

Gefäßmedizinische Versorgung 2018

– Wirklichkeit und Visionen

47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

in wissenschaftlicher Kooperation mit den
13. Münsteraner Gefäßtagen

HAUPTPROGRAMM

12. – 15. September 2018 in Münster



Schirmherrschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin e.V.



1 Fachinformation Xarelto 15/20 mg, FI(DE/22), Juli 2018
 * Nicht-Unterlegenheit vs. Warfarin in Rocke AF (Patel, M. R. et al., N Engl J Med 2011; 365:883–91) bei Patienten mit nv VHF. Bei Patienten mit nv VHF und PCI + Stent wurde in Pioneer AF-PCI die Wirksamkeit explorativ untersucht. Daten zur Wirksamkeit und Erfahrungen mit dem untersuchten Xarelto-Regime für diese Patientengruppe sind daher begrenzt.

** Prophylaxe v. Schlaganfällen und system. Embolien bei erwachsenen Patienten m. nicht valvulärem Vorhofflimmern und einem od. mehreren Risikofaktoren wie kongestive Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 J., Diab. mell., vorherigem Schlaganfall od. transitorischer ischämischer Attacke i. d. Anamnese

mit einer KriCl von 15–49 ml/min, KriCl 15–29 ml/min – die Anwendung sollte mit Vorsicht erfolgen, KriCl < 15 ml/min – Anwendung nicht empfohlen

Pioneer AF-PCI ist eine offene, randomisierte, kontrollierte Studie mit dem primären Ziel der Bewertung der Sicherheit bei Patienten mit nv VHF nach PCI mit Stenteinsatz. Die Daten zur Wirksamkeit in dieser Population sind begrenzt. Die Erfahrungen mit einer reduzierten Dosis von 15 mg Xarelto 1 x täglich bei Patienten mit KriCl > 50 ml/min (oder 10 mg Xarelto 1 x täglich bei Patienten mit KriCl 30–49 ml/min) in Kombination mit einem P2Y12-Hemmer für max. 12 Monate sind daher begrenzt. Für solche Patienten mit Schlaganfall/TIA in der Anamnese liegen keine Daten vor
 a Patientenzahl basierend auf Schätzungen aufgrund interner Berechnungen von IMS Health MIDAS. Database Monthly Sales

▼ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.** Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: <http://www.bfarm.de>. **Xarelto 15mg/20mg Filmtab-**
letten. Wirkstoff: Rivaroxaban. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 15mg/20mg Rivaroxaban. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Macrogol (3350), Titanoxid (E171), Eisen(III)oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. **Besondere Patientengruppen:** Für 15mg/20mg: für Patienten mit einer mittelschweren oder schweren Nierenfunktionsstörung sowie für Patienten mit einer TVT/LE, deren abgeschätztes Blutungsrisiko überwiegend, gelten spezielle Dosisempfehlungen. Patienten, die kardiovertiert werden sollen: Bei Patienten, bei denen eine Kardioversion erforderlich sein kann, kann die Behandlung mit Xarelto begonnen oder fortgesetzt werden. Bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern, die eine orale Antikoagulation benötigen und sich einer PCI mit Stentimplantation unterziehen, gibt es begrenzte Erfahrungen mit einer reduzierten Dosis von 15 mg Xarelto einmal täglich (oder 10 mg Xarelto einmal täglich bei Patienten mit mittelschwerer Nierenfunktionsstörung [Kreatinin-Clearance 30–49 ml/min]) in Kombination mit einem P2Y12-Inhibitor für die Dauer von maximal 12 Monaten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Rivaroxaban oder einen d. sonst. Bestandteile; akute, klinisch relevante Blutungen; Läsionen od. Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden; gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen außer in der speziellen Situation der Umstellung der Antikoagulationstherapie od. wenn unfrakt. Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko, einschließlich zirrhotischer Patienten mit Child Pugh B und C, verbunden sind; Schwangerschaft u. Stillzeit. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Klinische Überwachung in Übereinstimmung mit der antikoagulatorischen Praxis während der gesamten Behandlungsdauer empfohlen. Die Gabe von Xarelto sollte bei Auftreten einer schweren Blutung unterbrochen werden. Mit zunehmendem Alter kann sich d. Blutungsrisiko erhöhen. Xarelto muss beim ersten Auftreten von schwerem Hautausschlag oder jedem anderen Anzeichen von Überempfindlichkeit in Verbindung mit Schleimhäutläsionen abgesetzt werden. Die Anwendung von Rivaroxaban wird *nicht empfohlen* bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 15 ml/min), - die gleichzeitig eine systemische Behandlung mit Wirkstoffen erhalten, die sowohl CYP3A4 als auch P-gp stark inhibieren, z.B. Azol-Antimykotika oder HIV-Proteaseinhibitoren, - mit erhöhtem Blutungsrisiko, - die gleichzeitig mit starken CYP3A4 Induktoren behandelt werden, es sei denn, d. Patient wird engmaschig auf Zeichen u. Symptome einer Thrombose überwacht; da keine Daten vorliegen, bei Patienten: - unter 18 Jahren, - mit künstlichen Herzklappen, - mit einer LE, die hämodynamisch instabil sind oder eine Thrombolysen oder pulmonale Embolektomie benötigen, - die zeitgleich mit Dronedaron behandelt werden. Die Anwendung sollte *mit Vorsicht erfolgen* bei Erkrankungen, die mit einem erhöhten Blutungsrisiko einhergehen; bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 15–29 ml/min), - mit einer mittelschweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 30–49 ml/min), wenn gleichzeitig andere Arzneimittel eingenommen werden, die zu erhöhten Rivaroxaban Plasmaspiegeln führen, - die gleichzeitig auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel erhalten; bei Anwendung von neuraxialer Anästhesie oder Spinal/Epiduralpunktion. Bei Patienten mit dem Risiko einer ulzerativen gastrointestinalen Erkrankung kann eine ulkusprophylaktische Behandlung erwogen werden. Obwohl d. Behandlung mit Rivaroxaban keine Routineüberwachung d. Exposition erfordert, können d. mit einem kalibrierten quantitativen Anti-Faktor Xa-Test bestimmten Rivaroxaban-Spiegel in Ausnahmestituationen hilfreich sein. Xarelto enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augeneinblutungen, Hypotonie, Hämatome, Epistaxis, Hämoptysen, Zahnfleischbluten, gastrointestinale Blutungen, gastrointestinale u. abdominale Schmerzen, Dyspepsie, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Transaminasenanstieg, Pruritus, Hautrötung, Ekchymose, kutane und subkutane Blutung, Schmerzen in den Extremitäten, Blutungen im Urogenitaltrakt (Menorrhagie *sehr häufig* bei Frauen < 55 Jahre bei der Behandlung der TVT, LE sowie Prophylaxe von deren Rezidiven), Nierenfunktions Einschränkung, Fieber, periphere Ödeme, verminderte Leistungsfähigkeit, postoperative Blutungen, Bluterguss, Wundsekretion. *Gelegentlich:* Thrombozytose, Thrombozytopenie, allergische Reaktion, allergische Dermatitis, Angioödem und allergisches Ödem, zerebrale und intrakranielle Blutungen, Synkope, Tachykardie, trockener Mund, Leberfunktionsstörung, Anstieg von: Bilirubin, alkalischer Phosphatase im Blut und GG-T, Urikaria, Hämarrhos, Unwohlsein, Anstieg von: DH, Lipase, Amylase *Selten:* Gelbsucht, Anstieg von konjugiertem Bilirubin, Cholestase, Hepatitis (einschl. hepatozelluläre Schädigung), Blutung in einen Muskel, lokale Ödeme, vasculäres Pseudoaneurysma. *Sehr selten:* Anaphylaktische Reaktionen einschließlich anaphylaktischer Schock, Steven-Johnson-Syndrom/toxische epidermale Nekrolyse, DRESS-Syndrom. *Häufigkeit nicht bekannt:* Kompartmentsyndrom oder (akutes) Nierenversagen als Folge einer Blutung. Verschreibungs-pflichtig. Stand: FI(DE/22), Juli 2018 Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland

Xarelto® Wenn's drauf ankommt!

- ♦ Gutes Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil*
- ♦ Bei Ihren multimorbiden nv VHF-Patienten**
- ♦ 15 mg 1 x täglich bei eingeschränkter Nierenfunktion[#]
- ♦ 15 mg 1 x täglich nach PCI mit Stenteinsatz in der dualen Therapie mit einem P2Y12-Hemmer^{##}



Mehr als 42 Mio. Patienten* weltweit vertrauen auf Xarelto.
 Besuchen Sie uns auf www.xarelto.de



Grusswort 5

Allgemeine Informationen 7 - 13

Hinweise für Referenten 15 - 16

Hinweise für Posterreferenten 17

Mitgliederversammlung der DGA 18

Preisausschreibungen 19 - 22

Rahmenprogramm 23

Programmübersichten 24 - 31

Wissenschaftliches Programm 32 - 51

Programm Mittwoch, 12.09.2018 32

Programm Donnerstag, 13.09.2018 33 - 39

Programm Freitag, 14.09.2018 40 - 47

Programm Samstag, 15.09.2018 48 - 51

Kurse und Workshops 52 - 53

Poster-Präsentationen und Posterausstellung 54 - 58

Referenten und Vorsitzende 60 - 69

Firmensymposien 70 - 73

Sponsorenübersicht 75

Ausstellerkatalog 76 - 77

Offenlegung 78 - 79

Ausstellungsplan EG 80

Ausstellungsplan 1. OG 81

LIXIANA®

EINFACH^a + SICHERER^{b,bj,1-4} FÜR IHRE PATIENTEN

NEU

Wir befreien – als einziges NOAK – bundesweit eine drittel Million Patienten von der Zuzahlung für LIXIANA®.⁵

Weitere Informationen über teilnehmende Krankenkassen finden Sie hier:



NEU

Wir unterstützen die Adhärenz der Patienten – als einziges NOAK – durch ein neues Smart Pack

Eigenschaften des Smart Pack's finden Sie hier:



^a 1 × täglich über alle zugelassenen Indikationen: Standarddosierung einmal täglich 60 mg Edoxaban (VTE: nach mind. 5 Tagen parent. Antikoagulation) mit Dosisreduktion auf 30 mg (Eingeschränkte Nierenfunktion (CrCl 15 – 50 ml/min), geringes Körpergewicht ≤ 60 kg, P-gp-Inhibitoren (Dronedaron, Erythromycin, Ketoconazol, Ciclosporin)). ^b Im Vergleich zu Warfarin im primären Sicherheitsendpunkt. ^{bj} Laut Ergebnissen aus der ENGAGE-Studie, in der Daten über die Behandlung von Patienten, die an nicht-valvulärem Vorhofflimmern leiden, mit Edoxaban im Vergleich zu well-managed Warfarin erhoben wurden, wobei das Patientenkollektiv hinsichtlich Grunderkrankung und Co-Morbidität jeweils vergleichbar mit der üblicherweise mit Warfarin behandelten Patientenpopulation war. **1.** Giuliano RP et al. Edoxaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2013;369(22):2093–2104. **2.** Hokusai-VTE Investigators et al. Edoxaban versus warfarin for the treatment of symptomatic venous thromboembolism. N Engl J Med 2013;369(15):1406–1415. **3.** Ruff CT et al. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. Lancet 2014;383(9921):955–962. **4.** Black SA et al. Anticoagulation strategies for venous thromboembolism: moving towards a personalised approach. Thromb Haemost 2015;114(4):660–669. **5.** Berechnung auf Basis der GKV-Versicherten-Daten der Barmer und GWÖ. Stand: August 2018.

Lixiana.de

LIXIANA 60 mg® Filmtabletten, LIXIANA 30 mg® Filmtabletten, LIXIANA 15 mg® Filmtabletten.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: www.bfarm.de. **LIXIANA® 15 mg/30 mg/60 mg Filmtabletten. Zusammensetzung:** Wirkstoff: 15 mg / 30 mg / 60 mg Edoxaban (als Tosilat). **Sonst. Bestandteile:** Mannitol (E 421), vorverkleisterte Stärke, Crospovidon, Hydrolyse, Magnesiumstearat (E 470b), Hypromellose (E 464), Macrogol 8000, Titandioxid (E 171), Talkum, Carnaubawachs, Eisen(II)-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (NVA) und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter > 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempf. gegen Edoxaban oder einen d. sonst. Bestandteile. Klinisch relevante akute Blutung; Lebererkrankungen mit Koagulopathie und klin. relevantem Blutungsrisiko. Läsionen od. Klin. Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden. Nicht eingestellte schwere Hypertonie. Gleichzeitige Anw. anderer Antikoagulantien außer in der speziellen Situation der Umstellung der oralen Antikoagulationstherapie oder wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen od. arteriellen Katheters zu erhalten. Schwangerschaft u. Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie; Schwindelgefühl; Kopfschmerzen; Epistaxis; Abdominalschmerzen; Blutung im unteren/oberen GI-Trakt; Mund-/Pharynxblutung; Übelkeit; erhöhte Bilirubinwerte im Blut; erhöhte Gamma-Glutamyltransferase; kutane Weichteilgewebsblutung; Ausschlag; Juckreiz; makroskop. Hämaturie/urethrale Blutungsquelle; vaginale Blutung; Blutung an Punktionsstelle; Leberfunktionstest anomal. **Gelgentlich:** Überempfindlichkeit; intrakranielle Blutung (ICH); Blutung der Konjunktiva/Sklera; intraokuläre Blutung; sonstige Blutung; Hämoptoe; erhöhte alkal. Phosphatase im Blut; erhöhte Transaminasen; erhöhte Aspartat-Aminotransferase; Nesselfieber; Blutung an Operations situs. **Selten:** Anaphylakt. Schock; allerg. Ödem; Subarachnoidalblutung; Perikarderguss hämorrhagisch; retroperitoneale Blutung; intramuskuläre Blutung (kein Kompartmentsyndrom); intraartikuläre Blutung; subdurale Blutung; eingriffsbed. Hämorrhagie. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH, Tel.: +49 (0)89 7808 0. **Stand der Information:** Juli 2017.



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Jahr 2018 wird der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Angiologie in Münster stattfinden. Motto des Kongresses ist: „Wirklichkeit und Visionen“.

In den letzten 20 Jahren hat die Gefäßmedizin eine fulminante Wandlung durchlebt von einem überwiegend konservativ orientierten Fachbereich zu einer der medizinisch innovativsten und auch interventionell stärksten Fachdisziplinen. Unter dem Motto „Wirklichkeit und Visionen“ möchten wir die aktuellen Entwicklungen und Zukunftsperspektiven in der Forschung, Patientenversorgung und Gesundheitspolitik mit den Fachkolleginnen und -kollegen aus der Angiologie, Kardiologie, Radiologie und Gefäßchirurgie, aber auch den hausärztlich-tätigen Kolleginnen und Kollegen in Münster 2018 gemeinsam diskutieren. Dabei soll die „Wirklichkeit“ mit den derzeit gängigen medizinischen Standards u.a. bei der Antikoagulation der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, aber auch der venösen Thromboembolien ausführlich dargestellt werden. Auf die Bedeutung des Risikofaktorenmanagements bei der lipidsenkenden Therapie – hier gerade auch die neuen Entwicklungen im Bereich der PCSK9-Inhibitoren – sowie der antihypertensiven Therapien wird ebenso ausführlich eingegangen werden.

Einen besonderen Stellenwert werden die erreichten Fortschritte im Bereich der kathetergestützten Therapien von arteriellen aber auch venösen Erkrankungen haben, so dass die diesbezüglich neuen Technologien und Studienergebnisse dargestellt und diskutiert werden. Wichtige Impulse im Bereich der regenerativen Therapien mittels Genkonstrukten oder Stammzellen – ungeachtet ihres Erfolges – sind in der Gefäßmedizin früher als in anderen Fachbereichen als „visionäre Konzepte“ angewandt worden und sollen auch 2018 von international anerkannten Experten dargestellt und ihre Optionen diskutiert werden.

Aktuelle wissenschaftliche Auswertungen zeigen, dass die Implementierung von evidenz-basierten medizinischen Standards prognostisch eine große Rolle spielt, gleichwohl in der Wirklichkeit aber noch nicht ausreichend umgesetzt wird. Daher werden wir uns auch der Frage widmen, warum unsere Gefäßpatienten noch nicht im zu erwartenden Ausmaß die Standardtherapien in den Bereichen Antikoagulation, Lipidsenkung und auch anderer Risikofaktorenkontrolle sowie im Bereich der interventionellen Therapie erfahren. Schließlich wollen wir unter diesen Aspekten die „Wirklichkeit und Visionen“ gesundheitspolitischer und vergütungstechnischer Aspekte mit hochkompetenten Experten aus der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und der Politik diskutieren.

Die Kongressstadt Münster hat sozial und kulturell sehr viel zu bieten: Noch heute zeugen die denkmalgeschützten Fassaden am Prinzipalmarkt von der großen historischen Bedeutung der bereits 805 n.Chr. erstmals namentlich erwähnten Stadt Münster, die als Stätte des Westfälischen Friedens mit dem Europäischen Kulturerbe-Siegel ausgezeichnet wurde. Heute gilt die Fahrradstadt Münster als lebenswerteste Stadt der Welt in ihrer Größenkategorie.

Mit besten Grüßen

Prof. Dr. med. Holger Reinecke Dr. med. Eva Freisinger Dr. med. Nasser Malyar

HAND AUFS HERZ – FÜR SICH SELBST WÜRDEN SIE AUCH AUF WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT^{1*} VERTRAUEN



ELIQUIS® verbindet beides

Für Ihre Patienten mit akuter venöser Thromboembolie (TVT/LE)**

- starke Wirksamkeit vglb. mit Enoxaparin/Warfarin¹
- **signifikant weniger schwere Blutungen vs. Enoxaparin/Warfarin¹**

*ELIQUIS® (Apixaban): Ein oraler, direkter Faktor-Xa-Inhibitor indiziert zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen²

**TVT= Tiefe Venenthrombose, LE= Lungenembolie

Literaturangaben: 1. Agnelli G et al. N Engl J Med 2013; 369: 799-808 2. aktuelle Fachinformation ELIQUIS®

ELIQUIS 2,5 mg Filmtabletten. ELIQUIS 5 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Apixaban.

Zusammensetzung: Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, ELIQUIS 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O; ELIQUIS 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. ELIQUIS 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien. Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulantien z.B. unfractionierte Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulantien außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfractioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Thrombozytopenie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome, Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Epistaxis; Übelkeit, Gastrointestinale Blutung, Blutung im Mundraum, Rektalblutung, Zahnfleischblutung; erhöhte Gamma Glutamyltransferase, erhöhte Alanin Aminotransferase; Hautausschlag; Hämaturie; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Kontusion. **Gelegentlich:** Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion, Pruritus; Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Hämatochezie; abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Aspartat Aminotransferase, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Muskelblutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung, Traumatische Blutung. **Selten:** Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. Version 09

Eliquis®
Apixaban

VERANSTALTER

Deutsche Gesellschaft für Angiologie –
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin



WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. med. Holger Reinecke
Dr. med. Eva Freisinger
Dr. med. Nasser Malyar

Klinik für Kardiologie I:
Koronare Herzkrankheit,
Herzinsuffizienz und Angiologie
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
48149 Münster

TAGUNGsort

Messe und Congress Centrum
Halle Münsterland
Albersloher Weg 32
48155 Münster

DATUM

12. – 15. September 2018

SCHIRMHERRSCHAFT

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM e.V.)



KONGRESS WEBSITE

www.angiologie2018.de

APP

DGA Angio 2018

VERANSTALTER DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG UND DES RAHMENPROGRAMMS

DGA-Akademie GmbH –
Akademie für Gefäßmedizin
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

DGA Akademie
Akademie für
Gefäßmedizin GmbH

KONGRESSORGANISATION**Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH**

Gartenstraße 29 · D-61352 Bad Homburg

Tel.: +49 (0) 6172 / 6796-0

Fax: +49 (0) 6172 / 6796-26

info@kmb-lentzsch.de www.kmb-lentzsch.de

**ZAHLUNGSHINWEISE****Zahlungsmöglichkeiten**

- per Kreditkarte (MasterCard oder Visa)
- per Bank-Überweisung

Bankverbindung**Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH**

IBAN: DE06 5007 0024 0093 8365 06

KONGRESSGEBÜHREN**Teilnahmegebühren für die komplette Veranstaltung:**

Mitglieder DGA	230,00 €	Mitglieder DGIM/DGP	260,00 €
Nichtmitglieder	310,00 €	Assistenzarzt in Weiterbildung*	150,00 €
Studierende*	50,00 €	Med. Assistenzberuf*	60,00 €

*Ermäßigungen können nur bei Vorlage des entsprechenden Nachweises gewährt werden.

