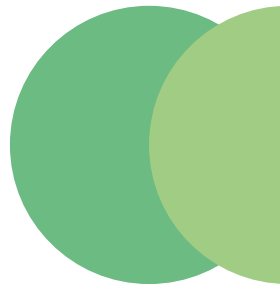


MGG TGC MDCV 2022



congress centrum weimarhalle

Gemeinsame Jahrestagung der
Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e. V.,
der Thüringischen Gesellschaft für Chirurgie e. V.
und der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung e. V.



Hauptprogramm



10. – 11. Juni 2022



Mitteldeutsche
Chirurgenvereinigung



Mitteldeutsche Gesellschaft
für Gastroenterologie

Weimar



Inhalt	Seite
Grußwort	3
Allgemeine Informationen	4
Lageplan congress centrum weimarhalle	8
Abendveranstaltung	10
wissenschaftliches Programm	14
Programmübersichten	16
Detailprogramm 10. Juni 2022	20
Detailprogramm 11. Juni 2022	28
Programm Patiententag	30
Postersitzungen	32
Posterplan 1. OG congress centrum weimarhalle	34
Postersitzungen	36
begleitendes Industrieprogramm	40
Lunchsymposien 10. Juni 2022	43
Brunchsymposien 11. Juni 2022	44
Sponsoren & Aussteller	47
Ausstellerplan	52

Bei Bauchschmerzen und anderen Symptomen mit ungeklärter Ursache:

TESTEN SIE AUF AKUTE HEPATISCHE PORPHYRIE (AHP)



Akute hepatische Porphyrien (AHP) sind genetisch bedingte Erkrankungen, die mit potenziell tödlichen Attacken einhergehen¹⁻³

- Akute und chronische Symptome treten vor allem bei Frauen im gebärfähigen Alter auf^{2,3}
- Eine AHP wird oftmals mit anderen, häufigeren Erkrankungen verwechselt^{1,3}
- ALA und PBG wirken neurotoxisch und sind die wichtigsten labordiagnostischen Parameter¹⁻³



▼ 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.

Givlaari 189 mg/ml Injektionslösung

Wirkstoff: Givosiran. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder ml Lösung enthält Givosiran-Natrium, entsprechend 189 mg Givosiran. Jede Durchstechflasche enthält 189 mg Givosiran. **Sonstige Bestandteile:** Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung), Phosphorsäure 85 % (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Für die Behandlung einer akuten hepatischen Porphyrie (AHP) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. **Gegenanzeigen:** Schwere Überempfindlichkeit (z. B. Anaphylaxie) gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen (Auswahl):** Sehr häufig: Übelkeit, erhöhte Transaminasewerte, Ausschlag, verringerte glomeruläre Filtrationsrate, Reaktionen an der Injektionsstelle, Erschöpfung; Häufig: Überempfindlichkeit, Pankreatitis; Gelegentlich: anaphylaktische Reaktion. **Wirkstoffgruppe:** verschiedene Verdauungstrakt- und Stoffwechselprodukte, ATC-Code: A16AX16. **Inhaber der Zulassung:** Alnylam Netherlands B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam, Niederlande. **Vertreter in Deutschland:** Alnylam Germany GmbH, 80539 München. **Vertreter in Österreich:** Alnylam Austria GmbH, 1010 Wien. **Abgabestatus:** DE: Verschreibungspflichtig, AT: Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand:** Version 4.0

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation von Givlaari 189 mg/ml Injektionslösung zu entnehmen.

Entwickelt und produziert von Alnylam Pharmaceuticals

AHP = akute hepatische Porphyrie; ALA = Delta-Aminolävulinäure; IBS = Irritable Bowel Syndrome (Reizdarmsyndrom); PBG = Porphobilinogen

Quellenangabe: 1. Balwani M, Wang B, Anderson KE, et al. for the Porphyrias Consortium of the Rare Diseases Clinical Research Network. Acute hepatic porphyrias: recommendations for evaluation and long-term management. *Hepatology*. 2017; 64(4): 1314–1322. 2. Bissell DM, Anderson KE, Bonkovsky HL. Porphyria. *N Engl J Med*. 2017; 377(9): 862–872. 3. Anderson KE, Bloomer JR, Bonkovsky HL, et al. Recommendations for the diagnosis and treatment of the acute porphyrias. *Ann Intern Med*. 2005; 142(6): 439–450

Alle Rechte vorbehalten. 11.2021 AS1-DEU-00214

HERZLICH WILLKOMMEN IN WEIMAR

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Es ist uns eine große Freude, Sie zur gemeinsamen Jahrestagung der MGG, der MDCV und der TGC am 10. und 11.06.2022 in das congress centrum weimarhalle in die Kulturstadt Weimar, mitten im „Grünen Herzen Deutschlands“, in Thüringen begrüßen zu dürfen.

Nach langer Zeit der Pandemie haben wir endlich wieder die Möglichkeit, uns gemeinsam vor Ort zu treffen und das von unseren Vorgängern aufgenommene Konzept des interdisziplinären viszeralmedizinischen Kongresses fortzuführen.

Wir hoffen für Sie ein abwechslungsreiches Programm zusammengestellt zu haben. Diesmal liegt der Themenschwerpunkt auf der interdisziplinären Notfallversorgung viszeralmedizinischer Krankheitsbilder. Weitere Themen reichen von der künstlichen Intelligenz in der Visceralmedizin bis zu berufspolitischen Fragen, natürlich mit dem Schwerpunkt der geplanten Öffnung der Krankenhäuser für das ambulante Operieren.

Wir freuen uns auf spannende Vorträge und einen regen kollegialen Erfahrungsaustausch. Natürlich liegt auch dieses Mal unser Augenmerk auf der Fortbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen. In einem speziell darauf zugeschnittenen Weiterbildungsprogramm sollen neben Aus- und Weiterbildungsthemen vor allem die ersten persönlichen Erfahrungen zu Ausbildungs- und Dienstbeginn im Vordergrund stehen. In Hands-on-Kursen sollten neue Techniken trainiert werden, daneben soll eine Postersession zur Diskussion anregen.

Ein weiteres Highlight ist ein Weiterbildungstag speziell für das medizinische Assistenzpersonal. Den Kongress abrunden wird ein Patiententag am Samstag, den 11.06.2022, um unser sich stetig weiter entwickelndes Fachgebiet einschließlich der diagnostischen und therapeutischen Methoden einer möglichst breiten Öffentlichkeit vorzustellen.

Wir freuen uns sehr, Sie vom 10. bis 11. Juni 2022 in Weimar begrüßen zu dürfen.



MBA Dr. med. Michael Repp
Präsident der MGG



Prof. Dr. med. Utz Settmacher
Präsident der TGC

Grüßwort



Wissenschaftliche Tagungsleitung

Mitteldeutsche Gesellschaft für
Gastroenterologie e. V.

www.mgfg.de

MBA Dr. med. Michael Repp

Klinik für Gastroenterologie
Klinikum Altenburger Land
Am Waldessaum 10
04600 Altenburg



Thüringische Gesellschaft für Chirurgie e. V.

www.chirurgie-thueringen.de

Prof. Dr. med. Utz Settmacher

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Am Klinikum 1
07747 Jena



Mitteldeutsche Chirurgenvereinigung e. V.

www.mdcv-gesellschaft.de

Prof. Dr. med. Roland Croner

Universitätsklinik Magdeburg A.ö.R.
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg



Tagungsort

congress centrum weimarhalle

Unesco-Platz 1
99423 Weimar

Parken

Tiefgarage congress centrum weimarhalle:

Anfahrt über **Oskar-Schlemmer-Straße**, kostenpflichtig

Tiefgarage Weimarer Atrium:

fünf Gehminuten von der congress centrum weimarhalle entfernt, kostenpflichtig

Parkhaus Hauptpost, Gerhard-Hauptmann-Straße 3:

fünf Gehminuten von der congress centrum weimarhalle entfernt, kostenpflichtig

Parkplatz Hermann-Brill-Platz, Stadionvorplatz:

zehn Gehminuten von der congress centrum weimarhalle entfernt, kostenfrei

Veranstalter | Kongressorganisation

event lab. GmbH

www.eventlab.org

event lab.

Richard-Lehmann-Str. 12
04275 Leipzig

Projektleitung.....**Susanne Jansen**..... Tel.: 0341 308884 – 72

Projektleitung.....**Katja Schmidt**..... Tel.: 0341 308884 – 82

Projektassistentin.....**Tamara Bähr**..... Tel.: 0341 308884 – 89

Betreuung Unterstützer.....**Arnd Brannolte**..... Tel.: 0341 308884 – 81

Zertifizierung

Anerkennung durch die Landesärztekammer Thüringen

Freitag, 10. Juni 2022 **6 Punkte**

Samstag, 11. Juni 2022 **5 Punkte**

Workshops

Laparoskopiekurs **4 Punkte**

Sonographiekurs **5 Punkte**

Endoskopiekurs **4 Punkte**

KM Sonographiekurs **3 Punkte**

Für die Zertifizierung der Landesärztekammer werden die Teilnehmer gebeten, sich vor Ort täglich einzuscannen.

Anerkennung durch die Registrierung beruflich Pflegender

Das 4. Mitteldeutsche Pflegesymposium ist von der Registrierung beruflich Pflegender wie folgt zertifiziert:

Freitag: 4 Punkte



Registrierungscounter

Der Registrierungscounter befindet sich im Eingangsbereich im Foyer des congress centrum weimarhalle. Hier erhalten Sie die Kongressunterlagen.

Öffnungszeiten

Freitag, 10. Juni 2022 **07:30 – 18:00 Uhr**

Samstag, 11. Juni 2022 **07:45 – 14:30 Uhr**

Kongressbegleitende Ausstellung

Die Flächen der kongressbegleitenden Ausstellung befinden sich im Foyer der Weimarhalle.

