

Programm

Infektiologie Update 2014

24. Jahrestagung der Paul-Ehrlich-Gesellschaft
für Chemotherapie e. V.



16. bis 18. Oktober 2014

Leonardo Hotel, Weimar



Paul-Ehrlich-Gesellschaft
für Chemotherapie e. V.
www.p-e-g.org

Fachausstellung

Während der Tagung findet eine begleitende Industrieausstellung statt.

Öffnungszeiten der Industrieausstellung:

Donnerstag	16.10.2014	9:00 – 19:00 Uhr
Freitag	17.10.2014	8:00 – 16:30 Uhr
Samstag	18.10.2014	8:00 – 13:30 Uhr

Aussteller & Sponsoren

Die Jahrestagung findet mit freundlicher Unterstützung folgender Firmen statt:

Platin-Sponsor

MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
www.msd.de



Gold-Plus-Sponsor

Pfizer Pharma GmbH, Berlin
www.pfizer.de



Gold-Sponsor

Rosen Pharma GmbH, Blieskastel
www.rosen-pharma.de



Rosen Pharma

Bronze-Sponsoren

Astellas Pharma GmbH
www.astellas.de



Infectopharm Arzneimittel GmbH
www.infectopharm.com



Novartis Pharma GmbH, Nürnberg
www.novartis.de



Sponsor

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin
www.sanofi.de

Platin-Sponsor	15.000 € – Symposium, Industriestand, Anzeige, Prospekte als Beilage
Goldplus-Sponsor	9.000 € – Symposium, Industriestand, Anzeige, Prospekte als Beilage
Gold-Sponsor	6.000 € – Symposium, Industriestand, Anzeige
Bronze-Sponsor	2.500 € – Industriestand
Sponsor	500 € – Auslegen von Werbematerial

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

im Namen des Vorstandes und des wissenschaftlichen Komitees möchten wir Sie sehr herzlich zur 24. Jahrestagung der PEG vom 16.–18. Oktober 2014 in das Leonardo Hotel nach Weimar einladen.

Die Tagung bietet auch in diesem Jahr wieder ein großes Angebot an interessanten Themen der Infektionsmedizin, die die vielfältigen Aktivitäten unserer Gesellschaft widerspiegeln.

Am Donnerstag (16.10.) beginnt die Tagung mit einem Symposium über moderne diagnostische Verfahren zur Resistenzdetektion und mit einem Plenarvortrag über viral-bedingte respiratorische Krankenhausinfektionen. Ein zweites Symposium wird sich mit der Epidemiologie und Therapie von Harnwegsinfektionen befassen. Vor dem Hintergrund steigender Resistenzraten ist die Behandlung von Harnwegsinfektionen in den letzten Jahren zunehmend schwieriger geworden. Die zunehmende Ausbreitung resistenter Mikroorganismen korreliert mit der Häufigkeit des Einsatzes von Antibiotika. Es stellt sich daher u. a. die Frage, wo und wann auf Antiinfektiva verzichtet werden kann. Dieser Frage widmet sich ein weiteres Symposium.

Ein Schwerpunkt am Freitag (17.10.) ist das Symposium zur Problematik der effektiven Dosierung von Antibiotika. Deren korrekte Verordnung ist eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der antiinfektiven Therapie. Einen Höhepunkt der Tagung stellt wieder die Pro/Contra-Session dar, zu der dieses Mal über die Biofilmtherapie bei TEP-Infektionen kontrovers diskutiert wird. Ein weiterer Höhepunkt dieses Tages ist die Paul-Ehrlich-Lecture, die in diesem Jahr von unserem ehemaligen Präsidenten Wolfgang Graninger zum Thema Endokarditis gehalten wird.

Am Samstag (18.10.) wird sich die Tagung wieder einer breiteren interessierten ärztlichen Öffentlichkeit mit einem Symposium über Infektionen in der Primärversorgung präsentieren. Das Symposium, das die PEG zusammen mit der Fortbildungsakademie der LÄK Thüringen ausrichtet, beschäftigt sich mit Themen, die für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen von großer praktischer Bedeutung sind.



Prof. Dr. A. Hörauf



Prof. Dr. R. Fünfstück

So werden Aspekte des Antibiotikaverbrauchs und Resistenz, die Therapie von Atemwegs- und Harnwegsinfektionen sowie die Themen Borreliose, Fieber nach Auslandsaufenthalt und Impfungen besprochen.

Ein Forum mit Poster-Ausstellung wird die gesamte Tagung begleiten. Wir hoffen, dass dieses Modul besonders von den jüngeren Wissenschaftlern zur Präsentation ihrer Forschungsergebnisse genutzt wird. Erstmals wird es in diesem Jahr auch einen Poster-Walk geben, um diesen wichtigen Teil unserer Tagung noch stärker zu beleben. Wie zu den vergangenen Tagungen werden ein Firmensymposium, die Verleihung der Promotionspreise und des Wolfgang-Stille-Preises (mit der Lecture des Preisträgers), die Sitzungen und Workshops der Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sowie die Mitgliederversammlung stattfinden.

Weimar, wo im Jahr 1919 das erste deutsche demokratische Grundgesetz verabschiedet wurde, ist ein Symbolort mit großer Vergangenheit. Wir freuen uns, Sie in dieser ehrwürdigen Stadt begrüßen zu dürfen und sind auf die Diskussionen und inhaltlichen Auseinandersetzungen über die Fragen zur Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten sehr gespannt.

Der Vorstand würde Sie sehr gerne auch beim Gesellschaftsabend in der Gaststätte „Alte Remise“ am Donnerstag, dem 16.10.2014, willkommen heißen. Nutzen Sie dort die Gelegenheit, um in zwangloser, freundschaftlicher Atmosphäre alte Bekanntschaften zu pflegen und neue Kontakte zu knüpfen.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Achim Hörauf
Präsident der PEG und Kongresspräsident

Prof. Dr. Reinhard Fünfstück
Kongresspräsident

Tagungsort

Leonardo Hotel Weimar
Belvederer Allee 25
99425 Weimar

Zeitraum

Beginn: Donnerstag, 16. Oktober 2014, 11:00 Uhr (Registrierung ab 9:00 Uhr)

Ende: Samstag, 18. Oktober 2014, 14:00 Uhr

Kongresspräsidenten

Präsident der PEG
Prof. Dr. Achim Hörauf
Rheinische Wilhelmsuniversität
Institut für Med. Mikrobiologie,
Immunologie und Parasitologie
Universitätsklinikum Bonn
hoerauf@microbiology-bonn.de
sekretariat@microbiology-bonn.de

Prof. Dr. Reinhard Fünfstück
Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
des Universitätsklinikums Jena
Klinik für Innere Medizin I
innere1@klinikum-weimar.de

Organisation / Tagungssekretariat

Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.
Geschäftsstelle
Campus Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
Von-Liebig-Straße 20
53359 Rheinbach
Fon: +49 (0)2226 / 908 916, Fax: +49 (0)2226 / 908 918
geschaeftsstelle@p-e-g.org

Tagungsgebühren*

Anmeldung bis 19. September 2014:

PEG-Mitglieder: kostenfrei

Nicht-Mitglieder: 100,00 € (Tageskarte: 40,00 €)

Anmeldung ab 20. September 2014:

PEG-Mitglieder: 30 €

Nicht-Mitglieder: 130,00 € (Tageskarte: 50,00 €)

Übernachtungsmöglichkeiten

siehe www.weimar-tourist.de/uebernachtung-weimar.html

Abendveranstaltung

Die Kosten für die Abendveranstaltung am 16.10.2014 in der Alten Remise in Weimar betragen 50,00 € pro Person.

