



ANIM Münster 2004

21. Arbeitstagung für Neurologische
Intensiv- und Notfallmedizin

22.-24. Januar 2004
Münster
Halle Münsterland

Vorprogramm

**Deutsche Gesellschaft für
Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin in der
Deutschen Gesellschaft für Neurologie e. V.**

<http://www.anim2004.de>



Ralenova®

Das Leben leben



Chancen, etwas zu bewegen.

Ein Immunsuppressivum geht neue Wege in der MS-Therapie.

Wyeth

Ralenova 2 mg/ml, Wirkstoff: Mitoxantronhydrochlorid. **Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche mit 5 ml, 10 ml bzw. 12,5 ml Injektionslösung bzw. Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält: 11,64 mg bzw. 23,3 mg bzw. 29,1 mg Mitoxantronhydrochlorid entsprechen 10 mg bzw. 20 mg bzw. 25 mg Mitoxantron. (1 ml entsprechen 2 mg Mitoxantron). Sonstige Bestandteile: Natriummetabisulfit, Natriumchlorid, Natriumsulfat, Natriumacetat, Essigsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Indiziert für die Behandlung von nicht-rollsuhlfähigen Patienten mit sekundär-progredienter oder progressiv-schubförmiger Multipler Sklerose mit einem EDSS von 3 bis einschließlich 6 mit und ohne überlagernden Schüben bei Versagen oder Unverträglichkeit einer Vortherapie mit Immunmodulatoren, die sich in einem aktiven Krankheitsstadium, definiert durch zwei Schübe oder eine EDSS-Verschlechterung um mindestens einen Punkt in 18 Monaten, befinden. Anmerkung: „EDSS“ (Kurzform Expanded Disability Status Scale) ist eine multifaktorielle Bewertungsmethode, bei der die Beeinträchtigungen verschiedener neurologischer Funktionssysteme wie z.B. Sehen, Blase, Hirnstamm bewertet werden. **Gegenanzeigen:** Bis zum Vorliegen weiterer Erfahrungen aus der Anwendung von Ralenova bei der Behandlung der MS sollten die Erfahrungen aus der (i.d.R. höher dosierten) Anwendung von Mitoxantron in der Onkologie beachtet werden. Ralenova darf nicht angewendet werden: bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Latex (ist im Verschlussstopfen enthalten) sowie gegen den Wirkstoff Mitoxantron, Natriummetabisulfit (enthält max. 0,06 mg Sulfid, cave bei Bronchialasthmatikern) oder einen der anderen Bestandteile, sowie bei schweren floriden Infekten (vor Beginn der Therapie ausschließen oder therapieren). Besondere Vorsicht bei Patienten mit schwerer Leber- oder Niereninsuffizienz; bei Patienten mit Herzerkrankungen in der Anamnese (hier auch eine sorgfältige Überwachung). Anwendung während der Schwangerschaft nur nach strengster Nutzen-Risiko-Abwägung durch den Arzt. In der Stillzeit darf nicht gestillt werden. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Eine kumulative Gesamtdosis von 140 mg Mitoxantron pro m² Körperoberfläche darf auch bei Patienten ohne kardiale Risikofaktoren bis zum Vorliegen weiterer Daten nicht überschritten werden. Vor Therapiebeginn ist durch geeignete Untersuchungsmethoden eine normale kardiale Funktion sicherzustellen. Männer dürfen während der Behandlung und bis zu 6 Monate danach kein Kind zeugen. Frauen müssen während einer Therapie eine anerkannte sichere Methode zur Empfängnisverhütung anwenden. Im Falle einer Tumorerkrankung ist der Patient, da die Wirkung von Mitoxantron durch andere Zytostatika bis in den akut-toxischen Bereich verstärkt werden kann, an einen onkologischen Facharzt zu überweisen. **Nebenwirkungen:** Bis zum Vorliegen weiterer Erfahrungen aus der Anwendung von Ralenova bei der Behandlung der Multiplen Sklerose sollten die Erfahrungen aus der (i.d.R. höher dosierten) Anwendung von Mitoxantron in der Onkologie beachtet werden. Leukozytopenien wurden beobachtet, jedoch nicht als „schwer“ eingestuft. Bei Patienten in schlechtem Allgemeinzustand kann ausgeprägte Knochenmarkshemmung nicht ausgeschlossen werden. Selten Abfall der Blutplättchen. Entsprechende Blutbildkontrollen während eines Behandlungszyklus sowie vor jeder Verabreichung von Ralenova werden empfohlen. Die Kombination von Topoisomerase-II-Inhibitoren mit anderen Zytostatika, vor allem auch mit Bestrahlungstherapie, wurde mit Fällen von AML und MDS in Zusammenhang gebracht. Das potentielle Risiko, dass die Patienten in der Folge der MS-Therapie maligne Erkrankungen (Leukämien) entwickeln, kann mangels der geringen Erfahrung noch nicht abgeschätzt werden. Weiterhin passagere EKG-Veränderungen und verminderte linksventrikuläre Auswurfraction. Eine Vorbehandlung der Patienten mit Anthracyclinen und/oder Strahlentherapie (z.B. im Rahmen einer Krebstherapie) erhöht das Risiko kardialer Veränderungen. Vorübergehende Übelkeit mit Erbrechen von leichter oder mittlerer - selten schwerer - Ausprägung. Ferner Durchfall, Leibschmerzen und Verstopfung sowie Zahnschmerzen. Geringgradige reversible Mukositis/ Stomatitis, gering- bis mittelgradig ausgeprägter Haarausfall (meistens reversibel). In Einzelfällen reversible blaue Verfärbung der Skleren, der Venen, des perivenösen Gewebes, der Nägel sowie Nagelablösung, Phlebitis sowie vereinzelt schwere Nekrosen infolge von Paravasaten. Passagere Veränderungen von Laborparametern (z. B. Serumkreatinin und Blutharnstoff), vereinzelt Anstieg d. Leberenzymwerte u. des Billirubins. In den ersten 24 Stunden blau-grüne Verfärbung des Urins mögl. Infektionen des Urogenitaltraktes können begünstigt werden. Gelegentlich unspezifische neurologische Ausfälle. Sonstige Nebenwirkungen: Müdigkeit, Schwächezustände, Immunsuppression, Fieber, Atemnot, Amenorrhoe. Gelegentlich allergische Reaktionen (z. B. Exanthem, Atemnot, Blutdruckabfall), vereinzelt anaphylaktischer Schock. **Hinweis:** Die Anwendung sollte nur von in der Behandlung der Multiplen Sklerose erfahrenen Ärzten erfolgen. Nicht mit anderen Medikamenten in der gleichen Infusion mischen und kein Zusatz von Heparin. **Verschreibungspflichtig.**

Wyeth Pharma GmbH, 48136 Münster, www.wyeth.deStand : November 2002

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Raumplan	
Donnerstag, 22. Januar 2004	5
Freitag, 23. Januar 2004	6
Samstag, 24. Januar 2004	7
Wichtige Daten	8
Wissenschaftliche Organisation	9
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 22. Januar 2004	10
Freitag, 23. Januar 2004	11
Samstag, 24. Januar 2004	13
Allgemeine Informationen	14
Abstracteinreichung	21
Rahmenprogramm	23
Rahmenprogramm für Begleitpersonen	24
Antragsformular DGNI	27
Zimmerreservierung	28
Ausschreibung des H. G. Mertens-Preises der DGNI	29
Stadtplan Münster	30

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin (DGNI), der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und der Neurologischen Klinik des UKM laden wir Sie zur 21. ANIM (Arbeitstagung für Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin) nach Münster ein.