ALBUMIN – DAS ASS BEI ASZITES

- 👁 Erhöht die Überlebenschancen*¹
- 👁 In Leitlinien empfohlen^{2,3}
- 👁 Ist kosteneffektiv*⁴



*** Bestätigt durch
ANSWER-Studie!⁵**

 **Albumin**
von CSL Behring

¹ Bernardi M. et al. Albumin Infusion in Patients Undergoing Large-Volume Paracentesis: A Meta-Analysis of Randomized Trials; Hepatology 2012;55(4):1172–1181. ² Gerbes AL, Labenz J, Appentrod B et al. Aktualisierte Leitlinie der DGVS „Komplikationen der Leberzirrhose“. Z Gastroenterol 2019;57: 611–680. ³ EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis, J Hepatol. 2018; 69: 406–460. ⁴ Runken MC, Caraceni P, Fernandez J, Zipprich A, Carlton R, Bunke M. The costeffectiveness of albumin in the treatment of decompensated cirrhosis in Germany, Italy, and Spain Health Econ Rev. 2019;9(1):22. ⁵ Caraceni P et al. Lancet 2018; 391: 2417–29.

Human-Albumin 20% Behring, salzarm, Infusionslösung

Wirkstoff: Humanes Albumin. **Zusammensetzung:** Human-Albumin 20% Behring, salzarm ist eine Lösung mit 200 g/l Protein, davon mindestens 96 % Albumin vom Menschen. Sonstige Bestandteile: Natriumionen 125 mmol/l, Caprylat 16 mmol/l, N-acetyl-D,L-tryptophan 16 mmol/l, Chloridionen max. 100 mmol/l, HCl bzw. NaOH (in geringen Mengen zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke **Anwendungsgebiete:** Anhebung des onkotischen Druckes bei onkot. Defiziten, verdünnt als 4–5%ige Lösung zur Isooonkot. Volumensubstitution mit langfristiger Wirkung, Therapie des Albuminmangels. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Albuminpräparate oder gegen jegliche Hilfsstoffe der Zubereitung. **Nebenwirkungen:** Sehr selten: Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Schüttelfrost, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Unwohlsein und Hautrötung mit Hitzegefühl. Erkrankungen des Immunsystems: Überempfindlichkeitsreaktionen oder allergisch-anaphylaktische Reaktionen wie Hautausschlag, Juckreiz, Nesselsucht, Atemnot, Tachykardie, Bradykardie, Hypotension. In Einzelfällen können diese Reaktionen zu einem lebensbedrohlichen Schock führen. Leicht ausgeprägte Reaktionen klingen im Normalfall nach Senkung der Infusionsgeschwindigkeit bzw. Abbrechen der Infusion rasch wieder ab. Bei schweren Reaktionen (z. B. anaphylaktischer Schock) ist die Infusion sofort abzubrechen und eine situationsgerechte Behandlung einzuleiten. **Spezielle Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Vorsicht in Situationen, in denen Hypervolämie u. ihre Folgen od. Hämodilution ein besonderes Risiko für den Patienten darstellen. Wenn vergleichsweise große Volumina ersetzt werden müssen, sind Kontrollen der Gerinnung u. des Hämatokrits notwendig. Zur Sicherheit bzgl. übertragbarer Krankheitserreger in aus menschl. Blut od. Plasma hergestellten Arzneimitteln s. Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring-Str. 76, 35041 Marburg. Stand: Februar 2020.

Catering

Kaffeepausen und Mittagessen werden in der Ausstellung gereicht.

WLAN

Netzwerk:MDCV
Sie benötigen kein Passwort.

Posterausstellung

Die Poster werden von Freitag, 10. Juni 2022, bis Samstag, 11. Juni 2022, durchgehend im 1. OG ausgestellt.

Posterautoren werden gebeten, ihre Poster am Freitag zwischen **10:00 Uhr und 16:00 Uhr** an der Posterwand mit der mitgeteilten Posternummer **anzubringen**. Material für das Aufhängen der Poster steht vor Ort zur Verfügung. Melden Sie sich dazu am Registrierungscounter.

Die **Posterbegehung** findet am Freitag, 10. Juni 2022 in der Zeit von **17:00 bis 17:45 Uhr statt**. Bitte **entfernen** Sie Ihr Poster am Samstag, 11. Juni 2022, bis **spätestens 12:00 Uhr**. Nicht abgenommene Poster werden entsorgt.

Scannen Sie den QR Code bis zum 10. Juni 2022 | 18:00 Uhr, um für das beste Poster abzustimmen. Die Gewinner werden während der Abendveranstaltung bekannt gegeben.



Medienannahme | Technik

Bitte geben Sie Ihre Präsentation im **Format 16:9 per USB-Stick** spätestens in der letzten Pause vor Ihrem Vortrag beim Mediencheck ab.

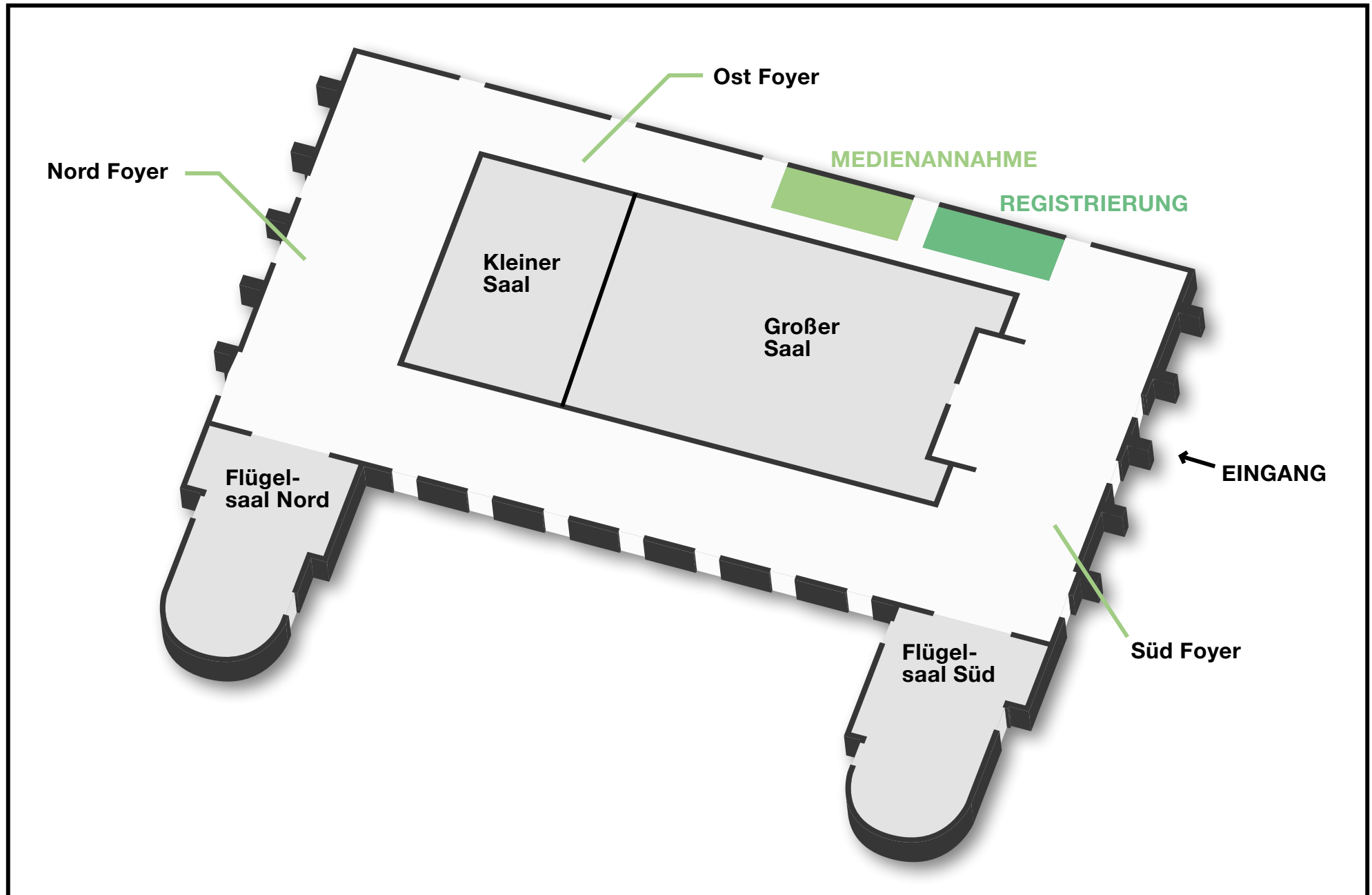
Bitte verwenden Sie ausschließlich **Powerpoint- oder PDF-Präsentationen**. Achten Sie darauf, dass es bei der Nutzung von Apple-Software zu Kompatibilitätsproblemen kommen kann.

Schnitzeljagd

Um die Teilnahme am Kongress etwas spannender zu gestalten, haben wir uns eine Art Schnitzeljagd ausgedacht.

Auf dem Zettel, den Sie bei der Registrierung erhalten haben, finden Sie Fragen der unterstützenden Firmen. Beantworten Sie die Fragen und gehen dann mit Ihrer Antwort zur Firma. Die Firma wird ankreuzen ob diese richtig oder falsch ist und unterschreibt.

Wenn Sie alle Fragen beantwortet haben, geben Sie den Zettel am Registrierungs-counter wieder ab. Wir werten diesen nach Kongress aus und informieren den Gewinner. Dieser erhält eine **Freiregistrierung für die Jahrestagung 2023 in Magdeburg. – Machen Sie mit!**



Lageplan

Lageplan

Abendveranstaltung

Für unseren Gesellschaftsabend möchten wir Sie am **Freitag, 10. Juni 2022**, herzlich zu einem Abend mit Freunden und Kollegen einladen.

Während des Gesellschaftsabends werden wieder traditionell die wissenschaftlichen Preise verliehen.

congress centrum weimarhalle
Unesco-Platz 1 | 99423 Weimar | Auf der Terrasse

50,00 € | Tickets können Sie am **Registrierungscounter** erwerben.
(inkl. Speisen, Getränke und musikalische Unterhaltung, 19% MwSt.)

Ablauf des Abends	Wo?
19:00 Einlass	Großer Saal
19:15 Begrüßung durch die Tagungspräsidenten	
19:20 Bekanntgabe der Gewinner der Posterpreise und des MGG Förderpreises	
19:30 Vortrag zum Thema Bauhaus (Michael Siebenbrodt)	Terrasse
20:00 Eröffnung Buffet	
21:00 musikalische Begleitung durch die Band Oluma	
23:00 Ende der Veranstaltung	

Abendveranstaltung



CED-Beratung

Unterstützung im Alltag mit CED!

Du lebst deinen normalen Alltag, bis deine CED Job, Liebe und Freizeit beeinflusst. In diesen Momenten möchten wir dich mit der *CED-Beratung* individuell unterstützen und dir Orientierung in deinem Alltag geben.

