



Bild © Med Uni Graz

# Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2024

## 19. Sailersymposium mit Workshops

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

**20. und 21. Juni 2024**

**Medizinische Universität Graz**

**Programm**

**Sponsoren / Aussteller / Inserenten**

**Mit freundlicher Unterstützung durch**



**Daiichi Sankyo Austria GmbH, Wien**

**Sanofi-Aventis GmbH, Wien**

**Viatris 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.<sup>in</sup> Viktoria Nemecz  
Univ. FÄ Dr.<sup>in</sup> 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 & (20. Juni 2024)**  
**Gerinnungstage/Sailersymposium (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

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

**Registraturzeiten:** 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



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

**Varikositas**

T. Gary

**Postthrombotisches Syndrom**

W. Salmhofer

### 15:45-16:15 Workshop III: Carotisstenose

**Vorsitz:** V. Nemecz, T. Gary

**Diagnostik & Therapie der Carotisstenose**

T. Gattringer

### 16:15 – 16:30 Pause / Industrieausstellung

### 16:30 – 18:00 Workshop IV:

**Hands-On Sonographie**

„Beinvenenthrombose und Varikose“ &  
„Carotisstenose“

K. Gütl,

T. Gary

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



\* 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.<sup>1–3</sup>

Literaturangaben: 1. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;368(9):799–808. 2. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;368(18):699–708. 3. ELIQUIS® Fachinformation, aktueller Stand.

Akkürzungen: 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).

**FACHKURZINFORMATION:** Bezeichnung des Arzneimittels: Eliquis 2,5 mg Filmtabletten, Eliquis 5 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** direkte Faktor Xa Inhibitoren, ATC Code: B0LA0Z. **Allgemeine und quantitative Zusammensetzung:** Jede 2,5 mg Filmtabletten enthält 51,43 mg Lactose. Jede 5 mg Filmtabletten enthält 102,86 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenerker: Lactose, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (E462), Magnesiumstearat (E463), Hydroxypropilen (E464), Titanoxid (E171), Ammoniumsulfat (E333). **Hersteller:** Eliquis 2,5 mg Filmtabletten: Eisai (EU) hydrogel-coated tablets x 100; Eliquis 5 mg Filmtabletten: Eisai (EU) hydrogel-coated tablets x 100. **Proprietary Name:** Eliquis 2,5 mg Filmtabletten, Eliquis 5 mg Filmtabletten. Zur Prophylaxe von Schlaganfallen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten nach elektivem oder akutem Koronärleiden/Kreislaufstillstand. Eliquis 2,5 mg Filmtabletten, Eliquis 5 mg Filmtabletten. Zur Prophylaxe von Schlaganfallen 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 ≥ 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 Rückenmarkverletzungen, kürzlich erfolgte chirurgische Eingriffe am Gehirn, Rückenmark oder Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien. – Die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen z.B. unfraktionierte Heparine (UFH), niedermolekulare Heparine (Enoxaparin etc.), Heparinardervate (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 Dauerhängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten oder wenn UHF während der Kathetertherapie von Vorhofflimmern gegeben wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** 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](http://www.bms.com/at) (432-AT-2400007, 04/2024) & Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien, [www.pfizer.at](http://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 Kaffeesymposium:**

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

R.B. Raggam

Bristol Myers Squibb |  |

### **10:30 – 11:00 Pause / Industrieausstellung**

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

**Vorsitz:** R. B. Raggam, K. Gütl

**ThromophilieScreening:**

**Wie? Wann? Bei wem? Wozu?**

V. Nemecz

**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**

<b>13:00 – 14:00 Mittagssymposium:</b>	<b>Gerinnungsmanagement bei lebensbedrohlichen Blutungen unter DOAKs in der Praxis</b>	AstraZeneca 
	<b>Management lebensbedrohlicher Blutungen unter DOAKs – wo stehen wir?</b>	R. B. Raggam
	<b>Ein Vergleich der derzeitigen Datenlage zu DOAK assoziierten intrakraniellen Blutungen</b>	D. Staykov
<b>14:00 – 15:00 Teil IV: Viszerale Gefäße &amp; Gerinnung</b>		
<b>Vorsitz:</b> V. Nemecz, T. Gary		
	<b>Leber &amp; Gerinnung: Blutungen bei Leberzirrhose</b>	R. B. Raggam
	<b>Mesenterialvenenthrombose &amp; Pfortaderthrombose</b>	E. Tatscher
	<b>Mesenterialischämie – akut versus chronisch</b>	R. H. Portugaller
<b>15:00 – 15:15 Resumee &amp; Verabschiedung</b>		

## 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 **Wölfle**

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

## Grazer Gefäß- & Gerinnungstage

# Übersichtsplan



Geändert am 19. Juni 2017

H Klinikum Süd

Impre

Impressum: Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H., Anstaltsleitung des IKH-Univ. Klinikum Graz, orientierung@klinikum-graz.at

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

# 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, Antidot. 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-Largininhydrochlorid Saccharose Mannitol Polysorbitat 80. **ANWENDUNGSGBIETE:** 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 Söderäljö 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 einzige spezifische Antidot zur effektiven Aufhebung der FXa-Inhibitor-Aktivität<sup>\*,1–3</sup>

Bei unkontrollierbaren oder lebensbedrohlichen Blutungen unter Apixaban und Rivaroxaban\*



**Ondexxya®**  
andexanet alfa

## Wirksam

≥ 93 % Reduktion der FXa-Inhibitor-Aktivität  
Patient:innen unter Apixaban<sup>‡</sup>  
oder Rivaroxaban<sup>#,2</sup>

## Schnell

Maximale Aufhebung  
der FXa-Inhibitor-Aktivität  
innerhalb von 2 Minuten  
nach Bolusgabe<sup>1,3</sup>

## Klinisch relevant

**Signifikanter Mortalitätsvorteil:**  
50% Risikoreduktion gegenüber  
PPSB<sup>4</sup>

\* 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], # Mediane Reduktion: 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; 373:2413–2424. **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