

# ARBEITSTAGUNG NEUROINTENSIVMEDIZIN

**ANIM 2018**  
WÜRZBURG

**35. JAHRESTAGUNG**

**VORPROGRAMM**

© Daniel Vorndran | wikimedia.org



der Deutschen Gesellschaft für  
NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)



und der Deutschen  
Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

**8.–10. FEBRUAR 2018**  
**WÜRZBURG**

JOINT MEETING NCS  
(Neurocritical Care Society) & DGNI 9. Februar

EMERGENCY NEUROLOGIC LIFE SUPPORT  
(ENLS teaching) 8. Februar

**[www.anim.de](http://www.anim.de)**

**INHALTSVERZEICHNIS**

Organisation und Impressum .....	3
Grußwort .....	5
Fortbildungs- und Pflegeprogramm .....	7
Workshopprogramm .....	8
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 8. Februar .....	10
Freitag, 9. Februar .....	13
Samstag, 10. Februar .....	14
Scientific Program Joint Meeting DGNI und NCS .....	15
Sponsoren und Aussteller .....	17
Allgemeine Informationen .....	18
Abstracteinreichung .....	19

## ORGANISATION UND IMPRESSUM

### Tagungsort

Congress Centrum Würzburg  
Am Congress Centrum  
97070 Würzburg

### Termin

8.–10. Februar 2018

### Tagungshomepage

[www.anim.de](http://www.anim.de)



### Wissenschaftliche Leitung

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und  
Notfallmedizin (DGNI)  
und Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

### Tagungspräsident

Prof. Dr. med. Wolfgang Müllges  
Universitätsklinikum Würzburg  
Neurologische Klinik und Poliklinik  
Josef-Schneider Straße 11  
97080 Würzburg

### Tagungssekretärin

Dr. med. Daniela Kramer  
Universitätsklinikum Würzburg  
Neurologische Klinik und Poliklinik  
Josef-Schneider Straße 11  
97080 Würzburg

### Veranstalter

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Anja Kreutzmann  
Carl-Pulfrich-Straße 1  
07745 Jena  
Tel. +49 3641 31 16-357  
[anim@conventus.de](mailto:anim@conventus.de)  
[www.conventus.de](http://www.conventus.de)

## ORGANISATION UND IMPRESSUM

### Programmkommission

Prof. Dr. med. Martin Dichgans, München  
 Prof. Dr. med. Frank Joachim Erbguth, Nürnberg  
 Prof. Dr. med. Georg Gahn, Karlsruhe  
 Prof. Dr. med. Armin Grau, Ludwigshafen  
 Dr. med. Albrecht Günther, Jena  
 Prof. Dr. med. Gerhard F. Hamann, Günzburg  
 Dr. med. Daniela Kramer, Würzburg  
 Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger, Leipzig  
 Prof. Dr. med. Wolfgang Müllges, Würzburg  
 Prof. Dr. med. Peter A. Ringleb, Heidelberg  
 Prof. Dr. med. Stefan Schwab, Erlangen  
 Prof. Dr. med. Helmuth Steinmetz, Frankfurt a. M.  
 Prof. Dr. med. Claus Wallesch, Elzach  
 Prof. Dr. med. Jörg R. Weber, Klagenfurt/AT  
 Dr. med. Gabriele Wöbker, Wuppertal

### Pflegeprogrammkommission

Prof. Dr. phil. Anne-Kathrin Cassier-Woidasky, Stuttgart  
 Matthias Kruse, Minden  
 Peter Nydahl, Kiel  
 Georg Schönherr, Karlsbad

### Programmerstellung

Satz	krea.tif-studio UG (haftungsbeschränkt)
Druck	siblog – Gesellschaft für Dialogmarketing, Fulfillment & Lettershop mbH
Auflage	2.000
Redaktionsschluss	30. Juni 2017

**GRUSSWORT**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Schwestern und Pfleger,

Ich freue mich, zur Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin 2018 als 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) vom 08.–10. Februar 2018 nach Würzburg einladen zu können. Die erfolgreiche Konzeption der ANIM hat sich in den letzten Jahren gefestigt. Unser neues Congress Centrum bietet hervorragende Rahmenbedingungen für unsere Tagung. Die durch studentisches Leben als auch gemütliche Traditionen geprägte Stadt Würzburg zeichnet sich durch einige bedeutende Sehenswürdigkeiten aus und ist durch ihre zentrale Lage gut erreichbar.

