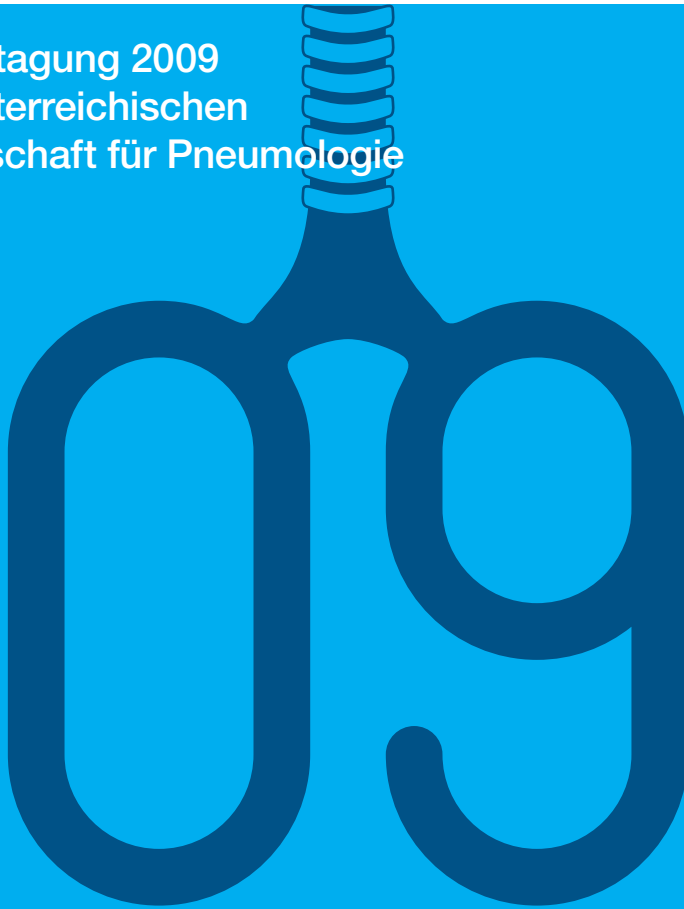


Jahrestagung 2009
der Österreichischen
Gesellschaft für Pneumologie



„Die Lunge im Zentrum“
Salzburg Congress
11.–13. Juni 2009

HAUPTPROGRAMM

Hauptthemen:

- Niere und Lunge
- Verdauungstrakt und Lunge
- Komorbiditäten
- Interventionelle Pneumologie



Österreichische Gesellschaft
für Pneumologie
Austrian Society of Pneumology

Infos und Programm:
www.ogp.at



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine Informationen	
Ehrenschutz	2
Vorwort	3
Hauspläne	4
ÖGP, Kongressleitung, Kongressbüro.	71
Organisation (Tagungsort, Sprachen, Präsentationstechnik/Poster, Tagungsgebühren, Hotelreservierung)	72-74
Sitzungen der ÖGP-Gremien und Arbeitskreise	9
Wissenschaftlicher Poster-Preis der ÖGP 2009	10
„Fall des Jahres 2009“ – Wettbewerb	10
Michael Neumann Gedächtnispreis	10
Vivisol Charity Award	11
Gesellschaftsabend in der Residenz Salzburg	44
Ausstellerverzeichnis	75-76
Sponsoren und unterstützende Firmen	77-79
Kongressprogramm	
Wissenschaftliches Programm im Überblick	6
Donnerstag, 11. Juni 2009	
DFP-Programm	
DFP 1: Echokardiographie für Pneumologen	12
DFP 2: Zytologie – Modul I	12
DFP 3: Der pulmonale Notfall – Modul I	12
DFP 4: Kommunikationstraining in der Onkologie	12
Pflegeworkshop: COPD bei Multimorbidität – eine pflegerische Herausforderung aus Sicht der Pflegeberatung	13
Wissenschaftliche Symposien	
Wem gehört der Pneumothorax: Pneumologe oder Chirurg?	15
Highlight Gastroenterologie und Hepatologie – alles, was der Pneumologe wissen muss.	16
Braucht jede Lungenabteilung eine Respiratory Care Unit (RCU)	17
Neue Entwicklungen in der Bronchologie	18
Sarkoidose 2009	18
Arzneimittel-induzierte Lungenerkrankungen	19
Management benigner und maligner zentraler Atemwegsstenosen	20
ANCA-Vaskulitis und Goodpasture-Syndrom	21
Alpha 1-Antitrypsinmangel – selten aber häufig übersehen	23



Freitag, 12. Juni 2009

Wissenschaftliche Symposien

Meet the expert breakfast – how to write a paper.	25
Update – Pneumologie 2009 Teil 1	25
Diagnostik der Tuberkulose	26
Asthma und obstruktive Bronchitis im Vorschulalter	27
Ernährung bei COPD – ein Thema für die Pflege?.	29
COPD beim Nie-Raucher – klinisch relevant?	29
Trials that matter in COPD.	29
Adipositas-Hypoventilationssyndrom	30
Klinische Allergologie.	31
Spiroergometrie – der Mensch auf dem Prüfstand	35
Dysfunktion der Atemmuskelpumpe bei COPD	36
Macht eine kranke Leber auch die Lunge krank?	37
Behandlung des NSCLC: Von adjurant bis 2 nd Line Chemotherapie.	39
End Of Life Care bei Patienten mit fortgeschrittenen Lungenkrankheiten . 41	
Zielgerichtete Therapien beim NSCLC – Grundlagen, Aktuelles, Nebenwirkungen.	43

Samstag, 13. Juni 2009

Wissenschaftliche Symposien

Ambulante Rehabilitation in der Pneumologie.	45
Update – Pneumologie 2009 Teil 2	46
Neue Entwicklungen im Verständnis des Lungenhochdrucks.	47
Co-Morbiditäten bei COPD	48
Nebenwirkungen von antibiotischen Therapien	49
Grand Round: Fall des Jahres	50

Sonntag, 14. Juni 2009

DFP-Programm

DFP 5: Spiroergometrie	51
DFP 6: Orphan Lung Diseases	51
DFP 7: Thoraxradiologie-Modul III	51
DFP 8: Pädiatrische Pneumologie	51
DFP 9: Polygraphie Block II.	51



EHRENSCHUTZ:

Mag. Gabi Burgstaller
Landeshauptfrau Land Salzburg

o. Univ.-Prof. DDr. hc. Wolfgang Schütz
Rektor der Medizinischen Universität Wien



Vorwort

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

Im Namen des Kongressorganisationskomitees (KOK) freut es mich, Sie zur Jahrestagung 2009 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie in Salzburg einladen zu dürfen.

Da die European Respiratory Society-ERS im nächsten Jahr ihren Jahreskongress im Herbst 2009 in Wien abhält, haben wir diesmal das Frühjahr als Termin (11. – 13. 6. 2009) gewählt. Salzburg, im Herzen Österreichs gelegen, war bereits vor zwei Jahren Austragungsort des bislang erfolgreichsten Jahreskongresses unserer Gesellschaft und wird auch diesmal nicht nur allen Bedürfnissen unserer Mitglieder gerecht werden, sondern auch lukrativer Anziehungspunkt für unsere ausländischen Gäste sein. Das frühlommerliche Ambiente wird dazu beitragen, dass wir viele Kollegen/innen erwarten können.

Mit dem „Salzburg Congress“ unmittelbar an dem Mirabell-Garten angrenzend, steht ein exzellentes Kongresszentrum zur Verfügung, welches alle notwendigen Infrastrukturen aufweist, um einen professionellen Wissenschaftskongress organisieren zu können.

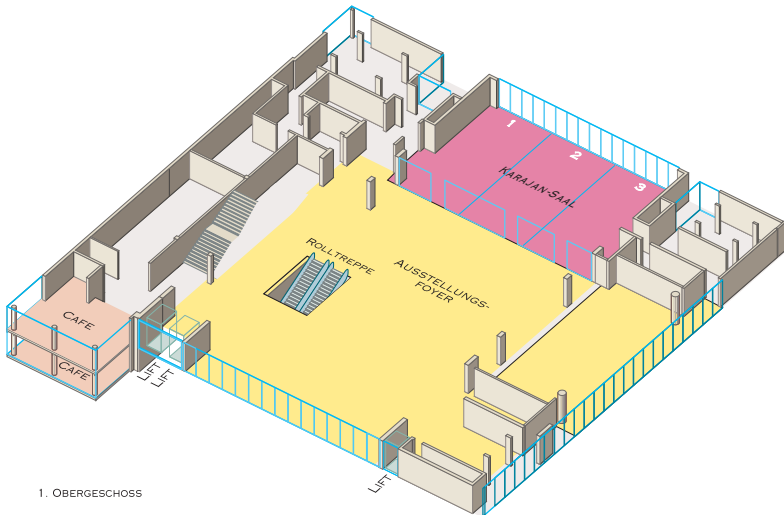
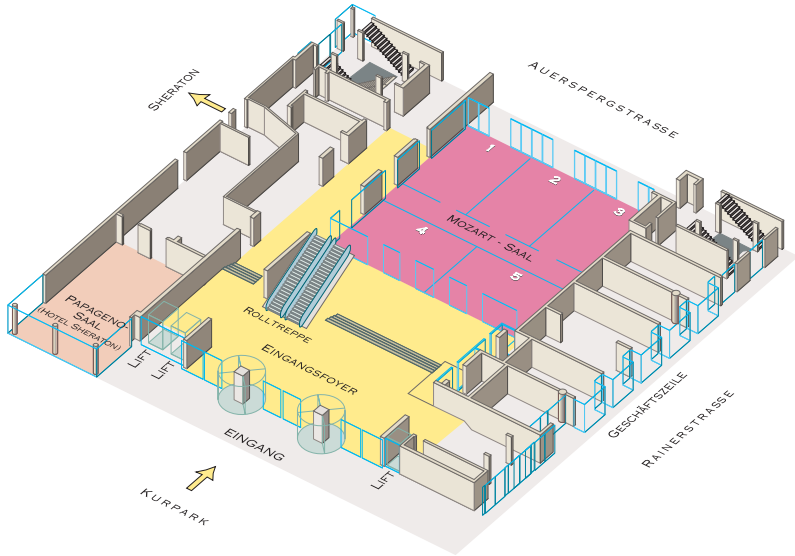
Die **Lunge im Zentrum – Teil 2** soll thematisch an den Kongress 2008 in Wien anschließen und neuerlich die Auswirkungen einer erkrankten Lunge auf andere Organsysteme bzw. die Folgen von Erkrankungen unterschiedlicher Organe auf die Lunge beleuchten. Besonderes Augenmerk wollen wir in diesem Zusammenhang diesmal dem Magen/Darmtrakt und den Nieren schenken. Daneben werden wir andere, im Vorjahr angerissene Formate (Update Pneumologie, ERS School Seminar, Grand Rounds, etc.) und Themen (Comorbiditäten bei COPD, Tumor- und Zytostatika induzierte Nebenwirkungen, etc.) fortsetzen und intensivieren.

Neben umfassender Fort- und Weiterbildung mit der Möglichkeit des Erwerbs vieler DFP Punkte wollen wir auch die neuesten wissenschaftlichen Entwicklungen und wichtigsten Erkenntnisse in Diagnostik, Management und Therapie der wesentlichen respiratorischen Erkrankungen darstellen. Dabei ist es unser Ziel, eine gute Balance zwischen klinischer Fortbildung und wissenschaftlicher Entwicklung in unserem Fach zu halten. Wir wollen dabei besonders die klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten unserer Mitglieder berücksichtigen bzw. durch wissenschaftliche Preise (Posterpreise) einen Anreiz zur Teilnahme geben. Auch der im Vorjahr so erfolgreiche „Fall des Jahres“ – Wettbewerb sollte eine Neuauflage finden.

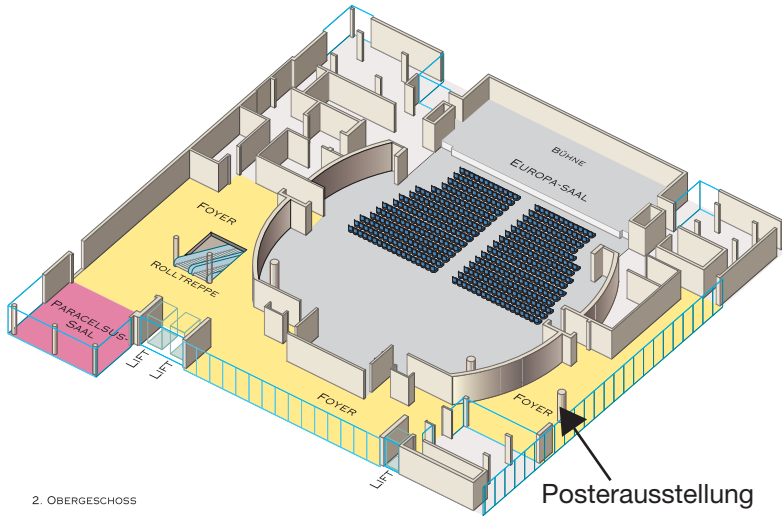
Wir hoffen wie in den Vorjahren mit unserem Angebot möglichst viele Pneumologen/innen zu interessieren, wobei wir mit dem Programm auch die in unserer Profession tätigen Pflegepersonen, Therapeuten/innen und Assistenten/innen ansprechen wollen. Der fächerübergreifende Ansatz der Themenstellung sollte zudem auch Kollegen/innen angrenzender klinischer Fächer ansprechen.

Allen Mitgliedern und Förderern der ÖGP, ein herzliches Willkommen in Salzburg 2009

Prim. Univ.-Prof. Dr. O. C. Burghuber
Präsident der ÖGP



1. OBERGESCHOSS



Wissenschaftliches Programm im Überblick

Donnerstag, 11. Juni 2009			
DFP Module			
08:30 – 14:00	DFP 1: Echokardiographie für Pneumologen (5 DFP Punkte) Saal: Doppler Saal, Salzburg Congress, 4. Obergeschoß		
08:30 – 12:30	DFP 2: Zytologie – Modul 1 (4 DFP Punkte) Saal: Mozart Saal 1–3, Salzburg Congress, Erdgeschoß		
08:30 – 12:30	DFP 3: Der pulmonale Notfall (4 DFP Punkte) Saal: Paracelsus Saal, Salzburg Congress, 2. Obergeschoß		
08:30 – 12:30	DFP 4: Kommunikationstraining in der Onkologie (4 DFP Punkte) Saal: Trapp Zimmer, Salzburg Congress, 5. Obergeschoß		
08:30 – 11:30	Pflegeworkshop: Der Pflegeprozess bei Patienten mit COPD – 3 Stunden Saal: Trakl Saal, Salzburg Congress, 3. Obergeschoß		
11:30 – 13:00	<i>Mittagspause</i>		
Saal:	Karajan Saal*	Mozart Saal 1–3	Mozart Saal 4–5
13:00 – 14:30	Wem gehört der Pneumothorax: Pneumologe oder Chirurg?	Highlight Gastroenterologie und Hepatologie – alles, was der Pneumologe wissen muss	Braucht jede Lungenabteilung eine Respiratory Care Unit (RCU)
14.30 – 15:00	<i>Kaffeepause</i>		
15:00 – 16:30	Neue Entwicklungen in der Bronchologie	Sarkoidose 2009	Arzneimittelinduzierte Lungenerkrankung
16:30 – 17:00	<i>Kaffeepause</i>		
17:00 – 18:30	Management benigner und maligner zentraler Atemwegsstenosen	ANCA-Vaskulitis und Goodpasture-Syndrom	Alpha1-Antitrypsinmangel – selten aber häufig übersehen!
18:30 – 19:30	Eröffnung Grußworte von J. Gerritsen, Präsident der ERS Verleihung des Titels „Botschafterin für Lungengesundheit“ an Landeshauptfrau Mag. Gabi Burgstaller Vortrag: Prof. Franz X. Heinz Neues Influenzavirus - Pandemie?		

