



Norspan® 5µg/h; – 10µg/h; – 20µg/h transdermales Pflaster; Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel; Wirkstoff: Buprenorphin. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Ein transdermales Pflaster enthält 5, 10 bzw. 20 mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche: 6,25; 12,5 bzw. 25 cm². Nominale Abgaberate: 5, 10 bzw. 20 µg Buprenorphin pro Stunde (über einen Zeitraum von 7 Tagen). Sonstige Bestandteile: Adhäsive Matrix (Buprenorphin enthaltend): [(Z)-Octadec-9-en-1-yl]oleat, Povidon K90, 4-Oxopentansäure, Poly[acrylsäure-co-butylacrylat-co-(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat] (5 : 15 : 75 : 5), vernetzt. Adhäsive Matrix (ohne Buprenorphin): Poly[acrylsäure-co-butylacrylat-co-(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat] (5 : 15 : 75 : 5). Trennfolie zwischen den beiden adhäsiven Matrices mit/ohne Buprenorphin: Poly(ethylenterephthalat)-Folie. Abdeckgewebe (rückseitig): Poly(ethylenterephthalat)-Gewebe. Abdeckfolie (vorderseitig/die adhäsive Buprenorphin enthaltende Matrix abdeckend; wird vor Anwendung des Pflasters entfernt): Poly(ethylenterephthalat)-Folie, silikonisiert, einseitig mit Aluminium beschichtet. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von mittelstarken nicht-malignen Schmerzen, wenn ein Opioid notwendig zum Erreichen einer adäquaten Analgesie ist. Norspan® sollte nicht zur Behandlung akuter Schmerzen angewandt werden. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff Buprenorphin oder einem der sonstigen Bestandteile. Myasthenia gravis. Delirium tremens. Norspan® darf nicht bei opioidabhängigen Patienten und zur Drogensubstitution angewendet werden. Ebenso ist die Anwendung von Norspan® bei Krankheitszuständen, bei denen eine schwergradige Störung des Atemzentrums und der Atemfunktion vorliegt oder sich entwickeln kann, und bei Patienten, die MAO-Hemmer erhalten oder innerhalb der letzten 2 Wochen angewendet haben, kontraindiziert. **Hinweis:** Norspan® darf nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden bei zerebralen Anfallsleiden, bei Schock, bei Bewusstseinsstörungen unbekannter Genese, bei inneren oder äußeren Kopfverletzungen, bei erhöhtem Hirndruck sowie bei schweren Störungen der Leberfunktion. Insbesondere bei intravenöser Gabe wurde Buprenorphin mit Atemdepression in Verbindung gebracht. Da Norspan® bei Patienten, die jünger als 18 Jahre sind, bisher nicht untersucht wurde, sollte Norspan® in dieser Altersgruppe nicht zur Medikation eingesetzt werden. Fieber und äußere Wärmeanwendung können zu erhöhter Wirkstoffkonzentration im Blut führen. **Nebenwirkungen:** (> 10 %): Kopfschmerzen, Schwindel, Somnolenz, Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Erythem, Juckreiz, Pruritus an der Applikationsstelle; (< 10 %): Appetitverlust, Verwirrtheit, Depression, Schlaflosigkeit, Nervosität, Paresthesien, Vasodilatation, Dyspnoe, abdominale Schmerzen, Durchfall, Dyspepsie, Ausschlag, Exantheme, Schwitzen, Müdigkeit, Asthenie, Schmerz, periphere Ödeme, Erytheme oder Ausschlag am Ort der Applikation, Brustschmerz; (< 1 %) : allergische Reaktionen, Dehydratation, Schlafstörungen, Unruhe, Agitiertheit, Depersonalisation, euphorische Stimmung, Affektlabilität, Angst, Halluzinationen, Albträume, Siedierung, Geschmacksstörung, Dysarthrie, Hypoästhesie, Gedächtnisstörung, Migräne, Synkope, Tremor, Koordinationsstörungen, Konzentrationsstörungen, trockenes Auge, verschwommenes Sehen, Tinnitus, Schwindel, Angina pectoris, Palpitationen, Tachykardie, Hypotonie, Kreislaufkollaps, Hypertonie, Hautrötung mit Hitzegefühl, Verschlimmerung eines Asthmas, Husten, Hypoxie, Rhinitis, keuchende oder pfeifende Atmung (Giemen), Hyperventilation, Schluckauf, Flatulenz, trockene Haut, Gesichtssedeme, Urtikaria, Muskelkrämpfe, Myalgie, Muskelschwäche, Muskelspasmen, Harnverhalten, Miktionsstörungen, Ermüdung, grippeähnliche Symptome, Fieber, Anomalie des Muskeltonus (Rigor), Unwohlsein, Ödeme, Arzneimittelzugsyndrom, Zunahme der Alaninaminotransferasen, Gewichtsverlust, Verletzungen durch Unfälle, Stürze; (< 0,1 %) : Psychose, Libidoverminderung, Gleichgewichtsstörungen, Sprechstörungen, Sehstörungen, Lidödeme, Miosis, Atemdepression, respiratorische Insuffizienz, Divertikulitis, Dysphagie, Ileus, Erektionsstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Gallenkolik, lokale allergische Reaktion mit Anzeichen einer Entzündung; (< 0,01 %) : anaphylaktische und anaphylaktoide Reaktionen, Abhängigkeit, Stimmungsschwankungen, unwillkürliche Muskelzuckungen, Ohrschmerz, Pustelbildung, Bläschenbildung. Norspan® hat ein geringes Abhängigkeitsrisiko. Nach Absetzen von Norspan® sind Entzugssymptome unwahrscheinlich, da die Buprenorphin-Konzentrationen im Serum kontinuierlich abnehmen. Nach Langzeitanwendung von Norspan® können Entzugssymptome wie bei Opiatentzug jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. **Hinweis: Verkehrstüchtigkeit:** Norspan® kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dass die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird, insbesondere im Zusammenwirken mit anderen zentralwirksamen Mitteln, einschließlich Alkohol, Beruhigungsmitteln, Sedativa und Hypnotika. Während Sie Norspan® anwenden sowie 24 Stunden nach dem Entfernen des Pflasters, sollten Sie bei Beeinträchtigung weder Auto fahren noch Maschinen bedienen. Bei einer stabilen Therapie ist ein generelles Fahrverbot oder Verbot zum Bedienen von Maschinen nicht zwingend erforderlich. Die Beurteilung der individuellen Situation ist durch den behandelnden Arzt vorzunehmen. Stand der Information: 03/2009