Auch diese ANIM wird wieder mit einem breiten Fort- und Weiterbildungsangebot für alle Bereiche und Berufsgruppen der Neurointensivmedizin antreten. Fundamentalwissen der Intensiv- und Notfallmedizin wird wieder curricular vermittelt und durch praxisnahe State of the art-Workshops ergänzt werden. Wissenschaftliche Schwerpunkte werden diesmal sein: Grenzindikationen bei der Schlaganfallbehandlung, Neuropsychologie der Akutphase und nach Schwerstkrankheit, frühzeitige Prognoseparameter, Ethik in der Intensivmedizin, Probleme und Erfolge in der weiterführenden Rehabilitation, langfristige Behandlungsergebnisse sowie Ausbildung und Versorgungsstrukturen, Qualitätssicherung und -verbesserung. Lebhaft soll es auf der ANIM zugehen. Neben den bereits gut angenommenen ePoster-Sitzungen wird es pro&contra- sowie zahlreiche interaktive Sitzungen mit TED geben.

Es ist gelungen, ein Joint Meeting der DGNI mit der Neurocritical Care Society (USA) zu organisieren. Dieser Austausch wird genauso wie 2013 wieder den Horizont erweitern, Ansporn für Forschungsprojekte geben und die Partnerschaft festigen. Ergänzend wird erstmals hier der curriculare „Emergency Neurologic Life Support“-Kurs angeboten, besonders nützlich für alle, die einmal im Ausland arbeiten wollen.

Freuen Sie sich auf die ANIM 2018 in Würzburg!

Herzlichst Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Müllges', written in a cursive style.

Prof. Dr. med. Wolfgang Müllges

**FORTBILDUNGSPROGRAMM****Donnerstag, 8. Februar**

09:00–19:00 Neuro-Intensiv-Kompakt Ganztageskurs

- 09:00–10:30 Teil I  
11:30–13:00 Teil II  
13:30–15:00 Teil III  
15:30–17:00 Teil IV  
17:30–19:00 Teil V

**Freitag, 9. Februar**

08:00–19:00 Neuro-Intensiv-Kompakt Ganztageskurs

- 08:00–09:30 Teil VI  
15:45–17:15 Teil VII  
17:30–19:00 Teil VIII

**Samstag, 10. Februar**

08:00–11:15 Curriculum Leitsymptome in der Zentralen  
Notaufnahme

- 08:00–09:30 Teil I  
09:45–11:15 Teil II

**PFLEGEPROGRAMM****Freitag, 9. Februar**

- 08:00–09:30 Pflegesitzung  
12:00–13:30 Pflegesitzung

**Samstag, 10. Februar**

- 11:30–13:00 Pflegesitzung  
13:30–15:00 Pflegesitzung

**WORKSHOPPROGRAMM****Donnerstag, 8. Februar**

13:30–15:00 Ultraschall

**Freitag, 9. Februar**

08:00–09:30 Beatmung – Basics

08:00–09:30 Monitoring – State of the art

17:30–19:00 Herzrhythmusstörungen

17:30–19:00 FEES praktisch – Hands-on

**Samstag, 10. Februar**

08:00–09:30 Hirntod – State of the art

08:00–09:30 EEG und SEP

09:45–11:15 Antibiotika Therapie

13:30–15:00 Unresponsive wakefulness

13:30–15:00 IGNITE-Projekte

Bitte entnehmen Sie nähere Programm-Informationen der  
Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de).

