

# ANIM 2017 WIEN

## 34. JAHRESTAGUNG

VORPROGRAMM

© 90442602-1-11106B | fotojaja.com



der Deutschen Gesellschaft für  
NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)



und der Deutschen  
Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

## 16.–18. FEBRUAR 2017 WIEN/ÖSTERREICH

**Tagungspräsident**  
Prof. Dr. med. Jörg R. Weber  
Klinikum Klagenfurt, Österreich

[www.anim.de](http://www.anim.de)

**INHALTSVERZEICHNIS**

Organisation und Impressum .....	3
Grußwort .....	5
Fortbildung für Ärzte .....	7
Tutorials für Ärzte und Pfleger .....	7
Programm Donnerstag, 16. Februar .....	8
Programm Freitag, 17. Februar .....	11
Programm Samstag, 18. Februar .....	14
Sponsoren und Aussteller .....	16
Abend- und Rahmenprogramm .....	17
Allgemeine Informationen .....	18
Abstracteinreichung .....	19

## ORGANISATION UND IMPRESSUM

**Veranstaltungsort**

Austria Center Vienna  
Bruno-Kreisky-Platz 1  
1120 Wien, Österreich

**Termin**

16.–18. Februar 2017

**Tagungshomepage**

[www.anim.de](http://www.anim.de)

**Wissenschaftliche Leitung**

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und  
Notfallmedizin (DGNI)  
und Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

**Tagungspräsident**

Prof. Dr. med. Jörg R. Weber  
Klinikum Klagenfurt  
Abteilung für Neurologie  
Feschnigstraße 11  
9020 Klagenfurt, Österreich

**Tagungssekretär**

Dr. med. Elmar Höfner  
Klinikum Klagenfurt  
Abteilung für Neurologie  
Feschnigstraße 11  
9020 Klagenfurt, Österreich

**Veranstalter und Kongressorganisation**

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Anja Kreutzmann  
Carl-Pulfrich-Straße 1  
07745 Jena, Deutschland  
Tel. +49 3641 31 16-357  
[anim@conventus.de](mailto:anim@conventus.de)  
[www.conventus.de](http://www.conventus.de)

## ORGANISATION UND IMPRESSUM

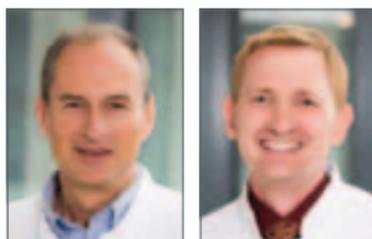
### Programmkommission

Prof. Dr. med. Julian Bösel, Heidelberg  
 Prof. Dr. med. Martin Dichgans, München  
 Prof. Dr. med. Matthias Endres, Berlin  
 Prof. Dr. med. Andreas Ferbert, Kassel  
 Prof. Dr. med. Elisabeth Fertl, Wien/AT  
 Prof. Dr. med. Georg Gahn, Karlsruhe  
 Prof. Dr. med. Gerhard F. Hamann, Günzburg  
 Dr. med. Elmar Höfner, Klagenfurt/AT  
 Prof. Dr. med. Stefan Kiechl, Innsbruck/AT  
 Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger, Leipzig  
 Prof. Dr. med. Wolfgang Müllges, Würzburg  
 PD Dr. med. Berk Orakcioglu, Heidelberg  
 PD Dr. med. Bettina Pfausler, Innsbruck/AT  
 Prof. Dr. med. Jürgen Piek, Rostock  
 Prof. Dr. med. Peter A. Ringleb, Heidelberg  
 Prof. Dr. med. Erich Schmutzhard, Innsbruck/AT  
 Prof. Dr. med. Stefan Schwab, Erlangen  
 Wolfgang Walch, Innsbruck/AT  
 Prof. Dr. med. Jörg R. Weber, Klagenfurt/AT  
 Dr. med. Gabriele Wöbker, Wuppertal

### Programmerstellung

Satz	krea.tif-studio UG (haftungsbeschränkt)
Druck	Schneller ist besser! Logistik GmbH
Auflage	8.200
Redaktionsschluss	1. Juni 2016

## GRUSSWORT



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin hat sich als Bindeglied zwischen Forschung und Praxis der neuromedizinischen Fachrichtungen, sowie dem Pflege- und Therapiebereich etabliert. Die ANIM ist eine der bedeutendsten neurologisch-neurochirurgischen Tagungen im deutschsprachigen Raum.