Öffnungszeiten des Organisationsbüros im Tagungshaus

Donnerstag	16. Oktober 2014	9:00 – 18:30 Uhr
Freitag	17. Oktober 2014	8:00 – 18:30 Uhr
Samstag	18. Oktober 2014	9:00 – 13:30 Uhr

In dringenden Fällen können Sie uns unter der Rufnummer 03643 / 722-3302 erreichen.

Hinweise für Referenten

- Die Vortragsdauer in den Symposien/Workshops ist dem Programm zu entnehmen.
- Für die Datenprojektion der Vorträge wird eine Power-Point-Präsentationen auf einem USB-Stick benötigt.
- Die Präsentationsannahme erfolgt im **Tagungsbüro (Salon Liszt)**.
Annahmeschluss ist jeweils eine Stunde vor Beginn des Symposiums/Workshops.

Hinweise für die Teilnehmer an der Posterausstellung

- **Die Posterausstellung findet in der Galerie Esplanade statt.**
- Die Poster sind am Donnerstag bis 11:00 Uhr aufzuhängen und spätestens am Samstag um 13:30 Uhr wieder abzuhängen.
- Die Posterflächen sind entsprechend den Nummern der Posterbeiträge (s. Seiten 10–11) gekennzeichnet.
- Die Autoren werden gebeten, ihre Poster am Donnerstag, den 16. Oktober von 13:45 bis 14:45 Uhr im Posterwalk persönlich vorzustellen.

Abstracts

Die Abstracts werden auf der Website von GMS Infectious Diseases veröffentlicht.
Der folgende Link wird am 2.10. freigeschaltet: www.egms.de/de/meetings/peg2014/index.htm

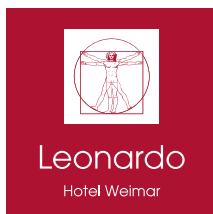
Tagungsort

Leonardo Hotel Weimar
Belvederer Allee 25, 99425 Weimar

Fon: +49 (0)3643 722 0
Fax: +49 (0)3643 722 2111

info.weimar@leonardo-hotels.com

www.leonardo-hotels.de/deutschland-hotels/hotel-weimar/leonardo-hotel-weimar



Mit dem Auto

Vom Flughafen Erfurt-Weimar kommend, nehmen Sie auf der A4 die Abfahrt 49 (Weimar) und folgen Sie der Ausschilderung* auf der B85 in Richtung Weimar (4 km). In Weimar biegen Sie an der 3. Ampel (Berkaer Str. / Belvederer Allee) nach rechts in die Belvederer Allee ab. Nach etwa 500 m sehen Sie das Leonardo Hotel auf der rechten Seite.

Von der A4 Frankfurt/Dresden-Dresden/Frankfurt kommend, nehmen Sie auf der A4 die Abfahrt 49 (Weimar) und folgen Sie der Ausschilderung* auf der B85 in Richtung Weimar (4 km). In Weimar biegen Sie an der 3. Ampel (Berkaer Str. / Belvederer Allee) nach rechts in die Belvederer Allee ab. Nach etwa 500 m sehen Sie das Leonardo Hotel auf der rechten Seite.

Von der B7 aus Richtung Erfurt kommend, fahren Sie in Weimar auf der Erfurter Straße bis zum Sophienstiftsplatz. Biegen Sie nach rechts in die Gropiusstraße ein und dann nach links in die Steubenstraße. Folgen Sie der Steubenstraße, welche in die Marienstraße und dann in die Belvederer Allee übergeht. Das Leonardo Hotel befindet sich auf der rechten Seite.

Von der B7 aus Richtung Jena/Apolda kommend, biegen Sie in Weimar an der ersten Ampelkreuzung nach links in die Bodelschwinghstraße ab. An deren Ende biegen Sie nach rechts in die Martin-Luther-Straße. An der nächsten Ampel biegen Sie nach rechts auf den Plan und dann nach rechts in die Belvederer Allee ab. Das Hotel befindet sich nach wenigen Metern auf der linken Seite.

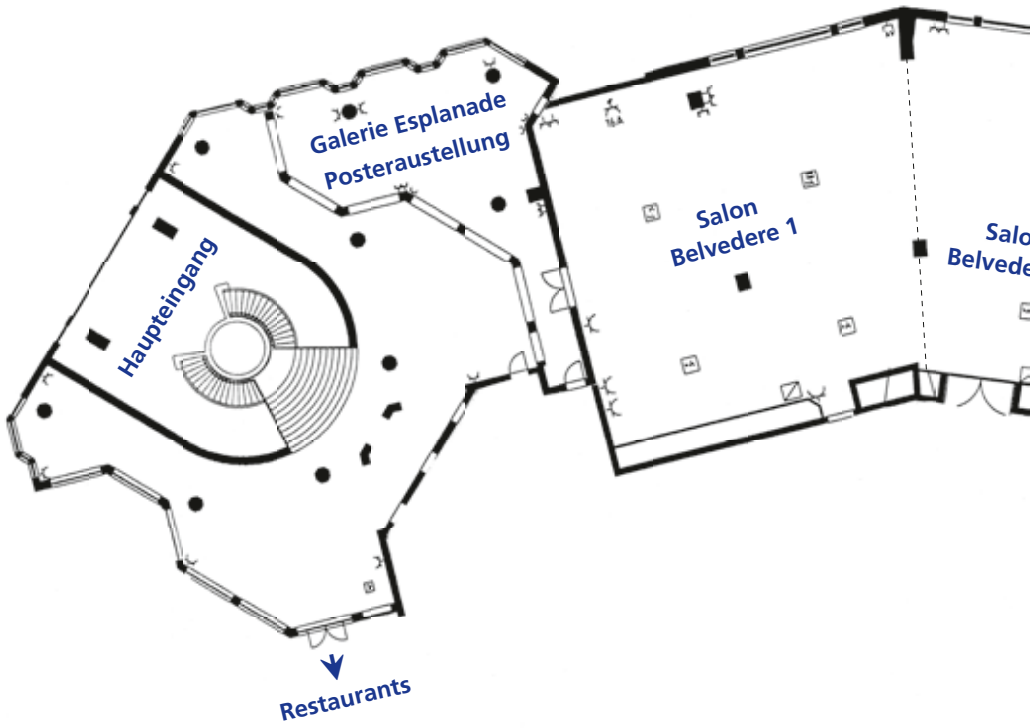
*Im Weimarer Hotelleitsystem ist das Leonardo Hotel der blauen Hotelroute zugeordnet.