Wir sind von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr für dich da. **Registriere dich und vereinbare jetzt ein persönliches Gespräch** zu den Themen Ernährung, mentale Gesundheit oder Sexualität und Familienplanung unter: www.meineced.de



Janssen-Cilag GmbH
www.meineCED.de





Notizen

Large rectangular area with horizontal lines for notes on page 12.

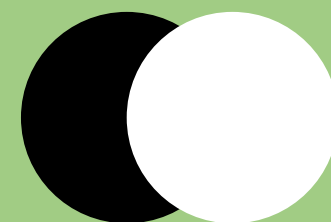
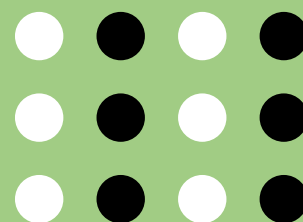
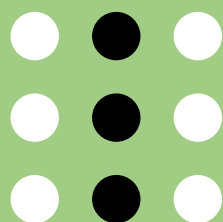
Notizen

Large rectangular area with horizontal lines for notes on page 13.

**MGG
TGC
MDCV
2022**



**Wissenschaftliches
Programm**





Großer Saal Hauptsaal		Kleiner Saal Pflegekongress	Seminarraum I (Flügelsaal Süd) Junge Viszeralmediziner	Seminarraum II (Flügelsaal Nord)
08:30– 09:00	Eröffnung	Eröffnung im Hauptsaal		
09:00– 09:45	Künstliche Intelligenz in der Viszeralmedizin	Eröffnung Pflege	Sonographiekurs <i>im Untergeschoss</i>	Laparoskopiekurs <i>im Untergeschoss</i>
09:45– 10:30	Viszeralmedizin meets Pathologie	09:30– Neues in der Bildgebung 10:15		
10:30– 11:00	Pause	10:30– Neue Therapie- und 11:15 Untersuchungsverfahren		
11:00– 11:45	Interventionelle Viszeralmedizin	11:30– Hygiene/ Veränderungen 12:15 durch die Pandemie		
11:45– 12:30	Junges Forum / top Poster			
12:30– 14:00	Mittagspause			
14:00– 14:45	Up to date 2022	14:00– Teammanagement unter 15:15 Notfallbedingungen/ITS + Verabschiedung	KM Sonographiekurs – bis 16:30, <i>im Untergeschoss</i>	Endoskopiekurs – bis 16:30, <i>im Untergeschoss</i>
14:45– 15:30	Viszeralmedizinische Notfälle			
15:30– 16:00	Pause	Kinderchirurgie / Pädiatrie – bis 16:30	Multimodale Tumorthherapie der Leber bei CRC – bis 16:30	Gefäßchirurgie meets Viszeralmedizin – bis 16:30
16:00– 16:30	Mikrobiom			
16:30– 17:00		Pause		
17:00– 17:45	Posterbegehung <i>im 1. OG</i>			
17:45– 18:00	Pause			
18:00– 18:45		Mitgliederversammlung TGC	Mitgliederversammlung MGG	
ab 19:00	Gesellschaftsabend			



Großer Saal Hauptsaal		Seminarraum I (Flügelsaal Süd)
08:45– 09:30	Wann ambulant/stationär?	
09:30– 10:15	Der alte Patient in der Viszeralmedizin	09:30– 12:00 Patiententag
10:15– 11:45	Pause	
11:45– 12:30	Viszeralmedizin und Lifestyle	
12:30– 12:45	Pause	
12:45– 13:30	Quo vadis	
13:30– 14:15	Aussicht aktuelle Berufspolitik	
ab 14:15	Verabschiedung und Ausblick 2023	

Programmübersicht – 11.06.2022

Programmübersicht – 11.06.2022



Raumwegweiser	S. 20 & 28 Großer Saal	S. 23 Kleiner Saal
	S. 25 & 30 Flügelsaal Süd	S. 26 Flügelsaal Nord
FREITAG 10. Juni 2022		
Großer Saal		
08:30– 09:00	Eröffnung Michael Repp (Altenburg), Frank Lammert (Hannover), Hans-Joachim Meyer (Berlin), Jens Werner (München), Utz Settmacher (Jena)	
09:00– 09:45	Künstliche Intelligenz in der Viszeralmedizin Thomas Gottstein (Magdeburg) / Roland Croner (Magdeburg)	
09:00– 09:15	künstliche Intelligenz in der Viszeralmedizin Patrick Michl (Halle)	
09:15– 09:30	künstliche Intelligenz in der Viszeralchirurgie Ines Gockel (Leipzig)	
09:30– 09:45	Rechtliche Fragen bei der Nutzung der KI in der Medizin Hans Lilie (Halle)	
09:45– 10:30	Viszeralmedizin meets Pathologie Andrea Tannapfel (Bochum) / Georg Kähler (Mannheim)	
09:45– 10:00	Zunahme der Immunpathologie bei Gastrointestinalen Tumoren Andrea Tannapfel (Bochum)	
10:00– 10:15	Tumordiagnostik aus dem Blut / Liquid Biopsy Daniela Aust (Dresden)	
10:15– 10:30	Wieviel µm dürfen es sein? Chirurgie vs. endoskopische Therapie Georg Kähler (Mannheim)	
10:30– 11:00	Pause	
11:00– 11:45	Interventionelle Viszeralmedizin Uwe Will (Gera) / Jörg Pertschy (Erfurt)	
11:00– 11:15	Transanale Techniken (Wie weit kann ich gehen) Thorsten Jacobi (Dresden)	

11:15– 11:30	Verschluss von UGI Perforationen endoskopisch / chirurgisch welche Rolle spielt die Zeit Albrecht Hoffmeister (Leipzig)
11:30– 11:45	Management von Anastomoseninsuffizienzen endoskopisch / chirurgisch Markus Zachäus (Leipzig)
11:45– 12:30	Junges Forum / top Poster Michaela Seemann (Altenburg) / Hans-Michael Tautenhahn (Jena)
11:45– 11:52	Operative management of chronic mesenteric ischemia (CMI) – data obtained in a single-center observational study for quality assurance Mohamed Essa (Magdeburg)
11:52– 11:59	Der Einfluss des Alters auf das Serum Zytokin-Profil bei ausgedehnter Leberteilresektion Eva Kindler (Jena)
11:59– 12:06	Robotische Viszeralchirurgie in der COVID-19-Pandemie in Deutschland Jessica Stockheim (Magdeburg)
12:06– 12:13	Ein fehlender Anstieg des Portosystemischen Gradienten (PSG) 24 Stunden nach TIPS Anlage mit Sedierung ist mit einem schlechteren Überleben assoziiert Philipp Reuken (Jena)
12:13– 12:20	Frühzeitige Ribavirintherapie einer Hepatitis E Virus (HEV) Infektion bei immunsupprimierten Patienten Philipp Reuken (Jena)
12:20– 12:27	Sepsis in Folge einer aorto-duodenaler Fistel beim Aorten-implantat Marina Reljic (Jena)
12:30– 14:00	Mittagspause weitere Informationen zum Programm finden Sie auf Seite 43–44
14:00– 14:45	Up to date 2022 Michael Repp (Altenburg) / Utz Settmacher (Jena)
14:00– 14:15	Update Gastroenterologie 2022 Matthias Dollinger (Landshut)
14:15– 14:30	Update Viszeralchirurgie 2022 Jürgen Weitz (Dresden)



14:30– 14:45	Update Corona 2022 Stefanie Deinhardt–Emmer (Jena)
14:45– 15:30	Viszeralmedizinische Notfälle Thomas Berg (Leipzig) / Herry Helfritzsch (Saalfeld)
14:45– 15:00	Notfallversorgung von gerinnungskompromittierten Patienten Kristina Schilling (Jena)
15:00– 15:15	Minimal invasive Chirurgie in der Notfallversorgung (Was ist möglich und sinnvoll) Albrecht Stier (Erfurt)
15:15– 15:30	Akutes Leberversagen – Neues aus der S2k Leitlinie Thomas Berg (Leipzig)
15:30– 16:00	Pause
16:00– 17:00	Mikrobiom Andreas Stallmach (Jena) / Arved Weimann (Leipzig)
16:00– 16:15	Hat die komplette Darmvorbereitung Einfluss auf das OP-Ergebnis? Jörg Kleef (Halle)
16:15– 16:30	Mikrobiom und Chemotherapie Franz–Dietmar Söhngen (Altenburg)
16:30– 16:45	Gibt es die Gut – Brain – Axis wirklich Manja Marz (Jena)
16:45– 17:00	Wie verändert die aktuelle CED Therapie das Mikrobiom? Carsten Schmidt (Fulda)

→ Kleiner Saal	
09:00– 09:30	Eröffnung Pflege Utz Settmacher (Jena) / Michael Repp (Altenburg)
09:30– 10:15	Neues in der Bildgebung Stefan Brückner (Dresden) / Heike Galluhn (Altenburg)
09:30– 09:45	Künstliche Intelligenz in der endoskopischen Bildgebung Stefan Brückner (Dresden)
09:45– 10:00	Wie kann ich als Assistenz den Diagnostik-/ Behandlungsprozess optimieren? Thomas Richter (Leipzig)
10:00– 10:15	Verbesserung der Befundbeurteilung in der minimal invasiven Chirurgie Ines Gockel (Leipzig)
10:15– 10:30	Pause
10:30– 11:15	Neue Therapie- und Untersuchungsverfahren Markus Mille (Erfurt) / Julia Schütze (Jena)
10:30– 10:45	Neues im Zeitmanagement der akuten Gastrointestinalblutung Markus Zachäus (Leipzig)
10:45– 11:00	Leberchirurgie: Entwicklung und neue Möglichkeiten Jan Heil (Frankfurt)
11:00– 11:15	Künstliche Intelligenz und Robotic in der Viszeralmedizin Karsten Ridwelski (Magdeburg)
11:15– 11:30	Pause
11:30– 12:15	Hygiene/ Veränderungen durch die Pandemie Peter Gottschalk (Greiz) / Tobias Brenner (Altenburg)
11:30– 11:45	Pandemie – zukünftig noch mehr Hygienestandards/ Infektionsgefährdung? Stefanie Deinhardt–Emmer (Jena)
11:45– 12:00	Problemkeime im Krankenhaus – Welche sind relevant? Helmut Adler (Jena)



