
IVEPA-Jahrestagung, Freitag, 17. Juni	20
Mitteilungen des Vorstandes	22
Anfahrtsplan	Umschlagseite 3

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie wird 2011 zu unserem traditionellen Juni-Termin in der „Mitte Österreichs“, in Salzburg stattfinden.

Im traditionellen Fortbildungskurs wird – von Prof. Peter Ferenci und Herbert Tilg organisiert – das Thema „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ behandelt werden. Dabei wird es nicht nur Einblicke in die neuesten Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Genetik und des intestinalen Mikrobioms geben, sondern auch Falldiskussionen und natürlich den State-of-the-Art 2011 der Diagnostik und Therapie von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.

Als Schwerpunkte des Kongressprogramms findet am Freitag eine Sitzung zum Thema interventionelle Endoskopie – Stents, eine Sitzung Onkologie mit dem Gastroenterologen als Case Manager und zum ÖGGH-Schwerpunkt Vorsorge des kolorektalen Karzinoms, sowie eine Sitzung zum Thema Pankreas als stiefmütterlich behandeltem Organ, am Samstag eine Sitzung zum interdisziplinärem Management der Adipositas statt. Das große Thema der viralen Hepatitis wird diesmal überwiegend im Rahmen der Symposien am Donnerstag und Freitag behandelt werden. Abgerundet wird die Jahrestagung durch das schon traditionelle Update der Gastroenterologie und Hepatologie, das wir nun in das wissenschaftliche Programm am Samstag integriert haben.

Aufgrund der großzügigen Unterstützung unserer Sponsoren, insbesondere unserer „Gold-Sponsoren“, ist es uns gelungen, die Mittagspausen für Gespräche mit den Vortragenden des Fortbildungskurses am Donnerstag bzw. eine ausführliche Posterbegehung am Freitag freizuhalten. Darüber hinaus wird in den Pausen auch ausreichend Zeit für den Besuch der Ausstellung und Begegnungen mit der Industrie sein.

In diesem Zusammenhang laden wir alle sehr herzlich zur **Einreichung von Abstracts** zur Posterpräsentation ein. Willkommen sind nicht nur Poster zu wissenschaftlichen Themen aus Grundlagen- und klinischer Forschung, sondern auch Erfahrungsberichte und Falldemonstrationen aus der Praxis. Es werden diesmal die besten Abstracts ausgewählt und die Möglichkeit zur Präsentation als freier Vortrag bekommen.

Besonders hinweisen und einladen möchten wir auch zu **Bewerbungen für Preise und Förderprogramme der ÖGGH, es gibt hier interessante Neuigkeiten!**

Neben dem hervorragenden Kongressambiente im Salzburg-Congress am Mirabellgarten haben wir die Möglichkeit zum gemütlichen Beisammensein in einem Salzburg entsprechenden eleganten Rahmen für die Abende vorgesehen und freuen uns schon, Sie dort willkommen zu heißen.

Wir laden Sie sehr herzlich nach Salzburg ein und freuen uns auf Ihr Kommen zu unserer Jahrestagung 2011!

Frieder Berr, Peter Knoflach

Christian Datz, Thomas Haas

Teilnahmegebühren / Anmeldung

Fortbildungskurs

Donnerstag, 16. Juni 2011

Mitglieder der ÖGGH	€ 90,-
Nichtmitglieder	€ 120,-

Jahrestagung

Freitag, 17. Juni und Samstag, 18. Juni 2011

Mitglieder der ÖGGH und Studenten (mit Ausweis)	frei
Nichtmitglieder	€ 80,-
Assistenz- und Turnusärzte (mit Bestätigung)	€ 30,-
Tageskarte	€ 50,-

Bitte benutzen Sie für die Anmeldung das beiliegende Formular oder Download von:

www.oeggh.at

Registratur – Öffnungszeiten:

Donnerstag, 16. Juni:	07.45 – 18.00 Uhr
Freitag, 17. Juni:	08.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 19. Juni:	08.00 – 13.00 Uhr

Tagungskonto:

Bank:	Oberbank
BLZ:	15130
Kontonummer:	281-4532.58
BIC:	OBKLAT2L
IBAN:	AT511513000281453258

Abstracts:

Bitte benutzen Sie zur Abstracteinreichung das Download-Formular von: www.oeggh.at

**Deadline für die Einreichung von Abstracts:
25. März 2011**

Tagungsort:

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

Information / Anmeldung:

Ärztezentrale med.info
Helferstorferstraße 4, PF 155, 1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16 70
Fax: (+43/1) 531 16 61
E-mail: azmedinfo@media.co.at

Hotelreservierung:

Tourismus Salzburg GmbH, Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg
Tel.: (+43/662) 88 987-603 od. -316
Fax: (+43/662) 88 987-66
E-mail: meeting@salzburgcongress.at

Fachausstellung:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-42 od. -71
Fax: (+43/1) 535 60 16
E-mail: maw@media.co.at



Diese Veranstaltung wird im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogrammes der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) für das Fach Innere Medizin / Gastroenterologie & Hepatologie anerkannt. Die Teilnahmebestätigung mit den zugeordneten Punkten erhalten Sie vor Ort.