Mit dem Flugzeug, der Bahn, der Straßenbahn oder dem Bus

Vom Flughafen Erfurt fahren Sie mit der Straßenbahn zum Erfurter Hauptbahnhof, dann weiter mit der Deutschen Bahn zum Weimarer Hauptbahnhof.

Gegenüber dem Weimarer Hauptbahnhof steigen Sie in die Buslinie 1 in Richtung Ehringsdorf. Steigen Sie an der Haltestelle „An der Falkenburg“ aus. Das Hotel befindet sich in ca. 50 m Entfernung auf der gleichen Straßenseite.





Leonardo
Hotel Weimar



FORUM – Posterausstellung (Galerie Esplanade)

Donnerstag 16. Oktober 11:00 – 18:30 Uhr
(Posterwalk 13:45–14:45 Uhr unter der Leitung von Achim Hörauf, Bonn)

Freitag 17. Oktober 10:00 – 16:00 Uhr

Samstag 18. Oktober 9:00 – 13:30 Uhr

Promotionpreise

- 1 Target-based discovery of novel inhibitors of enzymatic targets from Wolbachia endosymbionts and evaluation as antifilarial drug candidates**
Dr. C. Lentz
- 2 Bacterial response to membrane-active peptide antibiotics**
M. Wenzel, J.E. Bandow
- 3 Characterization of blaOXA-143 Variants in *Acinetobacter baumannii* and *Acinetobacter pittii***
E. Zander

Projektförderung durch die PEG-Stiftung 2012

- 4 Prävalenz von Hepatitis E-Virus-spezifischen Antikörpern bei Kindern und bei Personen mit direktem Schweinekontakt**
A. Krumbholz, S. Joel, A. Neubert, R. Zell, A. Sauerbrei

Initiativen

- 5 GERMAP – eine Initiative von BVL, PEG und Infektiologie Freiburg**
M. Kresken, H. Kaspar, J. Wallmann, W. Kern
- 6 Aktivitäten des Deutschen Nationalen Antibiotika-Sensitivitätskomitee (NAK), 2012-2014**
M. Kresken, S. Gatermann

Sektionen und Arbeitsgemeinschaften

- 7 Die viralen Neuraminidaseinhibitoren Oseltamivir und DANA hemmen die Neuraminidase von *Streptococcus pneumoniae* kompetitiv**
L. Schumann, E. Walther, M. Richter, Z. Xu, A. Sauerbrei, M. Schmidtke
- 8 Oseltamivir – ein dual-wirkender Neuraminidasehemmer im Koinfektionsmodell mit Influzaviren und Pneumokokken**
E. Walther, Z. Xu, A. Sauerbrei, W. Pfister, M. Schmidtke
- 9 The Respiratory Virus Network – an initiative to collect and provide data on respiratory virus diseases via internet**
O. Adams, B. Gärtner, R. Kaiser
- 10 Micafungin Twice Weekly as Antifungal Prophylaxis in Pediatric Patients at High Risk for Invasive Fungal Disease**
A. Groll, K. Bochennek, A. Balan, L. Müller-Scholden, M. Becker, F. Farowski, C. Müller, T. Lehrnbecher
- 11 Resistenzentwicklung von *Streptococcus pneumoniae* Isolaten gegenüber Doxycyclin, Erythromycin und Penicillin G in Deutschland, 2001–2010**
B. Körber-Irrgang, M. Kresken
- 12 Charakterisierung der ambulant erworbenen Pneumonie durch *Hämophilus influenzae* und Ansprechen der antimikrobiellen Therapie bei Erwachsenen**
C. Forstner, G. Rhode, J. Rupp, H. Schuette, S. R. Ott, S. Hagel, N. Harrison, H. von Baum, M. W. Pletz
- 13 Moderne Methodik für die Konzentrationsbestimmung von Antibiotika mittels Mikrodialyse in der interstitiellen Flüssigkeit von Muskeln und Unterhaut bei septischen Patienten**
S. Martini, L. Bergmann, M. Adamzik, M. Zeitlinger

Freie Beiträge	
14	Die Chronik von Antibiotika und -Resistenzen dargestellt durch scientometrische Daten C. Brandt, O. Makarewicz, T. Fischer, C. Stein, Y. Pfeifer, G. Werner, M.W. Pletz
15	Long-term follow-up of patients with alveolar echinococcosis in Germany B. Grüner, P. Kern, B. Mayer, R. Muche, P. Kern
16	Comparison between bacterial proof in sonication fluid and periprosthetic membranes in prosthetic hip an knee joint infection G. Hischebeth, E. Molitor, D. Wirtz, A. Hörauf, S. Gravius, I. Bekeredjian-Ding
17	Nitroxolin blockiert die Bildung infektiöse Harnsteine durch verschiedene Mechanismen: Eine Alternative zur Behandlung mit Acetohydroxamsäure? T. Jonczyk, A. Sobke, S. Sachse, W. Pfister
18	New drugs for bad bugs: Bioaktive Überstände von im Boden-lebenden Bakterien gegen die Biofilme von humanpathogenen Bakterien M. Klinger, O. Makarewicz, M.W. Pletz
19	Empfindlichkeit von Gram-negativen und -positiven Bakterien, inklusive Harnwegserregern, gegenüber Nitroxolin und Nitrofurantoin B. Körber-Irrgang, M. Kresken
20	Fitness und Capsular switch von Pneumokokkenisolaten aus Deutschland M. Lucas, L. Herrmann, J. P. Fobiwe, O. Makarewicz, M. van der Linden, J. Kalinowski, A. Albersmeier, C. Rückert, M. W. Pletz
21	Carbapenem-resistente <i>Acinetobacter baumannii</i> mit OXA-72 Carbapenemase und extended-spectrum beta-lactamase (ESBL) CTX-M-2-like (KluA) Y. Pfeifer, G. Werner, K.-P. Hunfeld, D. Maneg, S. Borgmann, W. Blobner, P.G. Higgins
22	Untersuchung zur Resistenz von Erregern bei Harnwegsinfektionen stationärer Patienten gegenüber Nitroxolin W. Pfister, A. Sobke, T. Jonczyk, T. Werner, M. Baier, R. Fünfstück
23	Neue Wirkstoffe gegen die Biofilmbildung von <i>Streptococcus pneumoniae</i> M. Richter, E. Walther, S. Savina, V.A. Makarov, S. Nietzsche, A. Sauerbrei, M. Schmidtke
24	Schnellverfahren zum Nachweis von Betalaktam-Resistenzen direkt aus Vollblutproben C. Stein, O. Makarewicz, M.W. Pletz
25	Presence of <i>mecC</i> and ist impact on β-lactam susceptibility in clinical <i>S. aureus</i> isolates B. Strommenger, F. Layer, I. Klare, E. Idelevich, A. Kriegeskorte, K. Becker, G. Werner
26	Evaluatin of an in-house panfungal real-time PCR assay for detection of fungal infections B. Willinger, G. Manhart, B. Selitsch, O. Hassan, C. Schabereiter-Gurtner
27	Metaanalyse zur klinischen Wirksamkeit von Nitroxolin bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen (Ergänzende Daten zum Vortrag – siehe Symposium II – Harnwegsinfektionen) K. Naber, H. Niggemann, Gi. Stein, Gü. Stein
28	Reverse Genetik: Ein Werkzeug zur Untersuchung von Resistenzmechanismen bei Influenzaviren gegenüber Nucleoproteininhibitoren (NPI) A. Hoffmann; S. Von Grafenstein; K.R. Liedl, J.M. Rollinger, A. Sauerbrei, M. Schmidtke
29	Cutaneous larva migrans in a Thuringian traveller B. T. Schlenvoigt, J. Bohnert, J. Rödel, M. Baier, W. Pfister und M.W. Pletz