Was ist bei der ANIM 2017 anders? „Wien ist anders.“ Denn die ANIM findet vom 16.–18. Februar 2017 im Austria Center Vienna statt. Dieser Tagungsort bietet hervorragende Bedingungen für das breit angelegte und vielschichtige Tagungsprogramm. Direkt an der Donau gelegen und nur unweit vom Stadtkern, werden Sie zum Verweilen eingeladen und mit Sicherheit schließen Sie Österreichs Hauptstadt schnell ins Herz.

In bewährter Weise erwartet Sie ein umfassendes Programm, mit dem wir hoffen, Ihnen für die tägliche Arbeit neue Erkenntnisse mitgeben zu können. Freuen Sie sich auf ein weitreichendes Update der momentanen Neurologie, Neurointensivmedizin und Neurochirurgie. Schwerpunktthemen der diesjährigen Symposien sind zum Beispiel periinterventionelles Management bei endovaskulären Eingriffen, Neuroinfektiologie und Autoimmunität des Nervensystems, Gerinnungssystem und Temperaturmanagement in der Neurointensivmedizin. Zentrale Themen wie die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls sind natürlich ebenso Bestandteil des Programms, wie Neuerungen im Bereich Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma. Zudem sind wieder verwandte Fachgesellschaften wie die ADNANI, die DGLN, die DGNC und IGNITE eingebunden, um Ihnen in Kooperation mit der ANIM Symposien zu präsentieren, die das Spektrum unserer Jahrestagung zusätzlich bereichern. Zudem wird es ein gemeinsames Symposium der Deutschen und Österreichischen Schlaganfallgesellschaften geben.

**GRUSSWORT**

Neben der ärztlichen Fortbildung stellt die ANIM traditionell einen Programmteil für den Pflegebereich. Interessierte Pflegekräfte und Therapeuten dürfen sich wieder auf ein breites Workshop-Angebot mit Tutorials und Pflegesitzungen freuen. Zudem bleibt der beliebte Neuro-Intensiv-Kompaktkurs weiterhin erhalten und wird wieder eines der Highlights darstellen.

Ich persönlich und das gesamte österreichische Organisationsteam freuen sich bereits jetzt auf die 34. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft (DSG) in Wien und hoffen, Sie gesund und munter hier wiederzusehen!

Herzlichst

Ihre

Prof. Dr. med. Jörg R. Weber

Dr. med. Elmar Höfner

**FORTBILDUNGEN FÜR ÄRZTE**

Donnerstag, 16. Februar 2017

09:00–19:00 Neuro-Intensiv-Kompakt Ganztageskurs

- 09:00–10:30 Teil I
- 13:30–15:00 Teil II
- 15:30–17:00 Teil III
- 17:30–19:00 Teil IV

Freitag, 17. Februar 2017

08:00–19:00 Neuro-Intensiv-Kompakt Ganztageskurs

- 08:00–09:30 Teil V
- 14:00–15:30 Teil VI
- 15:45–17:15 Teil VII
- 17:30–19:00 Teil VIII

Samstag, 18. Februar 2017

08:00–15:00 Curriculum Leitsymptome in der Zentralen Notaufnahme

- 08:00–09:30 Teil I
- 13:30–15:00 Teil II

**TUTORIALS FÜR ÄRZTE UND PFLEGER**

Donnerstag, 16. Februar 2017

09:00–19:00 Tutorials

In der Zeit von 09:00–19:00 finden je zwei Tutorials parallel statt.

Freitag, 17. Februar 2017

12:00–17:15 Pflegesitzungen

Samstag, 18. Februar 2017

08:00–15:00 Pflegesitzungen

Bitte entnehmen Sie nähere Programm-Informationen der Tagungs-homepage [www.anim.de](http://www.anim.de).