12:00– 12:15	Umgang mit septischen Patienten <i>Sirak Petros (Leipzig)</i>
12:15– 14:00	Mittagspause <i>weitere Informationen zum Programm finden Sie auf Seite 43–44</i>
14:00– 15:15	Teammanagement unter Notfallbedingungen/ITS + Verabschiedung <i>Constance Winkelmann (Berlin) / Susanne Günsche (Jena)</i>
14:00– 14:15	Pflegespezialisierung im Wandel der Zeit <i>Katrin Thümmler (Chemnitz)</i>
14:15– 14:30	Teambildung, Umgang und Wertschätzung <i>Andrea Braun von Reinersdorf (Osnabrück)</i>
14:30– 14:45	Konfliktkommunikation unter Stress <i>Constance Winkelmann (Berlin)</i>
14:45– 15:00	Ist die aktuelle Pflegeausbildung zeitgemäß? <i>Silke Opitz (Leipzig)</i>
15:00– 15:15	Round-Table Diskussion
15:15– 15:30	Pause
15:30– 16:30	Kinderchirurgie / Pädiatrie <i>Hardy Krause (Magdeburg) / Matthias Heiduk (Magdeburg)</i>
15:30– 15:45	Ernährungstherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Morbus Crohn <i>Matthias Heiduk (Magdeburg)</i>
15:45– 16:00	seltene Ursachen des akuten Abdomens im Kindesalter – 3 Fälle <i>Ilmi Alhussami (Jena)</i>
16:00– 16:15	Stellenwert der MIC in der Kinder-Viszeralchirurgie <i>Salmal Turial (Magdeburg)</i>
16:15– 16:30	veraltete, zeitgemäße und mögliche zukunftsweisende Diagnostik in der Kindergastroenterologie <i>Gunter Flemming (Leipzig)</i>

→ Flügelsaal Süd

**09:00–
12:30** **Sonographiekurs (Ultraschall)**
*findet im Untergeschoss des Flügelsaals Nord statt
Jens Walldorf (Halle) / Mario Heindl (Altenburg)*

Ist es wirklich so schwierig? Darmwandsonographie – die Grundlagen

Der Kurs soll durch Vermittlung von theoretischem und praktischem Wissen zur Durchführung der Darmwandsonographie im Kliniks- bzw. Praxisalltag ermutigen. Nach kurzer Einführung in die technischen Voraussetzungen und aktuellen Daten zur Darmwandsonographie geht es zur Praxis: am Modell werden in kleiner Runde strukturierte Untersuchung und Beurteilung typischer sonographischer Befunde der Darmwandsonographie besprochen und trainiert.

Sonographie beim Notfallpatienten – Strukturiertes Vorgehen und relevante Befunde

Die Sonographie nimmt aufgrund ihrer schnellen Verfügbarkeit und vergleichsweise einfachen Anwendung eine bedeutende Rolle in der Diagnostik von Notfall-Patienten ein. Der Ultraschall-Workshop soll anhand von praktischen Untersuchungsübungen die Einsatzmöglichkeiten der Sonographie verdeutlichen. Im Fokus steht die Vermittlung von relevanten Schallebenen (FAST, „Schulter-Nabel-Schnitt“) sowie Beurteilung harnableitender Strukturen mit Tipps zur praktischen Umsetzung.

**12:30–
14:00** **Mittagspause**
weitere Informationen zum Programm finden Sie auf Seite 43–44

**14:00–
16:30** **Kontrastmittel Sonographie Kurs**
*findet im Untergeschoss des Flügelsaals Nord statt
Jens Walldorf (Halle) / Mario Heindl (Altenburg)*

**15:30–
16:30** **Multimodale Tumorthherapie der Leber bei CRC**
René Aschenbach (Jena) / Falk Rauchfuß (Jena)

**15:30–
15:45** **Neoadjuvante Systemtherapie**
Elke Möbius (Suhl)

**15:45–
16:00** **TACE und Prækonditionierung**
René Aschenbach (Jena)



16:00– 16:15	SIRT <i>René Aschenbach (Jena)</i>
16:15– 16:30	Lebertransplantation <i>Falk Rauchfuß (Jena)</i>
→ Flügelssaal Nord	
09:00– 12:30	Laparoskopiekurs an perfundierten Organen <i>findet im Untergeschoss des Flügelssaals Süd statt</i> <i>Hans-Michael Tautenhahn (Jena) / Alexander Koch (Jena) / Hermann Kießler (Jena)</i>
12:30– 14:00	Mittagspause <i>weitere Informationen zum Programm finden Sie auf Seite 43–44</i>
14:00– 16:30	Endoskopiekurs <i>findet im Untergeschoss des Flügelssaals Süd statt</i> <i>Bettina Bauer (Altenburg) / Christian Schröder (Altenburg)</i>
	Notfallendoskopie im oberen GIT <i>Bettina Bauer (Altenburg)</i>
	Notfallendoskopie im unteren GIT <i>Christian Schröder (Altenburg)</i>
15:30– 16:30	Gefäßchirurgie meets Viszeralmedizin <i>Jürgen Zanow (Jena) / Olaf Richter (Leipzig)</i>
15:30– 15:45	Wie viel kardiovaskuläre Diagnostik ist vor großen viszeralchirurgischen Eingriffen notwendig? <i>Thomas Krönert (Saalfeld)</i>
15:45– 16:00	Indikation und Rekonstruktionsmöglichkeiten von Aneurysmen viszeraler Arterien <i>Christian Reeps (Dresden)</i>
16:00– 16:15	Behandlung der akuten mesenterialen und portalen Venenthrombose <i>Jürgen Zanow (Jena)</i>
16:15– 16:30	Atypische Thrombosen <i>Haifa Kathrin Al-Ali (Halle)</i>
19:00– 23:00	Abendveranstaltung <i>weitere Informationen zum Programm finden Sie auf Seite 10</i>

MGG MDCV 2023



Mitteldeutsche Gesellschaft
für Gastroenterologie



Mitteldeutsche
Chirurgenvereinigung

Gemeinsame Jahrestagung der
Mitteldeutschen Gesellschaft für
Gastroenterologie und der
Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung

09.–10.06.2023
Gesellschaftshaus Magdeburg

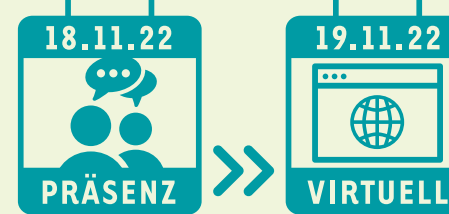


Samstag 11. Juni 2022

→ **Großer Saal**

08:45– 09:30	Wann ambulant/stationär? <i>Stephan Dittrich (Plauen) / Michael Hocke (Meiningen)</i>
08:45– 09:00	Wann ambulant, wann stationär? – in der Allgemein-/Viszeralchirurgie am Beispiel der Hernienchirurgie <i>Matthias Pross (Berlin Köpenick)</i>
09:00– 09:15	Wann ambulant, wann stationär? – in der Gefäßchirurgie <i>Olaf Richter (Leipzig)</i>
09:15– 09:30	Wann ambulant, wann stationär? – in der Gastroenterologie <i>Jürgen Pohle (Altenburg)</i>
09:30– 10:15	Der alte Patient in der Viszeralmedizin <i>Jörg Fahlke (Stendal) / Yves Liebe (Gera)</i>
09:30– 09:45	Neoadjuvante Tumorthherapie bis zu welchem Lebensalter ? <i>Ekkehard Eigendorff (Bad Berka)</i>
09:45– 10:00	Lebensalter als Grund für Therapieentscheidungen <i>Florian Bruns (Dresden)</i>
10:00– 10:15	Prähabilitation und alter Patient <i>Hans-Michael Tautenhahn (Jena)</i>
10:15– 11:45	Pause <i>weitere Informationen zum Programm finden Sie auf Seite 43-44</i>
11:45– 12:30	Viszeralmedizin und Lifestyle <i>Herry Helfritsch (Saalfeld) / Dominik Huster (Erfurt)</i>
11:45– 12:00	Metabolics interdisziplinär und intersektoral <i>Jörg Pertschy (Erfurt)</i>
12:00– 12:15	Von der NASH zur LTX <i>Alexander Zipprich (Jena)</i>
12:15– 12:30	Neues bei der Therapie des Pankreaskarzinoms <i>Markus Büchler (Heidelberg)</i>
12:30– 12:45	Pause

12:45– 13:30	Quo vadis <i>Albrecht Stier (Erfurt) / Jens-Uwe Erk (Dresden)</i>
12:45– 13:00	Elektronische Patientenakte (optimale Kommunikation = optimale Versorgung?) <i>Reiner Selent (Altenburg)</i>
13:00– 13:15	Was erwarte ich von meiner Ausbildung zur Gastroenterologin <i>Claudia Schubert (Altenburg)</i>
13:15– 13:30	Was erwarte ich von meiner Ausbildung zum Viszeralchirurgen <i>Felix Dondorf (Jena)</i>
13:30– 14:15	Aussicht aktuelle Berufspolitik <i>Jörg Pertschy (Erfurt) / Ingolf Schiefke (Leipzig)</i>
13:30– 13:45	Spezialisierung und Mindestmengen <i>Claus-Dieter Heidecke (Berlin)</i>
13:45– 14:00	Ausrichtung der "kleinen" Krankenhäuser / Portalklinik in der Zukunft <i>Uwe Schotte (Thüringen)</i>
14:00– 14:15	Ambulantisierung der Gastroenterologie <i>Ingolf Schiefke (Leipzig)</i>
14:15– 14:30	Verabschiedung und Ausblick 2023 <i>Michael Repp (Altenburg), Utz Settmacher (Jena), Roland Croner (Magdeburg), Thomas Gottstein (Magdeburg), Christine Stroh (Gera)</i>



Hybride Jahrestagung 2022

der Gesellschaft für Innere Medizin
Sachsen-Anhalt e.V.



18. und 19. November 2022
LEUCOREA | Lutherstadt Wittenberg

Tagungsort

LEUCOREA
Collegienstraße 62
06886 Lutherstadt Wittenberg

Tagungspräsidenten

Prof. Dr. med. Matthias Girndt
PD Dr. med. habil. Roland Prondzinsky

Tagungsorganisation & -information

event lab. GmbH
Richard-Lehmann-Straße 12
04275 Leipzig
☎ 0341/30 88 84 78
✉ imsa@eventlab.org

www.imsa.de



Die Tagung findet unter der Schirmherrschaft des Berufsverband Deutscher Internisten und Internisten e.V. (BDI) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) statt.