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

### Donnerstag, 8. Februar

- 09:00–10:30 **Probleme und Erfolge der Frührehabilitation**
- Ziele, Wege, Erfolge der neurologischen Frührehabilitation
  - Weaning
  - Atemtherapie
  - Grenzen der Rehabilitierbarkeit
- 09:00–10:30 **Symposium der DGNC I**
- 09:00–10:30 **Qualität der Schlaganfallversorgung**
- In ländlichen Regionen
  - Qualitätsindikatoren der Frührehabilitation
  - Aus einer Hand – von der Akutbehandlung bis zum Abschluss der Rehabilitation
  - Verknüpfung Akut- und Rehabilitationsdaten
- 09:00–10:30 **Symposium der DGLN**
- 10:45–11:15 **Kongresseröffnung**
- 11:30–13:00 **Symposium der DSG I**
- Immunologische Mechanismen bei Schlaganfall
  - Nicht-invasive Hirnstimulation nach Schlaganfall: Hope oder hype?
  - Stellenwert der systemischen Lyse vor mechanischer Rekanalisation
  - Neue Techniken zur mechanischen Rekanalisation
- 11:30–13:00 **Bedside-Imaging auf der Neurointensivstation**
- Was kann und muss B-Mode Ultraschall auf der Intensivstation?
  - Retinale Gefäßanalyse – Wann wo wie bei der Subarachnoidalblutung?
  - BedSide – Ultraschall – Sonovum/ACG Verfahren
  - CEUS auf der Intensivstation – Macht das Sinn?
- 11:30–13:00 **Neuromuskuläre Krankheiten**
- Problem – Therapie bei GBS et al.
  - Problem – Therapie Myasthene Krise
  - Bildgebung von Muskel und Nerv
  - Bedeutung und Diagnose der Dysphagie



**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM****Donnerstag, 8. Februar**

- 11:30–13:00 **Prognosescores**
- Was haben und was brauchen wir?
  - Bei der Subarachnoidalblutung
  - Bei der intrazerebralen Blutung
  - Bei spinalem Trauma
- 13:30–15:00 **Intensivmedizin im hohen Alter – Erfolg und Grenzen**
- Hirninfarkt
  - Hirnblutung
  - Subarachnoidalblutung
  - Neuromuskuläre Krankheiten
- 13:30–15:00 **Hirnödem – Pro & Contra**
- Osmotherapie
  - Hypothermie
  - Hemikraniektomie
  - Monitoring vs. klinische Verlaufparameter
- 13:30–15:00 **Erleben von Schwerstkranken**
- Wieviel Bewusstsein steckt in MCS?
  - Persönliche Erfahrungen eines Miller-Fisher-Syndrom-Patienten
  - Nahtoderlebnisse aus neurologischer Sicht
- 15:30–17:00 **Liquorzirkulation**
- Neue sonographische Methoden zur Detektion
  - Bildgebende Verfahren zur Darstellung
  - Medikamentöse Therapieansätze
  - Hirndrucksonden und Shunts
- 15:30–17:00 **Entwicklung der Intensiv- und Notfallmedizin**
- Zusatzbezeichnung NF-Medizin für Neurologen notwendig?
  - Der Neurologe in der Notaufnahme
  - Ist Neurointensivmedizin ein Zukunftsmodell?
- 15:30–17:00 **Symposium der ADNANI I**
- Präklinisches Management
  - Primär und Sekundärdiagnostik
  - Wann braucht es eine DSA?
  - Herausforderung Prognostik

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM****Donnerstag, 8. Februar**

15:30–17:00 Freie Vorträge I

17:30–19:00 Palliativmedizin auf der Intensivstation

- Wann Therapiezieländerung auf der Neurointensivstation
- Rechtliche und ethische Grundlagen für Palliativmedizin auf der Neurointensivstation
- Konzepte der Sterbebegleitung – Arzt
- Konzepte der Sterbebegleitung – Pflege

17:30–19:00 Status epilepticus

- Datenlage – First- und Second-Line Therapie
- Monitoring
- Superrefraktärer Status – Optionen
- Prognose

17:30–19:00 Langzeitprognose nach Insult

- Epileptische Anfälle und Outcome bei subarachnoidalen Blutungen
- Spektrum und Verlauf neuropsychologischer Defizite nach Schlaganfall
- Post-Stroke-Depression – Prädiktoren und optimale Therapie
- Spastik nach Schlaganfall – Langzeitverlauf unter Botulinumtoxintherapie

17:30–19:00 Delir

- Pathophysiologie und Neuropsychologie
- Ist Scoring praktikabel?
- Monitoring-Tools und Ergebnisse
- Konsequenzen positiven Screenings