Programmübersicht

		Donnerstag, 16. Oktober		
8:00				Sitzungen der Sektionen (90')
8:15				
8:30				
8:45				
9:00	Registrierung Aufbau Posterausstellung			Pause
9:15				
9:30				
9:45				
10:00				
10:15				
10:30				
10:45				
11:00	Eröffnung			Symposium IV (90') PK/PD: Dosierung v Antibiotika
11:15	Symposium I (60')		FORUM mit Poster- ausstellung	
11:30	Resistenzdetektion, mikrobiologische Diagnostik und Stammtypisierung mittels moderner Hochdurchsatzverfahren			
11:45	Paul-Ehrlich Endokarditis; R			
12:00	Plenarvortrag (30')			Mittagspause
12:15	Viral-bedingte respiratorische Krankenhausinfektionen			
12:30			Workshop	
12:45	Mittagspause			Poster Walk
13:00				
13:15		Lunchsymposium I (90')		
13:30		(MSD - Neue Optionen in der antimykotischen Prophylaxe und Therapie)		
13:45				
14:00				
14:15				
14:30		Pressekonferenz - 15:30		
14:45	Symposium II (120') Harnwegsinfektionen			Pro / Contra Sessio (45') Biofilm-Therap bei TEP-Infektione
15:00				
15:15				
15:30				
15:45				
16:00				
16:15				
16:30				
16:45	Pause			Verleihung der Preise (45')
17:00				
17:15	Symposium III (90') Nicht immer sind Antibiotika notwendig...			
17:30				
17:45				
18:00				
18:15				
18:30				
18:45				Gesellschaftsabend
19:00				
19:15				
19:30				
19:45				
20:00				

ab 9:00 Uhr Goethe Foyer	Registrierung/Tagungsbüro
11:00 – 11:15 Uhr Goethe-Saal 1	Eröffnung Achim Hörauf, Tagungspräsident und Präsident der PEG Reinhard Fünfstück, Tagungspräsident
11:15 – 18:45 Uhr Galerie Esplanade	Forum mit Posterausstellung (siehe auch Seiten 10 + 11)
11:15 – 12:15 Uhr Goethe-Saal 1	Symposium I: Resistenzdetektion, mikrobiologische Diagnostik und Stammtypisierung mittels moderner Hochdurchsatzverfahren Vorsitz: G. Werner, Wernigerode; B. Wiedemann, Schaalby
11:15 – 11:45 Uhr	MALDI-TOF MS zum Nachweis von Resistenzen gegen Antiinfektiva: Möglichkeiten und Grenzen S. Schubert, München
11:45 – 12:15 Uhr	Mehrwert von Next Generation Sequencing zur molekularen Charakterisierung von Meningokokken U. Vogel, Würzburg
12:15 – 12:45 Uhr Goethe-Saal 1	Plenarvortrag: Viral-bedingte respiratorische Krankenhausinfektionen Vorsitz: T. Mertens, Ulm Referent: M. Panning, Freiburg
12:45 – 14:45 Uhr	Mittagspause
13:00 – 14:00 Uhr Salon Belvedere 3	Sitzung der AG Harnwegsinfektionen
13:00 – 14:30 Uhr Goethe-Saal 1	Lunchsymposium I – Integriertes Symposium (Firmensymposium) Neue Optionen in der antimykotischen Prophylaxe und Therapie Veranstalter: MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar Vorsitz: O. Cornely, Köln
13:00 – 13:30 Uhr	Posaconazol oral und i.v. – Pharmakokinetik/-dynamik, Zulassungsstudien und Bedeutung im klinischen Alltag O. Cornely, Köln
13:30 – 14:00 Uhr	Neue Aspekte zum Wirkmechanismus von Posaconazol C. Rieger, München
14:00 – 14:30 Uhr	Aspergillose – eine unterschätzte Erkrankung auf der Intensivstation D. Wichmann, Hamburg
14:30 – 15:30 Uhr Salon Belvedere 2	Anschließende Pressekonferenz
13:45 – 14:45 Uhr Galerie Esplanade	Posterwalk Moderation: A. Hörauf, Bonn

14:45 – 16:45 Uhr Goethe-Saal 1	Symposium II: Harnwegsinfektionen Vorsitz: R. Fünfstück, Weimar; K.G. Naber, Straubing
14:45 – 15:09 Uhr	Epidemiologie akuter und chronischer Harnwegsinfektionen – Update 2014 J. Scherberich, München
15:09 – 15:33 Uhr	Klinische Relevanz bakterieller Virulenz- und Pathogenitätsfaktoren uropathogener Keime T. Oelschläger, Würzburg
15:33 – 15:57 Uhr	Urogenitale Infektionen in der Gravidität U. Hoyme, Eisenach
15:57 – 16:21 Uhr	Therapiestrategien bei chronisch rezidivierenden Harnwegsinfektionen W. Vahlensieck, Bad Nauheim
16:21 – 16:45 Uhr	Metaanalyse zur klinischen Wirksamkeit von Nitroxolin bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen* K.G. Naber, Straubing
16:45 – 17:15 Uhr	Pause
17:15 – 18:45 Uhr Goethe-Saal 1	Symposium III: Nicht immer sind Antiinfektiva notwendig ... Vorsitz: F. Thalhammer, Wien; W. Solbach, Lübeck
17:15 – 17:37 Uhr	... bei einer positiven Borrelienserologie K.-P. Hunfeld, Frankfurt/Main
17:37 – 17:59 Uhr	...bei Nachweis von Candida C. Forstner, Wien
17:59 – 18:21 Uhr	...bei einem positiven Harnkulturbefund K. Naber, Straubing
18:21 – 18:43 Uhr	...bei einer positiven Chlamydienserologie E. Straube, Jena
ab 19:30 Uhr	Gesellschaftsabend Ort: Alte Remise in Weimar Busabfahrt: 19:30 Uhr (Treffpunkt: Leonardo Hotel) Rückfahrt: 23:00 Uhr

* Dieser Beitrag wird mit finanzieller Unterstützung der Rosen Pharma GmbH ermöglicht.
Auf den Inhalt dieses Vortrags wird durch die Firma keinen Einfluss genommen.

