



Österreichische Gesellschaft
für Infektionskrankheiten

3. ÖSTERREICHISCHER INFEKTIONSKONGRESS

Symposien | Forschung in Österreich | Workshops



ABDOMEN

22. bis 25. April 2009



Hotel Gut Brandlhof, Saalfelden

Information & Anmeldung: www.oeginfekt.at

P R O G R A M M



VORWORT



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir freuen uns, Sie im Namen des Vorstandes der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten am 3. Österreichischen Infektionskongress in Saalfelden begrüßen zu dürfen.

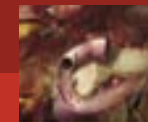
Als Hauptthema stehen heuer Infektionen im Abdomen im Mittelpunkt. Die antiinfektive Empfindlichkeit von Erregern intraabdomineller Infektionen ist einer stetigen Veränderung durch eine Vielzahl extrinsischer Einflüsse ausgesetzt. Die Häufigkeiten bzw. Seltenheiten verschiedener abdomineller Zustandsbilder ist abhängig von demografischen Entwicklungen (z.B. Alternwerden der Gesellschaft), lokaler Krankheitshäufungen (z.B. Clostridium-difficile-Infektionsepidemien), Selektionsdruck durch protrahierte Therapien (z.B. TBC oder HIV) und Verfügbarkeit innovativer Therapeutika. Am diesjährigen 3. Österreichischen Infektionskongress wird in diesem Kontext die Bedeutung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei intraabdominellen Infektionsprozessen interdisziplinär diskutiert. Dies findet anhand rezenter Ergebnisse österreichischer Infektionsforschung und State-of-the-Art-Referaten internationaler Experten von Klimawandel mit Infektionsfolgen über virale Infektionsprozesse bis zu Parasiten in der Leber statt.

Wir haben uns bemüht, durch Einladung von Referentinnen und Referenten (denen wir für Ihre Bereitschaft, hierherzukommen und vorzutragen, besonders danken) aus den unterschiedlichsten medizinischen Fachrichtungen eine möglichst interdisziplinäre Darstellung und Diskussion dieses Themenkreises zu ermöglichen.

Der **Tiger** ist los...

EINFACH STARK!

PROGRAMM



VORWORT

Darüber hinaus finden zwei Pro-und-Kontra-Symposien statt, die die Diskussion zu kontroversiellen Fragen beleben sollen. Am Donnerstag und Freitag werden am frühen Nachmittag mehrere Workshops zu aktuellen klinisch-infektiologischen Themen durchgeführt, in welche die Kongressteilnehmer aktiv eingebunden werden.

Dieser Kongress unterscheidet sich von den zwei vorhergehenden in zwei wesentlichen organisatorischen Punkten: Zum einen wurde der Ort gewechselt. Wir hoffen, im Brandlhof in Saalfelden eine ähnliche gute oder vielleicht sogar bessere Atmosphäre schaffen zu können wie bei den beiden vorangegangenen Kongressen. Zweitens freuen wir uns besonders über die Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie (ÖGTP) und der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Prävention (ÖGHMP). Beide Gesellschaften veranstalten eigenständig jeweils ein Symposium.

Wie schon in den vergangenen Jahren liegt ein Schwerpunkt des 3. Österreichischen Infektionskongresses auf der Präsentation von wissenschaftlichen Arbeiten und interessanten klinischen Beobachtungen und Erkenntnissen. Diese werden als Posters während des gesamten Kongresses sowie im Rahmen einer moderierten Posterbegehung präsentiert. Die besten vom Abstract-Komitee ausgewählten Beiträge werden zusätzlich als Kurzvorträge im Rahmen des Symposiums 6 vorgestellt.

Wir wünschen Ihnen und uns einen interessanten, informativen, stimulierenden und letztendlich erfolgreichen 3. Österreichischen Infektionskongress,

Ihre

Univ.-Prof. Dr. Günter Weiss
Kongresspräsident

Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch
Kongresssekretär

STARK IN DER WIRKUNG, EINFACH IN DER ANWENDUNG



ALLGEMEINES

Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten – www.oeginfekt.at

In Kooperation mit

Österreichische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie (ÖGTP)
Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Prävention (ÖGHMP)

Vorstand

Präsident	Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer
Vizepräsident	Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch
Sekretär	Dr. Rainer Gattringer
Kassier	Dr. Hermann Laferl
Vorstandsmitglieder	Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Graninger
	Univ.-Prof. Dr. Robert Krause
	O. Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs
	Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl
	Dr. Gertrude Seiberl
	Univ.-Prof. Dr. Günter Weiss

Kongressleitung

Präsident	Univ.-Prof. Dr. Günter Weiss
Sekretär	Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch

Gesellschaftssekretariat

Wiener Medizinische Akademie
A-1090 Wien, Alser Straße 4
Tel.: +43-1-4051383-20, Fax: +43-1-4051383-23
E-Mail: office@oeginfekt.at

Kongressbüro

Medical Dialogue
Kommunikations- und PublikationsgmbH
Karl Buresch
A-1080 Wien, Lederergasse 22/16
Tel: +43-1-4021754
E-Mail: office@medicaldialogue.at



Abstract-Komitee

Univ.-Doz. Dr. Petra Apfalter
Univ.-Prof. Dr. Herbert Auer
Ass.-Prof. Dr. Rosa Bellmann-Weiler
Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Graninger
Univ.-Prof. Dr. Robert Krause
O. Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs
Univ.-Prof. Dr. Cornelia Lass-Flörl
Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Mittermayer
Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl
Univ.-Prof. Dr. Erich Schmutzhard
Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer
Univ.-Prof. Dr. Günter Weiss
Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch
Univ.-Prof. Dr. Stefan Winkler

Für den Kongress werden 15 Fortbildungspunkte im Rahmen der Diplomfortbildung der ÖÄK anerkannt.