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM****Freitag, 9. Februar**

- 08:00–09:30 **Schlaganfall – Therapiezeitpunkt?**
- Makroreperfusion durch tPA und Thrombektomie
  - Reperfusionsschaden – Thrombos und Immunzellen
  - Blutungsfreie Antikoagulation – F XIIa
- 10:00–11:30 **Präsidentensymposium**
- 15:45–17:15 **Mikrozirkulation**
- Thromboinflammation bei SHT – Translationales
  - Kavernome – Neues
  - Small vessel disease
  - Mikrozirkulation bei SAB – Relevant für Mann und Maus?
- 15:45–17:15 **Bewegungsstörungen**
- Akute Dystonien
  - Bewegungsstörungen bei Enzephalitis
  - Myoklonussyndrome
  - Notfälle bei Parkinson
- 15:45–17:15 **Symposium der ADNANI II**
- Lungen- oder neuroprotektive Beatmung?
  - Gerinnungsmanagement
  - ICP, CPP, Rosner und andere Mythen
  - Beiträge der Neuropsychologie
- 15:45–17:15 **Symposium der DSG II**
- Triggerfaktoren zur Auslösung von Schlaganfällen
  - Ursachen-Abklärung in der Sekundärprävention: Lessons from SOCRATES
  - PFO und Vorhofohrverschluss – Ist die Diskussion nun beendet?
  - Multimodale Interventionen nach Schlaganfall

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM****Freitag, 9. Februar**

17:30–19:00 Vasospasmus

- Konservative Behandlung
- Interventionelles Vorgehen – Wann, wie, womit?
- Daten des Newton Studienprogramms
- Posthämorrhagischer Hydrocephalus:  
Lumbaldrainagen

17:30–19:00 Symposium der DGNC II

Wussten  
Sie  
schon?

**Conventus ist der Professional Congress Organiser**der Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin in Würzburg  
(ANIM 2018)**conventus**  
CONGRESSMANAGEMENT

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM****Samstag, 10. Februar**

- 08:00–09:30 **Lunge und Hirn – Interaktion**
- Hirnschädigung durch invasive Beatmung
  - Extracorporale Kohlendioxid Elimination und ICP
  - Beatmung und Delir
  - Was braucht die Lunge trotz Hirnprotektion?
- 08:00–09:30 **Das akute Querschnittssyndrom**
- Vegetative Störungen beim akuten Querschnittssyndrom
  - Operative Therapie beim akuten traumatischen Querschnitt
  - Nogo-A Antikörper – neue Ansätze in der Neuroprotektion und Regeneration
  - Stammzelltherapie – eine Chance für die Regeneration
- 09:45–11:15 **Neuropsychologische Folgen von Schwerstkrankheit**
- 09:45–11:15 **Metabol-endokrine Störungen**
- Hyponatriämie
  - Die entgleiste Schilddrüse
  - Wann an Hypokortizismus denken und handeln?
  - Wann wird die Leber relevant
- 09:45–11:15 **Freie Vorträge II**
- 13:30–15:00 **Spezielle kognitive Störungen**
- Visuelle Aufmerksamkeitsfunktionen nach Schädel-Hirn-Trauma
  - Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen nach Kleinhirn-Infarkten
  - Neuropsychologische Langzeitfolgen nach Sepsis
  - Diagnostik und Behandlung zerebraler Sehstörungen nach Hypoxie
- 13:30–15:00 **Der interessante Fall**

**SCIENTIFIC PROGRAM JOINT MEETING DGNI AND NCS****Thursday, February 8****09:00–16:20 ENLS – Emergency Neurologic Life Support****09:00–10:35 Part I**

- Acute nontraumatic weakness
- Pharmacotherapy
- Airway, ventilation and sedation
- Coma

**11:00–12:30 Part II**

- Intracranial hypertension and herniation
- Intracerebral hemorrhage
- Ischemic stroke
- Subarachnoid hemorrhage

**13:30–15:00 Part III**

- Meningitis/encephalitis
- Resuscitation following cardiac arrest
- Spinal cord compression
- Status epilepticus

**15:30–16:20 Part IV**

- Traumatic brain injury
- Traumatic spine injury

**16:30–18:00 Clinical pharmacist impact on patient care:  
a world apart**

- Clinical pharmacy practice in Germany
- Optimizing pharmacotherapy in acute neurological illness – a German pharmacist's perspective
- Clinical pharmacy practice in the United States
- Neurocritical care treatment challenges – a US pharmacist's perspective