Auf Wunsch der Deutschen Schlaganfallgesellschaft haben wir in Absprache mit dem Vorstand der DGNI den Ablauf des Donnerstags dahingehend geändert, dass die Tutorials zu intensivmedizinisch relevanten Themen bereits am Donnerstag Vormittag stattfinden und für den Nachmittag eine gemeinsame Sitzung mit dem Kompetenznetzwerk Schlaganfall geplant werden kann. Um die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der neurologischen Intensiv- und Notfallmedizin abzurunden, wird es neben den wissenschaftlichen Vorträgen 2 Postersitzungen, Vorträge der Posterpreisgewinner und eine Vorlesung für Studenten geben.

Die Themen sind bewusst breit gefasst, um neben wenigen Übersichtsvorträgen viel Platz für eigene Beobachtungen und neue Entwicklungen zu lassen. Die auch bei der täglichen Arbeit erforderliche und bewährte Zusammenarbeit der Therapeuten aus den verschiedenen Berufsgruppen soll sich in den Vorträgen und Diskussionen ebenso widerspiegeln, wie die Kooperation mit den Nachbardisziplinen. Wir möchten jeden ermuntern, eigene Studienergebnisse oder Fallbeobachtungen als Vortrag oder Poster anzumelden, um ein anspruchsvolles und alle Berufsgruppen ansprechendes Programm zusammenstellen zu können.

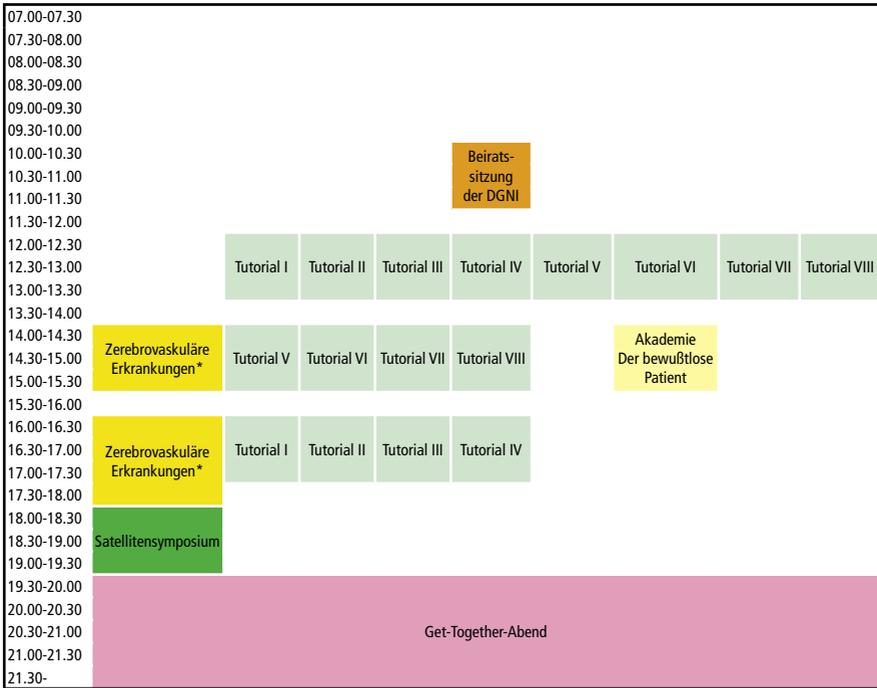
Münster ist die Stadt der Wiedertäufer, des Westfälischen Friedens und des Kiepenkerls. Mit kritischem Blick, aber auch mit einem Augenzwinkern, werden in diesem Kontrast die Besonderheiten Münsters hervorgehoben. Hierzu passt das barocke Meisterwerk des als fürstbischöflicher Baumeister tätigen Artilleriegenerals Johann Conrad Schlaun, das Stadtpalais Erbdrostenhof. Anlass des Baus war der Wunsch des Erbdrosten Droste zu Vischering, dem Landesherrn bei einem Besuch in Münster ein würdiges Quartier anbieten zu können. Solche Ehr' soll auch Ihnen erwiesen werden.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch in Münster!

Ihre

Dr. P. Lüdemann

Prof. Dr. E. B. Ringelstein



* in Zusammenarbeit mit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und dem Kompetenznetzwerk Schlaganfall

07.00-07.30			
07.30-08.00			
08.00-08.30	Eröffnung Festvortrag		
08.30-09.00			
09.00-09.30	Hauptsitzung 1	Hauptsitzung 2	
09.30-10.00	Notfälle im Rettungsdienst	Sepsis und Gerinnung	
10.00-10.30			
10.30-11.00			
11.00-11.30	Satellitensymposium		
11.30-12.00			
12.00-12.30			
12.30-13.00			
13.00-13.30	Postersitzung 1		
13.30-14.00			
14.00-14.30			
14.30-15.00	Satellitensymposium		
15.00-15.30			
15.30-16.00			
16.00-16.30			
16.30-17.00	Hauptsitzung 3	Interdisziplinäre Pfleagesitzung	Freie Vorträge
17.00-17.30	Status epilepticus	Schlaganfall	Notfälle im Rettungsdienst
17.30-18.00			
18.00-18.30	Mitgliederversammlung		
18.30-19.00			
19.00-19.30			
19.30-20.00			
20.00-20.30	Gesellschaftsabend im Freilichtmuseum Mühlenhof		
20.30-21.00			
21.00-21.30			
21.30-			

07.00-07.30		
07.30-08.00		
08.00-08.30		
08.30-09.00	Postersitzung 2	
09.00-09.30	Postersitzung 2	
09.30-10.00	Freie Vorträge Status epilepticus	Interdisziplinäre Pflegesitzung GBS
10.00-10.30		
10.30-11.00		
11.00-11.30		
11.30-12.00	Kurzvorträge der Posterpreisträger	
12.00-12.30	Freie Vorträge Interdisziplinäre Pflegesitzung	Der besondere Fall
12.30-13.00		
13.00-13.30		
13.30-14.00	Abschlußveranstaltung, Preisverleihung Mertens-Preis	
14.00-14.30		
14.30-15.00		
15.00-15.30		

Wichtige Daten

- | | |
|--------------------------|---|
| 15. Oktober 2003 | Einsendeschluß für Abstracts |
| 15. November 2003 | Bewerbungsfrist Mertens-Preis |
| 30. November 2003 | Anmeldeschluß zu reduzierter Gebühr
Deadline 1 |
| 10. Dezember 2003 | Letzter Tag zur Abmeldung mit einer Bearbeitungs-
gebühr von 25 %.
Bei Abmeldung nach dem 10.12.03 werden Tagungs-
gebühren nicht rückerstattet. |
| 15. Dezember 2003 | Anmeldeschluß für Hotelreservierung |
| 9. Januar 2004 | Anmeldeschluß zu reduzierter Gebühr
Deadline 2 |
| 22. Januar 2004 | ab 11.30 Uhr Registrierung am Kongreßort
Halle Münsterland, Münster |
| 22. Januar 2004 | Get-Together-Abend im Foyer der Halle Münsterland |
| 23. Januar 2004 | Gesellschaftsabend im Freilichtmuseum Mühlenhof |

Wissenschaftliche Organisation

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin (DGNI)

Wissenschaftliches Komitee:

Prof. Dr. R. Biniak, Bonn
Prof. Dr. O. Busse, Minden
J.-P. Hansen, Bonn
Prof. Dr. L. Harms, Berlin
Prof. Dr. W. Haupt, Köln
PD Dr. W. Müllges, Würzburg
Prof. Dr. E. B. Ringelstein, Münster
Prof. Dr. D. Schneider, Leipzig
PD Dr. S. Schwab, Heidelberg

Tagungsort: Halle Münsterland
Albersloher Weg 32
48155 Münster

Lokale Organisation:

Klinik und Poliklinik für Neurologie
Universitätsklinikum Münster
Dr. R. Dziewas
PD Dr. R. Kiefer
PD Dr. D.G. Nabavi
Dr. M. Ritter

Sekretariat:

R. Streuge
Tel: 0251-83-48288,
Fax: 0251-83-

Administratives Sekretariat

ANIM 2004
c/o AKM Congress Service GmbH
Hauptstrasse 18
79576 Weil am Rhein
Tel: 07621-9833-0,
Fax: 07621-78714
E-Mail: akmweil@akmcongress.com

Internet: www.anim2004.de

12.00 – 12.30

Tutorials

- Tutorial 1 Neurophysiologisches Monitoring bei infratentoriellen Prozessen
- Tutorial 2 Kinesthetische Lösungen spezieller Lagerungsprobleme
- Tutorial 3 Beatmung bei Pneumonie und ARDS
- Tutorial 4 DRG und Qualitätsmanagement
- Tutorial 5 Mega Code Training
- Tutorial 6 Kontinuierliches EEG-Monitoring
- Tutorial 7 Diagnose und Therapie der Sepsis
- Tutorial 8 N.N.