*Simultanübersetzung Deutsch-Englisch

Wissenschaftliches Programm im Überblick

Freitag, 12. Juni 2009				
07:00 – 08:00	Meet the expert breakfast – “How to write a paper”; Ort: Sheraton, Salon Mozart			
Saal:	Karajan Saal*	Mozart Saal 1–3	Mozart Saal 4	Mozart Saal 5
08:30 – 10:00	Update – Pneumologie 2009 Teil 1	Diagnostik der Tuberkulose	Asthma und obstruktive Bronchitis im Vorschulalter	Ernährung bei COPD – ein Thema für die Pflege?
10:00 – 10:30	<i>Kaffeepause</i>			
10:30 – 12:00	COPD beim Nie-Raucher – klinisch relevant?	Adipositas- Hypoventilations- syndrom	Klinische Allergologie	
12:00 – 13:30	<i>Mittagspause/AK Sitzungen</i>			
13:30 – 15:00	Trials that matter in COPD	Spiroergometrie – der Mensch auf dem Prüf- stand	Dysfunktion der Atemmuskel- pumpe bei COPD	
15:00 – 15:30	<i>Kaffeepause</i>			
15:30 – 17:00	Macht eine kranke Leber auch die Lunge krank?	Poster- diskussion in der Poster- ausstellung	Behandlung des NSCLC: Von adjuvant bis 2 nd line Chemo- therapie	
17:00 – 17:30	<i>Kaffeepause</i>			
17:30 – 19:00	End Of Life Care bei Patienten mit fortgeschrittenen Lungenkrankhei- ten	Mündliche Präsentation der besten Poster	Zielgerichtete Therapien beim NSCLC – Grundlagen, Aktuelles, Nebenwirkungen	
20:00	Gesellschaftsabend der ÖGP in der Residenz Salzburg Verleihung der Posterpreise, Michael Neumann Gedächtnispreis, Vivisol Charity Award, Traveller Grants			

*Simultanübersetzung Deutsch-Englisch

Wissenschaftliches Programm im Überblick

Samstag, 13. Juni 2009			
Saal:	Karajan Saal*	Mozart Saal 1–3	Mozart Saal 4–5
08:30 – 10:00	Ambulante pneumologische Rehabilitation in Österreich?	Update – Pneumologie 2009 Teil 2	Neue Entwicklungen im Verständnis des Lungenhochdrucks
10:00 – 10:30	<i>Kaffeepause</i>		
10:30 – 12:00	Co-Morbiditäten bei COPD II	Nebenwirkungen von antibiotischen Therapien	Pneumologische Aspekte beim Reisen
12:00 – 13:30	Generalversammlung der ÖGP		
13:30 – 15:00	Grand Round: Fall des Jahres		

*Simultanübersetzung Deutsch-Englisch

Sonntag, 14. Juni 2009	
DFP Module	
08:30 – 12:30	DFP 5: Spiroergometrie (4 DFP Punkte) Saal: Mozart Saal 1
08:30 – 12:30	DFP 6: Orphan Lung Diseases (4 DFP Punkte) Saal: Mozart Saal 2
08:30 – 12:30	DFP 7: Thoraxradiologie-Modul III (4 DFP Punkte) Saal: Mozart Saal 3
08:30 – 12:30	DFP 8: Pädiatrische Pneumologie (4 DFP Punkte) Saal: Mozart Saal 4
08:30 – 16:00	DFP 9: Polygraphie Block II (8 DFP Punkte) Saal: Mozart Saal 5



Sitzungen der ÖGP Gremien und Arbeitskreise

Donnerstag, 11. Juni 2009

09:30 – 11:00

Ehrenrat der ÖGP

Saal: Sheraton, Salon Mozart

11:30 – 13:00

AK Allergie und Inflammation

Saal: Sheraton, Papageno Saal

AK Interstitielle Lungenerkrankungen und „Orphan Diseases“

Saal: Sheraton, Hohensalzburg

AK Klinische Atemphysiologie, Standardisierung und Begutachtung

Saal: Salzburg Congress, Trakl Saal

AK Pädiatrische Pneumologie

Saal: Salzburg Congress, Karajan Saal

AK Schlafbezogene Atmungsstörungen

Saal: Salzburg Congress, Mozart Saal 4-5

Freitag, 12. Juni 2009

12:00 – 13:30

AK Pneumologische Rehabilitation und Rauchertherapie

Saal: Salzburg Congress, Doppler Saal

AK Interventionelle Pneumologie

Saal: Salzburg Congress, Trakl Saal

AK Pneumologische Onkologie

Saal: Salzburg Congress, Paracelsus Saal

AK Pulmonale Zirkulation

Saal: Salzburg Congress, Trapp Zimmer

AK Umwelt-, Arbeitsmedizin und Tabakrestriktion

Saal: Salzburg Congress, Mozart Saal 4

Arbeitsgruppe Kardiopulmonale Physiotherapie

Saal: Salzburg Congress, Mozart Saal 5

15:00 – 15:30

Arbeitsgruppe Pflege

Saal: Salzburg Congress, Paracelsus Saal

Samstag, 13. Juni 2009

17:30 – 19:00

Infektiologie und Tuberkulose

Saal: Salzburg Congress, Paracelsus Saal

AK Beatmung und Intensivmedizin

Saal: Salzburg Congress, Trakl Saal



Wissenschaftlicher Poster-Preis der ÖGP 2009

Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) schreibt neuerlich den wissenschaftlichen ÖGP-Preis aus. Die ersten drei Plätze sind mit einem Preisgeld wie folgt dotiert:

1. Preis € 4.000,-
2. Preis € 2.000,-
3. Preis € 1.000,-

mit freundlicher Unterstützung der Goldsponsoren der Jahrestagung.

Alle eingereichten Abstracts sollen in Form von Poster (Querformat: 130 cm breit x 90 cm hoch) ab Donnerstag Mittag am Kongress ausgestellt werden.

Die sechs besten Abstracts wurden von einer internationalen Jury anonymisiert ausgesucht und zu einer mündlichen Präsentation in englischer Sprache am Freitag, 12. Juni 2009 17.00 – 19:00 eingeladen. Die Bekanntgabe und Prämierung der Gewinner der drei Posterpreise erfolgt beim Gesellschaftsabend am 12. Juni 2009 um 20:00.

Alle weiteren angenommenen Arbeiten werden im Rahmen einer Posterdiskussion am Freitag, 12. Juni 2009 um 15.30 Uhr vorgestellt (1 min Redezeit pro Poster). Auch die sechs besten Abstracts sollen als Poster aufgehängt werden, eine zusätzliche orale Präsentation während der Posterdiskussion ist allerdings nicht erforderlich.

„Fall des Jahres 2009“

Bei der Jahrestagung in Salzburg 2009 wird es wieder die 2008 äußerst erfolgreiche Kategorie „Fall des Jahres“ geben. Die Fälle sollen als Poster (Querformat: 130 cm breit x 90 cm hoch) ab Donnerstag Mittag am Kongress ausgestellt werden. Die orale Präsentation erfolgt am Samstag, 13. Juni um 13:30 Uhr anhand von 3 minütigen Power-Point-Präsentationen mit anschließender Prämierung der drei „besten Fälle“ mittels Digivote System.

Michael Neumann Gedächtnispreis

Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie vergibt anlässlich der Jahrestagung einen Preis für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Pneumologie. Der Preis ist mit € 6.000.- dotiert und wird von der Firma GlaxoSmithKline gestiftet.

Am Wettbewerb konnten alle Österreicher und in Österreich tätige Forscher teilnehmen. Es konnten sowohl basiswissenschaftliche als auch klinische Arbeiten aus dem Gebiet der Pneumologie und allen Subspezialitäten eingereicht werden.

Die Verleihung des Preises erfolgt beim Gesellschaftsabend am Freitag 12. Juni 2009.



Vivisol Charity Care 4.000 Euro zur Verbesserung der Lebensqualität

Im Rahmen unseres Projektes VIVISOL CHARITY CARE spenden wir 4.000,- EUR zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit Heimbeatmung.

VIVISOL CHARITY CARE ist ein Projekt der Firma Vivisol Heimbehandlungsgeräte GmbH initiiert mit Frau OA Dr. Sylvia Hartl, Österreichische Gesellschaft für Pneumologie ÖGP zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit Langzeitbeatmung.

Der Preis soll zu Anschaffungen oder Dienstleistungen beitragen, die durch eine Kranken- oder Pensionsversicherung nicht gedeckt sind.

Dies betrifft zum Beispiel:

Computerbehelfe (z.B. Sprachsteuerungen) für tracheotomierte Patienten
Urlaub mit einer Pflegeperson, etc.
Pflegegerechte Umbauten im Wohnbereich

Wir freuen uns bereits über Ihre Vorschläge, die Patienten mit besonderem Pflegeanspruch zugute kommen.

Die Bewertung der eingereichten Projekte erfolgt durch unsere Fachjury und wird zur Preisverleihung im Rahmen des Gesellschaftsabend am 12. Juni 2009 bekannt gegeben.

EINSENDESCHLUSS IST DER 31. MAI 2009

Bewerbungs-Formulare können Sie telefonisch anfordern unter
Tel.: +43 (0)1 524 62

Ausgefüllt senden an:

VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH
z.H. Herrn Mag. Andreas Budz
A-1230 Wien
Richard Strauss-Straße 10
E-mail: a.budz@vivisol.at



Donnerstag, 11. 6. 2009

08:30 – 14:00

DFP 1: Echokardiographie für Pneumologen (5 DFP Punkte)

Leitung: Univ. Prof. Dr. P. Schenk, Univ.-Prof. Dr. T. Binder,
Dr. G. Funk, Dr. R. Zwick

Inhalte:

Echomorphologie des gesunden rechten & linken Herzens, Klassifikation & Therapie der pulmonalen Hypertension; Wertigkeit der nichtinvasiven Bestimmung des Pulmonalarteriendruckes, Messverfahren, Genauigkeit, Limitationen, Verlaufskontrolle, Echokardiographie auf der Intensivstation; Bedeutung der Echokardiographie zur Diagnostik & Risiko/Prognose-Abschätzung bei Pulmonalembolie; Kontrastechokardiographie: Diagnostik bei Rechts-Links-Shunts unter besonderer Beachtung des Hepatopulmonalen Syndroms, Transösophageale Echokardiographie

08:30 – 12:30

DFP 2: Zytologie Modul I (4 DFP Punkte)

Leitung: OA Dr. J. Schalleschak, OA Dr. K. Bernhardt

Inhalte:

Basis der Befundung, Morphologie, Spezialfärbungen, Immunzytochemie, Proliferationsmarker, Molekularbiologie, mögliche Zusatzuntersuchungen wie FACS, Tumormarker, ANA, Serumchemie, Einsatzmöglichkeiten, Durchführung, Grenzen, Befundinterpretation, Beschreibung, Enddiagnose, Dignitätsbewertung (Pap-System bzw. Bewertungsgruppen), Zytologie – Histologie, Schellfärbung Materialien und Fehler bei der Materialentnahme, Materialaufarbeitung

DFP 3: Der pulmonale Notfall – Modul I (4 DFP Punkte)

Leitung: Prof. W. Schreiber, OA Dr. A. Valipour

Inhalte:

Akut exacerbierte COPD und Status Asthmaticus, Akutes Lungenödem, Der akute Thoraxschmerz: Pathophysiologie, Diagnostik, Blutgasanalytische Parameter, Sofortmedikation, klinische Überwachung, Indikationsstellung „Intubation“, Nicht-invasive Beatmung, Fallbeispiele

DFP 4: Kommunikationstraining in der Onkologie (4 DFP Punkte)

Leitung: Dr. C. Wenninger

Inhalte:

Grundlagen der patientenorientierten Gesprächsführung, Gesprächsfördernde Grundhaltung, Compliance-fördernde Kommunikation, Narrative Gesprächsführung, Motivational Interviewing, Übungen zur Selbstreflexion, „bringing bad news“



Donnerstag, 11. 6. 2009

08:30 – 11:30

Ort: Trakl Saal

COPD bei Multimorbidität – eine pflegerische Herausforderung aus Sicht der Pflegeberatung

3 Stunden Pflegeworkshop / Fallbesprechung

DGKP Herbert Herbst (Pflegeberatung Stufe II), Assistent der Pflegedirektion, Landeskrankenhaus, Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH, Müllner Hauptstraße 48, A - 5020 Salzburg

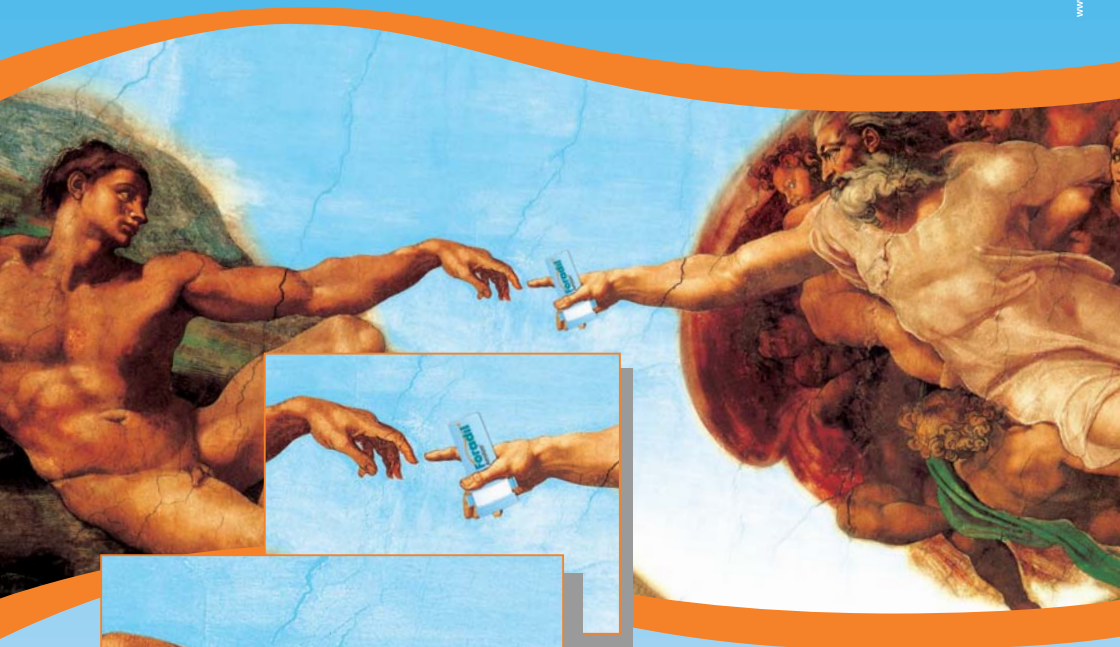
Persönliche Schwerpunkte: Pflegeberatung, Pflegeprozess, Sturzprophylaxe, Transkulturelle Kompetenz

Zielgruppe: Pflegepersonen

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer entscheidungswichtige Faktoren im Umgang mit Multimorbidität bei an COPD erkrankten Patienten. Die Fallbesprechung spiegelt die Wichtigkeit von transparenter Dokumentation, multiprofessionellen Zusammenarbeit bzw. Therapieabsprachen wieder. Die Teilnehmer werden eindrücklich auf Risikobereich hingewiesen, welche in der Anwendung des Pflegeprozesses unumgänglich sind. Inhaltlich gestützt wird der Workshop durch eine praxisnahe Anwendung von Expertenwissen und Rechtsprechungen.

Dieses Modul wurde von der Arbeitsgruppe **PFLEGE** geplant

Unkostenbeitrag: € 20,-



Bei COPD die klassische Wahl.

Hören, Fühlen, Schmecken – am Klassiker gibt es viel zu entdecken.

Fachkurzinformation siehe Seite 30

 **NOVARTIS**

Foradil[®]
formoterol[®]
Sekundenschnell und stundenlang.



Donnerstag, 11. 6. 2009, 13:00 – 14:30

**Wem gehört der Pneumothorax:
Pneumologe oder Chirurg?**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Bernhard Baumgartner, Vöcklabruck
Kurt Aigner, Linz

Karajan Saal

- Felix Herth: **Der Pneumothorax ist eine Domäne der Pneumologie!**
- Michael Rolf Müller: **Der Pneumothorax ist eine Domäne der Chirurgie!**
- Peter Errhalt: **Der Pneumothorax als heterogene Erkrankung: wissen wir, was wir behandeln?**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: Am Ende des Moduls versteht der Zuhörer:

- was ist klar, was unklar in der Pathogenese des primären Spontanpneumothorax
- welche Guidelines existieren: Gemeinsamkeiten und Unterschiede welche Therapieoptionen bestehen (ambulant vs. stationär, chirurgisch vs. konservativ)
- Klärung „strittiger“ Fragen wie: Aspiration vs. Drainage; Sog? Klemmen?...
- Vorschlag eines Behandlungsalgorithmus

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis

INTERVENTIONELLE PNEUMOLOGIE organisiert



Donnerstag, 11. 6. 2009, 13:00 – 14:30

**Highlight Gastroenterologie und Hepatologie
– alles, was der Pneumologe wissen muss**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Georg-Christian Funk, Wien
Christian Prior, Innsbruck

Mozart Saal 1–3

- Rainer Schöfl: **Diagnostik und Interventionelle Endoskopie der colorektalen Neoplasien**
- Michael Häfner: **Erkrankungen des Magens und des Ösophagus – Säure, was sonst?**
- Markus Peck-Radosavljevic: **Die chronische Virushepatitis – eine behandelbare Erkrankung**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer die moderne Entwicklung auf dem Gebiet der gastroenterologischen Endoskopie. Die Mitbeteiligung der Lunge bei chronisch entzündlichen Darmkrankheiten und die Bedeutung des gastro-ösophagealen Reflux bei Asthma und Lungenfibrose werden besprochen.

Dieses Modul wurde von der

**ABTEILUNG FÜR GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE
DER UNIV.-KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN IV, AKH WIEN** geplant.



