


Mit freundlicher Unterstützung von

Platin	 Science For A Better Life	15.000 €
Gold	 Bristol-Myers Squibb  Pfizer	10.000 €
Silber	 Daiichi-Sankyo	5.000 €
	 AMGEN	4.000 €
Bronze	<ul style="list-style-type: none">Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KGLEO Pharma GmbHSanofi-Aventis Deutschland GmbHAspen Europe GmbH	<ul style="list-style-type: none">3.000 €2.400 €2.000 €1.500 €

(Beträge für werbliche Zwecke und Standmieten)

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Ulrich Hoffmann

Sektion Angiologie – Gefäßzentrum, Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Klinikum der LMU München

Prof. Dr. med. Michael Spannagl

Abteilung für Transfusionsmedizin, Zelltherapeutika und Hämostaseologie
Klinikum der LMU München

Referenten und Vorsitzende

Prof. Dr. med. Axel Bauer

Med. Klinik und Poliklinik I, Klinikum der Universität München

Dr. med. Michael Czihal

Sektion Angiologie – Gefäßzentrum, Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Klinikum der LMU München

Prof. Dr. Tareq Ibrahim

Med. Klinik I, Angiologie, Klinikum Rechts der Isar

Prof. Dr. med. Stefan Kääh

Med. Klinik und Poliklinik I, Klinikum der Universität München

Prof. Dr. med. Birgit Linnemann

Fachärztin für Innere Medizin, Angiologie, Hämostaseologie und
Diabetologie DDG, Praxis am Grüneburgweg, Frankfurt / Main

PD Dr. med. Patrick Möhnle

Klinik für Anästhesiologie, Klinikum der Universität München

Dr. med. Antje Rademacher

Internistisches Zentrum Poing

Prof. Dr. med. Jens Ricke

Klinik und Poliklinik für Radiologie, Klinikum der Universität München

PD Dr. med. Johannes Rieber

Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin,
Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen

Prof. Dr. med. Dirk Sibbing

Klinikum der LMU München, Med. Klinik I

Prof. Dr. med. Frederico Tató

Gefäßpraxis im Tal, München

Dr. med. Anja Vogt

Med. Klinik und Poliklinik IV, Stoffwechsellambulanz / Apherese
Klinikum der Universität München

Prof. Dr. med. Norbert Weiss

Universitätsgefäßzentrum, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Veranstaltungsort

Großer Hörsaal Physiologie

Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität
München – Innenstadt
Pettenkoferstraße 14 | 80336 München

Organisation und Anmeldung

(auf Wunsch Hotelreservierung):



CSM – Congress & Seminar Management

Industriestr. 35 | 82194 Gröbenzell

☎ 08142-57 01 83 ✉ info@esm-congress.de

☎ 08142-54 73 5 🏠 www.esm-congress.de

Online Anmeldung über:

www.esm-congress.de/medkom

Die Teilnahme ist frei.

Anmeldung zur Platzreservierung jedoch erbeten.

Veranstalter

MedKomAkademie GmbH

MedKom Akademie GmbH

Prof. Dr. med. Matthias Volkenandt
Kirchmairstraße 21 | 80686 München
volkenandt@volkenandt.com
www.medkom-akademie.com

Schirmherr

DGA Deutsche Gesellschaft für Angiologie -
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

7. Münchner Forum Thrombose und Embolie

SAVE
THE
DATE

Update Antikoagulation und Thrombozytenfunktionshemmung

Samstag 2. Dezember 2017

Großer Hörsaal Physiologie
Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität
München, Pettenkoferstraße 14



MedKomAkademie GmbH

Einführung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mittlerweile gehört das Münchner Forum Thrombose und Embolie zum fest gebuchten Termin im Fortbildungskalender vieler Kolleginnen und Kollegen. Nachdem das große Interesse an der Veranstaltung ungebrochen ist, dürfen wir Sie wieder herzlich zum 7. Münchner Forum Thrombose und Embolie und unverändert am ersten Adventwochenende ins vorweihnachtliche München einladen.

Mit dem diesjährigen Programm greifen wir aktuelle klinische Studien zur Thrombozytenfunktionshemmung und Antikoagulation vom diesjährigen ACC (American College of Cardiology)- und ESC (European Society of Cardiology)-Meeting auf, deren Resultate die Behandlung kardiovaskulärer Patienten beeinflussen werden. Im zweiten Block möchten wir mit Ihnen wieder ganz praktische Fragen diskutieren, die in der klinischen Routine immer wieder auftauchen. Der dritte Block am frühen Nachmittag widmet sich, wie im letzten Jahr, wieder aktuellen Themen aus der Gefäßmedizin. Von der Zukunft der Bildgebung bis hin zu den spannenden Entwicklungen auf dem Gebiet der Lipidtherapie werden wir einen sicher interessanten und informativen Bogen spannen.

