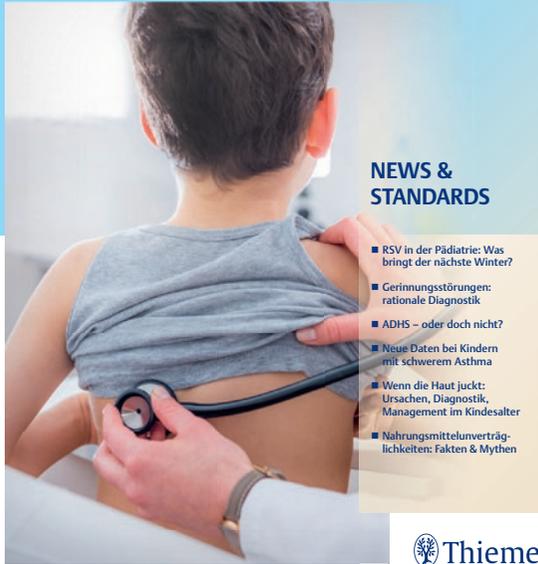


KOMPENDIUM

Pädiatrie



NEWS & STANDARDS

- RSV in der Pädiatrie: Was bringt der nächste Winter?
- Gerinnungsstörungen: rationale Diagnostik
- ADHS – oder doch nicht?
- Neue Daten bei Kindern mit schwerem Asthma
- Wenn die Haut juckt: Ursachen, Diagnostik, Management im Kindesalter
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten: Fakten & Mythen

 Thieme

Beilage in



Kompodium Pädiatrie 2024

State-of-the-Art der Kinder- und Jugendmedizin

Jahrespublikation zu wichtigen Themen der Diagnostik und Therapie

Verbreitung des Kompodiums

Gesamtauflage: 11.300 Exemplare

- 9.500 Exemplare als Beilage in Kinder- und Jugendmedizin 4/24 mit Erscheinungstermin 30. August 2024
- 1.600 Exemplare für eine Kongressaschenbeilage beim Kongress für Kinder- und Jugendmedizin (KKJ), 18.-21. September 2024, Mannheim, 200 Exemplare bei der Zeitschriften-Auslage

Redaktionelles Konzept

- Experten berichten im Kompodium Pädiatrie zitierfähig über aktuelle Topthemen.
- State-of-the-Art-Beiträge und interessante Literatur-Referate bieten dem Leser wegweisende Informationen zu etablierten und neuen Therapien.
- Themenbereiche: Alle Beiträge zu einem medizinischen Fachgebiet stehen im Heft beieinander und ermöglichen so eine gezielte Lektüre.

Ihre Möglichkeiten

- Buchen Sie **eine Sonderproduktion (Medienarbeit) zu einem Thema Ihrer Wahl**. Sie liefern uns einen druckreifen Text oder wir übernehmen die Texterstellung. Ordern Sie darüber hinaus Sonderdrucke und Online-Erweiterungen.
- Buchen Sie Ihre **Anzeige mit einer zielgenauen Platzierung zum passenden State-of-the-Art-Artikel oder wählen Sie eine Sonderplatzierung oder Sonderwerbeform**. Umschlagseiten und sonstige Vorzugsplatzierungen reservieren wir Ihnen gerne auf Anfrage.

Buchen Sie jetzt!



Auflage

Gesamtauflage: 11.300 Exemplare



Termine

Texteingang Medienarbeiten:	24.06.2024
Anzeigenschluss:	26.07.2024
Finale Druckfreigabe Medienarbeiten:	26.07.2024
Druckunterlagen-Termin Anzeigen:	04.08.2024
Erscheinungstermin:	30.08.2024



Preise

1/1 Seite Anzeige 4c	5.175,- €
... mit Sonderplatzierung (U2, Inhalt, U4)	5.852,- €
Titelklappe	8.900,- €
Werbepfeil (Klapp-Pfeil)	9.100,- €
1-seitige Medienarbeit	5.175,- €
... mit Texterstellung über uns	5.975,- €
2-seitige Medienarbeit	10.035,- €
... mit Texterstellung über uns	10.755,- €

Die genannten Preise enthalten 10 % Agenturprovision.



Kontakt

Christoph Brocker
Advertising Manager
Fon: +49 (711) 8931-416
christoph.brocker@thieme-media.de

 Thieme

Technische Angaben Anzeigenformate (im Anschnitt)

1/1 Seite Anzeige 4c: 210 mm (breit) x 280 mm (hoch) zzgl. 3 mm Beschnitt
Sonderwerbeformen: auf Anfrage

Die Druckdaten für Anzeigen bitte als druckfähiges PDF bis zum 04.08.2024 an: behnaz.hemati@thieme-media.de und cc: dispo@thieme-media.de senden.

Medienarbeit

Umfang für eine 1/1 Seite: Ca. 4500 Zeichen inkl. Leerzeichen

Textvorlagen senden Sie bitte als Word-Dokument und Bilder als JPG in einer separaten Datei in druckfähiger Qualität bis zum 24.06.2024 an: christoph.brocker@thieme-media.de
Korrekturabstimmung und Druckfreigabe erfolgen direkt aus der Redaktion per Mail.

