

D·A·CH
2016



MÜNCHEN



EINLADUNG UND CALL FOR ABSTRACTS

59. Symposium
der Deutschen Gesellschaft
für Endokrinologie

21. Jahrestagung
der Österreichischen
Gesellschaft für Endokrinologie
und Stoffwechsel

Frühjahrestagung
der Schweizerischen
Gesellschaft für Endokrinologie
und Diabetologie

D·A·CH-Tagung
der DGE, ÖGES und SGED

26. bis 28. Mai 2016

Holiday Inn München
– City Centre

Ersparen Sie Ihren Patienten Hypothyreose zu googeln.

Thyrogen® vermeidet die Begleiterscheinungen der Hypothyreose.

- schnell
- zuverlässig
- kontrolliert

Nehmen Sie Ihren Patienten die Angst vor den Folgen einer Hypothyreose. Mit Thyrogen®, dem Standard zur Ablation und Nachsorge bei Schilddrüsenkrebs, vermeiden Sie die Begleiterscheinungen der Hypothyreose ganz nach den Leitlinien der führenden Fachgesellschaften.

Thyrogen® Pulver z. Herst. e. Inj.-lsg. **Wirkstoff:** Thyrotropin alfa **Zusammens.:** Arzneil. wirks. Bestandt.: Jede Durchstechfl. enth. 0,9 mg Thyrotropin alfa. Sonst. Bestandt.: Mannitol, Natriumhydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumdihydrogenphosphat 7 H₂O, Natriumchlorid. **Anw.-geb.:** Thyreo globulintests (Tg-Tests) mit od. ohne Radiojod-Ganzkörperszintigraphie, d. durchgef. werden, um best. Arten v. Schilddrüsenkrebs bei Pat. festzust., d. nach Thyreoidektomie mit Schilddrüsenhormon-Suppressionsther. (THST) behand. werden. Pat. mit niedr. Gefährdungsgrad bei gut diff. Schilddrüsenkrebs, bei d. währen e.ze Tg-Konz. u. kein rhTSH-stimul. Tg-Anstieg nachweisbar ist, können i. Anschl. durch Best. der rhTSH-stimul. Tg-Spiegel überwacht werden. Prätherap. Stimulierung i. Komb. m. 30-100 mCi (1,1-3,7 GBq) Radiojod z. Ablation v. restl. Schilddrüsen-gew. bei Pat., d. wg gut differenziertem Schilddrüsen-Ca e. fast totalen od. totalen Thyreoidektomie unterzogen wurden u. bei denen keine Hinw. auf Fernmetastasen vorliegen. **Gegenanz.:** Überempfdk. ggü. schilddrüsenstimulierenden Hormonen bovinen od. humanen Ursprungs od. e. d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Nicht intravenös u. nicht m. and. AM in derselb. Injekt. verab. Entscheid. üb. Verw. b. Kdm. durch Pädiater. Bei best. Pat.-gruppen (mit lokaler Tumorexpan-sion innerh. lebensw. anatom. Strukt.) Vorbehandl. m. Kortikosteroiden erwägen. Sorgf. Nutzen-Risiko-Abwägung b. ält. Pat. m. erhöht. Risiko durch Herzerkr. u. Pat. m. erhebl. Schilddrüsenrest-gew. Langsamere Elimination b. Dialysepat. u. Pat. m. eingeschr. Nierenfkt. **Schwangersch. u. Stillzeit:** Nicht anw. In Komb. m. Radiojod kontraindiziert. **Nebenw.:** Neoplasien: Häufigk. n. bek. Neoplasma, Schwellg, Metastasenschm. Nerven: häufig Schwindel, Kopfschm., Parästhesie; Häufigk. n. bek. Tremor, Schlaganfall. Herz: Häufigk. n. bek. Herzklopfen. Gefäße: gelegentl. Hitzegefühl; Häufigk. n. bek. Hitzewallungen. Atemw., Brust: u. Mediast.: Häufigk. n. bek. Dyspnoe. GIT: sehr häufig Übelk.; häufig Erbrechen, Durchfall. Haut u. Unterhautzell-gew.: gelegentl. Urtikaria, Exanthem; Häufigk. n. bek. Pruritus, Hyperhidrose. Skelettm-skl, Bindegew. u. Knochen: Häufigk. n. bek. Arthralgie, Myalgie. Allg.: häufig Müdigk., Asthenie; gelegentl. grippeähnl. Erkr., Pyrexie, Rigor, Rückenschm.; Häufigk. n. bek. Beschwerden, Schmerzen, Juckreiz, Exanthem/ Urtikaria a. d. i. m. Inj.-stelle. Unters.: Häufigk. n. bek. TSH verringert. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Genzyme Europe B.V., Gooimeer 10, 1411 DD Naarden, Niederlande. **Örtlicher Vertreter des Zulassungsinhabers:** Genzyme GmbH, Siemensstr. 5 b, 63263 Neu-Isenburg Stand: November 2012



Thyrogen®
Rekombinantes humanes TSH

www.thyrogen.de
Hotline: 0800/84976436

genzyme
A SANOFI COMPANY

Mit wegweisenden Therapien komplexen Erkrankungen begegnen.



D·A·CH-Tagung

der DGE, ÖGES und SGED

(D=Deutschland, A=Österreich, CH=Schweiz)

Inhalt

Grußworte	6
Organisation und Komitees	12
Allgemeine Informationen	14
Fachausstellung und Industrieforum Hormone	15
Registrierung	16
Einreichen von Abstracts	18
Übersicht der Hauptthemen	20
Übersicht der Symposien	24
Übersicht Special Lectures	29
Übersicht Meet the Expert	32
Verschiedenes	34
Fortbildungsveranstaltung der Endokrinologie-Assistent/-innen	35
Fortbildungsveranstaltung Praktische Endokrinologie in Klinik und Praxis	36
Abendveranstaltungen	37
Reisekostenstipendien	38
DGE Wissenschaftspreise	39

NEU
bei Akromegalie
Signifor® alle
28 Tage!



Akromegalie

Signifor®
wirkt an
der Ursache

Signifor®
Pasireotid

Signifor® 20 mg/- 40 mg/- 60 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension

▼ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.** **Wirkstoff:** Pasireotid. **Zus.-setzung:** Eine Durchstechflasche enthält 20/40/60 mg Pasireotid (als Pasireotidmonat). **Sonst. Bestandt.:** Pulver: Polyglactin [50-60:40-50], Polyglactin [50:50]. Lösungsmittel: Carmellose-Natrium, Mannitol, Poloxamer [188], Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit Akromegalie, für die ein chirurg. Eingriff keine Option ist od. nicht kurativ war und die unter der Behandlung mit einem anderen Somatostatin-Analogon unzureichend kontrolliert sind. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Stark eingeschränkte Leberfunktion (Child-Pugh C). Sehr strenge Indikationsstellung für Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Hyperglykämie, Diabetes mellitus, Diarrhö, Cholelithiasis. *Häufig:* Anämie, Nebenniereninsuffizienz und Cortisol im Blut erniedrigt, Diabetes mellitus Typ 2, gestörte Glucosetoleranz, Kopfschmerzen, Schwindel, Bradykardie und Sinus-Bradykardie, QT-Verlängerung, Übelkeit, aufgeblähter Bauch, Bauchschmerzen, Alopezie, Reakt. an d. Injektionsstelle (Schmerzen, Knötchen, Beschwerden, blauer Fleck, Reaktionen u. Schwellungen an der Injektionsstelle, juckende Injektionsstelle). Glykosyliertes Hämoglobin erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Blutzucker erhöht, Kreatininphosphokinase im Blut erhöht. *Gelegentlich:* Amylase erhöht. In klin. Studien unter Pasireotid: Asymptomat. Erhöhung d. Lipase. Somatostatin-Analoga: Vorübergehende Erhöhung d. Leberenzyme; Pankreatitis ist wegen d. Zusammenhangs zw. Cholelithiasis u. akuter Pankreatitis eine mögl. Nebenwirk. **Warnhinw.:** Veränderung d. Blutzuckerspiegels (Hyper-/ Hypoglykämie), selten Hypokortisolismus mgl., Hemmung weiterer Hypophysenhormone mgl. **Verschreibungs-pflichtig.** **Weit. Angaben:** s. Fachinformation, Stand: März 2015 [MS 03/15.2]. **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

 **NOVARTIS**
PHARMACEUTICALS



GRUSSWORT des Kongresspräsidenten



Prof. Dr.
Günter K. Stalla

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

*hiermit lade ich Sie ganz herzlich zur **D•A•CH-Tagung** vom 26.-28.5.2016 nach München ein!*

*Erstmals veranstaltet die **Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie** zusammen mit der **Österreichischen** und der **Schweizer Fachgesellschaft** eine gemeinsame Tagung. Direkt im Anschluss beginnt der **European Congress of Endocrinology „ECE 2016“** back-to-back im ICM München.*

*Im Rahmen der D.A.CH-Tagung werden trotz verkürztem Zeitrahmen alle Bereiche der Endokrinologie abgedeckt, ein spezielles Augenmerk richtet sich auf die aktuellen Entwicklungen und neuen wissenschaftlichen Ansätze in der Behandlung der großen Volkskrankheiten **Adipositas** und **Diabetes mellitus**.*

Wir haben uns zum Ziel gesetzt alle Themen sowohl aus wissenschaftlicher Perspektive als auch praxisrelevant und interdisziplinär mit Ihnen zu debattieren. Daher beinhaltet das translationale Programmkonzept eine Kombination aus klinischen und naturwissenschaftlichen Fachvorträgen, spezifischen Fortbildungen und Meet-the-Expert- Sitzungen für Kliniker und Wissenschaftler sowie eine „Praktiker“-Fortbildung, die sich auch an Nicht-Endokrinologen richtet.