Registraturzeiten

Mittwoch	22.4.2009		17:00–21:00
Donnerstag	23.4.2009	08:00–12:00	15:00–17:00
Freitag	24.4.2009	08:00–12:00	15:00–17:00
Samstag	25.4.2009	08:00–10:00	



MITTWOCH, 22. APRIL 2009

- 18:30** **Eröffnung des Kongresses**
F. Thalhammer, G. Weiss, C. Wenisch
- 19:00** **Climate changes, politics and infectious diseases**
J. Semenza
European Center of Disease Control, Stockholm
- 20:00** **Get-together**
auf Einladung der Österreichischen Gesellschaft
für Infektionskrankheiten

Vorankündigung

4. Österreichischer Infektionskongress
5.-8. Mai 2010
„Infektionen bei kritisch Kranken“
Hotel Gut Brandlhof, Saalfelden



Ecalta®

Einfach überzeugend.
Überzeugend einfach.

Ein neues Echinocandin für die Behandlung
der invasiven Candidiasis¹

Überlegene Wirksamkeit versus Fluconazol^{2,3}

Sehr gute Verträglichkeit^{3,4}

Keine Dosisanpassungen¹

Keine relevanten Arzneimittelinteraktionen¹

Ecalta®
(anidulafungin IV)

Einfach wirksam

¹ Ecalta® Fachinformation

² European Assessment Report, EMEA 2007

³ Torre P et Raboli AC; Expert. Rev. Anti. Infect. Ther. 2007; 5(1): 45-52

⁴ Vehreschild JJ et al.; Mycoses 2007; 50 (Suppl 1): 38-43



DONNERSTAG, 23. APRIL 2009

8:30–10:00 Symposium 1
Virale Hepatitiden-Update

Vorsitz: F. Thalhammer

Unliebsame Reiseandenken, Hepatitis A und E
H. Laferl (Wien)Hepatitis B
H. Hofer (Wien)Hepatitis C
M. Strasser (Salzburg)**10:00–10:30** Pause – Besuch der Poster- und der Industrieausstellung**10:30–12:00 Symposium 2**
Infektionen bei Leberzirrhose

Vorsitz: G. Weiss

Immunpathogenese und Infektionsprädisposition
H. Tilg (Hall/Tirol)Antibiotikatherapie bei Leberinsuffizienz
G. Zollner (Graz)Der septische Zirrhotiker an der Intensivstation
C. Madl (Wien)**12:00–12:30** Pause – Besuch der Poster- und der Industrieausstellung

DONNERSTAG, 23. APRIL 2009

12:30–14:00 Workshops I & II & III (fakultativ)**I. Fallstudien: Abdominelle Infektionen nach Urlaub**
F. Thaller (Wien) – Raum 11**II. Durchfallsepidemien**
F. Allerberger (Wien) – Raum 8**III. Infektiologische Bedside-Diagnostik, mit Digivote**
C. Lass-Flörl (Innsbruck) – Raum 9Hinweis: Beschränkte Teilnehmerzahl,
Anmeldung bei der Registrierung notwendig!**14:00–14:30** Pause – Besuch der Poster- und der Industrieausstellung**14:30–16:00 Symposium 3**
Pro-und-Kontra-Sitzung
Moderation: W. Graninger, O. JanataColon irritabile/Chronic fatigue
Fact: J. Hammer (Wien)
Fiction: R. Krause (Graz)Candida im Stuhl – behandeln?
Ja: E. Presterl (Wien)
Nein: R. Bellmann-Weiler (Innsbruck)H. pylori – erradizieren?
Ja: A. Hirschl (Wien)
Nein: G. Krejs (Graz)



Avelox® i.v.

ein Sprung nach vorn

- Breites Keimspektrum
- Hohe Konzentration am Ort der Infektion¹
- Keine Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz
- 1 x täglich