Donnerstag, 11. 6. 2009, 13:00 – 14:30

**Braucht jede Lungenabteilung eine
Respiratory Care Unit (RCU)**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Sylvia Hartl, Wien
Peter Schenk, Wien

Mozart Saal 4–5

- Markus Stein: **Medizinische Bandbreite einer RCU – was geht und was nicht?**
- Thomas Holzgruber: **Wo holt sich der Pneumologe seine intensivmedizinische Ausbildung**
- Stephan Mildschuh: **RCU – Stellenwert im ÖSG**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, Physio, DGKS, Intensivpflegepersonal, Intensivmediziner)

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer das medizinische Leistungsangebot einer RCU. Die vorgegebenen intensivmedizinischen Inhalte in der Ausbildung zum Facharzt für Pneumologie werden dargestellt. Hintergründe für die noch nicht flächendeckende Versorgung mit RCU werden dargestellt und Strategien, wie diese für die Zukunft zu erreichen ist.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis **INTENSIVMEDIZIN** organisiert



Donnerstag, 11. 6. 2009, 15:00 – 16:30

Neue Entwicklungen in der Bronchologie

 **2 Punkte**

Vorsitz: Peter Errhalt, Krens
Walter Klepetko, Wien

Karajan Saal

- Martin Hetzel: **Periphere Kryobiopsie bei ILD: Erste Ergebnisse einer Fallserie**
- Archang Valipour: **Bronchologische Lungenvolumenreduktion mit Einwegventilen und mit dem Airway-Bypass**
- Charles-Hugo Marquette: **GPS im Bronchialbaum: elektromagnetische Navigation mit „Super Dimension“**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: Lernziele dieses Moduls:

- Kenntnis neuer Tools in der Bronchologie
- Wertigkeit der einzelnen Techniken in Diagnostik und Therapie
- Erkennen von Vorteilen und Limitationen

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis

INTERVENTIONELLE PNEUMOLOGIE geplant

Donnerstag, 11. 6. 2009, 15:00 – 16:30

Sarkoidose 2009

 **2 Punkte**

Vorsitz: Rolf Ziesche, Wien
Christine Armbruster, Wien

Mozart Saal 1–3

- Sylvia Hofmann: **Sarkoidose – eine genetische Risikoerkrankung?**
- Hubert Koller: **Sarkoidose – das bunte klinische Bild**
- Wolfgang Pohl: **Sarkoidose – wann behandeln und wie?**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer den Stellenwert der Erbanlagen für die Ausbildung und Ausprägung granulomatöser Lungenkrankheiten. Das klinische Bild der Sarkoidose und das diagnostische Vorgehen werden dargestellt. Die schwierige Frage nach der Behandlungsindikation wird besprochen.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis **INTERSTITIELLE LUNGENKRANKHEITEN UND ORPHAN DISEASES** geplant



Donnerstag, 11. 6. 2009, 15:00 – 16:30

**Arzneimittel-induzierte
Lungenerkrankungen**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Daniel Doberer, Wien
Bruno Robibaro, Wien

Mozart Saal 4–5

- Michael Wolzt: **Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAWs) - ein Überblick aus pneumologischer Sicht**
- Edith Eisenhuber: **Radiologische Muster der Lunge – die Vielfalt bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen**
- Ghazaleh Gouya: **Kardiovaskuläre Arzneimittel und ihre unerwünschten Effekte auf die Lunge**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte, Pharmazeuten

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer:

- Arten und Mechanismen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAWs) mit speziellem Fokus auf die Lunge.
- Diagnostik und Meldung von UAWs an der Lunge.
- Radiologische Zeichen Arzneimittel-induzierter infiltrativer Lungenerkrankungen
- Pulmonale Nebenwirkungen wichtiger kardiologischer Arzneimittel

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis **INTERSTITIELLE LUNGENKRANKHEITEN UND ORPHAN DISEASES** geplant



Donnerstag, 11. 6. 2009, 17:00 – 18:30

**Management benigner und maligner
zentraler Atemwegsstenosen**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Michael Rolf Müller, Wien
Hubert Koller, Wien

Karajan Saal

- Charles-Hugo Marquette: **Ätiologie und Klassifikation zentraler Atemwegsstenosen**
- Lutz Freitag: **Stentimplantation: Vorzüge, Risiken und Pitfalls**
- Walter Klepetko: **Operation bei zentralen Stenosen und Tracheomalazie**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer:

- Genese zentraler Atemwegsstenosen / Tracheomalazie
- Interventionsmöglichkeiten
- Etablierte und innovative operative Techniken
- Klarer Algorithmus: wann stenten, wann operieren?

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis

INTERVENTIONELLE PNEUMOLOGIE geplant

MEDA
www.meda.at



Der Inhalator,
der's richtig
macht!

Fachkurzinformation siehe Seite 26



Der Novolizer® erreicht hohe Wirkstoffdeposition in den Bronchien, gibt die richtige Dosis ab und verhindert Über- und Unterdosierung.
Alle Formen in der Green-Box!

Novolizer®

Hat's geklickt, hat's geklappt.



Donnerstag, 11. 6. 2009, 17:00 – 18:30

ANCA-Vaskulitis und Goodpasture-Syndrom

 **2 Punkte**

Vorsitz: Lutz-Henning Block, Wien
Günther Forche, Graz

Mozart Saal 1–3

- Ralph Kettritz: **Pathogenese der ANCA-assoziierten Vaskulitis – from bench to bedside**
- Irmgard Neumann: **Klinik und Therapie der ANCA-Vaskulitis**
- Karl Lhotta: **Goodpasture Syndrom – eine interdisziplinäre Herausforderung für Pneumologen und Nephrologen**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: Die Teilnehmer des Moduls sollen für dieses Krankheitsbilder sensibilisiert werden, in der Diagnostik an Sicherheit gewinnen und über rezente Therapieoptionen informiert werden. Darüber hinaus erscheint es wichtig auch auf ein österreichweites „networking“, Ansprechpartner und Informationsaustausch aufmerksam zu machen um die Betreuung dieser Patienten weiter zu optimieren.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis **INTERSTITIELLE LUNGEN-KRANKHEITEN UND ORPHAN DISEASES** geplant

FOSTER®

Beclometason + Formoterol

Grüne
Box



...sanfte Wolke...

Fachkurzinformation: Foster 100/6 Mikrogramm/Sprühstoß, Druckgasinhalation, Lösung. **Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** Jeder Sprühstoß (aus dem Dosierventil) enthält: 100 Mikrogramm Beclometasondipropionat und 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat. Dies entspricht einer über das Mundstück abgegebenen Dosis von 86,4 Mikrogramm Beclometasondipropionat und 5,0 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat. **Wirkstoffgruppe:** ATC-code R03 AK07. **Anwendungsgebiete:** Foster ist indiziert für die regelmäßige Behandlung von Asthma, bei der die Anwendung eines Kombinationsprodukts (inhalatives Kortikosteroid und lang wirkender Beta-2-Agonist) angezeigt ist: Patienten, die mit inhalativen Kortikosteroiden und inhalativen kurz wirkenden Beta-2-Agonisten zur bedarfsweisen Inhalation nicht ausreichend eingestellt sind, oder Patienten, die mit inhalativen Kortikosteroiden und lang wirkenden Beta-2-Agonisten in Kombination bereits ausreichend eingestellt sind. Hinweis: Foster ist nicht geeignet für die Behandlung von akuten Asthmaanfällen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Beclometasondipropionat, Formoterolfumarat-Dihydrat und/oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. **Hilfsstoffe:** Norfluran (HFA-134a), Ethanol wasserfrei, Salzsäure **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Torrex Chiesi Pharma GmbH, Gonzagagasse 16/16, A-1010 Wien, Österreich. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Abgabe:** NR, apothekenpflichtig. **Erstellungsdatum/Änderungsdatum:** 28.01.2009.



Donnerstag, 11. 6. 2009, 17:00 – 18:30

Alpha1-Antitrypsinmangel – selten aber häufig übersehen!

 **2 Punkte**

Vorsitz: Herbert Jamnig, Natters
Birgit Plakolm, Wien

Mozart Saal 4–5

- Michael Studnicka: **Alpha-1-Antitrypsinmangel – wie hoch ist die Dunkelziffer in Österreich?**
- Berend Stoel: **CT und/oder Lungenfunktion – was korreliert mit der Prognose?**
- Roland Buhl: **Ändert EXACTLE die klinische Praxis der Substitutionstherapie?**
- Karin Schmid-Scherzer: **Das Alpha-1-Register Österreich – Qualitätsmanagement für Screening und Behandlung**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte, Pneumologen, Internisten

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer die Bedeutung der Erkrankung und des Screening im eigenen Umfeld. Das österreichische Register wird präsentiert und der aktuelle state-of-the-art der Substitutionstherapie.

Dieses Modul wurde von der Universitätsklinik für Pneumologie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg geplant

Unrestricted educational grant



People and ideas for innovation in healthcare

Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) ist für Inhalt, Qualität und wissenschaftliche Integrität dieses Moduls verantwortlich und garantiert Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen.

Donnerstag, 11. 6. 2009, 18:30 – 19:30

Karajan Saal

Eröffnung: Grußworte von J. Gerritsen, Präsident der ERS
Verleihung des Titels „Botschafterin für Lungengesundheit“ an
Landeshauptfrau Mag. Gabi Burgstaller

Vortrag: Prof. Franz X. Heinz

Klinisches Institut für Virologie, Medizinische Universität Wien

Neues Influenzavirus – Pandemie?



ES GEHT WEITER...

THELIN® STEIGERT DIE KÖRPERLICHE BELASTBARKEIT BEI PAH-PATIENTEN DER WHO-FUNKTIONSKLASSE III



HOCHSELEKTIV

6.500-fach höher für den ET_A- vs. ET_B-Rezeptor¹



EFFEKTIV

Verlängerung der 6-Minuten-Gehstrecke und gute Resultate im Gesamtüberleben²



GUT VERTRÄGLICH

Geringe Lebertoxizität und wenig Therapieabbrüche²⁻³


Fachkurzinformation siehe Seite 34

1. Wu C. et al. J Med Chem. 1997; 40:1690–1697.

2. Benza R. et al. Chest 2008.

3. Fachinformation THELIN®.



Freitag, 12. 6. 2009, 7:00 – 8:00 Meet the expert breakfast – how to write a paper	 2 Punkte
---	---

Vorsitz: William MacNee

Sheraton, Salon Mozart

Freitag, 12. 6. 2009, 8:30 – 10:00 Update – Pneumologie 2009 Teil 1	 2 Punkte
--	---

Vorsitz: Josef Eckmayr, Wels
Angelika Kugi, Villach

Karajan Saal

- Horst Olschewski: **Update – pulmonale Hypertonie**
- Peter Calverley: **Update – COPD**
- Gert Wurzinger: **Update – Pleura**

Zielgruppe: all jene die sich für die aktuellen Entwicklungen in der Pneumologie interessieren

Zielsetzung: Das Format „Update“ vermittelt eine konzise Zusammenfassung der praxisrelevanten klinischen Neuerungen in verschiedenen Gebieten der Pneumologie. Es werden praktische klinische Konsequenzen der Ergebnisse wichtiger rezenter Studien besprochen.

Dieses Modul wurde gemeinsam von den Arbeitskreisen
**PULMONALE ZIRKULATION UND INTERVENTIONELLE
PNEUMOLOGIE** geplant



Freitag, 12. 6. 2009, 8:30 – 10:00

Diagnostik der Tuberkulose

DFP 2 Punkte

Vorsitz: Rudolf Rumetshofer, Wien
Rainer Kolb, Wels

Mozart Saal 1–3

- Ralf Zwick: **Immundiagnostik der Tuberkulose**
- Maximilian Aichelburg: **IGRAs zur Diagnostik (der Tuberkulose) bei HIV infizierten Patienten**
- Marcel Rowhani: **Diagnostik der MDR- und XDR-Tuberkulose**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte, DGKS, MTAs, Fürsorgepersonal

Zielsetzung: Am Ende des Moduls versteht der/die Zuhörer/in welche Möglichkeiten immunologische Untersuchungen in der Tuberkulose-diagnostik bieten können und wie die zeitlichen Rahmen von der Diagnostik bis zur endgültigen Tb Therapie bei resistenten Tuberkulosepatienten aussehen.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis
INFEKTOLOGIE UND TUBERKULOSE geplant

Fachkurzinformation zu Seite 20

Novolizer Budesonid Meda 200 µg Pulver zur Inhalation: Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Eine Einzeldosis (ein Hub) enthält 200 Mikrogramm Budesonid, als Hilfsstoff Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des persistierenden Asthmas. **Gegenanzeigen:** Novolizer Budesonid Meda 200 µg darf nicht angewendet werden bei Patienten/Patientinnen mit einer Überempfindlichkeit gegen Budesonid oder Lactose. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Topisch angewendetes Glukokortikoid (ATC-Code: R03BA02). **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Meda Pharma GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Novolizer Budesonid Meda 400 µg Pulver zur Inhalation: Zusammensetzung** (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Eine Einzeldosis (ein Hub) enthält 400 Mikrogramm Budesonid, als Hilfsstoff Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des persistierenden Asthmas. **Gegenanzeigen:** Novolizer Budesonid Meda 400 µg darf nicht angewendet werden bei Patienten/Patientinnen mit einer Überempfindlichkeit gegen Budesonid oder Lactose. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Topisch angewendetes Glukokortikoid (ATC-Code: R03BA02). **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Meda Pharma GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Novolizer Salbutamol Meda 100 µg Pulver zur Inhalation: Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Einzeldosis (ein Hub) enthält 100 Mikrogramm Salbutamol (als Sulfat). Die vom Novolizerinhalator freigesetzte Dosis (aus dem Aktuator) enthält die gleiche Menge aktive Substanz wie die gemessene Dosis aus dem Vorratsbehälter. Als Hilfsstoff Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung von Zuständen, die mit reversiblen Luftwegsobstruktionen assoziiert sind, z. B. Asthma oder chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), die überwiegend reversibel ist. Vorbeugung von Asthmaanfällen, die durch körperliche Belastung oder durch Exposition gegenüber Allergenen hervorgerufen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil Salbutamol oder den sonstigen Bestandteil (Lactose-Monohydrat). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Broncholytikum / Antiasthmatikum / Beta2-Sympathomimetikum (ATC-Code: R03AC02). **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Meda Pharma GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Novolizer Formoterol Meda 12 µg Pulver zur Inhalation: Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Einzeldosis (ein Hub) enthält 12 Mikrogramm Formoterol Fumarat-Dihydrat (entspricht einer aus dem Mundstück abgegebenen Dosis von 10,2 Mikrogramm Formoterol Fumarat-Dihydrat entsprechend 8,36 Mikrogramm Formoterol). **Sonstige Bestandteile:** 11,488 mg Lactose-Monohydrat pro Einzeldosis. **Anwendungsgebiete:** Novolizer Formoterol Meda 12 µg ist angezeigt für die Dauerbehandlung der Symptome des persistierenden, mittelschweren bis schweren Asthmas bei Patienten, die eine regelmäßige Therapie mit langwirksamen Beta2-Agonisten in Kombination mit einer inhalierbaren antiinflammatorischen Therapie (mit oder ohne orale Glucocorticoide) benötigen. Die Glucocorticoidtherapie sollte regelmäßig fortgesetzt werden. Novolizer Formoterol Meda 12 µg ist ebenfalls angezeigt zur Erleichterung von bronchialobstruktiven Symptomen bei Patienten mit chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD), die eine Behandlung mit langwirksamen Bronchodilatoren benötigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit (Allergie) gegenüber Formoterol oder inhalierter Lactose. **Pharmakodynamische Eigenschaften, Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektive Beta2-Agonisten, Formoterol ATC-Code: R03AC13. **Inhaber der Zulassung:** Meda Pharma GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Angaben über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Novolizer® is a trademark of the Meda group.

MEDA
www.meda.at



Freitag, 12. 6. 2009, 8:30 – 10:00

**Asthma und obstruktive Bronchitis im
Vorschulalter**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Maximilian Zach, Graz
Wolfgang Pohl, Wien

Mozart Saal 4

- Josef Riedler: **Epidemiologie des Asthma bronchiale im Vorschulalter**
- Fritz Horak: **Die diagnostische Problematik der rezidivierenden Luftwegsobstruktion im Vorschulalter**
- Ernst Eber: **Der österreichische Konsensus zum Management der rezidivierenden obstruktiven Bronchitis und des Asthma bronchiale im Vorschulalter**

Zielgruppe: niedergelassene Fachärzte, Ärzte in Ausbildung, Pädiater

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer die teilweise schwierige Differentialdiagnose zwischen Asthma und obstruktiver Bronchitis bei Kindern. Die Epidemiologie des Asthma wird dargestellt und die Inhalte des aktuellen österreichische Konsensus zum Management der rezidivierenden obstruktiven Bronchitis und des Asthma bronchiale im Vorschulalter

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis für
PÄDIATRISCHE PNEUMOLOGIE geplant

Unrestricted educational grant



Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) ist für Inhalt, Qualität und wissenschaftliche Integrität dieses Moduls verantwortlich und garantiert Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen.