Teilnahmegebühren für Tageskarten:

Mittwoch, 12.09.2018 Mitglieder DGA / assoz. Fachgesellschaft	90,00 €	Mittwoch, 12.09.2018 Nichtmitglied	100,00 €
Donnerstag, 13.09.2018 Mitglieder DGA / assoz. Fachgesellschaft	130,00 €	Donnerstag, 13.09.2018 Nichtmitglied	150,00 €
Freitag, 14.09.2018 Mitglieder DGA/ assoz. Fachgesellschaft	130,00 €	Freitag, 14.09.2018 Nichtmitglied	150,00 €
Samstag, 15.09.2018 Mitglieder DGA/ assoz. Fachgesellschaft	90,00 €	Samstag, 15.09.2018 Nichtmitglied	100,00 €

Workshops/Kurse:

WS-2 Venen-Workshop Kompression Donnerstag, 13.09.2018	50,00 €	WS-3 Gefäßsteifigkeit Donnerstag, 13.09.2018	20,00 €
WS-4 Venen-Workshop invasiv Donnerstag, 13.09.2018	50,00 €	WS-10 Symposium Assistenz- und Pflegepersonal Freitag, 14.09.2018	kostenfrei im Rahmen der Kongressanmeldung

Rahmenprogramm

Netzwerktreffen im Beverland Resort (inkl. Speisen und Getränke, MwSt.) Freitag, 14.09.2018	75,00 €
--	---------

ZERTIFIZIERUNG

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat die 47. Jahrestagung der DGA wie folgt zertifiziert:

Mittwoch, 12. September 2018	6 Punkte Kat. B
Donnerstag, 13. September 2018	6 Punkte Kat. B
Freitag, 14. September 2018	6 Punkte Kat. B
Samstag, 15. September 2018	3 Punkte Kat. B

Bitte bringen Sie Ihren Barcode mit. Eine entsprechende Bescheinigung erhalten Sie am Registrierungscounter.

ÖFFNUNGSZEITEN TAGUNGSBÜRO

Mittwoch, 12. September 2018	12.00 – 18.30 Uhr
Donnerstag, 13. September 2018	07.00 – 18.30 Uhr
Freitag, 14. September 2018	07.30 – 18.00 Uhr
Samstag, 15. September 2018	08.00 – 13.30 Uhr

Telefon Tagungsbüro: +49 (0)172 599 8215

PARKMÖGLICHKEITEN IN DER NÄHE DES MCC HALLE MÜNSTERLAND

Bitte nutzen Sie das Parkhaus PH Stadthaus 3 (P3). Dieses befindet sich im Süden des Geländes, wenn Sie bei der Jovel Music Hall in die Straße „Am Haverkamp“ reinfahren.

Öffnungszeiten: 24 Stunden geöffnet

Preise: 1. und 2. angefangene Stunde jeweils 0,50 €, danach Tageshöchstsat 4,00 €

Betreiber: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland GmbH

**APP „DGA ANGIO 2018“**

Die 47. Jahrestagung der DGA 2018 auf einen Klick!

Die „DGA Angio 2018“ App ist Ihr persönlicher Assistent bei der Planung und individuellen Zusammenstellung Ihres Kongressprogrammes.

Sie finden in der App aktuelle Informationen zur diesjährigen gefäßmedizinischen Jahrestagung in Münster.

Neben dem wissenschaftlichen Programm, einer Übersicht aller Vorsitzenden und Referenten, den freien Vorträgen und ePoster Sitzungen finden Sie hier ebenfalls alle Aussteller und Sponsoren.

Durchstöbern Sie die Sitzungen und Workshops, machen Sie sich Notizen und speichern Sie Ihre Favoriten ab. So haben Sie Ihre wichtigen Sitzungen immer im Blick.

Änderungen werden automatisch in der App aktualisiert, damit Sie jederzeit das aktuelle Kongressprogramm griffbereit haben.

Die App finden Sie im AppStore und Google Play für iOS und Android unter „DGA Angio 2018“

ABSTRACTBAND

Alle Abstracts stehen online unter
<http://econtent.hogrefe.com/loi/vas>

innohep®

ein-malige Thrombosetherapie

nur 1x täglich

innohep®

tinzaparin natrium

CATCH¹
Studie:

Ergebnisse Originalpublikation

innohep® vs. Warfarin über 6 Monate:

- senkt das Risiko für VTE-Rezidive um **35 %** ↓ $p = 0,07$
- signifikante Risikoreduktion symptomatischer TVT-Rezidive um **52 %** ↓ $p = 0,04$
und klinisch relevanter nicht schwerwiegender Blutungen um **42 %** ↓ $p = 0,004$

LEO®



www.innohep.de

¹ Comparison of Acute Treatments in Cancer Haemostasis; Agnes Y. Y. Lee, MD, MSc; Pieter W. Kamphuisen, MD, PhD; Guy Meyer, MD; Rupert Bauersachs, MD, Mette S. Janas, MD, PhD; Mikala F. Järner, MSc; Alok A. Khorana, MD, for the CATCH Investigators: Tinzaparin vs Warfarin for Treatment of Acute Venous Thromboembolism in Patients With Active Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2015; 314(7):677-686.

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Fertigspritzen Inj.lsg., innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Durchstechfl. Inj.lsg. Wirkstoff: Tinzaparin-Natrium **Zus.:** 1 ml Inj.lsg. enth.: Tinzaparin-Natrium 20.000 Anti-Xa I.E. Sonst. Bestandt.: Natriummetabisulfit, Natriumhydroxid, Wasser f. Inj.zwecke. (Gesamtmenge Natrium < 23 mg/Dosis, d.h. Arzneimittel nahezu „natriumfrei“) -**Durchstechfl.** zusätzl.: Benzylalkohol. **Anwend.:** Behandl. v. Venenthrombosen u. thromboemb. Erkr. einschl. tiefer Venenthrombosen u. Lungenembolien b. erwachs. Langzeitbehandlung venöser Thromboembolien u. Rezidivprophylaxe b. erwachs. Pat. m. aktiver Tumorerkrankung. Bei best. Pat. m. Lungenembolien (z.B. schwere hämodynam. Instabilität) kann e. alternative Behandl. angezeigt sein (z.B. OP od. Thrombolyse). **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit ggü. Tinzaparin/Heparin, sonst. Bestandt., akt. od. bek. imm unvermittelte Hep.-induz. Thrombozytopenie (Typ II), akut. schw. Blutungen od. Zustände, d. schw. Blutungen begünstigen. Def. schw. Blutung: a) Auftreten in krit. Bereich od. Organ (z.B. intrakranial, -spinal, -okular, retroperitoneal, intraartikulär od. perikardial, intrauterin od. -muskulär m. Kompartmentsyndr.), b) Abfall Hb-Wert ≥ 20 g/l (1,24 mmol/l) od. c) Transfusion ≥ 2 Einh. Vollblut od. rot. Blutkörper. Sept. Endokarditis, Neuroaxiale Anästhesie (Therapieindosis: Absetzen von innohep® spätestens 24 h vor Eingriff, Fortsetzen d. Behandl. frühestens 4-6 h nach spinaler Anästhesie od. Entfernen d. Katheters, Engm. Überwachung auf Anz. od. Sympt. neurol. Verletzung.) -**Durchstechfl.** zusätzl.: Enth. 10 mg/ml Benzylalkohol. Aufgr. Risiko d. Schnappatmung keine Anw. b. Früh- od. Neugeborenen. **Nebenw.:** Blutungen können in verschiedenen Schweregraden in allen Organen auftreten. Komplikationen vor allem bei hohen Dosen möglich. Schwere Blutungen nur gelegentlich, dennoch in einigen Fällen Berichte über Todesfälle od. anhaltende Behinderung. Häufig: Anämie (inkl. erniedrigt. Hb-Wert), Blutung, Hämatom, Reakt. an Inj.stelle (inkl. Hämatombildung, Blutung, Schmerzen, Juckreiz, Knötchenbildung, Erythem u. Extravasation). Gelegentl.: Thrombozytopenie (Typ I) (inkl. red. Thrombozytenzahl), Überempfindlichk., Blutergüsse, Ecchymose, Purpura, erhöhte Leberenzymwerte (inkl. erh. Transaminasen, ALT, AST u. GGT), Dermatitis (inkl. allerg. u. bullös), Hautausschlag, Juckreiz. **Selten:** Heparin-induzierte Thrombozytopenie (Typ II), Thrombozytose, anaphylaktische Reakt., Hyperkalämie, tox. Hautausschläge (inkl. Stevens-Johnson Syndr.), Hautnekrose, Angioödem, Urtikaria, Osteoporose (in Verbind. m. Langzeitanw.), Priapismus. Langzeitbehandl. Tumordat. In e. Studie mit Tumordat. unter Langzeitbehandl. (6 Monate) war die UAW-Gesamtrate vergleichbar mit der bei and. mit innohep® beh. Pat. Allg. erhöhtes Blutungsrisiko bei Tumordat. beachten; Inzidenz hämorrhagischer Ereign. demnach erwartungsgemäß höher als unter Kurzzeitanw. u. ähnl. der bei Tumordat. unter Langzeitbehandl. mit Antikoagulanzen beobacht. Inzidenz. Kdr. u. Jugendl: begrenzte Datenlage, Hinweise auf Vergleichbarkeit mit dem NW-Profil von erwachs. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Öst. Vertreter: LEO Pharma GmbH, Frankfurter Straße 233, A3, D-63263 Neu-Isenburg, Telefon: 06 102/201-0, Telefax: 06 102/201-200, www.leo-pharma.de.

Darreichungsformen, Packungsgrößen:

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Fertigspritzen Inj.lsg.: Packungen mit 6, 10, 30 (Bündelpackung 5 x 6) Fertigspritzen zu 0,4 ml (8.000 Anti-Xa I.E.), 0,5 ml (10.000 Anti-Xa I.E.), 0,6 ml (12.000 Anti-Xa I.E.), 0,7 ml (14.000 Anti-Xa I.E.), 0,8 ml (16.000 Anti-Xa I.E.), 0,9 ml (18.000 Anti-Xa I.E.). AP: 10 Fertigspritzen zu 0,4 ml/0,5 ml/0,6 ml/0,7 ml/0,8 ml/0,9 ml.

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Durchstechflaschen Inj.lsg.: 1, 10 Durchstechflaschen zu 2 ml. AP: 10 Durchstechflaschen zu 2 ml. Stand: September 2016 / MAT-02416; MAT-06896/01 2017

Besuchen und kontaktieren Sie uns auf **www.innohep.de**



Die abgebildete Person ist ein Modell.

Herzlichen Dank für die Mithilfe bei der Begutachtung der Abstracts:

Herr Prof. Dr. Rupert Bauersachs
 Frau Dr. Cornelia Beckenbach-Menzel
 Herr Dr. Peter Bobbert
 Herr Dr. Ludwig Caspary
 Herr Prof. Dr. Andreas Creutzig
 Herr Prof. Dr. Christian Erbel
 Herr Dr. Clemens Fahrig
 Frau Dr. Eva Freisinger
 Herr Prof. Dr. Tobias Görges
 Frau Dr. Britta Heilmeier
 Herr Prof. Dr. Christian Heiß
 Herr Dr. Georg Herman
 Frau Dr. Anne Hinrichs
 Herr Prof. Dr. Ulrich Hoffmann
 Herr Prof. Dr. Wulf Ito
 Herr Dr. Christoph Kalka
 Herr Dr. Hans Krankenberg
 Herr Prof. Dr. Knut Kröger
 Herr Dr. Peter J. Kuhlencordt
 Herr Dr. Ralf Langhoff
 Herr Dr. Michael Lichtenberg
 Herr Dr. Nasser Malyar
 Herr Prof. Dr. Klaus Mathias
 Herr Prof. Dr. Holger Reinecke
 Herr Prof. Dr. Sebastian Schellong
 Herr Dr. Tom Schilling
 Herr Dr. Jens Stegemann
 Frau Dr. Sabine Steiner
 Herr Prof. Dr. Reinhardt Sternitzky
 Herr Prof. Dr. Norbert Weiss

FÜR EIN AKTIVES LEBEN



Unseren neuen Venenstent **ABRE** haben wir zusammen mit Ärzten entwickelt um venöse Erkrankungen zu behandeln.

ABRE
Venöses Stentsystem

Medtronic
Further Together

Wir weisen höflich darauf hin, dass nach Ablauf der vorgesehenen Beitrags-Zeit Monitor und Mikrofon automatisch abgestellt werden. Wir bitten daher unbedingt die individuell vorgegebene Redezeit nicht zu überschreiten.

Medienannahme und Referentenlounge - Vorraum Weißer Saal, MCC Halle Münsterland

Im Mediencheck stehen 3 Arbeitsplätze auf Basis MS Windows 10-Notebooks mit MS Office 2016 für alle Referenten bereit. Dort können Präsentationen geprüft, bearbeitet und abgegeben werden. Darüber hinaus wird in jedem Vortragssaal ein Kongress-Laptop mit gleicher Konfiguration, Software- und Hardware-Ausstattung wie in der Medienannahme bereitgestellt.

Es ist nicht vorgesehen, eigene Notebooks für die Präsentation im Saal zu nutzen.

Bitte reichen Sie Ihre Präsentation mindestens 1 Stunde vor Sitzungsbeginn oder am Vortag ein!

Öffnungszeiten Medienannahme:

Mi. 12.09.2018: 11.30 – 17.00 Uhr
Do. 13.09.2018: 07.30 – 16.45 Uhr
Fr. 14.09.2018: 07.30 – 16.45 Uhr
Sa. 15.09.2018: 08.30 – 12.00 Uhr

Alternativ können Präsentationen vorab an dga@egav.info (10MB Limit) gesendet werden. Dies entbindet Sie nicht von einem Besuch in der Medienannahme.

Folgende Medien können entgegengenommen werden:

Windows 10-kompatible USB-Memory Sticks oder –Festplatten, CD-ROM, DVD-ROM

Betriebssystem: Microsoft Windows 10

Präsentations-Software im Saal:

- Microsoft Powerpoint (bis MS Office 2016), Adobe Acrobat Reader, Keynote bitte in der Medienannahme absprechen.
- Die Präsentationen sollten im 4:3 oder 16:9 Format angelegt sein, wobei 16:9 das bevorzugte Format ist.
- Sollten Sie Schriftarten in Ihrer Präsentation verwenden, die nicht auf Standard-Installationen von MS Windows 10 bzw. MS Office 2016 bereitgestellt werden, so sollten Sie diese in der finalen Version Ihrer Präsentation als eingebettete Schriftarten abspeichern. In Powerpoint integrierte Filme sollten als externe Datei im selben Verzeichnis wie die Powerpoint-Datei abgespeichert werden. Bitte achten Sie darauf, dass Ihre Filme mittels Standard-Windows-10-Codecs erstellt wurden.

Erlaubte Video-Formate:

- Standards (z.B. *.wmv, *.mpg, *.avi), die auf einem Standard-MS Windows 10-PC mittels MS Windows Media Player abgespielt werden können. Darüber hinaus können DivX und MPEG-4 abgespielt werden.

Empfehlungen für Referenten:

- Erstellen Sie ein Verzeichnis für jeden Ihrer Vorträge und benennen Sie diese Verzeichnisse jeweils: „Vortragsnummer Referentname“. Kopieren bzw. speichern Sie alle der Präsentation zugehörigen Dateien direkt in das jeweilige Verzeichnis. Vermeiden Sie das Anlegen weiterer Unterverzeichnisse. Falls Sie die genauen Dateinamen oder Ablageorte Ihrer zugehörigen Filmdateien nicht kennen, so können Sie bei Verwendung von MS Powerpoint 2016 diese Funktion „Pack&Go“ bzw. „Verpacken für CD“ nutzen.
- Verknüpfte Bilder, Filme, Tabellen usw. sollten ebenfalls als externe Datei direkt in das oben genannte Verzeichnis gespeichert werden.
- Speichern Sie das komplette Verzeichnis auf ein externes Medium (siehe oben).
- Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit ausschließlich MS Windows-Standard-True-Type Schriftarten oder speichern Sie zusätzliche Schriftarten eingebettet innerhalb Ihrer Powerpoint-Präsentation.
- Referenten, die Ihre Präsentation auf einem Apple-Computer erstellen, sollten diese unbedingt vorab auf einem Windows-10-PC mit MS Office 2016 testen bzw. zusätzlich zur Powerpoint-Datei jede einzelne Folie als externe Grafik im JPEG- oder PNG-Format abspeichern.

EPOSTERAUSSTELLUNG UND POSTERPRÄSENTATION**ePosterausstellung**

- Die Poster werden als ePoster auf Großbild-Monitoren im Foyer Blauer Saal präsentiert und können über einen Touchdisplay für die Gesamtdauer des Kongresses angesehen werden.
- Hinweis: Für die ePoster Sitzungen 4+5 werden keine ePoster erstellt. Der eingereichte Beitrag wird in der Sitzung als Videoclip bzw. Bild/Bildserie vorgestellt.

Posterpräsentation

- Zusätzlich wird eine Posterpräsentation mit Kurzvorträgen (10 Minuten) auf der Posterbühne im Blauen Saal 3 stattfinden.
- Bitte geben Sie hierzu Ihre max. 3 Präsentationsfolien (16:9 Format) mindestens 1 Stunde vor Präsentationsbeginn in der Medienannahme ab.

ZeitplanDonnerstag, 13.09.2018

- 10.15 - 11.45 e-Poster 1: Interventionelle Angiologie
- 13.45 - 15.15 e-Poster 2: Arterielle Krankheitsbilder

Freitag, 14.09.2018

- 08.15 - 09.45 e-Poster 3: Outcomes Research
- 10.15 - 11.45 e-Poster 4: Fälle Teil 1
- 15.45 - 17.15 e-Poster 5: Fälle Teil 2

Samstag, 15.09.2018

- 09.00 - 10.30 e-Poster 6: Grundlagenforschung/ Innovationen

Einladung

zur Ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie am Donnerstag, 13. September 2018 von 17:15 – 19:00 Uhr im Hauptsaal, Messe und Congress Centrum, Halle Münsterland

- TOP 1** Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 2** Genehmigung des Protokolls der Ordentlichen Mitgliederversammlung vom 14.09.2017
- TOP 3** Bericht des Präsidenten
- TOP 4** Berichte aus den Kommissionen
- TOP 5** Bericht des Geschäftsführers
- TOP 6** Anpassung der DGA-Mitgliedsbeiträge
- TOP 7** Wahlen
- Vorstand
 - ▶ Gewählter Präsident
Vorschlag des Vorstandes: Michael Lichtenberg
 - ▶ Leiter/in der Kommission Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung
 - ▶ Leiter/in der Kommission Gefäßmedizin im Krankenhaus
 - Beirat
 - ▶ Kommission Fort- und Weiterbildung
 - ▶ Kommission interdisz. Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit
 - ▶ Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung
 - ▶ Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung
 - ▶ Kommission Interventionelle Angiologie
 - ▶ Kommission Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung
- TOP 8** Verschiedenes



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Präsident



Dr. Michael Lichtenberg
Geschäftsführer

NEU: DGA-Promotionsstipendium

Die DGA vergibt in diesem Jahr erstmalig das DGA-Promotionsstipendium. Dieses kommt einem/einer Promovend/in an einer deutschen Universität zu Gute, um ihm/ihr das Wintersemester 2018/2019 oder das Sommersemester 2019 als Freisemester für die Arbeit an der Doktorarbeit zu ermöglichen. Die Förderung beträgt sechs Monate à 800 €. Bewerber können sich sowohl Doktoranden, die am Anfang ihrer Promotion stehen, als auch jene, die bereits Forschungsergebnisse vorlegen können. Der betreuende Hochschullehrer sollte Mitglied der DGA sein und ist ebenso vorschlagsberechtigt. Die Dissertation soll sich mit der klinischen oder experimentellen Angiologie und ihren Grenzgebieten befassen.

Einzureichen sind: der Projekttitle, eine Zusammenfassung, der wissenschaftliche Hintergrund und Vorarbeiten der Arbeitsgruppe auf dem Forschungsgebiet, ein für das entsprechende Semester geplantes Arbeitsprogramm, Skizze zum Karriereplan des Stipendiaten, Verzeichnis der in der Projektbeschreibung zitierten Literatur, Lebenslauf von Doktorand/in (einschließlich Abitur- und gegebenenfalls Physikumszeugnis) und Betreuer/in, Datum und Unterschriften von Doktorand/in und Betreuern.

Bewerbungsfrist 31. Mai 2018.