Die Tutorials werden wie folgt wiederholt:

Tutorial V–VIII: 14.00 – 15.30 Uhr

Tutorial I–IV: 16.00 – 17.30 Uhr

14.00– 15.30

Zerebrovaskuläre Erkrankungen*

Vorsitz: O. Busse, Minden; A. Villringer, Berlin

Update telemedizinische Schlaganfallversorgung

B. Widder, Günzburg

Klinische zerebrale Perfusionsmessungen: Mit welcher Methode?

D. G. Nabavi, Münster

Lässt sich die Überlegenheit der MRT-Bildgebung zur lokalen oder systemischen Lysetherapie belegen?

J. Röther, Hamburg

Mechanische Rekanalisation

G. F. Hamann, München

16.00 – 18.00

Zerebrovaskuläre Erkrankungen*

Vorsitz: E. B. Ringelstein, Münster; S. Schwab, Heidelberg

Vorhersage der Entwicklung des Malignen Mediainfarkts

(Midline-Shift im Ultraschall im Vergleich zu SPECT, PET, CT, MRT)

N.N.

Verbessert Schluckdiagnostik die Prognose von Schlaganfallpatienten?

R. Dziewas, Münster

Freie Vorträge

* Sitzungen der DGNI in Kooperation mit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und dem Kompetenznetzwerk Schlaganfall

18.30 – 19.30

Satellitensymposium

- 8.00 – 9.00 **Eröffnungsveranstaltung**
Eröffnung des Kongresses
P. Lüdemann, Ahlen
Festvortrag:
Politischer und wissenschaftlicher Ausblick für die
neurologische Intensivmedizin
K. Einhäupl, Berlin
Verleihung des Mertens-Preises
- 9.00 – 10.30 **Hauptsitzung 1**
**Neurologische Notfälle im
Rettungsdienst**
Vorsitz: N.N.
Grundlegende Strukturen des Rettungsdienstes und
Ausnahmesituationen im Einsatz
A. Hackstein, Neuenkirchen/Vörden
Prästationäre Schlaganfallbehandlung
A. Lechleuthner, Köln
Spinale Notfälle
M. Tegenthoff, Bochum
Neuropsychiatrische Grenzgebiete: Delir
D. Schneider, Leipzig
- 9.00 – 10.30 **Hauptsitzung 2**
Sepsis und Gerinnung
Vorsitz: N.N.
Charakterisierung und Monitoring von Sepsis,
SIRS und MODS
K. Werdan, Halle
Gerinnungsstörungen in der Sepsis
R. M. Mesters, Münster
- 10.30 – 11.00 Pause
- 11.00 – 12.30 **Satellitensymposium**
- 12.30 – 13.00 Pause
- 13.00 – 14.00 **Postersitzung 1**
- 14.30 – 16.00 **Satellitensymposium**
- 16.00 – 16.30 Pause

- 16.30 – 18.00 **Hauptsitzung 3**
Status epilepticus
Vorsitz: F. Rosenow, Marburg
Inzidenz und Klassifikation
R. Biniek, Bonn
Therapie und Prognose
F. Rosenow, Marburg
- 16.30 – 18.00 **Interdisziplinäre Pflegesitzung**
Schlaganfall
Schlaganfall – was ist das?
J. Glahn, Minden
Pflegerische Probleme in der Versorgung von Schlaganfallpa-
tienten
M. Poppe, Freiburg
Hirndruck und Hypothermiebehandlung
M. Kruse, Minden
Diagnostik der Schluckstörung am Krankenbett
S. Voigt, Freiburg
- 16.30 – 18.00 **Freie Vorträge**
Neuroloigische Notfälle im Rettungs-
dienst
- 18.00 Uhr Mitgliederversammlung der DGNI
- Ab 20.00 Uhr Gesellschaftsabend im Freilichtmuseum Mühlenhof

- 8.30 – 9.30 **Postersitzung 2**
- 9.30 – 11.00 **Freie Vorträge**
Status epilepticus
- 9.30 – 11.00 **Interdisziplinäre Pflegesitzung GBS**
- 11.00 – 11.30 Pause
- 11.30 – 12.00 **Posterpreisverleihung**
Kurzvorträge der Posterpreisträger
- 12.00 – 13.30 **Freie Vorträge**
Interdisziplinäre Pflegesitzung
- 12.00 – 13.30 **Der besondere Fall**
- 13.30 – 14.00 **Abschlussveranstaltung**
Schlussworte
P. Lüdemann, Ahlen
Ankündigung der XXII. ANIM

Allgemeine Informationen

- Veranstaltungsort** Halle Münsterland
Albersloher Weg 32
48155 Münster
- Wissenschaftliches Programm** Donnerstag, 22. Januar 2004, 12.00 Uhr bis
Samstag, 24. Januar 2004, 14.00 Uhr
- Kongresssprache** Deutsch
- Kongresspräsident** Dr. P. Lüdemann
St. Franziskus-Hospital
Robert-Koch Str. 55
59227 Ahlen
Tel: +49-2382-858773
Fax: +49-2382-858778
Luedemann@anim2004.de
- Administratives Sekretariat vor und nach der Tagung** AKM Congress Service GmbH
Hauptstrasse 18
D-79576 Weil am Rhein
Tel.: +49-7621-98 33-0
Fax.: +49-7621-78714
e-mail: akmweil@akmcongress.com
- Anmeldung** Bitte verwenden Sie für Ihre Anmeldung das beige-fügte Anmeldeformular und senden Sie dieses vollständig ausgefüllt bis zum 30. November (ermäßigter Tarif) an die Kongreßorganisation. Nach diesem Datum eintreffende Anmeldungen und Zahlungen werden zu den jeweils aktuellen Tarifen angenommen.

Allgemeine Informationen

Teilnahmegebühren Kongreßgebühr

Anmeldung und Zahlung
bis 30.11.03 bis 9.1.04 ab 10.1.04

DGNI-Mitglieder

Ärzte	€ 95,00	€ 115,00	€ 125,00
Pflegepersonal*, Therapeuten*, Studenten*, AiP*	€ 47,00	€ 57,00	€ 62,00

Nicht-Mitglieder

Ärzte	€ 120,00	€ 140,00	€ 150,00
Pflegepersonal*, Therapeuten*, Studenten*, AiP*	€ 60,00	€ 70,00	€ 75,00

Tageskarte Mitglieder/Nichtmitglieder

Tageskarte Ärzte:	Freitag:	€ 80,00
	Donnerstag/Samstag:	€ 50,00

Tageskarte Pflegepersonal*, Therapeuten*, Studenten*, AiP*	Freitag:	€ 40,00
	Donnerstag/Samstag:	€ 25,00

Tutorials

Ärzte	€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
Pflegepersonal*, Therapeuten*, Studenten*, AiP*	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00

Tutorials sind nur in Verbindung mit der Kongressgebühr buchbar.