ab 8:00 Uhr Goethe Foyer	Registrierung/Tagungsbüro
10:00 – 16:00 Uhr Galerie Esplanade	Forum mit Posterausstellung (siehe auch Seiten 10 + 11)
8:00 – 9:30 Uhr Salon Belvedere 2 Goethe-Saal 1 Salon Belvedere 3	Sitzungen der Sektionen <ul style="list-style-type: none"> ■ Sektion Grundlagen ■ Sektion Antibakterielle Chemotherapie ■ Sektion Infektionen in der Hämatologie / Onkologie
8:00 – 14:30 Uhr Salon Belvedere 1	Gemeinsamer Workshop der AG Helminthen & der AG Leishmaniasis Vorsitz: A. Hörauf, Bonn
	AG Leishmaniasis – Teil A-I: Molekularbiologische Diagnostik zur Erregerbestimmung
8:05 – 8:15 Uhr	Pro: Molekularbiologische Diagnostik am Paraffingewebe N. Blödorn-Schlicht, Hamburg
8:15 – 8:25 Uhr	Contra: Molekularbiologische Diagnostik am Paraffingewebe C. Bogdan, Erlangen
	AG Leishmaniasis – Teil A-II: Neues zur Therapie der kutanen Leishmaniasis
8:35 – 8:55 Uhr	Wärmetherapie der kutanen Leishmaniasis – im Feld bewährt G. Boecken, Berlin
	AG Helminthen – Teil B
9:00 – 9:15 Uhr	<i>Echinococcus genomics</i> and stem cell research and their impact on drug development K. Brehm, Würzburg
9:15 – 9:30 Uhr	Alveolar <i>Echinococcosis</i>: novel drugs on the horizon? A. Hemphill, Bern
9:30 – 9:45 Uhr	Zentrums-basierte interdisziplinäre Versorgung von Echinokokkose-Patienten T. Junghans, Heidelberg
9:45 – 10:00 Uhr	Pause
10:00 – 10:15 Uhr	AE-Langzeitverlauf – die Ulmer Patientenkohorte B. Grüner, Ulm
10:15 – 10:30 Uhr	Cellular kinases, potential target molecules for novel strategies to fight schistosomes and other platyhelminths? C. Grevelding, Gießen

10:45 – 11:00 Uhr	Development of macrofilaricidal drugs A. Hörauf, Bonn
11:00 – 11:15 Uhr	Corallopyronin A: a new anti-filarial drug K. Pfarr, Bonn
13:00 – 13:15 Uhr	Wahlen
13:15 – 13:30 Uhr	Tribendimidine for the treatment of liver fluke infections J. Keiser, Basel
13:30 – 13:45 Uhr	Praziquantel: novel insights from bench and field I. Meister, Basel
13:45 – 14:00 Uhr	Behandlung der Neurozystizerkose J. Blocher, Göttingen
9:30 – 10:00 Uhr	Pause
10:00 – 11:30 Uhr Goethe-Saal 1	Symposium IV: PK/PD: Dosierung von Antibiotika Vorsitz: B. Grabein, München; A. Groll, Münster
10:00 – 10:22 Uhr	Antibiotikadosierung bei Intensivpatienten – one size fits all? M. Pletz; Jena
10:22 – 10:44 Uhr	Antibiotikagabe bei Dialyse-Patienten J. Kielstein, Hannover
10:44 – 11:06 Uhr	Therapeutisches Drug-Monitoring von Beta-Laktam-Antibiotika A. Brinkmann, Heidenheim
11:06 – 11:28 Uhr	Dosierung von Colistin, Fosfomycin und Tigecyclin F. Thalhammer, Wien
11:30 – 12:00 Uhr Goethe-Saal 1	Paul-Ehrlich-Lecture: Die Endokarditis Vorsitz: H. Lode, Berlin Referent: W. Graninger, Wien
12:00 – 13:00 Uhr	Mittagspause
12:00 – 13:00 Uhr Goethe-Saal 1	Lunchsymposium II: Prävention von Pneumokokken-Infektionen in Deutschland* Vorsitz: G. Höffken, Dresden
12:00 – 12:30 Uhr	Epidemiologie von invasiven und nicht-invasiven Pneumokokken-Infektionen in Deutschland G. Höffken, Dresden
12:30 – 13:00 Uhr	Präventionsmaßnahmen im Vergleich M. Pletz, Jena

Besuchen Sie auch die Fachausstellung (Goethe Foyer)!

* Die Durchführung erfolgt mit freundlicher Unterstützung der Pfizer Pharma GmbH (non restricted grant). Auf die Inhalte des Symposiums wird durch die Firma keinen Einfluss genommen.

13:00 – 14:30 Uhr Salon Belvedere 2	Workshop der Sektion Grundlagen: Antibiotikaresistenz – Epidemiologie, Detektion & Therapiestrategie Vorsitz: T. Wichelhaus, Frankfurt; G. Werner, Wernigerode
13:00 – 13:22 Uhr	Resistenzentwicklung – international, national, regional M. Kresken, Rheinbach
13:22 – 13:44 Uhr	NAK – Ergänzungen/Abweichungen zur europäischen Norm S. Gatermann, Bochum
13:44 – 14:06 Uhr	Effluxpumpeninhibitoren – alternative Therapiestrategie bei mikrobieller Multiresistenz M. Zeitlinger, Wien
14:06 – 14:28 Uhr	Non-Antibiotics und vergessene Antibiotika: antimikrobielle Wirksamkeit von Azidothymidin und Terizidon gegenüber Enterobacteriaceae J. Bohnert, Jena
Goethe-Saal 1	Workshop der Sektion Antibakterielle Chemotherapie Aktuelle Hot Topics in der antimikrobiellen Therapie Vorsitz: K.-F. Bodmann, Eberswalde; F. Thalhammer, Wien
13:00 – 13:30 Uhr	Aktuelle Aspekte zu Nebenwirkungen und Interaktionen von Antibiotika C. Forstner, Wien
13:30 – 14:00 Uhr	Ist die APAT ein Zukunftsmodell für die antimikrobielle Therapie? F. Thalhammer, Wien
14:00 – 14:30 Uhr	Klinische Entwicklung von systemischen Antimykotika bei Kindern – eine Erfolgsgeschichte? A. Groll, Münster
Salon Belvedere 3	Workshop der Sektion Antivirale Chemotherapie Respiratorische Virusinfektionen – Epidemiologie, Diagnostik und Therapie Vorsitz: T. Mertens, Ulm
13:00 – 13:22 Uhr	Aktuelle Epidemiologie der respiratorischen Viren in Deutschland (Respivir) R. Kaiser, Köln
13:22 – 13:44 Uhr	Moderne Diagnostik der respiratorischen Virusinfektionen S. Duwe, Berlin
13:44 – 14:06 Uhr	Verfügbare antivirale Therapeutika bei respiratorischen Virusinfektionen und neue Ansätze M. Schmidtke, Jena
14:06 – 14:28 Uhr	„Emerging viruses“ mit respiratorischen Erkrankungen T. Wolff, Berlin