DGA-Promotionspreis

Der Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Angiologie wird für eine Dissertation vergeben, die an einer deutschen Universität abgeschlossen wurde und sich mit der klinischen oder experimentellen Angiologie und ihren Grenzgebieten befasst. Bewerber können sich die Promovierten selbst oder die Hochschullehrer, die die Arbeit betreut haben, können Ihren Promovenden vorschlagen. Zur Teilnahme sind alle zugelassen, deren Promotionsverfahren innerhalb der letzten zwei Jahre abgeschlossen wurde. Der Preis ist mit 2.500 Euro dotiert. Der Preisträger erhält eine dreijährige kostenlose Mitgliedschaft in der DGA inklusive des Bezuges der VASA — European Journal of Vascular Medicine. Einzureichen ist die Dissertation in dreifacher Ausfertigung, dazu der Lebenslauf und eine Kopie der Promotionsurkunde.

Bewerbungsfrist 30. Juni 2018.



Für Patienten mit Hypercholesterinämie in der Sekundärprävention*1

GEHEN SIE ÜBER DEN STATUS QUO HINAUS

Geben Sie Repatha®, um das LDL-C und das CV-Risiko zu senken, wenn Statine allein nicht reichen¹

 **Repatha®**
(evolocumab)

* Reduktion des kardiovaskulären Risikos nach Myokardinfarkt, Schlaganfall und pAVK durch Verringerung der LDL-C-Werte.
 # Repatha wird bei Erwachsenen mit bekannter atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (Myokardinfarkt, Schlaganfall oder periphere arterielle Verschlusskrankheit) zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Verringerung der LDL-C-Werte zusätzlich zur Korrektur anderer Risikofaktoren angewendet; in Kombination mit einer maximal tolerierbaren Statin-Dosis mit oder ohne anderen lipidsenkenden Therapien, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist.
 1 Fachinformation Repatha®, Stand Mai 2018.

Kurzinformation: Repatha® 140 mg Injektionslösung im Fertigpen, Repatha® 420 mg Injektionslösung in einer Patrone. **Wirkstoff:** Evolocumab. **Wichtig:** Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung sollte gemeldet werden. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jeder Fertigpen enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Jede Patrone enthält 420 mg Evolocumab in 3,5 ml Lösung (120 mg/ml). Repatha ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Prolin, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie; Repatha® wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. **Homozygote familiäre Hypercholesterinämie:** Repatha® wird bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter von 12 Jahren und älter mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien angewendet. **Bekannte atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung:** Repatha wird bei Erwachsenen mit bekannter atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (Myokardinfarkt, Schlaganfall oder periphere arterielle Verschlusskrankheit) zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Verringerung der LDL-C-Werte zusätzlich zur Korrektur anderer Risikofaktoren angewendet; in Kombination mit einer maximal tolerierbaren Statin-Dosis mit oder ohne anderen lipidsenkenden Therapien, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. **Zu Studienergebnissen bezüglich der Wirksamkeit auf LDL-C, kardiovaskuläre Ereignisse und die untersuchten Populationen siehe Fachinformation. Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Inflektiva, Nasopharyngitis, Infektion der oberen Atemwege, Hautausschlag, Übelkeit, Rückenschmerzen, Arthralgie, Reaktionen an der Injektionsstelle. **Gelegentlich:** Urtikaria. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Mai 2018. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München).

Posterpreise anlässlich der 47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie vom 12. – 15. September 2018 in Münster

In jeder Postersitzung wird das beste Poster mit einem Preis ausgezeichnet. Neben einer Urkunde bekommt der präsentierende Autor eine Freikarte für das kommende Angio Update im Wert von 400 Euro.

Bewerbungsfrist 15. Mai 2018.

Young Investigator Award (YIA)

Es können sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, um den "Young Investigator Award" der DGA bewerben. Die fünf besten Abstracts werden in einer eigenen Vortragsitzung auf der 47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie in Münster präsentiert und von einer Jury bewertet. Diese fünf Finalisten erhalten neben einer entsprechenden Urkunde freien Eintritt zum Kongress und eine Reiseunterstützung von 100 Euro. Der Gewinner des ersten Preises erhält zusätzlich ein Preisgeld von 500 Euro.

Bewerbungsfrist 15. Mai 2018.

DGA-Journalistenpreis

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA) schreibt 2018 zum vierten Mal den DGA-Journalistenpreis aus.

Gefäßerkrankungen wie die Venenthrombose, die Lungenembolie oder die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) sind Volkskrankheiten. Ihre Anzeichen, Verbreitung und zum Teil dramatische Folgen sind jedoch in der Bevölkerung weitestgehend unbekannt.

Mit dem DGA-Journalistenpreis sollen jährlich Beiträge ausgezeichnet werden, die anschaulich und kompetent formuliert über Gefäßerkrankungen, deren Prävention, Verbreitung, Behandlung, Nachsorge und Folgen berichten.

Prämiert werden mit jeweils 2.000 Euro Beiträge aus den Kategorien Print/Online und TV/Hörfunk. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften.

Einsendeschluss 1. August 2018.

NEU: PLURISTEM Award

PLURISTEM-Preis für regenerative Therapien in der Gefäßmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie vergibt den von der Fa. Pluristem unterstützten PLURISTEM-Preis für regenerative Therapien in der Gefäßmedizin, der mit 1.500 Euro dotiert ist.

Der Preis wird vergeben für eine herausragende Forschungsarbeit im Bereich der experimentellen oder klinischen regenerativen Gefäßmedizin. Die Arbeit muss zum Zeitpunkt der Bewerbung wissenschaftlich publiziert sein, wobei der/die Bewerber/in Erst- oder Letztautor dieser Publikation sein muss.

Mit der Bewerbung sind einzureichen: die publizierte Arbeit in 4-facher Ausführung, eine max. 1-seitige Synopsis die die Bedeutung der Arbeit und deren Innovationsgehalt herausstellt (auf Deutsch), ein tabellarischer Kurzlebenslauf, schriftliche Bestätigung über Kenntnis der Beitragseinreichung durch alle Co-Autoren.

Bewerbungsfrist 30. Juni 2018.

NETZWERKTREFFEN BEVERLAND - ANREISE

Freitag, 14.09.2018 ab 19:30 Uhr

Netzwerktreffen / Gemeinsamer Abend für alle Kongressteilnehmer im Beverland Teilnahme inkl. Speisen und Getränke – 75,00 € / Pers.

Auszeichnung der wissenschaftlichen Preisträger:

- PLURISTEM AWARD
- Promotionspreis
- Promotionsstipendium
- Young Investigator Award (YIA)
- Journalistenpreis

...mit Bus & Bahn

Das Beverland Resort hat seinen eigenen Bahnhof, der direkt an der Bahnstrecke Münster - Osnabrück liegt.

Den Bahnhof Ostbevern-Brock kann man halbstündlich mit der Bahn erreichen. Der Hbf Münster ist 10 Minuten entfernt.

Die Teilnahmegebühr beinhaltet die kostenfreie Nutzung der Bahn.

Abfahrtszeiten

Hinfahrt ab Münster (Westf.) Hbf: 17:03, 17:33, 18:03, 18:33, 19:03, 20:03 Uhr

Rückfahrt ab Ostbevern: 20:39, 21:42, 22:42, 23:42, 00:42, 01:42 Uhr

...mit dem Pkw oder Bus

Falls Sie ein Navigationssystem zur Anreise nutzen, geben Sie als Straße „Schlichtenfelde 22“ an. Das Beverland Resort liegt verkehrsgünstig zwischen Münster und Osnabrück an der Kreisstraße zwischen Ostbevern und Ostbevern-Brock.

Zeit	Foyer EG	1. OG
12.30 – 13.00		
13.00 – 14.10		
14.10 – 14.30	Mittagspause	
14.30 – 16.30		
16.30 – 16.50	Mittagspause	
16.50 – 17.00		
17.00 – 18.00		
18.00 – 22.00	Get-Together Industrieeröffnung	

Weißer Saal 1	Weißer Saal 2	Seminar Raum 1
SAF Strukturierte Angiologische Fortbildung		
Mittagspause		MV-1 DGA Vorstands- und Beiratssitzung
SAF Strukturierte Angiologische Fortbildung		
Mittagspause		
SAF Strukturierte Angiologische Fortbildung		

Zeit	Galerie 1	Galerie 2	Weißer Saal 1	Weißer Saal 2	Blauer Saal
08.15 – 09.45					
09.45 – 10.15	Kaffeepause				
10.15 – 11.45	WS-3 Workshop Gefäßsteifigkeit DeGAG	WS-5 Workshop Kapillarmikroskopie	FV-1 Freie Vorträge Venöse Erkrankungen und Hämostaseologie	S-4 Sektion: Ultraschall Ultraschall der A. carotis und ihrer Seitenäste	JA-1 Junge Angiologen I Angiologie meets Dr. House
11.45 – 12.15	Mittagspause				
12.15 – 13.15	MV-6 Kommission Fo/Lehre/Nachwuchs + Junge Angiologen Mitgliedersitzung		SY-1 Symposium Bayer Thrombosen in speziellen klinischen Situationen: Alltag und neue Erkenntnisse		SY-2 Symposium Medtronic GmbH Interventionelles Update
13.15 – 13.45					
13.45 – 15.15	WS-4 Venen-Workshop invasiv Workshop Endolumi- nale Venentherapie: Update aus der Praxis für die Praxis		SI-3 Offenes Symposium Digitalisierung: „Wie digital ist health“? – Digitalisierung in der Medizin: Herausforderungen für Gefäßmediziner	ATE Ask- the- Expert Vasculitis	S-5 Sektion: Diabetes und Wundtherapie - Standortbestimmung: Koronar- und Herz- klappenbehandlungen von Patienten mit Diabetes mellitus
15.15 – 15.45	Kaffeepause				
15.45 – 17.15	WS-2 Venen-Workshop Kompression Kompressionstherapie heute – Hintergründe und praktische Anwendung	WS-5 Workshop Kapillarmikroskopie	SY-3 Symposium LEO Pharma GmbH Antikoagulation beim Risikopatienten – wie und wann?		S-6 Sektion: Rehabilitation und konservative Therapie Gefäßmedizin akut und Angiologische Rehabilitation – Widerspruch oder Ergänzung?
17.15 – 19.00					

Blauer Saal 3	Hauptsaal	Roter Saal	Seminar Raum 1	Seminar Raum 2
	HS-1 Eröffnungssitzung Wirklichkeit und Visionen			
Kaffeepause				
P-1 e-Poster Interventionelle Angiologie	HS-2 Hauptsitzung: Innovative Therapie- konzepte in der regenerativen Gefäß- medizin – sponsored by Pluristem	S-2 Sektion: Hämostaseologie Thrombose, Thrombo- philie und Schwanger- schaft	SI-1 Sitzung des Arbeits- kreises leitender Krankenhaus- angiologen (ALKA)	
Mittagspause			SI-2 Sitzung RECCORD Register	MV-2 Sektion 2 Hämostaseologie - (Sektionstreffen)
P-2 e-Poster Arterielle Krankheitsbilder	HS-3 Hauptsitzung Gefäßmedizin im stationären Sektor	IV-1 Interventionssitzung Arterien: Out-of-the-box-cases (Debulking) – Rekan- alisationstechniken und „Vessel Prepara- tion“ bei komplexen Gefäßinterventionen	MV-3 BDI Mitglieder- versammlung	
Kaffeepause				
SI-4 Perspektiven für Ärz- tinnen in der Medizin Mut zur Verant- wortung!	HS-4 Hauptsitzung Gefäßmedizinische Versorgungsforschung	IV-2 Interventionssitzung Venen: Out-of-the-box-cases Beckenvenen-TVT	MV-4 Arbeitsgruppentreffen der AG Assistenz- und Pflegepersonal	
	MV-5 Mitgliederversamm- lung der DGA			

Zeit	Galerie 1	Galerie 2	Weißer Saal 1	Weißer Saal 2	Blauer Saal
08.15 – 09.45		WS-10 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal	S-1 Sektion: Vaskuläre Biologie		SI-5 Pro-Contra-Sitzung (TED System)
09.45 – 10.15	Kaffeepause				
10.15 – 11.45		WS-10 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal	SI-8 Konservative Phlebologie – Aktueller Überblick zu Diagnostik und Therapie	FV-2 Freie Vorträge Arterielle Erkrankungen – Strategien zu Diag- nostik und Therapie	YIA Young Investigator Sitzung
11.45 – 12.15	Mittagspause				
12.15 – 13.45			SY 4 Symposium Bristol-Myers Squibb / Pfizer Pharma Orale Antikoagulation in der Angiologie: Zwischen Leitlinie und individueller Thera- pieentscheidung		SY 5 Symposium Daiichi Sankyo Deutschland GmbH Neue Therapie- optionen bei krebsassoziierter Thrombose?
13.45 – 14.30		WS-10 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal	FV-3 Freie Vorträge Grundlagenforschung und Innovationen	MV-7 Gemeinsames Meeting Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung/Kom- mission für Gefäßmedizin im Krankenhaus	JA-2 Junge Angiologen II Diagnostische Pitfalls
14.30 – 15.15					
15.15 – 15.45	Kaffeepause				
15.45 – 17.15		WS-10 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal	SY-7 Symposium Bayer Neue Therapie- optionen zur Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit		S-10 Sektion: Versorgungsforschung
17.15 – 17.45	AP Curriculum Angiologie Assistent Prüfung				
17.45 – 18.45					
ab 19.00	Netzwerktreffen				

Blauer Saal 3	Hauptsaal	Roter Saal	Seminar Raum 1	Seminar Raum 2
P 3 e-Poster Outcomes Research	HS 5 Hauptsitzung Arterielle Interventionen Out-of-the-box-cases	S-9 Sektion: Prozessoptimierung/ Qualitätsmanagement Digitalisierung in Klinik und Praxis – Nutzen und Nebenwirkungen		SI-6 Kommission für Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Kaffeepause				
P 4 e-Poster Fälle Teil 1	HS-6 Hauptsitzung Gefäßmedizin im ambulantem Sektor	IV-3 Interventionssitzung Komplikationen Out-of-the-box-cases: A Nightmare in the CathLab	SI-7 DGA Kuratorium	
Mittagspause				SI-9 VASA Editorial Board Sitzung
		SY-6 Symposium AMGEN GmbH pAVK und Atherosk- lerose Lipide als Risikofaktor: Zeit zu Handeln!		
SY-8 Workshop: ab medica Deutsch- land GmbH Aktuelle Entwicklun- gen in der Endovas- kulären Therapie der Beckenvenen- obstruktion	HS-7 Hauptsitzung Hotline Session	SI-10 Gefäßmedizinische Bildgebung		SI-11 Kommission für Leitli- nien und Qualitätssi- cherung
Kaffeepause				
P 5 e-Poster Fälle Teil 2	HS-8 Hauptsitzung Angiologie Quo Vadis	S-3 Sektion: Venenerkrankungen und Lymphologie		
	PT-1 Preisträgersitzung Promotionspreis Promotions- stipendium und Pluristem-Award			
Netzwerktreffen				

Zeit	Galerie 1	Galerie 2	Weißer Saal 1	Weißer Saal 2	Blauer Saal
09.00 – 10.30	JA-4 Junge Angiologen Interventions- workshop		SI-12 DGIM Klug entscheiden	S-7 Sektion: Gefäßkrankheiten im Kinder- und Jugendalter	JA-3 Junge Angiologen III Interventionen out- of-the-box für Junge Angiologen
10.30 – 11.15	Kaffeepause				
11.15 – 12.45	JA-4 Junge Angiologen Interventions- workshop		FV-4 Freie Vorträge Arterien Interventionelle Studien und Devices	S-8 Sektion: MR Angiographie	SI-13 Angiologie beyond borders Podiumsdiskussion
12.46 – 13.00					

Blauer Saal 3	Hauptsaal	Roter Saal	Seminar Raum 1	Seminar Raum 2
P-6 e-Poster Grundlagenforschung/ Innovationen	HS-9 Hauptsitzung Leitlinien Update	IV-4 Interventionssitzung Aorta		
Kaffeepause				
	HS-10 Hauptsitzung „Das offene Bein“ interdisziplinär			
	HS-11 Verabschiedung			

Mittwoch, 12. September 2018

12:30 - 14:10 Uhr

SAF	Strukturierte Angiologische Fortbildung	Weißer Saal 1+2
Vorsitz:	A. Hinrichs, Berlin; T. Schilling, Wernigerode	
SAF-1.1	Konservative Therapie von CVI und PTS (inkl. Phlebitis) V. Hach-Wunderle, Frankfurt am Main	
SAF-1.2	Invasive Therapie der CVI T. Schwarz, Freiburg	
SAF-1.3	Invasive Therapie von TVT und PTS M. Lichtenberg, Arnberg	
SAF-1.4	Gemeinsame Diskussion	

14:30 - 16:30 Uhr

SAF	Strukturierte Angiologische Fortbildung	Weißer Saal 1+2
Vorsitz:	A. Hinrichs, Berlin; T. Schilling, Wernigerode	
SAF-1.5	Diabetischer Fuss H. Lawall, Ettlingen	
SAF-1.6	Funktionelle Gefäßkrankheiten L. Caspary, Hannover	
SAF-1.7	Erkrankungen viszeraler Gefäße T. Schilling, Wernigerode	

16:50 - 18:00 Uhr

SAF	Strukturierte Angiologische Fortbildung	Weißer Saal 1+2
Vorsitz:	A. Hinrichs, Berlin; T. Schilling, Wernigerode	
SAF-1.8	Vaskulitiden F. Tatò, München	
SAF-1.9	Nachsorge nach Gefäßinterventionen N. Weiss, Dresden	

13:00 - 17:00 Uhr

MV-1	DGA Vorstands- und Beiratssitzung	Seminar Raum 1
------	-----------------------------------	----------------

18:00 - 22:00 Uhr

Get-Together Industrieroffnung		Foyer EG + 1. OG
--------------------------------	--	------------------

Donnerstag, 13. September 2018

08:15 - 09:45 Uhr

HS-1	Eröffnungssitzung	Hauptsaal
Vorsitz:	E. Freisinger; N. Malyar; H. Reinecke, Münster	
HS-1.1	Kongresseröffnung H. Reinecke, Münster	
HS-1.2	Grußwort M. Herrmann, Münster	
HS-1.3	Grußwort K. Reismann, Münster	
HS-1.4	Key-Note Lecture - „A roadmap to vascular medicine“ L. Norgren, Örebro	
HS-1.5	Kongresseröffnung - „Wirklichkeit und Visionen in der Gefäßmedizin“ E. Freisinger, N. Malyar, H. Reinecke, Münster	

10:15 - 11:45 Uhr

HS-2	Hauptsitzung: Innovative Therapiekonzepte in der regenerativen Gefäßmedizin - sponsored by Pluristem	Hauptsaal
Vorsitz:	E. Freisinger, Münster; A. Schmidt-Lucke, Berlin	
HS-2.1	Regeneratives Potenzial embryonaler und induzierter pluripotenter Stammzellen J. M. Bruder, Münster	
HS-2.2	Regeneratives Potenzial mesenchymaler Progenitorzellen E. Alt, München	
HS-2.3	Präklinische und klinische Applikationen in der regenerativen Gefäßmedizin F. Weinberger, Hamburg	

10:15 - 11:45 Uhr

S-2	Sektion: Hämostaseologie - Thrombose, Thrombophilie und Schwangerschaft	Roter Saal
Vorsitz:	M. Grebe, Marburg; B. Linnemann, Regensburg	
S-2.1	Thrombophilie und Schwangerschaftskomplikationen E. Schleußner, Jena	
S-2.2	Venöse Thromboembolieprophylaxe in der Schwangerschaft R. B. Zotz, Düsseldorf	
S-2.3	Neue orale Antikoagulanzen und Schwangerschaft B. Linnemann, Regensburg	

10:15 - 11:45 Uhr

FV-1 Freie Vorträge - Venöse Erkrankungen und Hämostaseologie Weißer Saal 1

- Vorsitz: R. de Graaf, Friedrichshafen; C. Erbel, Heidelberg
- FV-1.1 Treatment of high-risk pregnancies with Tinzaparin
H. Kiesewetter, Berlin
- FV-1.2 Iliaca-PTS - a prospective registry analysing Iliofemoral Thrombosis and Postthrombotic Syndrome
J. Nawasrah, J. Renczes, J. Lucks, B. Zydek, E. Lindhoff-Last, Frankfurt a. M.
- FV-1.3 Safety of VenoTrain® angioflow in patients with chronic venous insufficiency and PAOD
S. Reich-Schupke, M. Stücker, Bochum
- FV-1.4 First time report for safety and performance of the VENITI VICI VENOUS STENT in patients with acute and chronic venous outflow obstructions: Results from the Arnsberg Venous Registry
M. Lichtenberg, R. de Graaf, Arnsberg
- FV-1.5 Patency and clinical outcome of the Venovo venous stent in the treatment of non-thrombotic or post-thrombotic iliac vein lesions: short-term results from the Arnsberg venous registry
M. Lichtenberg, R. de Graaf, Arnsberg