Avelox® i.v.
moxifloxacin

Avelox®, 400 mg - Filmtabletten: Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 400 mg Moxifloxacin als Hydrochlorid. Sonstiger Bestandteil: Die Filmtablette enthält 68 mg Lactose (siehe Abschnitt 4.4). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose, Filmüberzug: Hydroxyethylcellulose, Macrogol 4000, Eisenoxid rot (E 172), Titandioxid (E 171). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Chinolon-Antibiotikum a, Fluorchinolone, ATC Code J01MA14. **Anwendungsgebiete:** Avelox 400 mg Filmtabletten sind angezeigt zur Behandlung von folgenden bakteriellen Infektionen bei Patienten ab 18 Jahren (siehe Abschnitte 4.4, 4.8 und 5.1): - Akute bakterielle Sinusitis (ABS), - Akute Exazerbation der chronischen Bronchitis (AECB), Moxifloxacin sollte zur Behandlung von entsprechend diagnostizierter ABS und AECB nur angewendet werden, wenn andere Antibiotika, die für die initiale Behandlung dieser Infektionen üblicherweise empfohlen werden, für ungeeignet erachtet werden oder wenn diese versagt haben. - Ambulant erworbene Pneumonie, ausgenommen schwere Formen, Moxifloxacin sollte nur angewendet werden, wenn andere Antibiotika, die für die initiale Behandlung dieser Infektion üblicherweise empfohlen werden, für ungeeignet erachtet werden. - Leichte bis mäßig schwere entzündliche Erkrankungen des Beckens (d. h. Infektionen des oberen weiblichen Genitaltrakts, einschließlich Salpingitis und Endometritis), ohne einen assoziierten Tuboovarial- oder Beckenabszess. Avelox 400 mg Filmtabletten werden nicht für eine Monotherapie von leicht bis mäßig schweren entzündlichen Erkrankungen des Beckens empfohlen, sondern sind aufgrund steigender Moxifloxacin-Resistenz von *Nisseria gonorrhoeae* in Kombination mit einem weiteren geeigneten Antibiotikum (z. B. einem Cephalosporin) zu geben, es sei denn Moxifloxacin-resistente *Nisseria gonorrhoeae* können ausgeschlossen werden (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1). Avelox 400 mg Filmtabletten sind angezeigt zur Behandlung der oben genannten Infektionen sowie sie durch Moxifloxacin-empfindliche Erreger hervorgerufen werden. Offizielle Empfehlungen zum angemessenen Gebrauch von Antibiotika sollten berücksichtigt werden. **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen Moxifloxacin, andere Chinolone oder einen der sonstigen Bestandteile. - Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). - Patienten unter 18 Jahren. - Sehnerkranke/schäden infolge einer Chinolontherapie in der Anamnese. Sowohl in präklinischen Untersuchungen als auch beim Menschen wurden nach Moxifloxacin-Exposition Veränderungen der Herz-Elektrophysiologie in Form einer QT-Intervallverlängerung beobachtet. Deshalb ist eine therapeutische Anwendung von Moxifloxacin aus Gründen der Arzneimittelsicherheit kontraindiziert bei Patienten mit: - angeborenen oder dokumentierten erworbenen QT-Intervall-Verlängerungen, - Störungen des Elektrolythaushaltes, insbesondere bei unkorrigierter Hypokaliämie, - klinisch relevanter Bradykardie, - klinisch relevanter Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Auswurfkraft, - symptomatischen Herzrhythmusstörungen in der Vorgeschichte. Die gleichzeitige Anwendung von anderen Arzneimitteln, die das QT-Intervall verlängern, sollte nicht erfolgen (siehe auch Abschnitt 4.5). Aufgrund begrenzter klinischer Erfahrung ist Moxifloxacin auch kontraindiziert bei eingeschränkter Leberfunktion (Child-Pugh D) und bei Patienten mit einem Transaminasen-Anstieg > 5-fach des oberen Normwertes. **Inhaber der Zulassung:** Bayer Austria Ges.m.b.H., Hertschstraße 6 – 10, 1160 Wien, Österreich. **Verschreibungs-/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. **Stand der Information:** Oktober 2008

Avelox 400 mg - Infusionslösung: Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Moxifloxacin 1,6 mg/ml (400 mg/250 ml) als Moxifloxacinhydrochlorid. Die Infusionslösung (250 ml) enthält 34 mmol Natrium (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumchlorid, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Chinolon-Antibiotikum, Fluorchinolone, ATC Code J01MA 14. **Anwendungsgebiete:** Avelox 400 mg Infusionslösung ist angezeigt zur Behandlung von: - ambulant erworbener Pneumonie, - komplizierten Haut- und Weichteilinfektionen (siehe Abschnitt 4.4), soweit sie durch Moxifloxacinempfindliche Erreger hervorgerufen werden und initial eine parenterale Therapie erfordern. Offizielle Empfehlungen zum angemessenen Gebrauch von Antibiotika sollten berücksichtigt werden. **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen Moxifloxacin, andere Chinolone oder einen der sonstigen Bestandteile. - Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). - Kinder und Jugendliche in der Wachstumsphase. - Sehnerkranke/schäden infolge einer Chinolontherapie in der Anamnese. Sowohl in präklinischen Untersuchungen als auch beim Menschen wurden nach Moxifloxacin-Exposition Veränderungen der Herz-Elektrophysiologie in Form einer QT-Intervall-Verlängerung beobachtet. Deshalb ist eine therapeutische Anwendung von Moxifloxacin aus Gründen der Arzneimittelsicherheit kontraindiziert bei Patienten mit: - angeborenen oder dokumentierten erworbenen QT-Intervall-Verlängerungen, - Störungen des Elektrolythaushaltes, insbesondere bei unkorrigierter Hypokaliämie, - klinisch relevanter Bradykardie, - klinisch relevanter Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Auswurfkraft, - symptomatischen Herzrhythmusstörungen in der Vorgeschichte. Die gleichzeitige Anwendung von anderen Arzneimitteln, die das QT-Intervall verlängern, sollte nicht erfolgen (siehe auch Abschnitt 4.5). Aufgrund begrenzter klinischer Erfahrung ist Moxifloxacin auch kontraindiziert bei eingeschränkter Leberfunktion (Child-Pugh D) und bei Patienten mit einem Transaminasen-Anstieg > 5-fach des oberen Normwertes. **Inhaber der Zulassung:** Bayer Austria Ges.m.b.H., Hertschstraße 6 – 10, 1160 Wien, Österreich. **Verschreibungs-/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. **Stand der Information:** Juni 2007

DONNERSTAG, 23. APRIL 2009

16:00–16:30 Pause – Besuch der Poster- und der Industrierausstellung
Mit freundlicher Unterstützung der Firma Wyeth

Wyeth
Anti-Infectives

16:30–18:00 **Symposium 4 – veranstaltet von der ÖGHMP**
Resistente Erreger im Abdomen
Vorsitz: C. Lass-Flörl



Problemkeime und lokale Resistenzlage
H. Mittermayr (Linz)

Klinische Relevanz mikrobiologischer Befunde aus dem Abdomen für die Praxis
P. Apfalter (Linz)

Krankenhaushygiene bei infektiösen Diarrhoen und Hepatitis A/E
W. Koller (Wien)