Nutzen Sie Ihre Chance, Ihre wissenschaftlichen Arbeiten in diesem Rahmen vorzustellen und reichen Sie Ihre Abstracts ein. Neben Kurzvorträgen ausgewählter Beiträge innerhalb der entsprechenden Symposien sind Electronic-



Poster-Präsentationen vorgesehen. Wir versprechen Ihnen eine lebhafte und impulsgebende Diskussion Ihrer Forschungsbeiträge mit anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.

Die Teilnahme junger Wissenschaftler wird besonders gefördert durch die Vergabe zahlreicher Reisekostenstipendien.

Eine besondere Abendveranstaltung stellt der Science Slam dar. München, die Weltstadt mit Herz, bietet Ihnen darüber hinaus zahlreiche Gelegenheiten zur kulturellen Anregung und Zerstreuung.

*Die Tagungsräume im **Holiday Inn City Centre** sind im Zentrum der Stadt nahe der Isar gelegen, die berühmten Sehenswürdigkeiten Münchens sind großteils fußläufig zu erreichen. Direkt im Untergeschoß befindet sich der Zugang zur S-Bahn-Station Rosenheimer-Platz, von hier besteht Anschluss zum Messegelände München, dem Tagungsort des **ECE 2016**.*

*Wir freuen uns sehr, Sie zur ersten gemeinsamen **D•A•CH-Tagung** der endokrinologischen Fachgesellschaften Deutschlands, Österreichs und der Schweiz in München willkommen zu heißen.*

Prof. Dr. Günter K. Stalla



26. bis 28. Mai 2016

GRUSSWORT des Kongresspräsidenten



Prof. Dr.
Günter Höfle

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer,
wir freuen uns die **21. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel von 26. bis 28. Mai 2016 in München**, die gemeinsam mit der Deutschen und der Schweizer Gesellschaft für Endokrinologie abgehalten wird, anzukündigen. Die Tagung wird unmittelbar vor dem European Congress of Endocrinology in München (28.–31.05.2016) stattfinden.

Die Bezeichnung **D•A•CH-Tagung** der DGE, ÖGES und SGED haben wir zur Dokumentation der Dreiländerbeteiligung gewählt. Der fachliche Dialog kann dadurch über Ländergrenzen hinweg erfolgen und wir erwarten uns viele Synergien, die der Tagung auch qualitativ große Vorteile bringen werden.

Wir laden Sie ein, Ihre wissenschaftlichen Arbeiten bei der Jahrestagung 2016 vorzustellen, bitten um Einsendung zahlreicher Abstracts und weisen in diesem Zusammenhang besonders auf die Young Investigator Awards hin. Es freut uns, dass es 2016 möglich sein wird, einen ÖGES-Forschungsförderungspreis und einen ÖGES-Wissenschaftspreis zu vergeben. Die Vergaberichtlinien finden Sie auf der Homepage der Gesellschaft (oeges.at).

Die Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel wird ein eigenes Symposium mit dem Schwerpunkt „Adipositas“ ausrichten. Dabei können wir den inhaltlichen Bogen von grundwissenschaftlichen Resultaten bis zu klinischen Ergebnissen aus österreichischer Forschung anbieten.



Neben der speziellen klinischen und wissenschaftlichen endokrinologischen Fortbildung werden auch endokrinologische Themen für Allgemeininternisten, Allgemeinmediziner, Ausbildungsärzte und das Pflegepersonal angeboten. In diesem Zusammenhang weisen wir gerne auf die intensive, aktive Teilnahme österreichischer Endokrinologen bei den Meet-the-Expert-Sessions hin. Wir hoffen auf ihre aktive Teilnahme, mit kollegialen Grüßen,

*Prim. Univ. Prof. Dr. Günter Höfle
Präsident ÖGES*

*Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Susanne Kaser
Sekretärin ÖGES*

*Univ. Prof. Dr. Alois Gessl
Präsident-elect ÖGES*

*Prim. Univ. Prof. Dr. Vinzenz Stepan
Past-Präsident ÖGES*



26. bis 28. Mai 2016



GRUSSWORT des Kongresspräsidenten



Prof. Dr. Dr.
Emanuel Christ

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und Österreich darf ich Sie im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie ganz herzlich zur D (Deutschland), A (Austria), CH (Schweiz) Tagung willkommen heissen. Ich freue mich auf das erste Treffen dieser Art am Vortage des europäischen endokrinologischen Kongresses.

Ein wichtiges Anliegen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie war und ist es, sowohl Grundlagenforschern als auch Klinikern eine Plattform für den Austausch zu ermöglichen. Diesem Grundprinzip liegt die Idee des Symposiums unserer Gesellschaft („Beta-Zelle“) zugrunde. Schweizer Exponenten der Beta-Zell Forschung beleuchten dabei die verschiedenen physiologischen und pathophysiologischen Aspekte dieser Zelle, bis hin zu einer neuen innovativen Bildgebung mittels extended-focus optical coherence microscopy“ (xfOCM)

Ich bin sicher, dass das Programm mit den zahlreichen interessanten Symposien, die das weite Feld der Endokrinologie und des Stoffwechsels abdecken, unseren fachlichen Horizont erweitern wird. Im Namen der schweizerischen endokrinologischen und diabetologischen Fachgesellschaft danke ich der deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und ihrem Vorsitzenden mit seinem Team ganz herzlich für die Initiative, eine solche Veranstaltung durchzuführen.



Ich hoffe, dass neben dem fachlichen Austausch auch Zeit bleibt, sich näher kennenzulernen.

Dies wünscht Ihnen

Prof. Dr. Dr. Emanuel Christ



26. bis 28. Mai 2016

Organisation & Komitees

LOC und Programm-Komitee

12

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE):

Prof. Dr. Günter K. Stalla, Chair
PD Dr. Christoph Auernhammer
Prof. Dr. Felix Beuschlein
Prof. Dr. Michael Buchfelder
Prof. Dr. Helmuth Günther Dörr
Prof. Dr. Jörg Gromoll
Prof. Dr. Martin Grußendorf
Prof. Dr. Martin Keck
Prof. Dr. Martin Reincke, Präsident der DGE
Dr. Vanadin Seifert-Klauss
Prof. Dr. Christine Spitzweg
Prof. Dr. Marily Theodoropoulou
Prof. Dr. Matthias Tschöp

Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie (ÖGES):

Prof. Dr. Alois Gessl
Prof. Dr. Günter Höfle, Präsident der ÖGES
Prof. Dr. Vinzenz Stepan

Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie (SGED):

Prof. Dr. Dr. Emanuel Christ, Präsident der SGED



Vorstand der DGE

Präsident

Prof. Dr. Martin Reincke, München

Vizepräsident

Prof. Dr. Sven Diederich, Berlin

Vizepräsident

PD Dr. Joachim Feldkamp, Bielefeld

Sekretärin und Schatzmeisterin

Dr. Johanna Faust, München

Berufspolitische Fragen

Dr. Cornelia Jaursch-Hancke, Wiesbaden
Dr. Reinhard Santen, Frankfurt

Mediensprecher

Prof. Dr. Matthias M. Weber, Mainz

Schriftleitung

Endokrinologie-Informationen

Prof. Dr. Matthias Schott, Düsseldorf

Tagungspräsident 2016

Prof. Dr. Günter K. Stalla, München

Tagungspräsident 2017

Prof. Dr. Martin Fassnacht, Würzburg

Tagungspräsident 2018

Prof. Dr. Ulrich Schweizer, Bonn

Tagungsort

**Holiday Inn Munich
City Centre**
Hochstraße 3
81669 München



HALTEN SIE DIE PROGRESSION IM ZAUM

JETZT NEU ZUGELASSEN!