*Nachweis bei Anmeldung erforderlich

Die Anmeldung vor dem Kongress erspart Ihnen unnötiges Warten bei der Neueinschreibung vor Ort. Bitte beachten Sie, daß die Teilnahmegebühr zu den reduzierten Tarifen nur beansprucht werden kann, wenn Anmeldung und Zahlung bis zu den oben angegebenen Daten eingegangen sind.

Zyprexa® für Ihre Behandlungsziele in der Akut-



Zyprexa® Filmtabletten: Zyprexa® 2,5 mg, Zyprexa® 5 mg, Zyprexa® 7,5 mg, Zyprexa® 10 mg, Zyprexa® 15 mg, Zyprexa® 20 mg. **Zyprexa® VeloTab:** Zyprexa® VeloTab 5 mg, Zyprexa® VeloTab 10 mg, Zyprexa® VeloTab 15 mg. **Wirkstoff:** Olanzapin. **Zusammensetzung:** 1 Zyprexa® 2,5 mg Filmtablette enthält 2,5 mg Olanzapin. 1 Zyprexa® 5 mg Filmtablette enthält 5 mg Olanzapin. 1 Zyprexa® 7,5 mg Filmtablette enthält 7,5 mg Olanzapin. 1 Zyprexa® 10 mg Filmtablette enthält 10 mg Olanzapin. 1 Zyprexa® 15 mg Filmtablette enthält 15 mg Olanzapin. 1 Zyprexa® 20 mg Filmtablette enthält 20 mg Olanzapin. 1 Zyprexa® VeloTab 5 mg Schmelztablette enthält 5 mg Olanzapin. 1 Zyprexa® VeloTab 10 mg Schmelztablette enthält 10 mg Olanzapin. 1 Zyprexa® VeloTab 15 mg Schmelztablette enthält 15 mg Olanzapin. **Weitere Bestandteile:** Filmtabletten: Lactose-Monohydrat, Hydroxypropylcellulose, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, Hypromellose, Karnaubawachs, 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg und 10 mg Filmtabletten: essbare blaue Tinte, Farbmischung weiß (Hypromellose, Titandioxid E 171, Macrogol, Polysorbat 80), 15 mg Filmtabletten: Farbmischung hellblau (Titandioxid E 171, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Triacetin, Indigocarmin E 132), 20 mg Filmtabletten: Farbmischung rosa (Titandioxid E 171, Macrogol, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, synthetisches rotes Eisenoxid). VeloTab Schmelztabletten: Gelatine, Mannitol, Aspartam, woraus Phenylalanin gebildet wird, Natriummethyl-4-hydroxybenzoat, Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat. **Anwendungsgebiete:** Zyprexa® ist für die Behandlung der Schizophrenie angezeigt. Bei Patienten, die initial auf die Behandlung angesprochen haben, ist Zyprexa® zur Aufrechterhaltung der klinischen Besserung wirksam. Olanzapin ist zur Behandlung von mäßig schweren bis schweren manischen Episoden angezeigt. Es wurde nicht gezeigt, dass Olanzapin ein erneutes Auftreten von manischen oder depressiven Episoden verhindert. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Olanzapin oder einen der Hilfsstoffe; bekanntes Risiko eines Engwinkelglaukoms. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Schläfrigkeit, Gewichtszunahme. Bei Patienten mit Alzheimer-Krankheit wurde in klinischen Untersuchungen ein abnormer Gang beobachtet. Bei Patienten mit Parkinson'scher Erkrankung wurde häufiger über eine Verschlechterung der Parkinson-Symptome und -Halluzinationen berichtet. Häufig: Eosinophilie, Zunahme des Appetits, erhöhte Glukosespiegel, erhöhte Triglyceridspiegel, Schwindelgefühl, Akathisie, orthostatische Hypotonie und leichte, vorübergehende anticholinerge Effekte einschließlich Obstipation und Mundtrockenheit. Besonders in der Anfangszeit der Behandlung vorübergehende asymptomatische Erhöhungen der Lebertransaminasen ALT (GPT) und AST (GOT). Asthenie, Ödeme. In einer klinischen Prüfung bei Patienten mit bipolarer Manie betrug bei einer gleichzeitigen Behandlung mit Valproat und Olanzapin die Häufigkeit einer Neutropenie 4,1%. Möglicherweise haben hohe Valproat-Plasmaspiegel dazu beigetragen. Bei gleichzeitiger Gabe von Olanzapin und Lithium oder Valproat kam es häufiger (> 10%) zu Zittern, Mundtrockenheit, größerem Appetit und Gewichtszunahme. Gelegentlich: Lichtüberempfindlichkeitsreaktionen, Bradykardie mit oder ohne Hypotonie oder Synkope, Sprachstörungen, hohe Kreatin-Phosphokinasewerte. Selten: Leukopenie, Ausschlag, Krampfanfälle, bei den meisten dieser Fälle wurde über Krampfanfälle in der Anamnese oder Risikofaktoren für Krampfanfälle berichtet. Sehr selten: Thrombozytopenie, Neutropenie, allergische Reaktion (z.B. anaphylaktoider Reaktion, Angioödem, Juckreiz oder Nesselsucht), Hyperglykämie oder Ver-

und Langzeittherapie.



Mit Zyprexa® erreichen Sie Ihre Behandlungsziele bei Schizophrenie und manischen Episoden:

Eine **zuverlässige und einschätzbare Symptomkontrolle** ermöglicht, dass Ihre Patienten **schnell wieder klar denken können**. Das hilft Ihnen beim Aufbau der so notwendigen **therapeutischen Allianz** zwischen Ihnen und Ihrem Patienten. So entstehen **Hoffnung und Perspektive**. Bei diesen Behandlungszielen unterstützt Sie **Ihr Werkzeug Zyprexa®**.