10:15 - 11:45 Uhr

S-4 Sektion: Ultraschall - Ultraschall der A. carotis und ihrer Seitenäste Weißer Saal 2

- Vorsitz: E. Stegemann, Kassel; W. Nobel, Bremen
- S-4.1 Konsequenzen der Ultraschalluntersuchung der A. carotis auf das Therapieverfahren
S. Krishnabhakdi, Herford
- S-4.2 Fälle, aus denen wir gelernt haben: Eigentlich alles klar und doch anders als erwartet
C. Beckenbach-Menzel, Berlin; W. Nobel, Bremen
- S-4.3 Sektionssitzung/Diskussion

10:15 - 11:45 Uhr

JA-1 Junge Angiologen I - Angiologie meets Dr. House Blauer Saal

- Vorsitz: K. Blödt, Ulm; C. Espinola-Klein, Mainz
- JA-1.1 Fall 1
A. Imhof, Ulm
- JA-1.2 Fall 2
K. Mühlberg, Leipzig
- JA-1.3 Fall 3
E. Lindhoff-Last, Frankfurt am Main

10:15 - 11:45 Uhr

WS-3 Workshop Gefäßsteifigkeit DeGAG Galerie 1

Vorsitz: S. Eckert, Bad Oeynhausen

10:15 - 11:45 Uhr

WS-5 Workshop Kapillarmikroskopie Galerie 2

Moderation/Vorsitz: P. Klein-Weigel, Berlin

10:15 - 11:45 Uhr

SI-1 Sitzung des Arbeitskreises leitender Krankenhausangiologen (ALKA) Seminar Raum 1

11:45 - 13:45 Uhr

SI-2 Sitzung RECCORD Register Seminar Raum 1

11:45 - 13:45 Uhr

MV-2 Sektion 2 Hämostaseologie - (Sektionstreffen) Seminar Raum 2

12:15 - 13:15 Uhr

MV-6 Kommission Fo/Lehre/Nachwuchs + Junge Angiologen Mitgliedersitzung Galerie 1

12:15 - 13:45 Uhr

SY-1 Symposium Bayer - Thrombosen in speziellen klinischen Situationen: Alltag und neue Erkenntnisse Weißer Saal 1

Programm siehe S. 70

12:15 - 13:15 Uhr

SY-2 Symposium Medtronic GmbH - Interventionelles Update Blauer Saal

Programm siehe S. 70

13:45 - 15:15 Uhr

HS-3 Hauptsitzung - Gefäßmedizin im stationären Sektor Hauptsaal

Vorsitz: P. Klein-Weigel, Berlin; H. Reinecke, Münster

HS-3.1 Ordnungspolitischer Rahmen
F. Rau, Bonn

HS-3.2 Gefäßmedizin im DRG-System
C. Jacobs, Siegburg

Fortsetzung nächste Seite

- HS-3.3 Überlegungen zur strategischen Ausrichtung gefäßmedizinischer Kliniken
N. Roeder, Senden

13:45 - 15:15 Uhr

IV-1 Interventionssitzung Arterien - Out-of-the-box-cases (Debulking) - Rekanalisationstechniken und „Vessel Preparation“ bei komplexen Gefäßinterventionen Roter Saal

- Vorsitz: H. Krankenberg, Hamburg; D. Scheinert, Leipzig
- IV-1.1 Rekonstruktionstechniken bei komplexen aorto-iliakalen Verschlüssen
H. Krankenberg, Hamburg
- IV-1.2 Case out of the box: Aortoiliakale Rekonstruktion mit covered Stents bei Leriche Syndrom
A. Schmidt, Leipzig
- IV-1.3 Rekanalisation von Femoro-poplitealen Verschlüssen - antegrad und retrograd
A. Schmidt, Leipzig
- IV-1.4 „Vessel Preparation“ vor DCB oder Stenting: Warum und wie?
T. Zeller, Bad Krozingen
- IV-1.5 Case out of the box: „Pave and Crack“ Technik bei stark verkalktem AFS- Verschluss
D. Scheinert, Leipzig

13:45 - 15:15 Uhr

SI-3 Offenes Symposium Digitalisierung: „Wie digital ist Weißer Saal 1 health“? - Digitalisierung in der Medizin: Herausforderungen für Gefäßmediziner

- Vorsitz: S. Schellong, Dresden
- SI-3.1 Gesundheits-Apps auswählen, nutzen & empfehlen – aber wie?
U. Kramer, Freiburg
- SI-3.2 Digitale Gesundheit – zwischen Patient Experience und Behandlungsqualität
M. E. Behm, München
- SI-3.3 Zulässigkeit und Grenzen von Ärzte und Klinik-Rankings und Bewertungsportalen
M. Gerecke, Hamburg

13:45 - 15:15 Uhr

ATE Ask- the- Expert - Vasculitis Weißer Saal 2

- Vorsitz: K. Kröger; A. Saleh, München
- ATE-1.1 Arteriitis - Handlungsleitfäden aus Sicht des Angiologen
M. Czihal, München
- ATE-1.2 Arteriitis - Handlungsleitfäden aus Sicht des Rheumatologen
M. Gaubitz, Münster

- ATE-1.3 Arteriitis - aus hämostaseologischer Sicht
B. Linnemann, Regensburg

- ATE-1.4 Arteriitis - Bildgebung
M. Aschwanden, Basel

13:45 - 15:15 Uhr

S-5 Sektion: Diabetes und Wundtherapie - Standortbestimmung: Koronar- und Herzklappenbehandlungen von Patienten mit Diabetes mellitus Blauer Saal

- Vorsitz: S. Eckert, Bad Oeynhausen; H. Lawall, Ettlingen
- S-5.1 Aktueller Stand der interventionellen Koronar- und Herzklappenbehandlungen aus Sicht des Kardiochirurgen
S-P. Sommer, Bad Oeynhausen
- S-5.2 Aktueller Stand der interventionellen Koronar- und Herzklappenbehandlungen aus Sicht des Kardiologen
R. Gottfried-Kwasniok, Bad Oeynhausen
- S-5.3 Podiumsdiskussion: Strategien bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor elektiven Koronar- und Herzklappenbehandlungen - zuerst Herz / zuerst Bein

13:45 - 15:15 Uhr

WS-4 Venen-Workshop invasiv - Workshop Endoluminale Venentherapie: Update aus der Praxis für die Praxis Galerie 1

- Moderation/Vorsitz: T. Görges, Münster

13:45 - 15:15 Uhr

MV-3 BDI Mitgliederversammlung Seminar Raum 1

15:45 - 17:15 Uhr

HS-4 Hauptsitzung - Gefäßmedizinische Versorgungsforschung Hauptsaal

- Vorsitz: J. Stausberg, Essen; N. Weiss, Dresden
- HS-4.1 NOAK Register
J. Beyer-Westendorf, Dresden
- HS-4.2 Gender Aspekte in der gefäßmedizinischen Versorgungsforschung
E. Freisinger, Münster
- HS-4.3 RECCORD Register
N. Malyar, Münster

15:45 - 17:15 Uhr

IV-2 Interventionssitzung Venen: Out-of-the-box-cases - Beckenvenen-TVT Roter Saal

- Vorsitz: R. de Graaf, Friedrichshafen; C. Erbel, Heidelberg
- IV-2.1 Venöse Obstruktion: Pathophysiologie und Diagnostik
H. Jalaie, Aachen
- IV-2.2 Endovaskuläre Techniken der venösen Obstruktion
R. de Graaf, Friedrichshafen
- IV-2.3 Aktuelle Datenlage zu neuen venösen Stents
M. Lichtenberg, Arnsberg
- IV-2.4 Nach ATTRACT: Endovaskuläre Therapie der iliofemorale Thrombose
T. Heller, Rostock

15:45 - 17:15 Uhr

SY-3 Symposium LEO Pharma GmbH - Antikoagulation beim Risikopatienten - wie und wann? Weißer Saal 1

Programm siehe S. 71

15:45 - 17:15 Uhr

S-6 Sektion: Rehabilitation und konservative Therapie - Gefäßmedizin akut und Angiologische Rehabilitation - Widerspruch oder Ergänzung ? Blauer Saal

- Vorsitz: M. Marx, Gummersbach; R. Prokein, Limburg an der Lahn
- S-6.1 Stellenwert der angiologischen Rehabilitation - Aus Sicht des Gefäßchirurgen
G. Lulay, Rheine
- S-6.2 Stellenwert der angiologischen Rehabilitation - Aus Sicht des radiologischen Interventionalisten
W. Gross-Fengels, Hamburg
- S-6.3 Stellenwert der angiologischen Rehabilitation - Aus Sicht des klinischen Angiologen
G. Dörr, Angermünde
- S-6.4 Stellenwert der angiologischen Rehabilitation - Aus Sicht des niedergelassenen Angiologen
W. Oettler, Görlitz

15:45 - 17:15 Uhr

SI-4 Perspektiven für Ärztinnen in der Medizin - Mut zur Verantwortung! Blauer Saal 3

- Vorsitz: M. Erbe, Frankfurt; C. Kalka, Brühl
- SI-4.1 Chancengleichheit für Ärztinnen und Ärzte im gefäßmedizinischen Berufsfeld: Das sagen die Betroffenen
A. Kolouschek, Dresden
- SI-4.2 Gender Gap in der Hochschulmedizin
B. Kortendiek, Essen
- SI-4.3 Mut zur Verantwortung: Vereinbarkeit von Beruf und Lebensplanung von Ärztinnen
R. Rapp-Engels, Berlin
- SI-4.4 Möglichkeiten der Niederlassung
M. Erbe, Frankfurt
- SI-4.5 Gemeinsame Podiumsdiskussion

15:45 - 17:15 Uhr

WS-2 Venen-Workshop Kompression - Kompressions-therapie heute – Hintergründe und praktische Anwendung Galerie 1

Moderation/Vorsitz: N. Schöttler; K. Süßmuth, Münster

15:45 - 17:15 Uhr

WS-5 Workshop Kapillarmikroskopie Galerie 2

Moderation/Vorsitz: P. Klein-Weigel, Berlin

15:45 - 17:15 Uhr

MV-4 Arbeitsgruppentreffen der AG Assistenz- und Pflegepersonal Seminar Raum 1

17:15 - 19:00 Uhr

MV-5 Mitgliederversammlung der DGA Hauptsaal

Freitag, 14. September 2018

08:15 - 09:45 Uhr

**HS-5 Hauptsitzung - Arterielle Interventionen
- Out-of-the-box-cases Hauptsaal**

- Vorsitz: R. Langhoff, Berlin; H. Reinecke, Münster
- HS-5.1 Stellenwert der Debulking-Devices
T. Zeller, Bad Krozingen
- HS-5.2 Stellenwert der DEBs und antiproliferativer Substanzen
M. Lichtenberg, Arnberg
- HS-5.3 BTK-Intervention: Aktueller Stand und Zukunftsvision
M. Brodmann, Graz
- HS-5.4 Transpedale Techniken und Interventionen bei CLI
A. Schmidt, Leipzig

08:15 - 09:45 Uhr

**S-9 Sektion: Prozessoptimierung/Qualitätsmanagement
- Digitalisierung in Klinik und Praxis – Nutzen und
Nebenwirkungen Roter Saal**

- Vorsitz: A. Hinrichs, Berlin; P. Klein-Weigel, Berlin
- S-9.1 Erfahrungen bei der Implementierung der digitalen Krankenakte
S. Anspach, Berlin
- S-9.2 Wie rüsten wir uns für eine Cyberattack?
K. Kümmel, Münster
- S-9.3 Die elektronische Gesundheitskarte - in der Wirklichkeit einer niedergelassenen
Ärztin angekommen?
P. Vieth, Steinfurt

08:15 - 09:45 Uhr

S-1 Sektion: Vaskuläre Biologie Weißer Saal 1

- Vorsitz: J. Herold, Darmstadt
- S-1.1 Die Rolle und therapeutische Beeinflussbarkeit von Monozyten bei kardiovaskulären
Erkrankungen
C. Pflücke, Dresden
- S-1.2 In Vivo Imaging of Intravascularly Injected Labeled Monocytes For Therapeutic
Approach
C. Bär, Magdeburg
- S-1.3 Tierexperimentelle u. klinische. Ansätze zur Förderung der Kollateralbildung bei PAVK
N. Weiss, Dresden
- S-1.4 Homoarginine a recently discovered endogenous protective cardiovascular factor.
N. Jarzebska, Dresden

08:15 - 09:45 Uhr

SI-5 Pro-Contra-Sitzung (TED System) Blauer Saal

- Vorsitz: K. Amendt, Mannheim; E. Stegemann, Kassel
- SI-5.1 Poplitealaneurysma - OP
B. Kasprzak, Münster
- SI-5.2 Poplitealaneurysma - EVR
A. Rastan, Bad Krozingen
- SI-5.3 Abdominelles Aortenaneurysma - OP
B. Dorweiler, Mainz
- SI-5.4 Abdominelles Aortenaneurysma - EVAR
S. Nikol, Hamburg
- SI-5.5 Invasive Versorgung asymptotische Carotis-Stenose - pro
K. Mathias, Hamburg
- SI-5.6 Invasive Versorgung asymptotische Carotis-Stenose - contra
R. Dziewas, Münster

08:15 - 09:45 Uhr

WS-10 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal Galerie 2

- Moderation/Vorsitz: A. Mannack, Görlitz
- WS-10.1 Materialmanagement 2018
A. Özkapi, Arnberg
- WS-10.2 Übersicht zur PTA der AFS
P. Michel, Arnberg

08:15 - 09:45 Uhr

SI-6 Kommission für Interdisziplinäre Zusammenarbeit Seminar Raum 2

10:15 - 11:45 Uhr

HS-6 Hauptsitzung - Gefäßmedizin im ambulanten Sektor Hauptsaal

- Vorsitz: L. Caspary, Hannover; G. Herman, Augsburg
- HS-6.1 Angiologie in der vertragsärztlichen Versorgung
T. Fürstenberg, Berlin
- HS-6.2 Angiologie in der Niederlassung: Patientenversorgung und ihre Vergütung
L. Caspary, Hannover
- HS-6.3 Anforderungen und Schwierigkeiten bei der Überarbeitung der GOÄ
M. Stolaczyk, Berlin

10:15 - 11:45 Uhr

IV-3 Interventionssitzung Komplikationen - Out-of-the-box-cases: A Nightmare in the CathLab Roter Saal

- Vorsitz: J. Arjumand, Wuppertal; N. Malyar, Münster; A. Rastan, Bad Krozingen
- IV-3.1 Komplikationen im endovaskulären Eingriff - Fall 1
M. Lichtenberg, Arnsberg
- IV-3.2 Komplikationen im endovaskulären Eingriff - Fall 2
J. Stegemann, Berlin
- IV-3.3 Komplikationen im endovaskulären Eingriff - Fall 3
K. Niemöller, Lünen
- IV-3.4 Komplikationen im endovaskulären Eingriff - Fall 4
A. Rastan, Bad Krozingen
- IV-3.5 Komplikationen im endovaskulären Eingriff - Fall 5
J. Arjumand, Wuppertal

10:15 - 11:45 Uhr

SI-8 Konservative Phlebologie - Aktueller Überblick zu Diagnostik und Therapie Weißer Saal 1

- Vorsitz: T. Görge, Münster; B. Kahle, Lübeck
- SI-8.1 Phlebologischer Untersuchungsgang
C. Mitschang, Münster
- SI-8.2 Kompressionstherapie
K. Süßmuth, Münster
- SI-8.3 Sklero-Therapie
B. Kahle, Lübeck
- SI-8.4 Operative Therapie und endoluminale Verfahren
T. Görge, Münster

10:15 - 11:45 Uhr

FV-2 Freie Vorträge - Arterielle Erkrankungen - Strategien zu Diagnostik und Therapie Weißer Saal 2

- Vorsitz: W. Ito, Immenstadt; N.N.
- FV-2.1 Ankle-Brachial-Index by Dopplersonography and oscillometry for PAOD diagnosis
V. Mayr¹, L. Girardi¹, M. Hirschl¹, P. Klein-Weigel², M. Kundi¹, 1Vienna, 2Berlin
- FV-2.2 Prognosis Improvement by Specialized Vascular Medicine in Patients with Peripheral Artery Disease
K. Niemöller¹, 2, D. May³, E. Freisinger⁴, H. Reinecke⁴, S. Hörter³, J. Ranft², N. Malyar⁴, 1Lünen, 2Bottrop, 3Bochum, 4Münster

- FV-2.3 New Predictors of Neurologic Outcomes following Carotid Endarterectomy
R. R. Macharzina¹, C. Müller¹, M. Vogt¹, J. Schöllhorn², M. Czerny¹, M. Siepe¹, M. Weinbeck¹, F.-J. Neumann¹, T. Zeller¹, 1Bad Krozingen, 2Freiburg - Bad Krozingen
- FV-2.4 Bypass to the ankle and foot – contemporary single center results
A. Neufang, C. Vargas-Gomez, T. Coskun, N. Abusalim, T. Umscheid, S. Savvidis, Wiesbaden
- FV-2.5 Antithrombotic treatment upon endovascular revascularization of acute lower limb ischemia
M. Kronlage¹, I. Printz¹, B. Heilmeier², E. Blessing³, O. Müller⁴, H. Katus¹, C. Erbel¹, 1Heidelberg, 2München, 3Langensteinbach, 4Kiel
- FV-2.6 Spot stenting of complex femoropopliteal lesions with the Multi-LOC multiple stent delivery system; 12 month results of the multicentre LOCOMOTIVE registry
K. Amendt¹, U. Beschorner², T. Zeller², A. Hansen³, R. Langhoff⁴, H. Krankenberg⁵, T. Dengler⁶, M. Waliszewski⁴, M. Sigl¹, 1Mannheim, 2Bad Krozingen, 3Kösching, 4Berlin, 5Hamburg, 6Bad Friedrichshall

10:15 - 11:45 Uhr

YIA Young Investigator Sitzung Blauer Saal

- Vorsitz: B. Amann-Vesti, Zürich; A. Creutzig, Hannover; P. J. Kuhlencordt, Hamburg
- YIA-1.1 Influence of monocyte therapy to promote collateral growth (arteriogenesis) on the vascularization of a tumor
J. Haybäck¹, S. Kostin¹, M. Wagner¹, S. Weinert¹, C. Bär¹, J. Herold¹, 2, 1Magdeburg, 2Darmstadt
- YIA-1.2 The impact of concomitant diabetes mellitus and coronary artery disease on prognosis in patients with subclinical to moderate peripheral artery disease
P. Stalling, N. M. Malyar, C. Engelbertz, F. Lueders, M. Meyborg, K. Gebauer, H. Reinecke, E. Freisinger, Münster
- YIA-2.3 Outcome of Endovascular Revascularization in Octogenarians with Peripheral Artery Disease
A. Lakomek, N. M. Malyar, C. Engelbertz, H. Barenbrock, K. Volkery, H. Reinecke, E. Freisinger, Münster
- YIA-2.4 Hemodynamic changes lead to alterations in aortic diameters and may challenge further stent graft sizing in acute aortic syndrome.
J. Lortz, K. Tzagakis, C. Rammos, T. Schlosser, H. Jakob, T. Rassaf, A. Jánosi, Essen
- YIA-2.5 Blue light exposure enhances cardiovascular function
M. Stern¹, M. Broja¹, R. Sansone¹, M. Gröne¹, M. Kelm¹, J. Liebmann², C. Suschek¹, M. Born¹, 2, C. Heiss³, 1Düsseldorf, 2Best, 3Surrey

10:15 - 11:45 Uhr

WS-10	Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal	Galerie 2
WS-10.3	Rechtliche Aspekte: Delegierbarkeit von Leistungen - „Spezial“ für Ärzte und Assistenzpersonal V. Großkopf, Köln	

10:15 - 11:45 Uhr

SI-7	DGA Kuratorium	Seminar Raum 1
------	----------------	----------------

11:45 - 13:45 Uhr

SI-9	VASA Editorial Board Sitzung	Seminar Raum 2
------	------------------------------	----------------

12:15 - 13:45 Uhr

SY-6	Symposium AMGEN GmbH - pAVK und Atherosklerose – Lipide als Risikofaktor: Zeit zu Handeln!	Roter Saal
Programm siehe S. 71		

12:15 - 13:45 Uhr

SY-4	Symposium Bristol-Myers Squibb / Pfizer Pharma Orale Antikoagulation in der Angiologie: Zwischen Leitlinie und individueller Therapieentscheidung	Weißer Saal 1
Programm siehe S. 72		

12:15 - 13:45 Uhr

SY-5	Symposium Daiichi Sankyo Deutschland GmbH Neue Therapieoptionen bei krebsassoziiierter Thrombose?	Blauer Saal
Programm siehe S. 72		