Somatuline Autogel® 120 mg ist zugelassen zur Behandlung von gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren.^{#1}



**DAS EINZIGE SSA*
MIT ZULASSUNG ZUR
1ST-LINE-ANTITUMORTHERAPIE
FÜR PANKREAS- UND MIDGUT-NET^{#1,2}**

[#] Zugelassen zur Therapie von gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren (GEP-NET G1 und einer Teilgruppe G2 (Ki67-Index bis zu 10 %) mit Ursprung im Mitteldarm, Pankreas oder unbekannter Primärlokalisation (Enddarm ausgeschlossen) bei erwachsenen Patienten mit inoperabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung

* SSA: Somatostatin-Analogon

1. Fachinformation IPSEN Pharma GmbH, Somatuline Autogel® 60 mg / 90 mg / 120 mg, Stand Februar 2015.

2. Caplin ME et al., NEJM 2014; 371(3):224-233

Somatuline Autogel® 60 mg/90 mg/120 mg - Injektionslösung in einer Fertigspritze Wirkstoff: Lanreotid **Zusammensetzung:** 60 mg/90 mg/120 mg Lanreotid, als Acetat. Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke und Eisessig (zur pH-Einstellung).

Anwendungsgebiete: Akromegalie, wenn nach einer chirurgischen Behandlung und/oder Radiotherapie die Spiegel des Wachstumshormons (GH) und/oder des insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1) anomal bleiben oder bei Patienten, die aus anderen Gründen eine medikamentöse Behandlung benötigen. Das Ziel der Behandlung bei Akromegalie ist eine Reduktion der GH- und IGF-1-Spiegel und, sofern möglich, eine Normalisierung dieser Werte. Therapie klinischer Symptome bei karzinoiden Tumoren. Therapie von gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren (GEP-NET G1 und einer Teilgruppe G2 (Ki67-Index bis zu 10 %) mit Ursprung im Mitteldarm, Pankreas oder unbekannter Primärlokalisation (Enddarm ausgeschlossen) bei erwachsenen Patienten mit inoperabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Somatostatin, ähnliche Peptide oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Diarrhoe, weiche Stühle*, Schmerzen im Bauchraum, Cholelithiasis. Häufig: ALAT erhöht*, ASAT abnorm*, ALAT abnorm*, Bilirubinspiegel erhöht*, Blutzuckerspiegel erhöht*, glykosyliertes Hämoglobin erhöht*, Gewichtsabnahme, pankreatisches Enzym erniedrigt**, Sinusbradykardie*, Schwindel, Kopfschmerzen, Lethargie**. Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Flatulenz, abdominale Distension, abdominales Unbehagen, Dyspepsie, Steatorrhoe**, Alopezie, Hypotrichose**, Hypoglykämie, verringerter Appetit**, Hyperglykämie, Diabetes mellitus, Asthenie, Müdigkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerzen, Verdickung, Verhärtung, Knötchen, Pruritus), biliäre Dilatation*, Schmerzen des Bewegungsapparates**, Myalgie**. Gelegentlich: ASAT erhöht*, alkalische Phosphatase erhöht*, Bilirubinspiegel abnorm*, Natriumspiegel erniedrigt*, entfärbter Stuhl*, Hitzewallungen*, Insomnie*. *Basiert auf Studien mit Akromegalie-Patienten, **basiert auf Studien mit GEP-NET-Patienten. Nach Markteinführung (Häufigkeit unbekannt): Pankreatitis, allergische Reaktionen (einschließlich Angioödem, Anaphylaxie und Überempfindlichkeit).

Verschreibungspflichtig Ipsen Pharma GmbH, 76275 Ettlingen. Stand der Information: Februar 2015 Zul.-Nr.: 61332.00.00 / 61332.01.00 / 61332.02.00



IPSEN

Somatuline Autogel®
Lanreotid

Allgemeine Information

Kongresssprache

Die Sprache des wissenschaftlichen Programms ist Deutsch oder Englisch. Freie Vorträge und Posterpräsentationen können ebenfalls in Deutsch oder Englisch gehalten werden.

Zertifizierung

Die Jahrestagung wird als berufsbezogene Fortbildung bei der Bayerischen Landesärztekammer als Fortbildungsveranstaltung für Ärzte/-innen angemeldet. Alle Teilnehmer der Jahrestagung erhalten eine allgemeine Teilnahmebescheinigung.

Sponsorenbetreuung

EndoScience
Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf
Tel. +49 9187/97424-11
Fax +49 9187/97424-71

Martin Then
then@endoscience.de
Silke Winkelhofer
winkelhofer@endoscience.de

Übernachtung

*EndoScience hat die Interplan AG mit dem Hotelmanagement für den D.A.CH Tag sowie den ECE 2016 beauftragt. Buchungen können unter folgendem Link vorgenommen werden:
<http://hotels.interplan.de/hotels-ece16.html>*

Fachausstellung *Begleitend zur D.A.CH Tagung 2016 findet die Ausstellung pharmazeutischer, diagnostischer und medizintechnischer Firmen sowie medizinischer Fachliteratur statt. Auf Wunsch erhalten Sie unsere ausführlichen Informationen für Aussteller und Sponsoren:*

15

EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf

Martin Then

Tel. +49 9187/97424-11

Fax +49 9187/97424-71

then@endoscience.de

Silke Winkelhofer

Tel. +49 9187/97424-12

Fax +49 9187/97424-72

winkelhofer@endoscience.de

Industrieforum Hormone *Folgenden Firmen, die am Industrieforum Hormone der DGE teilnehmen, danken wir ganz besonders für die Unterstützung der Jahrestagungen der DGE:*

Amgen GmbH, München

Genzyme Deutschland GmbH

HRA Pharma GmbH, Bochum

Ipsen Pharma GmbH, Ettlingen

Jenapharm GmbH & Co. KG, Jena

Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg

Novartis Pharma GmbH, Nürnberg

Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz

Pfizer Pharma GmbH, Berlin

Sandoz Biopharmaceuticals GmbH, Holzkirchen

Shire Deutschland GmbH, München



Amgen GmbH | Genzyme Deutschland GmbH | HRA Pharma GmbH
Ipsen Pharma GmbH | Jenapharm GmbH & Co. KG | Lilly Deutschland GmbH
Novartis Pharma GmbH | Novo Nordisk Pharma GmbH
Pfizer Pharma GmbH | Sandoz Biopharmaceuticals | Shire Deutschland GmbH



26. bis 28. Mai 2016

Registrierung

Online-Registrierung

Die Registrierung erfolgt online unter www.dach2016.com

16

Die Anmeldung muss bis zum 19.5.2016 erfolgen. Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung (per E-Mail). Die Anmeldegebühr richtet sich nach dem Zeitpunkt der Anmeldung (Eingang der Online-Anmeldung bzw. Datum des Poststempels).

Anmeldeschluss ist der 19.5.2016, danach ist nur noch eine Anmeldung vor Ort möglich.

Bezahlung

Sie können mittels Überweisung zahlen. Entrichten Sie bitte die Gebühr unter genauer Angabe Ihres Namens und des Vermerks „DACH Tagung 2016“ auf das Konto der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie:

IBAN: DE 563005 0110 0032 0237 56

SWIFT-BIC: DUSSEDDXXX

Stornierung

Stornierungen sollen grundsätzlich ausschließlich schriftlich an die EndoScience Endokrinologie Service GmbH erfolgen. Bei Rücktritt bis zum 12.5.2016 erfolgt die Rückerstattung der Tagungsgebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 35 EUR. Danach ist keine Rückerstattung mehr möglich.

Tagungsgebühren	bis einschl. 28.3.	ab 29.3. bis 19.5.
Mitglieder der DGE, ÖGES, SGED, DGKED (einschl. Assistenzärzte und Senior-Mitglieder)	180 €	230 €
Endokrinologie-Assistenten, Studenten, Doktoranden (Nachweis erforderlich)	60 €	100 €
Nichtmitglieder	300 €	350 €

Tageskarten sind vor Ort erhältlich.

Kurs Fachgebundene humangenetische Beratung am Donnerstag (26.05.2016) 80 €

Satelliten-Symposium Reproduktion und Hormone am Donnerstag (26.05.2016)
gebührenfrei, Anmeldung erforderlich

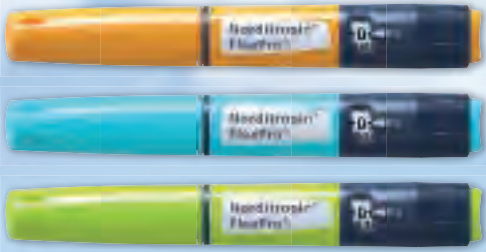
Ärztefortbildung am Samstag (28.5.2016) 80 €

Bitte beachten Sie, dass es eine erhöhte Vor-Ort-Anmeldegebühr geben wird!



