



Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2024

19. Sailer Symposium mit Workshops

in Zusammenarbeit mit der
Österreichischen Gesellschaft für Internistische Angiologie
Vereinigung der Primärärzte und ärztlichen Direktoren des Landes Steiermark
Interdisziplinären Gerinnungsrunde Steiermark

20. und 21. Juni 2024
Medizinische Universität Graz
Programm

Sponsoren / Aussteller / Inserenten

Mit freundlicher Unterstützung durch



Bristol Myers Squibb™



MIDES

Daichi Sankyo Austria GmbH, Wien

Sanofi-Aventis GmbH, Wien

Viatrix Austria GmbH, Wien

(Stand bei Erstellung)

- Veranstalter:** **Klinische Abteilung für Angiologie**
Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische
Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz
- Kongress-
organisation:** Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas Gary
Priv.-Doz. Priv.-Doz. OA Dr. Reinhard B. Raggam
Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ Viktoria Nemezc
Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ Katharina Gütl
- Kongressort:** Seminarzentrum des LKH Universitätsklinikums Graz
Auenbruggerplatz 19, 8036 Graz
- Termin:** **Donnerstag, 20. Juni 2024 – Freitag, 21. Juni 2024**
- Teilnahmegebühr:** **Workshops I-III** (Donnerstag, 20. Juni 2024)
Arzt/Ärztin: EUR 80,-
Arzt/Ärztin in Ausbildung zum FA: EUR 50,-
Student/Studentin (Nachweis erbeten): kostenfrei
- Workshop IV** Hands-On Sonographie
„Beinvenenthrombose und Varikose“ &
„Carotisstenose“ (nur limitierte Anzahl): EUR 100,-
- Networking Event: EUR 70,-
- Gerinnungstage /
Sailersymposium** (Freitag, 21. Juni 2024)
Arzt/Ärztin: EUR 120,-
Arzt/Ärztin in Ausbildung zum FA: EUR 70,-
Student/Studentin (Nachweis erbeten): kostenfrei
- Workshops I-III &
Gerinnungstage / Sailersymposium** (20. Juni 2024)
(21. Juni 2024)
Arzt/Ärztin: EUR 150,-
Arzt/Ärztin in Ausbildung: EUR 90,-
Student/Studentin (Nachweis erbeten): kostenfrei

Anmeldung: Die Anmeldung zur Teilnahme ist nur online möglich:
<https://registration.maw.co.at/sailersymposium2024>

Auskünfte: Ärztezentrale med.info



Helferstorferstraße 2, 1010 Wien
Verena Schachenhofer
Tel.: (+43/1) 531 16-26, E-Mail: azmedinfo@media.co.at

Registratorzeiten: Donnerstag, 20. Juni 2024 13.00 – 18.00 Uhr
Freitag, 21. Juni 2024 9.00 – 15.00 Uhr

**Fachausstellung/
Sponsoring:** Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6/3, 1010 Wien



Daniella Jokesch
Tel.: (+43/1) 536 63-26, E-Mail: maw@media.co.at

DFP

Die Veranstaltung wird im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogrammes der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) zur Approbation eingereicht.

Donnerstag, 20. Juni 2024

13:00 – 14:00 Workshop I:

Durchblutungsstörungen der Extremitäten

Vorsitz: P. Jud, R.B. Raggam

Armvenenthrombosen

M. Gschwandtner

Mikrozirkulationsstörungen

P. Jud

Ausschluss pAVK

F. Hafner

14:00 – 14:30 Educational Symposium:

Methoden zur Basisabklärung von arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen der Extremitäten

sponsored by



14:30 – 15:00 Pause/ Industrieausstellung

15:00 – 15:45 Workshop II: Chronisch venöse Insuffizienz

Vorsitz: L. Schweiger, K. Gütl

Varikositäs

T. Gary

Postthrombotisches Syndrom

W. Salmhofer

15:45-16:15 Workshop III: Carotisstenose

Vorsitz: V. Nemezc, T. Gary

Diagnostik & Therapie der Carotisstenose

T. Gattringer

16:15 – 16:30 Pause/ Industrieausstellung

16:30 – 18:00 Workshop IV:

Hands-On Sonographie

K. Gütl,

„Beinvenenthrombose und Varikose“ &

T. Gary

„Carotisstenose“

L. Schweiger

ab 18:30 Networking Event

Spontanowitsch am Kaiser-Josef-Platz

Zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von TVT/LE*

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



FÜR MICH SELBST

MEINEN VATER

MEINE FREUNDIN

MEINE PATIENT:INNEN

Eliquis®
Apixaban

* Bei erwachsenen Patient:innen bietet ELIQUIS® (Apixaban) zur Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) eine vergleichbar starke Wirksamkeit und signifikant weniger schwere Blutungen vs. Enoxaparin/Warfarin sowie zur Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE eine signifikant bessere Wirksamkeit und eine vergleichbar niedrige Rate von schweren Blutungen vs. Placebo.¹⁻³

Literaturangaben: 1. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;369(9):799-808. 2. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;368(8):699-708. 3. ELIQUIS® Fachinformation, aktueller Stand. **Abkürzungen:** LE – Lungenembolie, TVT – Tiefe Venenthrombose, VHF – nicht-valvuläres Vorhofflimmern, VTE – Venöse Thromboembolie;

In klinischen Studien zu VHF und VTE häufig ($\geq 1/100$ - $< 1/10$) beobachtete Nebenwirkungen unter Apixaban waren Blutungen, Kontusion, Epistaxis und Hämatome (vollständige Auflistung der bekannten Nebenwirkungen in Abschnitt 4.8. der aktuellen Fachinformation).