Mundipharma GmbH, 65549 Limburg/Lahn
Mitvertrieb: Grünenthal GmbH, 52099 Aachen,
www.grunenthal.com

NORSPAN® – Das einzige 7-Tage BTM Pflaster

- ... gegen chronische opioidpflichtige Schmerzen (z.B. nozizeptiv, neuropathisch, mixed pain)
- ... mit breitem Dosisbereich bis 2x20 µg/h
- ... für eine effektive Schmerzlinderung über 7 Tage*



*Schutter U. et al. MMW Fortschr. Med. II 2008 150:96-103

14. Aachener Pauwellsymposium

Kniegelenk- und Hüftgelenkarthrose

Bewährte und innovative operative Behandlungskonzepte

Freitag, 4. Dezember 2009

15.00 Uhr

Eurogress Aachen | Brüsselsaal

Monheimsallee 52

52062 Aachen

www.pauwellsymposium.de

Durch ÄK Nordrhein Zertifizierte Fortbildungsveranstaltung (5 Punkte)



Veranstalter

Praxisklinik Orthopädie Franziskushospital
Sanatoriumstraße 10 · D-52064 Aachen
Tel.: 0241 44888 · Fax: 0241 44822
www.praxisklinikorthopaedie.de
Anmeldung an Frau Ritter: ritter@praxisklinikorthopaedie.de

Wir danken der Firma Grünenthal und allen ausstellenden Firmen für die großzügige Unterstützung des Pauwellsymposiums.

Bitte nutzen Sie vor der Veranstaltung und in der Pause die Gelegenheit zum Ausstellungsbesuch.

Nach der Veranstaltung werden wir die Vorträge unter www.pauwellsymposium.de ins Internet stellen, so dass Sie Einzelheiten später nachschlagen können.



Unter der Schirmherrschaft des Bundesverbandes für Ambulante Arthroskopie



Liebe Kolleginnen

die Behandlung der Arthrose und insbesondere die des Kniegelenkes stellt weiterhin eine Herausforderung an die orthopädische Chirurgie dar.

Die vorhandenen konservativen Therapiemöglichkeiten zum Aufhalten eines bereits eingetretenen Degenerationsprozesses sind begrenzt.

Durch neue arthroskopische Verfahren eröffneten sich uns in den letzten Jahren eine Reihe von therapeutischen Ansätzen, mit denen wir heute in der Lage sind, die Arthrosefolgen präziser zu behandeln und ein Fortschreiten zu verhindern.

Ein interessantes Patientenkollektiv stellen hierbei insbesondere 40-60 jährige Patienten dar, bei welchen entweder biologische Verfahren ausgereizt sind oder ein Kniegelenkteilersatz noch nicht erforderlich ist. Diese neuen Ansätze bei der Behandlung von fokalen Knorpelschäden des Kniegelenkes werden dargestellt und mit den bereits etablierten Verfahren verglichen. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der operativen Behandlung der isolierten patellofemorale Arthrose, bei der es bis heute kein etabliertes Behandlungsschema gibt.

Ein weiterer Schwerpunkt des Symposiums ist die Behandlung der Hüftgelenkarthrose, bei der aktuelle Trends der Hüftchirurgie vorgestellt werden. Im ersten Vortrag werden die heute modernen gelenkerhaltenden Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Danach folgen Referate über die derzeitigen Möglichkeiten des künstlichen Gelenkersatzes: Navigierter Oberflächenersatz, verschiedene Kurzprothesen, neue Materialien und Großkopfprothesen.