Norditropin® –

27 Jahre Engagement in der Wachstumshormon-Therapie: jetzt und in der Zukunft



*Nach Anbruch kann Norditropin® maximal **21 Tage** nicht über 25°C bzw. alternativ maximal 28 Tage zwischen 2°C – 8°C gelagert werden.



Norditropin® FlexPro® 5 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 10 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 15 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. *Wirkstoff:* Somatropin. *Zusammensetzung:* Arzneilich wirksamer Bestandteil: Somatropin (Ursprung: rekombinante DNA, gentechnisch hergestellt aus E. coli). 1 ml Injektionslösung enthält 3,3 mg/6,7 mg/10 mg Somatropin. 1 mg Somatropin entspricht 3 I.E. *Sonstige Bestandteile:* Mannitol (Ph. Eur.), Histidin, Poloxamer (188), Phenol, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 2%, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Bei Kindern Wachstumshormonmangel, Ullrich-Turner-Syndrom, eingeschränkte Nierenfunktion und Kleinwuchs bei vorgeburtlicher Wachstumsverzögerung (SGA). Bei Erwachsenen fortbestehender Wachstumshormonmangel, der bereits in der Kindheit behandelt wurde, und verringerte oder verloren gegangene Wachstumshormonproduktion aufgrund einer Krankheit, eines Tumors oder dessen Behandlung, die die Wachstumshormon bildende Drüse (Hypophyse) betreffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Schwangerschaft, Stillzeit, nach Nierentransplantation, bei Tumorerkrankung oder aktuell durchgeführter antitumoraler Therapie, bei akuter schwerwiegender Erkrankung, wenn das Längenwachstum abgeschlossen ist und kein Wachstumshormonmangel mehr besteht. **Vorsichtsmaßnahmen:** Die Wachstumshormonbehandlung sollte von Ärzten mit besonderen Kenntnissen darüber durchgeführt werden. Besondere Vorsicht ist erforderlich bei Patienten mit Diabetes mellitus, Tumorerkrankungen, Anzeichen eines erhöhten Hirndrucks, Schilddrüsenstörung, Nierenerkrankung, Hinweisen auf Skoliose und Patienten über 60 Jahre oder die als Erwachsene über 5 Jahre mit Somatropin behandelt wurden. Die Dosierungen von Immunsuppressiva, Insulin, Antiepileptika und sonstiger Hormontherapie müssen möglicherweise angepasst werden. **Nebenwirkungen:** Lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, allergische oder anaphylaktische Reaktionen, Hautausschlag, Parästhesien, Pruritus, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen, benigne intrakranielle Hypertension, periphere Ödeme, Karpaltunnelsyndrom, verstärktes Wachstum der Hände und Füße, Ohrinfektionen, Gelenk- und Muskelschmerzen, Gelenk- und Muskelsteife, Abfall des Serumthyroxinpiegels, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Hyperglykämie, Diabetes mellitus Typ II, Morbus Perthes. Fälle von Leukämie und Wiederauftreten von Hirntumoren wurden berichtet, allerdings gibt es keine Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang mit Somatropin. Antikörperbildung gegen Somatropin. **Verschreibungspflichtig.** Novo Nordisk Pharma GmbH, Brucknerstraße 1, 55127 Mainz. **Stand:** August 2015

Norditropin® und FlexPro® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk Health Care AG, Zürich.

Einreichen von Abstracts

18

Das wissenschaftliche Programmkomitee lädt ein, Abstracts für Vorträge und Posterpräsentationen zu allen Aspekten der klinischen, experimentellen und molekularen Endokrinologie einzureichen.

Angenommene Abstracts werden in einer zitierfähigen DVD veröffentlicht (mit freundlicher Unterstützung der Fa. Novo Nordisk).

Abstracts online einreichen

Die Einreichung von Abstracts muss elektronisch im Internet erfolgen:

www.dach2016.com

DEADLINE ist der 1. Februar 2016.

Nach diesem Termin können keine Abstracts mehr angenommen werden.

Die Abstracts müssen in englischer Sprache verfasst sein, die Präsentation während des Kongresses kann in deutscher oder englischer Sprache erfolgen.

Bitte lesen Sie die Anleitung zur Abfassung und Einreichung der Abstracts im Internet genau durch.

Der Abstract-Text darf **nicht mehr als 2000 Zeichen** enthalten (inklusive Leerzeichen, ohne Abstract-Titel, ohne Autoren und Institute). Sie dürfen **max. 1 Tabelle anlegen ODER 1 Bild hochladen**.

Für eine Tabelle gilt:

- Jede Tabelle sollte nicht größer als 10 Zeilen x 10 Spalten sein.
- Für jede Zeile einer Tabelle werden 50 Zeichen (von 2000) abgezogen.

Für ein Bild gilt:

- Sie können Bilder im JPG, GIF oder PNG Format hochladen.
- Die maximale Dateigröße je Bild beträgt 500 KB.
- Die maximale Pixelgröße eines Bildes beträgt 600(b) x 800(h) Pixel.
- Jedes Bild wird mit 300 Zeichen gezählt.

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass die Posterpräsentation in Form von „**Electronic Posters**“ erfolgt.

Die Veranstalter entscheiden, ob Ihr Abstract als Vortrag oder Poster präsentiert wird. Über die Annahme und Präsentationsart / Ablehnung der Abstracts werden Sie Mitte März 2016 per e-mail informiert.

Ordnen Sie jedes Abstract einem der folgenden Themen zu.

Themen für die Abstracteinreichung

*Nebenniere, Steroide und Hypertonie
Hypophyse
Schilddrüse
Stress/Einfluss auf Stoffwechsel
Knochenstoffwechsel
Mechanismen der Adipositas
Inflammation, Sepsis und Hormone
Endokrine Chirurgie
Lipidom und Stoffwechsel
Stoffwechsel und Diabetes
Endokrinologie/Onkologie/endokrine Tumoren
Reproduktionsmedizin und -biologie
Einfluss von Hormonen auf die Psyche
Endokrine Stammzellen und Transplantation
Gynäkologische Endokrinologie
Neuroendokrinologie
Altern und Alterungsprozesse
Clinical Case Reports
Verschiedenes*

*Bei „**Clinical Case Reports**“ können klinische Fälle mit einem nach den allgemeinen Richtlinien verfassten Abstract eingereicht werden. Angenommene Fallberichte werden als Poster präsentiert.*



26. bis 28. Mai 2016

Donnerstag 26.5.2016
Wissenschaftliches Programm

20

	08:00 – 14:00 <i>Fachgebundene humangenetische Beratung</i>		
		09:00 – 14:00 <i>Satelliten-Symposium Reproduktion und Hormone</i>	
11:00 – 12:00 <i>DGE-Vorstandssitzung</i>			11:00 – 13:00 <i>AG Hypophyse Frühjahrsitzung</i>
12:00 – 13:00 <i>Pressekonferenz</i>			
13:00 – 14:00 <i>ÖGES Vorstandssitzung</i>		13:00 – 14:00 <i>Akromegalieregister Vollversammlung</i>	
14:00 – 15:30 <i>Lunch-Symposium Ipsen</i>			
15:30 – 16:00 PAUSE			
16:00 – 16:15 <i>Begrüßung/Eröffnung</i>			
16:15 – 17:00 <i>Berthold-Lecture</i>			
17:00 – 18:30 <i>DGE und ÖGES Preisverleihung der Wissenschaftspreise</i>			
18:30 – 19:00 <i>Flash-Talks</i>			
19:00 <i>POSTERPARTY und Verleihung der Posterpreise</i>			