FACHKURZFACHINFORMATION: Bezeichnung des Arzneimittels: Eliquis 2,5 mg Filmtabletten, Eliquis 5 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** direkte Faktor Xa Inhibitoren, ATC Code: B01AF02. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 2,5 bzw. 5 mg Apixaban. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 2,5 mg Filmtablette enthält 51,43 mg Lactose. Jede 5 mg Filmtablette enthält 102,86 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Lactose, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium, Natriumdoodecylsulfat, Magnesiumstearat (E470b), Filmüberzug: Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Titanoxid (E171), Triacetin; **Eliquis 2,5 mg Filmtabletten:** Eisen(III) hydroxid oxid x H₂O (E172); **Eliquis 5 mg Filmtabletten:** Eisen(III) oxid (E172). **Anwendungsgebiet:** Eliquis 2,5 mg Filmtabletten: Zur Prophylaxe venöser Thromboembolien (VTE) bei erwachsenen Patienten nach elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatzoperationen. Eliquis 2,5 mg und Eliquis 5 mg Filmtabletten: Zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall oder TIA (transitorischer ischämischer Attacke) in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse \geq II), Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen (bei hämodynamisch instabilen LE Patienten siehe Abschnitt 4.4. der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, - akute, klinisch relevante Blutung, - Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie und einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind, - Läsionen oder klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden. Dies umfasst akute oder kürzlich aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien mit hohem Blutungsrisiko, kürzlich aufgetretene Hirn- oder Rückenmarksverletzungen, kürzlich erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark oder Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Oosphagsvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien. - Die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen z.B. unfractionierte Heparine (UFH), niedermolekulare Heparine (Enoxaparin, Dalteparin etc.), Heparinderivate (Fondaparinux etc.), orale Antikoagulanzen (Warfarin, Rivaroxaban, Dabigatran etc.) außer in speziellen Situationen einer Umstellung der Antikoagulationstherapie, wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten und wenn UFH während der Katheterablation von Vorhofflimmern gegeben wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. Stand: 05/2023. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Bristol Myers Squibb GesmbH, Wien, www.bms.com/at (432-AT-2400007, 04/2024) & Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien, www.pfizer.at (PP-ELI-AUT-0957/04.2024).

Freitag, 21. Juni 2024

09:00 – 09:05 Eröffnung

M. Brodmann

09:05 – 10:00 Teil I: Venöse Thromboembolie & Gerinnung

Vorsitz: T. Gary, L. Schweiger

PAE-Management

K. Gütl

Interventionelle Therapie der PAE:

Indikationsstellungen

M. Theurl

10:00 – 10:30 Kaffeesympodium:

**Stellenwert der DOAKs in der
Behandlung der VTE unterschiedlicher
PatientInnengruppen**

R.B. Raggam



10:30 – 11:00 Pause/Industrierausstellung

11:00 – 12:00 Teil II: Thrombophilie & Blutungsneigung

Vorsitz: R. B. Raggam, K. Gütl

Thromphiliescreening:

Wie? Wann? Bei wem? Wozu?

V. Nemezc

Thrombophilie & Schwangerschaft

A. Kimmerle

Abklärung Blutungsneigung

A. Wölfler

12:00 – 12:30 Teil III: Antiphospholipidsyndrom

Vorsitz: R. B. Raggam, A. Kimmerle

APS-Kurzgeschichten aus der Klinik

T. Gary

**Was gibt es Neues aus
den Guidelines?**

H.P. Brezinsek

12:30 – 13:00 Gemeinsames Mittagessen

Freitag, 21. Juni 2024

13:00 – 14:00 Mittagssymposium:



Gerinnungsmanagement bei lebensbedrohlichen Blutungen unter DOAKs in der Praxis

Management lebensbedrohlicher Blutungen unter DOAKs – wo stehen wir?

