

16/17 Jänner 2025

Palais Kaufmännischer Verein Linz



# 27. JAHRESTAGUNG

der Österreichischen  
Schlaganfall-Gesellschaft

[oegsf.congresspilot.com](http://oegsf.congresspilot.com)

Stroke  
Comprehensive



Österreichische  
Schlaganfall  
Gesellschaft

**JKU**  
JOHANNES KEPLER  
UNIVERSITÄT LINZ

 Kepler  
Universitäts  
Klinikum

Für mit Statinen behandelte erwachsene Patient:innen mit hohem kardiovaskulärem Risiko und Triglyceridwerten von 150 - 499 mg/dl<sup>1,2</sup>

## VERÄNDERN SIE DEN VERLAUF KARDIOVASKULÄRER ERKRANKUNGEN

VAZKEPA® IST DAS ERSTE UND EINZIGE  
EMA-ZUGELASSENE REINE EPA-BASIERTE  
OMEGA-3-FETTSÄUREN PRÄPARAT<sup>1,3</sup>

**25% RELATIVE  
RISIKOREDUKTION\***

FÜR SCHWERWIEGENDE KARDIOVASKULÄRE EREIGNISSE  
EINSCHLIESSLICH KARDIOVASKULÄR BEDINGTEM TOD  
Absolute Risikoreduktion von 4,8% gegenüber Placebo<sup>1,2</sup>

VAZKEPA ist zugelassen zur Senkung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse bei erwachsenen, mit Statinen behandelten Patient:innen mit hohem kardiovaskulärem Risiko, die erhöhte Triglyceride ( $\geq 150$  mg/dl) und eine manifeste kardiovaskuläre Erkrankung oder Diabetes und mindestens einen weiteren kardiovaskulären Risikofaktor aufweisen.<sup>1</sup>

### Referenzen:

1. VAZKEPA Fachinformation, Stand 01/2024. 2. Bhatt DL, et al. *N Engl J Med.* 2019;380:11–22.
3. EMA VAZKEPA EPAR Assessment Report. January 2021.

Fachkurzinformation Vazkepa 998 mg Weichkapseln. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Kapsel enthält 998 mg Icosapent-Ethyl. **Sonstige Bestandteile:** **Kapselinhalt:** all-rac-alpha Tocopherol; **Kapselhülle:** Gelatine, Glycerol, Maltitol-Lösung (E965 ii), Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (E420 ii), Gereinigtes Wasser, Phospholipide aus Sojabohnen; **Druckfarbe:** Titandioxid, Poly(oxypropylen), Hypromellose. **Anwendungsgebiete:** Vazkepa wird angewendet zur Reduzierung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse bei mit Statinen behandelten erwachsenen Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko und erhöhten Triglyceridwerten ( $\geq 150$  mg/dl [ $\geq 1,7$  mmol/l]) sowie nachgewiesener kardiovaskulärer Erkrankung oder Diabetes mellitus und mindestens einem weiteren kardiovaskulären Risikofaktor. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen Soja oder Erdnuss sowie Patienten mit hereditärer Fructoseintoleranz, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen; ATC-Code: C10AX06. **Rezept- und apothekepflichtig. Zulassungsinhaber:** Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited, 88 Harcourt Street, Dublin 2, D02DK18, Irland. **Stand der Information:** 01/2024

Angaben zu Dosierung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation unter <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

EPA: Eicosapentaenoic Acid; HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; RRR: Relative Risikoreduktion; REDUCE-IT: REDUction of Cardiovascular Events with Icosapent ethyl – Interventional Trial.

\* bezieht sich auf den primären zusammengesetzten Endpunkt (Zeit bis zum ersten Auftreten von kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall, Koronarrevaskularisation oder Hospitalisierung wegen instabiler Angina); HR: 0,75; 95% KI: 0,68-0,83; p<0,001; RRR=1-(HR)x100%.<sup>1</sup>

**AMARIN**

AT-VAZ-00194, erstellt 12/2024

© 2024 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. AMARIN, VAZKEPA and REDUCE-IT are registered trademarks of Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

**Vazkepa®**  
(Icosapent-Ethyl)

# Inhalt

Willkommen	4
Programm	6
Donnerstag, 16.01.2025	6
Freitag, 17.01.2025	10
Allgemeine Informationen	16
Notizen	19

# Willkommen



**Milan Vosko**

Foto: © Kepler Universitätsklinikum



**Raimund Helbok**

Foto: © Kepler Universitätsklinikum



**Julia Ferrari**

Foto: © Schedl\_BBW

**Willkommen zur Jahrestagung  
der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft (ÖGSF)  
vom 16. bis 17. Jänner 2025 in Linz  
unter dem Motto „Stroke-Comprehensive“.**

In diesem Jahr liegt unser Fokus auf der ganzheitlichen Betrachtung und Behandlung des Schlaganfalls, was unsere Mission unterstreicht, die Schlaganfallversorgung in allen Aspekten zu verbessern.

Das vergangene Jahr war geprägt von bedeutenden Fortschritten und Innovationen in der Schlaganfallforschung und -behandlung. Unser Ziel ist es nun, diese Entwicklungen zu integrieren und eine umfassende Versorgung zu fördern, die von der Prävention über die Akutbehandlung bis hin zur Rehabilitation und langfristigen Nachsorge reicht.

Wir haben das Programm der Tagung so gestaltet, dass es den interdisziplinären Geist widerspiegelt, der notwendig ist, um die Schlaganfallversorgung weiterzuentwickeln. Dabei setzen wir auf die enge Zusammenarbeit zwischen Neurologen, Radiologen, Neurochirurgen, Pflegepersonal und vielen anderen Disziplinen. Es ist unser Anliegen, die Stroke Units als Zentren der Exzellenz zu stärken und die Kooperation mit der pharmazeutischen Industrie und anderen Partnern auszubauen, um innovative Behandlungen und Forschungsansätze voranzutreiben.

Die ÖGSF setzt sich auch dafür ein, junge Talente in der Neurologie zu fördern und ihnen spannende Perspektiven in der Schlaganfallforschung zu bieten. Wir sind überzeugt, dass durch unsere gemeinsamen Anstrengungen und den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dieser Tagung bedeutende Fortschritte in der Schlaganfallbehandlung erzielt werden können.

Wir laden Sie herzlich ein, an zwei Tagen voller lehrreicher Vorträge, intensiver Diskussionen und fruchtbare Netzwerkbildung teilzunehmen. Lassen Sie uns gemeinsam die Zukunft der Schlaganfallversorgung gestalten.

Herzlich willkommen in Linz!

# Programm

Donnerstag, 16.01.2025

08:00-09:00	<b>Anmeldung/Registrierung</b>
09:00-11:00	<b>Schlaganfall – multiprofessionell: Symptom Kaleidoskop</b> <i>Vorsitz: Martina Beuer (Wien), Milan R. Vosko (Amstetten)</i>
	<b>Schlaganfall in der hinteren Zirkulation</b> <i>Peter Sommer (Wien)</i>
	<b>Dysarthrie</b> <i>Susanne Beham (Thalheim bei Wels)</i>
	<b>Hemianopsie</b> <i>Sabine Koinig (Wien), Martin Sibitz (Wien)</i>
	<b>Neglect aus pflegerischer Sicht</b> <i>Michael Meinhart (Linz)</i>
11:00-11:15	<b>Kaffeepause</b>
11:15-12:15	<b>Vermeidung von Komplikationen auf der Stroke Unit</b> <i>Vorsitz: Wilfried Lang (Wien), Jörg Weber (Klagenfurt)</i>
	<b>Hüftfrakturen nach TIA/ ischämischem Schlaganfall</b> <i>Wilfried Lang (Wien)</i>
	<b>Osteoporose</b> <i>Christian Muschitz (Wien)</i>
	<b>Pneumonie</b> <i>Helmut J.F. Salzer (Linz)</i>
	<b>Pneumonie aus der neurologischen Sicht</b> <i>Elmar Höfner (Klagenfurt)</i>

Donnerstag, 16.01.2025

12:15-13:15	<b>Mittagspause</b>
13:15-13:25	<b>Eröffnung der Tagung, Grußworte</b>
13:25-14:10	<b>Hans Chiari Lecture – from bench to bedside</b> <i>Vorsitz: Julia Ferrari (Wien), Raimund Helbok (Linz)</i>
	<b>Hemorrhagic Stroke: Bold Steps Towards Better Outcomes</b> <i>Valeria Caso (Perugia, IT)</i>
14:10-14:40	<b>Gemeinsam forschen – Preise der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft</b> <i>Vorsitz: Thomas Gatteringer (Graz), Martina Beuer (Wien)</i>
	<b>Österreichischer Wissenschaftspreis</b>
	<b>Diplomarbeiten</b>
	<b>Wissenschaftliche Arbeiten aus der Pflege und Therapie</b>
14:40-15:10	<b>Kaffeepause</b>
15:10-15:40	<b>Industriesymposium:</b> <b>Stroke ≠ Stroke – der Laborbefund gibt Aufschluß</b>
	<b>Spannende Patientenvignetten</b> <i>Paul Knöbl (Wien)</i>

- mit freundlicher Unterstützung von 

# Programm

Donnerstag, 16.01.2025

- 15:40-16:10 **Industriesymposium:**  
Pharyngeale Elektrische Stimulation (PES) – From bench to bedside
- PES Wirkmechanismen und aktuelle Literatur  
*Bendix Labeit (Düsseldorf, DE)*
- Treat Early „Realworld“ Daten der Neurologischen Intensivstation  
Innsbruck  
*Alois Schiefecker (Innsbruck)*
- mit freundlicher Unterstützung von  PHAGENESIS®
- 16:10-16:20 **Pause**
- 16:20-17:30 **Schlaganfall interdisziplinär Neurologie-Neurochirurgie**  
Vorsitz: Caterina Kulyk (Linz), Marek Sykora (Wien)
- ICH – was wünscht sich der Neurologe?  
*Stefan Schwab (Erlangen, DE)*
- Management der ICH aus neurochirurgischer Sicht  
*Andreas Gruber (Linz)*
- 17:30-18:00 **Generalversammlung**
- 18:30 **Abend der Gesellschaft**



**CLEVIPREX®**  
clevidipine

**Perioperatives Blutdruckmanagement<sup>1</sup>**

Cleviprex® 0,5 mg/ml Emulsion zur Injektion

**Der schnelle i.v. Calciumkanalblocker<sup>#</sup>**



Wirkbeginn<sup>1</sup>



Mediane Zeit bis zum Erreichen  
des angestrebten SBP<sup>1</sup>



5 - 15 Min nach Infusions-  
ende BP bei den meisten  
Patient:innen vollständig erholt<sup>1</sup>

care

<sup>1</sup>Cleviprex® Fachinformation Stand: 3/2021 <sup>#</sup> Blutdrucksenkende Wirkung innerhalb von 2 Minuten<sup>1</sup> SBP = systolischer Blut-



# Programm

Freitag, 17.01.2025

08:00-09:00

**„The worst case“**

Vorsitz: Melanie Haidegger (Graz), Wolfgang Serles (Wien)

**Off-Label-Thrombolyse beim akuten Schlaganfall**

Marlene Pühringer (Salzburg)

**Mediaverschluss und Guidelinetherapie**

Lukas Mayer-Süß (Innsbruck)

**Zwischen Hirn und Schlund: unerwartete Wege**

Joachim Gruber (Linz)

**Doppelt kommt selten alleine – zwei Horrorfälle**

Johanna Ebner (Wien)

**Amaurosis fugax**

Stefan Krebs (Wien)

**Intrazerebrale Blutung mit seriellen Komplikationen**

Natalie Berger (Graz)

09:00-10:15

**Akutbehandlung des ischämischen Schlaganfalls**

Vorsitz: Dimitre Staykov (Wien), Melanie Haidegger (Graz)

**Neue Era der Thrombolyse – Update**

Sebastian Mutzenbach (Salzburg)

**Thrombektomie**

Michael Sonnberger (Linz)

**Intravenöse Thrombolyse unter Antikoagulation – Eine Grauzone**

Christian Böhme (Innsbruck)

**Duale Plättchenhemmung bei TIA und minor strokes in der hinteren und vorderen Zirkulation**

Stefan Krebs (Wien), Peter Sommer (Wien)

Freitag, 17.01.2025

10:15-10:45

**Kaffeepause**

10:45-12:00

**Freie Vorträge**

Vorsitz: Sebastian Mutzenbach (Salzburg), Stefan Kiechl (Innsbruck)

Serum neurofilament light chain and glial fibrillary acidic protein for predicting reperfusion injury following endovascular stroke treatment

Isra Hatab (Graz)

**Tirofiban in der endovaskulären Schlaganfallversorgung**

Sophie Reindl (Wien)

**High-Sensitivity Cardiac Troponin T and Cardiovascular Risk After Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack**

Karin Willeit (Innsbruck)

**MRI-based prediction of macrovascular causes of intracerebral hemorrhage: the MACRO score**

Simon Fandler-Höfler (Graz)

**MRI patterns and natural history of iatrogenic cerebral amyloid angiopathy**

Simon Fandler-Höfler (Graz)

**Sex differences in aetiology of acute intracerebral haemorrhage and associated small vessel disease patterns**

Linda Fabisch (Graz)

**Cervical artery tortuosity is associated with dissection occurrence and late recurrence – a nested case-control study**

Lukas Mayer-Süß (Innsbruck)

# Programm

Freitag, 17.01.2025

12:00-13:00	<b>Mittagspause</b>
13:00-13:30	<b>Industriesymposium:</b> <b>Schlaganfall und Spastische Bewegungsstörung</b> <b>- eine Podiumsdiskussion</b> <i>Vorsitz: Milan Vosko (Amstetten)</i>
	<b>Entscheidungsbaum spastische Bewegungsstörungen</b> <i>Klemens Fheodoroff (Hermagor)</i>
	<b>Tiroler Schlaganfallpfad</b> <i>Christoph Müller (Innsbruck)</i>
	<b>Podiumsdiskussion</b> <i>Milan Vosko (Amstetten), Christoph Müller (Innsbruck) &amp; Klemens Fheodoroff (Hermagor)</i>  - mit freundlicher Unterstützung von 
13:30-14:00	<b>Schlaganfall interdisziplinär – Neurorehabilitation</b> <i>Vorsitz: Michael Brainin (Krems), Susanne Asenbaum-Nan (Amstetten)</i>
	<b>Prognosemarker in der Schlaganfallrehabilitation</b> <i>Susanne Asenbaum-Nan (Amstetten)</i>
	<b>Neurorehabilitation: Die Bedeutung des Timings vor dem Hintergrund abnehmender Ressourcen</b> <i>Gottfried Kranz (Wien)</i>

Freitag, 17.01.2025

14:00-14:30	<b>Schlaganfall interdisziplinär – Intensivmedizin</b> <i>Vorsitz: Simon Fandler-Höfler (Graz), Philipp Werner (Feldkirch)</i>
	<b>Akut-Management von SchlaganfallpatientInnen: bis zur Intensivstation</b> <i>Raimund Helbok (Linz)</i>
	<b>Management von SchlaganfallpatientInnen auf der Intensivstation</b> <i>Bettina Pflausler (Innsbruck)</i>
14:30-14:55	<b>Kaffeepause</b>
14:55-15:55	<b>Schlaganfall interdisziplinär Gefäß-, Kardio-Chirurgie – Kardiologie</b> <i>Vorsitz: Michael Knoflach (Innsbruck), Christian Enzinger (Graz)</i>
	<b>Kardiale Ursachen des Schlaganfalles</b> <i>Clemens Steinwender (Linz)</i>
	<b>Die kardiogene Embolie - neurologische Perspektive</b> <i>Stefan Greisenegger (Wien)</i>
	<b>Komplexe kardiale Eingriffe</b> <i>Andreas F. Zierer (Linz)</i>
	<b>Karotisdissektion: Entwicklungen bei Diagnostik und Therapie</b> <i>Markus Kneihs (Graz)</i>

# Programm

Freitag, 17.01.2025

15:55-16:45

## Freie Vorträge

Vorsitz: Stefan Greisenegger (Wien), Julia Ferrari (Wien)

Cerebral infarction due to an electrical accident – a case report  
Annika Hilt (Wien)

Rezidivierende transitorisch ischämische Attacken und konsekutive Ischämie bei erhöhter venöser Drainage aufgrund eines Steal-Phänomens bei einer Entwicklungsvenenanomalie (DVA): Ein Fallbericht

Hanne Franziska Mörwald (Wien)

Implementation of Simulation-Based Team Training in a Primary Stroke Center in Upper Austria  
Michaela Schober (Steyr)

Eslicarbazepine acetate in stroke patients at high-risk of developing post-stroke epilepsy: an exploratory, randomised, double-blind, placebo-controlled phase II anti-epileptogenesis study

Matthias Mauritz (Salzburg)

Häufigkeit und Risikofaktoren von Poststroke

- Epilepsie nach mechanischer Thrombektomie – Ergebnisse einer bizarren Studie

Joachim Gruber (Linz)

16:45

Ausblick auf 2026 und Farewell

**KRAFTVOLL<sup>1</sup>  
und LANGANHALTEND<sup>5</sup>  
GEGEN LDL-C**  
Hemmt PCSK9, bevor es entsteht<sup>6</sup>



► **-26% MACE<sup>2,3</sup>**

(explorative Analyse)

► **6+ Jahre<sup>3,4</sup>**

Sicherheits- & Wirksamkeitsdaten

► **Wenig Spritzen – Viel Freiheit<sup>5,6</sup>**

Nur 2x im Jahr<sup>7</sup>

LEQVIO<sup>®</sup>  
+ Statin  
bis zu  
**-75%**  
↓  
LDL-C<sup>8</sup>

Licensed from Allergan Pharma, Inc.

 NOVARTIS

Die LDL-C-Reduktion blieb im 6-monatigen Dosierungsintervall erhalten.<sup>1</sup> LEQVIO® hemmt die Translation von PCSK9 in der Leberzelle.<sup>2</sup> [OR (95% CI): 0.74 (0.58–0.94)] explorative Analyse der gepoolten ORION-9, 10 und 11 Studien (n=3655). MACE: nicht-adjuzierter kardiovaskulärer Tod, Herzstillstand, nicht-tödlicher Myokardinfarkt und tödlicher und nicht tödlicher Schlaganfall; erfasst als Teil des Sicherheits-Assessments. Keine kardiovaskuläre Endpunktstudie. Die laufenden Studien ORION-4 und VICTORION-2 Prevent werden Daten zum kardiovaskulären Outcome liefern. LEQVIO® wird zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach, im Rahmen der Erhaltungstherapie, alle 6 Monate verabreicht. Lagerung bei Raumtemperatur möglich.

Referenzen:

1. Burger AL et al. J Kardiol. 2022; 29(5-6):138-145. 2. Ray KK et al. Eur Heart J. 2023;44(2):129-138. 3. Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(9):1182-1193. 4. Wright RS, et al. Cardiovasc Res. 2024 Oct 14;120(12):1400-1410. 5. Fachinformation LEQVIO®. 6. Raal FJ et al. N Engl J Med. 2020; 382(16):1520-1530. 7. Ray KK et al. N Engl J Med. 2020; 382(16):1507-1519.

Novartis Pharma GmbH Jakob-Lind-Straße 5/Top 3.05, 1020 Wien, Tel.: 01/86657-0, www.novartis.at. Datum der Erstellung: 12/2024, FA-11330794

# Allgemeine Info

## Tagungspräsidium

Prim. Dr. Milan R. Vosko, PhD, FESO  
Univ.-Prof. Dr. Raimund Helbok  
Prim. Priv.-Doz. Dr. Julia Ferrari

## Veranstalter

Österreichische Schlaganfall-Gesellschaft  
c/o studio12 gmbh  
Hermanngasse 18/1/4  
1070 Wien



## Tagungsort

Palais Kaufmännischer Verein  
Bismarckstraße 1  
4020 Linz



## Kontakt für Fragen und weitere Informationen

studio12 gmbh  
Lena Werner  
Kaiser-Josef-Straße 9  
6020 Innsbruck  
E: office@studio12.co.at



## DFP

Die Veranstaltung wurde für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer wie folgt approbiert:

Donnerstag, 16.01.2025 - 7 Punkte (ID: 822908)  
Freitag, 17.01.2025 - 8 Punkte (ID: 822910)

## Website

Weitere Informationen finden Sie unter  
<https://oegsf.congresspilot.com/>



## Medtronic

Engineering the extraordinary

# Präzision zählt.

LINQ II™ Herzmonitor mit verbesserten AccuRhythm™ AI-Algorithmen

Weniger falsch-positive Ereignismeldungen bei gleichbleibender Sensitivität:

### Verbesserter VHF-Algorithmus

88,2%  
weniger falsch-positive Ereignismeldungen<sup>1</sup>

### Asystolie- Algorithmus

97,4%  
weniger falsch-positive Ereignismeldungen<sup>2</sup>

Um mehr zu erfahren,  
fragen Sie Ihren Medtronic  
Aussendienstmitarbeiter oder  
scannen Sie den QR-Code

Medtronic Österreich GmbH  
Handelskai 94-96  
A-1200 Wien  
Tel.: + 43 (0) 1 240 44 00  
vienna@medtronic.com

[www.medtronic.at](http://www.medtronic.at)



<sup>1</sup> Die Leistung im Rahmen der Validierungsstudie und die Ergebnisse der Zeitstudie wurden auf 16.301 LINQ II Patient\*innen hochgerechnet, um die jährlich pro 100 LINQ II Patient\*innen eingesparte Zeit zu berechnen.

<sup>2</sup> Die geschätzte Zeitsparnis wurde auf der Grundlage von 11,3 Minuten pro nicht verwertbarer Herzmonitor-Übertragung berechnet.<sup>3</sup>

1. Radtke A, Hall M. AccuRhythm AI AF & Pause Algorithms White Paper. April 2023. Medtronic data on file.

2. Cheng YJ, Ousdigian KT, Koehler J, et al. Innovative Artificial Intelligence Application Reduces False Pause Alerts while Maintaining Perfect True Pause Sensitivity for Insertable Cardiac Monitors. Presented at: Heart Rhythm Society Conference July 31, 2021.

3. Seiler A, Biundo E, Di Bacco M, et al. Clinic Time Required for Remote and In-Person Management of Patients With Cardiac Devices: Time and Motion Workflow Evaluation. JMIR Cardio. October 15, 2021;5(2):e27720.

# Sponsoren

Wir danken den folgenden Firmen für ihre Unterstützung:

## Hauptsponsoren



## Veranstalter von Industriesymposien



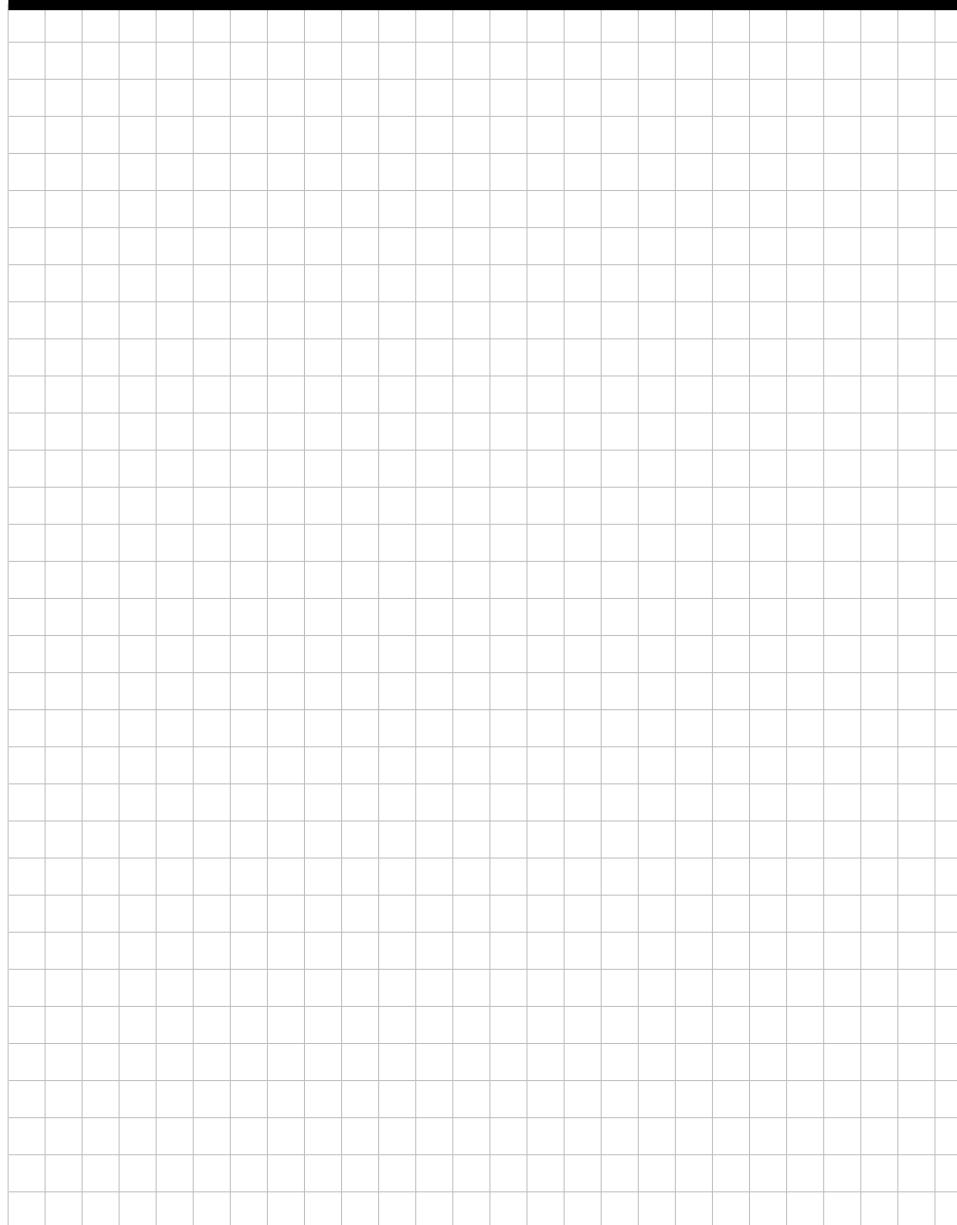
## Sponsoren



# Notizen

# Notizen

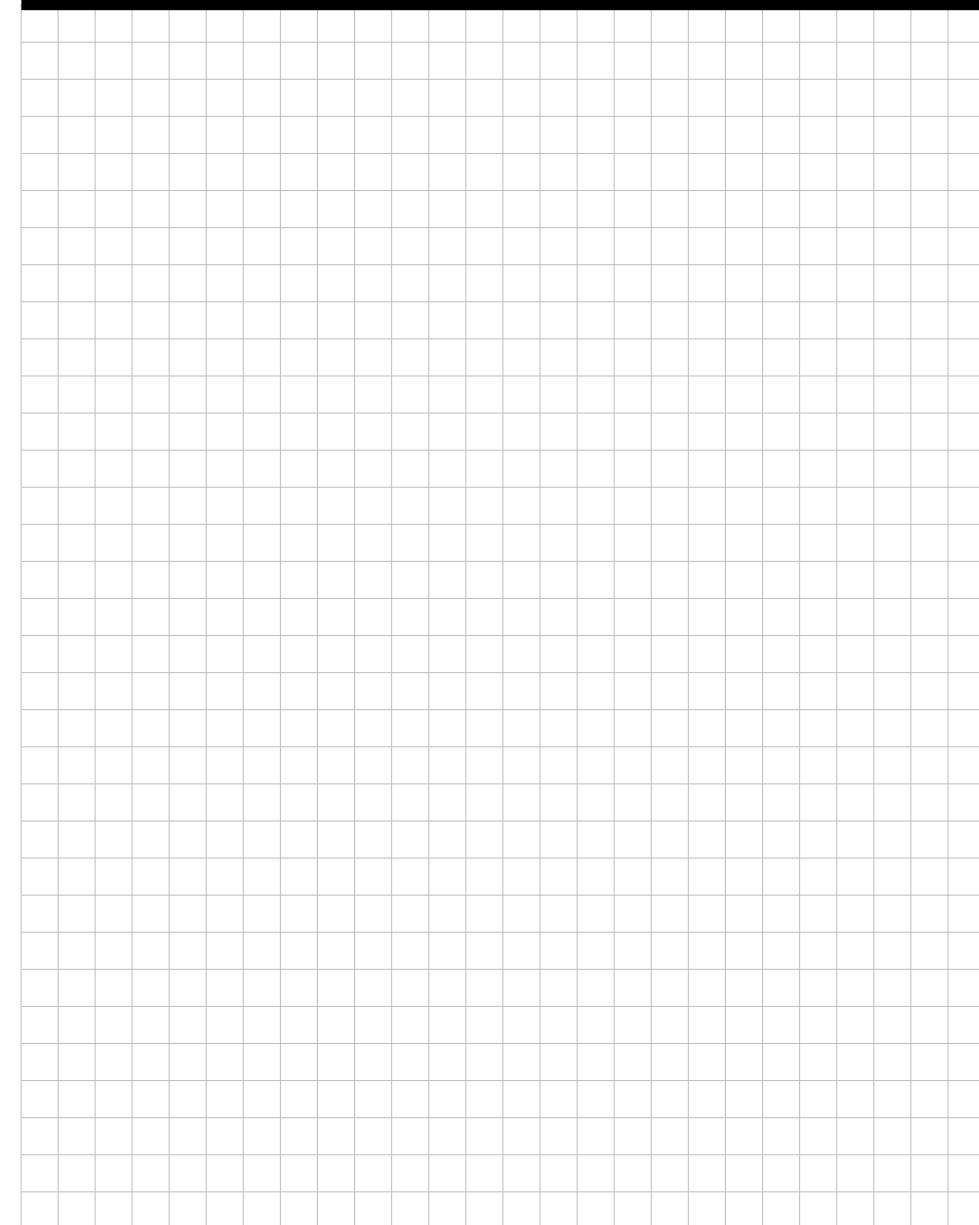
---



A large grid of empty squares for taking notes.

# Notizen

---



A large grid of empty squares for taking notes.

Cleviprex® Fachkurzinformation zu Inserat auf Seite 9:

**Cleviprex®** 0,5 mg/ml Emulsion zur Injektion. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 ml Emulsion zur Injektion enthält 0,5 mg Clevidipin. Eine Durchstechflasche mit 50 ml Emulsion enthält 25 mg Clevidipin. Eine Durchstechflasche mit 100 ml Emulsion enthält 50 mg Clevidipin. Enthält 10 g/20 g raffiniertes Sojabohnenöl pro 50 ml/100 ml Durchstechflasche. Enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Durchstechflasche, d.h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Wirkstoffgruppe:** ATC-Code C08CA16. **Anwendungsgebiete:** Cleviprex® ist für die rasche Reduktion des Blutdrucks in perioperativen Situationen bei Erwachsenen angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff, Sojabohnen, raffiniertem Sojabohnenöl, Sojaproducten, Erdnüssen, Eiern oder Eiproducten oder einen der unten angeführten sonstigen Bestandteile. Clevidipin darf Patienten mit Störungen des Fettstoffwechsels, z.B. mit pathologischer Hyperlipidämie, Lipoidnephrose oder akuter Pankreatitis, die von Hyperlipidämie begleitet werden, nicht verabreicht werden. Cleviprex® darf nicht bei Patienten mit schwerer Aortenstenose angewendet werden, da eine übermäßige Reduktion der Nachlast die myokardiale Sauerstoffzufuhr bei diesen Patienten verringern kann. **Sonstige Bestandteile:** Raffiniertes Sojabohnenöl, Glycerol, Phospholipide (aus Hühnerei), Natriumedetat, Ölsäure, Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts). **Inhaber der Zulassung:** Chiesi Pharmaceuticals GmbH, Gonzagagasse 16/16, 1010 Wien, Österreich. **Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Abgabe:** Rezept- und apothekepflichtig. **Erstellungsdatum/Änderungsdatum:** 03/2021

Herausgeber  
Österreichische Schlaganfall Gesellschaft  
c/o studio12 gmbh  
Hermannngasse 18/1/4  
1070 Wien

Grafik & Design  
studio12 gmbh  
Kaiser Josef Straße 9  
6020 Innsbruck

## Zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von TVT/LE\*

# ELIQUIS®: WEIL MIR WIRKSAMKEIT UND SICHERHEIT\*,1-3 WICHTIG SIND



## FÜR MICH SELBST

MEINEN  
VATER

MEINE  
FREUNDIN

## MEINE PATIENT:INNEN

\*Bei erwachsenen Patient:innen bietet ELIQUIS® (Apixaban) zur Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) eine vergleichbar starke Wirksamkeit und signifikant weniger schwere Blutungen vs. Enoxaparin/Warfarin sowie zur Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE eine signifikant bessere Wirksamkeit und eine vergleichbar niedrige Rate von schweren Blutungen (siehe Tabelle 1).

In klinischen Studien zu VHF und VTE häufig ( $\geq 1/100$  - < 1/10) beobachtete Nebenwirkungen unter Apixaban waren Blutungen, Kontusion, Epistaxis und Hämatome (vollständige Auflistung der bekannten Nebenwirkungen in Abschnitt 4.9 der aktuellen Fachinformation).

5 Schwarze Blutkörperchen ab ISTM.

<sup>1</sup> Literaturangaben: 1. Adcock C, et al. *N Engl J Med*. 2012;366(9):700-709. 2. Adcock C, et al. *N Engl J Med*. 2012;366(9):690-709. 3. EHLIUS Fachinformation, aktueller Stand.

Abkürzungen: ISTH – International Society on Thrombosis and Haemostasis; FEP – Fonden Englekamp Preis; TVT – Tiefe Venenthrombose; VHE – nicht-valvuläres Vorhofflimmern; VTE – Venöse Thromboembolie;

**FACHKURZINFORMATION:** Bezeichnung des Arzneimittels: **Eflinix 2,5 mg Filmtablettten, Eflinix 5 mg Filmtablettten** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** direkte Faktor Xa-Inhibitoren **ATC Code:** B01AE02 **Qualitative Angaben:** Eflinix 15111 International Society on Thrombosis and Haemostasis, EC – Gemeinsame Liste, VIII – Neue Verfahrensliste, VIII – Nicht-valvatolare Verbindungen, V1C – Venöse Thromboembolie, V1D – Arterielle Thromboembolie

**FAKTORENZIRKULATION, BEZOGENS AUF ALZHEIMER, EQUIS 2,5 mg Filmtabletten, Pharmakologische Gruppe: Direkte Faktor Xa-Hemmstoff, ATC Code: D01A2, Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 2,5 bzw. 5 mg Apixaban. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 2,5 mg Filmtablette enthält 51,43 mg Lactose. Jede 5 mg Filmtablette**

enthält 102,86 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Lactose, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat (E470b), **Filmüberzug:** Lactose-

Monohydrat, Hypermellose (E464), Titandioxid (E171), Triacetin, Eligos 2,5 mg Filmtabletten, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172); Eligos 5 mg Filmtabletten: Eisen(III)-oxid (E172). Anwendungsgebiet: Eligos 2,5 mg Filmtabletten: Zur Prophylaxe voriger Thromboembolien (VTE) bei erwachsenen Patienten nach elektiven Hüft- oder Knieendoprothesenoperationen. Eligos 2,5 mg und Eligos 5 mg Filmtabletten: Erneuerung zur

Humadolette: Zur Prophylaxe venöser Intramuralenembolien (VIE) bei erwachsenen Patienten nach elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatzoperationen: Eurlas 2,5 mg oder Eurlas 5 mg Filmtabletten. Erwachsene: Zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall oder TIA (transitorischer

Hypertonus, Verstopfungsbeschwerden und Stomatitis, Anämie, bei chronischer Niereninsuffizienz Erythrozytose mit nicht vaskulärer Volumenexpansion (VV) und erhöhter Serumkonzentration von Sauerstoff und CO<sub>2</sub> (transkutanisch ischämische Attacke) in der Anamnese, Alter > 75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥ II), Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE)

sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen (bei häodynamisch instabilen LE-Patienten siehe Abschnitt 4.4. der Fachinformation). **Kinder und Jugendliche:** Behandlung venöser Thromboembolien sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Kindern und Jugendlichen. **Frühgeborene:** Behandlung von Thromboembolien und Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Frühgeborenen ab einem Alter von 20 Tagen bis zu 10 Jahren. **Frühgeborene:** Behandlung von Thromboembolien und Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Frühgeborenen ab einem Alter von 20 Tagen bis zu 10 Jahren. **Frühgeborene:** Behandlung von Thromboembolien und Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Frühgeborenen ab einem Alter von 20 Tagen bis zu 10 Jahren.

(VTE) und Prophylaxe von rezidivierenden VTE bei pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 28 Tagen bis unter 18 Jahren. **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile - akute, klinisch relevante Blutungen - Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie und einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind - Läsionen oder klinische Situationen, falls sie als signifikanter

- akute, klinisch relevante Blutungen; - Leberinsuffizienz, die mit einer Niedrigdosis und einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind; - Einstreuern über klinische Situationen, falls sie den signifikanten Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden. Dies umfasst akute oder kürzlich aufgetretene Gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien mit hohem Blutungsrisiko, kürzlich aufgetretene Hirn- oder

Rückenmarksverletzungen, kürzlich erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark oder den Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehl-

bildungen, vaskuläre Enzymen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien. - Die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzien z.B. unfractionierte Heparine (UFH), niedermolekulare Heparine (Fragiparin, Daltoparin etc.), Heparinoiden (Enoxaparin etc.), orale Antikoagulanten (Warfarin, Phenprocoumon, Dabigatran etc.) zu fördern sozialell Situations einer Überdosierung der Antikoagulanzien.

Heparin (Enoxaparin, Dalteparin etc.), Heparintherapie (Fondaparinux etc.), orale Antikoagulantien (Warfarin, Rivaroxaban, Dabigatranetcilix etc.) außer in speziellen Situationen einer Umstellung der Antikoagulationstherapie, wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten oder wenn UFH während der Katheterablösung von Vorhofflimmern

andropic, wobei 0,1% in Deutschland und 0,05% in Österreich und der Schweiz gegeben wird. Unter weiteren Produkten zu citratepiper wird in Österreich von VeronaMed gegeben wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer E&G, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, 1030.

Tel. +43 1 60143-0. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. Stand: 07/2024. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Kontraindikationen und Nebenwirkungen befinden sich im Arzneibuch, im Warenkatalog und im Verordnungsbogen.

kungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

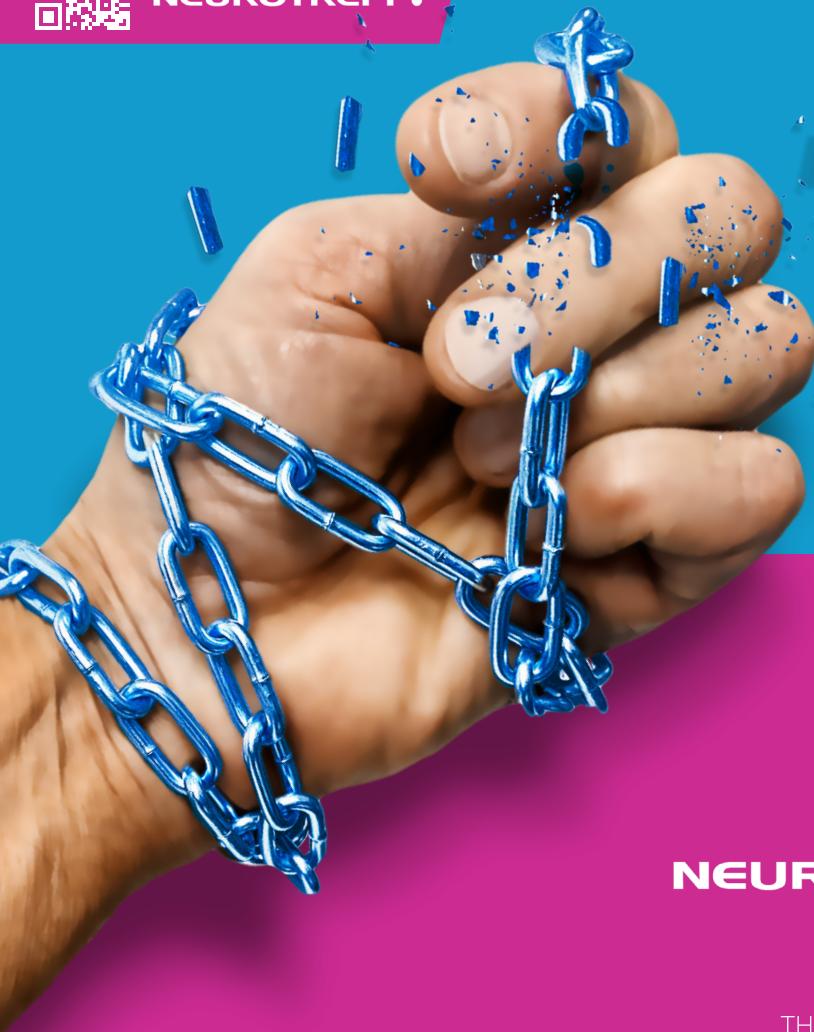
# Entfesseln Sie Autonomie

*Spastizität nach Schlaganfall  
ist behandelbar*



Expert:innen finden:  
**NEUROTREFF.**

Merz Tx 2024-12-012



**NEUROTREFF.**



THERAPEUTICS