Freitag 27.5.2016

Wissenschaftliches Programm

21

08:00 – 09:00 Mitgliederversammlungen DGE/ÖGES (parallel)			
09:00 – 09:05 WEGEPAUSE			
09:05 – 11:05 HYPOPHYSE Freie Vorträge und Symposium 1	09:05 – 11:05 SCHILDDRÜSE Freie Vorträge und Symposium 2	09:05 – 09:45 Meet the Expert	09:05 – 09:45 Meet the Expert
		09:45 – 10:25 Meet the Expert	09:45 – 10:25 Meet the Expert
		10:25 – 11:05 Meet the Expert	10:25 – 11:05 Meet the Expert
11:05 – 11:35 PAUSE			
11:35 – 12:05 Special Lecture	11:35 – 12:05 Special Lecture		09:05 – 18:30 Kurs Endokrinologie- Assistent(inn)en
12:05 – 12:35 Special Lecture	12:05 – 12:35 Special Lecture		
12:35 – 12:45 WEGEPAUSE			
12:45 – 14:15 Lunch-Symposium Amgen	12:45 – 14:15 Lunch-Symposium Jenapharm	12:45 – 13:25 Meet the Expert	12:45 – 13:25 Meet the Expert
		13:25 – 14:05 Meet the Expert	13:25 – 14:05 Meet the Expert
14:15 – 14:20 WEGEPAUSE			
14:20 – 16:20 ADIPOSITAS Freie Vorträge und Symposium 3 (ÖGES)	14:20 – 16:20 BETA-ZELLE Freie Vorträge und Symposium 4 (SGED/SSED)	14:20 – 15:00 Meet the Expert	14:20 – 15:00 Meet the Expert
		15:00 – 15:40 Meet the Expert	15:00 – 15:40 Meet the Expert
		15:40 – 16:20 Meet the Expert	15:40 – 16:20 Meet the Expert
16:20 – 16:50 PAUSE			
16:50 – 18:50 NEUROENDOKRINOLOGIE Freie Vorträge und Symposium 5	16:50 – 18:50 HORMONPRODUKTE der Zukunft: Neues aus der Forschung Symposium 6 (IFH)	16:50 – 17:30 Meet the Expert	16:50 – 17:30 Meet the Expert
		17:30 – 18:10 Meet the Expert	17:30 – 18:10 Meet the Expert
		18:10 – 18:50 Meet the Expert	18:10 – 18:50 Meet the Expert
14:20 – 15:20 Berufspolitische Veranstaltung		ab 19:30 SCIENCE SLAM	
15:20 – 16:20 Niederlassungsberatung			

26. bis 28. Mai 2016

Samstag 28.5.2016

Wissenschaftliches Programm

22

08:00 – 10:00 NEBENNIERE Freie Vorträge und Symposium 7	08:00 – 10:00 KNOCHENSTOFFWECHSEL Freie Vorträge und Symposium 8	08:00 – 14:15 Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Fort- und Weiterbildung der DGE: Praktische Endokrinologie in Klinik und Praxis	09:00 – 15:00 ETEC MEETING		
10:00 – 10:30 PAUSE					
10:30 – 11:00 Special Lecture	10:30 – 11:00 Special Lecture				
11:00 – 11:30 Special Lecture	11:00 – 11:30 Special Lecture				
11:30 – 11:40 WEGEPAUSE					
11:40 – 13:10 Lunch-Symposium Novartis	11:40 – 13:10 Lunch-Symposium Shire				
13:10 – 13:15 WEGEPAUSE					
13:15 – 15:15 REPRODUKTION Freie Vorträge und Symposium 9	13:15 – 15:15 SPURENELEMENTE Freie Vorträge und Symposium 10 (YARE) und Best Lecturer-Vortrag der YARE-Jahrestagung				
Ende der Tagung					
Pre-Congress-Satellite Symposia ECE					
Thyroid Course					
17:00 Opening ECE 2016					

wachsen

wollen

Kinder



Omnitrope® mit SurePal™ DER INNOVATIVE PEN, DER MITWÄCHST

- Eine **Innovation** von Sandoz
- Für jeden die passende Wirkstärke: **5, 10, 15 mg**
- **Einfache** und **sichere** Handhabung



Omnitrope®
Somatropin

POWERED BY

SurePal™

Omnitrope® 5 mg/1,5 ml/- 10 mg/1,5 ml/- 15 mg/1,5 ml Injektionslösung: Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** 1 ml Lsg. enth. 3,3/6,7/10 mg Somatropin (aus gentechn. veränd. E. coli) (entspr. 10/20/30 I.E.). Eine Patrone enth. 1,5 ml entspr. 5/10/15 mg Somatropin (15/30/45 I.E.). Sonst. Bestandt.: 5 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Mannitol, Poloxamer 188, Benzylalkohol, Wasser f. Inj.-zwecke. 10 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Glycin, Poloxamer 188, Phenol, Wasser f. Inj.-zwecke. 15 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Na-chlorid, Poloxamer 188, Phenol, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgeb.:** Kleinkd., Kdr. u. Jugendl.: Wachstumsstör. durch unzureich. Sekretion v. Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel WHM), Wachstumsstör. inf. eines Ullrich-Turner-Syndr. od. chron. Niereninsuff., Wachstumsstör. b. Kleinwüchs. Kdr./Jugendl. (akt. Körpergrößen SDS < -2,5 u. mehr als < -1 unterhalb des 67. Perzils). Zielgrößen SDS als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzög. (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewicht u./od. Geburtslänge < -2,0 SDS bezogen auf das Gestationsalter), die bis zum Alter v. 4 Jahren od. später kein Aufholwachstum zeigten (Wachstumsgeschwindigkeit < 0 SDS im letzten Jahr). Prader-Willi-Syndr. (PWS), zur Verbess. v. Wachstum u. Körperzusammensetzung. (gesichert durch genet. Tests). Erw.: Substitutionsther. b. ausgeprägtem WHM Manifest. im Erw.-alter: Pat. m. schwerem WHM assoziiert m. multiplem Hormonmangel inf. einer bekannten Erkrank. d. hypothalamischen-hypophysären Syst. u. mind. einem weiteren Hormonmangel d. Hypophyse, außer Prolaktin (Bestimm. durch dynam. Test). Manifest. in der Kindh.: B. Pat. m. Erstmanifest. eines WHM erneute Untersuch. der Kapo. zur Sekretion v. WH. B. Pat. m. erhöhter Wahrscheinl. f. persistier. WHM ist ein niedr. IGF-I-Spieg. (SDS < -2) ohne WH-Therap. über mind. 4 Wo. als ausreicht. Beweis zu betrachten. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst., Anz. einer Tumorkr., aktive intrakran. Tumoren, nicht abgeschlossene Tumorbehandl., b. Kdr. m. geschloss. Epiphysefnugen nicht z. Verbess. d. Körpergröße einsetzen., Komplikät. inf. einer akuten krit. Erkrank. nach operat. Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdom.-bez., infolge v. Polytrauma, akuter respirät. Insuff. od. ähnl. Komplikät., Schwangersch. **Nebenwirk.:** Klin. Studien an Kdr.: Leukämie, Diab. mell. Typ II, Parästhesie, benigne intrakran. Hypertension, Arthralgie, Myalgie, Steifh. d. Skelettmuskulatur, Reakt. an d. Inj.-stelle, periph. Ödeme, Cortisol im Blut vermind. **Zusätzl. b. Erw.:** Karpaltunnelsyndr. Nach Markteinf. seltene Fälle v. plötzl. Tod bei Prader-Willi-Syndr., es konnte jedoch kein kausaler Zus.-hang nachgewiesen werden. Epiphyseolysis capitis femoralis u. Morbus Perthes, mögl. Hyperglykämie, vermind. Spiegel des freien Thyroxins. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51008178 **Stand:** Februar 2015 Sandoz GmbH, A-6250 Kundl, Österreich

24

S1 Hypophyse

Chair: Rolf Buslei, Deutschland und Emanuel Christ, Schweiz

Vorgehen bei primärer Hypophysitis

Jürgen Honegger, Deutschland

Familiäre Hypophysentumoren

Maria Tichomirowa, Luxemburg

Pathogenesis of gonadotroph adenomas: lessons from the animal models

Natalia Pellegata, Deutschland

Schwangerschaft bei Patientinnen mit Hypophyseninsuffizienz

Greisa Vila-Steinacker, Österreich

S2 Schilddrüse

Chair: Markus Luster, Deutschland und Harald Dobnig, Österreich

Schilddrüsen-Hormonwirkung (TTA)

Dagmar Führer, Deutschland

Schilddrüse und Schwangerschaft

Matthias Schott, Deutschland

Indikation zur LT4-Gabe bei Kindern (ohne konnatale Hypothyreose) mit erhöhtem TSH

Heiko Krude, Deutschland

Medulläres Schilddrüsenkarzinom: zwei zugelassene Medikamente – Erfahrungsbericht

Christine Spitzweg, Deutschland

S3 ÖGES-Symposium: Adipositas

Chair: Hermann Toplak, Österreich und Günter Höfle, Österreich

Energiebilanz und Funktion des weißen und braunen Fettgewebes

Florian Kiefer, Österreich

Ektope Lipidspeicherung

Michael Krebs, Österreich

Regulation der Sättigung

Anton Luger, Österreich

Outcome und endokrine Probleme nach bariatrischer Operation

Susanne Kaser, Österreich

S4 SGED-Symposium: Beta-Zelle

Chair: François Pralong, Schweiz und Emanuel Christ, Schweiz

Role of microRNA in islets beta-cells compensation and failure

Romano Regazzi, Schweiz

Islets transplantation in 2016, when, how and what can be expected?