Im Rahmen der ÖGGH Jahrestagung findet auch die Jahrestagung der IVEPA statt. Anmeldung / Auskunft:

IVEPA, Postfach 17, 1097 Wien
Fax: (+43/1) 40400 4735
E-mail: ivepa@aon.at, Homepage: www.ivepa.at



Donnerstag, 16. Juni 2011

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED): State of the Art 2011

Organisation: P. Ferenci (Wien), H. Tilg (Hall)

08.30 – 10.00 Pathogenetische Mechanismen bei CED

Vorsitz: P. Ferenci (Wien), P. Knoflach (Wels)

- Mechanismen bei chronischer Entzündung
A. Kaser (Cambridge)
- Klinische Hinweise für ein infektiöses Agens
bei CED?
G. Weiss (Innsbruck)
- Rolle der Genetik
A. Franke (Kiel)

10.00 – 10.30 PAUSE UND
BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

10.30 – 12.00 Therapie des Morbus Crohn

Vorsitz: H. Tilg (Hall), Eva Brownstone (Wien)

- Fallpräsentation
P. Steiner (Wels)
- Beurteilung des Therapieansprechens –
Labor, Klinik, Endoskopie?
C. Dejaco (Wien)
- Medikamentöse Therapie des Morbus Crohn
H. Tilg (Hall)
- Rolle der Chirurgie
F. Herbst (Wien)

12.00 – 13.20 MITTAGSPAUSE UND
BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Donnerstag, 16. Juni 2011

13.20 – 14.50 **Therapie der Colitis ulcerosa**

Vorsitz: W. Miehsler (Salzburg), R. Függer(Linz)

- Fallpräsentation
T. Haas (Salzburg)
- Extraintestinale Manifestationen bei CED
P. Fickert (Graz)
- Medikamentöse Therapie der Colitis ulcerosa
H. Vogelsang (Wien)
- Rolle der Chirurgie
A. Stift (Wien)

14.50 – 15.20 PAUSE UND
BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

15.20 – 16.50 **Langzeitmanagement bei CED**

Vorsitz: G. Novacek (Wien), W. Tillinger (Wien)

- Dauertherapie bei CED: Was ist am besten?
W. Petritsch (Graz)
- Krebsvorsorge bei CED
C. Gasche (Wien)
- Hypnose und verwandte Verfahren bei CED
Gabriele Moser (Wien)
- Rolle von Selbsthilfegruppen
Sabine Geistlinger (Salzburg)

17.00 – 18.00 **Satellitensymposium:
Individualisierte Therapie
der Hepatitis C**



20.00 Begrüßungsabend: Zu Gast in Hellbrunn



SPITZENLEISTUNG
RESULTIERT AUS
GESCHWINDIGKEIT^{1,2},
KRAFT³⁻⁵ UND AUSDAUER^{6,7}

PM-AT-2010-103

NYCOMED

PANTOLOC[®]
POCKET PACK
ATTRAKTIV. PRAKTISCH. KOMPAKT.



Fachkurzinformation siehe Seite 18

1) Yacyszyn BR and Thomson ABR. Digestion 2002; 66: 67-78. 2) Holtmann G et al. Gut 2006; 55 (Suppl V) A271. 3) Gillessen A et al. J Clin Gastroenterol 2004; 38: 332-340. 4) Scholten T et al. Aliment Pharmacol Ther 2003; 18: 587-594. 5) Bardhan KD et al. Aliment Pharmacol Ther 2007; 25: 1461-1469. 6) Glatzel D et al. Digestion 2006; 74: 145-154. 7) Goh KL et al. Eur J Gastro & Hep 2007; 19: 205-211

Freitag, 17. Juni 2011

08.45

Begrüßung und Eröffnung

P. Knoflach (Wels), F. Berr (Salzburg)

09.00 – 10.30

Interventionelle Endoskopie – Stents: Do's and Don'ts

Vorsitz: Eva Brownstone (Wien), G. Schneider (Linz)

- Ösophagus
R. Schöfl (Linz)
- Galle
H. Schwaighofer (Innsbruck)
- Pankreas
F. Schreiber (Graz)
- Enteral
M. Häfner (Wien)
- Enterale Ernährung: endoskopische
Techniken
G. Aschl (Wels)
- Freier Vortrag

10.30 – 11.00

**PAUSE UND
BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG**

BEFREIEND EINFACH – EINFACH BEFREIEND



ferinject[®]
ferric carboxymaltose

Die Innovation in der
Behandlung von Eisenmangel*

Ferinject® 50 mg Eisen/ml Injektionslösung oder Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.
Zusammensetzung: Ein Milliliter Lösung enthält 50 mg Eisen in Form von Eisen(III)-Carboxymaltose. Jede 2-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Eisen in Form von Eisen(III)-Carboxymaltose. Jede 10-ml-Durchstechflasche enthält 500 mg Eisen in Form von Eisen(III)-Carboxymaltose. Ferinject® enthält Natriumhydroxid. Ein Milliliter Lösung enthält bis zu 0,24 mmol (5,5 mg) Natrium, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts) und Wasser für Injektionszwecke. **Anwen-**

dungsgebiete: zur Behandlung von Eisenmangelzuständen, wenn orale Eisenpräparate unwirksam sind oder nicht angewendet werden können. Die Diagnose muss durch geeignete Laboranalysen bestätigt sein. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen Ferinject® oder einen der sonstigen Bestandteile; nicht durch Eisenmangel bedingte Anämie, z.B. sonstige mikrozytische Anämie; Anhaltspunkte für eine Eisenüberladung oder Eisenverwertungsstörungen; erstes Schwangerschaftstrimester. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** dreiwertiges Eisen, Paren-

teralia. ATC-Code: B03A C01. **Inhaber der Zulassung:** Vifor France SA 7-13, Bd Paul-Emile Victor, 92200 Neuilly-sur-Seine, Frankreich, rezept- und apothekenpflichtig.