## SCIENTIFIC PROGRAM JOINT MEETING DGNI UND NCS

**Friday, February 9**

09:00–09:10 Opening

09:10–10:30 Same, same, but different – preclinical, emergency and critical care of catastrophic neurological disease in Germany and the United States

- Preclinical care of neuro-emergencies in the US
- Preclinical care of neuro-emergencies in Germany
- Neurocritical care units and training in the US
- Neurocritical care units and training in Germany

10:45–12:15 Let´s join forces – global research collaboration

- Examples of DGNI/NCS collaborative studies
- New ways to study neurocritical care
- NCS research network
- IGNITE – the DGNI research network

13:00–15:00 Cerebrovascular/hypoxic diseases

- Prognostication in acute ischemic stroke
- Prognostication in intracerebral hemorrhage
- Prognostication in subarachnoid hemorrhage
- Prognostication in HE after cardiac arrest

15:00–16:30 Traumatic/epileptic/inflammatory disease

- Prognostication in traumatic spine injury
- Prognostication in traumatic brain injury
- Prognostication after status epilepticus
- Prognostication in Guillain Barré Syndrome

16:45–18:15 Post ICU Syndrom – What happens in the NICU...  
Stays with the patient

- The Post-(N)ICU syndrome
- Reducing the physical impact of PICS – ABC and delirium
- Reducing the physical impact of PICS – early mobility
- Reducing the psychological impact of PICS: NICU diaries – evidence and German experiences
- Reducing the psychological impact of PICS: Implementing ICU diaries in an US hospital

## SPONSOREN UND AUSSTELLER

Wir danken folgenden Firmen für die freundliche Unterstützung:

### Platin-Sponsor

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KgaA, München und  
Pfizer Pharma GmbH, Berlin

### Gold-Sponsor

Bayer AG, Leverkusen

### Silber-Sponsor

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim

### Ausrichter Industriesymposien

Freitag, 9. Februar, 12:00–13:30

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim  
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KgaA, München und  
Pfizer Pharma GmbH, Berlin

Fresenius Medical Care GmbH

*“Der Horror autotoxicus und die Neurologie”*

Samstag, 10. Februar, 11:30–13:00

Bayer AG, Leverkusen

*“Am Puls der Zeit – Aktuelles aus der Antikoagulation  
mit NOAKs in der Neurologie”*

### Aussteller

Bayer AG, Leverkusen

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim  
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KgaA, München und  
Pfizer Pharma GmbH, Berlin

DIAMED Medizintechnik GmbH, Köln

Hanse Medizintechnik, Dipl.-Ing. P. Hettmer GmbH, Ratekau  
RAUMEDIC AG, Helmbrechts

REICHERT GmbH Buchhandlung für Medizin, Bensheim

Shire Deutschland GmbH, Berlin

SMT medical technology GmbH & Co. KG, Würzburg

Zoll Medical Deutschland GmbH, Köln

### \* Transparenz

Die Mitgliedsunternehmen der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.“ (FSA) haben zur Schaffung von mehr Transparenz den FSA-Kodex enger gefasst. Kongressveranstalter sind verpflichtet potentielle Teilnehmer über Umfang und Bedingung der Unterstützung der Arzneimittelindustrie zu informieren. Dieser Verpflichtung kommen wir nach: Bayer AG 28.000 EUR, Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KG 24.460 EUR • Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA & Pfizer Pharma GmbH, Berlin 33.000 EUR

Stand bei Drucklegung



## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### Gebühren, Registrierung und Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die Gebühren, Anmeldeformulare sowie Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de).

### Hotelreservierung/Unterkunft

Wir haben für Sie Zimmerkontingente in ausgewählten Hotels unter dem Stichwort „ANIM 2018“ reserviert. Nähere Informationen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) unter der Rubrik „Hotels“. Bitte beachten Sie, dass Conventus lediglich als Vermittler fungiert und keinerlei Haftung übernimmt. Umbuchungen/Stornierungen sind direkt mit dem Hotel vorzunehmen.