Thierry Berney, Schweiz

Beta-Cell and inflammation - Targeting inflammation in the treatment of type 2 diabetes

Marc Donath, Schweiz

Towards high resolution optical imaging of beta cells in vivo

Theo Lasser, Schweiz

S5 Neuroendokrinologie

Chair: Sebastian M. Schmid, Deutschland und Jochen Seufert, Deutschland

Darmhormone/Neuropeptide und die Darmmikrobiom-Gehirn-Achse

Peter Holzer, Österreich

Bedeutung intestinaler chemosensorischer Rezeptoren für den Stoffwechsel

Christoph Beglinger, Schweiz

Hypothalamische Inflammation und Metabolisches Syndrom

Paul Pfluger, Deutschland

Die Rolle des Darmmikrobioms bei der Entstehung der Adipositas:

Target für neue Therapieansätze?

Herbert Tilg, Österreich

S6 Industrieforum Hormone (IFH):

Hormonprodukte der Zukunft: Neues aus der Forschung

Chair: Baptist Gallwitz, Deutschland und Sven Schinner, Deutschland

Pfizer Pharma GmbH: *Once-Weekly, CTP-Modified Human Growth Hormone (MOD-4023)*

from animals to pivotal phase III studies in Growth Hormone Deficient Adults and Children

Gili Hart, Israel

Lilly Deutschland GmbH: *IMAGINE – hepato-präferenzielles Insulin*

Axel Haupt, Deutschland

NovoNordisk Pharma GmbH: *Herausforderungen und Möglichkeiten in der Adipositas-Therapie*

Sebastian M. Schmid, Deutschland

Amgen GmbH: *Antikörper-Blockade des Calcitonin Gene Related Peptide (CGRP)-Rezeptors: ein neuer Therapieansatz der Migräne*

Oliver Ebert, Deutschland

IpSen Pharma GmbH: *Neue Wege in der NET-Therapie und -Diagnostik*

Martin Gerwe, Deutschland



26

S7 Nebenniere

Chair: Stefanie Hahner, Deutschland und Vinzenz Stepan, Österreich

Fortschritte in der Diagnostik und Therapie bei Nebennierenkarzinom

Martin Fassnacht, Deutschland

Neue Therapieoptionen bei Phäochromozytom

Marcus Quinkler, Deutschland

Conn-Syndrom – wird die Diagnostik einfacher?

Felix Beuschlein, Deutschland

Inzidentalom-Diagnostik 2016

Wiebke Arlt, England

S8 Knochenstoffwechsel

Chair: Walter Josef Fassbender, Deutschland/Schweiz und Christian Meier, Schweiz

Implementierung der Leitlinie 2014

Johannes Pfeilschifter, Deutschland

Kalzium-Supplemente: ja oder nein?

Peter Burckhardt, Schweiz

Pleiotrope Wirkung von Vitamin D – von der Diagnostik zur Therapie

Stephan Scharla, Deutschland

Differentialtherapie der Osteoporose

Marius Kraenzlin, Schweiz

S9 Reproduktionsmedizin

Chair: Ludwig Kiesel, Deutschland und Jochen Schopohl, Deutschland

Selektive Östrogenrezeptormodulatoren

Petra Stute, Schweiz

Selektive Progesteronrezeptormodulatoren

Thomas Strowitzki, Deutschland

Modulatoren der Androgenwirkung

Zoran Culig, Österreich

Gonadotropine und GnRH-Analoga

Georg Griesinger, Deutschland

NEBIDO® – MACHT DEN MANN



 **NEBIDO®** –

Die einzige langwirksame Testosteronersatztherapie bei männlichem Hypogonadismus mit nur ca. 4 Injektionen pro Jahr* für langfristig physiologische Testosteronspiegel.^{1,2}

* Nebido® wird im Abstand von 10 bis 14 Wochen injiziert. Das erste Injektionsintervall kann in Abhängigkeit von der Höhe der Testosteron-Serumspiegel und den klinischen Symptomen im Vergleich zu dem für die Erhaltungstherapie empfohlenen Intervall von 10 bis 14 Wochen bis auf minimal 6 Wochen reduziert werden (Aufsättigungsdosis).¹