18:00–19:00 **Mitgliederversammlung der ÖGI**

ab 20:00 **Gemeinsames Abendessen**
für alle KongressteilnehmerInnen im Brandlhof

- ✓ **intraabdominelle Infektionen**
- ✓ **ambulant erworbene Pneumonie**
- ✓ **akute gynäkologische Infektionen**
- ✓ **Infektionen der Haut- und Weichteile beim diabetischen Fuß**



FREITAG, 24. APRIL 2009

8:30–10:00

Symposium 5

Pro-und-Kontra-Session: Diarrhoe

Moderation: F. Allerberger

Mikrobiologische Diagnostik

Ja: G. Feierl (Graz)

Nein: H. Burgmann (Wien)

Antibiotische Therapie

Ja: O. Janata (Wien)

Nein: A. Wechsel-Fördos (Wien)

Probiotika

Ja: R. Schöfl (Linz)

Nein: C. Wenisch (Wien)

10:00–10:30

Pause – Besuch der Poster- und der Industrieausstellung

Mit freundlicher Unterstützung
der Firma Bayer



10:30–11:30

Symposium 6

Best Papers

(Infektiologische Forschung in Österreich)

Vorsitz: E. Presterl, G. Weiss

10:30–10:40	I
10:40–10:50	II
10:50–11:00	III
11:00–11:10	IV
11:10–11:20	V
11:20–11:30	VI



FREITAG, 24. APRIL 2009

- 11:30–13:00 Symposium 6**
Akutes Abdomen und Fieber
 Vorsitz: E. Presterl, G. Weiss
- Fieber nach OP – was nun?
 W. Graninger (Wien)
- Peritonitis
 T. Sautner (Wien)
- Cholezystitis und Cholangitis
 H. Weiss (Salzburg)
- 13:00–13:30** Pause – Besuch der Poster- und der Industrierausstellung
- 13:30–15:00 Workshops IV & V & VI (fakultativ)**
- IV Impfkurs für Infektiologen mit Digivote**
 H. Kollaritsch (Wien) – Raum 11
- V Abdominelle Infektionen im Krankenhaus, Klinische Fälle – Wie würden Sie entscheiden?**
 G. Fritsche (Innsbruck) – Raum 8
- VI Abdominelle Infektionen im Krankenhaus, Klinische Fälle – Wie würden Sie entscheiden?**
 G. Seiberl (Wien) – Raum 9
- Hinweis: Beschränkte Teilnehmerzahl,
 Anmeldung bei der Registrierung notwendig!



FREITAG, 24. APRIL 2009

- 15:00–15:30** Pause – Besuch der Poster- und der Industrierausstellung
 Mit freundlicher Unterstützung der Firma Sanofi-Aventis
- 15:30–17:00 Symposium 7**
Eiter im Bauch
 Vorsitz: H. Burgmann
- Der Leberabszess
 S. Winkler (Wien)
- Abdominelle Sepsis
 W. Hasibeder (Ried/Innkreis)
- Nekrotisierende Pankreatitis
 K. Smolle (Graz)
- 17:00–18:15 Posterbegehung mit Brezln und Bier**
 Moderation: W. Graninger (Wien); R. Krause (Graz)
- 18:15–19:30 Launchsymposium**
The Challenge of Treating Serious Infections
 Programm siehe Seite 19
- ab 20.00 Gemeinsames Abendessen**
 für alle KongressteilnehmerInnen im Brandlhof





FREITAG, 24. APRIL 2009

NEW **DORIBAX**TM

The new power for nosocomial infections

18:15–19:30 Launchsymposium
The Challenge of Treating Serious Infections
(The Launch of a New Carbapenem and
a New Generation of Cephalosporins)
Vorsitz: C. Wenisch

Doripenem – ein neues Carbapenem
G. Weiss (Innsbruck)

Betalactams in nosocomial pneumonia /
ventilator associated pneumonia focusing on
Doripenem from the clinical point of view
J. Chastre (Paris)

Ceftobiprol: Die neue Cephalosporingeneration
zur Behandlung von komplizierten Haut- und
Weichteilinfektionen
F. Thalhammer (Wien)