13:45 - 15:15 Uhr

HS-7	Hauptsitzung - Hotline Session	Hauptsaal
Vorsitz:	E. Lindhoff-Last, Frankfurt am Main; R. Prokein, Limburg an der Lahn	
HS-7.1	Studienupdate Arterien H. Krankenberg, Hamburg	
HS-7.2	Studienupdate VENEN U. Hoffmann, München	
HS-7.3	Studienupdate Risikofaktoren-Management C. Espinola-Klein, Mainz	

13:45 - 15:15 Uhr

SI-10	Gefäßmedizinische Bildgebung	Roter Saal
Vorsitz:	C. Beckenbach-Menzel, Berlin; T. Störk, Göppingen	
SI-10.1	MRT Bildgebung in der Gefäßmedizin A. Yilmaz, Münster	
SI-10.2	Ultraschall Bildgebung in der Gefäßmedizin M. Aschwanden, Basel	
SI-10.3	CO2 Angiographie T. Vogl, Frankfurt am Main	

13:45 - 15:15 Uhr

FV-3	Freie Vorträge - Grundlagenforschung und Innovationen	Weißer Saal 1
Vorsitz:	A. Schmidt-Lucke, Berlin; K.-L. Schulte, Berlin	
FV-3.1	Subclavian coverage during TEVAR – complications and mid-term follow-up A. Mahlmann ¹ , T. Ghazy ¹ , S. Kersting ² , U. Kappert ¹ , K. Matschke ¹ , R.-T. Hoffmann ¹ , N. Weiss ¹ , 1Dresden, 2Erlangen	
FV-3.2	Improvement of Carotid Stenoses Quantification on Novel 4D/3D Color-Doppler Ultrasonography R. Macharzina ¹ , M. Vogt ¹ , S. Kocher ² , T. Kammerer ² , N. Fan ² , A. Rastan ² , F. Hoffmann ² , F.-J. Neumann ¹ , T. Zeller ¹ , 1Bad Krozingen, 2Freiburg - Bad Krozingen	
FV-3.3	Validation of new oszillometric PAOD parameters: Puls Wave Index (PWI), Tissue Optical Perfusion Pressure (TOPP) and oszillometric ABI vs cw-Doppler-ABI G. Horstick ¹ , L. Messner ² , A. Grundmann ¹ , S. Yalcin ¹ , G. Weißer ² , C. Espinola-Klein ² , 1Neustadt, 2Mainz	
FV-3.4	Age-related vascular dysfunction - The role of MIF L. Michel, U. Hendgen-Cotta, E. Ankert, T. Rassaf, C. Rammos, Essen	
FV-3.5	PEARL: Alirocumab real-world use in German clinical practice B. von Stritzky ¹ , W. D. Paar ¹ , K. G. Parhofer ² , 1Berlin, 2München	

13:45 - 15:15 Uhr

MV-7	Gemeinsames Meeting - Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung/Kommission für Gefäßmedizin im Krankenhaus	Weißer Saal 2
------	---	---------------

13:45 - 15:15 Uhr**JA-2 Junge Angiologen II - Diagnostische Pitfalls Blauer Saal**

- Vorsitz: M. Czihal, München; A. Kolouschek, Dresden
- JA-2.1 Arterielle Diagnostik – Duplexsonografie
E. Stegemann, Kassel
- JA-2.2 Venöse Diagnostik
V. Hach-Wunderle, Frankfurt am Main
- JA-2.3 Mikrozirkulation/Kapillarmikroskopie
F. Lüders, M. Kacik, Münster

13:45 - 14:30 Uhr**SY-8 Workshop: ab medica Deutschland GmbH Aktuelle Entwicklungen in der Endovaskulären Therapie der Beckenvenenobstruktion Blauer Saal 3**

Programm siehe S. 73

13:45 - 15:15 Uhr**WS-10 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal Galerie 2**

- WS-10.4 Notfallmanagement in Klinik und Niederlassung aus der Sicht des Assistenzpersonals
F. Breuckmann, Dernbach
- WS-10.5 Stentimplantation – wie geht es richtig?! 'state of the art 2018'
T. Zeller, Bad Krozingen
- WS-10.6 Pharmakologie für Assistenzpersonal: NOAK's, Clopidogrel, ASS, Brilique und Konsorten – Was an welcher Stelle?
W. Oettler, Görlitz

13:45 - 15:15 Uhr**SI-11 Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung Seminar Raum 2****15:45 - 17:15 Uhr****HS-8 Hauptsitzung - Angiologie Quo Vadis Hauptsaal**

- Vorsitz: S. Schellong, Dresden
- HS-8.1 Angiologie Quo Vadis - interdisziplinäre Gefäßmedizin im internistischen Kontext: Gefäßinternist oder spezialisierter Interventionalist?
C. Fahrig, Berlin
- HS-8.2 Angiologie Quo Vadis - Gefäßmedizinische Versorgung und gesundheitsökonomische Aspekte
H. Reinecke, Münster
- HS-8.3 Angiologie Quo Vadis - Interventionelle Gefäßmedizin u. therapeutische Innovationen
D. Scheinert, Leipzig

15:45 - 17:15 Uhr**S-3 Sektion: Venenerkrankungen und Lymphologie Roter Saal**

- Vorsitz: R. Bauersachs, Darmstadt; U. Mager, München; M. Stücker, Bochum
- S-3.1 Oberflächliche Venenthrombose
M. Stücker, Bochum
- S-3.2 Armvenenthrombose
B. Linnemann, Regensburg
- S-3.3 Unterschenkel-Thrombose
R. Bauersachs, Darmstadt

15:45 - 17:15 Uhr**SY-7 Symposium Bayer - Neue Therapieoptionen zur Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Weißer Saal 1**

Programm siehe S. 73

15:45 - 17:15 Uhr**S-10 Sektion: Versorgungsforschung Blauer Saal**

- Vorsitz: J. Beyer-Westendorf, Dresden; W. Ito, Immenstadt
- S-10.1 Versorgungsstrukturen und Outcome nach traumatischen Aortenerkrankungen
A. Mahlmann, Dresden
- S-10.2 Retrospektive Datenbankanalysen: adäquates Forschungsinstrument oder undurchsichtiges Statistikexperiment?
J. Beyer-Westendorf, Dresden
- S-10.3 Rehabilitation und kardiovaskuläre Sekundärprävention bei PAVK in Deutschland
G. Dörr, Angermünde

15:45 - 17:15 Uhr**WS-10 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal Galerie 2**

- WS-10.7 Sono-Kurs: Extrakranielle Gefäße (Carotisduplex)
G. Weißer, Mainz

17:15 - 17:45 Uhr**PT-1 Preisträgersitzung - Promotionspreis, Promotionsstipendium und Pluristem-Award Hauptsaal**

- Vorsitz: C. Fahrig, Berlin; H. Reinecke, Münster; D. Scheinert, Leipzig;
S. Schellong, Dresden

17:15 - 18:45 Uhr**AP Curriculum Angiologie Assistent Prüfung Galerie 1**

Samstag, 15. September 2018

09:00 - 10:30 Uhr

HS-9	Hauptsitzung - Leitlinien Update	Hauptsaal
Vorsitz:	W. Ito, Immenstadt; S. Schellong, Dresden	
HS-9.1	Leitlinienupdate - pAVK H. Lawall, Ettlingen	
HS-9.2	Leitlinienupdate - Venen V. Hach-Wunderle, Frankfurt am Main	
HS-9.3	Leitlinienupdate - Lungenembolie N.N.	
HS-9.4	Leitlinienupdate - Lymphgefäßerkrankungen E. Földi, Hinterzarten	

09:00 - 10:30 Uhr

IV-4	Interventionssitzung Aorta	Roter Saal
Vorsitz:	H. Krankenberg, Hamburg; A. Oberhuber, Düsseldorf	
IV-4.1	Aortenaneurysmen - state of the art der endovaskulären Versorgung H. Krankenberg, Hamburg	
IV-4.2	Aortenaneurysmen - state of the art der operativen Versorgung A. Oberhuber, Düsseldorf	
IV-4.3	Aortenaneurysmen - state of the art der Versorgung thorakaler Aortenaneurysmen S. Martens, Münster	

09:00 - 10:30 Uhr

SI-12	DGIM - Klug entscheiden	Weißer Saal 1
Vorsitz:	O. Müller, Kiel; C. Fahrig, Berlin	
SI-12.1	Notaufnahme - Bei Patienten mit Synkope soll die Duplexsonographie der Hirngefäße nicht Bestandteil der Notfallroutine sein. L. Tilemann, Heidelberg	
SI-12.2	Angiologie - Bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) im klinischen Stadium II n. F. („Schaufensterkrankheit“) soll, wenn immer möglich, ein strukturiertes Gehtraining durchgeführt werden. C. Fahrig, Berlin	
SI-12.3	Nephrologie - Eine Angioplastie einer unkomplizierten Nierenarterienstenose bei gut einstellbarem Blutdruck soll nicht durchgeführt werden. T. Zeller, Bad Krozingen	
SI-12.4	Angiologie - Eine Varikosis soll nicht grundsätzlich invasiv behandelt werden. H.-E. Gerlach, Mannheim	

09:00 - 10:30 Uhr

S-7	Sektion: Gefäßkrankheiten im Kinder- und Jugendalter	Weißer Saal 2
Vorsitz:	A. Saleh, München	
S-7.1	Fallbericht von zwei pädiatrischen Schlaganfallpatienten A. Saleh, München	
S-7.2	Schlaganfall im Kindesalter – Diagnose und Differenzialdiagnose L. Gerstl, München	
S-7.3	Zerebrale Vaskulitis im Kindesalter R. Sträter, Münster	
S-7.4	Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls im Kindesalter U. Nowak-Göttl, Kiel	
S-7.5	Individuelle Prognosestellung beim postneonatalen ischämischen Schlaganfall M. Staudt, Vogtareuth	

09:00 - 10:30 Uhr

JA-3	Junge Angiologen III - Interventionen out-of-the-box für Junge Angiologen	Blauer Saal
Vorsitz:	B. Krabbe, Steinfurt; L. Tamburrini, Mainz	
JA-3.1	Einführung in die periphere Intervention B. Krabbe, Steinfurt	
JA-3.2	Interventionen am Patientenbeispiel - Out of the Box A. Schmidt, Leipzig	
JA-3.3	Nachsorge nach peripheren Interventionen C. Espinola-Klein, Mainz	

09:00 - 10:30 Uhr

JA-4	Junge Angiologen - Interventionsworkshop	Galerie 1
Moderation/Vorsitz:	M. Meyborg, Münster	

11:15 - 12:45 Uhr

HS-10	Hauptsitzung - „Das offene Bein“ interdisziplinär	Hauptsaal
Vorsitz:	N. Malyar, Münster; J. Ranft, Bottrop	
HS-10.1	„Das offene Bein“ - Aus Sicht des Internisten H. Lawall, Ettlingen	
HS-10.2	„Das offene Bein“ - Aus Sicht des endovaskulären Interventionalisten N. Malyar, Münster	
HS-10.3	„Das offene Bein“ - Aus Sicht des Wundspezialisten M. Möller, Münster	

Fortsetzung nächste Seite

- HS-10.4 „Das offene Bein“ - Aus Sicht des Gefäßchirurgen
B. Kasprzak, Münster
- HS-10.5 „Das offene Bein“ - Aus Sicht des Technischen Orthopäden
T. Budny, Münster

11:15 - 12:45 Uhr**FV-4 Freie Vorträge - Arterien - Interventionelle Studien und Devices Weißer Saal 1**

- Vorsitz: H. Reinecke, Münster; S. Steiner, Leipzig
- FV-4.1 The Lutonix® Global Drug Coated Balloon Registry Real World Patients with Below the Knee Disease – Interim 12 Month Outcomes
M. Lichtenberg¹, M. Thieme², A. Cioppa³, M. Brodmann⁴, D. Scheinert⁵,
1Arnsberg, 2Sonneberg, 3Mercogliano, 4Graz, 5Leipzig
- FV-4.2 Benefits and risks of dual antiplatelet therapy (DAPT) in endovascular treatment of complex peripheral artery disease
L. Busch¹, M. Stern¹, A. Karathanos¹, J. Eisenhuth¹, A. Polzin¹, M. Kelm¹,
C. Heiss², R. Sansone¹, 1Düsseldorf, 2Guildford
- FV-4.3 Two-year Results of the CONSEQUENT Trial: Can Femoro-popliteal Lesions be Treated Cost-effective With DCB?
T. Zeller, CONSEQUENT Investigators, Bad Krozingen
- FV-4.4 Percutaneous Deep Vein Arterialization as a Minimally Invasive Approach to Create Arterio-venous Fistulae for the Treatment of Critical Limb Ischemia: Results of First Clinical Experience – 6 month & 1 year follow-up
M. Lichtenberg¹, M. A. Schreve², R. Ferraresi³, D. A. van den Heuvel⁴, S. Kum⁵,
1Arnsberg, 2Alkmaar, 3Bergamo, 4Nieuwegein, 5Singapore
- FV-4.5 Results of Different Endovascular Procedures for the Treatment of Obstructive Popliteal Artery Lesions
T. Böhme, S. Slimack-Braun, P.-C. Flügel, T. Zeller, A. Rastan, Bad Krozingen

11:15 - 12:45 Uhr**S-8 Sektion: MR Angiographie Weißer Saal 2**

- Vorsitz: R. Gareis, Stuttgart; T. Störk, Göppingen
- S-8.1 MRT und PAVK
R. Gareis, Stuttgart
- S-8.2 Pitfalls in der MRA
K. Kröger, Krefeld
- S-8.3 MRT/CTA Update
T. Vogl, Frankfurt am Main
- S-8.4 Aussprache Sektion und Wahlen
T. Störk, Göppingen

11:15 - 12:45 Uhr**SI-13 Angiologie beyond borders - Podiumsdiskussion Blauer Saal**

- Vorsitz: C. Heiß, Guildford; S. Nikol, Hamburg
- SI-13.1 ESC Working Group on Peripheral artery disease
L. Mazzolai, Lausanne
- SI-13.2 DGK Arbeitsgruppe Angiologie
C. Erbel, Heidelberg
- SI-13.3 VAS
M. Catalano, Milano
- SI-13.4 ESVM
K. Roztocil, Prag
- SI-13.5 Podiumsdiskussion

11:15 - 12:45 Uhr**JA-4 Junge Angiologen - Interventionsworkshop Galerie 1**

- Moderation/Vorsitz: B. Krabbe, Steinfurt; H. Krankenberg, Hamburg

12:46 - 13:00 Uhr**HS-11 Verabschiedung Hauptsaal**

- Vorsitz: E. Freisinger; N. Malyar; H. Reinecke, Münster

Mittwoch, 12. September 2018

12:30 - 18:00 Uhr

SAF - Strukturierte Angiologische Fortbildung

Ort: Weißer Saal 1+2

Teilnahmegebühr: kostenfrei im Rahmen der Kongressanmeldung
Programm, Referenten und Vorsitzende siehe Programm.

Donnerstag, 13. September 2018

10:15 - 11:45 Uhr

WS-3 Gefäßsteifigkeit

Ort: Galerie 1

Teilnehmeranzahl: max. 20

Teilnahmegebühr: 20 €

Organisation: Dr. Siegfried Eckert, Krankenhausbetriebsgesellschaft Bad Oeynhausen

Je frühzeitiger Erkrankungen der Gefäße festgestellt werden, umso nachhaltiger ist deren Therapie. Erhöhte Gefäßsteifigkeit ist ein unabhängiger kardiovaskulärer Risikofaktor. Die Messung der Gefäßsteifigkeit ist technisch einfach möglich, die Ableitung von Therapieentscheidungen anspruchsvoll, auch aufgrund fehlender Evidenz.

Wir möchten Ihnen in diesem Workshop Kenntnisse zur Gefäßsteifigkeit in Diagnostik und zur Therapieentscheidungen vermitteln sowie verschiedene Messtechniken vorstellen.

Mit freundlicher Unterstützung durch Bosch+Sohn GmbH u. Co. KG und Sonotechnik Austria

10:15 - 11:45 und 15:45 - 17:15 Uhr

WS-5 Kapillarmikroskopie

Ort: Galerie 2

Teilnehmeranzahl: max. 20

Teilnahmegebühr: 50 €

Organisation: Dr. Peter Klein-Weigel, Helios Klinikum Emil von Behring

In der Differentialdiagnostik von Kollagenosen und dem Raynaud-Phänomen spielt die Kapillarmikroskopie eine gewichtige Rolle.

In dem Workshop werden die theoretischen Grundlagen der Kapillarmikroskopie übermittelt. Außerdem werden praktische Übungen durchgeführt, um den Teilnehmern zu ermöglichen, das Handling der Kapillarmikroskopie zu erlernen.

Mit freundlicher Unterstützung durch Optometron GmbH

13:45 - 15:15 Uhr

WS-4 Venen-Workshop invasiv

Ort: Galerie 1

Teilnahmegebühr: 50 €

Organisation: Prof. Dr. Tobias Görge, UKM Hautklinik in Münster

Workshop Endoluminale Venentherapie: Update aus der Praxis für die Praxis
Mit freundlicher Unterstützung durch Medtronic GmbH

15:45 - 17:15 Uhr

WS-2 Venen-Workshop Kompression

Ort: Galerie 1

Teilnahmegebühr: 50 €

Referenten: Dr. Kira Süßmuth, UKM Hautklinik in Münster
Norbert Schöttler, UKM Gynäkologisches Krebszentrum
Kompressionstherapie heute – Hintergründe und praktische Anwendung

Mit freundlicher Unterstützung durch Urgo GmbH

Freitag, 14. September 2018

08:15 - 17:15 Uhr

WS-10 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal

Ort: Galerie 2

Teilnehmeranzahl: max. 35

Teilnahmegebühr: kostenfrei im Rahmen der Kongressteilnahme
Organisation: Anja Mannack, Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Assistenz- und Pflegepersonal

Programmüberblick und Referenten siehe Programm.