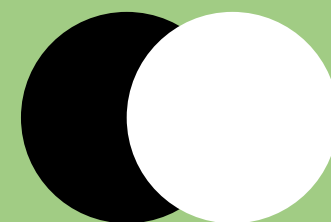
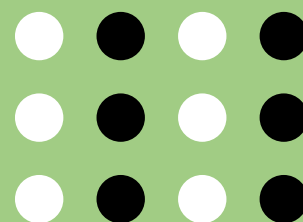
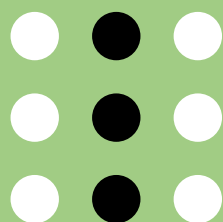
Detailprogramm – 11.06.2022

→ Flügelsaal Süd	
09:30–12:00	Patiententag <i>Susanne Günsche (Jena), Julia Schütze (Jena)</i>
09:30–09:45	Begrüßung <i>Katrin Eberle (Weimar)</i>
09:45–10:00	Gesunde Ernährung für ein langes Leben <i>Carl Meißner (Magdeburg)</i>
10:00–10:15	Chronischer Reflux eine Volkskrankheit <i>Katrin Eberle (Weimar)</i>
10:15–10:30	Bauchschmerzen wo tut es weh <i>Henning Mothes (Weimar)</i>
10:30–10:45	Vorbeugung des Dickdarmtumors <i>Bettina Bauer (Altenburg)</i>
10:45–11:00	Pause
11:00–11:15	Mikrobiom die Bedeutung von Darmbakterien für den Körper <i>Ann-Kathrin Lederer (Mainz)</i>
11:15–11:30	Was ist chirurgisch ambulant möglich? <i>Stephan Dittrich (Plauen)</i>
11:30–11:45	Wie minimal invasiv kann man operieren? Was können OP-Roboter? <i>Astrid Bauschke (Jena)</i>
11:45–12:00	Sport hält fit <i>Anett Repp (Zwenkau)</i>
12:00	Ende der Veranstaltung

**MGG
TGC
MDCV
2022**

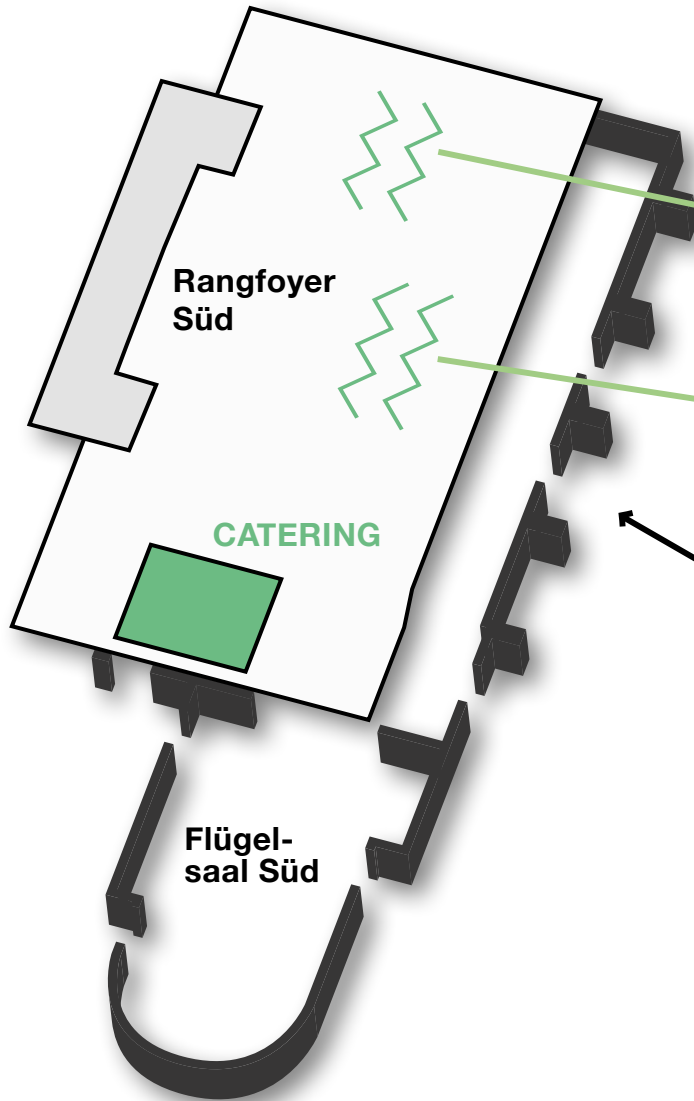


Postersitzung





1. OG



POSTERWÄNDE
der TGC

POSTERWÄNDE
der MGG und MDCV
P01-P24

EINGANG

Posterplan

Posterplan



Thema: Viszeralchirurgie	
P-1	Intraabdominelle Entzündungsreaktion, angezeigt durch eine Appendicitis epiploica unter Immunsuppression nach Lebertransplantation <i>Isabella Trautwein (Magdeburg)</i>
P-8	Antikonvulsiva oder Antidepressiva – was wirkt besser bei neuropathischen Schmerzen? <i>Michael Brinkers (Magdeburg)</i>
P-9	Cannabis in daily clinical including surgical practice – proper handling, control measures and indicated trends of it use recommended current use (initial systematic results) <i>Michael Brinkers (Magdeburg)</i>
P-10	Modern Aspects and Trends of Interdisciplinary Pain Management in Various Surgical Disciplines at a Tertiary Center – Clinical Research Results of an Interdisciplinary Working Group <i>Michael Brinkers (Magdeburg)</i>
P-14	Die chirurgische Lehre an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg: Vorstellung eines interdisziplinären Konzeptes aus Sicht und mit der Rolle der Plastischen Chirurgie <i>Armin Kraus (Magdeburg)</i>
P-18	Diagnostische Herausforderung bei akuter Gallenblasentorsion <i>Adrian Vegue Alvarez (Lutherstadt Wittenberg)</i>
P-21	Sepsis in Folge einer aorto-duodenaler Fistel beim Aortenimplantat <i>Marina Reljic (Jena)</i>
P-24	Robotische Viszeralchirurgie in der COVID-19 Pandemie in Deutschland <i>Jessica Stockheim (Magdeburg)</i>
Thema: Gefäßchirurgie	
P-5	Simple and strict hygienic measures prevent postoperative wound infections in vascular surgical patients <i>Andrej Udelnow (Brandenburg an der Havel)</i>
P-11	Operative management of chronic mesenteric ischemia (CMI) – data obtained in a single-center observational study for quality assurance <i>Mohamed Essa (Magdeburg)</i>
P-13	Monströses Pseudoaneurysma der A. subclavia infolge einer Claviculafraktur <i>Udo Barth (Burg)</i>

Thema: Kinderchirurgie	
P-3	Adrenocortical carcinoma (ACC) in an infant with Cushing's syndrome and virilization <i>Hardy Krause (Magdeburg)</i>
P-4	Lipoblastoma of the right groin in an infant – rare soft tissue tumor lesion with challenging diagnostic and surgical management <i>Hardy Krause (Magdeburg)</i>
Thema: Onkologie	
P-6	Depressionen bei somatischen Krankheiten am Beispiel der ischämischen Herzkrankheit und ausgewählter Tumorerkrankungen mit beträchtlicher Relevanz für Morbidität und Letalität <i>Silke Dombrowsky (Magdeburg)</i>
P-7	Depressionen bei Tumor- und Non-Tumor-Patienten <i>Michael Brinkers (Magdeburg)</i>
Thema: Gastroenterologie	
P-12	Fallvorstellung – Ligandrol-induzierte toxische Hepatopathie <i>Florian Wallstab (Magdeburg)</i>
P-17	CD206 und von Willebrand Factor identifizieren Patienten mit einem hohen Risiko für einen schweren oder nekrotisierenden Verlauf <i>Philipp Reuken (Jena)</i>
P-22	Erfolgreiche Therapie einer nicht-zirrhatischen nicht-malignen Pfortaderthrombose (NCNMPT) durch interventionelle Therapie mittels transjugulärem Lysekatheter <i>Frank Dannecker (Jena)</i>
Thema: Hepatologie	
P-2	Epidemiologie, Komorbiditäten und Merkmale von Patienten mit primär biliärer Cholangitis (PBC) in Deutschland <i>Ingolf Schiefke (Leipzig)</i>
P-19	Ein fehlender Anstieg des Portosystemischen Gradienten (PSG) 24 Stunden nach TIPS Anlage mit Sedierung ist mit einem schlechteren Überleben assoziiert <i>Philipp Reuken (Jena)</i>

P-20 **Frühzeitige Ribavirintherapie einer Hepatitis E Virus (HEV) Infektion bei immunsupprimierten Patienten**
Philipp Reuken (Jena)

P-23 **Chronik einer komplizierten Appendizitis**
Madeline Schmidt (Chemnitz)

Thema: Infektionsmedizin

P-16 **Effektivität einer SARS-CoV-2 Impfung bei Patienten mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung**
Philipp Reuken (Jena)

Thema: Viszeralchirurgie

P-15 **Der Einfluss des Alters auf das Serum Zytokin-Profil bei ausgehnter Leberteilresektion**
Eva Kindler (Jena)

10.
Symposium

JUNGE CHIRURGEN in Mitteldeutschland

SAVE
THE
DATE

15.–16. Juli 2022

Hotel am Schlosspark Lichtenwalde



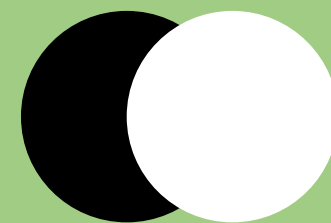
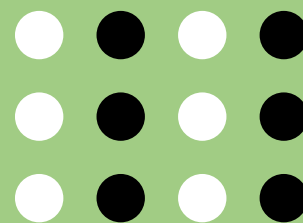
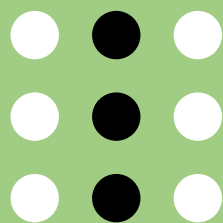
www.junge-chirurgen.de