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

*Einmalgabe von max. 1.000 mg Eisen in 15-minütiger Tropfinfusion möglich.

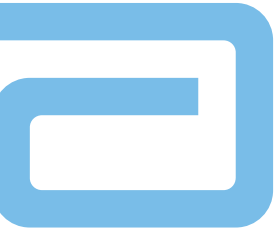
Freitag, 17. Juni 2011

11.00 – 12.35 **GI Onkologie**

Vorsitz: L. Kramer (Wien), H. Wurzer (Graz)

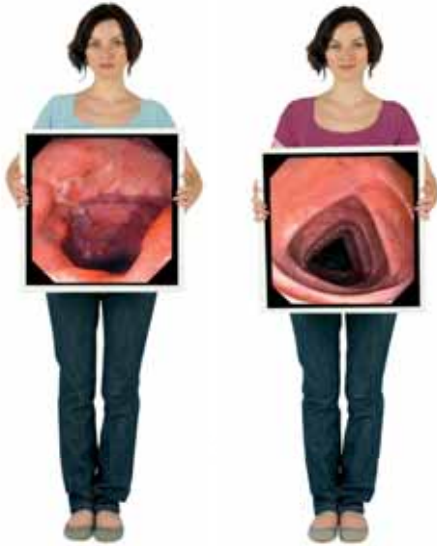
- HCC – der Gastroenterologe als Case manager
M. Peck-Radosavljevic (Wien)
- Seltene Neoplasien im GI-Trakt
H. Steinle (Innsbruck)
- Vorsorgecolonoskopie ÖGGH – Bericht 2011
Monika Ferlitsch (Wien)
- Vorsorgecolonoskopie – B-Predict Burgenland
G. Leeb, K. Mach (Oberpullendorf)
- Vorsorgecolonoskopie – Projekt Vorarlberg
M. Jonas (Dornbirn)
- Freier Vortrag

12.35 – 13.00 MITTAGSPAUSE UND
BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG



Für Patienten mit schwergradigem, aktivem Morbus Crohn.¹

Mit nachhaltiger Remission geht das Leben weiter.²



Davor

Danach



HUMIRA[®]

Adalimumab

DAUERHAFT STARK, VOLLSTÄNDIG HUMAN¹

Fachkurzinformation siehe Seite 28



Freitag, 17. Juni 2011

13.00 – 14.00 **Posterbegehung**

Vorsitz: R. Stauber (Graz),
A. Kirchgatterer (Grieskirchen),
C. Högenauer (Graz)

14.00 – 14.30 Vorsitz: P. Knoflach (Wels), W. Petritsch (Graz)

- Preisverleihungen
- Spitzenleistungen der Österreichischen Gastroenterologie
C. Müller (Wien)

14.30 – 15.30 **State of the Art 2011**

Vorsitz: H. Hofer (Wien), M. Wettstein (Passau)

- Hepatitis B – Update 2011
W. Vogel (Innsbruck)
- EMR, ESD, NOTES – State of the Art 2011
A. Meining (München)

15.30 – 16.00 PAUSE UND BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG



Freitag, 17. Juni 2011

16.00 – 17.20 **Pankreas – das „vergessene“ Organ**

Vorsitz: H. Zoller (Innsbruck),
W. Scheppach (Würzburg)

- Seltene und gar nicht so seltene Formen der Pankreatitis
Barbara Tribl (Wien)
- Pankreasdiagnostik – Stellenwert der Endosonographie
R. Huber (St. Veit i. P.)
- Neoplasien des Pankreas – Möglichkeiten der Chirurgie
D. Öfner-Velano (Salzburg)
- Chemotherapie des Pankreaskarzinoms – k(l)eine Fortschritte?
J. Gänzer (Hall)

17.30 – 18.30 **Satellitensymposium: Hepatitis C – ein Blick in die Zukunft**



20.00 Festabend in der Residenz

Samstag, 18. Juni 2011

08.00 – 09.00 **Jahreshauptversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie**
(Tagesordnung siehe Seite 19)

09.00 – 10.30 **What's hot in Gastroenterology 2010 – 2011**

Vorsitz: K. Lenz (Linz), F. Renner (Ried)

- Endoskopie, Ösophagus, Magen
M. Häfner (Wien)
- GI-Trakt, Galle, Pankreas
M. Gschwantler (Wien)
- GI Onkologie
M. Peck-Radosavljevic (Wien)
- Leber
I. Graziadei (Innsbruck)
- CED
G. Novacek (Wien)
- Chirurgie
R. Függer (Linz)

10.30 – 11.00 PAUSE UND
BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Es hat sich herumgesprachen:

Ursofalk nützt, weil es die Leber schützt.

Die Gabe von Ursodesoxycholsäure verändert die Zusammensetzung der Gallensäuren und vermindert damit deren Toxizität für die Leber. Dies manifestiert sich auch in der Senkung erhöhter Leberenzyme.