1 Nebido® Fachinformation; Stand Dezember 2014. 2 Buvat J et al. J Sex Med 2013; 10: 245–284.

L.JPH.MH.03.2015.0114

Jenapharm 

S10 YARE: Spurenelemente in der Endokrinologie

Chair: Mareike Stieg, Deutschland und Carolin Höfig, Deutschland

Ein essentielles Toxin: der Einfluß von Zink auf die Gesundheit

Inga Weßels, Deutschland

Selen in inflammatorischen Erkrankungen

Anna Kipp, Deutschland

Selen und Kupfer als Biomarker für Schilddrüsenerkrankungen

Lutz Schomburg, Deutschland

The role of iron in pancreatic disease

Sandro Altamura, Deutschland

Best Presenter Award-Vortrag

Emmi Rotgers, Finnland

Nebido® 1000 mg Injektionslösung. Wirkstoff: Testosteronundecanoat. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** 1 Ampulle bzw. 1 Durchstechflasche enthält: 1000 mg Testosteronundecanoat in 4 ml Injektionslösung. *Sonstige Bestandteile:* Benzylbenzoat, raffiniertes Rizinusöl. **Anwendungsgebiete:** Testosteronsatztherapie bei männlichem Hypogonadismus, wenn der Testosteronmangel klinisch und labormedizinisch bestätigt wurde. **Gegenanzeigen:** Androgenabhängiges Karzinom der Prostata oder der männlichen Brustdrüse, frühere oder bestehende Lebertumore, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Die Anwendung bei Frauen ist kontraindiziert. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Nebido ist bei Kindern und Jugendlichen nicht indiziert. Vor Behandlungsbeginn ärztl. Untersuchung zum Ausschluss eines vorbestehenden Prostatakarzinoms. Während der Behandl. mindestens 1 x/jährl. Kontrolluntersuchung der Prostata (digitale rektale Untersuchung, PSA-Serumspiegel) und der Brust. Ältere Pat. u. Risikopat. mindestens 2 x/jährl. Kontrolluntersuchung. Nationale Richtlinien zur Überwachung d. Sicherheit unter Testosteronsatztherapie berücksichtigen. Folgende Laborparameter regelmäßig überprüfen: Hämoglobin, Hämatokrit sowie Leberfunktionsstests. Androgene können die Entwicklung eines subklinischen Prostatakrebses und einer benignen Prostatahyperplasie beschleunigen. Mit Vorsicht anwenden bei Krebspatienten, bei denen aufgrund von Knochenmetastasen ein Risiko für eine Hyperkalzämie besteht. Bei diesen Pat. regelmäßig Serum-Kalziumspiegel kontrollieren. Es wurden Fälle von benignen und malignen Lebertumoren bei Anwendern von hormonalen Substanzen, z. B. androgenen Verbindungen, berichtet. Bei schweren Oberbauchbeschwerden, Lebervergrößerung oder Anzeichen einer intraabdominellen Blutung sollte ein Lebertumor in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden. Bei Pat. mit schwerer Herz-, Leber- oder Niereninsuffizienz oder einer ischämischen Herzerkrankung, kann die Therapie mit Testosteron ernsthafte Komplikationen verursachen (Ödeme, mit oder ohne kongestive Herzinsuffizienz). In diesem Fall Therapie sofort abbrechen. Bei eingeschränkter Nieren- oder Leberfunktion Testosteronsatztherapie nur mit Vorsicht. Bei Pat., die zu Ödemen neigen, kann die Natriumretention verstärkt sein. Die für Pat. mit erworbenen oder angeborenen Blutgerinnungsstörungen geltenden Einschränkungen bei der Anwendung intramuskulärer Injektionen stets einhalten. Bei Pat. mit Epilepsie oder Migräne nur mit Vorsicht anwenden, da sich diese Erkrankungen verschlimmern können. Bei androgenbehandelten Pat., die nach der Testosteronsatztherapie normale Testosteron-Plasmaspiegel erreichen, kann es zu einer verbesserten Insulinempfindlichkeit kommen. Reizbarkeit, Nervosität, Gewichtszunahme, lang anhaltende o. häufige Erektionen können auf eine übermäßige Androgenexposition hinweisen u. erfordern eine Dosisanpass., bei Symptompersistenz Therapieabbruch. Eine vorbestehende Schlafapnoe kann sich verstärken. Exakt intramuskulär und sehr langsam über zwei Minuten tief in den Gesäßmuskel injizieren! Eine pulmonale Mikroembolie mit öligen Lösungen kann in seltenen Fällen zu Symptomen wie Husten, Dyspnoe, Unwohlsein, Hyperhidrosis, thorakale Schmerzen, Schwindel, Parästhesie oder Synkope führen. Diese Reaktionen können während o. unmittelbar nach der Injektion auftreten und sind reversibel. Der Pat. muss deshalb während u. unmittelbar nach jeder Injektion beobachtet werden, damit eine rechtzeitige Erkennung von Anzeichen und Symptomen einer öligen pulmonalen Mikroembolie möglich ist. Die Behandlung erfolgt gewöhnlich mit unterstützenden Maßnahmen, z. B. durch zusätzliche Sauerstoffgabe. Es wurden Verdachtsfälle von anaphylaktischen Reaktionen im Anschluss an eine Nebido-Injektion berichtet. **Auswirk. b. Fehlgebrauch zu Dopingzwecken:** Bei Dopingkontrollen: positive Ergebnisse mögl.; nicht geeignet bei gesunden Personen z. Förderg. d. Muskelentw. od. körperlichen Leistungsfähig.; gesundheitliche Folgen b. Anwendg. als Dopingmittel nicht absehbar: schwerwieg. Gesundheitsgefährd. nicht auszuschließen. **Nebenwirkungen:** Unerwünschte Wirkungen, die bei Anwendung von Androgenen auftreten können, siehe auch „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“. Eine pulmonale Mikroembolie mit öligen Lösungen kann in seltenen Fällen zu Symptomen wie Husten, Dyspnoe, Unwohlsein, Hyperhidrosis, thorakale Schmerzen, Schwindel, Parästhesie oder Synkope führen. Diese Reaktionen können während o. unmittelbar nach der Injektion auftreten und sind reversibel. Es wurden selten Verdachtsfälle von öligen pulmonalen Mikroembolien berichtet. Es wurden Verdachtsfälle von anaphylaktischen Reaktionen im Anschluss an eine Nebido-Injektion berichtet. Androgene können die Entwicklung eines subklinischen Prostatakrebses und einer benignen Prostatahyperplasie beschleunigen. **Häufig:** Polyzythämie, Gewichtszunahme, Hitzevallung, Akne, Anstieg des prostata-spezifischen Antigens, abnormaler Untersuchungsbefund der Prostata, benignere Prostatahyperplasie, verschiedene Arten von Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerzen, Beschwerden, Pruritus, Rötung, Hämatome, Reizung, Reaktion). **Gelegentlich:** Anstieg des Hämatokrits, Anstieg der Erythrozyten, Anstieg des Hämoglobins, Überempfindlichkeitsreaktionen, Appetitzunahme, Anstieg des Glykohämoglobins, Hypercholesterinämie, Anstieg der Triglyceride und des Cholesterins im Blut, Depression, emotionale Störung, Schlaflosigkeit, Ruhelosigkeit, Aggression, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Migräne, Tremor, kardiovaskuläre Störung, Hypertonie, Schwindel, Bronchitis, Sinusitis, Husten, Dyspnoe, Schnarchen, Dysphonie, Diarrhoe, Übelkeit, anormale Leberfunktionswerte, Anstieg der Glutaminoxalacetat-transaminase, Alopecie, Erythem, Hautausschlag einschl. papulöser Hautausschlag, Pruritus, trockene Haut, Arthralgie, Schmerzen in den Extremitäten, Muskelstörungen (Muskelkrampf, Muskelzerrung, Muskelschmerzen), Steifigkeit in der Skelettmuskulatur, Anstieg der Kreatinphosphokinase im Blut, Abnahme des Harnflusses, Harnerhaltung, Harmswegsdrängung, Nykturie, Dysurie, intraepitheliale Neoplasie der Prostata, Verhärtung der Prostata, Prostatitis, Prostata-Störungen, Libidoveränderungen, Hodenschmerzen, Verhärtung der Brust, Brustschmerz, Gynäkomastie, Anstieg des Estradiols, Anstieg des Testosterons, Müdigkeit, Asthenie, Hyperhidrosis (Hyperhidrosis u. Nachtschweiß). Während d. Behandlung mit testosteronhaltigen Präparaten wurde zusätzlich über Nervosität, Feindseligkeit, Schlafapnoe, versch. Hautreaktionen einschl. Seborrhoe, erhöhte Erektionshäufigkeit und sehr selten über Gelbsucht berichtet. Eine hoch dosierte Anwendung von Testosteronpräparaten bewirkt eine reversible Unterbrechung o. Verminderung der Spermatogenese mit Abnahme der Hodengröße. Testosteronsatztherapie bei Hypogonadismus kann in seltenen Fällen schmerzhaftes Dauererektionen (Priapismus) verursachen, in hohen Dosen od. Langzeittherapie gelegentlich Wasserretention u. Ödeme. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Jenapharm GmbH & Co. KG, 07745 Jena, Deutschland. **Stand:** FI/9, Dezember 2014

FREITAG 27.5.2016

Special Lectures

Neues aus der translationalen Forschung

29

11.35 – 12.05

Neue Mechanismen der Pathogenese bei Hypophysenadenomen

Marcelo Paez-Pereda, Deutschland

(Chair: Christof Schöfl, Deutschland)

11.35 – 12.05

Molekulare Mechanismen der normalen und pathologischen Schilddrüsenentwicklung

Gabor Szinnai, Schweiz

(Chair: Josef Köhrle, Deutschland)

12.05 – 12.35

Neue unimolekulare Kombinationstherapeutika für Adipositas und Diabetes

Timo Müller, Deutschland

(Chair: Thomas Gudermann, Deutschland)



26. bis 28. Mai 2016

SAMSTAG 28.5.2016

Special Lectures

Neues aus der translationalen Forschung

10.30 – 11.00

Funktion des Microenvironment der Nebennieren in der HPA-Achse

Stefan Bornstein, Deutschland

(Chair: Peter Nawroth, Deutschland)

10.30 – 11.00

Physiologie und Pathophysiologie der Knochenalterung

Lorenz Hofbauer, Deutschland

(Chair: Franz Jakob, Deutschland)

11.00 – 11.30

Menopause interdisziplinär (grundlagenorientiert)

Ludwig Wildt, Österreich

(Chair: Petra Stute, Schweiz)

11.00 – 11.30

Bio-Rhythmen

Henrik Oster, Deutschland

(Chair: Jan Born, Deutschland)

Profitieren SIE von den günstigen Tagungsgebühren für Mitglieder und anderen Vergünstigungen!

Besonders interessant ist dies für junge Wissenschaftler und Kliniker, die assoziierte Mitglieder der DGE werden können. Wenn zum Zeitpunkt der Registrierung ein Antrag auf Mitgliedschaft in der Geschäftsstelle der DGE vorliegt, können Sie sich zu reduzierten Gebühren anmelden.

Nähere Informationen und Anträge auf Mitgliedschaft finden Sie unter www.endokrinologie.net/mitglied-werden.php oder erfahren Sie über die Geschäftsstelle der DGE
Tel 09187-97424-11
dge@endokrinologie.net

Sie wollen
DGE-Mitglied
werden?



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel



Scannen Sie den QR-Code
um mehr zu erfahren

32

9.05 – 9.45

Depression und Diabetes

Michael Deuschle, Deutschland

Hormonelle Aspekte bei Erkrankungen des äußeren Genitales beim Mann

Markus Margreiter, Österreich

9.45 – 10.25

Therapie des Hypogonadismus vor und nach der Menopause

Vanadin Seifert-Klauss, Deutschland

Möglichkeiten der Finanzierung endokrinologischer Forschungsprojekte über das EU-Framework

Julia Epp, Deutschland

10.25 – 11.05

Neuroendokrine Tumore

Hendrik Lehnert, Deutschland

Knochendichtemessung

Christian Meier, Schweiz

12.45 – 13.25

Genetik in der Endokrinologie

Sabina Baumgartner-Parzer, Österreich

Tiermodelle für Volkskrankheiten

Eckhard Wolf, Deutschland

13.25 – 14.05

Role of 'omics in endocrine research

Marily Theodoropoulou, Deutschland

Wirkung von Glukokortikoiden

Henriette Uhlenhaut, Deutschland

14.20 – 15.00

Hyperaldosteronismus

Stefan Pilz, Österreich

Hypoparathyroidismus

Heide Siggelkow, Deutschland

15.00 – 15.40

PCO Syndrom

Barbara Obermayer-Pietsch, Österreich

Interventionsstudien in der Endokrinologie

Caroline Jung-Sievers, Deutschland

15.40 – 16.20

Bildgebende Verfahren in der Schilddrüsendiagnostik

Jörg Bojunga, Deutschland

Transsexualität

Matthias Auer, Deutschland

16.50 – 17.30

Geschlechtsentwicklungsstörungen

Olaf Hiort, Deutschland

Neue Lipidsenker

Eberhard Windler, Deutschland

17.30 – 18.10

Patentierung pharmakologischer Erfindungen: Beispiele aus der Endokrinologie

Marcelo Paez-Pereda, Deutschland

Diagnostik und Therapie der Pubertas praecox

Stefan Wudy, Deutschland

18.10 – 18.50

Diabetes

Peter Nawroth, Deutschland

Endokrine Chirurgie: Zusammenarbeit zwischen Internist und Chirurgen

Peter Goretzki, Deutschland



26. bis 28. Mai 2016

DONNERSTAG 26.5.2016

08.00 – 14.00

34 Fachgebundene humangenetische Beratung

Friedhelm Raue, Deutschland

09.00 – 14.00

Satelliten-Symposium Reproduktion und Hormone

Forschungs-Symposium zur ECE/DACH-Tagung (Gemeinschaftliche Veranstaltung des Reprozentrum München und der Sektion Reproduktionsbiologie der DGE)