## PROGRAMM

Donnerstag, 16. Februar 2017

09:00–10:30 Symposium der DGNC I

09:00–10:30 Gehirn und Immunsystem – neueste Erkenntnisse zur Interaktion zweier Supersysteme bei Schlaganfall

- Die lokale Immunantwort in der Akutphase des Schlaganfalls
- Die Bedeutung der lokalen Immunantwort für die Regeneration nach einem Schlaganfall
- Thrombo-Inflammation beim Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma – ein Vergleich
- Invasionsrouten für Leukozyten in das ischämische Gehirn

11:30–13:00 Freie Vorträge I

11:30–13:00 Management des endovaskulär behandelten Schlaganfallpatienten vor, während und nach Intervention

- Präinterventionell – Logistik, Rettungswagen, Notaufnahme
- Periinterventionell 1 – Angiosuite (Atemweg und Sedierung)
- Periinterventionell 2 – Angiosuite (Beatmung, Blutdruck, Monitoring)
- Postinterventionell – Intensivstation, Stroke Unit, Komplikationen

11:30–13:00 Temperaturmanagement – mehr als moderate therapeutische Hypothermie?

- TTM und zerebrale Hypoxie
- TTM und ICP/ CPP-Management
- TTM und Schlaganfall

13:30–15:00 Symposium der DSG – Neues in der Schlaganfallmedizin

- i. v. Thrombolyse – Welche Dosis ist die richtige?
- Grauzonen der Indikationen zur mechanischen Rekanalisation
- Alternative Versorgungskonzepte zur Erreichung der Flächendeckung der mechanischen Rekanalisation
- Nachsorgemodelle für Schlaganfallpatienten

Donnerstag, 16. Februar 2017

13:30–15:00 Targeted Temperature Management (TTM) bei Neurointensiverkrankungen

- TTM bei Schädel-Hirn-Trauma
- TTM bei intrazerebraler Blutung und Subarachnoidalblutung
- TTM und ZNS Infektionen

15:30–17:00 Off-Label-Therapie des akuten ischämischen Schlaganfalls

- Akute Carotis-Interventionen beim Schlaganfall
- Mechanische Thrombektomie – Off-Label
- Lysetherapie bei Wake-up Schlaganfall

15:30–17:00 Spinale und zerebrale durale arteriovenöse AV-Fisteln

- Epidemiologie, Pathogenese, klinische Symptomatik und Diagnostik
- Notfallversorgung, intensivmedizinisches und periinterventionelles Neuromonitoring
- Interventionell-endovaskuläre Therapie der AV-Fisteln
- Neurochirurgische Therapie spinaler und zerebraler AV-Fisteln

17:30–19:00 Aneurysmatische Subarachnoidalblutung post Coiling

- Vasospasmus-Monitoring – Wann, mit welcher Technik?: Neurosono, CTA, MRA, CT-Perfusion, DAS
- Ischämie-Monitoring – Bildgebung, multimodales Neuromonitoring
- Klinisch und biochemisches Monitoring
- Management – Angioplastie, intraarterielles Nimodipin: Bolus versus kontinuierlich?

**PROGRAMM**

Donnerstag, 16. Februar 2017

17:30–19:00 Symposium der DGLN

- Update Autoimmunenzephalitiden – intensivmedizinische Aspekte und Immuntherapie
- MOG-IgG Enzephalomyelitis – NMO-Spektrum oder eigene Entität?
- Interessante neuroinfektiologische Fälle – seltene und neue Erkrankungen
- Liquordiagnostik des Lymphombefalls – Beziehung zur EBV-Infektion?