Ursofalk nützt, weil es die Leber schützt.

www.medizinpartner.at

Ursofalk[®]

Samstag, 18. Juni 2011

- 11.00 – 13.00 **Adipositas – Interdisziplinäres Management**
Vorsitz: Ch. Datz (Oberndorf),
A. Moschen (Innsbruck)
- Metabolisches Syndrom – was kann der Diabetologe?
R. Weitgasser (Salzburg)
 - Metabolisches Syndrom und Leber
M. Trauner (Wien)
 - Adipositas – endoskopische Möglichkeiten und Notwendigkeiten
A. Püspök (Wien)
 - Adipositas – löst die Chirurgie das Problem?
G. Prager (Wien)
 - Freier Vortrag
- 13.00 Vorschau auf die Jahrestagung 2012 in Wels
und
ABSCHIEDSIMBISS



Fachkurzinformation zu Umschlagseite 4

Colidimin 200 mg – Filmtabletten

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: Rifaximin 200 mg. **Hilfsstoffe:** Carboxymethylstärke-Natrium, Glycerol(mono/di/tri)(palmitat/stearat), hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Titandioxid (E171), Natrium-edetat, Propylenglycol, Eisenoxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Kausale Behandlung von Erkrankungen bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die durch Rifaximin-sensitive Bakterien im Gastrointestinaltrakt verursacht, bzw. mitverursacht werden, wie: unkomplizierte Divertikelerkrankungen. Hepatische Enzephalopathie, pseudomembranöse Kolitis durch Clostridium difficile, bakterielles Überwucherungs-Syndrom, Reisediarrhoe verursacht durch nicht-invasive enteropathogene Bakterien, Präoperative Darmdekontamination. Die offiziellen Richtlinien für den angemessenen Gebrauch von antimikrobiellen Wirkstoffen sind zu berücksichtigen. **Gegenanzeigen:** Colidimin 200 mg – Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden: Bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Rifaximin und andere Rifamycin-Derivate sowie einen der sonstigen Bestandteile des Präparates. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Intestinale Antibiotika, Antibiotika (Rifaximin). **ATC-Code:** A07AA11. **Packungsgrößen:** 12 Stück, 36 Stück. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Kassenstatus:** 12 Stück: Green Box, OP II verschreibbar, 36 Stück: Green Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der Fachkurzinformation:** Oktober 2010

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

Fachkurzinformation zu Seite 8

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Pantoloc® 20 mg-Filmtabletten: 1 magensaftresistente Tablette enthält 20 mg Pantoprazol (als Natrium Sesquihydrat) sowie 1,06 Mikrogramm Sojaöl. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcarbonat, Mannitol, Crospovidon, Povidon K90, Calciumstearat, Hypromellose, Povidon K25, Propylenglycol, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Polysorbat 80, Natriumdodecylsulfat, Triethylcitrat, Schellack, rotes, schwarzes und gelbes Eisenoxid (E172), Sojalecithin, Titandioxid (E171), Antifoam DC 1510 (Dimeticon Emulsion). **Pantoloc® 40 mg-Filmtabletten:** 1 magensaftresistente Filmtablette enthält 40 mg Pantoprazol (als Natrium Sesquihydrat) sowie 1,06 Mikrogramm Sojaöl. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcarbonat, Mannitol, Crospovidon, Povidon K90, Calciumstearat, Hypromellose, Povidon K25, Propylenglycol, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Polysorbat 80, Natriumdodecylsulfat, Triethylcitrat, Schellack, rotes, schwarzes und gelbes Eisenoxid (E172), Sojalecithin, Titandioxid (E171), Antifoam DC 1510 (Dimeticon Emulsion). **Pantoloc® 40 mg-Trockenstechampulle:** Jede Durchstechflasche enthält 40 mg Pantoprazol (als Natrium Sesquihydrat). **Sonstige Bestandteile:** 1 mg Natriumedetat und 0,24 mg Natriumhydroxid. Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Ampulle, d.h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Anwendungsgebiete: Pantoloc® 20 mg-Filmtabletten:** *Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren:* Symptomatische Behandlung der gastro-ösophagealen Refluxkrankheit. Langzeitbehandlung und Rezidiv-prophylaxe bei Refluxösophagitis. *Erwachsene:* Prävention der durch nicht-selektive, nicht steroidale Antirheumatika (NSARs) induzierten gastroduodenalen Ulzera bei Risikopatienten, die einer kontinuierlichen Behandlung mit diesen Arzneimitteln bedürfen. **Pantoloc® 40 mg-Filmtabletten:** *Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren:* Refluxösophagitis. *Erwachsene:* Eradikation von *H. pylori* in Kombinationstherapie mit geeigneten Antibiotika bei Patienten mit durch *H. pylori* verursachten Ulcera. Magengeschwür und Zwölffingerdarmgeschwür. Zollinger-Ellison-Syndrom und andere Erkrankungen, die mit einer pathologischen Hypersekretion von Magensäure einhergehen. **Pantoloc® 40 mg-Trockenstechampulle:** Refluxösophagitis, Magengeschwür und Zwölffingerdarmgeschwür, Zollinger-Ellison-Syndrom und andere Erkrankungen, die mit einer pathologischen Hypersekretion von Magensäure einhergehen. **Gegenanzeigen: Pantoloc® 20 mg-Filmtabletten:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole, Sojaöl oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pantoloc® 40 mg-Filmtabletten:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole, Sojaöl oder einen der sonstigen Bestandteile oder den Kombinationspartner. **Pantoloc® 40 mg-Trockenstechampulle:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Protonenpumpenhemmer. ATC-Code: A02BC02. **Inhaber der Zulassung:** Nycomed Pharma GmbH, 1120 Wien. **Rezeptpflicht / Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0710]