R. B. Raggam

Ein Vergleich der derzeitigen Datenlage zu DOAK assoziierten intrakraniellen Blutungen

D. Staykov

14:00 – 15:00 Teil IV: Viszerale Gefäße & Gerinnung

Vorsitz: V. Nemezc, T. Gary

Leber & Gerinnung: Blutungen bei Leberzirrhose

R. B. Raggam

Mesenterialvenenthrombose & Pfortaderthrombose

E. Tatscher

Mesenterialischämie – akut versus chronisch

R. H. Portugaller

15:00 – 15:15 Resume & Verabschiedung

Vorsitzende und ReferentInnen

Ao Univ.-Prof. Dr. Hans Peter **Brezinsek**

Klinische Abteilung für Rheumatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Ao Univ.-Prof. Dr. Marianne **Brodmann**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas **Gary**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas **Gattringer**

Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz &
LKH Universitätsklinikum Graz

Ao Univ.-Prof. Dr. Michael **Gschwandtner**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Medizinische Universität Wien & Universitätsklinikum AKH Wien

Univ. FÄ Dr. Katharina **Gütl**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Priv.-Doz. Dr. Franz **Hafner**

Facharzt für Innere Medizin & Angiologie (niedergelassen), Graz

Priv.-Doz. Dr. Dr. Philipp **Jud**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Dr. Andreas **Kimmerle**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Vorsitzende und ReferentInnen

Univ. FÄ Dr. Viktoria **Nemecz**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Ao Univ.-Prof. Dr. Rupert Horst **Portugaller**

Klinische Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle
Radiologie, Universitätsklinik für Radiologie, Medizinische Universität Graz &
LKH Universitätsklinikum Graz

Priv.-Doz. Priv.-Doz. OA Dr. Reinhard Bernd **Raggam**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Ao Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **Salmhofer**

Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Prim. Priv.-Doz. Dr. Dimitre **Staykov**

Abteilungsvorstand für Neurologie inkl. Stroke Unit,
Barmherzige Brüder Krankenhaus Eisenstadt

Dr. Leyla **Schweiger**

Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Priv.-Doz. Dr. Dr. Elisabeth **Tatscher**

Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für
Innere Medizin, Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Dr. Markus **Theurl**, PhD

Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Medizinische Universität Innsbruck & Tirol Kliniken

Ao Univ.-Prof. Dr. Albert **Wölfler**

Klinische Abteilung für Hämatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Medizinische Universität Graz & LKH Universitätsklinikum Graz

Fachkurzinformation

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 4

▼ 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. **BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Ondexxya 200 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Alle übrigen therapeutischen Mittel, Antidote. ATC-Code: V03AB38. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Durchstechflasche enthält 200 mg Andexanet alfa*. Nach der Rekonstitution enthält jeder ml Lösung 10 mg Andexanet alfa. *Andexanet alfa wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) hergestellt. **Sonstige Bestandteile:** Tris-Base Tris-Hydrochlorid L-Argininhydrochlorid Saccharose Mannitol Polysorbat 80. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Zur Anwendung bei erwachsenen Patienten, die mit einem direkten Faktor Xa (FXa)-Inhibitor (Apixaban oder Rivaroxaban) behandelt werden, wenn aufgrund lebensbedrohlicher oder nicht kontrollierbarer Blutungen eine Aufhebung der Antikoagulation erforderlich ist. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Bekannte allergische Reaktion gegen Hamsterproteine. **INHABER DER ZULASSUNG** AstraZeneca AB SE-151 85 Södertälje Schweden. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **STAND DER INFORMATION:** 06/2023. 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.

ONDEXXYA® – das **einzig** spezifische Antidot zur effektiven Aufhebung der FXa-Inhibitor-Aktivität^{*,1-3}

Bei unkontrollierbaren oder lebensbedrohlichen Blutungen unter Apixaban und Rivaroxaban*



Wirksam _____

≥ 93 % Reduktion der FXa-Inhibitor-Aktivität Patient:innen unter Apixaban[†] oder Rivaroxaban^{‡,2}

Schnell _____

Maximale Aufhebung der FXa-Inhibitor-Aktivität innerhalb von 2 Minuten nach Bolusgabe^{1,3}

Klinisch relevant

Signifikanter Mortalitätsvorteil: 50% Risikoreduktion gegenüber PPSB⁴

Ondexxya[®]
andexanet alfa

* Ondexxya[®] ist zugelassen zur Anwendung bei erwachsenen Patienten, die mit einem direkten Faktor-Xa-Inhibitor (Apixaban oder Rivaroxaban) behandelt werden, wenn aufgrund lebensbedrohlicher oder nicht kontrollierbarer Blutungen eine Aufhebung der Antikoagulation erforderlich ist. † Mediane Reduktion: 93 % [95 %-KI: 94–93]. ‡ Mediane Reduktion: 94 % [95 %-KI: 95–93]. † 95 %-KI: 75–84. 1. Fachinformation Ondexxya, Stand 06/2023. 2. Milling TJ Jr et al., Circulation 2023; 147:1026–1038. 3. Siegal DM et al., N Engl J Med 2015; 73:2413–2424. 4. Dobesh PP et al, Res Pract Thromb Haemost. 2023 Aug 30;7(6):102192.

▼ 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. Fachkurzinformation siehe Umschlagseite 3