**MGG
TGC
MDCV
2022**



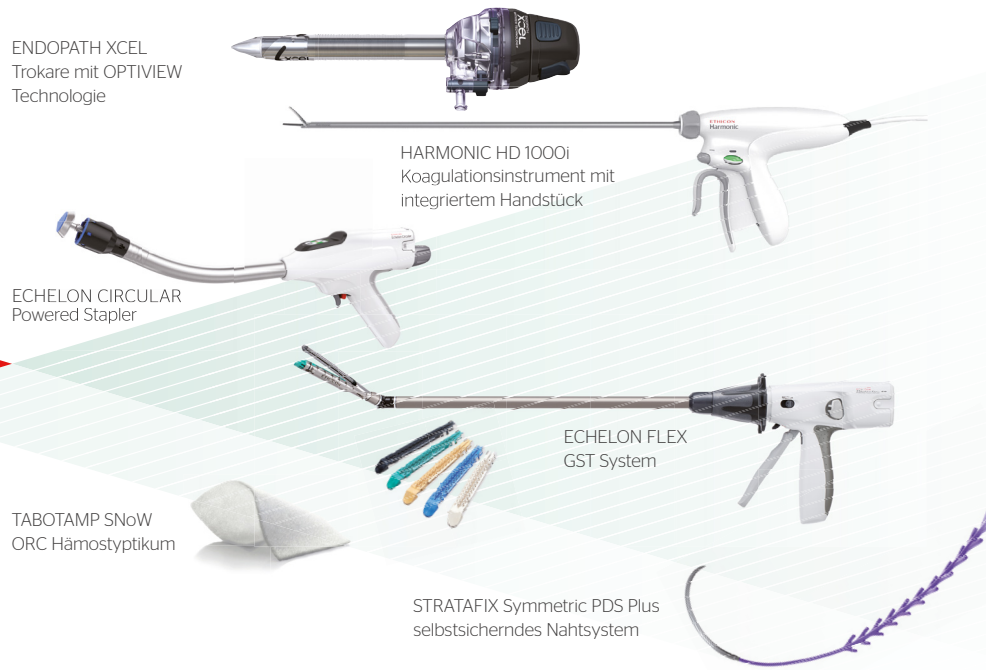
**begleitendes
Industrieprogramm**



Gemeinsam die Zukunft der Chirurgie gestalten. Die Chirurgie von morgen. Mit Innovationen von heute.

Ethicon ist Ihr verlässlicher Partner in der Chirurgie. Wir stehen für höchste Qualität und ein innovatives Produktportfolio in verschiedensten Bereichen.

Kontaktieren Sie uns gern und erfahren Sie mehr über unsere Produkte und Leistungen zum Wohl Ihrer Patienten.



ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

Shaping
the future
of surgery

Johnson & Johnson Medical GmbH
ETHICON
Hummelsbütteler Steindamm 71
22851 Norderstedt
www.ethicon.com

ANZ033 / Stand 08/2019 © Johnson & Johnson Medical GmbH




LUNCHSYMPOSIEN, Freitag 10. Juni 2022

Lunchsymposium 1		Großer Saal
12:45– 13:45	Porphyrie <i>Nils Wohmann (Chemnitz)</i>	
12:45– 13:05	Seltene Erkrankungen – was sind die diagnostischen Schwierigkeiten und (neuen) Möglichkeiten? <i>Andreas Jerrentrup (Marburg)</i>	
13:05– 13:25	Seltene Erkrankungen – der spannende Fall <i>Nils Wohmann (Chemnitz)</i>	
13:25– 13:45	Porphyrien – Facetten einer seltenen Erkrankung <i>Ilja Kubisch (Chemnitz)</i>	


Lunchsymposium 2		Kleiner Saal
12:45– 13:45	ACLF – acute on chronic liver failure <i>Christina Ripol (Jena)</i>	
12:45– 13:15	Therapieoptionen bei HRS und SBP <i>Alexander Zipprich (Jena)</i>	
13:15– 13:45	Gerinnungsstörungen beim akuten Leberversagen <i>Sirak Petros (Leipzig)</i>	


Lunchsymposium 3		Flügelssaal Süd
12:45– 13:45	Der CED und ihren Manifestationen optimal begegnen <i>Andreas Stallmach (Jena)</i>	
12:45– 13:10	Extraintestinalen Manifestationen optimal begegnen <i>Carsten Schmidt (Fulda)</i>	
13:10– 13:35	Seltene intestinale Manifestationen der CED <i>Niels Teich (Leipzig)</i>	
13:35– 13:45	Diskussionsrunde	

Lunchsymposien

12:45–13:45	Lunchsymposium 4 Reha nach CED <i>Peter Konturek (Saalfeld)</i>	Flügelsaal Nord
12:45–13:15	Medizinische Rehabilitation bei DarmpatientInnen <i>Artur Roznowski (Rüdersdorf)</i>	
13:15–13:45	Somatopsychologische Therapie bei DarmpatientInnen <i>Lorenz Völkel (Rüdersdorf)</i>	

BRUNCHSYMPOSIEN, Samstag 11. Juni 2022

10:30–11:30	Brunchsymposium 1 CED Neue Therapieoptionen bei CED – Wie ambitioniert dürfen wir ohne Grenzen denken? <i>Andreas Stallmach (Jena)</i>	Großer Saal
10:30–10:40	Unmet need in CED - wo stehen wir im Jahr 2022? <i>Anderas Stallmach (Jena)</i>	
10:40–11:00	Steroidfreie Remission - Benchmarking innovativer Therapien <i>Irina Blumenstein (Frankfurt)</i>	
11:00–11:20	Klinische Relevanz ambitionierter Therapieziele - was können neue Therapien leisten? <i>Jens Waldorf (Halle)</i>	
11:20–11:30	Panel Diskussion	

10:30–11:30	Brunchsymposium 2 Hepatology / NASH <i>Thomas Berg (Leipzig)</i>	Kleiner Saal
10:30–11:00	check up 35 (GESU) und die aktuelle Hepatitis C Leitlinie <i>Thomas Berg (Leipzig)</i>	
11:00–11:30	Screening, Diagnose und Hepatitis Delta <i>Gerlinde Teuber (Frankfurt)</i>	

**WIRKSAMKEIT,
DIE ÜBERLEGEN^{*1} IST.**

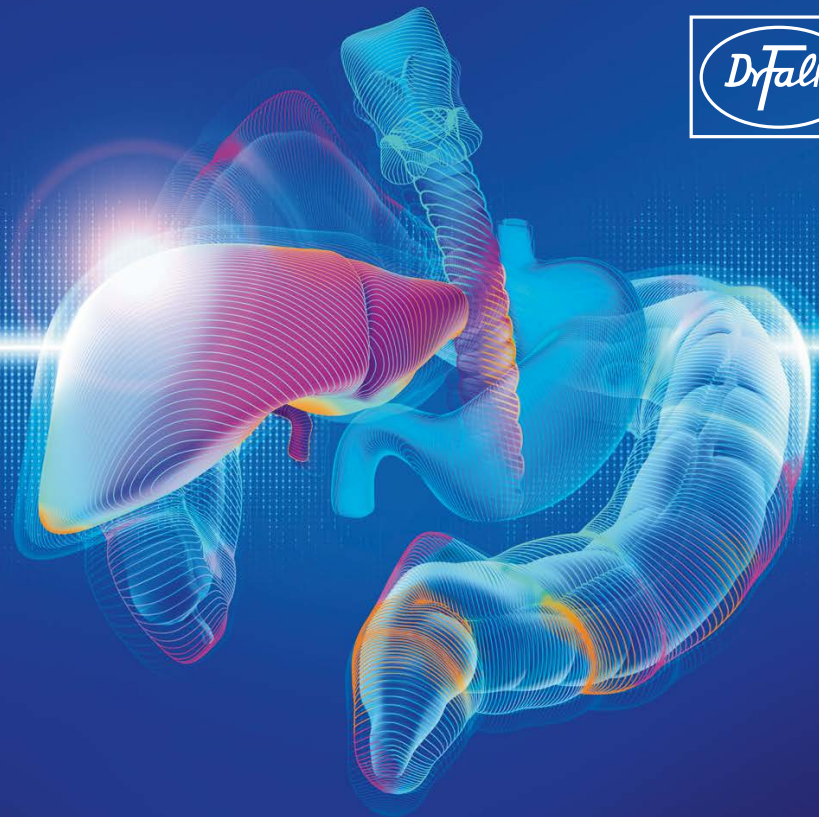
Entyvio^{***} - Überlegen bei Colitis ulcerosa im Head-to-Head-Vergleich vs. Adalimumab^{*1}

takeda-gastroenterologie.de/wirksamkeit



* Mit Entyvio[®] zeigten sich ein signifikant höheres klinisches Ansprechen^a und überlegene klinische Remissionsraten^b, sowie Mukosaheilung^c vs. Adalimumab[®]; ** Entyvio[®] ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa oder mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen.^{2,3} a Klinisches Ansprechen = Gesamt-Mayo-Score in Woche 14; b Klinische Remission = Gesamt-Mayo-Score \leq 2 mit keinem individuellen Subscore > 1 in Woche 52; c Mukosaheilung = Endoskopischer Mayo-Score \leq 1 in Woche 52. 1. Sands BE et al. N Engl J Med 2019; 381(13): 1215–1226. 2. Fachinformation Entyvio[®] 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, aktueller Stand; 3. Fachinformation Entyvio[®] 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/Entyvio[®] 108 mg Injektionslösung in einem Fertigen, aktueller Stand.