Samstag, 18. Juni 2011

08.00 – 09.00 **Jahreshauptversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie**
(Statutengemäß einberufen für 07.30 Uhr)

1. Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Bericht des Sekretärs
4. Bericht des Schatzmeisters
5. Bericht der Rechnungsprüfer und Entlastung des Schatzmeisters
6. Berichte aus den Arbeitsgruppen
7. Neuwahl

Vorstand: 2. Vizepräsident

1. Sekretär

2. Sekretär

Leiter der Arbeitsgruppen:

Endoskopie

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Molekularbiologie und Humangenetik

Infektiologie

Standespolitik

(Kandidaten für das zur Wahl stehende Amt können von allen ordentlichen Mitgliedern schriftlich bis 14 Tage vor der Wahl vorgeschlagen werden. **Der Präsident lädt ein, von diesem Recht als ÖGGH-Mitglied Gebrauch zu machen.** Die Wahl erfolgt in Form einer geheimen Abstimmung)

8. Jahrestagung 2012
9. Allfälliges

- Veranstalter:** IVEPA – Interessensverband
Endoskopiepersonal Austria,
im Rahmen der 44. ÖGGH-Jahrestagung
- Organisation:** Herta J. Pomper
Universitätsklinik für Innere Med. III,
Endoskopie
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
E-mail: ivepa@aon.at
- Termin:** Freitag, 17. Juni 2011 09.00 – 17.30
Registrierung: 08.00 – 09.00
- Tagungsort:** Kongresshaus Salzburg
Salzburg Congress
Auerspergstraße 6
5020 Salzburg
Internet: www.salzburgcongress.at
- Anmeldung und
Auskunft:** IVEPA, Postfach 17, 1097 Wien
Fax: (+43/1) 40400 4735
E-mail: ivepa@aon.at
Homepage: www.ivepa.at
- Tagungsgebühr:** IVEPA Mitglied € 70,-
Nichtmitglied € 100,-
- Hotelreservierung:** Salzburg-Info
Tourismus Salzburg GmbH
Tel.: (+43/662) 88 987-0
Internet: www.salzburg.info

Vorprogramm:

- Polypektomie, Mucosaresektion, Submucosadisektion
- Praktische Tipps und Tricks bei endoskopischen Resektionsverfahren
- Submucosadisektion – Geräte und Techniken
- Endomikroskopie: Erste Erfahrungen und Ergebnisse
- Arbeitsgruppe CED-Pflege: ein Projekt
- ESGENA – Quo vadis?
- Sedierung in der Ordination: Wie wird man den Leitlinien gerecht?
- Sedierung – neue europäische Leitlinie
- Kompetenz, Unterricht und Training in der Assistenz der Notfallendoskopie
- Therapie pankreatischer Flüssigkeitsansammlungen und Pankreasnekrosen
- Assistenz bei Pankreaszystendrainage und Pankreasnekrosektomie
- Endosonographie mit Punktion – was macht Sinn?

Ausschreibung des Friedrich WEWALKA-Gedächtnispreises 2011 sowie des Falk-Preises 2011:

Die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie erlaubt sich, den Friedrich WEWALKA-Gedächtnispreis 2011 sowie den Falk-Preis 2011 auszuschreiben. Diese Preise werden für Arbeiten junger österreichischer Wissenschaftler/innen auf dem Gebiete der Gastroenterologie und Hepatologie vergeben. Die Höhe des Preises beträgt jeweils € 4000,-. Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der 44. Jahrestagung der ÖGGH in Salzburg, 16. – 18. Juni 2011.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Preis persönlich bei der Jahrestagung abgeholt werden muss. Bei Nichterscheinen wird der Preis automatisch an den Nächstgereihten vergeben.

Ausschreibungsbedingungen:

1. Alter unter 35 Jahre (Geburtsdatum nach dem 1. 1. 1976)
2. Mitgliedschaft in der ÖGGH
3. Die einzureichende Arbeit muss zum Zeitpunkt der Einreichung zur Publikation angenommen und darf nicht vor dem 1. 1. 2010 erschienen sein
4. Die einzureichende Arbeit muss nachweislich zum größten Teil in Österreich durchgeführt worden sein
5. Eingereicht können nur Erstautor-Arbeiten werden. Koautoren müssen schriftlich auf den Preis verzichten
6. Die mehrfache Zuerkennung der Preise an den selben Autor ist nicht gestattet
7. Die Einsendung einer bereits durch einen anderen in- oder ausländischen Forschungspreis prämierten Arbeit ist nicht gestattet

Die Bewerbung für beide Preise erfolgt gemeinsam, die Preisträger werden in einem Review-Verfahren mit nationalen und internationalen Reviewern ermittelt.

Bewerbungen ausschliesslich elektronisch, bevorzugt als PDF-File oder bei rezent akzeptierten Arbeiten als Word-File, an den 1. Sekretär der ÖGGH, Dr. Michael Häfner (E-mail: michael.haefner@elisabethinen-wien.at).

Einreichschluss: 8. April 2011

ÖGGH-FÖRDERUNGSPREIS „JUNGE WISSENSCHAFT“

Ziel ist die Förderung junger GastroenterologInnen im Sinne einer Anstoßfinanzierung interessanter Projekte im Bereich der Grundlagen- und klinischen Forschung auf dem Gebiet der Gastroenterologie und Hepatologie. Die Höhe der Förderung beträgt € 20.000,-.