Wir möchten Ihnen auch wieder die Möglichkeit geben, Fragen vorab einzusenden, die Sie unbedingt diskutiert wissen wollen. Wir würden uns freuen, Sie zu dieser Veranstaltung in München begrüßen zu können.

Ihr

Prof. Dr. Ulrich Hoffmann

Prof. Dr. Michael Spannagl

Klinikum der LMU München

Fortbildungspunkte der Ärztekammer beantragt.

Die Teilnahme ist frei.

Anmeldung zur Platzreservierung jedoch erbeten.

Samstag, 2. Dezember 2017

9:00 Einführung
Ulrich Hoffmann, München

Praxisrelevante Neuigkeiten vom ACC und ESC
Mod.: T. Ibrahim, München | J. Rieber, München

9:10 Neue antithrombotische Strategien bei stabiler KHK und PAVK
Axel Bauer, München

9:35 Plättchenhemmung nach akutem Koronarsyndrom – was, wie lange?
Dirk Sibbing, München

10:00 Update Vorhofflimmern
Stefan Kääh, München

10:25 Verlängerte Sekundärprophylaxe nach venöser Thromboembolie
Ulrich Hoffmann, München

10:50 Kaffeepause

Praxis der Antikoagulation
Mod.: M. Spannagl, München | A. Rademacher, Poing

11:20 Den Überblick bewahren – DOAK's richtig dosieren
Michael Spannagl, München

11:45 Kontrovers diskutiert – wann ist Thrombophilie-diagnostik nach venöser Thromboembolie sinnvoll?
Birgit Linnemann, Frankfurt

12:10 Tumorassozierte venöse Thromboembolie – LMWH oder DOAK's?
Frederico Tatò, München

12:25 D-Dimere – richtig eingesetzt
Norbert Weiss, Dresden

12:40 Mittagsimbiss

Aktuelle Themen in der Gefäßmedizin
Mod.: U. Hoffmann, München | M. Czihal, München

13:40 Im Blickpunkt: Die Zukunft der kardio-vaskulären Bildgebung
Jens Ricke, München

14:05 Wo stehen wir in der Antidotentwicklung bei den DOAK's
Patrick Möhnle, München

14:30 Statine und darüber hinaus – Neue Daten zur PCSK-9 Hemmung bei Hypercholesterinämie
Anja Vogt, München

14:55 Abschlussdiskussion
Michael Spannagl, München

15:15 Ende der Veranstaltung

Bitte senden Sie uns vorab praxisrelevante Fragen, die im Symposium auf jeden Fall diskutiert werden sollten.

Zusendung der Fragen bitte im Rahmen der Online Anmeldung an:

CSM, Congress & Seminar Management

Industriestr. 35, 82194 Gröbenzell

☎ 08142-57 01 83 ✉ info@csm-congress.de

☎ 08142-54 73 5 🏠 www.csm-congress.de

Xarelto®.
Wenn's drauf ankommt!