Mit freundlicher Unterstützung der Firma Janssen-Cilag

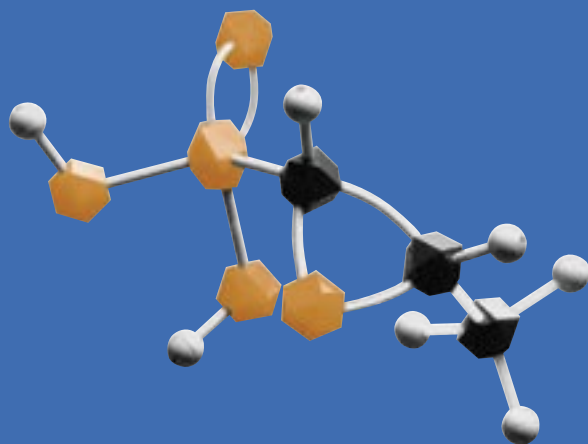
 **JANSSEN-CILAG**

DORIBAXTM
powder for solution for infusion

 **JANSSEN-CILAG PHARMA**

Fosfomycin®

... Gewebepenetration



Fosfomycin Sandoz® HANDELSFORMEN: 8 g i. v. Infusionsflaschen, 10 Stk./4 g i. v. Infusionsflaschen, 10 Stk./1 g i. v. Infusionsflaschen, 25 Stk. ZUSAMMENSETZUNG: 1 Infusionsflasche, 8 g i. v. enthält: 10,56 g Fosfomycin Dinatrium (entsprechend 8 g Fosfomycin und 116 mmol Natrium)/1 Infusionsflasche, 4 g i. v. enthält: 5,28 g Fosfomycin Dinatrium (entsprechend 4 g Fosfomycin und 58 mmol Natrium)/1 Infusionsflasche, 1 g i. v. enthält: 1,32 g Fosfomycin Dinatrium (entsprechend 1 g Fosfomycin und 14,5 mmol Natrium). ANWENDUNGSGEBIETE: Fosfomycin Sandoz® ist bei nachgewiesener Fosfomycin-Empfindlichkeit der Erreger, insbesondere bei Staphylokokken und multiresistenten Keimen, zur gezielten Therapie von ZNS-, Knochen- und Weichteilinfektionen angezeigt. Banale Infektionen sind keine Indikation für eine Therapie mit Fosfomycin. Fosfomycin soll in Kombination mit anderen Antibiotika (z. B. b-Laktam-Antibiotika) eingesetzt werden. GEGENANZEIGEN: Unverträglichkeit gegenüber Fosfomycin. Bei Herzinsuffizienz, Hypertonie und Lungenödem ist Vorsicht geboten. SCHWANGERSCHAFT UND STILLPERIODE: Da eine teratogene Wirkung einer Substanz nie auszuschließen ist, soll Fosfomycin in der Schwangerschaft nur bei vitaler Indikation verabreicht werden. Nach Verabreichung von Fosfomycin wurden geringe Mengen in der Muttermilch gefunden. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „publizierten Fachinformation“ zu entnehmen.

SAMSTAG, 25. APRIL 2009

8:30–10:00 Symposium 8

Colitis

Vorsitz: C. Wenisch

Divertikulitis

H. Bonatti (Charlottesville)

Antibiotikaassoziierte Diarrhoen

F. Thalhammer (Wien)

Der septische Darm – Ein Fall für den Chirurgen?

R. Kafka-Ritsch (Innsbruck)

10:00–10:30 Pause – Besuch der Poster- und der Industrieausstellung

10:30–12:00 Symposium 9 – veranstaltet von der ÖGTP

Parasiten im Bauch

Vorsitz: H. Auer, E. Schmutzhard



Parasitosen der Leber

H. Auer, Wien

Eosinophilie und gastrointestinale Symptome

T. Löscher, München

Protozoosen des Gastrointestinaltraktes

J. Walochnik, Wien

12:00

Vergabe der Poster- und Präsentations-Preise 2009

Ende des Kongresses



ABSTRACT-EINREICHUNGEN

Abstract-Einreichungen

In Deutsch oder Englisch.
Nur elektronisch (www.oeginfekt.at) eingereichte Abstracts werden akzeptiert.

Einreichschluss für Abstracts ist der 31. Jänner 2009

Die Abstracts werden von einer Jury bewertet. Die sechs besten Abstracts werden zu einer mündlichen Präsentation am 24. April 2009 eingeladen, die während des 3. Österreichischen Infektionskongresses 2009 stattfindet.

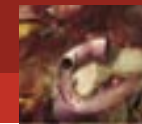
Poster-Format:

Die maximale Größe eines Posters kann 170 cm (Höhe) 140 cm (Breite) betragen.

Die Poster werden im Rahmen einer Posterbegehung präsentiert und sind während des gesamten Kongresses ausgestellt.

Wissenschaftliche Poster- und Präsentations-Preise der ÖGI 2009

Die wissenschaftlichen Preise der ÖGI sind mit einem Preisgeld von insgesamt EUR 2.000,- dotiert. Die Poster- und Präsentationspreise werden auf der Basis des wissenschaftlichen Wertes und der Präsentation (Vortrag oder Poster) von einer Jury vergeben.



ALLGEMEINE TAGUNGSMITTEILUNGEN

Tagungsort

Hotel Gut Brandlhof
Hohlwegen 4
A-5760 Saalfelden

Tel.: +43 6582 7800-0 • Fax: +43 6582 7800 598
Mail: office@brandlhof.com
www.brandlhof.com

Präsentationstechnik

- Die Vortragssäle sind mit Datenprojektion ausgestattet (keine Dias).
- Bitte geben Sie Ihre Präsentation beim Techniker am Morgen des Tages Ihres Vortrages, spätestens jedoch eine Stunde vor Ihrem Vortrag ab. (45 Minuten für die Vortragenden der ersten Sitzung des Tages).
- Die Vortragssäle sind ausschließlich mit Windows-PCs (kein Apple) ausgestattet.
- Bitte bringen Sie Ihre Präsentation auf einem USB-Stick oder einer CD-ROM im Format Windows (PC) mit. Um eventuellen technischen Problemen vorzubeugen, könnten Sie Ihre Präsentation ebenfalls auf einem zweiten Medium abspeichern.
- Dateiformat: Microsoft Power Point im Windows-(PC)-Format.
Betriebssystem: Windows XP
- Bevorzugte Auflösung: XGA (1024 x 768 Pixel)

Tagungsgebühren


	Gesamte Tagung	Tageskarte
ÖGI-, ÖGHMP-, ÖGTP-Mitglieder	€ 200,-	€ 90,-
Nicht-Mitglieder	€ 250,-	€ 120,-

Das **ausschließlich** im Magen-Darm-Trakt wirksame
Breitbandantibiotikum

**Coli
di
min**[®]
Rifaximin

Colidimin[®] 200 mg-Filmtabletten
OP II verschreibbar

green box
kassen frei

 Gebro Pharma



PROGRAMM

ZAHLUNGSMODALITÄTEN

Zahlungsmodalitäten

- Banküberweisung, spesenfrei für den Empfänger, auf das Konto der ÖGI, Bank-Austria, BLZ: 12000 (BA-CA), Konto-Nummer: 762 986 800
- Bar vor Ort (es werden keine Kreditkarten akzeptiert)

Bestätigung der Bezahlung der Tagungsgebühr

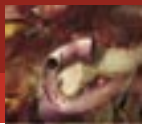
Nach Erhalt Ihrer Anmeldung und Zahlung senden wir Ihnen eine Bestätigung per E-Mail zu.

Stornobedingungen für die Tagungsgebühr

- Stornierungen sind schriftlich an „ÖGI 2008 c/o Medical Dialogue, Lederergasse 22/16, 1080 Wien“ zu richten office@medicaldialogue.at
- Die Durchführung von Refundierungen erfolgt nach dem Kongress: bei Stornierungen bis zum 15. März 2009 werden 50% der einbezahlten Gebühr rückerstattet
bei Stornierungen nach dem 15. März 2009 ist keine Refundierung möglich

Registratorzeiten

Mittwoch	22.4.2009		17:00–21:00
Donnerstag	23.4.2009	08:00–12:00	15:00–17:00
Freitag	24.4.2009	08:00–12:00	15:00–17:00
Samstag	25.4.2009	08:00–10:00	



REFERENTINNEN UND VORSITZENDE

Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger

Österr. Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), Wien

Univ.-Doz. Dr. Petra Apfalter

Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin
Krankenhaus der Elisabethinen Linz

Univ.-Prof. Dr. Herbert Auer

Klin. Inst. f. Hygiene und Med. Mikrobiologie
Abteilung für Med. Parasitologie, MU Wien

Ass.-Prof. Dr. Rosa Bellmann-Weiler

Univ.-Klinik für Innere Medizin I,
Klinische Infektiologie und Immunologie, MU Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Hugo Bonatti

Dep. of Surgery, Univ. of Virginia Health System, Charlottesville, USA

Univ.-Prof. Dr. Heinz Burgmann

Klin. Abt. f. Infektionen und Tropenmedizin
Univ.-Klinik f. Innere Medizin I, MU Wien

Univ.-Prof. Dr. Jean Chastre

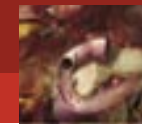
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Dr. Gebhard Feierl

Institut für Hygiene, MU Graz

Dr. Gernot Fritsche

Univ.-Klinik für Innere Medizin I,
Klinische Infektiologie und Immunologie, MU Innsbruck



REFERENTINNEN UND VORSITZENDE

Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Graninger

Klin. Abt. für Infektionen und Tropenmedizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, MU Wien

Univ.-Prof. Dr. Johann Hammer

Klin. Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin III, MU Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Hasibeder

Inst. für Anästhesiologie u. Reanimation, Intensivstation
KH der Barmh. Schwestern Ried/Innkreis

Univ.-Prof. Dr. Alexander Hirschl

Klinische Abteilung für Klinische Mikrobiologie, MU Wien

Univ.-Doz. Dr. Harald Hofer

Klin. Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin III, MU Wien

Dr. Oskar Janata

KH-Hygiene, Donauspital im SMZ Ost der Stadt Wien

Dr. Reinhold Kafka-Ritsch

Univ.-Klinik für Chirurgie, MU Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch

Institut für spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MU Wien

Univ.-Prof. Dr. Walter Koller

Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene
Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie, MU Wien



REFERENTINNEN UND VORSITZENDE

Univ.-Prof. Dr. Robert Krause

Klinische Abteilung für Pulmonologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin, MU Graz

O. Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs

Klin. Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin, MU Graz

Dr. Hermann Laferl

4. Medizinische Abteilung mit Infektiologie
SMZ Süd KFJ-Spital der Stadt Wien

Univ.-Prof. Dr. Cornelia Lass-Flörl

Dept. für Hygiene, Mikrobiologie und Sozialmedizin
Sektion für Hygiene und Med. Mikrobiologie, MU Innsbruck

Prof. Dr. med. Thomas Löscher

Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin
Medizinische Fakultät der LMU München

Univ.-Prof. Dr. Christian Madl

Intensivstation, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, MU Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Mittermayer

Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin
Krankenhaus der Elisabethinen, Linz

Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl

Klin. Abt. für Infektionen und Tropenmedizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, MU Wien

REFERENTINNEN UND VORSITZENDE

Univ.-Prof. Dr. Thomas Sautner

Univ.-Klinik für Chirurgie, MU Wien

Univ.-Prof. Dr. Erich Schmutzhard

Univ.-Klinik für Neurologie, MU Innsbruck

Prim. Univ.-Doz. Dr. Rainer Schöfl

4. Interne Abteilung, KH der Elisabethinen, Linz

Dr. Gertrude Seiberl

4. Medizinische Abteilung mit Infektiologie
SMZ Süd KFJ-Spital der Stadt Wien

Professor Jan C. Semenza, PhD, MPH, MS

Unit of Scientific Advice
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Stockholm

Univ.-Doz. Dr. Karl-Heinz Smolle

Univ.-Klinik für Innere Medizin, MU Graz

Dr. Michael Strasser

Univ.-Klinik für Innere Medizin I, MU Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer

Klin. Abt. für Infektionen und Tropenmedizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, MU Wien

Dr. Franz Thaller

4. Medizinische Abteilung mit Infektiologie
SMZ Süd KFJ-Spital der Stadt Wien



REFERENTINNEN UND VORSITZENDE

Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg

Interne Abteilung, Bezirkskrankenhaus Hall

Univ.-Doz. Mag. Dr. Julia Walochnik

Abteilung für Med. Parasitologie

Klin. Inst. für Hygiene und Med. Mikrobiologie, MU Wien

Dr. Agnes Wechsler-Fördös

Krankenhausthygiene, KH-Rudolfstiftung Wien

Univ.-Prof. Dr. Günter Weiss

Univ.-Klinik für Innere Medizin I,

Klinische Infektiologie und Immunologie, MU Innsbruck

Prim. Univ.-Doz. Dr. Helmut Weiss

Chirurgische Abteilung, KH der Barmherzigen Brüder Salzburg

Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch

4. Medizinische Abteilung mit Infektiologie

SMZ Süd KFJ-Spital der Stadt Wien

Univ.-Prof. Dr. Birgit Willinger

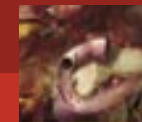
Klin. Abteilung für klinische Mikrobiologie

Klin. Inst. für Hygiene und med. Mikrobiologie, MU Wien

Dr. Gernot Zollner

Klin. Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie

Univ.-Klinik für Innere Medizin, MU Graz



FACHKURZINFORMATIONEN

Colidimin 200 mg-Filmtabletten. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: Rifaximin 200 mg, Hilfsstoffe: Carboxymethylstärke-Natrium, Glycerol(mono/di/tri)(palmitat/stearat), hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Titanoxid (E171), Natriumedetat, Propylenglycol, Eisenoxid (E 172). Anwendungsgebiete: Kausale Behandlung von Erkrankungen bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die durch Rifaximin-sensitive Bakterien im Gastrointestinaltrakt verursacht, bzw. mitverursacht werden, wie z. B. gastrointestinale Infektionen, pseudomembranöse Kolitis durch Clostridium difficile, hepatische Enzephalopathie, bakterielles Überwucherungs-Syndrom, Divertikelkrankungen, präoperative Darmdekontamination. Kausale Behandlung von Erkrankungen bei Kindern ab 2 Jahren, die durch Rifaximin-sensitive Bakterien im Gastrointestinaltrakt verursacht, bzw. mitverursacht werden, wie z. B. gastrointestinale Infektionen. Gegenanzeigen: Colidimin 200 mg - Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden: bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Rifaximin und andere Rifamycin-Derivate sowie einen der sonstigen Bestandteile des Präparates. Pharmakotherapeutische Gruppe: Intestinale Antibiotika, Antibiotika (Rifaximin). ATC-Code: A07AA11. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Packungsgrößen: 12 Stück. Kassenstatus: Green Box. OP 1 verschreibbar. Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand: Dez. 2007. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillperiode sowie Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung siehe Austria-Codex-Fachinformation.

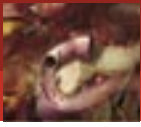
Doribax 500 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält Doripenem-Monohydrat (entsprechend 500 mg Doripenem). Das Arzneimittel enthält keine sonstigen Bestandteile. Anwendungsgebiete: Doribax ist für die Behandlung folgender Infektionen bei Erwachsenen indiziert: Nosokomiale Pneumonie (einschließlich Beatmungspneumonie), Komplizierte intraabdominelle Infektionen, Komplizierte Harnwegsinfektionen. Offizielle Empfehlungen für den angemessenen Gebrauch von Antibiotika sind zu berücksichtigen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Überempfindlichkeit gegen andere Antibiotika vom Carbapenem-Typ, schwere Überempfindlichkeit (z. B. anaphylaktische Reaktion, schwere Hautreaktion) gegen jegliche Art eines Beta-Laktam-Antibiotikums (z. B. Penicilline oder Cephalosporine). ATC-Code: J01DH04. Rezept- und apothekenpflichtig. Inhaber der Zulassung: Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg, 30, B-2340 Beerse, Belgien. Vertrieb für Österreich: JANSSEN-CILAG Pharma, Pfarrgasse 75, A-1232 Wien. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: 07/2008

ECALTA 100 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung eines Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche enthält 100 mg Anidulafungin. Die rekonstituierte Lösung enthält 3,33 mg Anidulafungin pro Milliliter und die verdünnte Lösung enthält 0,36 mg Anidulafungin pro Milliliter. Sonstige Bestandteile: 102,5 mg Fructose pro Durchstechflasche, 6 g Ethanol pro Durchstechflasche. Liste der sonstigen Bestandteile: Pulver: Fructose (Ph.Eur.), Mannitol (Ph.Eur.), Polysorbat 80, Weinsäure (Ph.Eur.), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Salzsäure 36% (zur Einstellung des pH-Wertes). Lösungsmittel: Wasserfreies Ethanol (Ph.Eur.), Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von invasiver Candidiasis bei erwachsenen, nicht neutropenischen Patienten. ECALTA wurde hauptsächlich bei Patienten mit Candidämie untersucht und nur bei einer begrenzten Anzahl von Patienten mit tiefen Candida-Infektionen oder Abszessen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile Überempfindlichkeit gegen andere Arzneimittel aus der Klasse der Echinocandine. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antimykotika zur systemischen Anwendung; ATC-Code: J02AX06. Inhaber der Zulassung: Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. Stand der Information: September 2007. Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig: NR, apothekenpflichtig, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der Austria-Codex-Fachinformation zu entnehmen.

INVANZ 1g Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung. Eine Durchstechflasche enthält 1,0g Ertapenem entsprechend 1,046g Ertapenem-Natrium. Hilfsstoffe: Natriumhydrogencarbonat, Natriumhydroxid zur pH-Einstellung auf 7,5. Der Natriumgehalt beträgt ca. 137mg (ca. 6,0mmol). Anwendungsgebiete Behandlung folgender Infektionen, wenn diese durch sicher oder wahrscheinlich Bakterien verursacht sind und eine parenterale Therapie erfordern: Intraabdominelle Infektionen; ambulante erworbene Pneumonie; akute gynäkologische Infektionen; Infektionen der Haut und Weichteile beim diabetischen Fuß Prävention INVANZ ist zur Prophylaxe postoperativer Infektionen des Bauchraums nach elektiven kolorektalen Eingriffen bei Erwachsenen indiziert. Die offiziellen Therapieempfehlungen zum angemessenen Einsatz von Antibiotika sollten beachtet werden. Gegenanzeigen Überempfindlichkeit gegenüber Ertapenem oder einem der sonstigen Bestandteile; Überempfindlichkeit gegenüber anderen Antibiotika vom Carbapenem-Typ; schwere Überempfindlichkeit (z. B. anaphylaktische Reaktion, schwere Hautreaktion) gegenüber anderen Beta-Laktam-Antibiotika (z. B. Penicilline, Cephalosporine). Pharmazeutischer Unternehmer Merck Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire, EN11 9BU, Vereinigtes Königreich Verschreibungspflicht/Apothekenpflichtig NR, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen

Tavanic 250 mg-Filmtabletten, Tavanic 500 mg-Filmtabletten, Tavanic-Infusionsflasche; Zusammensetzung: Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Tavanic 250mg/500 mg-Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält als Wirkstoff 250 mg/500 mg Levofloxacin (entsprechend 256,23 mg/512,46 mg Levofloxacin-Hemihydrat). Tavanic-Infusionsflasche: 250 mg Levofloxacin in einer Infusionsflasche (Glas) zu 50 ml; 500 mg Levofloxacin in einer Infusionsflasche (Glas) zu 100 ml. 1 ml Infusionslösung enthält 5 mg Levofloxacin. Liste der sonstigen Bestandteile: Tavanic 250 mg/500 mg-Filmtabletten enthalten bei einem Gesamtgewicht von 315 mg / 630 mg folgende sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Crospovidon, Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Natriumstearylfumarat, Filmüberzug: Hypromellose, Titanoxid (E171), Talkum, Macrogol, Eisenoxid gelb (E172), Eisenoxid rot (E 172). Tavanic-Infusionsflasche: Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Salzsäure (s. a. d. pH 4,8) Wasser für Injektionszwecke. (Na-Konzentration: 154 mmol/l). • Anwendungsgebiete: Tavanic-Filmtabletten: Bei Erwachsenen mit leichten bis mäßig-schweren Infektionen, sind Tavanic-Filmtabletten zur Therapie folgender, durch Levofloxacin-empfindliche Erreger verursachte Infektionen angezeigt: Akute bakterielle Sinusitis (nach Diagnose entsprechend den nationalen und/oder lokalen Richtlinien zur Behandlung von Atemwegsinfektionen). Akute bakterielle Exazerbationen bei chronischer Bronchitis (nach Diagnose entsprechend den nationalen und/oder lokalen Richtlinien zur Behandlung von Atemwegsinfektionen). Pneumonien im ambulanten Bereich. Unkomplizierte Infektionen des Urogenitaltrakts. Komplizierte Infektionen des Urogenitaltrakts, einschließlich Pyelonephritis. Chronisch bakterielle Prostatitis. Infektionen der Haut und Weichteile. Tavanic-Infusionsflasche: Bei Erwachsenen zur Therapie der folgenden Infektionen, wenn durch Levofloxacin-empfindliche Erreger verursacht, und wenn eine intravenöse Behandlung angezeigt ist: Pneumonien im ambulanten Bereich. Komplizierte Infektionen des Urogenitaltrakts, einschließlich Pyelonephritis. Chronisch bakterielle Prostatitis. Infektionen der Haut und Weichteile. Vor der Verschreibung von Tavanic sind nationale und/oder lokale Leitlinien zum geeigneten Einsatz von Fluorchinolonen zu beachten. • Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Levofloxacin, andere Chinolone oder einen der sonstigen Bestandteile, epileptische Patienten, Patienten mit Sehnerkrankungen in der Anamnese, bedingt durch die Gabe von Fluorchinolonen, Kinder und heranwachsende Jugendliche, während der Schwangerschaft und Stillzeit. • Zulassungsinhaber: sanofi-aventis, Wien. • Abgabe: NR, apothekenpflichtig. Pharmakotherapeutische Gruppe: Chinolonantibiotika, Fluorchinolone (ATC-Code: J01 MA12). Levofloxacin ist ein synthetisches Antibiotikum aus der Klasse der Fluorchinolone und ist das S(-) Enantiomer des racemischen Arzneistoffs Ofloxacin. • Stand der Information: Juni 2007. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Tyagcil 50 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. ZUSAMMENSETZUNG: Jede 5 ml-Durchstechflasche Tyagcil enthält 50 mg Tigecyclin. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 10 mg Tigecyclin. ANWENDUNGSGEBIETE: Tyagcil ist zur Behandlung folgender Infektionen angezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation): • Komplizierte Haut- und Weichgewebsinfektionen • Komplizierte intraabdominelle Infektionen Die allgemein anerkannten Richtlinien für den angemessenen Gebrauch von antimikrobiellen Wirkstoffen sind zu berücksichtigen. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten mit einer Überempfindlichkeit gegen Antibiotika der Tetracyclin-Gruppe können überempfindlich gegen Tigecyclin sein. SÖNSTIGE BESTANDTEILE: Lactose-Monohydrat Salzsäure, Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung) INHABER DER ZULASSUNG: Wyeth Europa Limited, Maidenhead, Berkshire, Vereinigtes Königreich PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Tetracycline. ATC-Code: J01AA12. VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: Rezept- und apothekenpflichtig STAND DER INFORMATION: März 2008 Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



PROGRAMM

HAUPTSPONSOREN



JANSSEN-CILAG



NEBENSPONSOREN



WEITERE SPONSOREN