Freitag, 17. Februar 2017

08:00–09:30 Symposium der ADNANI I

- Zerebrales Monitoring – State of the Art
- Neuroophthalmische Symptome auf der NeuroITS
- Vasospasmus-Monitoring und Behandlung auf der NeuroITS
- EEG-Monitoring beim Grand mal Status

08:00–09:30 Zerebrale Durchblutung während  
extrakorporalem Organersatz

- Einfluss der CVVH auf die zerebrale Durchblutung
- Monitoring der zerebralen Durchblutung während ECMO
- Extrakorporale Decarboxylierung für Patienten mit erhöhtem ICP und ARDS
- Zerebrale Perfusion während kardiochirurgischer Eingriffe unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine

08:00–09:30 Intensivmedizinisch relevante autoimmune  
Enzephalitiden

- Die neuroimmunologische Perspektive
- Die neuropathologische Perspektive
- Immuntherapie bei Autoimmunenzephalitiden
- Die neurointensivmedizinische Perspektive

08:00–09:30 NOAKs Herausforderung im Notfall

- Update Gerinnungstestung – quantitative Testung bedside
- Thrombolyse und NOAKs – Immer kontraindiziert?
- Stop-and-go – Antagonisierung von OAKs bei ICBs, und beim ischämischen Schlaganfall?
- Ein SHT kommt selten allein – der polytraumatisierte Patient unter NOAK-Therapie

10:00–11:30 Präsidentensymposium

14:00–15:30 Symposium der DGNC II

## PROGRAMM

Freitag, 17. Februar 2017

### 14:00–15:30 Gerinnungsmanagement in der Neurointensivmedizin

- Lyse und Thrombektomie des akuten ischämischen Schlaganfalls unter oraler Antikoagulation
- Orale Antikoagulation nach OAK-assoziiertes intrazerebraler Blutung
- Schweres Schädel-Hirn-Trauma und Gerinnungsstörung: multimodales Neuromonitoring: Ja/Nein/Komplikationen?
- Gerinnungsmodulierende Therapien nach intraarterieller Thrombektomie (Basilaristhrombose, Mediahauptstammverschluss)

### 14:00–15:30 Intensivmedizinische Aspekte der Neuroinfektiologie

- Neurointensivmedizin der komplizierten bakteriellen Meningitis
- Neurointensivmedizin der schweren viralen Enzephalitis
- ZNS-Infektionen und Autoimmunenkephalitis – Der Anfang und das Ende des gleichen pathologischen Prozesses?
- „Emerging and vanishing infections of the central nervous system“ – ein Plädoyer für die Epidemiologie in der Neurointensivmedizin
- „Autoimmun“-Epilepsie/-Status epilepticus/Status epilepticus im Rahmen entzündlicher ZNS-Erkrankungen

### 15:45–17:15 Kardiale Komplikationen nach ischämischem Schlaganfall – Ursachen und Wirkung

- Autonome Störungen und Beta-Blockade beim Schlaganfall
- Troponinerhöhung nach Schlaganfall – Kardial oder neurokardial? (Ergebnisse aus TRELAS)
- Vorhofflimmern nach Stroke – Schlaganfallursache oder vielmehr Folge?
- Schlaganfall-induziertes Herzversagen bei Menschen und Mäusen (SICFAIL)

Freitag, 17. Februar 2017

15:45–17:15 Symposium der ÖGSF und DSG

15:45–17:15 Intensivmedizin neuromuskulärer Erkrankungen

- Der Weg in die myasthene Krise – Wann Verlegung auf die Intensivstation?
- Intensivmedizinische Aspekte der myasthenen Krise
- Immuntherapie der komplizierten myasthenen Krise
- Intensivtherapie seltenerer inflammatorischer neuromuskulärer Erkrankungen

17:30–19:00 Freie Vorträge II

17:30–19:00 Symposium der ADNANI II

- Gerinnungsmanagement in der Neurointensivmedizin
- Neurointensivmedizin und Temperaturmanagement
- Bestimmung der zerebralen Autoregulation auf der Neurointensivstation
- Interventionelle Therapie des zerebralen Vasospasmus

17:30–19:00 Symposium der IGNITE

- (An)Laufende Studien von IGNITE
- Weiterbildungsordnung und IGNITE-assoziierte Ausbildung Neurointensivmedizin
- IGNITE und die Qualitätssicherung Hirntoddiagnostik
- IGNITE's Next Big Thing – große prospektive Studie in Planung

17:30–19:00 Infektiöse Endokarditis – eine interdisziplinäre intensivmedizinische Herausforderung