NEU 20 mg
Filmtablette

ZYPREXA®
Olanzapin

DAMIT DAS LEBEN WEITERGEHT

Lilly

schlechterung eines vorbestehenden Diabetes, gelegentlich begleitet von Ketoacidose oder Koma, einschließlich einiger fataler Fälle. Malignes neuroleptisches Syndrom (MNS), Pankreatitis, Hepatitis, Priapismus, Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Wenn Olanzapin plötzlich abgesetzt wurde, akute Symptome wie Schwitzen, Schlaflosigkeit, Zittern, Angst, Übelkeit oder Erbrechen. Die Plasmaprolaktin Spiegel waren gelegentlich erhöht, die damit zusammenhängenden klinischen Befunde (Gynäkomastie, Galaktorrhö und Brustvergrößerung) waren jedoch selten. Bei den meisten Patienten normalisierten sich die Prolaktin Spiegel, ohne dass die Behandlung abgebrochen wurde. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Da Olanzapin Schläfrigkeit und Schwindel verursachen kann, sollte der Patient vor dem Bedienen gefährlicher Maschinen gewarnt werden, dies gilt auch für das Autofahren. Da bei schwangeren Frauen keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen, sollte Zyprexa® in der Schwangerschaft nur bei strenger Indikationsstellung angewendet werden. Bei Kindern, deren Mütter im letzten Trimenon der Schwangerschaft Olanzapin angewendet hatten, kam es sehr selten zu Zittern, Hypertonie, Lethargie und Schläfrigkeit. Patientinnen sollten ihr Kind nicht stillen, wenn sie Zyprexa® einnehmen. Die Anwendung von Olanzapin zur Behandlung von durch Arzneimittel mit dopaminergischer Wirkung ausgelöste Psychosen bei Patienten mit Parkinson'scher Erkrankung wird nicht empfohlen. Vorsicht bei Patienten mit erhöhten ALT- und / oder AST-Werten, bei Patienten mit Anzeichen einer Leberfunktionseinschränkung, bei Patienten mit vorbestehenden Erkrankungen, die mit einer eingeschränkten Leberfunktionsreserve einhergehen und Patienten, die mit möglicherweise hepatotoxischen Arzneimitteln behandelt werden. Wird eine Hepatitis diagnostiziert, muss die Olanzapin-Behandlung beendet werden. Vorsicht bei Patienten mit niedrigen Leukozyten und / oder Neutrophilenwerten, bei Patienten mit Knochenmarksdepression/-toxizität in der Anamnese, bedingt durch eine Begleiterkrankung, Strahlentherapie oder Chemotherapie, bei Patienten mit hypereosinophilen Zuständen oder einer myeloproliferativen Erkrankung. Es liegen nur wenige Daten zur gleichzeitigen Behandlung mit Lithium und Valproat vor. Zur gleichzeitigen Behandlung mit Olanzapin und Carbamazepin liegen keine klinischen Daten vor. Vorsicht bei Patienten mit Prostatahypertrophie, paralytischem Ileus und bei Patienten mit Krampfanfällen in der Anamnese oder bei der Krampfschwelle verändernden Zuständen. Vorsicht bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln, von denen bekannt ist, dass sie die QTc-Strecke verlängern. Wenn Anzeichen einer Spätdyskinesie auftreten, sollte überlegt werden, die Dosis zu reduzieren oder die Behandlung abzubrechen. VeloTab: Nesselsucht durch Konservierungsmittel Natriummethyl-4-hydroxybenzoat, Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat. Allgemein verzögerte Reaktion wie Kontaktdermatitis möglich, selten Sofortreaktionen mit Bronchospasmus. **Dosierung:** Dosierung, Art und Dauer der Anwendung sowie weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Gebrauchs- und Fachinformation, deren aufmerksamere Durchsicht wir empfehlen. Verschreibungspflichtig. **Handelsformen:** Zyprexa® Tabletten: Zyprexa® 2,5 mg: N2/28 Tbl., Zyprexa® 5 mg: N2/28 Tbl., Zyprexa® 7,5 mg: N3/56 Tbl., Zyprexa® 10 mg: N2/28 Tbl., N3/56 Tbl., Zyprexa® 15 mg: N2/28 Tbl., Zyprexa® 20 mg: N2/28 Tbl., Zyprexa® VeloTab 5 mg: N2/28 Tbl., Zyprexa® VeloTab 10 mg: N2/28 Tbl., Zyprexa® VeloTab 15 mg: N2/28 Tbl. Krankenhauspackungen.

Lilly Deutschland GmbH, Gießen. Stand März 2003.

www.lilly-pharma.de

Allgemeine Informationen

- Überweisung der Gebühren** Die Teilnahmegebühren sind auf das Konto Nr. 0790 097.05 der Deutschen Bank in Weil am Rhein (BLZ 683 700 24) oder mittels Kreditkarte (VISA, EUROCARD, AMERICAN EXPRESS) zu begleichen. Ebenfalls sind Lastschriften möglich.
- Bestätigung** Nach Eingang Ihrer Zahlung erhalten Sie eine Bestätigung Ihrer Anmeldung. Alle bestellten Teilnahmekarten (Teilnahmebescheinigung, Festabend) erhalten Sie mit Ihrer Kongreßtasche im Tagungsbüro.
- Abmeldung/
Rückerstattung** Abmeldungen müssen schriftlich erfolgen. Bei Abmeldung bis zum 10. Dezember 2003 wird eine Bearbeitungsgebühr von 25 % des Gesamtbetrages erhoben. Nach dem 10. Dezember 2003 kann keine Rückerstattung mehr erfolgen. Die Teilnehmer nehmen zur Kenntnis, daß er dem Veranstalter gegenüber keine Schadensersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung des Kongresses durch unvorhergesehene politische oder wirtschaftliche Ereignisse oder allgemein durch höhere Gewalt erschwert oder verhindert wird, oder wenn durch Absagen von Referenten usw. Programmänderungen erforderlich werden. Mit seiner Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in diesen Vorbehalt an.
- Registrierung/
Tagungsbüro** Das Tagungsbüro in der Halle Münsterland ist wie folgt geöffnet:
Donnerstag, 22.01.2004, 11.30 – 18.30 Uhr
Freitag, 23.01.2004, 7.30 – 18.30 Uhr
Samstag, 24.01.2004, 8.00 – 14.00 Uhr
- Hotelreservierung** Unterkunftsmöglichkeiten in verschiedenen Preiskategorien sind in Münster vorreserviert worden. Bitte reservieren Sie rechtzeitig Ihr Hotelzimmer mit dem Reservierungsformular welches im Programm integriert ist und senden Sie dieses schnellstmöglich direkt an
Münster Marketing
Klemensstraße 10
48143 Münster

Allgemeine Informationen

Nach Eingang Ihrer Buchung erhalten Sie eine Reservierungsbestätigung des verfügbaren Hotels mit weiteren Informationen wie Anfahrtsskizze. Bitte zahlen Sie Ihre Hotelkosten weder an die Münster Marketing GmbH noch an AKM. Alle Zahlungen nach Erhalt Ihrer Hotelbestätigung sind direkt an das entsprechende Hotel zu richten. Änderungen sollten mit der Firma Münster Marketing abgesprochen werden. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an die Firma Münster Marketing.

Meetings

DGNI Beiratstreffen
am Donnerstag, 22.01.2004, 10.00 Uhr

Mitgliederversammlung
am Freitag, 23.01.2004, 18.00 Uhr

Kaffeepausen

Während den offiziellen Programmpausen kann Kaffee im Bereich der Industrieausstellung bezogen werden.

Mittagessen

Mittagessen können in Restaurants nach freier Wahl eingenommen werden. In der Halle Münsterland werden ebenfalls Snacks angeboten.

Ausstellung

Im Rahmen dieses Kongresses findet eine attraktive Ausstellung statt, deren Besuch wir Ihnen bestens empfehlen. Die ausstellenden Firmen tragen wesentlich zum Gelingen dieser Tagung bei.

Für Informationen zur Ausstellung wenden Sie sich bitte an:

AKM Congress-Service GmbH
Frau H. Brabec
Hauptstr. 18
79576 Weil am Rhein
Tel.: +7621-98 33 33
Fax.: +7621-78 714

Hauptprogramm

Das endgültige Programm wird voraussichtlich im November erscheinen.

Internet

www.anim2004.de

Allgemeine Informationen

- CME** Dieser Kongress wurde gemäß den Richtlinien der CME-Kommission wie folgt akkreditiert:
Pro besuchtes **Tutorial** 2 Punkte, Kategorie A;
Wissenschaftliches Programm:
Pro ½ Tag 3 Punkte Kategorie B
Pro Tag 6 Punkte Kategorie B
- Posterpreise** Es werden 3 Posterpreise à € 500,00 vergeben.
Preisverleihung: Samstag, 24.01.2004 in der Schlußveranstaltung
- Medienzentrum/
Technik** **Vorträge:**
Es sind nur Power-Point Präsentationen zugelassen. In allen Räumen wird ein Beamer und Laptop zur Verfügung stehen. Das Benutzen von eigenen Laptops ist nicht möglich, bitte bringen Sie eine Diskette oder CD-ROM mit.

Die Technik für die **Tutorials** muss bei AKM bis zum 10. Dezember angemeldet werden.
- Poster** Es ist geplant, alle Poster während der gesamten Kongressdauer zu zeigen. Die Poster können am Donnerstag, den 22.1.2004 ab 12.00 Uhr aufgehängt werden und müssen am Samstag, den 24.1.2004 bis 13.00 Uhr entfernt werden. Nicht abgenommene Poster werden als nicht wieder verwendbar betrachtet und vernichtet. Befestigungsmaterial ist an den Posterwänden befestigt und auch im Tagungsbüro erhältlich.
Postergröße: Breite: 98 cm (max.)
Höhe: 150 cm (max.)
- Präsenzzeit** Die Poster-Autoren sind gebeten, während der offiziellen Begehung der jeweiligen Postergruppe bei ihrem Poster anwesend zu sein.
- Publikation** Alle zum Vortrag oder als Poster angenommenen Abstracts werden im Hauptprogramm veröffentlicht.