**EINFACH
SCHNELL
WIRKSAM¹⁻⁵ ...**



Symbicort[®]
budesonide/formoterol
Turbohaler[®]

... das ist Symbicort[®]



SYMBICORT[®]

**NICHT NUR EINE THERAPIE.
EIN KONZEPT FÜRS LEBEN.**



Freitag, 12. 6. 2009, 8:30 – 10:00

**Ernährung bei COPD – ein Thema für die
Pflege?**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Elke Vas, Wien

Mozart Saal 5

Alfred Lichtenschopf, Weyer

- Marie Breyer: **Malnutrition bei COPD**
- Gabriele Stadlbauer: **Einsatz von Assessment -Instrument -
Mangelernährungsscreening: Ein Beispiel aus der Praxis**
- Barbara-Angela Schmid: **Was bremst die Abwärtsspirale?
Ernährungsmedizinische Therapie bei COPD**

Zielgruppe: Pflegepersonen, Ärzte, BMA, PT

Zielsetzung: Dieses Modul soll den Zuhörer befähigen, die Zusammenhänge zwischen Malnutrition und den veränderten Metabolismus bei COPD-Patienten zu verstehen und die Ernährungsintervention bei diesen Patienten zu diskutieren.

Dieses Modul wurde von der Arbeitsgruppe **PFLEGE** geplant

Freitag, 12. 6. 2009, 10:30 – 12:00

COPD beim Nie-Raucher – klinisch relevant?

 **2 Punkte**

Vorsitz: Herwig Schinko, Linz

Karajan Saal

William MacNee, Edinburgh

- Michael Studnicka: **Umwelt**
- Andrew Bush: **Kindheit**
- Bernd Lamprecht: **Beruf**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer die Bedeutung von Umweltfaktoren, frühkindlichen und beruflichen Faktoren, die das nicht seltene Auftreten von COPD bei Niemals-Rauchern erklären können.

Dieses Modul wurde von Arbeitskreis

UMWELT-, ARBEITSMEDIZIN UND TABAKRESTRIKTION geplant.



Freitag, 12. 6. 2009, 10:30 – 12:00
Adipositas-Hypoventilationssyndrom

DFP 2 Punkte

Vorsitz: Georg Kapfhammer, Wien
Arshang Valipour, Wien

Mozart Saal 1–3

- Angelika Kugi: **Pathophysiologische Grundlagen und klinische Effekte**
- Josef Bolitschek: **Diagnostik des Adipositas-Hypoventilationssyndrom**
- Wolfram Windisch: **Nichtinvasive Beatmungstherapie beim Adipositas-Hypoventilationssyndrom**

Zielgruppe: Ärzte, Pflegepersonen, BMA, PT

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer die komplexe Pathophysiologie des Adipositas-Hypoventilationssyndrom, die Abgrenzung zu Schlaf bezogenen Atmungsstörungen insbesondere OSAS und die Besonderheiten der nicht-invasiven Beatmung bei diesen Patienten.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis für
SCHLAFBEZOGENE ATMUNGSSTÖRUNGEN geplant

Fachkurzinformation zu Seite 14

Foradil® – Kapseln zur Trockeninhalation. Hersteller: Novartis Pharma AG., Basel/Schweiz; Zulassungsinhaber: Novartis Pharma GmbH, Wien; **Zusammensetzung:** Eine Kapsel enthält: 0,012 mg Formoterolfumaratdihydrat; Laktosemonohydrat 24,99 mg (enthält Milchproteine), Gelatine, Indigocarmin E132, Titandioxid E171, Eisenoxid schwarz E172. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe und symptomatische Therapie der Bronchokonstriktion bei Patienten; mit Atemwegserkrankungen, wie Bronchialasthma und chronisch obstruktiver Bronchitis (mit oder ohne Emphysem) sowie Bronchospasmen, ausgelöst durch Allergene oder Belastung, gegebenenfalls unter gleichzeitiger entzündungshemmender Therapie. Da die Wirkung rasch einsetzt, kann die Kapsel für die Behandlung akuter Bronchospasmen verwendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Formoterol oder anderen β_2 -Stimulantien. Tachyarrhythmien, atrioventrikulärer Block 3. Grades, idiopathische subvalvuläre Aortenstenose, hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, Thyreotoxikose. Besondere Vorsicht bei frischem Herzinfarkt oder anderen schweren kardiovaskulären Erkrankungen, Hypertonie, Diabetes mellitus. Bei höheren Dosen als den empfohlenen können β -adrenerge Agonisten zu verlängerten QT-Zeiten im EKG führen und das Risiko ventrikulärer Arrhythmien erhöhen. Deshalb sollte Foradil nicht Patienten mit Verdacht auf Verlängerung des QT-Intervalls gegeben werden (QT länger als 0,44 sec.; siehe auch Wechselwirkungen). Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. *Weitere Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen.*

Novartis Pharma GmbH, Brunner Strasse 59, 1235 Wien, Tel.: (01) 866 57 0, FAX: (01) 866 57 576, www.novartispharma.at



Freitag, 12. 6. 2009, 10:30 – 12:00

Klinische Allergologie

 **2 Punkte**

Vorsitz: Felix Wantke, Wien
Wolfgang Popp, Wien

Mozart Saal 4

- Stefan Wöhrl: **Medikamentenallergie – ernst nehmen?**
- Wolfgang Hemmer: **Allergiediagnostik – Extrakte oder Moleküle?**
- Christian Virchow: **Year in review – Therapie des allergischen Asthma bronchiale 2009**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte (Pulmo, HNO, Derma, Pädiatrie), niedergelassene Fachärzte, die mit Allergologie zu tun haben, auch praktische Ärzte

Zielsetzung: Am Ende des Moduls sollte der Zuhörer Einblicke über die Komplexität der Medikamentenallergie haben. Weiters wird ein Überblick über konventionelle Allergiediagnostik und sinnhafte Einsatzmöglichkeiten moderner Diagnostik gegeben. Schließlich wird ein Update über die Therapie der Asthma bronchiale geboten.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis **ALLERGOLOGIE** geplant

Unrestricted educational grant



Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) ist für Inhalt, Qualität und wissenschaftliche Integrität dieses Moduls verantwortlich und garantiert Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen.

SPIRIVA®

Basistherapie bei COPD*



HEUTE BEHANDELN | *morgen aktiv*

SPIRIVA®-Daten über 4 Jahre:

- ▶ Verbesserung der Lungenfunktion^{1a}
- ▶ Steigerung der Lebensqualität^{1b}
- ▶ Reduktion der Exazerbationen¹
- ▶ Geringeres Mortalitätsrisiko^{1c}

SPIRIVA®
(tiotropium)

Mehr vom Leben.



Fachkurzinformation siehe Seite 33

1. Tashkin DP et al. for the UPLIFT Study Investigators. A 4-year trial of Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *New Engl J Med* 2008;359:1543-54. **a)** Während der jährliche Lungenfunktionsabfall in UPLIFT (primärer Endpunkt) in beiden Studienarmen gleich war ($p=0,95$), fand sich unter Tiotropium zu jedem Zeitpunkt eine signifikant bessere Lungenfunktion als in der Kontrollgruppe ($p<0,001$). **b)** Während der jährliche Abfall des SGRQ-Total-Score in UPLIFT (sekundärer Endpunkt) in beiden Studienarmen gleich war, fand sich bei den mit Tiotropium behandelten Patienten über die gesamte Studiendauer eine signifikant bessere Lebensqualität als in der Kontrollgruppe ($p<0,001$). **c)** In der Intention-to-treat-Analyse in UPLIFT bis zum Ende der im Protokoll definierten Behandlungsphase (= Tag 1440, $p=0,034$). In der vordefinierten Intention-to-treat-Analyse in UPLIFT bis zum Tag 1470 betrug der Unterschied zwischen Tiotropium und Kontrollgruppe 11% ($p=0,086$ n.s.). *ab Stadium II, Wien Klin Wochenschr 2004;116:268-278
(SPI-07-09/1/30.03.2009 – SV008-09/03.04.2009)

Freitag, 12. 6. 2009, 13:30 – 15:00
Trials that matter in COPD

 **2 Punkte**

Vorsitz: Otto C. Burghuber, Wien
Sylvia Hartl, Wien

Karajan Saal

- Michael Studnicka: **BOLD**
- Peter Calverely: **TORCH**
- Roland Buhl: **UPLIFT**

Zielgruppe: all jene, die an aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen auf dem Gebiet der COPD interessiert sind.

Zielsetzung: Am Ende kennt der Zuhörer die klinischen Konsequenzen von wichtigen Studien auf dem Gebiet der COPD.

Dieses Modul wurde vom Kongress-Organisations-Komitee geplant

Unrestricted educational grant



Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) ist für Inhalt, Qualität und wissenschaftliche Integrität dieses Moduls verantwortlich und garantiert Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen.

Fachkurzinformation zu Seite 32



SPIRIVA® 18 Mikrogramm - Kapseln mit Inhalationspulver: qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Kapsel enthält 22,5 Mikrogramm Tiotropiumbromid Monohydrat entsprechend 18 Mikrogramm Tiotropium. Die aus dem Mundstück des HandiHaler® abgegebene Dosis beträgt 10 Mikrogramm Tiotropium. Tiotropiumbromid ist ein langwirksamer, spezifischer Muskarin-Rezeptor-Antagonist, in der klinischen Medizin häufig als Anticholinergikum bezeichnet. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Laktose Monohydrat (enthält Milcheiweiß). **Anwendungsgebiete:** Tiotropium ist indiziert als Bronchodilatator zur Dauerbehandlung der Symptome von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease = COPD). **Gegenanzeigen:** Tiotropiumbromid-Inhalationspulver ist kontraindiziert bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegenüber Tiotropiumbromid, Atropin oder einem seiner Derivate, z.B. Ipratropium oder Oxitropium, oder gegenüber dem sonstigen Bestandteil Laktose Monohydrat (enthält Milcheiweiß). **Inhaber der Zulassung:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

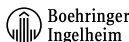


Raucherentwöhnung ist die wichtigste präventive Maßnahme und unterstützt die Therapie. (*Arznei & Vernunft 2001*)

IND kassenfrei: COPD ab Stadium II nach Erstverordnung durch Pulmologen



SPI-050-08/1/5.12.2008



SV047-08/09.12.2008

SPIRIVA® wurde von Boehringer Ingelheim entwickelt und wird gemeinsam mit Pfizer vertrieben. Alle Rechte vorbehalten.
© Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

THELIN® 100 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Sitaxentan-Natrium, verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 100 mg Sitaxentan-Natrium. **Sonst. Bestandteile:** Tablettenkern: mikrokristalline Cellulose (E460), Lactosemonohydrat (116,3mg), Hypromellose (E464), Poly(O-carboxymethyl)stärke, Natriumsalz, Magnesiumstearat (E470b), Dinatriumhydrogenphosphat (E339), Palmitoylascorbinsäure (E304), Natriumedetat, Natriumdihydrogenphosphat H_2O (E339). Filmüberzug: Stearinsäure (E570b), Hypromellose (E464), mikrokristalline Cellulose (E460), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxidoxid $\times \text{H}_2\text{O}$ (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Talkum (E553b). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Patienten mit Pulmonalarterienhypertonie der Funktionsklasse III der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit. Die Wirksamkeit im Hinblick auf primäre pulmonale Hypertonie und auf pulmonale Hypertonie mit assoziierter Bindegewebskrankung ist erwiesen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Leichte bis schwere Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Klasse A-C). Erhöhte Aminotransferasewerte vor Behandlungsbeginn (Aspartat-Aminotransferase-Werte (AST) und/oder Alanin-Aminotransferase-Werte (ALT) von $> 3 \times \text{ULN}$). Gleichzeitige Gabe von Cyclosporin A. Schwangerschaft und Stillzeit. Frauen in gebärfähigem Alter, die keine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Warnhinweise:** Die Wirksamkeit von THELIN® als Monotherapie bei Patienten mit Pulmonalarterienhypertonie der Funktionsklasse IV der NYHA/WHO (New York Heart Association/ Weltgesundheitsorganisation) ist nicht erwiesen. Bei einer Verschlechterung des klinischen Zustands ist eine Umstellung auf eine für das schwere Krankheitsstadium empfohlene Therapie (z.B. Epoprostenol) zu erwägen. Pulmonale Venenverschlusskrankheit: Es liegen keine Daten über die Anwendung von THELIN® bei Patienten mit pulmonaler Hypertonie und assoziierter pulmonaler Venenverschlusskrankheit vor. Es gibt jedoch Berichte über Fälle von lebensgefährlichen Lungenödemen bei Anwendung von Vasodilatoren (hauptsächlich Prostacyclin) bei diesen Patienten. Kommt es daher während der THELIN®-Anwendung bei Patienten mit pulmonaler Hypertonie zu Anzeichen eines Lungenödems, ist die Möglichkeit einer damit assoziierten Venenverschlusskrankheit in Betracht zu ziehen. Leberfunktion: Hämoglobinspiegel: Die THELIN®-Behandlung wurde mit einer dosisbezogenen Abnahme

der Hämoglobinspiegel in Zusammenhang gebracht. Der größte Anteil dieses Absinkens des Hämoglobinspiegels wurde während der ersten Behandlungswochen beobachtet und die Hämoglobinspiegel stabilisierten sich bis zur 4. Woche. Empfehlung: Überprüfung des Hämoglobinspiegels und des Blutbilds vor Behandlungsbeginn, nach 1 und nach 3 Monaten, anschließend alle 3 Monate. Bei deutlichem Absinken des Hämoglobinspiegels sind weitere Untersuchungen durchzuführen. Frauen in gebärfähigem Alter: Bei Frauen in gebärfähigem Alter darf THELIN® nur dann angewendet werden, wenn eine zuverlässige Verhütungsmethode benutzt wird und wenn der Schwangerschaftstest vor Behandlung negativ ist. Eine monatliche Überprüfung ist notwendig. Blutungsrisiko: Bei der THELIN®-Behandlung besteht ein erhöhtes Blutungsrisiko in Form von Nasen- und Zahnfleischbluten. **Gleichzeitige Anwendung mit anderen Arzneimitteln:** Die Anwendung von THELIN® ist bei Patienten, die Cyclosporin A erhalten, aufgrund der Auswirkungen von Cyclosporin A auf die THELIN®-Pharmakokinetik kontraindiziert. Beim Einleiten einer Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten bei Patienten, die Sitaxentan-Natrium einnehmen, empfiehlt es sich, mit der niedrigsten verfügbaren Dosis des Vitamin-K-Antagonisten zu beginnen. Bei Patienten, die bereits derartige Arzneimittel einnehmen, sollte der Vitamin-K-Antagonist zu Beginn der Sitaxentan-Natrium-Behandlung reduziert werden. In sämtlichen Fällen ist der INR-Wert regelmäßig zu überwachen. Das Ausmaß der Wechselwirkungen mit potenten OATP-Hemmern (z.B. einigen Statinen, Proteinaseinhibitoren, Tuberkulostatika) ist nicht bekannt. Da diese zu erhöhten Sitaxentan-Natrium-Plasmaspiegeln führen könnten, sind Patienten, die eine Wirkstoffkombination benötigen, eingehend im Hinblick auf unerwünschte Ereignisse in Verbindung mit Sitaxentan-Natrium hin zu überwachen. Orale Antikonzeptiva: Die Anwendung von THELIN® bei gleichzeitiger Einnahme oraler Kontrazeptiva führt zu einer verstärkten Östrogenexposition. Daher besteht besonders bei Frauen, die rauchen, ein erhöhtes Risiko für eine Thromboembolie. Angesichts des theoretisch erhöhten Risikos einer Thromboembolie ist eine herkömmliche Begleittherapie mit Vitamin-K-Antagonisten besonders wichtig. **Nebenwirkungen:** placebokontrollierte Studien: Kopfschmerzen, peripheres Ödem und verstopfte Nase. Häufig: Schläflosigkeit, Schwindelgefühl, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, Übelkeit, Verstopfung,

Schmerzen im Oberbauch, Erbrechen, Dyspnoe, Diarrhö, Hitzewallungen, Muskelkrämpfe, Müdigkeit, erhöhter INR-Wert, verlängerte Prothrombinzeit (PT). **Laborwertveränderungen:** Leberfunktionswerte: In Studien lag der Anteil an PAH-Patienten mit ALT- und/oder AST-Werten $> 3 \times \text{ULN}$ bei 2% über Placebo (7% Verum, n=887, vs. 5% Placebo, n=155). Erhöhungen der ALT-Werte $> 5 \times \text{ULN}$ wurden bei 4% (36 von 887) in der Sitaxentan-100 mg-QD sowie bei 0,6% der Placebogruppe beobachtet (n=1 von 155). Hämoglobinwerte: Bei placebokontrollierten Studien zeigten sich bei 7% der mit THELIN® behandelten Patienten (n=149) sowie bei 3% der mit Placebo behandelten Patienten (n=155) ausgeprägte Reduzierungen. **Dosierungsanleitung:** Die Behandlung darf nur von einem Arzt eingeleitet und überwacht werden, der in der Behandlung von Pulmonalarterienhypertonie erfahren ist. THELIN® ist in einer Dosierung von 100 mg einmal täglich einzunehmen. Falls auch nach mindestens 12-wöchiger THELIN®-Behandlung eine klinische Verschlechterung zu beobachten ist, sind Behandlungsalternativen zu erwägen. Jedoch kann es bei einigen Patienten, die bis zur 12. Woche nicht auf die THELIN®-Behandlung angesprochen hatten, zu einem positiven Ansprechen bis zur 24. Woche, sodass eine Verlängerung der Behandlungsdauer um weitere 12 Wochen in Betracht gezogen werden kann. Höhere Dosierungen erbrachten keinen hinreichend großen Nutzen, der das erhöhte Risiko unerwünschter Reaktionen, insbesondere von Leberschäden, rechtfertigen würde. Dosierung bei Kindern: Die Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern wurden bisher noch nicht hinreichend untersucht. **Packungsgrößen:** 28 (N1) THELIN® 100 mg Filmtabletten. Nähere Angaben siehe Fach- und Gebrauchsinformation und auf der Website der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) <http://www.emea.europa.eu>. Stand: Oktober 2007. **Hersteller:** Encysive (UK) Limited, Alder Castle House, 10 Noble Street, London EC2V 7JQ, Vereinigtes Königreich.