- Neurologische Manifestationen der infektiösen Endokarditis
- Das Outcome in Abhängigkeit präoperativer cerebrovaskulärer Ereignisse
- Multiorgan-Dysfunktion bei IE als Prognosemarker
- Das Endokarditis-Team – Zeit für prospektive Studien

## PROGRAMM

Samstag, 18. Februar 2017

### 08:00–09:30 Hirntoddiagnostik unter den neuen Richtlinien

- Ablauf der Hirntoddiagnostik unter den neuen Richtlinien
- Fallstricke der neuen Richtlinien
- Apparative Zusatzdiagnostik gemäß den neuen Richtlinien
- Sondersituationen in der aktuellen Hirntoddiagnostik
- Hirntoddiagnostik in Österreich

### 08:00–09:30 Therapie der SAB – ein interdisziplinäres Update

- Neuroradiologische Diagnostik des Vasospasmus und DIC
- Hilft Ultraschall in der Diagnostik des Vasospasmus bei SAB?
- Multimodales Monitoring bei der SAB
- Operative Versorgung der SAB
- Interventionelle Therapie des SAB
- Konservative Therapie des SAB und ihrer Komplikationen

### 08:00–09:30 Spreading Depolarization (SD) bei akuten Hirnverletzungen – Detektion und Behandlung

- SD beim Schädel-Hirn-Trauma
- SD bei Vasospasmus
- SD bei Ischämie und Blutung
- Therapeutische Modulation von SD

### 13:30–15:00 Symposium des Kompetenznetzes Schlaganfall (KNS) – Was können wir von neurologischen Patienten über das Bewusstsein lernen?

- Is there consciousness in vegetative state?
- Neglect beim akuten und chronischen Schlaganfall
- “Blindsight“ and “Unconscious Touch“ – Was wissen wir über unbewusste Vorgänge im Gehirn? – Und was sagt uns das Bewusstsein?

Samstag, 18. Februar 2017

13:30–15:00 An der Schnittstelle zwischen Akutneurologie,  
Neurochirurgie und Neurorehabilitation:  
Dekompressive Kraniotomie,  
Sinking-Skin-Flap-Syndrom, Kranioplastie

- Dekompressive Kraniektomie
- Sinking-Skin-Flap-Syndrom
- Kranioplastie
- Kontroversen rund um Kraniektomie und Kranioplastie – neue Daten aus dem German Cranial Reconstruction Registry (GCRR)

13:30–15:00 Der interessante Fall

15:15–16:00 Abschlusssitzung

Wussten  
Sie  
schon?

**Conventus ist der Professional Congress Organiser**

der Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin in Wien/AT  
(ANIM 2017)

conventus

CONGRESSMANAGEMENT

## SPONSOREN UND AUSSTELLER

Wir danken den folgenden Firmen für Ihre freundliche Unterstützung:

### Platin-Sponsor

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, München & Pfizer Pharma GmbH, Berlin\*

### Gold-Sponsor

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH, München\*

### Ausrichter Industriesymposien

Freitag, 17. Februar 2017, 12:00–13:30

Bard Medica S. A., Wien/AT

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Ingelheim am Rhein\*

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH, München\*

### Ausrichter Industriesymposien

Samstag, 18. Februar 2017, 11:30–13:00

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, München &

Pfizer Pharma GmbH, Berlin\*

### Aussteller

AIT Austrian Institute of Technology GmbH, Wien/AT

Bard Medica S. A., Wien/AT

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Ingelheim am Rhein\*

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, München & Pfizer Pharma GmbH, Berlin\*

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH, München\*

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Berlin

DIAMED Medizintechnik GmbH, Köln

M Dialysis AB, Stockholm/SE

Neurovisio GmbH, Soltau

RAUMEDIC AG, Helmbrechts

Reha & Medi Hoffmann GmbH, Naunhof

Shire Deutschland GmbH, Berlin

Thieme & Froberg GmbH, Berlin

Tobii Technology GmbH, Frankfurt a. M.