Die Auswahl erfolgt durch den Vorstand nach externer projektspezifischer Begutachtung.

Ausschreibungsbedingungen:

- Alter unter 35 Jahren (Geburtsdatum nach dem 1. 1. 1976)
- Mitgliedschaft in der ÖGGH
- Keine Förderung aus anderer Quelle
- Keine Habilitation oder vergleichbarer Karrierestand
- Einverständnis des Klinik-/Instituts-/Abteilungsvorstands
- das Projekt muss in Österreich durchgeführt werden
- Bei Zuerkennung jährliche Berichte an die ÖGGH im Rahmen der Jahrestagung

Beizulegen sind:

- Projektplan inkl. Kostenaufstellung
- Lebenslauf des Bewerbers
- gegebenenfalls Genehmigung/Einreichung bei der Ethikkommission
- Begleitschreiben des Klinik-/Instituts-/Abteilungsvorstands

Bewerbungen um den ÖGGH Förderpreis sind ausschließlich per E-mail (michael.haefner@elisabethinen-wien.at) an den 1. Sekretär der ÖGGH, Dr. Michael Häfner, zu richten.

Einreichschluss: 1. Oktober 2011

Reisestipendium zur Digestive Disease Week 2011

Die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) vergibt mit freundlicher Unterstützung von **Nycomed Pharma 3 Reisestipendien zum Besuch der Digestive Disease Week 2011 in Chicago, USA, 7. – 10. Mai 2011 (Jahrestagung der American Gastroenterological Association – AGA)**

Jedes Stipendium deckt die Reise- und Aufenthaltskosten, sowie die Registrierungsgebühr zur Jahrestagung (nicht aber zu Postgraduate Courses) für eine Person. Diese Stipendien sind dafür gedacht, jungen Mitgliedern der Gesellschaft die Möglichkeit zu bieten, eigene Daten im Rahmen dieses Kongresses zu präsentieren. Die Stipendiaten müssen Erstautoren eines zur Präsentation angenommenen Abstracts sein. Habilitierte werden ersucht, nicht einzureichen (außer als Koautor).

Anträge zur Vergabe der Reisestipendien sind **unmittelbar nach Erhalt der Annahmestätigung der AGA per E-mail** (michael.haefner@elisabethinen-wien.at) an den 1. Sekretär der ÖGGH, Dr. Michael Häfner, zu richten.

Dem Antrag beiliegen sollen:

- eine Kopie des Abstracts,
- die Annahmestätigung zur Präsentation als Vortrag oder Poster,
- eine Kopie der Geburtsurkunde,
- eine Bestätigung des/r Klinikvorstandes/Abteilungsleiter/-in/Primarius/-a, dass die Arbeit zum überwiegenden Teil in Österreich durchgeführt wurde,
- eine Erklärung, dass der/die Antragsteller/-in keine weiteren Drittmittel für die Reise erhält und im Falle der Vergabe des Reisestipendiums auf eine finanzielle Unterstützung durch den Bund bzw. das Land verzichtet wird.

Die Entscheidung über die Vergabe der Reisestipendien wird innerhalb kürzester Frist vom Vorstand der ÖGGH getroffen. Die Anträge werden nicht nur nach ihrem wissenschaftlichen Gehalt bewertet; als Kriterium gelten das Alter der Bewerber sowie die Anzahl der angenommenen Abstracts, bzw. ob es sich um einen Vortrag oder Poster handelt. Weiters wird auf eine faire geographische Verteilung der Stipendiaten Wert gelegt. Bewerber, die noch nie ein Reisestipendium erhalten haben, werden bevorzugt gereiht.

Die Abwicklung der Reise zur Digestive Disease Week wird von **Nycomed Pharma** durchgeführt.

Reisestipendium zur „62nd Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)“

Die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) vergibt mit freundlicher Unterstützung von **Roche Austria 3 Reisestipendien zum Besuch des „62nd Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)“, 4. – 8. November 2011 in San Francisco.**

Jedes Stipendium deckt die Reise- und Aufenthaltskosten, sowie die Registrierungsgebühr zur Jahrestagung (nicht aber zu Postgraduate Courses) für eine Person. Diese Stipendien sind dafür gedacht, jungen Mitgliedern der Gesellschaft die Möglichkeit zu bieten, eigene Daten im Rahmen dieses Kongresses zu präsentieren. Die Stipendiaten müssen Erstautoren eines zur Präsentation angenommenen Abstracts sein. Habilitierte werden ersucht, nicht einzureichen (außer als Koautor).

Anträge zur Vergabe der Reisestipendien sind **unmittelbar nach Erhalt der Annahmestätigung der AASLD per E-mail** (michael.haefner@elisabethinen-wien.at) an den 1. Sekretär der ÖGGH, Dr. Michael Häfner, zu richten.

Dem Antrag beiliegen sollen:

- eine Kopie des Abstracts,
- die Annahmestätigung zur Präsentation als Vortrag oder Poster,
- eine Kopie der Geburtsurkunde,
- eine Bestätigung des/r Klinikvorstandes/Abteilungsleiter/-in/Primarius/-a, dass die Arbeit zum überwiegenden Teil in Österreich durchgeführt wurde,
- eine Erklärung, dass der/die Antragsteller/-in keine weiteren Drittmittel für die Reise erhält und im Falle der Vergabe des Reisestipendiums auf eine finanzielle Unterstützung durch den Bund bzw. das Land verzichtet wird.