Xarelto®
Rivaroxaban

www.xarelto.de

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: <http://www.bfarm.de> **Xarelto 15 mg/20 mg Filmtabletten**. Wirkstoff: Rivaroxaban. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 15 mg/20 mg Rivaroxaban. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Macrogol (3350), Titanoxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. **Besondere Patientengruppen:** Für 15 mg/20 mg: für Patienten mit einer mittelschweren oder schweren Nierenfunktionsstörung sowie für Patienten mit einer TVT/LE, deren abgeschätztes Blutungsrisiko überwiegt, gelten spezielle Dosisempfehlungen. Patienten, die kardiovertiert werden sollen: Bei Patienten, bei denen eine Kardioversion erforderlich sein kann, kann die Behandlung mit Xarelto begonnen oder fortgesetzt werden. Bei Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern, die eine orale Antikoagulation benötigen und sich einer PCI mit Stentimplantation unterziehen, gibt es begrenzte Erfahrungen mit einer reduzierten Dosis von 15 mg Xarelto einmal täglich (oder 10 mg Xarelto einmal täglich bei Patienten mit mittelschwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 30–49 ml/min) in Kombination mit einem P2Y12-Inhibitor für die Dauer von maximal 12 Monaten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Rivaroxaban oder einen d. sonst. Bestandteile; akute, klinisch relevante Blutungen; Läsionen od. Infektionen der Darmschleimhäute; gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulantien außer in der speziellen Situation der Umstellung der Antikoagulationstherapie od. wenn unfrakt. Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko, einschließlich zirrhotischer Patienten mit Child Pugh B und C verbunden sind; Schwangerschaft u. Stillzeit. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Klinische Überwachung in Übereinstimmung mit der antikoagulatorischen Praxis während der gesamten Behandlungsdauer empfohlen. Die Gabe von Xarelto sollte bei Auftreten einer schweren Blutung unterbrochen werden. Mit zunehmendem Alter kann sich d. Blutungsrisiko erhöhen. Xarelto muss beim ersten Auftreten von schwerem Hautausschlag oder jedem anderen Anzeichen von Überempfindlichkeit in Verbindung mit Schleimhautläsionen abgesetzt werden. Die Anwendung von Rivaroxaban wird *nicht empfohlen* bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 15 ml/min), - die gleichzeitig eine systemische Behandlung mit Wirkstoffen erhalten, die sowohl CYP3A4 als auch P-gp stark inhibieren, z. B. Azol-Antimykotika oder HIV-Proteaseinhibitoren, - mit erhöhtem Blutungsrisiko, - die gleichzeitig mit starken CYP3A4 Induktoren behandelt werden, es sei denn, d. Patient wird engmaschig auf Zeichen u. Symptome einer Thrombose überwacht, da keine Daten vorliegen, bei Patienten: - unter 18 Jahren, - mit künstlichen Herzklappen, - mit einer LE, die hämodynamisch instabil sind oder eine Thrombolysse oder pulmonale Embolektomie benötigen, - die zeitgleich mit Dronedaron behandelt werden. Die Anwendung sollte *mit Vorsicht erfolgen* bei Erkrankungen, die mit einem erhöhten Blutungsrisiko einhergehen, bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 15–29 ml/min), - mit einer Nierenfunktionsstörung, wenn gleichzeitig andere Arzneimittel eingenommen werden, die zu erhöhten Rivaroxaban Plasmaspiegeln führen, - die gleichzeitig auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel erhalten, bei Anwendung von neuraxialer Anästhesie oder Spinal/Epiduralpunktion. Bei Patienten mit dem Risiko einer ulzerativen gastrointestinalen Erkrankung kann eine ulkusprophylaktische Behandlung erwogen werden. Obwohl d. Behandlung mit Rivaroxaban keine Routineüberwachung d. Exposition erfordert, können d. mit einem kalibrierten quantitativen Anti-Faktor Xa-Test bestimmten Rivaroxaban-Spiegel in Ausnahmestituationen hilfreich sein. Xarelto enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augeneinblutungen, Hypotonie, Hämaturie, Epistaxis, Hämoptysie, Zahnfleischbluten, gastrointestinale Blutungen, gastrointestinale u. abdominale Schmerzen, Dyspepsie, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Pruritus, Hautrötung, Ekchymose, kutane und subkutane Blutung, Schmerzen in den Extremitäten, Blutungen im Urogenitaltrakt (Menorrhagie *sehr häufig* bei Frauen <55 Jahre b. d. Behandlung d. TVT, LE sowie Prophylaxe von deren Rezidiven), Nierenfunktions Einschränkung, Fieber, periphere Ödeme, verminderte Leistungsfähigkeit, Transaminasenanstieg, postoperative Blutungen, Blutergerguss, Wundsekretion. *Gelegentlich:* Thrombozythämie, allergische Reaktion, allergische Dermatitis, zerebrale und intrakranielle Blutungen, Synkope, Tachykardie, trockener Mund, Leberfunktionsstörung, Urinkana, Hämorrhoiden, Unwohlsein, Anstieg von: Bilirubin, alkalischer Phosphatase im Blut, LDH, Lipase, Amylase, GGT. *Selten:* Gelbsucht, Blutung in einen Muskel, lokale Ödeme, Anstieg von konjugiertem Bilirubin, vaskuläres Pseudoaneurysma. *Häufigkeit nicht bekannt:* Kompartmentsyndrom oder (akutes) Nierenversagen als Folge einer Blutung. *Erfahrungen seit der Marktzulassung (Häufigkeit nicht abschätzbar):* Angioödem u. allergische Ödeme, Cholestase und Hepatitis (einschließlich hepatocelluläre Schädigung), Thrombozytopenie, Steven-Johnson-Syndrom/toxisch epidermale Nekrolyse. Verschreibungspflichtig. Stand: FI(DE/20), August 2017 Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland