



KONGRESS DER ÖSG

Wissenschaftlicher Kongress der
Österreichischen Schmerzgesellschaft

Haupt-
programm

29. Wissenschaftlicher Kongress der
Österreichischen Schmerzgesellschaft

11. – 13. Mai 2023

Congress Center Villach
Europaplatz 1-2, 9500 Villach



NEU
Grüne Box IND*

ENDLICH

WIEDER DABEI!

i.v.-Migräneprophylaxe mit VYEPTI®

- ▼ **STARK:** Reduziert signifikant die MMDs gegenüber Placebo^{1,2}
- ▼ **SCHNELL:** Wirkt bereits an Tag 1¹⁻⁴
- ▼ **LANG WIRKSAM:** Anwendung 1x alle 12 Wochen⁵


vyepti[®]
(eptinezumab)
100 mg/mL



Lundbeck Austria GmbH · Spaces Square One · Leopold Ungar Platz 2 · 1190 Wien · www.lundbeck.at



www.vyepti.at

Quellen: 1. Ashina M, et al., Eptinezumab in episodic migraine: A randomized, double-blind, placebo-controlled study (PROMISE-1). Cephalalgia. 2020 Mar;40(3):241-54. 2. Lipton RB et al., Efficacy and safety of eptinezumab in patients with chronic migraine: PROMISE-2. Neurology. 2020 Mar 31;94(13):e1365-77. 3. Dodick DW et al., Eptinezumab Demonstrated Efficacy in Sustained Prevention of Episodic and Chronic Migraine Beginning on Day 1 After Dosing. Headache. 2020; 60(10): 2220-2231. 4. Winner PK et al., Effects of Intravenous Eptinezumab vs Placebo on Headache Pain and Most Bothersome Symptom When Initiated During a Migraine Attack: A Randomized Clinical Trial. JAMA 2021 Jun 15;325(23):2348-2356. 5. Aktuelle Fachinformation Vyepti®. *IND: siehe Fachkurzinformation

Liebe KongressbesucherInnen!

Seien Sie herzlich willkommen auf unserem 29. Schmerzkongress! „Prävention und Schmerz“ – dies ist heuer unser Generalmotto. Anästhesie – das Wort kommt aus dem Altgriechischen – bedeutet „Empfindungslosigkeit“. Empfindungslosigkeit übersetze ich hier für mich als „Schmerzlosigkeit“ – ein Gefühl, das viele Schmerzpatientinnen und -patienten, die ich täglich sehe, herbeisehnen. Eine völlige Heilung eines chronischen Schmerzgeschehens ist mitunter nicht möglich – wohl aber bietet eine lege artis durchgeführte interdisziplinäre Schmerzbehandlung eine deutliche Verbesserung der Beschwerden und damit eine Erholung und Stärkung im Alltag. Davon und von vielen anderen Themen rund um den „Schmerz“ und seine Behandlung hören Sie in den kommenden Tagen!



In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen spannenden und informativen Kongress!

Ihr Rudolf Likar

Der Schmerzkongress der ÖSG 2023 steht unter dem Motto „Prävention und Schmerz“ – denn der beste Schmerz ist der, der gar nicht erst auftritt. Das gilt insbesondere auch für die Migräne. Seit einigen Jahren können PatientInnen, die von Migräne betroffen sind, monoklonale Antikörper dazu verwenden, ihre Migräneanfälle zu reduzieren. Aber auch andere präventive Strategien können dabei helfen. Dem Kopfschmerz und der Migräne sind mehrere Vorträge und eine Keynote gewidmet. Einen Schwerpunkt bildet dabei die multimodale Kopfschmerztherapie. Im Rahmen unserer Tagung finden Sie Vorträge zu rezent publizierten Studien, die wir mit Ihnen diskutieren wollen. Ein Pflegesymposium am informiert auch über den Stellenwert und die Grenzen der Pflege im Rahmen einer interdisziplinären Therapie.



Ich wünsche Ihnen in den kommenden Tagen einen regen Austausch und interessante Erkenntnisse!

Ihr Nenad Mitrovic

Schmerzen am Stütz- und Bewegungsapparat gehören immer noch zu den häufigsten Erkrankungsbildern in Österreich. Sie können bis zur Arbeitsunfähigkeit führen und sind letztlich somit für hohe volkswirtschaftliche Kosten verantwortlich. Eine umfassende spezifische orthopädische Diagnostik der Schmerzursache, eine leitliniengerechte individuelle Therapie sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit fachübergreifenden Berufsgruppen tragen nachweislich dazu bei, dass Betroffene wieder zur Arbeit gehen und ihren Alltag meistern können.

Prävention spielt daher bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere bei der Entstehung von chronischen Schmerzen, eine zentrale Rolle. Die Umsetzung präventiver Maßnahmen bei Schmerzzuständen in Österreich ist allerdings unbefriedigend. Es fehlen neben einem verbindlichen rechtlichen Rahmen klare interdisziplinäre und ebenenübergreifende Versorgungsstrukturen.



Im Rahmen des 29. ÖSG-Kongresses werden daher unter anderem Strategien zur Schmerzprävention vorgestellt und mit Ihnen diskutiert.

Ihr Gregor Kienbacher

QUTENZA®

LOKALE ANWENDUNG. LOKALE WIRKUNG.¹

Topische Therapie mit breiter
Zulassung bei allen peripheren
neuropathischen Schmerzätiologien

- Schneller Wirkeintritt^{2*} & langanhaltende Schmerzlinderung³
- Gute Verträglichkeit²
- Bei lokalisierten peripheren neuropathischen Schmerzen ist der primäre Einsatz zu erwägen⁴
- Möglichkeit der Krankheitsmodifikation durch Nervenregeneration^{5,6}



Weitere Infos:
www.gruenthalhealth.at

Qutenza®
Capsaicin 179 mg kutanes Pflaster

1. Fachinformation Qutenza®, Stand 01/2021 | 2. Haanpää M et al., Eur J Pain. 2016;20(2):316–328. | 3. Mou J, et al., Clin J Pain. 2014;30:286–94. | 4. Schlereth T, et al. Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen, S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie; Leitlinie für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. <https://www.dgn.org/leitlinien>. 2019. | 5. Anand P, et al. J Pain Res. 2019;12:2039–52. | 6. Anand P, et al. Front Neurol 2021;12:722875 | *im Vergleich zu Pregabalin

Qutenza® 179 mg kutanes Pflaster. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jedes kutane Pflaster mit einer Fläche von 280 cm² enthält: **Wirkstoff:** 179 mg Capsaicin entsprechend 640 Mikrogramm Capsaicin pro cm² Pflaster. **Sonstige Bestandteile – Pflaster:** Matrix: Silikonklebstoffe, Diethylenglycolmonoethylether (Ph.Eur.), Dimeticon 12500 cSt, Ethylcellulose N50 (E462); **Trägerschicht:** Poly(ethylenterephthalat) (PET)-Film, Drucktinte mit Pigmentweiß 6; **Abziehbare Schutzfolie:** Polyesterfilm, Fluoropolymer beschichtet; **sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung – Reinigungsgel:** Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.) (E320) (0,2 mg/g) **sonstige Bestandteile – Reinigungsgel:** Macrogol 300, Carbomer 1382, Gereinigtes Wasser, Natriumhydroxid (E524), Natriumedetat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen. Qutenza kann als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Schmerzen angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Warnhinweise:** Reinigungsgel enthält Butylhydroxyanisol. Vor Anwendung Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Lokalanästhetika, andere Lokalanästhetika, ATC-Code: N01BX04 **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Inhaber der Zulassung:** Grünenthal GmbH, Zieglerstr. 6, 52078 Aachen. **Stand der Information:** Jänner 2021.

**RESPONSIBLE
USAGE**
opioid-info.com



29. Wissenschaftlicher Kongress der Österreichischen Schmerzgesellschaft

Prävention und Schmerz –
ein facettenreiches Thema mit viel
Potential für Forschung und klinische
Praxis. Der 29. Kongress der ÖSG stellt
daher das Thema „Schmerzprävention“
in den Mittelpunkt.

11. – 13. Mai 2023

Congress Center Villach
Europaplatz 1-2, 9500 Villach



**KONGRESS
DER ÖSG**

www.oesg-kongress.at



Workshops

(die mit Stern* gekennzeichneten Workshops stehen online nicht zur Verfügung!)

Workshops haben beim ÖSG-Kongress bereits Tradition. Interaktion ist uns wichtig! Deshalb stehen auch 2023 wieder Workshops zur Auswahl. Diese finden ausschließlich **am Donnerstag, 11. Mai 2023** zwischen 09.30 und 11.30 Uhr statt. Sie können sich nur für einen Workshop anmelden. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

*09.30 – 11.30

sponsored by



Workshop I **Manuelle Diagnostik am Stütz- und Bewegungsapparat/ Muskelfunktionstest/Trigger**

Leitung: Gregor Kienbacher, Frohnleiten / Peter Machacek, Baden

*09.30 – 11.30

Workshop II (entfällt) **Neurologische Untersuchungstechniken**

Leitung: Nenad Mitrovic, Vöcklabruck / Walter Amberger, Klagenfurt

*09.30 – 11.30

sponsored by



Workshop III **Ultraschall in der Schmerzmedizin**

Leitung: Manfred Greher, Wien / Stefan Neuwersch-Sommeregger, Klagenfurt

*09.30 – 11.30

Workshop IV **Physio-, Ergotherapie, Spiegeltherapie**

Leitung: Michael Wölkhart, Vöcklabruck / Bernhard Taxer, Graz



Wissenschaftliches Programm

(die mit Stern* gekennzeichneten Vorträge stehen online nicht zur Verfügung!)

12.00

Eröffnung

12.15 – 13.15

Mit freundlicher
Unterstützung von



Lunchsymposium I

Verantwortungsvoller Einsatz von Opioiden im Hinblick auf die therapeutischen Leitlinien

Aufklärungspflicht über zentralnervöse Nebenwirkungen und Fahrtauglichkeit (Positionspapier)

Rudolf Likar, Klagenfurt

Vermeidung von Nebenwirkungen

Wolfgang Jaksch, Wien

Rechtliche Aspekte der Aufklärung

Helmut Ofner, Wien

Podiumsdiskussion

Michael Bach, Rudolf Likar, Wolfgang Jaksch, Nenad Mitrovic, Helmut Ofner, Waltraud Stromer

13.15 – 14.00

Keynote 1

Die Lust und ihre Qualen Eine kleine Philosophie der Schmerzen

Konrad Paul Liessmann, Wien

14.00 – 15.20

Wissenschaftliche Sitzung I

„Prävention von perioperativen Schmerzen“

Vorsitz: Michael Ausserwinkler, Klagenfurt / Rudolf Likar, Klagenfurt

Übersicht über die Inzidenz von chronisch persistierenden postoperativen Schmerzen

Rudolf Likar, Klagenfurt

Perioperative Qualitätssicherung in der Prävention postoperativer Schmerzen

Johanna Wendner, Kalwang

Was kann das Anästhesieverfahren dazu beitragen?

Wolfgang Jaksch, Wien

Was kann die Chirurgie zur Verhinderung persistierender postoperativer Schmerzen beitragen?

Markus Fellner, Klagenfurt



Wissenschaftliches Programm

(die mit Stern* gekennzeichneten Vorträge stehen online nicht zur Verfügung!)

15.20 – 16.20

Mit freundlicher
Unterstützung von



Symposium II **Von kurativ über palliativ bis zum Tod**

Update Tumorschmerz - Gibt es etwas Neues?

Waltraud Stromer, Horn

Palliativ versus assistierter Suizid

Rudolf Likar, Klagenfurt

*15.20 – 16.20

Posterbegehung/vorklinisch

*16.20 – 17.20

Posterbegehung/klinisch

16.20 – 17.20

Pause

17.20 – 18.40

Wissenschaftliche Sitzung II **„CRPS Typ I“**

Vorsitz: Richard Crevenna, Wien / Sabine Sator, Wien

Neue Erkenntnisse in der Therapie des CRPS I

Burkhard Gustorff, Wien

Kann CRPS durch anästhesiologische Verfahren verhindert werden?

Gerhard Fritsch, Salzburg

Neue invasive Verfahren in der Therapie von CRPS

Andreas Wolf, Zams

Was kann die Physikalische Medizin bei der interdisziplinären
Diagnostik und Therapie des CRPS beitragen?

Richard Crevenna, Wien / Sabine Sator, Wien

18.40 – 19.10

Freie Vorträge

Vorsitz: Andreas Sandner-Kiesling, Graz / Andreas Schlager, Innsbruck

Core-stability und Echtzeit-Ultraschall

Karin Pieber, St. Pölten

Personalisierte aurikuläre Vagusnervstimulation bei chronischem
Rückenschmerz – vorläufige Ergebnisse

Rudolf Likar, Klagenfurt / Stefan Neuwersch-Sommeregger, Klagenfurt

CBD neue Erkenntnisse

Rudolf Likar, Klagenfurt / Stefan Neuwersch-Sommeregger, Klagenfurt

19.10 – 19.20

Verleihung der Wissenschaftspreise und des Medienpreises

*19.20 – 20.00

Mitgliederversammlung und Vergabe der Ehrenmitgliedschaft

ab 19.20

Get-together/Industrieausstellung



(die mit Stern* gekennzeichneten Vorträge stehen online nicht zur Verfügung!)

08.30 – 09.50

Wissenschaftliche Sitzung III „Sport und chronischer Schmerz“

Vorsitz: *Wolfgang Jaksch, Wien / Gerd Ivanic, Graz*

Was kann Sport zur Reduktion von chronischen Schmerzen beitragen?
Reinhard Sittl, Erlangen

Sport als Tool zur Schmerzprävention
Jan Wilke, Klagenfurt

Wie motiviere ich PatientInnen zur richtigen Dosis Sport?
Michaela Perner, Graz

Ist Sport bei chronischen SchmerzpatientInnen ohne psychologische Interventionen möglich?
Wolfgang Pipam, Klagenfurt

09.50 – 10.50

Mit freundlicher
Unterstützung von

sonofi

Symposium III Rückenschmerz von A-Z

(mit Interaktionsmöglichkeit des Auditoriums – Digivoting)

Vorsitz: *Waltraud Stromer, Horn*

Unspezifischer Rückenschmerz – eine Herausforderung
Nenad Mitrovic, Vöcklabruck

Spezifischer Rückenschmerz – eine Qual
Rudolf Likar, Klagenfurt

10.50 – 11.20

Pause

11.20 – 12.40

Wissenschaftliche Sitzung IV „Schmerz als Funktionsstörung“

Vorsitz: *Gregor Kienbacher, Frohnleiten / Michael Wölkhart, Vöcklabruck*

Biomechanische Aspekte von Schmerzen am Stütz- und Bewegungsapparat
Gregor Kienbacher, Frohnleiten

Optimierung der Rumpfmuskelfunktion in der Prävention von Low Back Pain
Gerold Ebenbichler, Wien

Nachhaltigkeit/Edukation in der Sekundär- und Tertiärprävention
Michael Wölkhart, Vöcklabruck

Klinische Diagnostik und Therapie durch die Pain Nurse
Svetlana Geyrhofer, Grein

12.40 – 13.25

Keynote 2 Multimodale Kopfschmerztherapie

Charly Gaul, Frankfurt

13.25 – 14.30

Mittagspause



Wissenschaftliches Programm

(die mit Stern* gekennzeichneten Vorträge stehen online nicht zur Verfügung!)

14.30 – 15.50

Wissenschaftliche Sitzung V „Kopfschmerz – Prävention“

Vorsitz: *Sonja-Maria Tesar, Klagenfurt / Nenad Mitrovic, Vöcklabruck*

Menstruelle Migräne, was tun?

Astrid Gendolla, Essen

Prävention – Kopfschmerz

Sonja-Maria Tesar, Klagenfurt

TAC's – Differentialdiagnostik und Therapie

Stefan Leis, Salzburg

Lehrreiche Fälle

Nenad Mitrovic, Vöcklabruck

15.50 – 16.00

Verleihung der Posterpreise

16.00 – 16.30

Pause

16.30 – 17.15

Keynote 3 Schmerz und Prävention

Walter Zieglgänsberger, München

17.15 – 18.35

Wissenschaftliche Sitzung VI (Drauräume) in English Preclinical pain research – from molecules to neuronal networks

Vorsitz: *Ruth Drdla-Schutting, Wien / Kai Kummer, Innsbruck*

PPPP – The Potential of Proteomics in Preclinical Pain Research

Julia Sondermann, Wien

Human heat pain

Michael J.M. Fischer, Wien

Anti-nociceptive and anti-aversive drugs differentially modulate distinct inputs to the lateral parabrachial nucleus

Hannah Teuchmann, Wien

The role of IL-6 signal transducer gp130 in neuropathic pain

Theodora Kalpachidou, Innsbruck

17.15 – 18.15

Mit freundlicher
Unterstützung von



Symposium IV Peripherer neuropathischer Schmerz: Diagnose – Therapie – Management in der Praxis

Gabriele Graggobler, St. Pölten / Corinne Horlings, Innsbruck

*ab 18.35

Get-together Preclinical Groups in Austria (Foyer Drauräume)

*18.30 – 19.30

Neu: Draugespräche – Meet the Experts (CCV Restaurant u. Wintergarten)

Meet the Experts 1: Guidelines unspez. Rückenschmerz

Waltraud Stromer, Horn / Gregor Kienbacher, Frohnleiten

Meet the Experts 2: CRPS

Rudolf Likar, Klagenfurt / Reinhard Sittl, Erlangen

Meet the Experts 3: Kopfschmerz

Nenad Mitrovic, Vöcklabruck / Stefan Leis, Salzburg



(die mit Stern* gekennzeichneten Vorträge stehen online nicht zur Verfügung!)

08.30 – 09.15

Keynote 4

**Was bringt eine standardisierte Schmerzdokumentation
in der ärztlichen Praxis?**

Michael A. Überall, Nürnberg

09.15 – 10.35

**Wissenschaftliche Sitzung VII
„Neuropathischer Schmerz“**

Vorsitz: Nenad Mitrovic, Vöcklabruck / Sabine Sator, Wien

Diagnostische Kriterien und Therapie

Nenad Mitrovic, Vöcklabruck

Schmerzhafte Polyneuropathie

Raffi Topakian, Wels

Zentraler neuropathischer Schmerz

Stefan Neuwersch-Sommeregger, Klagenfurt

Fallbeispiele mit Live-Patientin

Waltraud Stromer, Horn

10.35 – 11.05

Pause

11.05 – 12.25

Wissenschaftliche Sitzung VIII

„Diagnostik von Störungen am Stütz- und Bewegungsapparat“

Vorsitz: Gregor Kienbacher, Frohnleiten / Peter Machacek, Wien

Touch your patient – manuelle Diagnostik

Peter Machacek, Baden

Erweiterte interventionelle Diagnostik am Stütz- u. Bewegungsapparat

Thomas Rustler, Wien

Prim.-, Sek.-, Tertiär-Prävention in der Rheumatologie

Raimund Lunzer, Graz

Zweitmeinung als Tool zur besseren chirurgischen Trefferquote

Gerd Ivanic, Graz

12.25 – 13.45

Wissenschaftliche Sitzung IX

„Spastik und Schmerz“

Vorsitz: Wilhelm Eisner, Innsbruck / Thomas Sycha, Wien

Spastik – Pathophysiologie und Fälle

Wolfgang Kubik, Bad Radkersburg

Interventionelle Verfahren bei Spastik und Bewegungsstörungen

Wilhelm Eisner, Innsbruck

Spastik und Botulinum-Toxin

Thomas Sycha, Wien

Beitrag der Physiotherapie

Bernhard Taxer, Graz

13.45 – 14.00

Schlussworte der Präsidenten

Rudolf Likar, Klagenfurt / Nenad Mitrovic, Vöcklabruck / Gregor Kienbacher, Frohnleiten

ca. 14.00

Ende des Kongresses



Posterausstellung

(die Posterbegehung/vorklinisch* steht online nicht zur Verfügung!)

*15.20 – 16.20

Posterbegehung/vorklinisch

Vorsitzende der Posterbegehung: Ruth Drdla-Schutting / Kai Kummer

Poster 1

Involvement of accumbal cholinergic and GABAergic interneurons in a mouse model of neuropathic pain

Edenhofer Marie-Luise

Poster 2

The importance of studying non-evoked pain behavior in mice with neuropathic pain

Grundtner Sabrina

Poster 3

Unravelling sex-specific roles of spinal astrocytes in nociceptive processing

Klinger Laura

Poster 4

Neuroimmune alterations in dorsal root ganglia of a Fabry Disease mouse model

Luna-Choconta Jeiny

Poster 5

Preservatives in parenteral formulations activate TRPA1

Mager Maximilian L. / Fischer Michael J.M.

Poster 6

Human intradermal injection-based pain models

Resch Felix

Poster 7

Characteristic of Cultivable Lactobacillus in the Gut of SNS-gp130^{-/-} and gp130^{fl/fl} Adult Male Mice

Rykalo Nadiia

Poster 8

Molecular mechanisms and pathological relevance of KvS channels in neuropathic pain

Sanvido Ilaria



(die Posterbegehung/klinisch* steht online nicht zur Verfügung!)

*16.20 – 17.20

Posterbegehung/klinisch

Vorsitzende der Posterbegehung: Wolfgang Jaksch / Bernhard Taxer

Poster 9

Der chronische Schmerz und die Rolle einer Pain Nurse

Ankert Tanja Franziska

Poster 10

Patient:innenedukation bei unspezifischen chronischen Nackenschmerzen

Brottrager Barbara

Poster 11

Endometriose und Low Back Pain – Augen auf im physiotherapeutischen Screening

Oberegger Elisabeth

Poster 12

Retrospektive Analyse von Patienten mit Spinal Cord Stimulation bei lumbalem Schmerzsyndrom

Knapitsch Christoph

Poster 13

Personalisierte aurikuläre Vagusnervstimulation bei chronischem Rückenschmerz – vorläufige Ergebnisse

Likar Rudolf

Poster 14

Computed tomography-guided coeliac plexus neurolysis in palliative in-patients with intra-abdominal malignancy: retrospective evaluation of neurolytic solution spread as a predictive factor

Neuwersch-Sommeregger Stefan

Poster 15

Spinal-Cord-Stimulation bei zervikalem Schmerzsyndrom. Retrospektive Analyse von Patient*innen mit Spinal-Cord-Stimulation bei zervikalem Schmerzsyndrom hinsichtlich Lebensqualität, Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung

Neuwersch-Sommeregger Stefan

Novalgin®

DAS ORIGINAL.

Alle Novalgin® Tropfen & Tabletten,
sowie 2,5 g Ampullen zu 5 Stück
frei verschreibbar.

sanofi

**Analgetisch.
Antipyretisch.
Spasmolytisch.**

Novalgin®
METAMIZOL
STARKE SCHMERZEN. STARKE WIRKUNG.

FACHKURZINFORMATION:

Novalgin 1,0 g Ampullen, Novalgin 2,5 g Ampullen, Novalgin Filmtabletten, Novalgin Tropfen **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Novalgin Ampullen: 1 ml Injektionslösung enthält als Wirkstoff 500 mg Metamizol-Natrium 1 H₂O. Novalgin Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff 500 mg Metamizol-Natrium 1 H₂O. Novalgin Tropfen: 1 ml (ca. 20 Tropfen) enthält als Wirkstoff 500 mg Metamizol-Natrium 1 H₂O. 1 Tropfen enthält 25 mg Metamizol-Natrium 1 H₂O. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Novalgin Ampullen: Natrium 32,7 mg/ml, Wasser für Injektionszwecke. Novalgin-Filmtabletten: Natrium 32,72 mg/Filmtablette. Tablettenkern: Macrogol 4000, Magnesiumstearat, Tablettenüberzug: Methylhydroxypropylcellulose, Saccharin-Natrium 2 H₂O, Macrogol 8000, Titandioxid (E171), Talkum. Novalgin-Tropfen: Natrium 34 mg/ml, 3,2 mg/ml Alkohol (Ethanol) (0,32 % w/v), Saccharin-Natrium 2 H₂O, Natriumdihydrogenphosphat, Natriummonohydrogenphosphat, Halb- und Halb-Bitter-Essenz, gereinigtes Wasser. • **Anwendungsgebiete:** Zur kurzfristigen Behandlung von: akuten starken Schmerzen nach Verletzungen oder Operationen. Koliken. Tumorschmerzen. Sonstigen akuten oder chronischen starken Schmerzen, soweit andere therapeutische Maßnahmen nicht indiziert sind. Hohem Fieber, das auf andere Maßnahmen nicht anspricht. Novalgin Ampullen zusätzlich: Die parenterale Anwendung von Metamizol ist nur indiziert, sofern eine enterale oder rektale Applikation nicht in Frage kommt. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Pyrazolone (z. B. Phenazon, Propyphenazon) bzw. Pyrazolidine (z. B. Phenylbutazon, Oxyphenbutazon) (dies schließt auch Patienten ein, die z. B. mit einer Agranulozytose oder schweren Hautreaktionen nach Anwendung dieser Substanzen reagiert haben (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8 der Fachinformation) oder einen der sonstigen Bestandteile. Bei bekanntem Analgetika-Asthma-Syndrom oder Patienten mit bekannter Analgetika-Intoleranz vom Urtikaria-Angioödemtyp, d. h. Patienten, die mit Bronchospasmus oder anderen anaphylaktoiden Reaktionsformen auf Salicylate, Paracetamol oder andere nicht narkotische Analgetika wie z. B. Diclofenac, Ibuprofen, Indometacin oder Naproxen reagieren (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Bei Störungen der Knochenmarksfunktion (z. B. nach Zytostatikabehandlung) oder Erkrankungen des hämatopoetischen Systems. Bei genetisch bedingtem Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel (Hämolysegefahr). Bei akuter intermittierender hepatischer Porphyrie (Gefahr der Auslösung einer Porphyrie-Attacke). Drittes Trimenon der Schwangerschaft. Novalgin Ampullen zusätzlich: Bei bestehender Hypotonie und instabiler Kreislaufsituation. • **Inhaber der Zulassung:** Opella Healthcare Austria GmbH, Turm A, 29. OG, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig; wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** andere Analgetika und Antipyretika, Pyrazolone, Metamizol-Natrium, **ATC-Code:** N02BB02. **Stand der Information:** März 2023.

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Pflegesymposium im Zuge des
29. Wissenschaftlichen Kongresses der
Österreichischen Schmerzgesellschaft

„Schmerz-Prävention durch die professionelle Pflege“

Pflegesymposium 2023

11. – 13. Mai 2023

Congress Center Villach
Europaplatz 1-2, 9500 Villach



**KONGRESS
DER ÖSG**

www.oesg-kongress.at

„Schmerz-Prävention durch die professionelle Pflege“

Sehr geehrte Damen und Herren!
Liebe Pflegenden!

Ein multimodales Schmerzkonzept, das lege artis durchgeführt wird, kann ohne speziell ausgebildete Pflegepersonen letzten Endes nicht funktionieren. Das Pflegepersonal spielt schon deshalb eine sehr wichtige Rolle in der Schmerztherapie. Dem trägt auch unsere Tagung, wie schon im Vorjahr, mit einem Pflegesymposium Rechnung. Unser Symposium beginnt am Abend des 11. Mai und wird am 12. Mai, dem „Tag der Pflege“, fortgesetzt.

Gleich zu Beginn informieren wir Sie über unser Positionspapier „Pain Nurse“, in dem wir zusammengefasst haben, welchen Stellenwert Pain Nurses und Community Nurses in der suffizienten Therapie von Schmerzzuständen haben (sollten).

Auch über das Thema „Community Nurse“ und ein integriertes Versorgungskonzept im extramuralen Bereich und die Unterversorgung der österreichischen SchmerzpatientInnen in diesem Bereich werden wir diskutieren. Nicht zuletzt wird „Die professionelle Pflege als Beratung in den ärztlichen Therapieentscheidungen“ besprochen werden.

Wir freuen uns auf spannende Vorträge und interessante Diskussionen mit Ihnen!

Ihre Svetlana Geyrhofer



GeSGuK
Gesellschaft für Schmerzmanagement
der Gesundheits- und Krankenpflege

Svetlana Geyrhofer, BA, DGKP, LfGuK

Präsidentin der Gesellschaft für Schmerzmanagement
der Gesundheits- und Krankenpflege Österreichs

Programm des Pflegesymposiums

- 
- 17.15 Begrüßung
- 17.20 – 17.40 Positionspapier Pain Nurse - Stellenwert und Aufgaben
Svetlana Geyrhofer, Grein
- 17.40 – 18.00 Mentholcreme bei neuropathischen Schmerzen – Fallbeispiele
Ivana Budka, Wien
- 18.00 – 18.20 Community Nurse – Prävention von Schmerzen – ein integratives Versorgungskonzept im extramuralen Bereich
Katharina Pallavi-Schnabl, Perg
- 18.20 – 18.40 Die professionelle Pflege – als Beratung in den ärztlichen Therapieentscheidungen
Svetlana Geyrhofer, Grein / Ekkehard Schweitzer, Wien

Pflege-Workshops

(die mit Stern* gekennzeichneten Workshops stehen online nicht zur Verfügung!)

- *09.00 – 10.30 **Pflege-Workshop I**
Innovatives Schmerzmanagement bei neuropathischen Schmerzen
Ekkehard Schweitzer, Wien / Ivana Budka, Wien
- *14.30 – 16.00 **Pflege-Workshop II**
Schmerzmedizinische Diagnostik am Krankenbett
Gregor Kienbacher, Frohnleiten / Wilhelm Eisner, Innsbruck



Bei starken chronischen Schmerzen

Stärke zeigen

mit Gebro-Opioidpflastern



Astec[®]

Buprenorphin

Transdermales Matrix-Pflaster



Lafene[®]

Fentanyl

Transdermales Matrix-Pflaster



Mikrogramm/h

35

52,5

70



Mikrogramm/h

12

25

50

75

100



Opioidpflaster aus einer Hand

 Gebro Pharma

Dr. Michael Ausserwinkler

Internist, Ordination in Villach

Prof. Priv. Doz. Dr. Michael Bach

Praxis für Psychosomatik und Stressmedizin, Wien

Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MBA, MMSc

MedUni Wien, Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, Wien

Assoc. Prof. Ruth Drdla-Schutting, PhD

MedUni Wien, Zentrum für Hirnforschung, Wien

Univ.-Prof. Dr. Gerold Ebenbichler

MedUni Wien, Univ. Klinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, Wien

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Eisner

MedUni Innsbruck, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Innsbruck

Dr. Markus Fellner

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abt. für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Klagenfurt

Univ.-Prof. Dr. med. Michael J.M. Fischer

Medical University of Vienna, Center of Physiology and Pharmacology, Wien

Priv. Doz. Dr. Gerhard Fritsch

AUVA UKH Salzburg, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Interventionelle und spezielle Schmerztherapie, Salzburg

PD Dr. med Charly Gaul

Kopfschmerzzentrum Frankfurt

Dr. Astrid Gendolla

Praxis für Neurologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie und spezielle Schmerztherapie, Essen

Svetlana Geyrhofer, BA, DGKP

Gesellschaft für Schmerzmanagement der Gesundheits- und Krankenpflege (GeSGuK), Grein

OÄ Dr. Gabriele Graggober

Universitätsklinikum St. Pölten, Anästhesie/Intensivmedizin, St. Pölten

Prim. Dr. MBA Manfred Greher

Herz Jesu Krankenhaus, Abt. für Anästhesie und Schmerztherapie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Burkhard Gustorff

Klinik Ottakring, Abt. für Anästhesie-, Intensiv-, Schmerzmedizin, Wien

Dr. Corinne Horlings, PhD

MedUni Innsbruck, Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck

Prim. Univ.-Doz. Dr. Gerd Ivanic

Privatklinik Graz-Ragnitz, OK-Institut, Graz

OA Dr. Wolfgang Jaksch

Klinik Ottakring, Abt. für Anästhesiologie, Wien

Theodora Kalpachidou, PhD

MedUni Innsbruck, Institute of Physiology, Innsbruck

Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher, MSc

Theresienhof, Klinikum f. Orthopädie u. orthopädische Rehabilitation, Frohnleiten

Prim. Dr. Wolfgang Kubik

REHA Radkersburg, Klinik Maria Theresia, Neurologie, Bad Radkersburg

Kai Kummer, PhD

MedUni Wien, Institut für Physiologie, Wien

Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Leis, MME

Christian-Doppler-Klinik, Univ.-Klinik f. Neurologie der PMU, Salzburg

Univ. Prof. i. R. Dr. Konrad Paul Liessmann

Universität Wien, Institut für Philosophie, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abt. für Anästhesiologie, Klagenfurt

OA Dr. Raimund Lunzer

Barmherzige Brüder KH Graz, Abt. f. Innere Medizin II, Rheumatologische Spezialambulanz, Graz

OA Dr. Peter Machacek

BVAEB Rehabilitationszentrum Engelsbad, Baden

Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic

Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, Abt. für Neurologie, Vöcklabruck

Dr. Stefan Neuwersch-Sommeregger, MSc

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abt. f. Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klagenfurt

Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner

Uni Wien, Institut für Europarecht, Internationales Recht und Rechtsvergleichung, Wien

Mag. Michaela Perner, MSc

FH | JOANNEUM Gesellschaft mbH Graz, Institut Physiotherapie, Graz

Prim. Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Karin Pieber

Universitätsklinikum St. Pölten, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, St. Pölten

Dr. Wolfgang Pipam

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klinische Psychologie, Klagenfurt

Dr. Thomas Rustler

Orthopädisches Spital Speising

Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling

MedUni Graz, Abteilung für Anästhesiologie, Graz

Univ.-Prof. Dr. Sabine Sator

MedUni Wien, Spezielle Anästhesie und Schmerzmedizin, Wien

ao. Univ.-Prof. Ing. Dr. Andreas Schlager, M.Sc.(ISMed), M.Sc.(PallCare)

MedUni Innsbruck, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Innsbruck

Dr. med. Dipl. Soz.-W. Reinhard Sittl

Ordination Hypnose & Schmerz, Erlangen

Dr. Julia Sondermann

Universität Wien, Division of Pharmacology and Toxicology, Wien

OÄ Dr. Waltraud Stromer

Landesklinikum Horn, Abt. für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Horn

ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Sycha
MedUni Wien, Univ. Klinik für Neurologie, Wien

Bernhard Taxer, MSc
FH | JOANNEUM Gesellschaft mbH Graz, Institut Physiotherapie, Graz

Dr. Sonja-Maria Tesar
LKH Wolfsberg, Medizinische Direktorin & Kopfschmerzambulanz, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Hannah Teuchmann, MSc
MedUni Wien, Department of Neurophysiology, Wien

Prim. Priv.-Doz. Dr. Raffi Topakian
Klinikum Wels-Grieskirchen, Abt. f. Neurologie, Wels

PD Dr. med. Michael A. Überall
IFNAP – private Institute of Neurological Sciences, DGS-Center of Excellence for Health Care Research, Nürnberg

DGKP Johanna Wendner
UKH Kalwang, Intensivstation, Kalwang

Prof. Dr. Jan Wilke
Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Abt. Bewegungswissenschaften, Klagenfurt

Dr. Andreas Wolf
Krankenhaus St. Vinzenz Zams; Abt. f. Anästhesie u. operative Intensivmedizin, Schmerzambulanz, Zams

OA Dr. Michael Wölkhart, MSc, MBA
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, Abt. f. Physikalische Medizin u. Rehabilitation, Vöcklabruck

Dr. Maximilian Zeidler
MedUni Innsbruck, Section of Physiology, Innsbruck

Prof. DDr. Walter Zieglgänsberger
Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München

ReferentInnen des Pflegesymposiums

Ivana Budka, MSc, DGKP
Klinik Ottakring, Schmerzambulanz, Wien

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Eisner
MedUni Innsbruck, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Innsbruck

Svetlana Geyrhofer, BA, DGKP
Gesellschaft für Schmerzmanagement der Gesundheits- und Krankenpflege (GeSGuK), Grein

Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher, MSc
Theresienhof, Klinikum f. Orthopädie u. orthopädische Rehabilitation, Frohnleiten

Katharina Pallavi-Schnabl, DGKP
GeSGuK - Gesellschaft für Schmerzmanagement der Gesundheits- und Krankenpflege, Perg

OA Dr. Ekkehard Schweitzer
Klinik Hietzing, Interdisziplinäre Schmerzambulanz, Wien

die **Kraft**
gegen Schmerz
und Entzündung

Seractil®



Dexibuprofen



*Dexibuprofen
analgetisch
antipyretisch
antiphlogistisch*

*Seractil® Filmtabletten
in der Green Box:
200 mg: 30 und 50 Stk.
300 mg: 10, 30 und 50 Stk.
400 mg forte: 10 und 50 Stk.

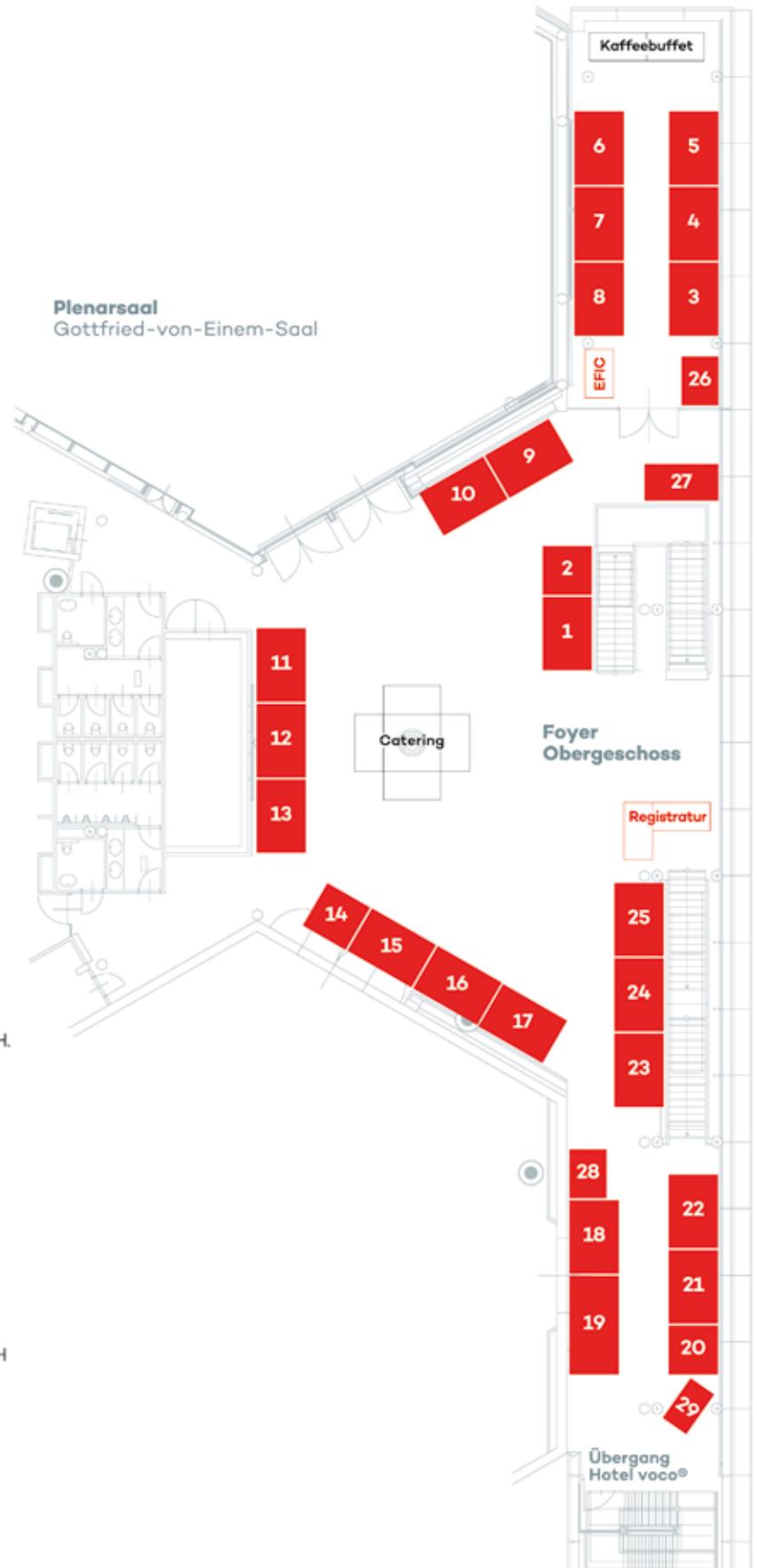


 Gebro Pharma

Seractil® akut 400 mg Pulver *auch zum Trinken*

Aussteller

- 1) Sanofi Aventis GmbH
- 2) Nevro Medical Ltd/Carrick House
- 3) PAJUNK® Medical Produkte GmbH
- 4) NORSAN GmbH
- 5) Mundipharma Ges.m.b.H
- 6) APURANO Pharmaceuticals GmbH
- 7) Koglek MTC GmbH
- 8) Boston Scientific
- 9, 10) Gebro Pharma GmbH
- 11, 12, 13) Grünenthal GmbH
- 14, 15) Fresenius Kabi Austria GmbH
- 16) Spectrum Therapeutics Austria GmbH
- 17) Medtronic
- 18) Lundbeck Austria GmbH
- 19) Pfizer Corporation Austria Gesellschaft mb.H.
- 20) Merz Pharma Austria GmbH
- 21) Abbott Medical Austria GmbH
- 22) TRIGAL Pharma GmbH
- 23) B. Braun Austria GmbH
- 24) schwa-medico GmbH
- 25) teva Ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
- 26) Gerot Lannach Pharma GmbH
- 27) Aurimod
- 28) Piramal Critical Care
- 29) Enerbalance Vertriebs GmbH



MOVENTIG® BEI OIC*:

EIN GUTES BAUCHGEFÜHL BEI DER SCHMERZTHERAPIE MIT OPIOIDEN

MOVENTIG® (Naloxegol) ist der orale, peripher wirkende μ -Opioidrezeptor-Antagonist (PAMORA) zur ursächlichen Therapie der Opioid-induzierten Obstipation (OIC).¹

- Wirksam innerhalb von 7,6 Stunden** nach der ersten Dosis²
- Gute Verträglichkeit auch in der Langzeittherapie³
- Erhöht die Lebensqualität von OIC-Patienten⁴

MOVENTIG®
Die clevere
Therapie bei
OIC



KYOWA KIRIN

 **moventig**
naloxegol

**OIC lindern –
Schmerzkontrolle erhalten¹**

*Opioid-induzierte Obstipation | **im Median

1 MOVENTIG® Fachinformation, Stand 09/2019. 2 Tack J et al. UEG Journal 2015;3(5):471-480. 3 Webster L et al. Aliment Pharmacol Ther 2014;40(7):771-779. 4 Lawson R et al. Adv Ther 2016; DOI 10.1007/s12325-016-0365-y.

Moventig 12,5 mg Filmtabletten | Moventig 25 mg Filmtabletten: Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält Naloxegoloxalat, entsprechend 12,5 mg bzw. 25 mg Naloxegol. **Liste der sonstigen Bestandteile:**Tablettenkern: Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Propylgallat. Tablettenüberzug: Hypromellose, Titandioxid [E171], Macrogol 400, Eisen(III)-oxid [E172], Eisen(II, III)-oxid [E172]. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel gegen Obstipation, periphere Opioidrezeptor-Antagonisten, ATC-Code: A06AH03. **Anwendungsgebiete:** Moventig ist indiziert zur Be-

handlung von Opioid-induzierter Obstipation (OIC) bei erwachsenen Patienten, die unzureichend auf ein oder mehrere Laxantien angesprochen haben. Zur Definition eines unzureichenden Ansprechens auf ein oder mehrere Laxantien, siehe Abschnitt 5.1. der veröffentlichten Fachinformation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile oder gegen einen anderen Opioid-Antagonisten. Gastrointestinaler Verschluss: Patienten mit bekanntem oder vermutetem gastrointestinalem (GI) Verschluss oder bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen rezidivierenden Verschluss wegen des möglichen Auftretens einer gastrointestinalen Perforation. Besondere Bedingungen bei Patienten mit Krebschmerzen: Patienten mit zugrundeliegender Krebserkrankung, die ein erhöhtes Risiko für eine GI Perforation haben, wie z. B. solche mit bestehenden Malignomen des Gastrointestinaltrakts oder des Peritoneums, rezidivierendem oder fortgeschrittenem Ovarialkarzinom, Therapie mit Inhibitoren des

Gefäßwachstumsfaktors (VEGF). Starke CYP3A4-Inhibitoren: Gleichzeitige Anwendung von starken CYP3A4-Inhibitoren (z. B. Clarithromycin, Ketoconazol, Itraconazol oder Telithromycin, Proteasehemmer wie Ritonavir, Indinavir oder Saquinavir; Grapefruitsaft, wenn er in großen Mengen konsumiert wird). **Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie zu etwaigen Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Inhaber der Zulassung:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Bloemlaan 2, 2132NP Hoofddorp, Niederlande. **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 09/2019. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar.

Wir danken unseren Sponsoren
für die freundliche Unterstützung!



KONGRESS
DER ÖSG



Wissenschaftspreise:

Die Österreichische Schmerzgesellschaft vergibt in diesem Jahr wieder Forschungspreise. Die ÖSG ehrt mit der Preisvergabe neben den jungen Preisträgern auch zwei namhafte Forscher aus der Vergangenheit. Prof. Lembeck und Prof. Klingler haben sich Zeit ihres Lebens dem Thema „Schmerz“ gewidmet. Ihre Namen auf den Urkunden ehren auch die aktuellen Preisträger.

Prof. Lembeck Preis: Wissenschaftspreis der ÖSG für die beste vorklinische Arbeit
Dotierung: 1.500 Euro.

Prof. Klingler Preis: Wissenschaftspreis der ÖSG für die beste klinische Arbeit
Dotierung: 1.500 Euro.

sponsored by



Posterpreise:

Wir ändern diesmal den Posterpreis und vergeben nicht mehr nur einen, sondern gleich 4 Posterpreise. Die 4 besten Poster der Ausstellung werden prämiert mit je 200 Euro. Jeweils 2 Preise werden für vorklinische und 2 für klinische Poster vergeben.

Posterbegehung/vorklinisch: Donnerstag, 11. Mai 2023 (15.20 – 16.20 Uhr)

Posterbegehung/klinisch: Donnerstag, 11. Mai 2023 (16.20 – 17.20 Uhr)

Medienpreis:

Der Medienpreis würdigt herausragende Berichterstattungen zu den Themen Schmerz wie auch Schmerztherapie, die zwischen September 2021 und März 2023 in einem periodischen österreichischen Publikums- oder Fachmedium (Print, Internet, Radio, TV) bzw. als Buch/Film veröffentlicht wurden. Dotierung: 1.000 Euro.

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT



Gemeinsam gegen den Schmerz

Werden Sie Mitglied der ÖSG!

www.oesg.at

Ihre Vorteile als ÖSG-Mitglied:

- Abonnement der Zeitschrift „Der Schmerz“ (6x)
- Abo der Zeitschrift Schmerznachrichten (4x)
- Zugang zur Zeitschrift „European Journal of Pain“
- Reduzierte Gebühr bei der Jahrestagung der ÖSG und auf Kongressen der Schmerzgesellschaften in Deutschland und der Schweiz
- Regelmäßige Informationen über News und Veranstaltungen zum Thema „Schmerz“

Organisatorisches

29. Kongress der Österreichischen Schmerzgesellschaft 11. – 13. Mai 2023 (Hybrid-Kongress)

Kongressort:

Congress Center Villach
Europaplatz 1-2
9500 Villach

Kongress-Präsidenten:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Abt. für Anästhesie und Intensivmedizin
A-9020 Klagenfurt, Feschnigstraße 11

Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
Abt. Neurologie
A-4840 Vöcklabruck, Dr.-Wilhelm-Bock-Straße 1

Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher, MSc
Theresienhof - Klinikum für Orthopädie
und orthopädische Rehabilitation
Ärztliche Leitung
A-8130 Frohnleiten, Hauptplatz 3-5

Kongressorganisation:

Mag. Gitti Grobbauer
ÖSG Sekretariat
T: +43 (0)316 208 218
E: info@oesg-kongress.at
E: office@oesg.at

Kongress-Konto :

Steiermärkische Bank und Sparkassen AG
IBAN: AT33 2081 5000 4363 6059
BIC: STSPAT2GXXX



SCHMERZAKADEMIE
ÖSTERREICHISCHE
SCHMERZGESELLSCHAFT

DIE AUSBILDUNGS- UND FORTBILDUNGSPLATTFORM
ÖSG

**Schmerz Akademie –
die Ausbildungs- und
Fortbildungsplattform
der ÖSG**

- Schmerzdiplom-
kurse / OST
- Schmerzdiplom-
kurse / WEST
- Pain Updates

 www.oesg.at

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT 

Schmerz Akademie Organisation:
Mag. Gitti Grobbauer
Österreichische Schmerzgesellschaft
T +43 (0)316 208 218
E office@oesg.at



ERMÖGLICHEN SIE IHREN PATIENTEN MEHR MIGRÄNEFREIE TAGE, JAHR FÜR JAHR.^{1,2,3}

AIMOVIG® - DIE ANHALTENDE MIGRÄNEPROPHYLAXE.^{3,4}

FACHKURZINFORMATION

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Aimovig® 70 mg Injektionslösung im Fertigpen, Aimovig® 140 mg Injektionslösung im Fertigpen. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Aimovig 70 mg Injektionslösung im Fertigpen. Jeder Fertigpen enthält 70 mg Erenumab. Aimovig 140 mg Injektionslösung im Fertigpen. Jeder Fertigpen enthält 140 mg Erenumab. Erenumab ist ein vollständig humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der in Ovarialzellen chinesischer Hamster (CHO) mit Hilfe rekombinanter DNA-Technologie hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Saccharose, Polysorbit 80, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Essigsäure 99 %, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aimovig ist angezeigt zur Migräne-Prophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Analgetika, Migränemittel, ATC-Code: N02CX07. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen betreffend besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Version: 02/2023**

Seit 1.4.2020 in der Grünen Box (IND) verfügbar:

* Als Migräneprophylaxeversuch bei Erwachsenen, wenn zuvor zumindest drei medikamentöse Migräneprophylaxeversuche von ausreichender Dauer- zu keinem klinisch relevanten Ansprechen geführt haben oder
• wegen therapiebegrenzender Nebenwirkungen abgebrochen wurden oder
• wegen Kontraindikationen nicht verwendet werden können.

Die Migräneprophylaxe mit Erenumab ist nach drei Monaten und im weiteren Verlauf regelmäßig zu kontrollieren und nur bei ausreichendem Ansprechen (Reduktion der Migränetage um zumindest 50 % im Vergleich zu den drei Monaten vor Beginn der Prophylaxe mit Erenumab) fortzuführen. Das Nichtansprechen auf die vorherigen Migräneprophylaxeversuche ist mit einem Kopfschmerztagebuch zu dokumentieren, ebenso wie die drei Monate vor Beginn und die ersten drei Monate der Migräneprophylaxe mit Erenumab sowie die drei Monate vor jeder weiteren Kontrolle. Indikationsstellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.

Referenzen: **1.** Goadsby PJ et al. A controlled trial of erenumab for episodic migraine. N Engl J Med 2017;377(22):2123-2132. **2.** Tepper S et al. Safety and efficacy of erenumab for preventive treatment of chronic migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial. Lancet Neurol 2017;16(6):425-434. **3.** Ashina, M., Goadsby, P.J., Reuter, U., Silberstein, S., Dodick, D.W., Xue, F., Zhang, F., Paiva da Silva Lima, G., Cheng, S. and Mikol, D.D. (2021). Long-term efficacy and safety of erenumab in migraine prevention: Results from a 5-year, open-label treatment phase of a randomized clinical trial. Eur J Neurol. <https://doi.org/10.1111/ene.14715>. **4.** Aktuelle Aimovig® Fachinformation.

Lageplan

Hotels und Kongress



- 1) Hotel voco® Villach**
Europaplatz 1-2, 9500 Villach
- 2) Hotel City**
Bahnhofplatz 3, 9500 Villach
- 3) Boutique Hotel Goldenes Lamm**
Hauptplatz 1, 9500 Villach
- 4) Hotel Kramer**
Italienerstraße 14, 9500 Villach
- 5) harry's home Villach**
Bahnhofplatz 5, 9500 Villach

11.-13. Mai 2023

Congress Center Villach
Europaplatz 1-2, 9500 Villach

mömax
Möbelhaus Villach

Fachkurzinformation Seite 02: VYEPTI / 100 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

ATC-Code: N02CD05 **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche mit Konzentrat enthält 100 mg Eptinezumab pro ml. Eptinezumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der in *Pichia-pastoris*-Hefezellen produziert wird. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Dieses Arzneimittel enthält 40,5 mg Sorbitol pro ml. Sonstigen Bestandteile: Sorbitol (E420), L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke **Anwendungsgebiete:** VYEPTI wird angewendet zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Weitere Hinweise:** Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Inhaber der Zulassung:** H. Lundbeck A/S, Ottiliavej 9, DK-2500 Valby, Dänemark Örtl. Vertreter: Lundbeck Austria GmbH, Spaces Square One, Leopold Ungar Platz 2, 1190 Wien **Rezept- und apothekenpflichtig.** Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Stand der Information:** Nov 2022 **IND:** Als Migräneprophylaxeversuch bei Erwachsenen, wenn zuvor zumindest drei medikamentöse Migräneprophylaxeversuche von ausreichender Dauer zu keinem klinisch relevanten Ansprechen geführt haben oder wegen therapiebegrenzender Nebenwirkungen abgebrochen wurden oder wegen Kontraindikationen nicht verwendet werden können. Die Migräneprophylaxe mit Eptinezumab ist nach drei Monaten und im weiteren Verlauf regelmäßig zu kontrollieren und nur bei ausreichendem Ansprechen (Reduktion der Migränetage um zumindest 50 % im Vergleich zu den drei Monaten vor Beginn der Prophylaxe mit Eptinezumab) fortzuführen. Das Nichtansprechen auf die vorherigen Migräneprophylaxeversuche ist mit einem Kopfschmerztagebuch zu dokumentieren, ebenso wie die drei Monate vor Beginn und die ersten drei Monate der Migräneprophylaxe mit Eptinezumab sowie die drei Monate vor jeder weiteren Kontrolle. Indikationsstellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch Fachärztinnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.

Fachkurzinformation Seite 18: Astec 35 (52,5; 70) Mikrogramm/h Transdermales Pflaster

Zusammensetzung: Ein transdermales Pflaster enthält 20 (30; 40) mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche: 25 (37,5; 50) cm² Nominale Abgerate: 35 (52,5; 70) Mikrogramm Buprenorphin pro Stunde (über einen Zeitraum von 72 Stunden). **Hilfsstoffe:** Sojaöl **Adhäsive Matrix mit Wirkstoff:** Styren-Butadien-Styren (SBS) und Styren-Butadien Blockcopolymer, Kolophonium Harz, Antioxidans (2,4-Bis(1,1-Dimethylethyl)phenyl phosphit (3:1); Tris(2,4-Di-Tert-Butylphenyl)phosphate), Aloe Vera Blätterextrakt Öl (enthält auch raffiniertes Sojaöl und all-rac- α -Tocopherolacetat (Ph.Eur.)), **Trägerschicht:** Pigmentiertes Polyethylen, thermoplastisches Harz und aluminiumbedampftes überzogenes Polyester, blaue Beschriftungstinte **Abziehfolie mit Abziehhilfe:** Polyesterfilm, einseitig silikonisiert (wird vor dem Aufkleben abgezogen) **Anwendungsgebiete:** Mäßig starke bis starke Tumorschmerzen und starke Schmerzen bei ungenügender Wirksamkeit nicht-opioider Schmerzmittel. Astec ist für die Behandlung von akuten Schmerzen nicht geeignet. **Gegenanzeigen:** Astec darf nicht angewendet werden: - bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Buprenorphin, Soja, Erdnuss oder einen der sonstigen Bestandteile - bei opioidabhängigen Patienten und zur Behandlung bei Drogensubstitution - bei Krankheitszuständen, bei denen eine schwergradige Störung des Atemzentrums und der Atemfunktion vorliegt oder sich entwickeln kann - bei Patienten, die MAO-Hemmer erhalten oder innerhalb der letzten 2 Wochen erhalten haben - bei Patienten mit Myasthenia gravis - bei Patienten mit Delirium tremens - in der Schwangerschaft **ATC - Code:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Opiode, Oripavin-Derivate. ATC-Code: N02AE01 **Packungsgrößen:** Die Packungen enthalten 5 bzw. 10 einzeln versiegelte transdermale Pflaster. **Abgabe:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn **Stand der Information:** LiA: 06.08.2020 Juli 2020.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation Seite 18: Lafene 12 (25; 50; 75; 100) Mikrogramm/h transdermales Pflaster

Zusammensetzung: 1 Lafene transdermales Pflaster enthält 1,375 (2,75; 5,5; 8,25; 11) mg Fentanyl in einem Pflaster von 5 (10; 20; 30; 40) cm², mit einer Freisetzungsrate von 12,5 (25; 50; 75; 100) Mikrogramm Fentanyl pro Stunde. **Hilfsstoffe:** Schutzfolie: Poly(ethylenterephthalat)folie mit Fluorkohlenstoff-Freisetzungsbeschichtung Trägerfolie: Pigmentierter Poly(ethylenterephthalat)/Ethylenvinylacetat-Copolymerfilm Wirkstoffhaltige Klebeschicht: Silikonklebstoff (Dimeticon, Silikatharz), Dimeticon Kontrollmembran: Ethylenvinylacetat-Copolymerfilm Hautklebeschicht: Silikonklebstoff (Dimeticon, Silikatharz), Dimeticon Trennfolie: Poly(ethylenterephthalat)folie mit Fluorkohlenstoff-Freisetzungsbeschichtung Drucktinte: Rote Tinte **Anwendungsgebiete:** **Erwachsene** Dieses Arzneimittel wird angewendet zur Behandlung starker chronischer Schmerzen, die eine kontinuierliche Langzeitanwendung von Opioiden erfordern. **Kinder** Langzeitbehandlung von schweren chronischen Schmerzen bei Kindern ab 2 Jahren, die bereits eine Opioidtherapie erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Akute oder postoperative Schmerzzustände, da eine Dosisstärkung bei kurzzeitiger Anwendung nicht möglich ist und weil dies zu einer schweren oder lebensbedrohlichen Hypoventilation führen kann. Schwere Atemdepression. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Nervensystem; Analgetika; Opiode; Phenylpiperidin-Derivate. ATC-Code: N02AB03 **Abgabe:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig **Packungsgrößen:** Packung mit 5 (10) einzeln versiegelten transdermalen Pflastern **Kassenstatus:** Green-Box **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich **Stand der Information:** September 2019

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation Seite 22: Seractil 200 mg - Filmtabletten, Seractil 300 mg - Filmtabletten, Seractil forte 400 mg - Filmtabletten,

Seractil akut 400 mg Pulver zur Herstellung einer Suspension.