Entyvio[®] 300 mg, Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Entyvio[®] 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Entyvio[®] 108 mg Injektionslösung in einem Fertigen
Wirkstoff: Vedolizumab **Zusammensetzung:** Entyvio 300 mg, Pulver: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Vedolizumab; nach Rekonstitution enthält 1 ml Infusionslösung 60 mg Vedolizumab. *Sonstige Bestandteile:* L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Saccharose, Polysorbit 80. Entyvio 108 mg Injektionslösung (subkutan): Jede Fertigspritze/jeder Fertigen enthält 108 mg Vedolizumab in 0,68 ml. *Sonstige Bestandteile:* Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Colitis ulcerosa: Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Morbus Crohn:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Pouchitis:** (nur Entyvio 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung): Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver chronischer Pouchitis, die sich wegen Colitis ulcerosa einer Proktokolektomie, bei der ein ileoanaler Pouch angelegt wurde, unterzogen haben, und auf eine Antibiotikabehandlung nur unzureichend oder gar nicht angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive schwere Infektionen wie Tuberkulose, Sepsis, Cytomegalievirus, Listeriose und opportunistische Infektionen, wie z.B. progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML) (siehe Abschnitt 4.4 Fachinformation). **Nebenwirkungen:** (Soweit keine gegenteiligen Angaben gemacht werden, basiert die Häufigkeit auf Daten aus klinischen Studien mit intravenöser Verabreichung.) *Sehr häufig:* Nasopharyngitis, Kopfschmerzen, Arthralgie; *Häufig:* Bronchitis, Gastroenteritis, Infektionen der oberen Atemwege, Grippe, Sinusitis, Pharyngitis, Parästhesie, Hypertonie, oropharyngeale Schmerzen, verstopfte Nase, Husten, anale Abszesse, Analfissur, Übelkeit, Verdauungsstörungen, Verstopfung, aufgeblähter Bauch, Blähungen, Hämorrhoiden, rektale Blutungen[†], Hautausschlag, Juckreiz, Ekzem, Erythem, Nachtschweiß, Akne, Muskelkrämpfe, Rückenschmerzen, Muskelschwäche, Müdigkeit, Schmerzen in den Extremitäten, Fieber, Infusionsbedingte Reaktion[†] (Asthenie und Brustkorbbeschwerden); zusätzlich für die subkutane Anwendung (Fertigspritze/Fertigen): Reaktionen an der Injektionsstelle; *Gelegentlich:* Infektion der Atemwege, Vulvovaginalkandidose, Mundsoor, Herpes Zoster, Follikulitis, Reizungen an der Infusionsstelle (einschl.: Schmerzen und Reizungen an der Einstichstelle), infusionsbedingte Reaktionen, Schüttelfrost, Kältegefühl; *Sehr selten:* Pneumonie, anaphylaktische Reaktion, anaphylaktischer Schock, verschwommenes Sehen. **Nicht bekannt:** Interstitielle Lungenerkrankung. [†]Berichtet bei Pouchitis **Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. EU-Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma A/S, Vallensbaek Strand, Dänemark **Kontaktadresse d. Pharm. Unternehmens in Deutschland:** Takeda GmbH, Byk-Gulden-Straße 2, 78467 Konstanz, Tel.: 0800 825325, medinfo@EMA@takeda.com. **Stand der Information:** Januar 2022



INNOVATION BEWEGT

Dr. Falk Pharma – Spezialist für Verdauungs- und Stoffwechselmedizin

Innovation ist unser Antrieb in allem, was wir tun. Als Spezialisten für Verdauungs- und Stoffwechselmedizin bringen wir Ärzte, Wissenschaftler und Patienten zusammen, um neue und wirkungsvolle Ansätze der Patientenversorgung zu entwickeln. Unsere Aufmerksamkeit gilt den Anforderungen Ihrer therapeutischen Praxis und neuen Lösungen, die zu wirklichen Verbesserungen der Gesundheit Ihrer Patienten beitragen. So investieren wir in Studien zur Erforschung neuer Wirkstoffe bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn/Colitis ulcerosa), PSC (primär sklerosierende Cholangitis), NASH (nicht-alkoholische Steatohepatitis) und Zöliakie. Als global vernetztes Familienunternehmen mit einem Fokus auf der Forschung ist es unser Ziel, die klinische Praxis und das Leben der Patienten zu verändern. **Mit unserer Herkunft im Hintergrund, mit neuen Zielen vor Augen.**

Gemeinsam mehr wissen. Gemeinsam mehr bewegen.

Dr. Falk Pharma GmbH | Leinenweberstr. 5 | 79108 Freiburg i. Br. | Germany
www.dr-falk-pharma.com



Sponsoren & Aussteller

Galápagos Pioneering for patients		
Intercept	STORZ KARL STORZ – ENDOSKOPE	
 MICRO-TECH™ ENDOSCOPY	 MSD INVENTING FOR LIFE	MTW Endoskopie Manufaktur
 VIATRIS	 NORGINE	OLYMPUS
 ovesco Innovation in scope	 DAHLHAUSEN®	
PHAMETRA	PHARMACOSMOS	 Pierre Fabre Innovative Oncology
PubliCare	sanofi	 Dr. Willmar Schwabe From Nature. For Health.
sequanamedical	 SHIONOGI	Söring INNOVATIVE SURGERY
TERUMO	 TILLOTTS PHARMA GI-health is our passion™	 VIFOR PHARMA

Medtronic

Klammern auf intelligente Weise

Signia™ Stapler & EEA™ Zirkulärstapler mit Tri-Staple™ Technologie



Tri EEA™

Mehr Sicherheit und eine bessere Durchblutung an der Klammernaht.

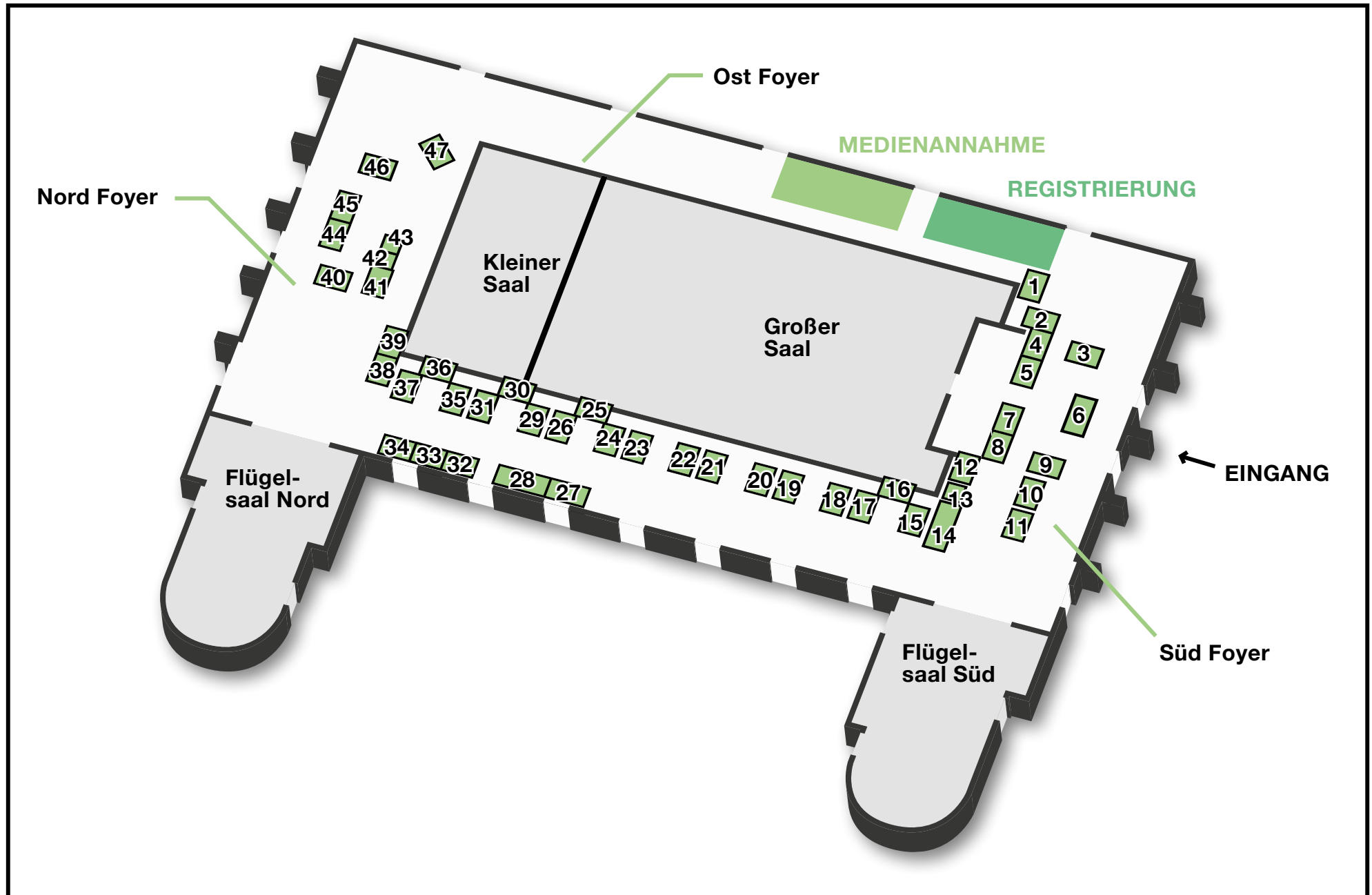


Signia™

Das weltweit erste intelligente Klammernahtsystem mit Real-Time Feedback.

© 2022 Medtronic.
Alle Rechte vorbehalten. 05/2022

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch
Deutschland
Tel. +49 (0) 2159-8149-0
Fax +49 (0) 2159-8149-100
medtronic.com



Ausstellerplan

Ausstellerplan



Aussteller	Nr.
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	21
Alexion Pharma Germany GmbH	46
Alnylam GmbH Deutschland	22
Applied Medical Deutschland GmbH	35
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	12
Canon Medical Systems GmbH	37
Cook Deutschland GmbH	33
Corza Medical GmbH	23
CSL Behring GmbH	20
Dr. Falk Pharma GmbH	6
Erbe Elektromedizin GmbH	8
ewimed GmbH	43
Ferring Arzneimittel GmbH	1
Fresenius Kabi Deutschland GmbH	10
FUJIFILM Deutschland, Niederlassung der FUJIFILM Europe GmbH	2
Galapagos Biopharma Germany GmbH	34
GE Healthcare Buchler GmbH & Co. KG	39
Gilead Sciences GmbH	18
Gore & Associates	31
Intercept Pharma Deutschland GmbH	32
Janssen-Cilag GmbH	28
Johnson & Johnson Medical GmbH - Ethicon	27
KARL STORZ SE & Co. KG	24
LEO Pharma GmbH	13
Medtronic GmbH	14