WEINMANN Emergency Medical Technology GmbH + Co. KG Hamburg

\* Transparenz

Die Mitgliedsunternehmen der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.“ (FSA) haben zur Schaffung von mehr Transparenz den FSA-Kodex enger gefasst. Kongressveranstalter sind verpflichtet potentielle Teilnehmer über Umfang und Bedingung der Unterstützung der Arzneimittelindustrie zu informieren. Dieser Verpflichtung kommen wir nach:

Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KG 22.690 EUR • Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA & Pfizer Pharma GmbH, Berlin 33.000 EUR • Daiichi Sankyo Deutschland GmbH 28.000 EUR

Stand bei Drucklegung

## ABEND- UND RAHMENPROGRAMM

Donnerstag, 16. Februar 2017

## Get-Together und elektronische Posterführung

Wir laden Sie recht herzlich zum Eröffnungsabend der ANIM 2017 ein. Im Mittelpunkt steht der erste Teil der elektronischen Posterführungen. Die E-Poster der Postergruppen 1–5 werden an diesem Abend präsentiert. Mehr Informationen können Sie unter



[www.eposter.info](http://www.eposter.info) erhalten. Für Snacks und Getränke ist gesorgt.

- Beginn 19:00 Uhr  
Ende ca. 21:00 Uhr  
Ort Industrie- und Posterausstellung  
Austria Center Vienna  
Kosten kostenfrei für Teilnehmer  
15 EUR pro Begleitperson

Freitag, 17. Februar 2017

## Meet your Colleagues

Wir möchten Sie recht herzlich zum „Meet your Colleagues“ in eines der renommiertesten Gasthäuser Wiens, in das „Stadtgasthaus Eisvogel“ einladen. Genießen Sie den Abend mit traditioneller Wiener Küche in entspannter Atmosphäre und exzellentem Service mit dem Blick auf das Riesenrad am Prater. Für Unterhaltung ist ebenso gesorgt.



© Stadtgasthaus Eisvogel

Mehr Informationen zur Eventlocation sind online erhältlich unter:  
[www.stadtgasthaus-eisvogel.at](http://www.stadtgasthaus-eisvogel.at).

- Beginn 20:00 Uhr  
Ort Stadtgasthaus Eisvogel  
Riesenradplatz 5 • 1022 Wien, Österreich  
Kosten inkl. Essen, 3 Getränken und Showact  
60 EUR (Ärzte/andere Berufsgruppen, Begleitpersonen)  
50 EUR (Pflegepersonal, Therapeuten, Elternzeit/  
Erziehungsurlaub, Studenten)

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### Gebühren, Registrierung und Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die Tagungsgebühren, Anmeldeformulare sowie Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf der Homepage [www.anim.de](http://www.anim.de).

### Hotelreservierung/Unterkunft

Wir haben für Sie Zimmerkontingente in ausgewählten Hotels unter dem Stichwort „ANIM 2017“ reserviert. Nähere Informationen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) unter der Rubrik „Hotels“. Bitte beachten Sie, dass Conventus lediglich als Vermittler fungiert und keinerlei Haftung übernimmt. Umbuchungen/Stornierungen sind direkt mit dem Hotel vorzunehmen.

### Anreise mit dem Auto

Adresse für Navigationssystem:

Bruno-Kreisky-Platz 1 • 1220 Wien, Österreich

### Parken

Das Austria Center Vienna bietet seinen TeilnehmerInnen eine sichere und überdachte Parkgarage, inklusive behindertengerechter Parkplätze. Nähere Informationen zu den Tarifen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) unter der Rubrik „Anreise“.

### Öffentlicher Nahverkehr

Wien bietet ein dichtes öffentliches Verkehrsnetz. In nur 7 Minuten sind Sie vom Stephansplatz (Stadtzentrum) im Austria Center Vienna. U-Bahnlinie U1 (Leitfarbe rot) – U1 Station „Kaisermühlen, VIC“ – Ausgang „Schüttaustraße“

### Flugzeug

Am Flughafen Wien angekommen, haben Sie verschiedene Transfermöglichkeiten in die Stadt.