Bei Auftreten von Nebenwirkungen kontaktieren Sie bitte die Servicenummer + 49(0)30.55.00.55-51.000.





Freitag, 12. 6. 2009, 13:30 – 15:00

Spiroergometrie – der Mensch auf dem Prüfstand

 **2 Punkte**

Vorsitz: Martin Trinker, Graz
Peter Hesse, Schwechat

Mozart Saal 1–3

- Herwig Schinko: **Leistungsfähigkeit und multifaktorielle Limitierung – physiologische Grundlagen**
- Hartmut Zwick: **Spiroergometrie – Belastungsfähigkeit in Klinik und Rehabilitation**
- Karl-Heinz Rühle: **Begutachtung – Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht ohne Spiroergometrie?**

Zielgruppe: Pneumologen in Klinik, Ausbildung und Praxis, Internisten, Rehabilitationszentren, Gutachter, Sportmediziner, BMA, Physiotherapeuten

Zielsetzung: Teilnehmer sollen die einzelnen Komponenten körperlicher Belastbarkeit sowie die Indikation zur Spiroergometrie/Ergospirometrie mit Blutgasanalyse und Laktatbestimmung kennen lernen, deren Stellenwert bei Abklärung von Symptomen, ihre Rolle vor Operationen sowie ihr Einsatz im Rahmen der Rehabilitation und Begutachtung. Respiratorische und hämodynamische Messgrößen sollen funktionell begreifbar und ihre Bedeutung bei der Leistungslimitierung besprochen werden. Es wird die Frage aufgeworfen, ob die Spiroergometrie nicht als Goldstandard der Beurteilung von Leistungsfähigkeit und -einschränkung jedweder Begutachtung physischer Belastbarkeit zugrunde liegen muss.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis

KLINISCHE ATEMPHYSIOLOGIE, STANDARDISIERUNG UND BEGUTACHTUNG geplant



Freitag, 12. 6. 2009, 13:30 – 15:00

**Dysfunktion der Atemmuskelpumpe bei
COPD**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Markus Stein, Innsbruck
Ingrid Schmidt, Wien

Mozart Saal 4

- Wolfram Windisch: **Zwerchfelldysfunktion bei COPD**
- Jörg Steier: **Einfluss der Lagerung auf die Zwerchfellaktivität**
- Michaela Moltaschl: **Ist Atemmuskeltraining eine evidenz-basierte Intervention?**

Zielgruppe: Fachärzte, Ärzte in Ausbildung, niedergelassene Fachärzte, Physiotherapeuten

Zielsetzung: Am Ende des Moduls versteht/kennt der Zuhörer die Problematik der Zwerchfelldysfunktion bei Patienten mit COPD, die Auswirkungen der Körperposition auf die Zwerchfellaktivität, Grundlagen und Einsatzmöglichkeiten des Atemmuskeltrainings

Dieses Modul wurde von der Arbeitsgruppe
KARDIORESPIRATORISCHE PHYSIOTHERAPIE geplant

Fachkurzinformation zu Seite 42

Bezeichnung des Arzneimittels: Erbitux 5mg/ml Infusionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1ml Infusionslösung enthält 5mg Cetuximab. Eine Durchstechflasche enthält 20ml oder 100ml. Cetuximab ist mittels rekombinanter DNA-Technologie aus einer Säugerzelllinie (Sp2/0) gewonnener chimärer monoklonaler IgG1-Antikörper. **Anwendungsgebiete:** Erbitux ist indiziert zur Behandlung des metastasierenden, EGFR (epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor) exprimierenden Kolorektalkarzinoms mit Wildtyp-K-Ras-Gen; 1. in Kombination mit einer Chemotherapie; 2. als Monotherapie bei Patienten, bei denen die Therapie mit Oxaliplatin und Irinotecan versagt hat und die Irinotecan nicht vertragen. Erbitux ist indiziert zur Behandlung von Patienten mit Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich; 1. in Kombination mit einer Strahlentherapie für eine lokale fortgeschrittene Erkrankung; 2. in Kombination mit einer platinbasierten Chemotherapie für eine rezidivierende und/oder metastasierende Erkrankung. **Gegenanzeigen:** Erbitux ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannten schweren Überempfindlichkeitsreaktionen (Grad 3 oder 4) gegen Cetuximab. Vor Beginn einer Kombinationsbehandlung sind die Gegenanzeigen für die gleichzeitig angewandten Chemotherapeutika oder für eine Strahlentherapie zu beachten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper ATC-Code: L01XC06. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumchlorid, Glycin, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Merck KGaA, 64271 Darmstadt, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu den Abschnitten: Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** November 2008



Freitag, 12. 6. 2009, 15:30 – 17:00 Macht eine kranke Leber auch die Lunge krank?	 2 Punkte
--	---


Vorsitz: Peter Calverley, Liverpool Karajan Saal
Venzislav Petkov, Wien

- Valentin Fuhrmann: **Pathophysiologie des hepatopulmonalen Syndroms**
- Roberto Rodríguez-Roisin: **Diagnose and Behandlung des hepatopulmonalen Syndroms**
- Peter Schenk: **Portopulmonale Hypertension – state-of-the-art**

Zielgruppe: Fachärzte, Ärzte in Ausbildung, MTAs, DGKS

Zielsetzung: Am Ende des Moduls versteht der Zuhörer die Pathophysiologie, die Diagnostik und die Therapiemöglichkeiten bei Erkrankungen des Lungengefäßbetts als Folge von Lebererkrankungen.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis
PULMONALE ZIRKULATION geplant

Freitag, 12. 6. 2009, 15:30 – 17:00 Posterdiskussion in der Posterausstellung	 2 Punkte
--	--

Vorsitz: Horst Olschewski, Graz



Die Therapie des NSCLC: 1st Line Avastin®

2nd Line Tarceva®





Freitag, 12. 6. 2009, 15:30 – 17:00

**Behandlung des NSCLC:
Von adjuvant bis 2nd Line Chemotherapie**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Franz Lafleur, Linz
Maximilian Hochmair, Wien

Mozart Saal 4

- Rainer Kolb: **Adjuvante Chemotherapie des NSCLC – „State of the art“**
- Josef Eckmayr: **Zielgerichtete Therapie in der 1st line Chemotherapie - ist es soweit?**
- Andrea Mohn-Staudner: **Das Dilemma der 2nd line Therapie**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte, onkologisch interessierte DGKS

Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer:

- die Möglichkeiten und Grenzen der aktuellen systemischen Therapie bei der Behandlung des nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom
- Die sichere Anwendung von zielgerichteten Therapien in der Behandlung von thorakalen Malignomen, im Rahmen der adjuvanten, 1st oder 2nd Line Chemotherapie

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis
PNEUMOLOGISCHE ONKOLOGIE geplant.

Unrestricted educational grant



Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) ist für Inhalt, Qualität und wissenschaftliche Integrität dieses Moduls verantwortlich und garantiert Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen.

Ärztzentrale

für Ferngesprächsübermittlung Dr. Wilfried Rodler, Inh. Dr. Adelheid Kreiner-Rodler
Helferstorferstraße 2 / Freyung 6 (Schottenhof), A-1014 Wien, Postfach 155

Telefonzentrale – Tel.: (+43/1) 531 16, Fax: (+43/1) 531 16-66
e-mail: service@aerztezentrale.co.at – www.aerztezentrale.co.at

Medizinischer Drucksortenverlag – Tel.: (+43/1) 531 16-25, Fax: (+43/1) 533 13 93
e-mail: verkauf@aerztezentrale.co.at

Lagerdrucksorten für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Praxis-Organisationsbehelfe

Ablagebehelfe: Karteikarten, Leitsätze und Karteikästen

Metallschilder und Tafeln – Büroartikel und Arztstempel

Papierwaren: Briefe, Kuverts, Röntgentaschen, Visitenkarten und Rezeptformulare

Übernahme aller Druckaufträge

Die Drucksorten sind auch in den Ärztekammern Linz und Klagenfurt erhältlich

Adressenverlag und Versandabteilung – Tel.: (+43/1) 531 16-17, Fax: (+43/1) 532 12 82
e-mail: versand@aerztezentrale.co.at

Adressen des In- und Auslandes

Versand von Drucksorten aller Art und Warenproben

Kurortestelle – Tel.: (+43/1) 531 16-26, Fax: (+43/1) 533 13 93
Auskünfte von Kur-, Wellness- und Erholungsaufenthalten

Mineralwasservertrieb – Tel.: (+43/1) 531 16-26, Fax: (+43/1) 533 13 93
Expresslieferung von Mineral-, Tafel- und Heilwässern

MAW

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Maria Rodler & Co Ges. m. b. H.

Freyung 6, A-1014 Wien, Postfach 155

Tel.: (+43/1) 536 63-36, Fax: (+43/1) 535 60 16

e-mail: maw@media.co.at – www.maw.co.at



Robidruck Satz und Druck in bester Qualität und kürzester Zeit

A-1200 Wien, Engerthstraße 128

Tel.: (+43/1) 332 49 08, Fax: (+43/1) 332 00 97

e-mail: office@robidruck.co.at – www.robidruck.co.at



Freitag, 12. 6. 2009, 17:30 – 19:00
**End Of Life Care bei Patienten mit
fortgeschrittenen Lungenkrankheiten**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Rita Wardy, Wien
Werner Schlick, Wien

Karajan Saal

- Sylvia Hartl: **Medizinische Entscheidungsfindung am Lebensende: DNI, DNR, DNE, AND....**
- Adelbert Bachlechner: **Entscheidungsfindung am Lebensende: Zusammenwirken im multiprofessionellen Team**
- Kurt Schmoller: **Darf man jemanden sterben lassen?**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte, Physio, DGKS, MTAs, andere..

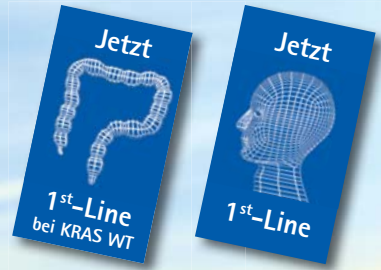
Zielsetzung: Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer die Ergebnisse von empirischen Studien zur ärztlichen Entscheidungsfindung am Lebensende, das Zusammenwirken eines multiprofessionellen Teams mit dem Patienten und dessen Angehörigen in der Entscheidungsfindung sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen dieser Prozesse. Dieses Modul wurde von der Arbeitsgruppe **PFLEGE** und vom Arbeitskreis **INTENSIVMEDIZIN UND BEATMUNG** geplant.

Freitag, 12. 6. 2009, 17:30 – 19:00
**Mündliche Präsentation der besten
sechs Poster**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Horst Olschewski, Graz

Mozart Saal 1–3



Zielgerichtete Behandlung - Wege in die Zukunft

1st-Line mCRC: Therapieoptimierung durch KRAS-Testing

- 59%¹ / 61%² / 79%³ RR bei KRAS WT
- 24.9 Monate OS bei KRAS WT¹

2x Überlebensvorteil bei HNO Tumoren

- 10 Monate OS bei rec./met. SCCHN⁴
- 49 Monate OS bei lokal fortgeschrittenen Tumoren⁵

1. Van Cutsem et al., # 710, ESMO 2008; Merck Serono Data on file
2. Bokemeyer JCO 2009, (27) : 663-667
3. Folprecht G, ESMO 2008; Celim Poster
4. Vermaaten JB et al. W Engl J Med 2008; 359:1116-1127
5. Bonner et al., N.E.J.M. 2006; 354 (6): 567-78



Freitag, 12. 6. 2009, 17:30 – 19:00

**Zielgerichtete Therapien beim NSCLC –
Grundlagen, Aktuelles, Nebenwirkungen**

 **2 Punkte**

Vorsitz: Andrea Mohn-Staudner, Wien
Michael Studnicka, Salzburg

Mozart Saal 4

- Martin Filipits: **Grundlagen der zielgerichteten Therapien beim NSCLC**
- Robert Pirker: **Cetuximab – eine sinnvolle Therapieergänzung?**
- Ferdinand Ploner: **Nebenwirkungen bei zielgerichteter Therapie**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte, onkologisch interessierte DGKS

Zielsetzung: Am Ende der Veranstaltung kennt der Zuhörer die Grundlagen und damit die Rationale der wesentlichen Pathways für zielgerichtete Therapien. Die neu zugelassen Substanzen werden kritisch beleuchtet und das Einsatzgebiet genau definiert. Durch ein ausreichendes Wissen über die „neuen“ Nebenwirkungen kann das Risiko der Therapie besser dem Patienten vermittelt werden. Die Therapieplanung wird exakter dem Risikoprofil des Patienten angepasst. Eine frühzeitige Erkennung von Nebenwirkungen und damit eine optimale Behandlung derselben sind gegeben.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis
PNEUMOLOGISCHE ONKOLOGIE geplant.

Unrestricted educational grant



Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) ist für Inhalt, Qualität und wissenschaftliche Integrität dieses Moduls verantwortlich und garantiert Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen.



Freitag, 12. 6. 2009, 20:00

Gesellschaftsabend in der Residenz Salzburg

Poster-Preise der ÖGP (mit freundlicher Unterstützung der Goldsponsoren), Traveller Grants, Vivisol Charity Award

Wir dürfen Sie Freitagabend in der Residenz Salzburg zum diesjährigen Gesellschaftsabend der ÖGP einladen.

Die imposanten Prunkräume dienen auch heute, wie in früheren Jahren, als Repräsentationsräume des Landes Salzburg und werden u.a. für Staats- und Festspielempfänge genutzt. Auch Konzerte finden hier eine ideale Heimstatt - sogar Mozart spielte regelmäßig in diesen Räumen.

Für die musikalische Untermalung des Galadiners sorgt das Mozart Streichquartett Salzburg.

Ab ca. 22.00 Uhr ist die Cocktail-Bar eröffnet und wir laden Sie zu einem „Clubbing“ ein.

Die Verleihung des NYCOMED Travel Grants, San Diego 2009, des GSK Travel Grants ERS, Wien 2009, sowie der ÖGP Posterpreise und des Michael Neumann Gedächtnispreises werden im Rahmen der Veranstaltung stattfinden. Zudem wird der VIVISOL Charity Preis vergeben.

Wir wünschen Ihnen einen genussvollen und beschwingten Abend,
Ihr O. C. Burghuber



Samstag, 13. 6. 2009, 8:30 – 10:00
Ambulante pneumologische Rehabilitation

 **2 Punkte**

Vorsitz: Karin Vonbank, Wien
Marie Breyer, Wien

Karajan Saal

- Alfred Lichtenschopf: **Update – Pneumologische Rehabilitation**
- Thierry Troosters: **Ambulante pneumologische Rehabilitation: Die europäische Perspektive**
- Rudolf Müller: **Ambulante pneumologische Rehabilitation – medizinische und sozialpolitische Aspekte in Österreich**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte, Physiotherapeuten, Rehabilitationsmediziner, Sportwissenschaftler

Zielsetzung: Die Teilnehmer sollen die Vernetzung von ambulanter und stationärer Rehabilitation als Grundlage für eine flächendeckende Versorgung kennen lernen.

Die verschiedenen Modelle einer ambulanten Versorgung sollen im europäischen Kontext gezeigt werden. Die Situation der österreichischen ambulanten Rehabilitation soll von der Sicht eines ärztlichen Rehab-Anbieters und aus der Sicht des Kostenträgers dargestellt werden. Die Aufgaben und Möglichkeiten für die Zukunft werden vorgestellt.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis

REHABILITATION UND RAUCHERTHERAPIE geplant



Samstag, 13. 6. 2009, 8:30 – 10:00
Update – Pneumologie 2009 Teil 2

 **2 Punkte**

Vorsitz: Gert Wurzinger, Graz
Eveline Kink, Graz

Mozart Saal 1–3

- Rolf Ziesche: **Update - Interstitielle Lungenkrankheiten**
- Maximilian Zach: **Update - Pädiatrische Pneumologie**
- Erich Minar: **Update - Pulmonalembolie**

Zielgruppe: all jene die sich für die aktuellen Entwicklungen in der Pneumologie interessieren

Zielsetzung: Das Format „Update“ vermittelt eine konzise Zusammenfassung der praxisrelevanten klinischen Neuerungen in verschiedenen Gebieten der Pneumologie. Es werden praktische klinische Konsequenzen der Ergebnisse wichtiger rezenter Studien besprochen.