Wir hoffen, Ihnen mit dem diesjährigen Pauwels-Symposium einen interessanten Einblick in die aktuellen operativen Möglichkeiten der Knie- und Hüftarthrosetherapie zu geben und mit der Auswahl an Themen und Referenten Ihr Interesse geweckt zu haben.

Wir würden uns freuen, Sie wieder im Eurogress Aachen herzlich willkommen zu heißen.

Willy Baumann | Bernhard Fuß | Nicola Ihme | Ansgar Ilg |
Christof Rader | Friedhelm Schmitz | Matthias Weeg

und Kollegen

Programm

Ausstellungs- eröffnung

15.00 Uhr

Begrüßung

15.30 Uhr

Friedhelm Schmitz,
Aachen

Veranstaltungsende

gegen 20.00 Uhr

Themenblock I: Behandlung der Kniegelenk- arthrose – Modernes und Altbewährtes

Vorsitz, Moderation

Bläsius | Ilg, Stolberg/Aachen

Die Tibiakopfumstellungsosteotomie vs. Unikompartimenteller Gelenkflächenersatz bei der Behandlung der medialen Gonarthrose

Peter E Müller / Matthias F Pietschmann, München

Operative Behandlungsmöglichkeiten bei fokalen Knorpelschäden des Kniegelenkes

Ansgar Ilg, Aachen

Der arthroskopisch-assistierte Unikompartimentelle Oberflächenersatz – eine Therapiealternative?

Peter Behrens, Hamburg

Neue operative Behandlungsstrategien der patellofemorale Arthrose

Philipp Schöttle / D. Hensler, München

Diskussion

Pause mit Imbiss, Besuch der Industrieausstellung

Themenblock II: Die Hüftgelenkchirurgie im Wandel der Zeit

Vorsitz, Moderation

Kaspers | Rader, Geilenkirchen/Aachen

Das Hüftgelenk zwischen Dysplasie und Impingement

Wolfgang Cordier, Wuppertal

Fortschritte der Hüft-Endoprothetik – die anatomische Rekonstruktion

Christof Rader, Aachen

Oberflächenersatz des Hüftgelenkes. Macht die Navigation das Verfahren sicherer?

Jörn W.-P. Michael, Köln

Kurzschaffprothesen – Wie lang ist gerade noch lang genug?

Markus Tingart, Regensburg

Diskussion / Ende der Veranstaltung

Referenten / Vorsitzende

Prof. Dr. med. habil. Peter Behrens

Orthopädie und Unfallchirurgie,
Rheumatologie
CUNO Hamburg
Tonndorfer Hauptstraße 71
22045 Hamburg
behrens@cuno-hamburg.de

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Klaus Bläsius

CA der Klinik für Orthopädie
Bethlehem Krankenhaus
Steinfeldstraße 5
52222 Stolberg
orthopaedie@bethlehem.de

Dr. med. Wolfgang Cordier

Chefarzt Klinik für Orthopädie
St. Josef Hospital Wuppertal
Bergstraße 6-12
42105 Wuppertal
sekretariat.ort@sjzw.de

Dr. med. Ansgar Ilg

Praxisklinik Orthopädie Franziskushospital
Sanatoriumstraße 10
52064 Aachen
ilg@praxisklinikorthopaedie.de

Dr. med. Günter Kaspers

Ltd. Arzt, Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie,
St. Elisabeth-Krankenhaus Geilenkirchen
Martin-Heyden-Straße 32
52511 Geilenkirchen
info@krankenhaus-geilenkirchen.de

Priv.-Doz. Dr. med. Joern Michael

Oberarzt, Klinik und Poliklinik für
Orthopädie des Klinikums der Universität
zu Köln
Joseph-Stelzmann-Straße 9,
D-50924 Köln
joern.michael@uk-koeln.de

Prof. Dr. Peter E. Müller

Ltd. Oberarzt, Orthopädische Klinik
und Poliklinik, Campus Großhadern
Klinikum der Ludwig-Maximilians-
Universität München
Marchioninistraße 15
81377 München
peter.mueller@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. med. Christof Rader

Praxisklinik Orthopädie
Franziskushospital
Sanatoriumstraße 10
52064 Aachen
rader@praxisklinikorthopaedie.de

Dr. med. Dipl. Ing. Friedhelm Schmitz

Praxisklinik Orthopädie
Franziskushospital
Sanatoriumstraße 10
52064 Aachen
schmitz@praxisklinikorthopaedie.de

PD Dr. med. Philipp B. Schöttle

Oberarzt, Abteilung für Sportorthopädie
Klinikum rechts der Isar TU München
Conollystraße 32
80809 München
philipp.schoettle@lrz.tu-muenchen.de

Priv.-Doz. Dr. Markus Tingart

Oberarzt, Klinik und Poliklinik
für Orthopädie
Asklepios Klinikum Bad Abbach
der Universität Regensburg
Kaiser-Karl V.-Allee 3
93077 Bad Abbach
m.tingart@asklepios.com