<p>14:30 - 15:00 Uhr Salon Belvedere 2</p>	<p>Projektförderung der Stiftung Vorsitz: P. Kern, Berlin</p>
<p>14:30 – 15:15 Uhr Goethe-Saal 1</p> <p>14:30 – 14:50 Uhr 14:50 – 15:10 Uhr</p>	<p>Pro-Contra-Session: Biofilm-Therapie bei TEP-Infektionen Vorsitz: G. Peters, Münster</p> <p>Pro: A. Trampuz, Berlin Contra: E. Reisinger, Rostock</p>
<p>15:00 - 16:00 Uhr Salon Belvedere 2</p>	<p>Sitzung der Stiftung Vorsitz: P. Kern, Berlin</p>
<p>15:15 – 16:00 Uhr Goethe-Saal 1</p>	<p>Verleihung der Preise Vorsitz: A. Hörauf, Bonn</p>
<p>15:15 – 15:45 Uhr</p>	<p>Wolfgang-Stille-Preis (Wissenschaftspreis) Gestiftet von der Fa. AstraZeneca GmbH, Wedel</p> <p>Preisträger: Prof. Dr. Oliver Schildgen, Köln</p> <p>Lecture des Preisträgers: Pneumocystis jirovecii kann in pseudostratifizierten air-liquid-interface Zellkulturen produktiv gezüchtet werden</p>
<p>15:45 – 16:00 Uhr</p>	<p>Promotionspreise</p> <p>Preisträger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dr. Christian Lenz, Stadtkyll ■ Dr. Michaela Wenzel, Amsterdam ■ Esther Zander, Köln
<p>16:00 – 16:30 Uhr</p>	<p>Pause</p>
<p>16:30 – 18:30 Uhr Goethe-Saal 1</p>	<p>Mitgliederversammlung</p>
<p>ab 19:30 Uhr</p>	<p>Abendveranstaltung für Referenten Ort: Russischer Hof – Grand Hotel / Best Western Busabfahrt: 19:30 Uhr (Treffpunkt Leonardo Hotel) Rückfahrt: 22:30 Uhr</p>

ab 9:00 Uhr Goethe Foyer	Registrierung/Tagungsbüro
9:00 – 14:00 Uhr Galerie Esplanade	Forum mit Posterausstellung (siehe auch Seiten 10 + 11)
9:00 – 11:00 Uhr Goethe-Saal 1	Symposium V: Infektionen in der Primärversorgung – Teil 1 Gemeinsames Symposium mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Thüringen Vorsitz: R. Fünfstück, Weimar; G. Stein, Jena
9:00 – 9:30 Uhr	Antibiotikaverbrauch und Resistenzsituation in der ambulanten Versorgung M. Kresken, Rheinbach
9:30 – 10:00 Uhr	Therapie von Harnwegsinfektionen R. Fünfstück, Weimar
10:00 – 10:30 Uhr	Therapie von Atemwegsinfektionen S. Ott, Bern
10:30 – 11:00 Uhr	Antibiotikatherapie im Kindesalter M. Hufnagel, Freiburg
11:00 – 11:30 Uhr	Pause
11:30 – 13:30 Uhr	Symposium V: Infektionen in der Primärversorgung – Teil 2 Gemeinsames Symposium mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Thüringen Vorsitz: E. Reisinger, Rostock; W. Pfister, Jena
11:30 – 12:00 Uhr	Chronische Hautinfektionen C. Sunderkötter, Münster
12:00 – 12:30 Uhr	Therapie nach Auslandsaufenthalt T. Löscher, München
12:30 – 13:00 Uhr	Lyme-Borreliose: Therapie, Therapiedauer und Therapiekontrolle H. Hofmann, München
13:00 – 13:30 Uhr	Neues von der STIKO T. Mertens, Ulm

12th Malaria Meeting

14. – 15. November 2014, Bonn

www.p-e-g.org/veranstaltungen/609

Frühjahrstagung der Sektion Antimykotische Chemotherapie

13. – 14. März 2015, Bonn

Bad Honnef-Symposium

30. – 31. März 2015, Königswinter

Weitere Termine finden Sie auf

www.p-e-g.org/veranstaltungen/

Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland

Der Bericht kann unter

www.p-e-g.org/econtext/germap bestellt werden!





Einfach NOXAFIL®: Jetzt auch als Tablette

Einmal täglich* gegen systemische Pilzinfektionen.**

* Einmal täglich nach einer zweimaligen Dosis am ersten Tag.

** Behandlung von invasiver Aspergillose, Fusariose, Chromoblastomykose und Myzetom, Kokzidioidomykose, wenn Erkrankung therapierefraktär oder Unverträglichkeit gegenüber anderen Antimykotika. Prophylaxe invasiver Mykosen für Risikopatienten mit Remissions-induzierender Chemotherapie bei akuter myeloischer Leukämie (AML) oder myelodysplastischen Syndromen (MDS) mit erwarteter längerfristiger Neutropenie oder bei Hochdosis- Immunsuppressions-Therapie bei Graft-versus-Host Disease (GvHD) nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSCT). NOXAFIL® Tabletten sind nicht angezeigt zur Behandlung von oropharyngealer Candidiasis.



www.noxafil.de

 **NOXAFIL®**
Posaconazol



NOXAFIL®

NOXAFIL® 100 mg magensaftresistente Tabletten

Wirkstoff: Posaconazol. **Zus.: Arzneil. wirks. Bestandt.:** 1 magensaftresistente Tablette enth. 100 mg Posaconazol. **Sonst. Bestandt.:** *Tablettenkern:* Hypromelloseacetatsuccinat, Mikrokristalline Cellulose, Hyprolöse (E 463), Siliciumdioxid vom Dental-Typ, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. *Tablettenmantel:* Polyvinylalkohol, Macrogol 3350, Titandioxid (E 171), Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid (E 172). **Anw.:** Zur Behandl. folg. Pilzkrank. bei Erw.: Invasive Aspergillose bei Pat. mit gegenüb. Amphotericin B od. Itraconazol therapierefrakt. (= Progression d. Infekt. od. Ausbleiben e. Besserung nach mind. 7 Tagen unter vorangegang. wirksam. antimykot. Ther. in therapeut. Dos.) Erkrank. od. mit Unverträgl.-keit gg. diese AM; Fusariose bei Pat. mit gegenüb. Amphotericin B therapierefrakt. (Def. s. o.) Erkrank. od. mit Unverträgl.-keit gg. Amphotericin B; Chromoblastomykose u. Myzetom bei Pat. mit gegenüb. Itraconazol therapierefrakt. (Def. s. o.) Erkrank. od. mit Unverträgl.-keit gg. Itraconazol; Kokzidioidomykose bei Pat. mit gegenüb. Amphotericin B, Itraconazol od. Fluconazol therapierefrakt. (Def. s. o.) Erkrank. od. mit Unverträgl.-keit gg. diese AM. *Zur Prophylaxe invasiver Pilzkrankungen b.:* Pat. mit Remissionsinduz. Chemother. b. AML od. MDS, die erwartungsgem. zu längerfrist. Neutropenie führt u. bei denen e. hohes Risiko f. die Entwickl. invasiver Pilzkrankungen besteht; Empfänger e. HSCT mit Hochdosis-Immunsuppr.-Ther. bei e. GvHD u. mit hohem Risiko f. die Entwickl. invasiver Pilzkrankungen. **Gegenanz.:** Überempfindl.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt.. Gleichzeitig. Anw. mit Mutterkornalkaloiden; gleichzeit. Anw. mit den das QTc-Intervall verläng. CYP3A4-Substraten Terfenadin, Astemizol, Cisaprid, Pimozid, Halofantrin, Chinidin (erhöhte Plasmaspiegel dieser AM mögl., dadurch Verlängerung d. QTc-Intervalls und selten Auftreten v. Torsade de pointes mögl.); gleichzeit. Anw. mit d. HMG-CoA-Reduktase-Hemmern Simvastatin, Lovastatin u. Atorvastatin. Stillzeit. **Vorsicht bei:** Leberfkt.-stör. Kdm. u. Jugendl. < 18 J. Überempf.-keit gg. and. Azol-Antimykotika. Pat. mit proarrhythm. Faktoren (wie angeb. od. erworb. QTc-Verlängerung; Kardiomyopathie, insb. bei Vorliegen e. Herzinsuff.; Sinusbradykardie; besteh. symptom. Arrhythmien; gleichz. Anw. v. AM, die d. QTc-Intervall verlängern). Schwerer gastrointest. Dysfkt. Komb. mit folg. AM nicht empf. bzw. Anw. nur unter besond. Umständen u. strenger Nutzen-Risiko-Abwäg.: And. CYP3A4-Substrate; Rifamycin-Antibiotika (Rifampicin, Rifabutin); best. Antiepileptika (Phenytoin, Carbamazepin, Phenobarbital, Primidon); Efavirenz. **Nicht empf. Schwangerschaft. Nebenw.:** Sehr häufig: Übelkeit. Häufig: Neutropenie. Stör. d. Elektrol-