NEWS & STANDARDS

- RSV in der Pädiatrie: Was bringt der nächste Winter?
- Gerinnungsstörungen: rationale Diagnostik
- ADHS – oder doch nicht?
- Neue Daten bei Kindern mit schwerem Asthma
- Wenn die Haut juckt: Ursachen, Diagnostik, Management im Kindesalter
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten: Fakten & Mythen



Beispiel State-of-the-Art Beitrag

State of the Art

Sinnvolle Diagnostik bei Verdacht auf Gerinnungsstörung

Martin Olivan, Victoria Löffelholz, Christoph Böttlinger
Pädiatrische Hämostaseologie und Hämostasestörungen, Kinderklinik und Kinderpädiatrik im Dr. von Haunerhaus, Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München, LMU

Hämostasie, Epistaxis oder eine Menorrhagie sind häufige Symptome, die zu einer Vorstellung beim Kinderarzt führen. Die Ursache ist häufig zwischen altersuntypischen adäquaten Blutungszeichen und einer milden angeborenen oder erworbenen Blutungsneigung zu unterscheiden. Eine gezielte Heranführung der Eltern durch einen Arzt geht in einen Überblick und zeigt, wann eine ausführliche Diagnostik sinnvoll ist, welche Schritte zu umfassen sind und die Besonderheiten der verschiedenen Laborablagen im Kindesalter liegen.

60 % aller Kinder im Alter zwischen 24–35 Monaten präsentieren Hämaturie als ein charakteristisches Symptom, wobei etwa ein Drittel der Kinder unter 10 Jahren einen Epistaxisanfall (2–3) erleben wird, wobei dies wiederum ein ungewöhnliches Zeichen für die Erkennung von Thrombozytopenie ist.

60 % aller Kinder im Alter zwischen 24–35 Monaten präsentieren Hämaturie als ein charakteristisches Symptom, wobei etwa ein Drittel der Kinder unter 10 Jahren einen Epistaxisanfall (2–3) erleben wird, wobei dies wiederum ein ungewöhnliches Zeichen für die Erkennung von Thrombozytopenie ist.

60 % aller Kinder im Alter zwischen 24–35 Monaten präsentieren Hämaturie als ein charakteristisches Symptom, wobei etwa ein Drittel der Kinder unter 10 Jahren einen Epistaxisanfall (2–3) erleben wird, wobei dies wiederum ein ungewöhnliches Zeichen für die Erkennung von Thrombozytopenie ist.

Beispiel Medienarbeit Seite 1

Thieme

Prophylaxe im Kindesalter bereitet den Weg für gesunde Gelenke und Schmerzfreiheit

Die Therapie der Hämophilie hat sich im letzten Jahrzehnt bedeuend verbessert. Innovative Faktor-Produkte mit verlängerter Halbwertszeit (rFVIIc) bieten einen hohen Blutungschutz, die Gelenkschonung kann so langfristig erhalten werden. Die Patienten sind aktiver im Leben und profitieren von Schmerzfreiheit, was insbesondere bei Kleinkindern und Jugendlichen für die Erfüllung der Therapieziele von Bedeutung ist.

Kinder besitzen von klein an einen geringen Blutungsrisiko. Mit zunehmendem Alter wird zudem Aktivität und Sport für den Muskelaufbau wichtig, ist ein Kind jedoch an Hämophilie erkrankt, besteht schon beim Stillen und auch im späteren Säuglings- und Schulalter ein erhöhtes Risiko für Gelenks- und Muskelschmerzen und Schwellen bei Verletzungen.

Die längsten Erfahrungen mit Präparaten mit verlängerter Halbwertszeit (rFVIIc) werden häufig von den umfassenden Daten der Zulassungsstudien bestätigt, die Gelenkschonung, Schmerzbefreiung und Aktivität im Alltag zeigen. Die Daten zeigen, dass die Gelenkschonung und Schmerzbefreiung bei Kindern mit Hämophilie A und B durch die Anwendung von rFVIIc-Präparaten mit verlängerter Halbwertszeit (rFVIIc) erreicht werden kann. Die Daten zeigen, dass die Gelenkschonung und Schmerzbefreiung bei Kindern mit Hämophilie A und B durch die Anwendung von rFVIIc-Präparaten mit verlängerter Halbwertszeit (rFVIIc) erreicht werden kann.

Die Daten zeigen, dass die Gelenkschonung und Schmerzbefreiung bei Kindern mit Hämophilie A und B durch die Anwendung von rFVIIc-Präparaten mit verlängerter Halbwertszeit (rFVIIc) erreicht werden kann.

Beispiel Medienarbeit Seite 2

Thieme

Niedrige Blutungsraten unter rFVIIc und rFVIIc

In den multizentrischen, offenen geführten Phase-III-Studien wurden rFVIIc (AIDEC) und rFVIIc (AIDEC) bei Kindern mit Hämophilie A und B eingesetzt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Blutungsrate bei Kindern mit Hämophilie A und B unter rFVIIc und rFVIIc signifikant niedriger ist als unter rFVIIc.

Die Daten zeigen, dass die Blutungsrate bei Kindern mit Hämophilie A und B unter rFVIIc und rFVIIc signifikant niedriger ist als unter rFVIIc.

Die Daten zeigen, dass die Blutungsrate bei Kindern mit Hämophilie A und B unter rFVIIc und rFVIIc signifikant niedriger ist als unter rFVIIc.