Verlängerter Einsendeschluss: 15. Oktober 2003

Einreichung per Internet:

Die Einreichung der Abstracts erfolgt ausschließlich via Internet auf der Homepage:

<http://www.akm.ch/anim2004/>

Bitte lesen Sie die Informationen und Anweisungen sorgfältig. Die Einreichung per Internet ist einfach und spart viel Zeit bei der Erfassung, Beurteilung und Weiterbearbeitung für die Publikation.

Abstractformat

Abstracts, welche diese Richtlinien nicht einhalten, werden nicht beurteilt!

1. Ihr Abstract wird so abgedruckt, wie es eingereicht wird.
2. Abstracts müssen auf Deutsch eingereicht werden.
3. Eingereichte Abstracts dürfen vor dem 22. Januar 2004 nicht anderswo präsentiert oder veröffentlicht werden.
4. Hintergrund und Ziele des Abstracts sollten klar nachvollziehbar sein. Die Methoden und Ergebnisse müssen Daten enthalten und zu einer klaren Schlussfolgerung führen.
5. Der Text sollte nicht mehr als 3000 Zeichen enthalten (inkl. Leerschläge, exkl. Autorennamen und Titel).
6. Benutzen Sie nur gebräuchliche Abkürzungen. Diese müssen bei der ersten Verwendung ausgeschreiben werden. Bitte keine Abkürzungen im Titel.
7. Es dürfen keine besonderen Formatierungen (Unterstreichungen, Fettdruck, Schrägdruck, Hoch- oder Tiefstellungen) benutzt werden. Vermeiden Sie griechische Zeichen, besondere Symbole und sprachenspezifische Schriftzeichen, die nicht im englischen ASCII-Zeichensatz enthalten sind, da die Datei ansonsten nicht ins Internet gestellt werden kann.
8. Falls Ihr Abstract Tabellen oder Grafiken beinhaltet, können Sie diese im Format gif oder jpg mitsenden. Bitte verwenden Sie hierfür die "Upload" Funktion. Die Grafik(en) erscheinen unterhalb des Abstract-Textes. Eine Grafikdatei darf 20KB nicht überschreiten. Bezeichnen Sie eine oder mehrere Grafiken mit Abb.1, Abb2. etc. im Abstracttext.
9. Via Fax und E-mail eingereichte Abstracts können nicht akzeptiert werden.

Abstracteinreichung

10. Achten Sie darauf, daß Name, Adresse und E-mail-Adresse des Ansprechpartners vollständig und richtig sind.
11. Eingereichte Abstracts werden durch externe fachspezifische Gutachter beurteilt. Autoren werden via E-mail benachrichtigt, ob ihr Abstract angenommen wird oder nicht.
12. Sie können Ihre Präferenz angeben, ob Ihr Beitrag als Freier Vortrag oder als Poster präsentiert werden soll. Der Entscheid hierüber obliegt dem wissenschaftlichen Programmkomitee.
13. Der präsentierende Autor muss sich zum Kongress anmelden. Die Einreichung eines Abstracts ist nicht zugleich eine Anmeldung zum Kongress.

Abstractthemen:

1. Neurologische Notfälle im Rettungsdienst
2. Status epilepticus
3. Zerebrovaskuläre Erkrankungen
4. Sepsis und Gerinnung
5. „State of the Art“ in der Neurologischen Intensivpflege
6. Der besondere Fall

Wir bitten um die Einhaltung der genannten Deadline, da später eingereichte Beiträge nicht mehr akzeptiert werden können.

Bei Fragen zur Abstracteinreichung wenden Sie sich bitte an unsere Abstract Hotline: ++41-61-686 77 22.

Rahmenprogramm

Donnerstag, 22.1.04 ab 20.00 Uhr Get-Together-Abend
im Foyer der Halle Münsterland
Teilnahme frei, Anmeldung erforderlich

Freitag, 23.1.02 ab 20.00 Uhr Festabend
im Freilichtmuseum Mühlenhof
Teilnahmegebühr: € 45,00/Person
Studenten/AiP: € 25,00/Person

Aus organisatorischen Gründen wird um rechtzeitige
Anmeldung für alle Anlässe gebeten.
Das Platzangebot für den Festabend ist begrenzt.



Münster von A-Z

Von Aasee bis Zwinger – ein kleines Glossar

Hier finden Sie zu vielen Stichworten rund um Münster kurze touristische Erläuterungen.

Aasee

Künstlicher See am Rande der Innenstadt. Verbindung von der Goldenen Brücke mit dem Wasserbus "Professor Landois". Abfahrtszeiten von 10 bis 18 Uhr. Zu jeder vollen Stunde ab Anleger Goldene Brücke, Adenauer-Allee. Vom Zoo ab 10.30 Uhr, 11.30 Uhr usw. stündlich bis 17.30 Uhr (Änderungen vorbehalten.) Im Winterhalbjahr keine Fahrten. An den Ufern Freilichtmuseum Mühlenhof, Westfälisches Museum für Naturkunde mit Planetarium.



Allwetterzoo

Über 3000 Tiere in 300 Arten; besonders sehenswert sind die Tropenhalle für Elefanten und die Dschungelanlage für Orang-Utans; es gibt ein Delphinarium, einen Streichelzoo, fünf große Spielplätze und gepflegte Parkanlagen. Täglich geöffnet ab 9 Uhr, Kassenschluss von April bis September um 18 Uhr; von Oktober bis März je nach Einbruch der Dämmerung (16 bzw. 17 Uhr). Schließung der Tierhäuser 1/2 Stunde nach Kassenschluss, der Garten muss 1 Stunde später verlassen werden.

Astronomische Uhr im Dom

Umgang der Heiligen Drei Könige und Glockenspiel, werktäglich 12 Uhr, an Sonn- und Feiertagen 12.30 Uhr.

Buddenturm

Rest der Stadtbefestigung vor 1200. Später wurde er zum Wasserturm umgebaut. Nach 1945 wurde er restauriert und mit der alten Form des Kegeldachs versehen.

Erbdrostenhof

Meisterwerk des Barockarchitekten Johann Conrad Schlaun aus dem Jahr 1753-1757.

Rahmenprogramm für Begleitpersonen

Friedenssaal

Ursprünglich Ratskammer, mit kostbaren gotischen Holzschnitzereien. Der Saal war 1648 Schauplatz der Beschwörung des Spanisch-Niederländischen Friedens, der dem gesamten Westfälischen Frieden vorausging.

Glockenspiele

an der Weltzeituhr, Rothenburg 13: tägl. 12, 16, 17 und 18 Uhr;
am WMF-Gebäude, Alter Steinweg 3/4: tägl. 11, 15 und 17 Uhr;
auf dem Schloss, Schlossplatz: tägl. 8, 12 und 18 Uhr;
im Stadthauerturm, Prinzipalmarkt: tägl. 11, 15 und 19 Uhr.

Kirche

Die Münstersche Bevölkerung besteht zu ca. 60 % aus Katholiken und ca. 20 % aus Protestanten.

Krameramtshaus

Erbaut 1589, eines der ältesten münsterschen Gildehäuser. Seit 1995 ist hier das Haus der Niederlande untergebracht, ein in Deutschland einzigartiges akademisches Wissenschafts- und Kulturzentrum.

Prinzipalmarkt

Münsters "Gute Stube". Dieser einzigartige Straßenraum mit seinen stolzen Giebelhäusern und Bogengängen ist das Zentrum des münsterschen Geschäftslebens.