ytaushalts; Anorexie; Hypokaliämie. Parästhesien; Schwindel; Somnolenz; Kopfschm. Erbrechen; Abdominalschm.; Durchfall; Dyspepsie; Mundtrockenheit; Flatulenz; Verstopfung. Erhöhte Leberfkt.-werte (Erhöhung v. ALT, AST, Bilirubin, alkalischer Phosphatase, GGT). Ausschlag; Pruritus. Pyrexie (Fieber); Asthenie; Müdigk. *Gelegentl.:* Thrombozytopenie; Leukopenie; Anämie; Eosinophilie; Lymphadenopathie. Allerg. Reakt. Hyperglykämie. Konvulsionen; Neuropathie; Hypästhesie; Tremor; Aphasie; Schlaflosigkeit. Verschwom. Sehen. Langes-QT-Syndr.; abnormes EKG; Palpitationen Bradykardie; supra-ventrikuläre Extrasystolen; Tachykardie. Hypertonie; Hypotonie; Vaskulitis. Husten; Nasenbluten; Schluckauf; pleuritische Schmerzen. Pankreatitis; gastroösophagealer Reflux; Ödeme im Mund. Leberzellschädigung; Hepatitis; Gelbsucht; Lebervergr. Mundulzera; Alopezie. Rückenschm.; Schmerzen in den Extremitäten. Akutes Nierenversagen; Niereninsuff.; erhöhte Serumkreatininwerte. Menstruationsstör. Ödem; Schm.; Schüttelfrost; Unwohlsein; Schleimhautentzündungen. Veränd. Arzneimittelspiegel. *Selten:* HUS; thrombotisch-thrombozytopenische Purpura; Panzytopenie; Koagulopathie; Blutung. Überempf.-keitsreakt. Nebenniereninsuff.; Gonadotropin-Abfall im Blut. Psychose; Depression. Apoplektischer Insult; Enzephalopathie; periphere Neuropathie; Synkope. Doppeltsehen; Gesichtsfeldausfall (Skotom). Vermind. Hörvermögen. Torsade de pointes; plötzlicher Herztod; ventrikuläre Tachykardie; Herz- u. Atemstillstand; Herzinsuff.; Herzinfarkt. Lungenembolie; tiefe Venenthrombose. Pulmonale Hypertonie; interstit. Pneumonie; Pneumonitis. Magen-Darm-Blutung; Ileus. Leberversagen; cholestat. Hepatitis; Cholestase; Leber- u. Milzvergr.; Druckschmerzhaftigk. d. Leber; Flattertremor. SJS; vesikulärer Ausschlag. Renal-tubuläre Azidose; interstitielle Nephritis. Schm. in d. Brustdrüse. Zungenödem; Gesichtssödem. *Nicht bekannt:* Verwirrheitszustand. *Nach Markteinf.:* Schw. Leberschädigung mit letalem Ausgang. **Warnhinw.:** Frauen im gebärfähigem Alter müssen währ. d. Behandl. zuverlässige Verhütungsmethode anw. **Ver-schreibungspflichtig.** Stand: 04/2014

Bitte lesen Sie vor Verordnung von NOXAFIL® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:
Merck Sharp & Dohme Ltd,
Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Ver-einigtes Königreich

Lokaler Ansprechpartner: MSD SHARP & DOHME GMBH,
Lindenplatz 1, 85540 Haar

MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 58 38
Fax 0800 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

univadis®
ein Service von MSD

www.univadis.de
0800 673 0 673
info@univadis.de

der erste und einzige Pneumokokken-Konjugatimpfstoff für jedes Alter.*



Überzeugende Immunantwort^{1,3,4}

Gute Verträglichkeit^{1,3}

Starkes Prinzip bei Kindern gezeigt^{2,3}

1 Prevenar 13® Fachinformation; 2 Pollard AJ, Perrett KP, Beverley PC. Nat Rev Immunol 2009;9(3):213–20; 3 Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) variation assessment report, European Medicines Agency, 22 September 2011; 4 Jackson LA, Gurtman A, Rice K. Clin Microbiol Infect 2011;17 (Suppl. s4): S85 (Abstract 0426); * zugelassen ab 6 Wochen.