<i>Bahn:</i>	<i>City Airport Train CAT</i>
<i>Fahrzeit:</i>	6 Min. nach „Landstraße/Wien Mitte“
<i>Bahn:</i>	<i>Schnellbahnlinie S7</i>
<i>Fahrzeit:</i>	27 Min. nach „Landstraße/Wien Mitte“
<i>Bus:</i>	<i>Flughafen-Expressbusse</i>
<i>Fahrzeit:</i>	30 Min. direkt zum Austria Center Vienna (Ausstiegsstelle „Wien Kaisermühlen-Kagran“)

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### Abstracteinreichung

Beteiligen Sie sich aktiv an der Programmgestaltung und reichen Sie Ihre aktuellen Forschungsergebnisse in Form von Abstracts online über die Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) ein. Die angenommenen Abstracts werden entweder als Vorträge oder als elektronische Posterpräsentationen in das Programm integriert.

Die Deadline für die Einreichung der Abstracts ist der **9. September 2016**.

### Veröffentlichung Abstracts

Die Abstracts zur Tagung werden in der Zeitschrift „Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung“ zitierfähig veröffentlicht.

### Posterpreise

Auch bei der ANIM 2017 vergibt die Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI) drei Posterpreise für ärztliche Beiträge:

1. Preis 800 EUR
2. Preis 600 EUR
3. Preis 400 EUR

Daneben wird ein Posterpreis für einen Pflegebeitrag in Höhe von 400 EUR vergeben.

### DGNI-Pflege-Preis 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin schreibt den „DGNI-Pflege-Preis“ 2017 (dotiert mit 500 EUR) aus. Mit diesem Preis würdigt die Fachgesellschaft Pflegekräfte, die mit professionellem Wissen und Handeln zur Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung kritisch kranker Patienten der Neurologie/ Neurochirurgie beitragen. Einzureichen sind Abstracts veröffentlichter oder unveröffentlichter Projektarbeiten (z. B. im Rahmen der Fachweiterbildung in Intensivpflege und Anästhesie) in deutscher Sprache zum Thema Neurointensivmedizin, die nicht älter als 24 Monate sind, bei [matthias.kruse@muehlenkreiskliniken.de](mailto:matthias.kruse@muehlenkreiskliniken.de) bis zum **15. Oktober 2016**. Weitere Informationen finden Sie online unter [www.dgni.de](http://www.dgni.de).

ÜBERLEGEN:

BESSERE  
WIRKSAMKEIT  
vs. Warfarin<sup>1\*</sup>

ÜBERLEGEN:

WENIGER  
BLUTUNGEN  
vs. Warfarin<sup>1\*</sup>

ELIQUIS<sup>®</sup>  
VERBINDET  
BEIDES

Eliquis<sup>®</sup>  
Apixaban

\*ELIQUIS<sup>®</sup> bietet gleichzeitig eine signifikant überlegene Reduktion von Schlaganfällen/ systemischen Embolien und schweren Blutungen vs. Warfarin.<sup>1†</sup>

<sup>#</sup> Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.

<sup>†</sup> Schwere Blutung war ein wichtiger sekundärer Endpunkt in der ARISTOTLE-Studie und wurde entsprechend einer vorab festgelegten hierarchischen Test-Strategie getestet, um den Typ-I-Fehler in der Studie möglichst niedrig zu halten.

Literaturangaben: 1. Granger CB et al. N Engl J Med 2011; 365: 981–992.

**Eliquis 2,5 mg** Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokrystalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter  $\geq 75$  Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse  $\geq$  II), Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o. e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien. Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzen z.B. unfraktionierte Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfraktioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Anämie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome; Epistaxis; Übelkeit; Gastrointestinale Blutung; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; Hämaturie; Kontusion. **Gelegentlich:** Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion; Pruritus; Gehirnblutung; Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Erhöhung der Transaminasen, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte  $\gamma$ -Glutamyltransferase, abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Hautauschlag; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung; Traumatische Blutung, Blutung nach einem Eingriff, Blutung an einer Inzisionsstelle. **Selten:** Blutung der Atemwege; Retropertoneale Blutung; Muskelblutung. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Q1/2016



Bristol-Myers Squibb