Die Entscheidung über die Vergabe der Reisestipendien wird innerhalb kürzester Frist vom Vorstand der ÖGGH getroffen. Die Anträge werden nicht nur nach ihrem wissenschaftlichen Gehalt bewertet; als Kriterium gelten das Alter der Bewerber sowie die Anzahl der angenommenen Abstracts, bzw. ob es sich um einen Vortrag oder Poster handelt. Weiters wird auf eine faire geographische Verteilung der Stipendiaten Wert gelegt. Bewerber, die noch nie ein Reisestipendium erhalten haben, werden bevorzugt gereiht.

Die Abwicklung der Reise zur AASLD Tagung wird von **Roche Austria** durchgeführt.

AstraZeneca Preis zur Förderung von Nachwuchs-Endoskopikern

Vergeben von der Arbeitsgruppe Endoskopie der ÖGGH

Leiterin: Dr. Eva Brownstone

Dieser Preis wendet sich an junge Endoskopikerinnen und Endoskopiker, die eine vertiefte Ausbildung auf diesem Gebiet anstreben. Die Firma AstraZeneca unterstützt Aufenthalte an einem internationalem Zentrum für Endoskopie, die der Hospitation dienen.

Die Stipendiaten sollen durch die Bereitstellung des Preises die Möglichkeit erhalten an einer spezialisierten Einheit über mehrere Wochen endoskopische Techniken vor Ort zu studieren und zu erlernen.

Die Arbeitsgruppe Endoskopie der ÖGGH wird bei der Herstellung von Kontakten zu diesen Zentren behilflich sein.

Kongressaufenthalte können aus diesen Mitteln nicht finanziert werden.

Die Auswahl der Kandidaten erfolgt durch die Arbeitsgruppe Endoskopie.

Ausschreibungskriterien:

- Alter bis 35 Jahre
- es wird je ein Stipendium an einen Bewerber aus einem akademischen und einem nichtakademischen Zentrum vergeben. Bewerber einer akademischen Einheit sollen über wissenschaftliche Erfahrung auf dem Gebiet der gastro-intestinalen Endoskopie verfügen. Bewerber aus einer nicht-akademischen Einheit müssen Kenntnisse in interventioneller Endoskopie nachweisen
- Mitgliedschaft in der ÖGGH
- übernommen werden Reise- und Aufenthaltskosten je nach Hospitationsort bis zu einem Maximum von € 4.000,-, darüber hinaus anfallende Kosten haben von den Stipendiaten getragen zu werden
- Kongressreisen werden nicht finanziert

Dem Antrag beiliegen sollen:

- eine Kopie der Geburtsurkunde,
- eine Bestätigung des/r Klinikvorstandes/Abteilungsleiters/-in/Primarius/-a, dass der Kandidat an der jeweiligen Abteilung tätig ist,
- bei Bewerbungen aus einem akademischen Zentrum eine Aufstellung bisheriger wissenschaftlicher Aktivitäten auf dem Gebiet der gastro-intestinalen Endoskopie,
- bei Kandidaten aus dem nicht-akademischen Bereich Nachweis bisher durchgeführter endoskopischer Interventionen.

Die Bewerbungen erfolgen per E-mail an den 1. Sekretär der ÖGGH, Dr. Michael Häfner (michael.haefner@elisabethinen-wien.at).

Die Bewerbungsfrist endet mit dem 13. Mai 2011, die Preise werden im Rahmen der Jahrestagung 2011 der ÖGGH vom 16. – 18. Juni 2011 in Salzburg überreicht werden.

Abbott Förderprogramm für Nachwuchs – CED Spezialisten

Vergeben von der Arbeitsgruppe chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Leiter: Prof. Dr. Walter Reinisch

Dieses Programm wendet sich an junge GastroenterologInnen und widmet sich ausschließlich dem Thema chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Die Teilnehmer an diesem Förderprogramm werden in einem Review-Verfahren von der Arbeitsgruppe CED ermittelt. Die Aufnahme in das Programm wird im Rahmen der ÖGGH Jahrestagung verkündet. Die Firma Abbott unterstützt über einen Zeitraum von zwei Jahren die Teilnahme an internationalen Kongressen zum Thema chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Darüber hinaus erhalten die Kandidaten ein Sprecher-Training und werden zu nationalen Veranstaltungen zum Thema CED als Vortragende eingeladen. Abbott unterstützt darüber hinaus den Aufenthalt an einem nationalen bzw. europäischen Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen für eine Hospitation. Reise- und Aufenthaltskosten je nach Art der Hospitation werden bis zu einem Maximum von € 4.000,- übernommen, darüber hinaus anfallende Kosten sind vom Stipendiaten selbst zu tragen.

Ausschreibungskriterien:

- Alter bis 35 Jahre
- Mitglied der ÖGGH
- Teilnehmer muss zum Zeitpunkt der Einreichung zum größten Teil in Österreich tätig sein
- Teilnehmer darf zum Zeitpunkt der Einreichung noch nicht habilitiert sein

Dem Antrag beiliegen sollen:

- eine Kopie der Geburtsurkunde
- eine Bestätigung der/s Klinikvorstandes/AbteilungsleiterIn/Primarius/-a, dass der Kandidat an der jeweiligen Abteilung tätig ist und eine CED Spezialisierung entsprechend unterstützt wird
- Bewerbungsschreiben über praktische Erfahrung mit CED und dem persönlichen Interesse

Die Bewerbungen erfolgen per E-mail an den Leiter der Arbeitsgruppe „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“, Prof. Dr. Walter Reinisch: walter.reinisch@meduniwien.ac.at.

Die Bewerbungsfrist endet mit dem 13. Mai 2011.



Fachkurzinformation zu Seite 12

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Humira 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze / Humira 40 mg Injektionslösung im vorgefüllten Pen (Injektor, vorgefüllt/FertigPEN).

ZUSAMMENSETZUNG: Jede Einzeldosis-Fertigspritze zu 0,8 ml enthält 40 mg Adalimumab/Jede Einzeldosis zu 0,8 ml des vorgefüllten Pens enthält 40 mg Adalimumab. Adalimumab ist ein rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters exprimiert wird. **ANWENDUNGSGEBIETE:** **Rheumatoide Arthritis:** Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika einschließlich Methotrexat angesprochen haben. Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. Humira reduziert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis:** Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis bei Jugendlichen im Alter von 13 bis 17 Jahren, die nur unzureichend auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen haben. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden (siehe Abschnitt 5.1). **Psoriasis Arthritis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. Humira reduziert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Schädigungen der peripheren Gelenke bei Patienten mit polyartikulären symmetrischen Subtypen der Erkrankung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Ankylosierende Spondylitis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. **Morbus Crohn:** Humira ist indiziert zur Behandlung eines schwergradigen, aktiven Morbus Crohn bei Patienten, die trotz einer vollständigen und adäquaten Therapie mit einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben und/oder die eine Unverträglichkeit gegen eine solche Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Psoriasis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie, wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA, nicht angesprochen haben oder bei denen eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit einer solchen Therapie vorliegt. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen, mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Klasse III/IV). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Mannitol (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** Abbott Laboratories Ltd., Abbott House, Vanwall Business Park, Vanwall Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4XE, Vereinigtes Königreich. **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** Abbott Ges.m.b.H., 1230 Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. **PHARMAKO-THERAPEUTISCHE GRUPPE:** Selektive Immunsuppressiva. **ATC-Code:** L04AB04.

Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, zu Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 16

Ursofalk® – Kapseln, Ursofalk® – Suspension

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 250 mg Ursodesoxycholsäure; **Hilfsstoffe:** Maisstärke, Siliziumdioxid (kolloidal, wasserfrei), Magnesiumstearat, Gelatine, Titandioxid (E 171), Natriumlaurylsulfat, Wasser (gereinigt). 5ml Suspension (entsprechend 1 Messlöffel) enthalten 250 mg Ursodesoxycholsäure; **Hilfsstoffe:** Benzoesäure, gereinigtes Wasser, Xylit, Glycerol, Mikrokristalline Cellulose – Carmellose – Natrium (98:11), Propylen glycol, Natriumcitrat, Natriumcycloamat, Zitronensäure, Natriumchlorid, Zitronenaroma. **Anwendungsgebiete:** Auflösung von Cholesterin – Gallensteinen der Gallenblase (die Gallensteine dürfen auf dem Röntgenbild keine Schatten geben und sollten nicht größer als 15 mm im Durchmesser sein, und die Gallenblase muß trotz Gallenstein(en) funktionsfähig sein. Symptomatische Behandlung der primär biliären Zirrhose, solange keine dekompensierte Leberzirrhose vorliegt. **Gegenanzeigen:** akute Entzündungen der Gallenblase und der Gallenwege. Verschuß der Gallenwege (Cholelithiasis oder Zystikusverschluss). Röntgenologisch nicht darstellbare Gallenblase. Kalzifizierte Gallensteine. Gestörte Kontraktionsfähigkeit der Gallenblase. Häufige Gallenkoliken. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Frauen im gebärfähigen Alter sollen nur bei gleichzeitiger Anwendung zuverlässiger empfängnisverhütender Maßnahmen behandelt werden. Im ersten Trimenon der Schwangerschaft soll eine Behandlung aus Sicherheitsgründen nicht erfolgen. Ausreichende Daten zum Übergang in die Muttermilch liegen nicht vor, daher ist die Einnahme in der Stillzeit nicht angezeigt. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Hersteller:** Dr. Falk Pharma GmbH, Freiburg, Deutschland. **Zulassungsinhaber:** Merck GesmbH, Zimbaggasse 5, 1147 Wien. Rezept- und apothekenpflichtig.

Ursofalk nützt, weil es die Leber schützt.

Anfahrtsplan + öffentliche Verkehrsmittel

Besuchen Sie die webpage www.staedte-verlag.at, wo Sie sich Ihren persönlichen Anfahrtsplan nach Salzburg zusammenstellen lassen und die Stadtkarte von Salzburg ausdrucken können. Für nähere Information über die öffentlichen Verkehrsmittel der Stadt Salzburg besuchen Sie bitte den Online-Liniennetzplan der webpage von Salzburg Congress www.salzburgcongress.at





36

Colidimin®
36 Stück
green box

Colidimin® 200 mg-Filmtabletten
12 und 36 Stück **green box**



**Coli
di
min**®
Rifaximin

Fachkurzinformation siehe Seite 18

 Gebro Pharma