Promenade

Ehemaliger Festungswall, der heute als "Lindenkrantz" und Grünanlage die Altstadt umschließt. Von den Befestigungsanlagen erhalten sind der Zwinger und der Buddenturm.

Rat

CDU 36 Sitze, SPD 17 Sitze, GAL 8, FDP 3, UWG-MS 1, PDS/LL: 1 Sitz(e).

Rathaus

Gotisches Bogenhaus mit hohem Giebel, der in deutschen Landen seinesgleichen sucht. Der Bau aus der Mitte des 14. Jahrhunderts wurde in den fünfziger Jahren dem Original getreu wiederaufgebaut.

Schloss

Ehemals fürstbischöfliche Residenz, 1767-1787 als dreiflügelige Anlage von Schlaun erbaut. Reicher Figureschmuck an den Fassaden. Nach Kriegszerstörung originalgetreuer Wiederaufbau der Außenansicht, innen Zweckbau. Heute Hauptgebäude der Universität.

Sozialstruktur

Beamte und Angestellte 64 %, Arbeiter 29 %, Selbständige und mithelfende Familienangehörige 7 %.

Rahmenprogramm für Begleitpersonen

Stadtweinhaus

Nördlicher Nachbar des Rathauses, ein Bau der Spätrenaissance, 1615 von Johann von Bocholt errichtet.

Städtischer Haushalt

609.046.720 EUR im Verwaltungshaushalt und 205.129.960 EUR im Vermögenshaushalt (2002).

Türmer von St. Lamberti

Turmblasen von 21.00 bis 24.00 Uhr halbstündlich (außer dienstags).

Wirtschaftsstruktur

Öffentlicher Dienst und private Dienstleistungen 42%, Groß- und Einzelhandel 15%, Warenverarbeitung, Energie 18%, Verkehr, Nachrichtenübermittlung 4%, Banken und Versicherungen 10 %, Bau 5 %, Land- und Forstwirtschaft 1 %.

Zahlen

Größe des Stadtgebietes: 30 279 ha, davon 16 058 ha Agrar- und Grünflächen, 847 ha Wasserflächen (Aasee 40 ha), Wald 4 582 ha. Größte Ausdehnung 24,4 km (Nord-Süd), Länge der Stadtgrenze 107 km. Höhenlage über NN Maximal 97 m, minimal 43 m.

Zwinger

1536 als Festungsbauwerk errichtet, später als Gefängnis benutzt, mit zwei Meter dicken Mauern.

Möchten Sie eine Stadtführung der Ähnliches buchen?

Bitte wenden Sie sich an:

Münster Marketing
Klemensstraße 20
48143 Münster
Tel: 0251-492-2726

Antragsformular DGNI

DGNI Deutsche Gesellschaft für Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e.V

DGNI – Deutsche Gesellschaft für Neurologische
Intensiv- und Notfallmedizin in der DGN e.V.

Herrn

Prof. Dr. med. D. S c h n e i d e r
Universitätsklinikum Leipzig A.ö.R.
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Liebigstr. 22a

04103 Leipzig

SCHATZMEISTER

Prof. Dr. med. Dietmar Schneider
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Universitätsklinikum Leipzig A.ö.R.
Liebigstr. 22a
04103 Leipzig

Tel.: 0341 – 972 42 21

Fax: 0341 – 972 42 29

E-Mail: schneid@medizin.uni-leipzig.de

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Neurologische
Intensiv- und Notfallmedizin in der DGN e.V. (DGNI)

Name: _____ geb.: _____

Vorname: _____

Titel: _____ Zusatztitel: _____

Berufsbezeichnung: _____ seit: _____

Adresse beruflich: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Adresse privat: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

**Vom Inhalt der Satzung habe ich Kenntnis genommen.
Der Jahresbeitrag beträgt Eur 30,00
für Mitarbeiter im pflegerischen Bereich Eur 15,00**

- Bankverbindung: Deutsche Bank Leipzig (BLZ 860 700 24) Kto.-Nr. 1500016 –

Zimmerreservierung

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte benutzen Sie dieses Formular für die Zimmerbestellung. Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken bzw. faxen Sie es schnellstmöglich an die angegebene Adresse/Faxnummer. Bitte vergessen Sie nicht Ihre Unterschrift, da wir sonst keine verbindliche Buchung vornehmen können. Sie erhalten von uns eine schriftliche Buchungsbestätigung.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in Münster.

MÜNSTER MARKETING

Bitte reservieren Sie verbindlich:

Anreisetag: _____ Abreisetag: _____

Übernachtungen: _____

Preis pro Zimmer und Nacht, inklusive Frühstück, Bedienungsgeld und MwSt.

Preisgruppen	Einzelzimmer- Preise Übernachtung/ Frühstück	Zahl der Zimmer	Doppelzimmer- Preise Übernachtung/ Frühstück	Zahl der Zimmer
I Zimmer mit Dusche/Bad/WC	ab 103 €		ab 128 €	
II Zimmer mit Dusche/Bad/WC	75 – 103 €		103 – 128 €	
III Zimmer mit Dusche/Bad/WC	47 – 75 €		72 – 103 €	
IV Zimmer mit fließend Warm- und Kaltwasser	bis 47 €		bis 72 €	
Bitte geben Sie eine Alternative an, falls die gewünschte Kategorie bereits ausgebucht ist.				
bevorzugte Lage:	Zentrum	Stadtteil		
Anreise mit:	Flugzeug	Bahn	PKW	
Bitte vergessen Sie nicht zu unterschreiben. Ohne Ihre Unterschrift ist eine verbindliche Buchung nicht möglich.				
Datum / Unterschrift:				

Name _____

Institution: _____

Adresse: _____

Tel / Fax: _____

E-mail: _____

Klemensstraße 10, 48143 Münster

Tel. 0251/492-2726, Fax: 492-7759

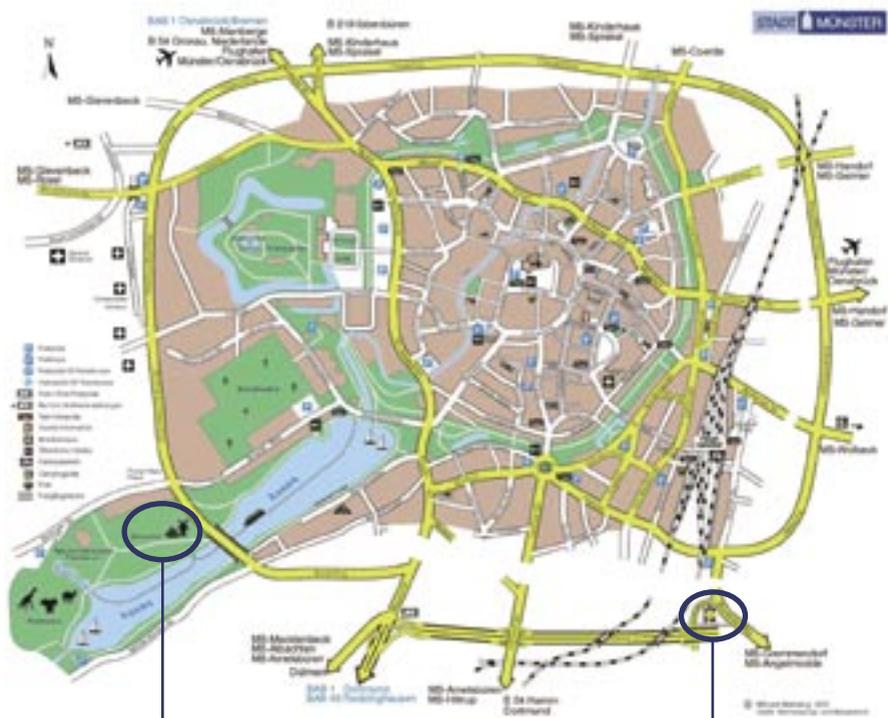
E-Mail: tourismus@stadt-muenster.de

Ausschreibung des H.G. Mertens-Preises der DGNI

Anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Intensiv und Notfallmedizin (DGNI) 2004 in Münster wird erstmalig der Hans Georg Mertens-Preis der DGNI vergeben.