Zusammensetzung: Filmtablette: Eine Filmtablette enthält 200/300/400 mg Dexibuprofen. Hilfsstoffe: Tablettenkern: Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Carmellose Calcium, hochdisperses Siliciumdioxid, Talk Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E-171), Glyceroltriacetat, Talk, Macrogol 6000. Pulver: Ein Beutel enthält 400 mg Dexibuprofen. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 2,4 g Saccharose. Hilfsstoffe: Saccharose, Zitronensäure, Orangenaroma, Saccharin, Hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdodecylsulfat. **Anwendungsgebiete:** Filmtablette: Dieses Arzneimittel ist ein Nichtsteroidales Antiphlogistikum/Analgetikum Seractil - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen ab 8 Jahren. Zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose; Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe); leichten bis mäßig starken Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates, Kopf- oder Zahnschmerzen, schmerzhaften Schwellungen und Entzündungen nach Verletzungen; und zur kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von rheumatoider Arthritis, wenn andere, längerfristige Therapieoptionen (Basistherapie: Disease Modifying Antirheumatic Drugs, DMARDs) nicht in Betracht gezogen werden. Pulver: Symptomatische Behandlung von Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose. Akute symptomatische Behandlung von Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe). Symptomatische Behandlung leichter bis mäßig starker Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates oder Zahnschmerzen. **Gegenanzeigen:** Dexibuprofen darf nicht angewendet werden bei Patienten: mit einer bekannten Überempfindlichkeit gegen Dexibuprofen, gegen andere NSAR oder gegen einen der sonstigen Bestandteile; bei denen Stoffe mit ähnlicher Wirkung (z.B. Acetylsalicylsäure oder andere NSAR) Asthmaanfälle, Bronchospasmen, akute Rhinitis, Nasenpolypen, Urtikaria oder angioneurotische Ödeme auslösen; mit einer Vorgeschichte von gastrointestinalen Blutungen oder Perforationen, die im Zusammenhang mit einer vorhergehenden NSAR-Therapie steht; mit bestehenden oder in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenen peptischen Ulzera oder Blutungen (mindestens zwei voneinander unabhängige Episoden von nachgewiesener Ulzeration oder Blutung); mit zerebrovaskulären oder anderen aktiven Blutungen; mit aktivem Morbus Crohn oder aktiver Colitis ulcerosa; mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse IV); mit schwerer Nierenfunktionsstörung (GFR < 30 ml/min); mit schwerer Leberfunktionsstörung; ab dem sechsten Monat der Schwangerschaft. **ATC-Code:** M01AE14. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 200 mg Filmtabletten: 30, 50 Stück. 300 mg/forte 400 mg Filmtabletten: 10, 30, 50 Stück. 10 Beutel pro Schachtel mit einem gelblichen Pulver. **Kassenstatus:** Tabletten: Green Box (400 mg 30 Stück: No Box). Pulver: No-Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, A-6391 Fieberbrunn. **Stand der Information:** Oktober 2022. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Vimovo® Schmerztherapie und Magenschutz fix kombiniert

- ✓ Effektive Schmerzlinderung^{1,2}
- ✓ Integrierter Magenschutz¹
- ✓ Einzigartige Galenik¹

Für Patienten mit Arthrose, rheumatoider Arthritis oder ankylosierender Spondylitis und einem NSAR-assoziierten Ulkusrisiko.^{1,*}

Vimovo®
naproxen
esomeprazole magnesium



IN DER
GRÜNEN
BOX

* Erwachsene mit Risiko zur Entstehung von gastrischen und/oder duodenalen Ulcera, bei welchen eine Behandlung mit geringeren Dosierungen Naproxen oder anderer NSAR als nicht ausreichend erachtet wird.
REFERENZEN: 1 Fachinformation Vimovo, Stand der Information: 06/2021. 2 Wang-Smith L, Fort J, Zhang Y, et al. J Clin Pharmacol 2012;52(5):670-680.

FACHKURZINFORMATION: Bezeichnung des Arzneimittels: Vimovo 500 mg/20 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Naproxen und Esomeprazole, ATC Code: M01AE52. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette mit veränderter Wirkstofffreisetzung enthält 500 mg Naproxen und 20 mg Esomeprazole (als Magnesium Trihydrat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Vimovo enthält 0,02 mg Methyl-para-hydroxybenzoat und 0,01 mg Propyl-para-hydroxybenzoat (siehe Abschnitt 4.4. und 6.1 der Fachinformation). Sonstige Bestandteile: **Tablettenkern:** Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Povidon K90, Silizium, kolloidal wasserfrei. **Filmschicht:** Carnaubawachs, Glycerolmonostearat 40-55, Hypromellose Typ 2910 (3mPas, 6mPas und 50mPas), Eisenoxid E172 (gelb), Macrogol 8000, Methacrylsäure ethylacrylat Copolymer (1:1) Dispersion 30%, Methyl-para-hydroxybenzoat E218*, Polydextrose, Polysorbat 80, Propyl-para-hydroxybenzoat E216*, Natriumdodecylsulfat, Titandioxid E171, Triethylcitrat. **Drucktinte:** Hypromellose Typ 2910 (6mPas), Eisenoxid E172 (schwarz), Propylenglycol. *Diese Konservierungsmittel sind in einer Filmbeschichtungs-Mischung enthalten und sind im Endprodukt nur in sehr geringen, nicht-funktionellen Dosierungen enthalten. **Anwendungsgebiete:** Vimovo ist indiziert zur symptomatischen Behandlung von Arthrose, rheumatoider Arthritis und ankylosierender Spondylitis bei Erwachsenen mit Risiko zur Entstehung von gastrischen und/oder duodenalen Ulcera, die durch nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) hervorgerufen werden können, und bei welchen eine Behandlung mit geringeren Dosierungen Naproxen oder anderer NSAR als nicht ausreichend erachtet wird. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, substituierte Benzimidazole oder einer der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Asthma, Urticaria oder allergische Reaktionen, in Folge der Anwendung von Acetylsalicylsäure oder anderen NSAR in der Anamnese (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Drittes Trimester der Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). Schwere Leberfunktionsstörungen (z. B. Childs-Pugh C), Schwere Herzinsuffizienz, Schwere Nierenfunktionsstörungen. Aktive peptische Ulzerationen (siehe Abschnitt 4.4. der Fachinformation, gastrointestinale Effekte Naproxen). Gastrointestinale Blutungen, zerebrovaskuläre Blutungen oder andere Blutungsstörungen (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation, hämatologische Effekte). Vimovo darf nicht gemeinsam mit Atazanavir und Nelfinavir angewendet werden (siehe Abschnitt 4.5 der Fachinformation). **Inhaber der Zulassung:** Grünenthal GmbH, A-2345 Brunn am Gebirge. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 06/2021. **Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen.**



Mehr über Vimovo®

Vydura® 75 mg

Rimegepant orales Lyophilisat

AKUT. PROPHYLAKTISCH. ORAL. PRAKTISCH.¹



LEBENS Lust STATT MIGRÄNEFRUST^{1,2}

- **AKUT SCHNELL WIRKSAM**
gegen die Migränesymptomatik^{1,*}
1 Schmelztablette bei Bedarf 1x pro Tag^{1,#}
- **PROPHYLAKTISCH NACHHALTIG WIRKSAM**
mit effektiver Reduktion der Migränetage^{1,*}
1 Schmelztablette jeden 2. Tag^{1,#}
- **ORALE SCHMELZTABLETTE**
Einnahme ohne Flüssigkeit¹
- **DUALE INDIKATION**
für die Akut- & Prophylaxetherapie zugelassen^{*}

Die häufigste Nebenwirkung in der Akuttherapie und in der Migräneprophylaxe war Übelkeit (1,2% bzw. 1,4%). Die meisten Nebenwirkungen waren leicht oder mittelschwer. Überempfindlichkeit, einschließlich Dyspnoe und starkem Ausschlag, traten bei weniger als 1% der behandelten Patient*innen auf.¹

* Zugelassen für die Akuttherapie der Migräne mit oder ohne Aura bei Erwachsenen, sowie zur präventiven Behandlung von episodischer Migräne bei Erwachsenen, die mindestens 4 Migräneattacken pro Monat haben.¹ # max. Tagesdosis: 1 Schmelztablette Rimegepant 75 mg

1. Fachinformation VYDURA®, Stand Dezember 2022 2. Johnston KM et al. Adv Ther 2021 38:5209–5220

FACHKURZINFORMATION

▽ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

VYDURA® 75 mg Lyophilisat zum Einnehmen

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jedes Lyophilisat zum Einnehmen enthält Rimegepanthemisulfat-Sesquihydrat entsprechend 75 mg Rimegepant. Liste der sonstigen Bestandteile: Gelatine, Mannitol (Ph.Eur.) (E421), Minz-Aroma, Sucralose. **Anwendungsgebiete:** VYDURA wird angewendet zur Akuttherapie der Migräne mit oder ohne Aura bei Erwachsenen und zur präventiven Behandlung von episodischer Migräne bei Erwachsenen, die mindestens 4 Migräneattacken pro Monat haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Analgetika, Calcitonin-Gen-Related-Peptide (CGRP)-Antagonisten. ATC-Code: N02CD06. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Januar 2023. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**