### Anreise mit dem Auto

Adresse für Navigationssystem:  
Congress Centrum Würzburg  
Am Congress Centrum  
97070 Würzburg

### Parken

Parkmöglichkeiten gibt es unmittelbar am/im Haus, in der Tiefgarage Congress Centrum (300 Stellplätze, Fahrzeughöhe 2,00 m) und auf dem Parkplatz Congress Centrum (200 Stellplätze). Weitere Parkmöglichkeiten bestehen auf dem Parkplatz Talavera mit bis zu 1.084 Stellplätzen sowie an der Friedensbrücke mit 250 Stellplätzen (jeweils 5 Gehminuten vom Congress Centrum entfernt).

Nähere Informationen zu den Tarifen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) unter der Rubrik „Anreise“.

### Öffentlicher Nahverkehr

Der Tagungsort kann mit den Straßenbahnlinien 2/4 erreicht werden. Diese fahren auch über den Hauptbahnhof Würzburg. Steigen Sie bitte an der Haltestelle „Congress Centrum“ aus.

### Flugzeug

Die Entfernung zum Frankfurt Airport und Nürnberg Airport beträgt jeweils eine Fahrtstunde (ca. 100km). Alternativ gibt es von dort eine direkte ICE/IC – Verbindung zum Hauptbahnhof Würzburg.

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### Abstracteinreichung

Beteiligen Sie sich aktiv an der Programmgestaltung und reichen Sie Ihre aktuellen Forschungsergebnisse in Form von Abstracts online über die Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) ein. Die angenommenen Abstracts werden entweder als Vorträge oder als elektronische Posterpräsentationen in das Programm integriert.

Die Deadline für die Einreichung der Abstracts: **10. September.**

### Posterpreise

Auch bei der ANIM 2018 vergibt die Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) drei Posterpreise für ärztliche Beiträge:

1. Preis 800 EUR
2. Preis 600 EUR
3. Preis 400 EUR

### DGNI-Pflege-Preis 2018

Die Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin schreibt den „DGNI-Pflege-Preis“ 2018 (dotiert mit 500 EUR) aus. Mit diesem Preis würdigt die Fachgesellschaft Pflegekräfte, die mit professionellem Wissen und Handeln zur Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung kritisch kranker Patienten der Neurologie/Neurochirurgie beitragen. Einzureichen sind Abstracts veröffentlichter oder unveröffentlichter Projektarbeiten (z. B. im Rahmen der Fachweiterbildung in Intensivpflege und Anästhesie) in deutscher Sprache zum Thema Neurointensivmedizin, die nicht älter als 24 Monate sind, bei [matthias.kruse@muehlenkreiskliniken.de](mailto:matthias.kruse@muehlenkreiskliniken.de) bis zum **15. November 2017**. Weitere Informationen finden Sie online unter [www.dgni.de](http://www.dgni.de).



„ELIQUIS®.  
WEIL MIR 1-FACH  
ZU WENIG IST.“<sup>1\*</sup>

ÜBERLEGEN:

BESSERE  
WIRKSAMKEIT  
vs. Warfarin<sup>1\*</sup>

ÜBERLEGEN:

WENIGER  
BLUTUNGEN  
vs. Warfarin<sup>1\*</sup>

ELIQUIS®  
VERBINDET  
BEIDES

Eliquis®  
Apixaban

\*ELIQUIS® bietet gleichzeitig eine signifikant  
überlegene Reduktion von Schlaganfällen/systemischen  
Embolien und weniger schwere Blutungen vs. Warfarin.<sup>1,†</sup>

\* Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.

† Schwere Blutung war ein wichtiger sekundärer Endpunkt in der ARISTOTLE-Studie und wurde entsprechend einer vorab festgelegten hierarchischen Test-Strategie getestet, um den Typ-I-Fehler in der Studie möglichst niedrig zu halten.

**Literaturangaben:** 1. Granger CB et al. N Engl J Med 2011; 365: 981–992.

**Eliquis 2,5 mg** Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokrystalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o. e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe am Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien. Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzen z.B. unfractionierte Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfractioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome; Epistaxis; Übelkeit; Gastrointestinale Blutung; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; Hämaturie; Kontusion. *Gelegentlich:* Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion; Pruritus; Gehirnblutung; Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Erhöhung der Transaminasen, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte γ-Glutamyltransferase, abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Hautauschlag; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung; Traumatische Blutung, Blutung nach einem Eingriff, Blutung an einer Inzisionsstelle. *Selten:* Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; Muskelblutung. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EElG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Q1/2016



Bristol-Myers Squibb