Dieses Modul wurde von den Arbeitskreisen

INTERSTITIELLE LUNGENKRANKHEITEN UND ORPHAN DISEASES, PÄDIATRISCHE PNEUMOLOGIE UND PULMONALE ZIRKULATION geplant.



Samstag, 13. 6. 2009, 8:30 – 10:00

**Neue Entwicklungen im Verständnis des
Lungenhochdrucks**



2 Punkte

Vorsitz: Meinhard Kneussl, Wien
Nika Skoro-Sajer, Wien

Mozart Saal 4–5

- Irene Lang: **Frühe Therapie bei Lungenhochdruck**
- Diana Bonderman: **Neue diagnostische Hilfsmittel zur Erkennung des Lungenhochdrucks**
- Horst Olschewski: **Rezente Ergebnisse in der Kombinations-therapie**

Zielgruppe: Pneumologen, Internisten, Kardiologen

Zielsetzung: Am Ende des Moduls versteht der Zuhörer neue diagnostische Methoden zur Erkennung der pulmonal-arteriellen Hypertension und therapeutische Strategien.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis
PULMONALE ZIRKULATION geplant.

Unrestricted educational grant



Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) ist für Inhalt, Qualität und wissenschaftliche Integrität dieses Moduls verantwortlich und garantiert Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen.



Samstag, 13. 6. 2009, 10:30 – 12:00
Co-Morbiditäten bei COPD

 **2 Punkte**

Vorsitz: Josef Riedler, Schwarzach
Roberto Rodríguez-Roisin, Barcelona

Karajan Saal

- William McNee: **Altern COPD Patienten schneller?**
- Leonardo Fabbri: **Das chronisch systemische inflammatorische Syndrom**
- Neveen A. T. Hamdy: **Osteoporose bei COPD - nicht nur ein Cortison-Effekt**

Zielgruppe: Alle an COPD interessierten Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: COPD wird mittlerweile als eine Multi-Organ Erkrankung angesehen. Am Ende des Moduls kennt der Zuhörer das Konzept des chronisch-inflammatorischen Syndroms, welches das missing link zwischen COPD und einer Reihe anderer Erkrankungen darstellen könnte. Die Bedeutung des beschleunigten Alterns bei COPD und die speziellen Auswirkungen der Erkrankung auf die Knochen werden dargestellt.

Dieses Modul wurde vom Kongress-Organisations-Komitee geplant



Samstag, 13. 6. 2009, 10:30 – 12:00

**Nebenwirkungen von antibiotischen
Therapien**



2 Punkte

Vorsitz: Bernhard Forstner, Linz
Martin Flicker, Leoben

Mozart Saal 1–3

- Robert Krause: **Antibiotika-assoziierte Diarrhoe**
- Gernot Zollner: **Hepatische Nebenwirkungen von antibiotischen Therapien**
- Oskar Janata: **Renale Nebenwirkungen von antibiotischen Therapien**

Zielgruppe: Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, niedergelassene Fachärzte

Zielsetzung: Am Ende des Moduls soll der Zuhörer über die wichtigsten Nebenwirkungen antibiotischer Therapien wie Antibiotika-assoziierte Diarrhoe, hepatische Nebenwirkungen und renale Nebenwirkungen Bescheid wissen.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis für

INFEKTILOGIE UND TUBERKULOSE geplant



Samstag, 13. 6. 2009, 10:30 – 12:00
Pneumologische Aspekte beim Reisen

 **2 Punkte**

Vorsitz: Florin D. Mihaltan, Bukarest
Irmgard Homeier, Wien

Mozart Saal 4–5

- Werner Schlick: **Anden / Himalaya - für jeden erreichbar?**
- Bernhard Forstner: **Fliegen mit pneumologischen Gesundheitsstörungen**
- Gert Wurzingler: **Unterwassererlebnisse folgenfrei**

Zielgruppe: Pneumologen, Internisten, Allgemeinmediziner, Umweltmediziner, Lungenfunktionsmitarbeiter

Zielsetzung: Die Reisetätigkeit und damit meist ein rascher, oft zu rascher Wechsel der Umweltbedingungen ist ein schnell wachsender Markt. Inwieweit diese Umweltveränderungen bei pneumologischen Gesundheitsstörungen zumutbar oder gar ungünstig sind, soll an den Beispielen Höhe, Fliegen und Tauchen dargestellt werden. Wichtige Hinweise für die Praxis sollen für eine Umsetzung in der täglichen Arbeit hilfreich sein.

Dieses Modul wurde vom Arbeitskreis

UMWELT-, ARBEITSMEDIZIN UND TABAKRESTRIKTION geplant.

Samstag, 13. 6. 2009, 12:00 – 13:30
Generalversammlung der ÖGP

Karajan Saal

Samstag, 13. 6. 2009, 13:30 – 15:00
Grand Round: Fall des Jahres

Vorsitz: Otto C. Burghuber, Wien
Michael Studnicka, Salzburg

Karajan Saal



Sonntag, 14. 6. 2009

08:30 – 12:30

DFP 5: Spiroergometrie (4 DFP Punkte)

Leitung: Prim. Dr. H. Schinko

Inhalte:

Indikationen, Aufbau (Respiratorische Parameter, Hämodynamische Parameter, Blutgasparameter, Leistungseinschränkung), Beispiele (Live-Demonstration) mit Diskussion gemessener Parameter

DFP 6: Orphan Lung Diseases (4 DFP Punkte)

Leitung: OA Dr. H. Koller, Dr. E. Oschatz

Inhalte:

Langerhanszell-Histiozytose, Alveolarproteinose, Lymphangioloiomatose, Amyloidose

DFP 7: Thoraxradiologie-Modul III (4 DFP Punkte)

Leitung: Prim. Univ.-Prof. Dr. G. Mostbeck, Dr. H. Prosch

Inhalte:

Pneumonie, Infektion, TBC, Erkrankungen der Pleura, Radiologische Interventionen: Indikationen, Aufklärung und Vorbereitung, Ausblicke: Neue Methoden und Anwendungen

DFP 8: Pädiatrische Pneumologie (4 DFP Punkte)

Leitung: Univ. Prof. Dr. E. Eber, Priv.-Doz. Dr. F. Horak

Inhalte:

1. Zystische Fibrose (Grundlagen, Screening, Diagnose), Lungenerkrankung bei CF (Inflammation, Infektion, Mikrobiologie,...), Extrapulmonale Erkrankungen bei CF (exokrine Pankreasinsuffizienz, CFRD, Lebererkrankung, Osteoporose ...), Therapie (Antibiotika, Physiotherapie, Ernährung, LTX, ..), Prognose
2. Parenchymatöse Lungenerkrankungen: Epidemiologie, Klinik, Diagnose (insbesondere Spezifika in der Pädiatrie), Therapie, Prognose

08:30 – 16:00

DFP 9: Polygraphie Block II (8 DFP Punkte)

Leitung: Dr. M. Huppmann

Inhalte:

Vorstellung der Diagnosegeräte, Besprechung der Software, Richtige Anlagetechnik, Datenbankerstellung, Besprechung der gängigen CPAP – Geräte, Ablesen der Compliancedaten und Interpretation, Präsentation der gängigen Masken, Kopfhalterungen und Ausatemsysteme, Maskenprobleme, Befeuchter; Praktische Übungen in Einzel- und Gruppenarbeit am PC mit unterschiedlichen Aufzeichnungssystemen – Software, Fallbeispiele, Fragen. Eingehend behandelt werden Probleme und Pitfalls.



Abstracts – ASP Poster Award Candidates

Sorted by first author

P01. Pulmonary resections for malignancy in patients with severely compromised lung functions

C. Aigner, G. Lang, S. Taghavi, M.A.R. Hoda, H. J. Ankersmit, B. Moser, M. Dorrighi, G. Marta, W. Klepetko

Dept. of Cardio-Thoracic Surgery, Medical University of Vienna

P02. Tolerability of inhalative N-chlorotaurine in the pig model

R. Arnitz¹, A. Pinna², R. Geiger³, B. Tremel⁴, C. Sergi⁵, A. Löckinger⁴, M. Nagl²

⁽¹⁾Departement of Pulmology, General Hospital Vöcklabruck, Vöcklabruck, Austria; ⁽²⁾Departement of Hygiene, Microbiology and Social Medicine, Innsbruck Medical University, Innsbruck, Austria; ⁽³⁾Departement of Pediatrics, Division of Cardiology, Pulmology, Allergology and Cystic Fibrosis, Innsbruck Medical University, Innsbruck, Austria; ⁽⁴⁾Departement of Anaesthesiology and Critical Care Medicine, Innsbruck Medical University; ⁽⁵⁾Institute of Pathology, Innsbruck Medical University, Austria

P03. Compounds detected in exhaled breath of lung cancer patients

A. Bajtarevic^{1/2/3}, H. Jamnig³, H. Denz³, M. Fiegl³, W. Hilbe⁴, P. Lukas⁵, M. Ligor^{1/2}, T. Ligor^{1/2}, K. Schwarz^{1/2},

C. Ager^{1/2}, M. Pienz^{1/2}, M. Klieber^{1/2}, A. Amann^{1/2}

⁽¹⁾Department of Anaesthesiology and Critical Care Medicine, Innsbruck Medical University, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck, Austria, ⁽²⁾Breath Research Unit of the Austrian Academy of Sciences, Dammstrasse 22, A-6850 Dornbirn, ⁽³⁾Landeskrankenhaus Natters, A-6161 Natters, Austria, ⁽⁴⁾Univ.-Klinik für Innere Medizin, Abteilung für Hämatologie und Onkologie und Klinische Abteilung für Allgemeine Innere Medizin, Anichstr. 35, A-6020 Innsbruck, ⁽⁵⁾Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie Innsbruck, Anichstr. 35, A-6020 Innsbruck



P04. Alteration of temporal calcium signalling in human pulmonary artery endothelial cells by double-stranded RNA

Z. Bálint^{1/2}, D. Zabini¹, V. Kónya³, W. F. Graier⁴, K. T. Preissner⁵,
A. Heinemann³, H. Olschewski^{2/6}, A. Olschewski^{1/2}

⁽¹⁾University Clinic of Anaesthesia and Intensive Care Medicine, ⁽²⁾Lung Cell Laboratory, ⁽³⁾Institute of Experimental and Clinical Pharmacology, ⁽⁴⁾Institute of Molecular Biology and Biochemistry, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁽⁵⁾Department of Biochemistry, Justus-Liebig-University Giessen, Giessen, Germany; ⁽⁶⁾Department of Internal Medicine and, Medical University of Graz, Graz, Austria

P05. Exercise capacity and pulmonary artery pressure-flow relations in patients after successful pulmonary endarterectomy

D. Bonderman, A.M. Martischinig, K. Vonbank¹, M. Nikfardjam, B. Meier, G. Heinz, R. Naeije², I. M. Lang

From the Medical University of Vienna, Departments of Cardiology and ⁽¹⁾Pneumology, Vienna, Austria and ⁽²⁾the Erasme University Hospital, Department of Pathophysiology, Brussels, Belgium

P06. Incidence and outcome of weaning from mechanical ventilation according to the new consensus categories

G.C. Funk¹, S. Anders¹, M.K. Breyer¹, O.C. Burghuber¹, G. Edelmann², W. Heindl¹, G. Hinterholzer³, R. Kohansal¹, R. Schuster⁴, A. Schwarzmaier-D'Assie⁵, A. Valentin⁵, S. Hartl¹

⁽¹⁾ Department of Respiratory and Critical Care Medicine and Ludwig Boltzmann Institute for COPD, Otto-Wagner Hospital, Vienna, Austria; ⁽²⁾ Department for Anesthesia and Intensive Care Medicine, Krankenhaus Rudolfstiftung, Vienna Austria; ⁽³⁾ I. Medical Department, Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital, Vienna, Austria; ⁽⁴⁾ I. Medical Department, Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital, Vienna, Austria; ⁽⁵⁾ II. Medical Department, Krankenhaus Rudolfstiftung, Vienna Austria.



P07. Respiratory symptoms and lung function in adult asthmatic subjects exposed to environmental tobacco smoke (ETS) - Results of a pilot study in Salzburg

F. Grabcanovic¹, R. Mikes¹, B. Lamprecht¹, U. Pichler², H. Mair², M. Gaisberger², R. Sanovic², A. Hartl², M. Studnicka¹

(¹)Department of Pulmonary Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria; (²)Institute of Physiology and Pathophysiology, Translational Immune Research, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P08. A two hour sedimentation of pleural effusion improves the diagnostic yield in patients with suspected malignancy

M.J. Hochmair, J. Schalleschak, E. Kaynak, G.C. Funk, A. Valipour, M.K. Breyer, R. Kohansal, H. Prosch, M. Kaufmann, S. Mashaal, O.C. Burghuber

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Otto Wagner Hospital, Vienna

P09. Molecular characterization of human malignant pleural mesothelioma cell, lines: impact on response to systemic treatment approaches

M.A.Hoda¹, P.Heffeter², U. Jungwirth², C.Pirker², M. Miksche², A. Scheed¹, W.Klepetko¹, W.Berger²

(¹)Division. of Cardio-Thoracic Surgery, Department of Surgery, Medical University of Vienna, (²)Institute of Cancer Research, Department of Medicine I, Medical University Vienna

P10. Sind Blutgasparameter im Wachzustand von nächtlicher Schlafapnoe beeinflusst?

A. Huber, M. Mandl, J. Egarter, H. Schinko

Pneumologie, Allgemeines Krankenhaus Linz

P11. Early development of pulmonary vasculopathy in scleroderma patients without manifest pulmonary arterial hypertension. A follow-up study

G. Kovacs¹, R. Maier¹, E. Aberer¹, M. Brodmann¹, W. Graninger¹, S. Scheidl¹, C. Hesse¹, N. Troester¹, E. Grünig², H. Olschewski¹

(¹)Medical University of Graz, (²)University of Heidelberg, Germany



P12. Endothelin-1 activates pro-inflammatory signalling pathways via distinct p38MAPK isoforms resulting in downregulation of nuclear p27kip1

C. Lambers¹, M. Roth², B. Burian¹, P. Binder¹, E. Hofbauer¹, K. Vonbank¹, L.H. Block¹

⁽¹⁾Internal Medicine II/ Dept. Resp. Medicine, Medical University Vienna, Vienna, Austria, ⁽²⁾Dept. Biomedicine, Pulmonary Cell Research, University Hospital Basel, Basel, Switzerland

P13. Non-reversible airways obstruction, associated comorbidities and correlation with the BOD-Index

B. Lamprecht¹, L. Schirnhofner¹, B. Kaiser¹, S. Buist², M. Studnicka¹

⁽¹⁾Department of Pulmonary Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria., ⁽²⁾Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, Oregon Health and Science University,

P14. Gender-related differences in non-reversible Airways Obstruction - Results from the Austrian Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) study

B. Lamprecht¹, L. Schirnhofner¹, B. Kaiser¹, S. Buist², M. Studnicka¹

⁽¹⁾Department of Pulmonary Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria., ⁽²⁾Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, Oregon Health and Science University,

P15. Reversibility of airways obstruction in COPD - Results from the Austrian Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study

B. Lamprecht¹, I. Steinacher¹, L. Schirnhofner¹, B. Kaiser¹, S. Buist², M. Studnicka¹

⁽¹⁾Department of Pulmonary Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria., ⁽²⁾Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, Oregon Health and Science University, Portland, OR, USA.