Samstag, 15. September 2018

Teil I: 09:00 - 10:30 Uhr

Teil II: 11:15 - 12:45 Uhr

JA-4 Junge Angiologen - Arterielles Interventionstraining

Ort: Galerie 1

Teilnahmegebühr: kostenfrei

Mit freundlicher Unterstützung durch Cardinal Health

Donnerstag, 13. September 2018**10:15 - 11:45 Uhr**

P-1	e-Poster - Interventionelle Angiologie	Blauer Saal 3
Vorsitz:	H. Krankenberg, Hamburg	
P-1.1	Distales oversizing im Rahmen von endovaskuläre Verfahren zur Behandlung von Aortenerkrankungen bedingt unvollständige Stent-graft Expansion J. Lortz, F. Leinburger, K. Tsagakis, C. Rammos, A. Lind, T. Schlosser, H. Jakob, T. Rassaf, A. Jánosi, Essen	
P-1.2	Wiedereröffnung der Arteria Radialis nach transradialer Katheteruntersuchung C. Rammos, A. Burghardt, J. Lortz, R. A. Janosi, M. Steinmetz, T. Rassaf, Essen	
P-1.3	Chirurgische Therapie der viszeralen Ischämie mit Vena femoralis superfizialis A. Neufang, N. Vitolianos, C. Vargas-Gomez, T. Coskun, T. Umscheid, S. Savvidis, Wiesbaden	
P-1.4	Transradialer Zugang, eine vielversprechende Option bei peripheren Interventionen J. Arjumand, D. Zhu, S. Köpnick, C. Jacke, Wuppertal	
P-1.5	Intravaskuläre Lithotripsy - Shockwave Therapie - Patient mit PAVK und schwer kalzifizierte Stenose bei Pseudoxanthoma elasticum R. Kavsur, F. Horlbeck, C. Schaefer, M. J. Stumpf, V. Tiyerili, N. Werner, G. Nickenig, <u>N. Schahab</u> , Bonn	

13:45 - 15:15 Uhr

P-2	e-Poster - Arterielle Krankheitsbilder	Blauer Saal 3
Vorsitz:	B. Krabbe, Steinfurt	
P-2.1	Antikoagulation bei Stanford Typ-A Aortendissektion A. Mahlmann1, T. Ghazy1, R.-T. Hoffmann1, U. Kappert1, K. Matschke1, N. Weiss1, E. S. Debus2, Y. von Kodolitsch2, 1Dresden, 2Hamburg	
P-2.2	Vorsicht vor Thrombosen bei Patienten mit PSA nach invasiver Angiographie J. Jünger1, R. Bauersachs1, B. Luani2, J. Herold1, 3, 1Darmstadt, 2Minden, 3Magdeburg	
P-2.3	Auf Wahrheitssuche: Mittelgradige Beckenarterienstenosen und Funktionsduplexsonographie C. Jacke1, I. Gawarzewski2, S. Köpnick1, J. Arjumand1, 1Wuppertal, 2Leverkusen	
P-2.4	Pseudoxanthoma elasticum - Auch eine mikrovaskuläre Erkrankung. M. J. Stumpf, D. Skowasch, G. Nickenig, N. Schahab, C. A. Schaefer, Bonn	
P-2.5	Familiäre Häufung eines primären Antiphospholipid-Antikörper-Syndroms R. Bauer, J. Haas, <u>L. Tilemann</u> , B. Meder, H. A. Katus, O. J. Müller, Heidelberg	
P-2.6	Veränderungen der Flussdichte gemessen mittels OCT-Angiographie nach Endarteriektomie bei Patienten mit Carotisstenose E. Marchiori, L. Lahme, G. Panuccio, P. Nelis, F. Schubert, N. Mihailovic, N. Eter, M. Alnawaiseh, Münster	

Freitag, 14. September 2018**08:15 - 09:45 Uhr**

P-3	e-Poster - Outcomes Research	Blauer Saal 3
Vorsitz:	J. Beyer-Westendorf, Dresden	
P-3.1	Prädiktoren für Re-Interventionsnotwendigkeit bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit H. Barenbrock, N. M. Malyar, C. Engelbertz, A. Lakomek, K. Volkery, H. Reinecke, E. Freisinger, Münster	
P-3.2	Einfluss der Sekundärprävention auf die Prognose von Patienten mit Peripherer Arterieller Verschlusskrankheit K. Niemöller1, 2, D. May3, E. Freisinger4, S. Hörter3, J. Ranft2, H. Reinecke4, N. Malyar4, 1Lünen, 2Bottrop, 3Bochum, 4Münster	
P-3.3	Einfluß von COPD auf Outcomes von PAVK Patienten K. Keller, L. Hobohm, T. Münzel, M. A. Ostad, C. Espinola-Klein, Mainz	
P-3.4	Geschlechtsunterschiede in der Versorgung von Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit - verborgene Potenziale für verbesserte Prognosen? E. Freisinger1, D. May2, S. Hoerter2, N. M. Malyar1, H. Reinecke1, K. Niemöller3, 1Muenster, 2Bochum, 3Lünen	
P-3.5	Langzeit-Ergebnisse nach femoralen Interventionen L. Tamburrini, C. Espinola-Klein, M. Vosseler, G. Weißer, P. Frerichmann, Mainz	
P-3.6	Lathosterol ist prädiktiv für kardiovaskuläre Ereignisse und Mortalität: eine prospektive Kohortenstudie O. Weingärtner1, D. Lütjohann2, B. Cremers3, S. Seiler-Mußler4, S. Meyer5, U. Laufs3, B. Scheller3, D. Fliser3, 4, M. Böhm3, E. Sijbrands6, G. Heine4, 1Jena, 2Bonn, 3Homburg/Saar, 4Homburg / Saar, 5Oldenburg, 6Rotterdam	
P-3.7	Antikoagulation bei Tumorpatienten mit Thrombose. Analyse anhand von GKV-Routinedaten (CERTIFICAT) S. Schellong1, A. Heinken2, A. Kretzschmar3, M. May4, H. Riess5, 1Dresden, 2München, 3Leipzig, 4Düsseldorf, 5Berlin	

10:15 - 11:45 Uhr

P-4	e-Poster - Fälle Teil 1	Blauer Saal 3
Vorsitz:	C. Fahrig, Berlin	
P-4.1	Interventionelle Thrombininjektion zur Therapie einer persistierenden Beckenblutung C. Jacke1, I. Gawarzewski2, S. Hajazi1, G. Marin1, U. Görler1, J. Arjumand1, 1Wuppertal, 2Leverkusen	
P-4.2	Ultraschall-geführte Rekanalisation eines komprimierten femoroplitealen Kunststoffbypasses C. Jacke1, I. Gawarzewski2, S. Köpnick1, U. Görler1, S. Hejazi1, J. Arjumand1, 1Wuppertal, 2Leverkusen	
P-4.3	Komplexes Malformationssyndrom mit Agenesie der A. femoralis communis rechts K. Blödt, A. Imhof, W. Rottbauer, Ulm	
P-4.4	Traumatische Dissektion der rechten proximalen Arteria subclavia verursacht durch Boxen mit embolischen Verschlüssen der distalen Arterien der oberen Extremität und asymptomatischem Verschluss der Arteria vertebralis rechts. P. Lorenz, D. Staub, Basel	
P-4.5	Akute Ischämie des linken Beines bei Vorhofflimmern – Fallbericht E. Chomcova, A. Moussa, T. Bürger, E. Stegemann, Kassel	
P-4.6	Multiple Komplikationen nach endovaskulärer Versorgung eines Poplitealaneurysmas P. Lorenz1, N. Herzig2, D. Staub1, 1Basel, 2Rheinfelden	
P-4.7	Lungenarterienembolie nach Knochenzement-Injektion J. Illner, E. Freisinger, H. Reinecke, M. Scherer, A. Hoffmeier, Münster	
P-4.8	Takayasu Arteritis G. Dämgen-von Brevern, E. Lindhoff-Last, M. Piorkowski, J. Renczes, Frankfurt	
P-4.9	Endovascular Treatment of Ruptured Popliteal Aneurysm – A Case Report A. Eid, S. Nikol, L. Spak, Hamburg	
P-4.10	CRPS 2 nach femoropoplitealem Bypass: ein Fallbericht D. Groppa, C. Espinola-Klein, Mainz	

15:45 - 17:15 Uhr

P-5	e-Poster - Fälle Teil 2	Blauer Saal 3
Vorsitz:	J. Arjumand, Wuppertal	
P-5.1	Palliative Rekanalisation einer tumorbedingt, symptomatisch verschlossenen Vena cava inferior C. Jacke1, I. Gawarzewski2, S. Köpnick1, S. Hejazi1, J. Arjumand1, 1Wuppertal, 2Leverkusen	
P-5.2	Infektiös ausgelöstes akutes akrales Ischämiesyndrom mit puffy fingers M. Kacik, T. Herrera, V. Wagenheim, F. Lüders, Münster	
P-5.3	Fallbericht: Kapillarmikroskopisches Therapiemonitoring der chronischen Infektion durch Borreliose M. Kacik, T. Herrera, V. Wagenheim, F. Lüders, Münster	
P-5.4	Kompensation Kritischer zerebral-arterieller Perfusion durch ein Doppel-Steal-Phänomen J. Hassu, Matthias Meyborg, Eva Freisinger, Holger Reinecke and Nasser Malyar, Münster	
P-5.5	Neurofibromatose Typ 1 und Vaskulopathie A. Kolouschek, Dresden	
P-5.6	Problem der Diagnose von abdominellen Kompressionssyndromen R. Horz, Köln	
P-5.7	Generalisierter Infantiler Arterielkalzifikation: Klinischer Langzeitverlauf eines 21-jährigen Patienten J. Stella, Y. Nitschke, F. Rutsch, Münster	
P-5.8	Duplexsonographisch kontrollierte Rekanalisation der Arteria brachialis S. Köpnick, C. Jacke, J. Arjumand, Wuppertal	
P-5.9	Die ischämische monomelische Neuropathie: Eine seltene aber gravierende Diagnose O. Yousefi, R. Bauersachs, J. Herold, W. Riegel, F. Adili, Darmstadt	

Samstag, 15. September 2018

09:00 - 10:30 Uhr

P-6 e-Poster - Grundlagenforschung/Innovationen Blauer Saal 3

- Vorsitz: C. Heiß, Guilford
- P-6.1 Validierung von oszillometrisch-gemessener Pulswellengeschwindigkeit zur Bestimmung der arteriellen Steifigkeit
J. Lortz, L. Halfmann, A. Burghardt, K. M. Steinmetz, A. Jánosi, T. Rassaf, C. Rammos, Essen
- P-6.2 Periphere endovaskuläre Intervention verbessert die lokale Endothelfunktion
C. Rammos, A. Burghardt, M. Johnstone, J. Lortz, R. A. Janosi, M. Steinmetz, T. Rassaf, Essen
- P-6.3 eNOS-abhängige Stimulation des Kollateralwachstums durch Repetitive Remote Okklusion
D. Schuler¹, C. Nicolaus¹, M. Cortese-Krott¹, L. Busch¹, R. Sansone¹, M. Kelm¹, C. Heiss^{1, 2}, 1Düsseldorf, 2Guildford
- P-6.4 Stimulation des Kollateralwachstums nach unilateraler Hinterlaufischämie mittels repetitiver remote Gefäßokklusion
C. Nicolaus¹, L. Busch¹, C. Heiss^{1, 2}, A. Polzin¹, M. Kelm¹, D. Schuler¹, R. Sansone¹, 1Düsseldorf, 2Guildford
- P-6.5 Einfluß der Ultrafiltrationsrate auf die aortale Pulswellengeschwindigkeit bei Dialysepatienten
W. Dawud, H. Appel, E. Büsselmeier, M. Barenbrock, Hamm
- P-6.6 Beidseitige sonographische Diagnostik bei Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose
F. Thum, B.-M. Taute, Halle/Saale
- P-6.7 AXADIA: Randomisierte Studie zur Sicherheit der Anwendung von Apixaban vs. Vitamin-K Antagonisten bei Patienten mit Vorhofflimmern und Hämodialyse
E. Freisinger, S. Jürgensmeyer, K. Gebauer, C. Engelbertz, H. Reinecke, Muenster



DGA-FORTBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL – NEUER DURCHLAUF STARTET 2019!

Bisher konnte die Deutsche Gesellschaft für Angiologie über 100 Angiologieassistent*innen in vier Durchläufen zertifizieren. In diesem Jahr kommen nach der Abschlussprüfung auf der Jahrestagung in Münster voraussichtlich 35 weitere hinzu. Für 2019 ist der Start eines neuen Durchlaufs geplant.

MELDEN SIE IHRE MITARBEITER*INNEN JETZT AN.

Auskünfte erteilt gerne die DGA-Akademie unter ☎ **030 20 8888 32**
oder per E-Mail unter ✉ **info@dga-akademie.de.**

Informationen zur Fortbildung finden Sie unter

🌐 **www.dga-gefaessmedizin.de**

🌐 **www.dga-akademie.de**

A

Alt, Eckhard, Prof. Dr.

ISAR Klinikum, München

Amann-Vesti, Beatrice, Prof. Dr.

Praxis, Zürich, Schweiz

Amendt, Klaus, Dr.

Diakoniekrankenhaus Mannheim, Innere Medizin I, Gefäßzentrum Oberrhein, Mannheim

Anspach, Sabine

Helios Klinikum Berlin-Buch GmbH, Berlin

Arjumand, Jawed, Dr.

Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal, Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin, Wuppertal

Aschwanden, Markus, Dr.

Universitätsspital Basel, Angiologie, Basel, Schweiz

B

Bär, Claudia, Dr.

Universitätsklinikum Magdeburg AöR, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Magdeburg

Barenbrock, Henrike

Faculty of Medicine, WWU Muenster, Münster

Barenbrock, Michael, Prof. Dr.

Dialysezentrum Hamm, Hamm

Bauer, Ralf, Dr.

Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg

Bauersachs, Rupert, Prof. Dr.

Klinikum Darmstadt, Klinik für Gefäßmedizin, Darmstadt

Beckenbach-Menzel, Cornelia, Dr.

Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Angiologie, Berlin

Behm, Moritz E.

Behm International Consulting, München

Beyer-Westendorf, Jan, PD Dr.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Medizinische Klinik I, Dresden

Blödt, Kathrin, Dr.

Universitätsklinikum Ulm, Innere Medizin II, Ulm

Böhme, Tanja, Dr.

Kardiologie und Angiologie II, Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen, Bad Krozingen

Breckmann, Frank, PD Dr.

Herz-Jesu-Krankenhaus, Medizinische Klinik I, Dernbach

Brodmann, Marianne, Prof. Dr.

Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Angiologie, Graz, Österreich

Bruder, Jan M., Dr.

Max Planck Institute für molekulare Biomedizin, Abteilung für Zell- und Entwicklungsbiologie, Münster

Budny, Tymoteusz, Dr.

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie, Münster

Busch, Lucas, Dr.

Universität Düsseldorf, Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Düsseldorf

Buschmann, Ivo,

PD Dr., Städt. Kliniken Brandenburg, Angiologie, Brandenburg

C

Caspary, Ludwig, PD Dr.

Praxis für Innere Medizin, Angiologie, Phlebologie, Hannover

Catalano, Mariella, Prof. Dr.

Università degli studi di Milano, Medicina Interna, Mailand, Italien

Chomcova, Eva

Agaplesion Diakonie Kliniken Kassel, Kassel

Creutzig, Andreas, Prof. Dr.

Praxis, Innere Medizin, Hannover

Czihal, Michael, PD Dr.

Klinikum der Universität München, Angiologie, München

D

Dämgen-von Brevern, Gabriele, Dr.

Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt a. M.

de Graaf, Rick, Dr.

Klinikum Friedrichshafen GmbH, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie/Nuklearmedizin, Friedrichshafen

Debus, Sebastian, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Hamburg

Dörr, Gesine, Dr.

GLG Klinik Wolletzsee, Abteilung Kardiologie/ Angiologie, Angermünde

Dorweiler, Bernhard, Prof. Dr.

Universitätsmedizin Mainz, Klinik und für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Mainz

Dziewas, Rainer, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Neurologie, Münster

E

Eckert, Siegfried, Dr.

Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Bad Oeynhausen

Eid, Ahmed

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung für Klinische und Interventionelle Angiologie, Hamburg

Erbe, Matthias, Dr.

Praxis am Grüneburgweg, Frankfurt a. M.

Erbel, Christian, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Heidelberg

Espinola-Klein, Christine, Prof. Dr.

Klinikum Johannes-Gutenberg-Universität, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Mainz

F

Fahrig, Clemens, Dr.

Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Gefäßzentrum Berlin-Brandenburg, Berlin

Földi, Elke, Prof. Dr.

Földiklinik GmbH Co. KG, Hinterzarten

Freisinger, Eva, Dr.

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie, Münster

Fürstenberg, Torsten, Dr.

GKV-Spitzenverband, Ambulante Versorgung, Berlin

G

Gareis, Ragnar, Dr.

Cardiologicum, Gesundheitshaus am Diakonissenplatz, Stuttgart

Gaubitz, Markus, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Münster, Innere Medizin/Rheumatologie, Münster

Gebauer, Katrin, Dr.

Universitätsklinikum Münster, Innere Medizin, Münster

Gerecke, Martin, Dr.

CMS Hasche Sigle, Hamburg

Gerlach, Horst-Eberhard, Dr.

Praxis, Mannheim

Gerstl, Lucia, Dr.

Dr. von Haunersches Kinderspital, Abteilung für Pädiatrische Neurologie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie, iSPZ Hauner, München

Görge, Tobias, Prof. Dr.

UKM Hautklinik, Klinik für Hautkrankheiten, Münster

Gottfried-Kwasniok, Regine, Dr.

Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Bad Oeynhausen

Grebe, Mathias, Dr.

Herz- und Gefäßzentrum Marburg, Angiologie, Kardiologie, Marburg

Groppa, Dorothee, Dr.

Universitätsmedizin Mainz, Abteilung für Angiologie, Zentrum für Kardiologie, Klinik für Kardiologie I, Mainz

Gross-Fengels, Walter, Prof. Dr.

Asklepios Klinik Hamburg, Radiologie, Hamburg

Großkopf, Volker, Prof. Dr. jur.

Katholische Fachhochschule NW, Abteilung Köln

H

Hach-Wunderle, Viola, Prof. Dr.

Krankenhaus Nordwest, Sektion Angiologie, Frankfurt am Main

Hassu, Juan, Dr.

Universitätsklinikum Münster, Münster, Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie

Heiß, Christian, Prof. Dr.

University of Surrey, Faculty of Health and Medical Sciences, Guildford, UK

Heller, Thomas, Dr.

Universitätsmedizin Rostock, Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Rostock

Herman, Georg, Dr.

MVZ am Diako, Angiologie, Augsburg

Herold, Jörg, PD Dr.

Klinikum Darmstadt, Angiologie, Darmstadt

Herrmann, Mathias, Prof. Dr.

Medizinische Fakultät Münster, Münster

Hinrichs, Anne, Dr.

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Medizinmanagement, Berlin

Hoffmann, Ulrich, Prof. Dr.

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, München

Horstick, Georg, Prof. Dr.

Praxis für Gefäß- und Herz-Medizin, Neustadt

Horz, Reinhold, Dr.

Kliniken der Stadt Köln, Angiologie, Köln

I

Illner, Julia

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kardiologie I, Münster

Imhof, Armin, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Ulm, Innere Medizin II, Ulm

Ito, Wulf, Prof. Dr.

Klinik Immenstadt/Klinikum Kempten, Angiologie, Immenstadt

J

Jacke, Christian, Dr.

Agaplesion Bethesda KH, Wuppertal

Jacobs, Christian, Dr.

InEK GmbH, Abteilung Medizin, Siegburg

Jalaie, Houman, Dr.

Universitätsklinikum Aachen, Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, Aachen

Jarzebska, Natalia

Universitätsklinikum Dresden, Medizinische Klinik III, Dresden

Jünger, Jonas

Klinikum Darmstadt, Darmstadt

K

Kacik, Michael, Dr.

Gefäßmedizin Münster - AG Mikrozirkulation, Angiologie, Münster

Kahle, Birgit, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie (Hautklinik), Lübeck

Kalka, Christoph, PD Dr.

Marienhospital Brühl, Innere Medizin I, Brühl

Kasprzak, Bernd, Dr.

Universitätsklinikum Münster, Gefäßchirurgie, Münster

Keller, Karsten, Dr.

University Medical Center Mainz (Johannes Gutenberg-University Mainz), Mainz, Center for Thrombosis and Hemostasis (CTH),

Kiesewetter, Holger, Prof. Dr.

Hämostaseologikum MVZ GbR, Berlin

Klein-Weigel, Peter, Dr.

Helios Klinikum Berlin Buch, Klinik für Angiologie, Berlin

Kolouschek, Anne

Universitäts GefäßCentrum Dresden, Angiologie, Dresden

Köpnick, Sven, Dr.

Agaplesion Bethesda Krankenhaus, Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin, Wuppertal

Kortendiek, Beate, Dr.

Universität Duisburg-Essen, KoFo Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, Essen

Krabbe, Bernd, Dr.

UKM Marienhospital Steinfurt GmbH, Abteilung Innere Medizin / Herz-Kreislauf MedizinKlinik für Innere Medizin, Steinfurt

Kramer, Ursula, Dr.

Sanawork Gesundheitskommunikation, Freiburg

Krankenbergh, Hans, PD Dr.

Asklepios Klinik Hamburg, Klinikum für Gefäßmedizin, Hamburg

Krishnabhakdi, Siegfried, Dr.

Klinikum Herford, Klinik für Gefäßchirurgie, Herford

Kröger, Knut, Prof. Dr.

Helios Klinikum Krefeld, Klinik für Gefäßmedizin, Krefeld

Kuhlencordt, Peter J., Dr.

Asklepios Klinik Altona, Angiologie, Hamburg

Kümmel, Katja

Universitätsklinikum Münster, Geschäftsbereich IT, Münster

L

Lakomek, Antonia

Faculty of Medicine, WWU Muenster, Muenster

Langer, Florian, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Onkologie, Hamburg

Langhoff, Ralf, Dr.

Sankt Gertrauden Krankenhaus GmbH, Gefäßzentrum Berlin, Medizinische Klinik, Berlin

Lawall, Holger, Dr.

Praxis für Herz-Kreislaufkrankungen und Akademie für Gefäßkrankheiten, Abteilung Angiologie / Diabetologie, Ettlingen

Lichtenberg, Michael, Dr.

Klinikum Arnberg, Klinik für Angiologie, Arnberg

Lindhoff-Last, Edelgard, Prof. Dr.

Cardioangiologisches Centrum Bethanien, CCB Gefäß Centrum, Frankfurt am Main

Linnemann, Birgit, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Regensburg, Bereichsleitung Angiologie, Gefäßzentrum Ostbayern, Regensburg

Lorenz, Peter, Dr.

Angiologie, Unispital Basel, Basel, Schweiz

Lortz, Julia, Dr.

Westdeutsches Herz und Gefäßzentrum, Klinik für Kardiologie und Angiologie, Universität Duisburg-Essen, Essen

Lüders, Florian, Dr.

Ambulantes Gefäßzentrum Münster (AGZM), Angiologie, Münster

Lulay, Gerd, Prof. Dr.

Klinikum Rheine, Gefäßchirurgie, Rheine

M

Macharzina, Roland, Dr.

Universitäts-Herzzentrum Freiburg - Bad Krozingen, Bad Krozingen

Mager, Ulrike, Dr.