MICRO-TECH Europe GmbH	38
MSD Sharp & Dohme GmbH	47
MTW-Endoskopie W. Haag KG	9
Mylan Germany GmbH (a Viatris Company)	4
Norgine GmbH	15
Olympus Deutschland GmbH	29
Ovesco Endoscopy AG	30
P.J. Dahlhausen & Co. GmbH zusammen mit fasciotens GmbH	7
Pfizer Pharma PFE GmbH	40
Phametra - Pharma und Medica-Trading GmbH	25
Pharmacosmos GmbH	5
Pierre Fabre Pharma GmbH	42
PubliCare GmbH	26
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	44
Schwabe Pharma Deutschland	11
Sequana Medical NV	36
Shionogi GmbH	45
Söring GmbH	3
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	19
Terumo Deutschland GmbH	41
Tillotts Pharma GmbH	16
Vifor Pharma Deutschland GmbH	17



**VIELE FRAGEN.
EINE ANTWORT.**
Vertrauen in zuverlässige
HCV-Therapie
mit EPCLUSA® 1-5, a, b



**DER NÄCHSTE
SCHRITT FÜR IHRE
HEPATITIS-D-
PATIENT:INNEN***

EPCLUSA® wird zur Behandlung der chronischen Hepatitis C-Virusinfektion (HCV) bei Patienten ab einem Alter von 3 Jahren angewendet.

a Während oder nach der Behandlung mit DAAs wurden Fälle von HBV-Reaktivierung gemeldet, von denen einige tödlich waren. Ein HBV-Screening sollte vor Beginn der Behandlung bei allen Patienten durchgeführt werden. Bei HBV/HCV-koinfizierten Patienten besteht das Risiko einer HBV-Reaktivierung; sie sollten daher gemäß den aktuellen klinischen Leitlinien überwacht und behandelt werden. **b** Erwachsene Patienten mit dekompensierter Zirrhose erfordern die zusätzliche Gabe von Ribavirin; für erwachsene HCVGT3-Patienten mit kompensierter Zirrhose kann die zusätzliche Gabe von Ribavirin erwogen werden.³

DAA = Direct-acting antiviral; GT = Genotyp; HBV = Hepatitis B-Virusinfektion; HCV = Hepatitis C-Virusinfektion.

1. Feld J et al. N Engl J Med 2015; 373(27): 2599–2607. 2. Foster G et al. N Engl J Med 2015; 373(27): 2608–2617. 3. Fachinformation EPCLUSA®, Januar 2022. 4. Mangia A et al. Liver Int 2020; 40: 1841–1852. 5. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2020.

*HEPCLUDEX® wird angewendet zur Behandlung einer chronischen Hepatitis-Delta-Virus (HDV)-Infektion bei erwachsenen Patienten mit kompensierter Lebererkrankung, die im Plasma (oder Serum) positiv auf HDV-RNA getestet wurden. HEPCLUDEX® verfügt über eine bedingte Arzneimittelzulassung (CMA) in der EU.

EPCLUSA® 400 mg/100 mg Filmtabletten:

EPCLUSA® 200 mg/50 mg Filmtabletten

Wirkstoffe: Sofosbuvir und Velpatasvir. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 400 mg Sofosbuvir und 100 mg Velpatasvir bzw. 200 mg Sofosbuvir und 50 mg Velpatasvir. Sonstige Bestandteile: Tablettkern: Copovidon (E1208), mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (E470b). Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiet:** EPCLUSA® wird zur Behandlung der chronischen Hepatitis C-Virusinfektion (HCV) bei Patienten ab einem Alter von 3 Jahren angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Arzneimittel, die starke P-Glykoprotein (P-gp)-Induktoren und/oder starke Cytochrom P450 (CYP)-Induktoren sind (Carbamazepin, Phenobarbital, Phenytoin, Rifampicin, Rifabutin und Johanniskraut). **Nebenwirkungen:** **Sehr Häufig** (≥ 1/10): Erbrechen (beobachtet bei Kindern im Alter von 3 bis < 6 Jahren). **Häufig** (≥ 1/100 bis < 1/10): Hautausschlag. **Gelegentlich** (≥ 1/1000 bis < 1/100): Angiodödem. **Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen:** Herzrhythmusstörungen. Fälle von schwerer Bradykardie und Herzblock wurden bei der Anwendung von Sofosbuvir enthaltenden Behandlungsregimen in Kombination mit Amiodaron und/oder anderen Herzfrequenz senkenden Arzneimitteln beobachtet. Erkrankungen der Haut. Häufigkeit nicht bekannt: Stevens-Johnson-Syndrom. Bei HCV/HBV-koinfizierten Patienten wurde eine HBV-Reaktivierung nach Behandlung mit DAAs beobachtet. Die beobachteten Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen entsprachen denen, die in klinischen Studien zu EPCLUSA® bei Erwachsenen beobachtet wurden. Erbrechen wurde als sehr häufige Nebenwirkung von EPCLUSA® bei Kindern im Alter von 3 bis < 6 Jahren beobachtet. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packung mit 28 Filmtabletten. Verschreibungsspflichtig. **Stand:** Januar 2022. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences Ireland UC, Carrigrohilly, County Cork, T45 DP77, Irland. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

HEPCLUDEX® 2 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstoff: Bulevirtid. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält Bulevirtidacetat entsprechend 2 mg Bulevirtid. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcarbonat, Natriumhydrogencarbonat, Mannitol, Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung). **Anwendungsgebiet:** HEPCLUDEX® wird angewendet zur Behandlung einer chronischen Hepatitis-Delta-Virus (HDV)-Infektion bei erwachsenen Patienten mit kompensierter Lebererkrankung, die im Plasma (oder Serum) positiv auf HDV-RNA getestet wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig** (≥ 1/10): Gesamt-Gallensalz erhöht. **Häufig** (≥ 1/100 bis < 1/10): Anämie; Eosinophilie; Leukopenie; Lymphopenie; Neutropenie; Retikulozytopenie; Thrombozytopenie; Schwindelgefühl; Kopfschmerzen; Somnolenz; Tachykardie; aufgetriebener Bauch; Übelkeit; Erythem; Hyperhidrosis; Pruritus; Ausschlag; Arthralgie; Muskel-spasmen; Hämaturie; Ermüdung; grippeähnliche Erk.; Erythem, Hämatom, Jucken, Dermatitis a. d. Injektionsstelle; lokale Reaktion; ALT, Amylase, AST, GGT, INR, Lipase erhöht; Bilirubin, Kreatinin im Blut erhöht; Hämoglobin, Neutrophilenzahl erniedrigt. **Andere mögliche Nebenwirkungen:** Exazerbation der Hepatitis nach Absetzen von Bulevirtid. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 Durchstechflaschen mit Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. Verschreibungsspflichtig. **Stand:** September 2021. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences Ireland UC, Carrigrohilly, County Cork, T45 DP77, Irland. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

▼ Diese Arzneimittel unterliegen einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu HEPCLUDEX® und/oder EPCLUSA® ist zu melden an die Gilead Sciences GmbH, Abteilung Arzneimittelicherheit, Fax-Nr.: 089/89990-96, E-Mail: drugafetygermany@gilead.com, und/oder das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3, D-53175 Bonn, Webseite: www.bfarm.de



21. HEINER-BRUNNER-SEMINAR

09.-11.
NOV
2022
LEIPZIG



KINDERGASTROENTEROLOGIE TRIFFT...

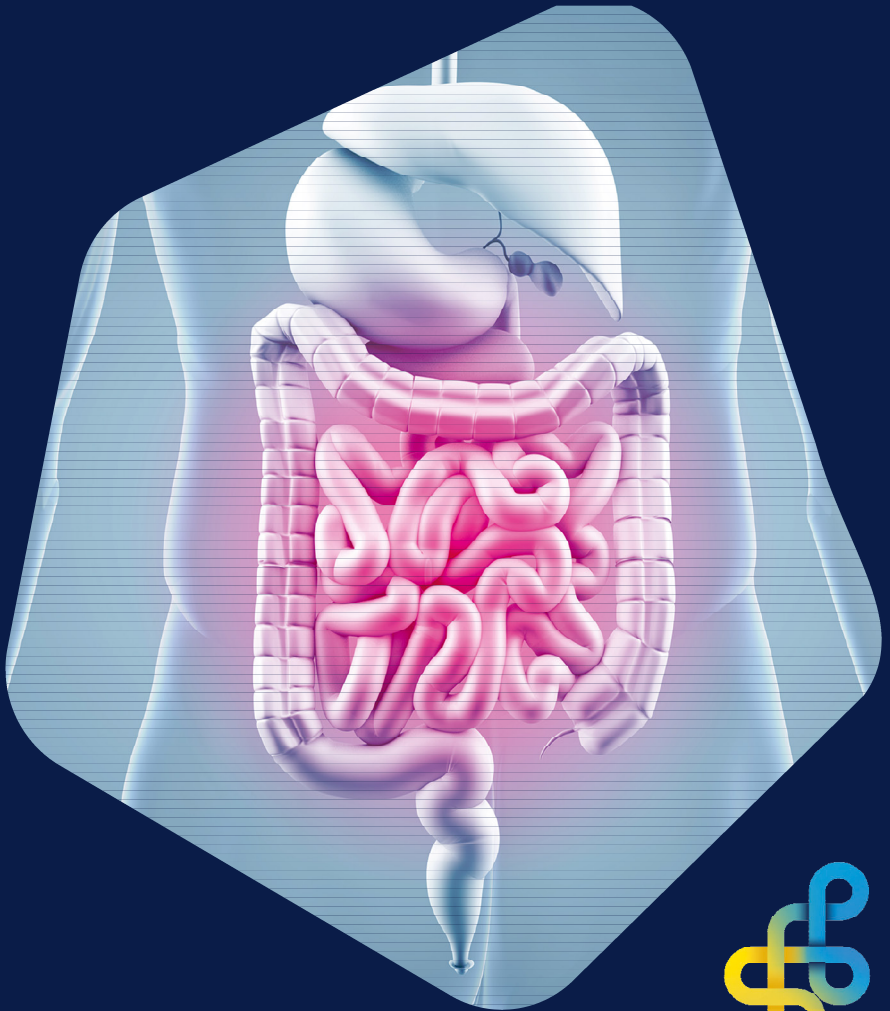


**HYBRIDE
VERANSTALTUNG**
PRÄSENZ | DIGITAL

WWW.HEINER-BRUNNER-SEMINAR.EU

abbvie

Ihr Portfolio-Anbieter bei
chronisch entzündlichen Erkrankungen



**WHATEVER IT TAKES
LET'S CHANGE LIVES**



ABBV-DE-00720-MC