P16. Moderate hypoxia induces hypoxic adaptation in an ex-vivo non-small cell lung cancer model

*K. Leithner^{1/5}, C. Wohlkoenig^{1/5}, E. Stacher², J. Lindenmann³,
H.H. Popper², A. Hrzenjak^{1/5}, A. Olschewski^{4/5}, H. Olschewski^{1/5}*

(¹)Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Austria, (²)Institute of Pathology, Medical University of Graz, Austria, (³) Department of Thoracic and Hyperbaric Surgery, Medical University of Graz, Austria, (⁴)Experimental Anesthesiology, University Clinic for Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Medical University of Graz, Austria, (⁵)Lung Cell Laboratory, Medical University of Graz, Austria

P17. Erfolge einer stationären Raucherentwöhnung am Ende des Aufenthaltes und nach einem Jahr in 13 Rehabilitationszentren der PVA 2008

*A. Lichtenschopf, R. Müller, W. Kullich et al
Ärztlicher Leiter der SKA der PVA Weyer/Enns*

P18. Erhebung des Rauchverhaltens an den berufsbildenden Schulen in Weyer 2007/2008

A. Lichtenschopf¹, K. Rumetshofer²

(¹)Ärztlicher Leiter der SKA der PVA Weyer/Enns, (²)Otto-Wagner-Spital Wien, I. Interne Lungenabteilung

P19. Varenicline for smoking cessation in a rehabilitation center for pneumologic diseases

A. Lichtenschopf

Ärztlicher Leiter der SKA der PVA Weyer/Enns

P20. Diagnosis and Misdiagnosis of COPD in the Primary Care Setting – Results from the Austrian Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study

A. Mahringer¹, B. Lamprecht¹, B. Kaiser¹, M. Studnicka¹

(¹)Department of Pulmonary Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria



P21. A simple non-invasive diagnostic algorithm for pulmonary hypertension

A. M. Martischnig, P. Wexberg, H. Heinzl, ¹R. Sadushi, C. Adlbrecht, N. Skoro-Sajer, I. M. Lang, D. Bonderman

From the Departments of Cardiology and the ⁽¹⁾Core Unit for Medical Statistics and Informatics, Medical University of Vienna, Austria

P22. P(a-et)CO₂ at maximum exercise for early detection of pulmonary involvement in patients with sarcoidosis

B.A. Marzluf, K. Vonbank, B. Robibaro, B. Burian, C. Lambers, V. Petkov, P. Haber, L.-H. Block

Department of Medicine II, Pulmonary Division, Medical University of Vienna

P23. A role for PECAM-1 in Venous Thrombus Resolution

B. Redwan¹, J. Kellermair¹, M.K. Renner¹, H. Panzenböck¹, J. Jakowitsch¹, P. Petzelbauer², D. Bonderman¹, I.M. Lang¹

⁽¹⁾Medical University of Vienna, Department of Internal Medicine II, Division of Cardiology ⁽²⁾Medical University of Vienna, Department of Dermatology

P24. Abnormal phospholipid profiles in misguided thrombus resolution after splenectomy

M.K.Renner, B. Redwan, H. Panzenboeck, J. Jakowitsch, R. Sadushi, J. Kellermair, M. P. Winter, D. Bonderman, I. M. Lang

Department of Cardiology, Medical University of Vienna

P25. MDR-TB an der 1. Internen Lungenabteilung Otto Wagner Spital Wien 2006-2008

M. Rowhani, R. Rumetshofer

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Otto-Wagner-Hospital, Vienna, Austria

P26. Sleep disordered breathing and cardiac performance indices in patients with stable chronic heart failure

M. Ruis, O.C. Burghuber, A. Valipour for the Vienna Sleep and Heart Failure Study Group

Department of Respiratory and Critical Care Medicine and Ludwig Boltzmann Institut for COPD, Otto-Wagner-Hospital, Vienna, Austria



P27. Difficulty in initiating and maintaining sleep in patients with stable mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease

M. Ruis, H. Rauscher, O.C. Burghuber, A. Valipour

Department of Respiratory and Critical Care Medicine and Ludwig Boltzmann Institut for COPD, Otto-Wagner-Hospital, Vienna, Austria

P28. Bronchiolitis obliterans in haematopoietic stem cell transplantation following non-myeloablative conditioning

S. Scheidl¹, G. Kovacs¹, W. Zinke-Cerwenka², H. Olschewski¹

(¹)Department of Pulmonology, (²)Department of Haematology, Medical University Graz, Austria

P29. Raucherstatus Erwachsener in Österreich, Trends bei repräsentativen Stichproben 2005-2008

H. Schinko¹, P. Sevelda²

(¹)Krebshilfe Oberösterreich und Pneumologie, AKH Linz, (²)Österreichische Krebshilfe, Wien

P30. Raucherstatus von Teens in Oberösterreich, Trends bei repräsentativen Stichproben 2005-2008

H.A. Schinko¹, P. Flink²

(¹)Krebshilfe Oberösterreich und Pneumologie, AKH Linz, (²)Krebshilfe Oberösterreich

P31. The impact of immediate postoperative pulmonary vascular resistance on survival in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension

N. Skoro-Sajer, N. Hack, R. Sadushi-Kolici, D. Bonderman, W. Klepetko,

J. Jakowitsch, M.A.R. Hoda, M. Kneussl, I.M. Lang

Department of Cardiology, Medical University of Vienna



P32. Formula for predicting mean pulmonary arterial pressure using systolic pulmonary arterial pressure in chronic thromboembolic pulmonary hypertension

N. Skoro-Sajer, N. Hack, R. Sadushi-Kolici, D. Bonderman, W. Klepetko,

J. Jakowitsch, M.A.R. Hoda, M. Kneussl, I.M. Lang

Department of Cardiology, Medical University of Vienna

P33. The Veres-method and transcutaneous CO₂-monitoring during supraglottic high-frequency jet ventilation with laryngeal mask airway for interventional bronchoscopy

K. Slavei¹, J. Veres², P. Errhalt²

(¹)Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin Landeskrankenhaus Krems an der Donau, Austria,

(²)Abteilung für Pneumologie Landeskrankenhaus Krems an der Donau, Austria

P34. Effect of bilevel ventilation on respiratory capacity in various diseases

N. Tröster, S. Scheidl, M. Dominco, R. Wurm, G. Kovacs, H. Olschewski, M. Becker

Department of Pulmonology, Medical University Graz, Austria

P35. Endothelial dysfunction and systemic inflammation in stable and exacerbated patients with COPD

M. Urban, L. Cekici, G.C. Funk, A. Valipour, O.C. Burghuber

Department of Respiratory and Critical Care Medicine and Ludwig Boltzmann Institut for COPD, Otto-Wagner-Hospital, Vienna, Austria

P36. Schwere Infektion von Lunge, Pleura und Thoraxwand durch den Zygomyceten *Rhizopus oryzae*

T. Valentin¹, P. Neumeister², R. Brezinschek², W. Buzina³, I. Zollner-Schwetz¹, R. Krause¹

(¹)Infektiologie, Klinische Abteilung für Pulmonologie, Universitätsklinik für Innere Medizin (UKIM), LKH Universitäts-Klinikum Graz, (²)Klinische Abteilung für Hämatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin (UKIM), LKH Universitäts-Klinikum Graz, (³)Bakteriologie und Mykologie, Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin, Medizinische Universität Graz



P37. Management von Asthma mit der Fixkombination Beclometason/Formoterol: Symptomkontrolle und Lungenfunktion

R. Voves
Feldbach

P38. Size reduced lung transplantation –9 years of experience by a single centre

M. Winter M, B. Ghanim, A. Alimohammadi, M.A. Hoda, P. Jaksch, C. Aigner, S. Taghavi, G. Lang, W. Klepetko
Herz-Thorax Chirurgie, AKH Wien

P39. Double-stranded RNA affects the TRPC channel expression in human pulmonary artery endothelial cells

D. Zabini¹, Z. Bálint^{1/2}, W.F. Graier³, A. Hrzenjak^{2/4}, H. Olschewski^{2/4}, A. Olschewski^{1/2}

⁽¹⁾University Clinic of Anaesthesia and Intensive Care Medicine, ⁽²⁾Lung Cell Laboratory, ⁽³⁾Institute of Molecular Biology and Biochemistry, ⁽⁴⁾Department of Internal Medicine, Division of Pulmonology

P40. Limitations of immune-based diagnostics in patients suspected for pulmonary tuberculosis

R.H. Zwick¹, J. Nemeth², H.M. Winkler², R. Rumetshofer¹, O.C. Burghuber¹, W. Graninger², S. Winkler²

⁽¹⁾Department of Respiratory and Critical Care Medicine and Otto-Wagner-Hospital, Vienna, Austria

⁽²⁾Department of Medicine I, Division of Infectious Diseases and Tropical Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria



Abstracts – Fall des Jahres

Sortiert nach Erstautor

F1. Management einer Ösophago-bronchialen Fistel bei hochmalignem Non-Hodgkin-Lymphom

R. Arnitz¹, K. Wilthoner², K. Hittmair³, B. Goppold-Lobsdorf², B. Baumgartner¹

⁽¹⁾Pneumologische Abteilung, LKH Vöcklabruck, ⁽²⁾Interne Abteilung, LKH Vöcklabruck, ⁽³⁾Radiologisches Institut, LKH Vöcklabruck

F2. Das „acute chest syndrome“ im Rahmen einer Sichelzellanämie

R. Bauer

LKH Krems, Pneumologie

F3. Rezidivierende Pneumonien - Röntgeninvisible Raumforderung

H. Feizelmeier

Klinikum Wels Grieskirchen, Lungenabteilung

F4. Respiratorisches Versagen einer 18-jährigen Patientin mit Niereninsuffizienz: pulmorenal oder renopulmonal?

C. Imlinger, M. Lobendanz, M. Studnicka

Pneumologie, Paracelsus-Universität Salzburg

F5. Pneumothorax bei einer 43-jährigen Frau

E. Kaufmann, W. Auer

Abteilung für Lungenkrankheiten, Landeskrankenhaus Leoben/ Eisenerz, Steiermark, Österreich

F6. Chronischer Husten und Trachealstenose

L. Koch, A. Sensoy, U. Gruber, T. Jenny, S. Müller, P. Cerkl, J. Rothmund

Pulmologie, LKH Hohenems

F7. Die Leiden des jungen W.

U. Koller, S. Hummer

Landeskrankenhaus Thermenregion Hohegg, Abteilung für Pulmologie



F8. Morbus Castleman: selten – oder nur selten erkannt?

G. Kos, F. Lafleur, K. Aigner

Pneumologie, Krankenhaus der Elisabethinen Linz

F9. Seltener blutender Trachealtumor - mediastinales Angiosarkom (Case Report)

P. Lüth, H. Jamnig, A. Gschwendner, C. Geltner

LKH Natters, Pneumologie

F10. Pulmonale Amyloidose bei SLE und MGUS

B. A. Marzluf¹, J. Grisar², M.-T. Krauth³, P. Schellongowski⁴, J. Drach⁵,
A. Soleiman⁶, K. Vonbank¹,
B. Robibaro¹

⁽¹⁾Univ.-Klinik für Innere Medizin II, Klinische Abteilung für Pulmologie,

⁽²⁾Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Rheumatologie,

⁽³⁾Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Hämatologie & Hämostaseologie,

⁽⁴⁾Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Intensivstation 13i2, ⁽⁵⁾Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Onkologie,

⁽⁶⁾Klinisches Institut für Pathologie, Allgemeines Krankenhaus Wien, Medizinische Universität Wien

F11. Vermeidung der nicht-invasiven Beatmung bei einem Patienten mit idiopathischer bilateraler Phrenicusparese - Effekte des inspiratorischen Atemmuskeltrainings

M. Petrovic¹, H. Lahrman², W. Pohl¹, T. Wanke¹

⁽¹⁾Abteilung für Atmungs- und Lungenkrankheiten, KH Hietzing mit neurologischen Zentrum Rosenhügel, Karl Landsteiner Institut für klinische und experimentelle Pneumologie, ⁽²⁾Neurologische Abteilung, SMZ Süd

F12. Grillen – eine neue Berufskrankheit?

M. Riedler, K. Weiglein, H. Schinko

Pneumologie, Allgemeines Krankenhaus LINZ

F13. Seltene Differenzialdiagnose Pulmonaler Infiltrate: Intravasculäres Lymphom

O. Schindler

Pulmologisches Zentrum Enzenbach, LKH Hörgas-Enzenbach, Pulmologische Tagesklinik, LKH Graz-West



F14. Mikroskopische Polyangitis beim Kleinkind

C. Seelbach, F. Baumgartner, J. Riedler
Kinder- und Jugendspital Schwarzach

F15. A case of easily cured pulmonary hypertension

N. Troester, G. Kovács, M. Becker, S. Scheidl, H. Olschewski
Departement of Pulmonology, Medical University Graz

F16. Ein 18-jähriges Mädchen mit Fieber, Husten und zystischen Läsionen in der Lunge.

R. Zwick¹, M. Müller², J. Attems³, O.C. Burghuber¹
(¹)I. Interne Lungenabteilung, (²)Thoraxchirurgie, (³)Pathologie
Otto Wagner Spital Wien, Österreich

F17. beidseitige Pleuraergüsse bei Rosai-Dorfmann Syndrom und serologischem Verdacht auf Lupus erythematodes.

F. Wantke
Wilhelminenspital, Wien

Fachkurzinformation zu Seite 28

SYMBICORT® mite Turbohaler®-Dosier-Pulverinhalator – SYMBICORT® Turbohaler®-Dosier-Pulverinhalator – SYMBICORT® forte Turbohaler®-Dosier-Pulverinhalator

PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Sympathomimetika und andere Wirkstoffe zur Behandlung obstruktiver Atemwegserkrankungen, ATC-Code: R03AK07; **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Symbicort mite Turbohaler: Jede zugeführte Dosis (die Dosis, die durch das Mundstück austritt) enthält 80 Mikrogramm Budesonid/Inhalation und 4,5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat/Inhalation. Symbicort mite Turbohaler setzt die gleiche Menge Budesonid und Formoterol wie die entsprechenden Turbohaler-Monoprodukte frei, also 100 Mikrogramm Budesonid/Inhalation (bemessene Dosis) und 6 Mikrogramm Formoterol/Inhalation (bemessene Dosis), alternativ angegeben mit 4,5 Mikrogramm Budesonid/Inhalation (als freigesetzte Dosis). **Symbicort Turbohaler:** Jede zugeführte Dosis (die Dosis, die durch das Mundstück austritt) enthält 160 Mikrogramm Budesonid/Inhalation und 4,5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat/Inhalation. Symbicort Turbohaler setzt die gleiche Menge Budesonid und Formoterol wie die entsprechenden Turbohaler-Monoprodukte frei, also 200 Mikrogramm Budesonid/Inhalation (bemessene Dosis) und 6 Mikrogramm Formoterol/Inhalation (bemessene Dosis), alternativ angegeben mit 4,5 Mikrogramm Budesonid/Inhalation (als freigesetzte Dosis). **Symbicort forte Turbohaler:** Jede zugeführte Dosis (die Dosis, die durch das Mundstück austritt) enthält 320 Mikrogramm Budesonid/Inhalation und 9 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat/Inhalation. Symbicort forte Turbohaler setzt die gleiche Menge Budesonid und Formoterol wie die entsprechenden Turbohaler-Monoprodukte frei, also 400 Mikrogramm Budesonid/Inhalation (bemessene Dosis) und 12 Mikrogramm Formoterol/Inhalation (bemessene Dosis), alternativ angegeben mit 9 Mikrogramm/Inhalation (als freigesetzte Dosis). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Laktosemonohydrat (welches Milchproteine enthält). **Anwendungsgebiete:** Asthma: Symbicort mite Turbohaler, Symbicort Turbohaler, Symbicort forte Turbohaler sind zur regelmäßigen Behandlung bei Asthma angezeigt, wenn die Anwendung einer Kombination (inhalatives Kortikosteroid und langwirksamer Beta-2-Agonist) zweckmäßig ist: • Bei Patienten, die mit inhalativen Kortikosteroiden und „bei Bedarf“ zu inhalierenden kurzwirksamen Beta-2-Agonisten nicht ausreichend eingestellt sind, oder • Bei Patienten, die sowohl mit inhalativen Kortikosteroiden als auch langwirksamen Beta-2-Agonisten adäquat eingestellt sind. **Bemerkung:** Symbicort mite ist nicht für Patienten mit schwerem Asthma geeignet. **COPD (nur für Symbicort und Symbicort forte):** Symptomatische Behandlung von Patienten mit schwerer COPD (FEV1 <50% vom Normwert) mit wiederholten Exazerbationen in der Anamnese, die trotz regelmäßiger Therapie mit langwirksamen Bronchodilatoren unter signifikant kanten Symptomen leiden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit (Allergie) gegenüber Budesonid, Formoterol oder inhalierter Laktose. **INHÄBER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca Österreich GmbH, Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien. **VERSCHEIBUNGSPFLICHT / APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig; *Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.*

1. Kuna P et al., Int J Clin Pract 2007;61 (5):725-736
2. Barnes PJ, BMJ 2007;335:513
3. Balanag VM et al., Pulm Pharm Ther 19 (2006) 139-147
4. Lötvall J, Respir Res. 2006 Aug 18;7:110
5. Rabe KF et al., Lancet 2006; 368:744-753



REFERENTEN

Aichelburg, Maximilian, Dr.

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Dermatologie, Abteilung für Immundermatologie und infektiöse Hautkrankheiten

Bachlechner, Adelbert, DGKS

Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien

Bolitschek, Josef, Prim. Dr.

Leiter der Abteilung für Lungenkrankheiten, Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag)

Bonderman, Diana, Univ.-Doz. Dr.

Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

Breyer, Marie, Dr.

Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Otto-Wagner-Spital, Pulmologisches Zentrum, 1. Interne Lungenabteilung

Buhl, Roland, Univ.-Prof. Dr.

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz; KÖR. III. Medizinische Klinik und Poliklinik Schwerpunkt Pneumologie

Bush, Andrew, Prof.

Royal Bromston Hospital, London, UK

Calverley, Peter, Prof. Dr.

School of Clinical Science (Aintree campus), University Hospital Aintree, Liverpool, UK

Eber, Ernst, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Univ.Klinik für Kinder-u.Jugendheilkunde, Klin. Abteilung für Pulmologie und Allergologie, Graz

Eckmayr, Josef, Prim. Dr.