Gefäßzentrum Münchner Freiheit, München

Mahlmann, Adrian, Dr.

Universitäts Gefäß-Centrum Dresden, Angiologie, Dresden

Malyar, Nasser, Dr.

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie, Münster

Mannack, Anja

Fachärztezentrum OCTAMED, Praxis für Gefäßmedizin, Görlitz

Marchiori, Elena

Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie, Universität Münster, Münster

Martens, Sven, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Herzchirurgie, Münster

Marx, Michael, Dr.

Gemeinschaftspraxis für Kardiologie und Angiologie, Gummersbach

Mathias, Klaus, Prof. Dr.

AK St. Georg Hamburg, Klinische und Interventionelle Angiologie, Hamburg

Mayr, Verena, Dr.

Hanusch-Krankenhaus, Wien, Österreich

Mazzolai, Lucia, Prof. Dr.

CHUV, Coeur-Vaisseaux, Lausanne, Frankreich

Mesters, Rolf, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Münster, Medizinische Klinik A, Münster

Meyborg, Matthias, Dr.

Universitätsklinikum Münster, Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie, Münster

Michel, Lars, Dr.

Universitätsklinik Essen, Kardiologie und Angiologie, Essen

Michel, Petra, Dr.

Klinikum Hochsauerland, Karolinenhospital Hüsten, Arnsberg

Mitschang, Carolin

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Hautkrankheiten, Münster

Möller, Michael

Möller Orthopädie-Schuh Technik, Münster

Mörsdorf, Stefan, Dr.

Internistische Gemeinschaftspraxis, Homburg

Mühlberg, Katja, Dr.

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Angiologie, Leipzig

Müller, Oliver, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Innere Medizin III, Kiel

N**Nawasrah, Jamil**

Cardioangiologisches Centrum Bethanien CCB MVZ, Angiologie, Frankfurt a. M.

Neufang, Achim, Dr.

Helios Dr. Horst Schmidt Klinik, Klinik für Gefäßmedizin, Wiesbaden

Nicolaus, Christopher

Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Abteilung für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie,

Niemöller, Kathrin, Dr.

Klinikum Westfalen, Standort Klinik am Park Lünen, Medizinische Klinik II -Diabetologie und Angiologie, Lünen

Nikol, Sigrid, Prof. Dr.

Asklepios Klinik St. Georg, Klinische und Interventionelle Angiologie, Hamburg

Nobel, Wolfgang, Dr.

Zentralkrankenhaus Bremen-Nord, 2. Med. Klinik - Angiologie, Bremen

Norgren, Lars, Prof. Dr.

Örebro University Hospital, Department of Surgery, Örebro, Schweden

Nowak-Göttl, Ulrike, Prof. Dr.

Institut für Klinische Chemie, Kiel

O**Oberhuber, Alexander, PD Dr.**

Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie, Düsseldorf

Oettler, Wolfram, Dr.

Fachärztezentrum OCTAMED, Praxis für Gefäßmedizin, Görlitz

Özkapi, Ahmet

Klinikum Hochsauerland, Karolinenhospital Hüsten, Arnsberg

P**Pflücke, Christian, Dr.**

Herzzentrum Dresden, Universitätsklinik, Dresden

Prokein, Reimund, Dr.

St. Vincenz-Krankenhaus Limburg, Sektion Angiologie, Limburg an der Lahn

R**Rammos, Christos, PD Dr.**

Universitätsklinikum Essen, Kardiologie und Angiologie, Essen

Ranft, Jürgen, Dr.

Knappschafts-Krankenhaus Bottrop, Klinik für Innere Medizin III, Bottrop

Rapp-Engels, Regine, Dr.

Deutscher Ärztinnenbund e.V., Berlin

Rastan, Aljoscha, PD Dr.

Universitäts-Herzzentrum Freiburg - Bad Krozingen, Kardiologie und Angiologie II, Bad Krozingen

Rau, Ferdinand

Bundesministerium für Gesundheit, Bonn

Reinecke, Holger, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kardiologie I: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie, Münster

Reismann, Karin

Amt für Bürger- und Ratsservice, Münster

Riess, Hanno, Prof. Dr.

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Berlin

Roeder, Norbert, Prof. Dr.

Roeder Partner, Ärzte PartG, Berater im Gesundheitswesen, Senden

Roztocil, Karel

Institut klinické a experimentální medicíny, Prag, Tschech. Republik

S**Saleh, Andreas, Prof. Dr.**

Klinikum Schwabing, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, München

Scheinert, Dierk, Prof.

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Angiologie, Leipzig

Schahab, Nadjib, Dr.

Universitätsklinikum Bonn, Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, Bonn

Schellong, Sebastian, Prof. Dr.

Städtisches Klinikum Dresden, Medizinische Klinik II, Dresden

Schilling, Tom, Dr.

Klinikum Wernigerode, Innere Medizin und Gefäßzentrum, Wernigerode

Schleußner, Ekkehard, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Geburtsmedizin, Jena

Schmidt, Andrej, PD Dr.

Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Interventionelle Angiologie, Leipzig

Schmidt-Lucke, André, Prof. Dr.

Internistische Praxis und Klinik Hygiea, Berlin

Schneider, Christian, Prof. Dr.

PAN Klinik Köln, Innere Medizin / Angiologie, Köln

Schöttler, Norbert

Universitätsklinikum Münster, Gynäkologisches Krebszentrum, Münster

Schuler, Dominik, Dr.

Abteilung für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Schulte, Karl-Ludwig, Prof. Dr.

Gefäßzentrum Berlin, SGK-Behandlungszentrum, Innere Medizin / Angiologie, Berlin

Schwarz, Thomas, Prof. Dr.

Praxis für Gefäßmedizin, Freiburg

Sommer, Sebastian-Patrick, PD Dr.

Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, Bad Oeynhausen

Stalling, Philipp, Dr.

Kardiologie I, Kardiologie, University Hospital Muenster, Muenster

Staudt, Martin, Prof. Dr.

Schön Klinik Vogtareuth, Klinik für Neuropaediatric und Neurologische Rehabilitation, Vogtareuth

Stausberg, Jürgen, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Essen, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE), Essen

Stegemann, Emilia, Dr.

Agaplesion Diakonie Kliniken Kassel, Allgemeine Innere Medizin, Kassel

Stegemann, Jens, Dr.

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Innere Medizin/Angiologie, Berlin

Steiner, Sabine, Dr.

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Angiologie, Leipzig

Stella, Jacqueline, Dr.

Abteilung für Vaskuläre Medizin, Universitätsklinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Münster, Münster

Stern, Manuel, Dr.

Heinrich-Heine-Universität, Abteilung für Kardiologie, Pulmologie und Gefäßmedizin, Düsseldorf

Stolaczyk, Markus, Dr.

Bundesärztekammer, Gebührenordnung und Gesundheitsfinanzierung, Berlin

Störk, Thomas, Prof. Dr.

CardioPraxis Staufen, Göppingen

Sträter, Ronald, PD Dr.

Universitäts-Kinderklinik, Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Münster

Stücker, Markus, Prof. Dr.

Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Venenzentrum, Dermatologie & Gefäßchirurgie, Bochum

Stumpf, Max Jonathan

Uniklinikum Bonn, Bonn

Süßmuth, Kira, Dr.

UKM Hautklinik, Klinik für Hautkrankheiten, Münster

T**Tamburrini, Luca**

Universitätsmedizin Mainz, Kardiologische Klinik I, Abteilung für Angiologie, Mainz

Tatò, Federico, Prof. Dr.

Gefäßpraxis im Tal, München

Thum, Franziska

Universitätsklinikum Halle/Saale, Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin, Halle/Saale

Tilemann, Lisa, Dr.

Universitätsklinikum Heidelberg, Kardio-Onkologie, Heidelberg

V**von Heymann, Christian, Prof. Dr.**

Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Berlin

Vieth, Petra, Dr.

Gemeinschaftspraxis Grenzheuser und Vieth, Steinfurt

Vogl, Thomas, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Frankfurt, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Frankfurt am Main

von Stritzky, Berndt

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin

W**Weinberger, Florian, Dr.**

Institut für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie, Hamburg

Weingärtner, Oliver, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin I, Jena

Weiss, Norbert, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, UniversitätsGefäßCentrum (UGC), Dresden

Weißer, Gerhard, Dr.

Universitätsmedizin Johannens Gutenberg, Innere Medizin, Mainz

Y**Yilmaz, Ali, Prof. Dr.**

Universitätsklinikum Münster, Abteilung für Kardiologie und Angiologie, Münster

Yousefi, Omid

Klinikum Darmstadt, Klinik für Gefäßmedizin, Darmstadt

Z**Zeller, Thomas, Prof. Dr.**

Universitäts-Herzzentrum Freiburg - Bad Krozingen, Interdisziplinäres Gefäßzentrum, Bad Krozingen

Zotz, Rainer B., PD Dr.

Institut für Laboratoriumsmedizin, Blutgerinnungsstörungen und Transfusionsmedizin (LBT), Düsseldorf

Donnerstag, 13. September 2018

12:15 - 13:45 Uhr


**SY-1 Symposium Bayer
Thrombosen in speziellen
klinischen Situationen: Alltag und neue Erkenntnisse**

Weißer Saal 1

- Vorsitz: E. Lindhoff-Last, Frankfurt am Main; S. Schellong, Dresden
- SY-1.1 Begrüßung
E. Lindhoff-Last, Frankfurt am Main
- SY-1.2 Update zu neuen Erkenntnissen zur Dauer der Sekundärprophylaxe
R. Bauersachs, Darmstadt
- SY-1.3 Thrombosen und deren Therapie: Was passiert eigentlich wirklich im Alltag?
S. Schellong, Dresden
- SY-1.4 Tumorassoziierte Thrombosen: Die besondere Herausforderung
H. Riess, Berlin
- SY-1.5 Gemeinsame Diskussion
- SY-1.6 Schlussworte
S. Schellong, Dresden

12:15 - 13:15 Uhr


**SY-2 Symposium Medtronic GmbH
Interventionelles Update**

Blauer Saal

- Vorsitz: R. Langhoff, Berlin
- SY-2.1 DAART - Therapieoptionen - aktuelle Datenlage
R. Langhoff, Berlin
- SY-2.2 Erste Erfahrungen mit dem Chocolate PTA Ballon
Buschmann, Brandenburg
- SY-2.3 Erkrankungen der tiefen Venensystems - aktuelle Optionen
M. Lichtenberg, Arnsberg

Donnerstag, 13. September 2018

15:45 - 17:15 Uhr


**SY-3 Symposium LEO Pharma GmbH
Antikoagulation beim
Risikopatienten - wie und wann?**

Weißer Saal 1

- Vorsitz: C. Espinola-Klein, Mainz
- SY-3.1 Antikoagulation auf der Intensivstation - eine individuelle Entscheidung?
C. von Heymann, Berlin
- SY-3.2 Antikoagulation beim onkologischen Patienten - Mehr (Un-)Sicherheit durch neue Daten?
F. Langer, Hamburg
- SY-3.3 Risikofaktor eingeschränkte Nierenfunktion
S. Mörsdorf, Homburg

Freitag, 14. September 2018

12:15 - 13:45 Uhr


**SY-6 Symposium AMGEN GmbH
pAVK und Atherosklerose
– Lipide als Risikofaktor: Zeit zu Handeln!**

Roter Saal

- Vorsitz: U. Hoffmann, München; N. Weiss, Dresden
- SY-6.1 Begrüßung
U. Hoffmann, München
- SY-6.2 Der pAVK-Patient: Risikokonstellation, lipidsenkende Therapie in der Sekundärprävention
C. Espinola-Klein, Mainz
- SY-6.3 Paradigmenwechsel mit PCSK9-Antikörpern: Weniger Risiko für MALE und MACE
C. Schneider, Köln
- SY-6.4 Paneldiskussion
Ein Blick in die Versorgung der pAVK-Patienten in der Klinik und Praxis
Leitung: N. Weiss, Dresden
Teilnehmer: C. Espinola-Klein, Mainz; K. Gebauer, Münster; U. Hoffmann, München; C. Schneider, Köln
- SY-6.5 Zusammenfassung und Abschied
U. Hoffmann, München


Freitag, 14. September 2018

12:15 - 13:45 Uhr

SY-4 Symposium  Weißer Saal 1
 Bristol-Myers Squibb / Pfizer Pharma
 Orale Antikoagulation in der Angiologie: Zwischen Leitlinie und individueller Therapieentscheidung

- Vorsitz: R. Mesters, Münster; C. Rammos, Essen
- SY-4.1 VTE: Handhabbar, aber nicht zu unterschätzen!
R. Bauersachs, Darmstadt
- SY-4.2 Tiefe Venenthrombose und Lungenembolie – besondere Situationen
R. Mesters, Münster
- SY-4.3 Seltene Thrombosen – von Fall zu Fall
B. Linnemann, Regensburg

12:15 - 13:45 Uhr

SY-5 Symposium Daiichi Sankyo  Blauer Saal
 Deutschland GmbH
 Neue Therapieoptionen bei krebsassoziiierter Thrombose?

- Vorsitz: V. Hach-Wunderle, Frankfurt am Main; H. Riess, Berlin
- SY-5.1 Begrüßung und Einführung
V. Hach-Wunderle, Frankfurt am Main
- SY-5.2 Thrombose und Krebs - Ergebnisse der HOKUSAI VTE-Cancer Studie
S. Schellong, Dresden
- SY-5.3 Diskussion
- SY-5.4 HOKUSAI VTE-Cancer - Paradigmenwechsel bei Patienten mit krebsassoziiierter Thrombose? - Vortrag Contra Paradigmenwechsel:
E. Lindhoff-Last, Frankfurt am Main
- SY-5.5 HOKUSAI VTE-Cancer - Paradigmenwechsel bei Patienten mit krebsassoziiierter Thrombose? - Vortrag Pro Paradigmenwechsel:
F. Langer, Hamburg
- SY-5.6 HOKUSAI VTE-Cancer - Paradigmenwechsel bei Patienten mit krebsassoziiierter Thrombose? - Stellungnahmen der Referenten
F. Langer, Hamburg; E. Lindhoff-Last, Frankfurt a. M.
- SY-5.7 Diskussion
- SY-5.8 Zusammenfassung und Verabschiedung
H. Riess, Berlin


Freitag, 14. September 2018

13:45 - 14:30 Uhr

SY-8 Workshop:  Blauer Saal 3
 ab medica Deutschland GmbH
 Aktuelle Entwicklungen in der Endovaskulären Therapie der Beckenvenenobstruktion

- Vorsitz: C. Erbel, Heidelberg; T. Heller, Rostock; M. Lichtenberg, Arnsberg
- SY-8.1 Endovaskuläre Therapie der akuten iliofemorale Thrombose: Wo stehen wir?
T. Heller, Rostock
- SY-8.2 Endovaskuläre venöse Rekanalisation im Leistenbereich: Neue Stentoption
C. Erbel, Heidelberg
- SY-8.3 Recorded live case Präsentation
M. Lichtenberg, Arnsberg

15:45 - 17:15 Uhr

SY-7 Symposium Bayer  Weißer Saal 1
 Neue Therapieoptionen zur Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit

- Vorsitz: U. Hoffmann, München; N. Weiss, Dresden
- SY-7.1 Begrüßung
U. Hoffmann, München
- SY-7.2 Aktuelle Leitlinien und Herausforderungen bei der Behandlung der pAVK
H. Lawall, Ettlingen
- SY-7.3 Invasive und interventionelle Verfahren bei der pAVK
K. Amendt, Mannheim
- SY-7.4 Besseres Outcome dank neuer medikamentöser Therapieoptionen
S. Debus, Hamburg
- SY-7.5 Gemeinsame Diskussion
- SY-7.6 Schlussworte
N. Weiss, Dresden

OBERFLÄCHLICH ALLES GUT



THROMBOPHLEBITIS GEHT TIEFER

SOFORT REAGIEREN, SINNVOLL THERAPIEREN.

Thrombophlebitis mit ARIXTRA behandeln*

arixtra

fondaparinux

* Fachinformation Arixtra®, Stand September 2016 / ARIXTRA® 1,5 mg/0,3 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 2,5 mg/0,5 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 5 mg/0,4 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 7,5 mg/0,6 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 10 mg/0,8 ml Injektionslösung, Fertigspritze. Wirkstoff: Fondaparinux-Natrium. Zusammensetzung: Fertigspritzen enthalten Fondaparinux-Natrium 1,5 mg/0,3 ml, 2,5 mg/0,5 ml, 5 mg/0,4 ml, 7,5 mg/0,6 ml und 10 mg/0,8 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure, Natriumhydroxid. Anwendungsgebiete 1,5 und 2,5 mg: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen, die sich größeren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten unterziehen müssen, wie beispielsweise Hüftfrakturen, größere Knie- oder Hüftersatzoperationen, sowie bei Erwachsenen, die sich abdominalen Eingriffen unterziehen müssen und voraussichtlich einem hohen Risiko thromboembolischer Komplikationen ausgesetzt sind, wie beispielsweise bei einer abdominalen Krebsoperation, sowie bei erwachsenen internistischen Patienten mit einem erhöhten Risiko für VTE und bei Immobilisation wegen einer akuten Erkrankung wie beispielsweise Herzinsuffizienz und/oder akuter Atemwegserkrankung und/oder akuter infektiöser oder entzündlicher Erkrankung. Therapie akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen (OVT) der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen. Anwendungsgebiete 2,5 mg: Behandlung der instabilen Angina pectoris oder des Myokardinfarkts ohne ST-Strecken-Hebung (AINSTEMI) bei Erwachsenen, bei denen ein dringender (<120 min) invasiver Eingriff (PCI) nicht angezeigt ist. Behandlung des Myokardinfarkts mit ST-Strecken-Hebung (STEMI) bei Erwachsenen, die mit Thrombolytika behandelt werden oder die initial keine andere Form einer Reperfusionstherapie erhalten. Anwendungsgebiete 5 mg, 7,5 mg, 10 mg: Therapie von Erwachsenen mit tiefen Venenthrombosen (TVT), Therapie von Lungenembolien (LE), außer bei hämodynamisch instabilen Patienten oder Patienten, die einer Thrombolysse oder einer pulmonalen Embolektomie bedürfen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Fondaparinux oder einem der sonstigen Bestandteile; aktive klinisch relevante Blutungen; akute bakterielle Endokarditis; schwere Nierenfunktionsstörungen (VTE-Prophylaxe, Therapie von OVT, IA/NSTEMI und STEMI; Kreatinin-Clearance < 20 ml/min; Therapie von TVT und LE: Kreatinin-Clearance < 30 ml/min). Nebenwirkungen operativer Bereich: Häufig (≥1/100, <1/10); postoperative Blutungen, Anämie. Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100): Blutungen (Epistaxis, gastrointestinale Blutungen, Hämoptysen, Hämaturie, Hämatoeme), Thrombozytopenie, Purpura, Thrombozythämie, veränderte Blutplättchen, Gerinnungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, erhöhte Leberenzyme, Leberfunktionsstörung, Rash, Pruritus, Ödeme, periphere Ödeme, Fieber, Wundsekretion. Selten (≥1/10.000, <1/1.000): postoperative Wundinfektionen, allergische Reaktionen (einschließlich sehr seltene Berichte über Angioödem, anaphylaktoide/anaphylaktische Reaktionen), Hypokaliämie, Angstlichkeit, Schwindel, Somnolenz, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerz, Verwirrung, Blutdruckabfall, Dyspnoe, Husten, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Gastritis, Verstopfung, Diarrhö, Hyperbilirubinämie, Brustschmerzen, Müdigkeit, Hitzewallungen, Benschmerzen, Genitalödeme, Erröten, Synkope, Nebenwirkungen internistische Patienten: Häufig (≥1/100, <1/10); Blutungen (Hämatoeme, Hämaturie, Hämoptysis, Zahnfleischblutungen). Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100): Anämie, Dyspnoe, Rash, Pruritus, Brustschmerzen. Selten (≥1/10.000, <1/1.000): allergische Reaktionen (einschließlich sehr seltener Berichte über Angioödem, anaphylaktoide/anaphylaktische Reaktionen). Seit Markteinführung bzw. in anderen Studien wurde in seltenen Fällen von intrakraniellen/intrazerebralen und retroperitonealen Blutungen berichtet. Nebenwirkungen in der Therapie akuter Koronarsyndrome (ACS): konsistent mit Nebenwirkungen in der VTE-Prophylaxe; Nebenwirkungen VTE-Therapie: Häufig (≥1/100, <1/10): Blutungen (gastrointestinal, Hämaturie, Hämatoeme, Nasenbluten, Hämoptyse, utero-vaginale Blutungen, Hämorrhagie, okulär, Purpura, Hautunterblutung). Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100): Anämie, Thrombozytopenie, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Leberfunktionsstörung, erhöhte Leberenzyme Schmerzen, Ödeme. Selten (≥1/10.000, <1/1.000): andere Blutungen (hepatisch, retroperitoneal, intrakraniell/intrazerebral), Thrombozythämie, allergische Reaktion (einschließlich sehr seltene Berichte über Angioödem, anaphylaktoide/anaphylaktische Reaktionen), Erhöhung der nicht-eiweißgebundenen Stickstoffanteile (Np)2, Benommenheit, Bauchschmerzen, erythematöser Hautausschlag, Pruritus, Reaktionen an der Injektionsstelle. Seit Markteinführung wurde in seltenen Fällen von Gastritis, Verstopfung, Diarrhö und Hyperbilirubinämie berichtet. Verschreibungspflichtig. Stand: September 2016. Aspen Pharma Trading Limited, 3016 Lake Drive, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland Kontaktadresse: Aspen Germany GmbH, Montagsstraße 14, 81679 München www.aspenpharma.eu, Medical Hotline: 030 56796862 Email: aspenmedinfo@professionalinformation.co.uk BITTE LESEN SIE VOR GEBRAUCH DIE FACHINFORMATION!