- Preis:** 5000 EUR
- Themenkreis:** Innovative klinische und experimentelle Forschungsleistungen auf dem Gebiet der Neurologischen Intensivmedizin. Ausgezeichnet werden Forscher, die eine innovative Behandlung neurologisch-intensivmedizinischer Erkrankungen entwickelt haben und diese durch Publikationen in internationalen Journalen ausgewiesen haben.
- Vergabemodus:** 2-jährlich im Wechsel mit der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Einzureichende Unterlagen:** Darstellung der besonderen Leistungen (max 2 Seiten) wesentliche Publikationen, Bewerbungsschreiben, Curriculum vitae, Publikationsverzeichnis
- Preiskuratorium:** Prof. Dr. R. Biniak, Bonn, 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin
Prof. Dr. O. Busse, Minden, 1. Vorsitzender der Deutschen Schlaganfallgesellschaft(DSG)
Prof. Dr. W. Hacke, Heidelberg, Präsident der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), 3. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)
Prof. Dr. L. Harms, Berlin, Sekretär der DGNI
Prof. Dr. W. Kuschinsky, Heidelberg, 3. Vorsitzender der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG)
Prof. Dr. A. Müller-Jensen, Hamburg
- Bewerbungsfrist:** 15.11. 2003
Die Unterlagen sind bis zum 15.11.2003 an den Sekretär der DGNI, Prof. Harms, Universitätsklinikum Charité, Klinik für Neurologie, CCM, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin, einzureichen.

Stadtplan Münster



**Freilichtmuseum
Mühlenhof**

Halle Münsterland

Für Ihre Notizen

Aggrenox® – Wirkstoffe: Dipyridamol und Acetylsalicylsäure. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: Eine Retardkapsel Aggrenox® enthält 200 mg Dipyridamol und 25 mg Acetylsalicylsäure. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, hochdisperses Siliciumdioxid, Aluminiumstearat, Sacrose, Talkum, Arabisches Gummi, Weinsäure (Ph. Eur.), Povidon, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (L:2) (Ph. Eur.), Hypromellose, Hypromellosephthalat, Triacetin, Dimethylcon 350, Stearinsäure (Ph. Eur.), Gelatine, gereinigtes Wasser, Farbstoffe: Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid und Eisenoxidhydrat (E 172). **Anwendungsgebiete:** Sekundärprävention von ischämischen Schlaganfällen und transitorischen-ischämischen Attacken – TIA. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Salicylaten und/oder einem anderen der Bestandteile, bestehende Magen- und Darmgeschwüre, krankhaft erhöhte Blutungsneigung und die letzten drei Monate der Schwangerschaft. Aggrenox sollte vorsichtig angewendet werden bei: Schwere koronarer Herzerkrankung (z. B. instabiler Angina Pectoris oder vor kurzem durchgemachten Myokardinfarkt), linksventrikulärer Ausflussbehinderung, hämodynamischer Instabilität (z. B. bei dekompensierter Herzinsuffizienz), Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel, Asthma bronchiale, allergischer Rhinitis, Nasenpolypen, Überempfindlichkeit gegen Entzündungshemmer/Antirheumatika oder andere allergene Stoffe, chronischen und wiederkehrenden Magen- oder Zwölffingerdarmbeschwerden, Nieren- und Leberfunktionsstörungen, gleichzeitiger Therapie mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln (z. B. Coumarin-Derivate, Heparin – mit Ausnahme niedrig dosierter Heparin-Therapie) sowie in den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft.

Hinweise: Bei Patienten mit Myasthenia gravis kann eine Neueinstellung der Therapie während der Behandlung mit Aggrenox erforderlich sein. In seltenen Fällen wurde unkonjugiertes Dipyridamol in unterschiedlichem Ausmaß in Gallensteinen nachgewiesen. Es gibt keine Hinweise, dass Dipyridamol bei diesen Patienten der auslösende Faktor für die Bildung von Gallensteinen war. Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellungen (Nasenpolypen) oder chronischen Atemwegsinfektionen (besonders gekoppelt mit heuschnupfenartigen Erscheinungen) leiden, und Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Aggrenox durch Asthmaanfälle gefährdet (so genannte Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das Gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe überempfindlich (allergisch) reagieren, wie z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz oder Nesselfieber. Bei Einnahme von Aggrenox vor operativen Eingriffen ist der Arzt oder Zahnarzt zu befragen bzw. zu informieren. Salicylate und Dipyridamol gehen in geringen Mengen in die Muttermilch über, daher sollte Aggrenox während der Stillzeit nur bei strenger Indikationsstellung gegeben werden. Aggrenox wird für Kinder auf Grund mangelnder Erfahrungen nicht empfohlen. **Nebenwirkungen:** Nach Gabe von Dipyridamol beobachtet: Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden (Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö), Benommenheit, Schwindel, Muskelschmerzen, Hypotonie, Hitzevallungen, Tachykardie und (in seltenen Fällen) eine Verschlechterung der Symptome der koronaren Herzkrankheit. Ferner wurde über Überempfindlichkeitsreaktionen wie Hautausschlag und Urtikaria, schwere Bronchospasmen, Angioödem und, nach i.v. Gabe, sehr selten anaphylaktoide Reaktionen berichtet. In Einzelfällen kam es zu einer verstärkten Blutung während oder nach operativen Eingriffen. Dipyridamol wurde in Gallensteinen nachgewiesen. Nach Gabe von Acetylsalicylsäure beobachtet: Gastrointestinale Beschwerden (z. B. epigastrische Beschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, erosive Gastritis sowie selten Magen- und Duodenalulzera, die schwere Magen-Darm-Blutungen auslösen können), Mikroblutungen, Überempfindlichkeitsreaktionen (vor allem bei Asthmatikern, z. B. Anfälle von Atemnot, Hautreaktionen), Verlängerung der Blutungszeit, Blutdrucksenkung und eventuell Schock. In Einzelfällen sind Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Blutbildveränderungen (z. B. Thrombozytopenie), Hypoglykämie sowie besonders schwere Hautreaktionen (bis hin zum Erythema exsudativum multiforme) beschrieben worden. Bei länger dauernder oder chronischer Anwendung von Acetylsalicylsäure können besonders in höherer Dosierung zentralnervöse Störungen, wie Schwindel und Tinnitus sowie Eisenmangelanämien infolge okkulten gastrointestinaler Blutungen auftreten. Acetylsalicylsäure vermindert in niedriger Dosierung die Harnsäureausscheidung und kann bei prädisponierten Patienten unter Umständen einen Gichtanfall auslösen. **Dosierungsempfehlung:** Die empfohlene Dosis beträgt 2 x 1 Retardkapsel täglich. **Hinweis:** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- bzw. Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 50 Retardkapseln (N2), Originalpackung mit 100 Retardkapseln (N3), Klinikpackung mit 200 (10 x 20) Retardkapseln. Arzneimittel unzugänglich für Kinder aufbewahren! Stand: Januar 2003;



Der Sprung auf ein neues Niveau

Jetzt **2x** so viele sekundäre Schlaganfälle verhindern wie mit ASS alleine*



ASS + Dipyridamol ret.
Aggrenox®
Optimierte Sekundärprävention von Schlaganfall und TIA

*ESPS-2-Studie: Aggrenox verhindert doppelt so viele Schlaganfälle wie ASS alleine. (Diener H et al: European Stroke Prevention Study 2 – Dipyridamol und ASS zur Sekundärprävention des Schlaganfalls. Nervenheilkunde 18: 380-90, 1999).