Klinikum Kreuzschwestern Wels, GmbH / Lungenabteilung, Wels

Eisenhuber, Edith, OA Dr.

Krankenhaus Göttlicher Heiland Wien, Abteilung für Radiologie



Errhalt, Peter, Prim. Dr.

Abteilung für Pneumologie, Landeskrankenhaus Krems

Fabrizi, Leonardo, Univ.-Prof. Dr.

Università di Modena Reggio Emilia, Centro di Ricerca su Asma,
Modena, Italia

Filipits, Martin, Univ.-Doz. Mag. Dr.

Institut für Krebsforschung, Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Medizinische Universität Wien

Forstner, Bernhard, OA Dr.

Abteilung Pneumologie, KH Elisabethinen, Linz

Freitag, Lutz, Prof. Dr.

Ruhrlandklinik, Universitätsklinikum Essen, Abteilung Interventionelle
Pneumologie

Fuhrmann, Valentin, Dr.

Universitätsklinik für Innere Medizin III, AKH Wien

Gerritsen, Jorrit, Prof. Dr.

University Medical Center Groningen

Gouya, Ghazaleh, Dr.

Universitätsklinik für Klinische Pharmakologie, Wien

Häfner, Michael, Dr.

Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien

Hamdy, Neveen A. T., Dr.

Department of Endocrinology & Metabolic Diseases, Leiden
University Medical Center

Hartl, Sylvia, OA Dr.

I. Interne Lungenabteilung, Otto Wagner Spital, Wien

Hemmer, Wolfgang, Univ.-Doz. Dr.

FAZ – Floridsdorfer Allergiezentrum



Herth, Felix, Univ.-Prof. Dr.

Innere Medizin - Pneumologie, Innere Medizin, Thoraxklinik am
Universitätsklinikum Heidelberg

Hetzel, Martin, PD Dr.

Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, Krankenhaus
vom Roten Kreuz, Stuttgart

Hofmann, Sylvia, Prof. Dr. rer. nat.

Institute of Clinical Molecular Biology, Christian-Albrechts-University
Kiel

Holzgruber, Thomas, Dr.

Ärztchamber Wien

Horak, Fritz, Univ.-Prof. Dr.

Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde,
Medizinische Universität Wien

Janata, Oskar, OA Dr.

Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital

Kettritz, Ralph, Univ.-Prof. Dr. med.

Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Buch und HELIOS
Klinikum Berlin-Buch

Klepetko, Walter, Univ.-Prof. Dr.

Klinische Abteilung für Herz-Thorax Chirurgie, Universitätsklinik für
Chirurgie, Wien

Kolb, Rainer, OA Dr.

Pulmologische Abteilung, Klinikum Wels

Koller, Hubert, OA Dr.

Bronchologie, Otto Wagner Spital

Krause, Robert, Prof. Dr.

Abteilung für Infektiologie, Pulmologie, Universitätsklinik für Innere
Medizin, Graz



Kugi, Angelika, OA Dr.

Medizinische Abteilung, LKH Villach

Lamprecht, Bernd, Dr.

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Abteilung für
Pneumologie

Lang, Irene, Univ.-Prof. Dr.

Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

Lhotta, Karl, Univ-Doz. Dr.

Abteilung für Nephrologie und Dialyse, LKH Feldkirch

Lichtenschopf, Alfred, Prim. Dr.

Ärztlicher Leiter der SKA der PVA Weyer/Enns, Rehabilitation und
Rauchertherapie

MacNee, William, Prof. Dr.

Professor of Respiratory and Environmental Medicine
The University of Edinburgh

Marquette, Charles-Hugo, Prof. Dr.

Service de Pneumologie, Hôpital Pasteur, Centre Hospitalier
Universitaire de Nice

Mildschuh, Stephan, Mag.

Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

Minar, Erich, Ao. Univ.-Prof. Dr.

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere
Medizin II, Wien

Mohn-Staudner, Andrea, OA Dr.

II. Interne Lungenabteilung, Otto Wagner Spital

Moltaschl, Michaela, PT

Akademie für den physiotherapeutischen Dienst, AKH Wien

Müller, Michael Rolf, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Abteilung für Thoraxchirurgie, Otto Wagner Spital, Wien



Müller, Rudolf, Chefarzt Prof Dr.

Pensionsversicherungsanstalt

Neumann, Irmgard, Univ-Doz. Dr.

Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse, Wilhelminenspital

Olschewski, Horst, Univ.-Prof. Dr.

Klinische Abteilung für Lungenkrankheiten, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz

Peck-Radosavljevic, Markus, Univ.-Prof. Dr.

Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

Pirker, Robert, Univ.-Prof. Dr.

Universitätsklinik für Innere Medizin I, Wien

Ploner, Ferdinand, OA Dr.

Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz

Pohl, Wolfgang, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Abteilung für Atmungs- und Lungenkrankheiten, Krankenhaus Hietzing

Riedler, Josef, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Kinderspital Schwarzach

Rodríguez-Roisin, Roberto, Univ.-Prof. Dr.

Department of Respiratory Medicine, Hospital Clinic, University of Barcelona

Rowhani, Marcel, Dr.

Otto Wagner Spital Wien, Erste Interne Lungenabteilung

Rühle, Karl-Heinz, Prof. Dr.

HELIOS-Klinik Ambrock, Klinik für Pneumologie

Rumetshofer, Rudolf, OA Dr.

I. Interne Lungenabteilung, Otto Wagner Spital, Wien



Schenk, Peter, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Landeskrankenhaus Thermenregion Hohegg, Abteilung für Pulmologie

Schinko, Herwig, Prim. Dr.

AKH Linz, Abteilung für Lungenheilkunde

Schlick, Werner, OA Dr.

Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

Schmid, Barbara Angela,

Spezialistin für Ernährungstherapie, Praxiszentrum Augarten

Schmid-Scherzer, Karin, OA Dr.

Lungenabteilung, Wilhelminenspital, Wien

Schmoller, Kurt, Prof.

Dekan der Rechtswissenschaftlichen Fakultät, Universität Salzburg

Schöfl Rainer, Prim. Univ.-Doz. Dr.

KH Elisabethinen Linz, 4. Interne – Gastroenterologie und Hepatologie,
Stoffwechsel- und Ernährungsmedizin, Endokrinologie

Stadlbauer, Gabriele, DGKS

Universitätsklinik für Pneumologie, Salzburg

Steier, Jörg, Dr.

King's College London School of Medicine, Respiratory Muscle
Laboratory

Stein, Markus, OA Dr.

FA für Lungenkrankheiten, LKH Natters – Abtlg. Lungenkrankheiten

Stoel, Berend, Dr.

Leiden University Medical Center

Studnicka, Michael, Prim. Univ.-Prof. Dr.

PMU Univ.Klinik f. Pneumologie, Salzburg

Troosters, Thierry, Dr.

Department of Rehabilitation Sciences, Katholieke Universiteit
Leuven

Valipour, Arschang, OA. Dr.

I. Interne Lungenabteilung, Otto Wagner Spital, Wien



Virchow, Christian, Univ.-Prof. Dr.

Universitätsklinikum Rostock, Abteilung für Pneumologie, Klinik für Innere Medizin

Windisch, Wolfram, Univ.-Prof. Dr.

Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Pneumologie

Wöhrl, Stefan, Univ.-Doz. Mag. Dr.

Universitätsklinik für Dermatologie, Wien

Wolzt, Michael, Univ.-Prof. Dr.

Universitätsklinik für Klinische Pharmakologie, Wien

Wurzinger, Gert, Prim. Dr.

Abteilung für Lungenerkrankungen, LKH Hörgas-Enzenbach

Zach, Maximilian, Univ.-Prof. Dr.

Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klin. Abteilung für Pulmologie und Allergologie, Graz

Ziesche, Rolf, Univ.-Prof. Dr.

Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien

Zollner, Gernot, OA Dr.

Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz

Zwick, Hartmut, Univ.-Prof. Dr.

Institut für pulmologische Diagnostik u. Rehabilitation, Wien

Zwick, Ralf, Dr.

I. Interne Lungenabteilung, Otto Wagner Spital, Wien



Jahreskongress 2009 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

11. – 13. Juni 2009
Congress Salzburg

Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für Pneumologie – www.ogp.at

Präsidium

Präsident:	Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto C. Burghuber
Vizepräsident:	o. Univ.-Prof. Dr. Horst Olschewski
Past-Präsident:	Prim. Univ.-Doz. Dr. Günter Forche
Generalsekretär:	Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka
Sekretär:	Dr. Georg-Christian Funk
Schatzmeisterin:	Dr. Birgit Plakolm
Medienreferent:	Dr. Maximilian Hochmair

Kongressorganisationskomitee:

Prim. Dr. Kurt Aigner	Dr. Birgit Plakolm
Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto C. Burghuber	Univ.-Prof. Dr. Horst Olschewski
ao. Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber	Univ.-Prof. Dr. Josef Riedler
Prim. Dr. Peter Errhalt	OA Dr. Rudolf Rumetshofer
Prim. Univ.-Doz. Dr. Günter Forche	Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk
OA Dr. Bernhard Forstner	Prim. Dr. Herwig A. E. Schinko
Dr. Georg-Christian Funk	Dipl. PT Ingrid Schmidt
OA Dr. Sylvia Hartl	Dr. Nika Skoro-Sajer
Dr. Peter A. Hesse	Dr. Markus Stein
Dr. Maximilian Hochmair	Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka
Osr. Elisabeth Jexenflicker	Prim. Dr. Martin Trinker
Prim. Univ.-Prof. Dr. Meinhard Kneußl	Dr. Arschang Valipour
Univ.-Prof. Dr. Robert Krause	Dr. Robert Voves
OA Dr. Angelika Kugi	Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke
	Rita Wardy
	Prof. Dr. Rolf Ziesche

Kongressleitung: Präsident: Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto C. Burghuber

Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital
Pulmologisches Zentrum, 1. Interne Lungenabteilung
Tel.: +43 (0)1 910 60 - 41007, Fax: +43 (0)1 910 60 - 49823
E-mail: otto.burghuber@wienkav.at

Kongresssekretär: Dr. Georg-Christian Funk

Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital
Pulmologisches Zentrum, 1. Interne Lungenabteilung
Tel.: +43 (0)1 910 60 - 41007, Fax: +43 (0)1 910 60 - 49823
E-mail: georg-christian.funk@wienkav.at



Allgemeine Informationen

Technische Organisation und Anmeldung

Wiener Medizinische Akademie, Claudia Schantl
Alser Straße 4, A-1090 Wien,
Tel.: +43 (0)1 405 13 83-32, Fax: +43 (0)1 407 82 74
e-mail: ogp2009@medacad.org

Tagungsort

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, A-5020 Salzburg

Tagungssprachen

Deutsch, Englisch (Simultanübersetzung in einem Saal)

Präsentationstechnik

- Die Vortragssäle sind mit **Datenprojektion** ausgestattet (keine Dias).
- Bitte geben Sie Ihre Präsentation im Abgaberaum am Morgen des Tages Ihres Vortrages, spätestens jedoch **1 Stunde** vor Ihrem Vortrag ab. (45 Minuten für die Vortragenden der ersten Sitzung des Tages).
- Die Vortragssäle sind ausschließlich mit **Windows-PCs** (kein Apple) ausgestattet. Sollten Sie unbedingt Ihren eigenen Laptop benutzen müssen, wenden Sie sich bitte zeitgerecht an die Betreuer im Abgaberaum.
- Bitte bringen Sie Ihre Präsentation auf einem **USB-Stick** oder einer **CD-ROM**, im Format Windows (PC) mit. Um eventuellen technischen Problemen vorzubeugen, könnten Sie Ihre Präsentation ebenfalls auf einem zweiten Medium abspeichern.
- Dateiformat: Microsoft Office Power Point 97–2003 im Windows (PC) Format. (Betriebssystem: Windows XP)
- Bevorzugte Auflösung: XGA (1024 x 768 pixel)

Poster: 130 cm breit x 90 cm hoch (Querformat)



Allgemeine Informationen

Tagungsgebühren

Erhalt der Zahlung	Nach dem 30. April und vor Ort	
	Gesamte Tagung	Tageskarte
Ärzte:		
ÖGP-Mitglieder	€ 180,-	€ 100,-
Nichtmitglieder	€ 255,-	€ 160,-
Ärzte in Ausbildung:		
ÖGP-Mitglieder	€ 100,-	€ 80,-
Nichtmitglieder	€ 165,-	€ 140,-
Ärzte in Pension:		
ÖGP-Mitglieder	€ 70,-	€ 40,-
Nichtmitglieder	€ 145,-	€ 80,-
Nicht-ärztl. Personal:		
ÖGP-Mitglieder	€ 60,-	€ 40,-
Nichtmitglieder	€ 85,-	€ 60,-
Modul Der Pflegeprozess bei COPD (Donnerstag): € 20,-		
DFP-Module: siehe separates Anmeldeformular		

Zahlungsmodalitäten

- **Banküberweisung**, spesenfrei für den Empfänger, auf das Kongresskonto: „WMA-ÖGP 2009“ c/o WMA, Kontonummer: 286 274 963 10, BLZ: 20111, IBAN AT 31 20111 286 274 963 10, BIC: GIBAATWW, bei der „Ersten Bank“, Alser Straße 23, A-1080 Wien. Bitte beachten Sie, dass aus organisatorischen Gründen, kein Zahlschein zugeschickt werden kann.
- **Kreditkarte** unter Angabe der Kreditkartennummer und Ablaufdatum. Wir akzeptieren: VISA, Mastercard, Diners Club
- **Bar** vor Ort

Bestätigung der Bezahlung der Tagungsgebühr

Nach Erhalt Ihrer Anmeldung und Zahlung senden wir Ihnen eine Bestätigung per E-mail zu.



Allgemeine Informationen

Stornobedingungen für die Tagungsgebühr

Stornierungen sind schriftlich an

„ÖGP 2009 c/o Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4,
A-1090 Wien“ zu richten.

Die Durchführung von Refundierungen erfolgt nach dem Kongress:

- bei Stornierungen bis zum 20. Mai 2009 werden 50% der einbezahlten Gebühr rückerstattet.
- bei Stornierungen nach dem 20. Mai 2009 ist keine Refundierung möglich.

Fachausstellung

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6

A-1010 Wien

Tel.: +43 (0)1 536 63-38, Fax: +43 (0)1 535 60 16

E-mail: maw@media.co.at

Hotelreservierung

Tourismus Salzburg GmbH

Auerspergstraße 6

A-5020 Salzburg

Tel.: +43 (0)662 88987-0, Fax: +43 (0)662 88987-66

E-mail: meeting@salzburgcongress.at



Ausstellerverzeichnis

ACTELION Pharmaceuticals Austria, Wien

AESCA Pharma, Wien

ALK-ABELLÓ Allergieservice, Linz

ALLERGOPHARMA, Wien

AMGEN, Wien

AOP ORPHAN Pharmaceuticals, Wien

ÄRZTEZENTRALE Adressen- und Drucksortenverlag,
Wien

ASTRAZENECA Österreich, Wien

BAYER Austria, Wien

BENCARD Allergie, Wien

BOEHRINGER INGELHEIM Austria, Wien

BOPPEL Medical Engineering,
Weil der Stadt, Deutschland

BRAHMS Austria, Wien

CELLESTIS, Darmstadt, Deutschland

ELI LILLY, Wien

GLAXOSMITHKLINE Pharma, Wien

GRÜNENTHAL, Brunn am Gebirge

Hellmut HABEL Medizintechnik, Wien

JOHNSON & JOHNSON, Hallein

LABOREX-SANESCO med.-techn.Geräte, Wien



MEDA Pharma, Wien
Ferdinand MENZL Medizintechnik, Wien
MERCK, Wien
MERCK SHARP & DOHME, Wien
MESSER Austria, Gumpoldskirchen
MOSITECH Medizintechnik, Wien
NOVARTIS Pharma, Wien
NYCOMED Pharma, Wien
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT für
PNEUMOLOGIE, Wien
OLYMPUS Austria, Wien
OXFORD Immunotec, Abingdon, United Kingdom
PARI, Starnberg, Deutschland
PFIZER Corporation Austria, Wien
PFIZER Pharma
Carl REINER, Wien
ROCHE Austria, Wien
SANOFI-AVENTIS, Wien
SIGMAPHARM Arzneimittel, Wien
SOMNOMEDICS AT Medizintechnik, Breitenbach/Inn
STALLERGENES France, Antony Cedex, France
TORREX Chiesi Pharma, Wien
VIVISOL Heimbehandlungsgeräte, Wien
Richard WOLF Austria, Wien

(Stand bei Drucklegung)

**Sponsoren und unterstützende Firmen
der „Unrestricted Educational Grants“**
(Stand bei Drucklegung)





Sponsoren und unterstützende Firmen

(Stand bei Drucklegung)

Gold Sponsoren





Sponsoren und unterstützende Firmen

(Stand bei Drucklegung)

Silber Sponsor



Bronze Sponsor



Sponsor der DFP Module



Young Investigator Fellowship