DE-FON-0816-0136 07_2018

Sponsoren - Paketvariante A	
Sponsoren - Paketvariante B	

* Stand bei Drucklegung

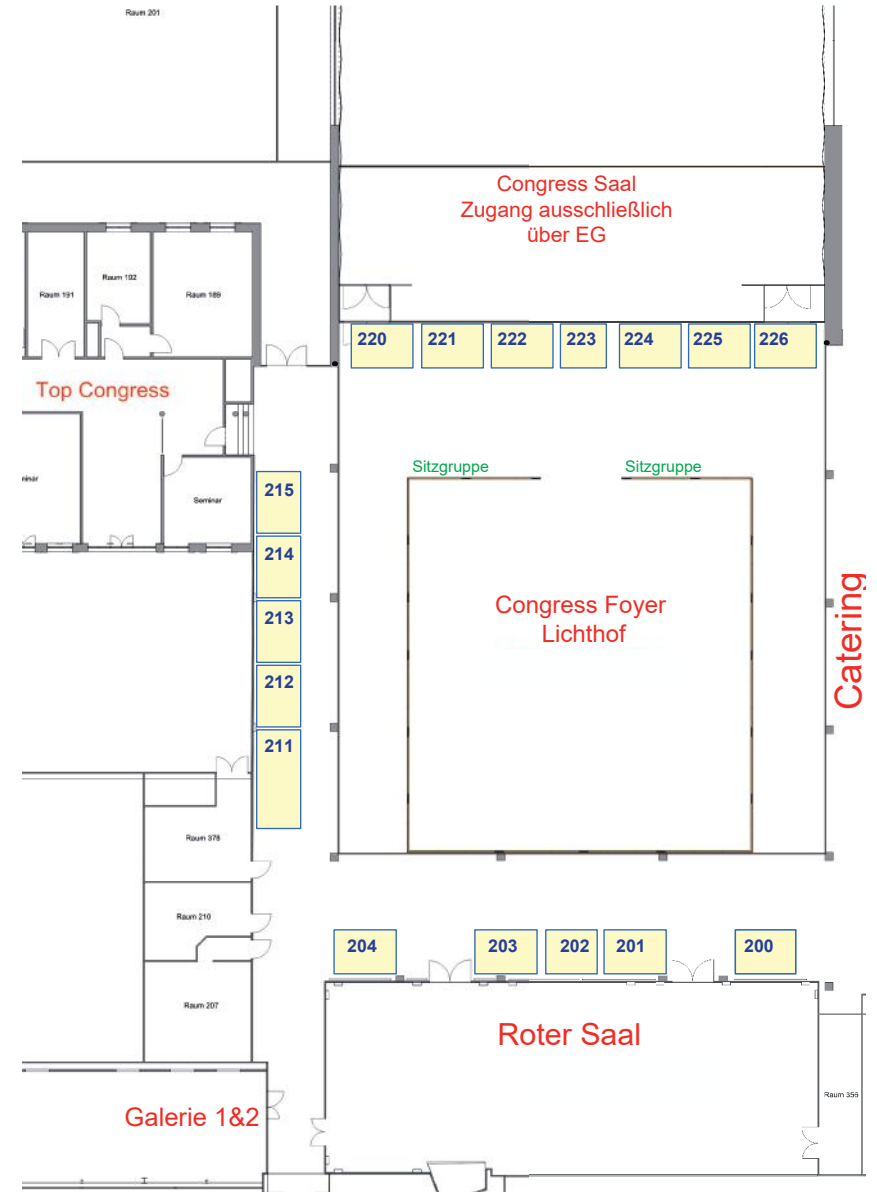
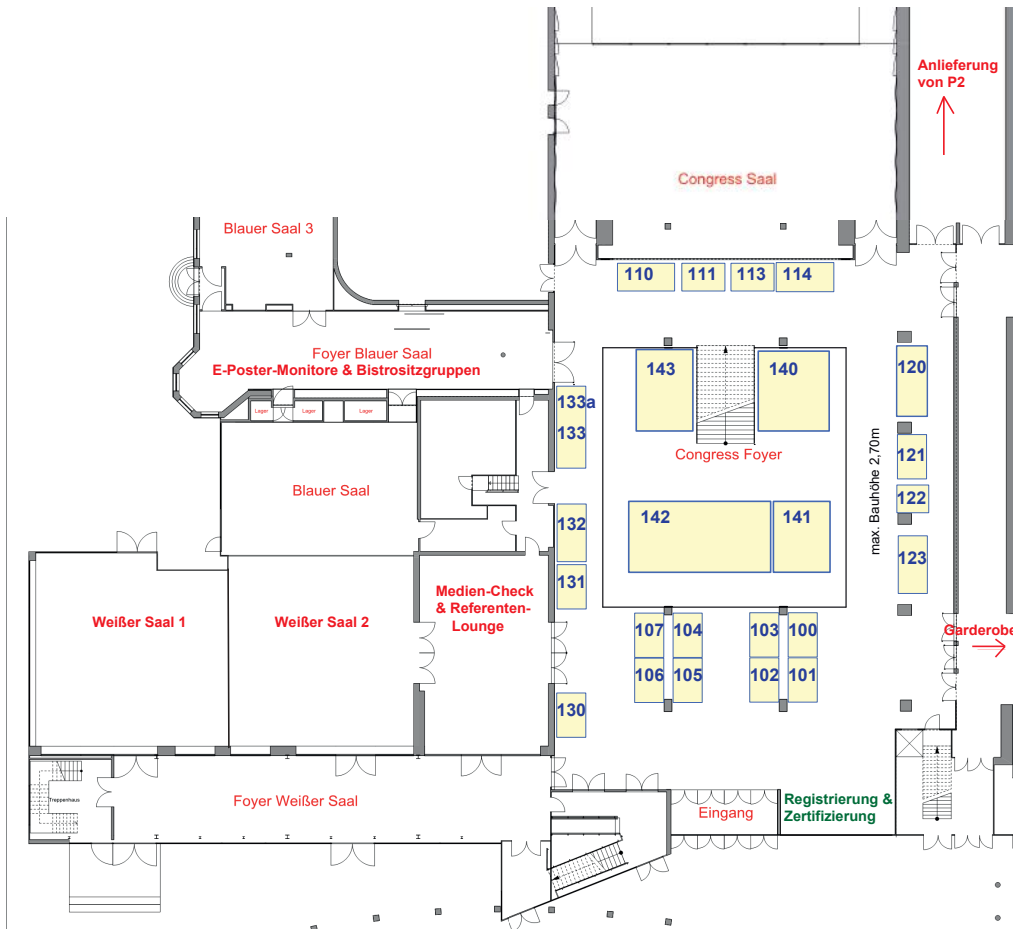
Firma	Ort	Stand	Standort
ab medica Deutschland GmbH & Co. KG	D-40549 Düsseldorf	100	EG
Abbott Vascular Deutschland GmbH	D-35578 Wetzlar	101	EG
AMGEN GmbH	D-80992 München	132	EG
Aspen Germany GmbH	D-81679 München	130	EG
B. Braun Melsungen AG Vascular Systems	D-12359 Berlin	102	EG
Bard BD Interventional	D-76227 Karlsruhe	107	EG
Bauerfeind AG	D-07937 Zeulenroda	110	EG
Bayer	D-51368 Leverkusen	142	EG
BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG	D-12359 Berlin	224	1. OG
Bosch + Sohn GmbH u. Co. KG	D-72417 Jungingen	111	EG
Bösl Medizintechnik GmbH	D-52068 Aachen	213	1. OG
Boston Scientific Medizintechnik GmbH	D-40880 Ratingen	225	1. OG
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Pfizer Pharma GmbH	D-80636 München D-10785 Berlin	140	EG
Cardinal Health Germany 507 GmbH	D-22848 Norderstedt	104	EG
Cook Deutschland GmbH	D-41066 Mönchengladbach	103	EG
Daiichi Sankyo Deutschland GmbH	D-81379 München	141	EG
Deutsche Gefäßliga e. V.	D-50321 Brühl	212	1. OG
Deutsche Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V.	D-10117 Berlin	211	1. OG
ELCAT GmbH	D-82515 Wolfratshausen	220	1. OG
Endoscout GmbH	D-7910 Freiburg	105	EG
Getinge Deutschland GmbH	D-76437 Rastatt	215	1. OG
IDOMENEO eine GermanVasc Studie	D-20246 Hamburg	202	1. OG
Kaneka Pharma Europe NV	D-65760 Eschborn	214	1. OG

Firma	Ort	Stand	Standort
LEA Medizintechnik GmbH	D-35394 Gießen	122	EG
LEO Pharma GmbH	D-63263 Neu-Isenburg	143	EG
medac GmbH	D-22880 Wedel	223	1. OG
MedCaT GmbH	D-81377 München	204	1. OG
Medicap Homecare GmbH	D-35327 Ulrichstein	133a	EG
Medtronic GmbH	D-40670 Meerbusch	131	EG
Nicolai Medizintechnik GmbH	D-30853 Langenhagen	221	1. OG
Novo Nordisk Pharma GmbH	D-55127 Mainz	121	EG
optimed GmbH	D-76275 Ettlingen	203	1. OG
Oscor Europe GmbH	D-40547 Düsseldorf	222	1. OG
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Pfizer Pharma GmbH	D-80636 München D-10785 Berlin	140	EG
PHARMORE GmbH	D-49479 Ibbenbüren	226	1. OG
Philips GmbH Market DACH	D-22335 Hamburg	113	EG
Philips Spectranetics Deutschland GmbH	D-97080 Würzburg	114	EG
ROVI GmbH	D-83607 Holzkirchen	201	1. OG
ShockWave Medical GmbH	D-47533 Kleve	120	EG
Sonotechnik Austria Angio Experience GmbH	A-9161 Maria Rain	133	EG
SPEAD Doppler Systeme Vertriebs GmbH	D-77694 Kehl	123	EG
SYCO MeData GmbH	D-12623 Berlin	122	EG
TERUMO DEUTSCHLAND GmbH	D-65760 Eschborn	106	EG

Stand bei Drucklegung

Firma	Betrag netto	Bedingung
ab medica Deutschland GmbH	7.800,00 €	Standfläche, Workshop
Abbott Vascular Deutschland GmbH	2.800,00 €	Standfläche
AMGEN GmbH	25.000,00 €	Standfläche, Symposium, Anzeige, weitere Werbemaßnahmen
Aspen Germany GmbH	6.100,00 €	Standfläche, Anzeige, Auslage
B. Braun Melsungen AG	2.800,00 €	Standfläche
Bard BD Interventional	2.800,00 €	Standfläche
Bauerfeind AG	3.640,00 €	Standfläche
Bayer	50.670,00 €	Standfläche, Symposiums, Anzeige, weitere Werbemaßnahmen
BIOTRONIK Vertriebs GmbH und Co. KG	2.800,00 €	Standfläche
BÖSL Medizintechnik	2.800,00 €	Standfläche
Bosch + Sohn GmbH u. Co. KG	2.800,00 €	Standfläche
Boston Scientific Medizintechnik GmbH	2.800,00 €	Standfläche
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA/ Pfizer Pharma GmbH	34.240,00 €	Standfläche, Symposium, Anzeige, weitere Werbemaßnahmen
Cardinal Health Germany 507 GmbH	2.500,00 €	Standfläche
Cook Deutschland GmbH	2.800,00 €	Standfläche
Daiichi Sankyo Deutschland GmbH	30.040,00 €	Standfläche
Deutsche Gefäßliga e. V.	0,00 €	Standfläche
Deutsche Gesellschaft für Angiologie	0,00 €	Standfläche
ELCAT GmbH	2.800,00 €	Standfläche
Endoscout GmbH	2.800,00 €	Standfläche
Getinge Deutschland GmbH	2.800,00 €	Standfläche

Firma	Betrag netto	Bedingung
IDOMENEO eine GermanVasc Studie	1.000,00 €	Standfläche
Kaneka Pharma Europe NV	2.800,00 €	Standfläche
LEO Pharma GmbH	31.720,00 €	Standfläche, Symposium, Anzeige, weitere Werbemaßnahmen
medac GmbH	1.866,67 €	Standfläche
MedCaT GmbH	2.800,00 €	Standfläche
Medicap Homecare GmbH	1.866,67 €	Standfläche
Medtronic GmbH	13.000,00 €	Standfläche, Workshop, Anzeige, weitere Werbemaßnahmen
Nicolai Medizintechnik GmbH	2.800,00 €	Standfläche
Novo Nordisk Pharma GmbH	5.300,00 €	Standfläche, Anzeige
optimed GmbH	2.800,00 €	Standfläche
Oscor Europe GmbH	2.800,00 €	Standfläche
PHARMORE GmbH	2.800,00 €	Standfläche
Philips GmbH Market DACH	2.800,00 €	Standfläche
Philips IGT-D	3.640,00 €	Standfläche
Pluristem	21.500,00 €	Educational Grant, Award
ROVI GmbH	2.800,00 €	Standfläche
ShockWave Medical GmbH	4.480,00 €	Standfläche
Sonotechnik Austria	3.640,00 €	Standfläche
SPEAD Doppler Systeme Vertriebs GmbH	3.640,00 €	Standfläche
SYCO MeData GmbH/ LEA Medizintechnik GmbH	2.000,00 €	Standfläche
TERUMO DEUTSCHLAND GmbH	2.800,00 €	Standfläche



Ungeklärte Blutung bei verlängerter aPTT?



Besuchen Sie unsere interaktive Kurzfortbildung unter

www.unklare-blutung-service.de



Es könnte **erworbene Hämophilie** sein...
Stoppen Sie die Blutung mit NovoSeven®¹

Literatur: 1. NovoSeven® Fachinformation

NovoSeven® 1 mg (50 kIE)/2 mg (100 kIE)/5 mg (250 kIE)/8 mg (400 kIE) Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung.
Wirkstoff: Eptacog alfa (aktiviert). **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Eptacog alfa (aktiviert), rekombinanter Blutgerinnungsfaktor VIIa, 1/2/5/8 mg pro Durchstechflasche (entspr. 50/100/250/400 kIE pro Durchstechflasche). Nach Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 1 mg Eptacog alfa (aktiviert). *Sonstige Bestandteile des Pulvers:* Natriumchlorid, Calciumchlorid-Dihydrat, N-Glycylglycin, Polysorbat 80, Mannitol (Ph. Eur.), Sacrose, Methionin, Salzsäure, Natriumhydroxid. *Sonstige Bestandteile des Lösungsmittels:* Histidin, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke.
Anwendungsgebiete: Blutungen und Prophylaxe von Blutungen im Zusammenhang mit chirurgischen oder invasiven Eingriffen bei 1) angeborener Hämophilie mit Hemmkörpern gegen Blutgerinnungsfaktoren VIII oder IX >5 Bethesda-Einheiten, 2) angeborener Hämophilie, wenn mit einem starken Anstieg des Hemmkörpers bei Verabreichung von Faktor VIII oder Faktor IX zu rechnen ist, 3) erworbener Hämophilie, 4) angeborenem Faktor VII-Mangel, 5) Thrombasthenie Glanzmann mit Antikörpern gegen Glykoprotein IIb/IIIa und/oder HLA und mit früherem oder aktuellem Refraktärzustand auf Transfusion von Thrombozytenkonzentraten. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe oder gegen Mäuse-, Hamster- oder Rindereweiß. **Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Wenn mit vermehrter Exprimierung von Tissue Factor zu rechnen ist (z. B. bei fortgeschrittener Atherosklerose, Quetschverletzung, Sepsis, disseminierter intravasaler Gerinnung (DIC)), könnte in Verbindung mit einer NovoSeven® Behandlung ein potentielles Risiko für thrombotische Ereignisse oder DIC bestehen. Wegen des Risikos thromboembolischer Komplikationen ist Vorsicht geboten bei Patienten mit vorangegangener koronarer Herzerkrankung, bei Patienten mit einer Lebererkrankung, bei Patienten nach operativen Eingriffen, bei Neugeborenen oder bei Patienten mit einem Risiko für thromboembolische Ereignisse oder DIC. Falls allergische oder anaphylaktische Reaktionen auftreten, muss die Gabe sofort abgebrochen werden. Zeitgleiche Gabe von NovoSeven® und anderen Gerinnungsfaktorkonzentraten vermeiden. Strenge Indikationsstellung in Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenwirkungen:** *Selten (>1/10.000, <1/1.000):* DIC und entsprechende Laborwerte (inklusive erhöhte D-Dimer- und erniedrigte AF-Konzentrationen), Koagulopathie, Hypersensitivität, Kopfschmerz, arterielle thrombotische Ereignisse (Myokardinfarkt, Hirninfarkt, zerebrale Ischämie, zerebraler Arterienverschluss, zerebrovaskuläres Ereignis, arterielle Nieren thrombose, periphere Ischämie, periphere arterielle Thrombose und intestinale Ischämie), Angina pectoris, Übelkeit, Reaktion (einschl. Schmerz) an Injektionsstelle, Anstieg von Fibrinabbauprodukten, Anstieg der Werte für Alaninaminotransferase, alkalische Phosphatase, Laktatdehydrogenase und Prothrombin. *Gelegentlich (>1/11.000, <1/100):* Venöse thromboembolische Ereignisse (tiefe Venenthrombosen, Thrombose an der i.v. Injektionsstelle, Lungenembolie, thromboembolische Ereignisse der Leber einschl. Pfortaderthrombose, Nierenvenenthrombose, Thrombophlebitis, oberflächliche Thrombophlebitis und intestinale Ischämie), Hautausschlag (einschl. allergischer Dermatitis und entzündlicher Hautausschlag), Pruritus und Urtikaria, verringertes therapeutisches Ansprechen (es ist wichtig, die empfohlenen NovoSeven® Dosierungsschemata zu beachten), Fieber. *Häufig (>1/100, <1/10):* Bei Anwendung außerhalb der zugelassenen Indikationen arterielle thrombotische Ereignisse, bei Patienten mit FVII-Mangel Antikörper gegen NovoSeven® und FVII (in einigen Fällen zeigten die Antikörper *in vitro* eine Hemmwirkung). *In klinischen Studien an 61 Patienten mit erworbener Hämophilie traten folgende Nebenwirkungen in einer Häufigkeit von 1% (bezogen auf Behandlungsepisoden) auf:* Zerebraler Arterienverschluss, zerebrovaskuläres Ereignis, Lungenembolie, tiefe Venenthrombosen, Angina pectoris, Übelkeit, Fieber, Hautausschlag und Anstieg von Fibrinabbauprodukten. *Unbekannte Häufigkeit:* Anaphylaktische Reaktion, intrakardialer Thrombus, Hautrötung (Flushing), Angioödem. **Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk A/S, 2880 Bagsvaerd, Dänemark. Stand:** Dezember 2016

Novo Nordisk Pharma GmbH, Brucknerstraße 1, 55127 Mainz Tel.: 06131-903 0, Fax: 06131-903 1370, www.novonordiskpro.de

NovoSeven® ist eine eingetragene Marke der Novo Nordisk Health Care AG und der Apis-Stier ist eine eingetragene Marke von Novo Nordisk A/S. © 2017 Novo Nordisk Healthcare AG, Zurich, Switzerland.



DE/N711160146(1)



FORSCHUNG
VERNETZUNG
KARRIERE



STIPENDIEN
SUMMER SCHOOL
FORT- UND WEITERBILDUNG
MITGESTALTUNG



www.junge-angiologen.de
info@junge-angiologen.de

Auf Wiedersehen in Leipzig zum

3. DGA-Interventionskongress und
48. Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für Angiologie –
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
11. – 14. September 2019
KONGRESSHALLE Leipzig