Prevenar 13® bietet keinen 100%igen Schutz vor den im Impfstoff enthaltenen Serotypen und keinen Schutz vor nicht im Impfstoff enthaltenen Serotypen. Die Zulassung von Prevenar 13® basiert auf der Immunantwort funktionaler Antikörper bei Erwachsenen ≥ 50 Jahre. Für Prevenar 13® wurde keine Reduktion der Morbidität und Mortalität bei invasiven oder nicht invasiven Pneumokokken-Erkrankungen nachgewiesen. Die am häufigsten genannten lokalen und/oder systemischen Nebenwirkungen ($\geq 20\%$) in klinischen Studien mit Prevenar 13® waren Rötungen, Schwellungen, Druckempfindlichkeiten, Verhärtungen und Schmerzen an der Einstichstelle, eingeschränkte Beweglichkeit des geimpften Arms, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Durchfall, Schüttelfrost, Müdigkeit, Hautausschlag und eine Verschlechterung bestehender oder neu aufgetretener Gelenk- oder Muskelschmerzen. Hypersensitivität (z. B. Überempfindlichkeit) gegen jeden Bestandteil von Prevenar 13® oder gegen jeden Diphtherietoxoid-enhaltenden Impfstoff stellt eine Gegenanzeige für die Anwendung von Prevenar 13® dar. Der Antikörperschwellenwert, der mit dem Schutz gegen invasive oder nicht invasive Pneumokokken-Erkrankungen bei Erwachsenen korreliert, wurde nicht bestimmt. Die klinische Relevanz der Titer unterschiedlicher funktionaler Antikörper gegen die im Impfstoff enthaltenen Serotypen sowie zwischen Prevenar 13® und dem Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff sind nicht bekannt. Es liegen nur eingeschränkt Daten zur Sicherheit und zur Immunogenität von Prevenar 13® bei Patienten mit Sichelzellanämie oder HIV-Infektion vor. Es liegen keine Daten für andere immunkompromitierte Patientengruppen (z. B. mit maligner Erkrankung, hämatopoetischer Stammzelltransplantation, nephrotischem Syndrom) vor. Es sollte jeweils individuell beurteilt werden, ob ein Patient geimpft werden kann oder nicht. Immunkompromitierte Personen oder Personen mit eingeschränkter Immunantwort aufgrund einer immunsuppressiven Therapie können auf Prevenar 13® mit einer verringerten Antikörperantwort reagieren. Die Phase-III-Pilotstudien waren nicht darauf ausgelegt, Unterschiede in den Immunantworten zwischen gesunden Erwachsenen und Erwachsenen mit spezifischen chronischen stabilen Begleiterkrankungen nachzuweisen. Die gleichzeitige Anwendung von Prevenar 13® und einem TIV-Impfstoff führt im Vergleich zu der alleinigen Anwendung von Prevenar 13® zu einer schwächeren Immunantwort. Die klinische Relevanz dieses Ergebnisses ist unbekannt. Eine Memory-B-Zell-Produktion wurde bei Erwachsenen nach Prevenar 13® Anwendung nicht untersucht.

Prevenar 13® Injektionssuspension. Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (13-valent, adsorbiert). **Zusammensetzung:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F; je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert an CRM₁₉₇-Trägerprotein u. adsorbiert an Aluminiumphosphat. **Sonst. Bestandteile:** Natriumchlorid, Bernstein-säure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Säugl., Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 Wo. bis 17 J.; Aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkr., Pneumonie u. akuter Otitis media, die durch S. pneumoniae verursacht werden; Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.: Aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkr., die durch S. pneumoniae verursacht werden. Anw. sollte auf Basis offizieller Empf. erfolgen u. Risiko invasiver Erkr. in den verschiedenen Altersgruppen, bestehende Grunderkrank., sowie epidemiolog. Variabilität der Serotypen in den unterschiedl. geograph. Gebieten berücksichtigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoffe, gg. einen d. sonst. Bestandteile od. gg. Diphtherietoxoid. Bei Säugl. u. Kdr. m. schwerer akuter fiebriger Erkr. Impfung verschieben. **Warnhinweise u. Vorsichtsmaßnahmen:** Nicht i.v. injizieren. Überwachung u. geeignete med. Versorgung gewährleisten für seltene Fälle einer anaphylakt. Reaktion. Keine i.m.-Inj. bei Pat. m. Thrombozytopenie od. and. Koagulationsstör., s.c.-Anw. unter Nutzen-Risiko-Abwägung mögl.; Prevenar 13 schützt ausschließl. gegen S.-pneumoniae-Serotypen, die im Impfstoff enth. sind. Pers. m. eingeschr. Immunantw. können auf d. aktive Immunisierung m. verringerter Antikörperantwort reagieren. Daten zur Sicherheit u. Immunogenität liegen für eine begrenzte Zahl von Pers. mit Sichelzellankr. od. HIV-Infekt. vor. Für Pers. aus anderen spez. immungesch. Gruppen sind solche Daten nicht verfügbar (wie z. B. bei Krebserkr., hämatopoe. Stammzell-transpl., nephrot. Syndr.), somit individ. Entscheidung über Impfung. Kdr. < 2 J. sollten d. altersgerechte Prevenar-13-Grundimmunisierung erhalten. Anw. des Pneumokokken-Konjugatimpfstoffs ersetzt nicht d. Impfung m. 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffen bei Kdr. ab 2 J. mit Erkr., durch d. sie ein erhöhtes Risiko einer invasiven Erkr. durch S. pneumoniae haben; wenn diese empf. ist, sollte diese Impfung mind. im 8-wöchigen Abstand zur Gabe v. Prevenar 13 erfolgen. Es ist unklar, ob Gabe eines 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffs an ungeimpfte Kdr. od. an Kdr., die m. Prevenar 13 geimpft wurden, zu eingeschr. Immunantwort ggü. weiteren Prevenar-13-Dosen führt. Bei Grundimmunisierung an extrem Frühgeborenen (geboren ≤ 28 SSW) u. insb. an solchen m. anamnest. unreifen Atemwegen mögl. Risiko v. Apnoe u. Notwendigkeit einer 48–72 Std. langen Beobachtung. Überwachung erwägen. Gabe v. Antipyretika (nach nat. Behandlungsstandards) empf. bei gleichz. Anw. v. Impfstoffen m. Ganzkeim-Pertussis-Komponente od. bei Kdr. m. Anfallsleiden od. Fieberkrämpfen i. d. Vorgeschichte. **Nebenwirkungen:** Säugl. u. Kdr. im Alter v. 6 Wo. bis 5 J.; *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Fieber; Reizbarkeit; Erythem, Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlichk. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit, mangelh. Schlafqualität; Erythem, Verhärtung/Schwellung u. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Boosterstatus) u. bei 2–5 J. alten Kdr.). Häufig: Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähn. Mangelh. Beweglichk. an d. Inj.-stelle wö. Schmerzen; Erythem, Verhärtung/Schwellung u. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunis. bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einsch. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähn. Ausschlag; Erythem, Verhärtung/Schwellung > 7,0 cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einsch. Gesichtssödem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufig, nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einsch. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Apnoe bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem, Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlichk. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlichk. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Ausschlag; Urtikaria od. Urtikaria-ähn. Ausschlag; Fieber. Weitere *NW*, die bei Säugl. u. Kdr. im Alter v. 6 Wo. bis 5 J. auftraten, sind mögl. bei Pat. mit Sichelzellankr. treten Kopfschm., Erbrechen, Durchfall, Fieber, Müdigkeit, Arthralgie u. Myalgie sehr häufig auf. *Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Kopfschm.; Durchfall; Erbrechen bei Erw. zw. 18 u. 49 J.; Ausschlag; Kälteschauer; Müdigkeit; Erythem, Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlichk. an d. Inj.-stelle (starke Schmerzen/Berührungsempfindlichk. sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 39 J.); eingeschr. Beweglichkeit d. Arms (starke Beeinträchtigungen d. Beweglichkeit des Arms sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 39 J.); Arthralgie; Myalgie. Häufig: Erbrechen bei Erw. ≥ 50 J.); Fieber (sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 29 J.). *Gelegentlich:* Übelkeit; Überempfindlichkeitsreakt. einsch. Gesichtssödem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Lymphadenopathie im Ber. d. Inj.-stelle. Bei HIV-Infizierten traten Erbrechen sehr häufig u. Übelkeit häufig auf. Weitere Informationen siehe Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Örtlicher Vertreter Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, 10785 Berlin. **Stand:** November 2013.