Martin Götte, Deutschland

Artur Mayerhofer, Deutschland

16.15 – 17.00

Berthold-Lecture

*The quest for improved treatments in neuroendocrine disorders:
from genes to patients*

Eduardo Arzt, Argentinien

FREITAG 27.5.2016

14.20 – 15.20

Berufspolitische Veranstaltung

Cornelia Jaursch-Hancke, Deutschland

Reinhard Santen, Deutschland

15.20 – 16.20

Niederlassungsberatung

Martin Grußendorf, Deutschland

Harald J. Schneider, Deutschland

SAMSTAG 28.5.2016

EETEC

2nd Meeting of European Task Group for Endocrine Cancers – ESE Special Interest Group



FREITAG 27.05.2016

Fortbildungsveranstaltung für Endokrinologie-Assistenten/Innen DGE und andere Assistenzberufe in der Endokrinologie

35

Vorsitz: Gisela Jungmann, Rheda-Wiedenbrück, Kathrin Zopf, Berlin

- 09:05 – 09:15 **Begrüßung**
Prof. Dr. Martin Grußendorf, Halblech,
Gisela Jungmann, Rheda-Wiedenbrück
- 09:15 – 10:15 **Endokrine Spätschäden bei Kindern mit Tumornachbehandlung**
Prof. Dr. Tilman Rohrer, Homburg/Saar
- 10:15 – 11:15 **Die interdisziplinäre Adipositasprechstunde**
Dr. Ulf Elbelt, Berlin
- 11:15 – 11:35 PAUSE
- 11:35 – 12:35 **Bildgebende Verfahren in der Schilddrüsendiagnostik: (Auswahl, Konsequenzen für die Therapie, Fallbeispiele)**
Prof. Dr. Michael Weissel, Wien
- 12:35 – 13:40 PAUSE
- 13:40 – 14:15 **Welche Unterstützung brauchen Patienten mit M. Cushing neben ihren medizinischen Therapien. Ergebnisse einer Fragebogenstudie – Von der Idee zur Publikation**
Christa Menzel, Erlangen
- 14:15 – 14:20 PAUSE
- 14:20 – 15:20 **Diabetes insipidus und SIADH**
PD Dr. Gabor Szinnai, Basel
- 15:20 – 15:50 **Umgang mit nicht therapietreuen Patienten**
Prof. Dr. Martin Grußendorf, Halblech
- 15:50 – 16:20 **Podiumsdiskussion: Wie wird der Umgang mit nicht therapietreuen Patienten in Deutschland, Österreich und der Schweiz gehandhabt?**
- 16:20 – 16:50 PAUSE
- 16:50 – 17:10 **Vorstellung der DGE/Novartis Preisarbeit**
- 17:15 – 18:30 **Versammlung der Endokrinologie-Assistenten/Innen (Allgemeines, Evaluierung Lübeck, Ausblick 2017, Wahl)**



26. bis 28. Mai 2016

MÜNCHEN

SAMSTAG 28.05.2016

Praktische Endokrinologie in Klinik und Praxis

Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Fort- und Weiterbildung der DGE

36

Vorsitz: Prof. Dr. Martin Reincke, München, Prof. Dr. Andreas Pfeiffer, Berlin

08:00 – 08:15 **Begrüßung und Einführung**

Prof. Dr. Martin Grußendorf, Halblech

08:15 – 08:45 **Immunthyreopathie**

– **Diagnostik und Therapie**

Prof. Dr. George Kahaly, Mainz

08:45 – 09:15 **Der suspekte Schilddrüsenknoten**

Prof. Dr. Roland Gärtner, München

09:15 – 09:30 **Kasuistik: Schilddrüse**

Prof. Dr. Martin Grußendorf, Halblech

09:30 – 10:00 **Endokrine Hypertonie**

Prof. Dr. Martin Reincke, München

10:00 – 10:30 **Update Osteoporose 2016:**

wie diagnostizieren, wie therapieren?

Prof. Dr. Johannes Pfeilschifter, Bochum

10:30 – 11:00 **PAUSE**

Vorsitz: Prof. Dr. Martin Grußendorf, Halblech, Prof. Dr. Robert Ritzel, München

11:00 – 11:30 **Skelettale und pleiotrope Wirkungen
von Vitamin D**

Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg

11:30 – 11:45 **Kasuistik: Osteologie**

PD Dr. Stephan Scharla, Bad Reichenhall

11:45 – 12:15 **Hypogonadismus des Mannes:**

Wann und wie therapieren?

Prof. Dr. Eberhard Nieschlag, Münster

12:15 – 12:45 **Hormontherapie in der Peri- und
Postmenopause: Aktuelle Konzepte**

Prof. Dr. Olaf Ortmann, Regensburg

12:45 – 13:00 **Kasuistik: Diabetes**

PD Dr. Kornelia Konz, Wiesbaden

13:00 – 13:30 **Typ 2 Diabetes**

Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger,
München

13:30 – 14:00 **Welche Ernährung verlängert das
Leben und welche macht dick?**

Prof. Dr. Andreas Pfeiffer, Berlin

14:00 – 14:15 **Schlusswort**

Prof. Dr. Martin Grußendorf, Halblech

Abendveranstaltungen



Donnerstag

26.05.2016

ab 19:00 Uhr

Posterparty

im Holiday Inn City Centre

Teilnahme für registrierte
Teilnehmer und
Aussteller kostenlos

37



Freitag

27.05.2016

ab 19:30 Uhr

Zum Augustiner
(Neuhauser Str. 27)

Bayerisches Abendessen



Geschichten und
„G’schichterln“: Interessantes,
Lustiges und Skurriles im BLOG
der DGE
– mit Einblicken in das
Seelenleben mancher Patienten
Helmut Schatz, Deutschland

im Anschluß: Science Slam



26. bis 28. Mai 2016

Reisekosten- stipendien der

Die DGE unterstützt durch ihre Reisekostenstipendien die Teilnahme von Studenten und jungen Wissenschaftlern (bis maximal 10 Jahre nach letztem Studienabschluß) an DGE-Veranstaltungen.

Voraussetzung für den Erhalt eines Reisekostenstipendiums ist neben der Mitgliedschaft in der DGE ein aktiver Kongressbeitrag als Erstautor oder Co-Autor. Zusagen können pro Bewerber maximal einmal pro Jahr bis zu einer Höhe von 200 € für Anreisen innerhalb Deutschlands, 400 € aus dem europäischen Ausland und 600 € von außerhalb Europas erteilt werden. Die Auszahlung erfolgt bei oder nach der Veranstaltung gegen Vorlage von Originalbelegen.

Die Antragstellung muß bis spätestens 8 Wochen vor Beginn des Kongresses online durch Ausfüllen des Formulars erfolgen: <http://www.endokrinologie.net/preise-stipendien.php>

● *Durch freundliche Unterstützung von HRA Pharma GmbH, Ipsen Pharma GmbH, Lilly Deutschland GmbH, Novartis Pharma GmbH, Sandoz Biopharmaceuticals GmbH und Shire Deutschland GmbH können in diesem Jahr erneut zahlreiche Reisekostenstipendien zur Verfügung gestellt werden! Bewerbungen unter:*
www.endokrinologie.net/Sponsoren-Reisekostenstipendien.php

Wissenschaftspreise



39

Schoeller-Junkmann-Preis 2016

12.000 EUR – unterstützt von: Ipsen Pharma GmbH, Ettlingen
Gesamte Endokrinologie außer Diabetes und Schilddrüse
Deadline für die Einreichung: 13. Dezember 2015

Novartis-Preis „Junge Endokrinologie“ 2016

8.000 EUR – unterstützt von: Novartis Pharma GmbH, Nürnberg
Klinische und klinisch-experimentelle Endokrinologie
(außer Diabetes mellitus und Schilddrüse)
Deadline für die Einreichung: 13. Dezember 2015

Ernst und Berta Scharrer Preis 2016

5.000 EUR – unterstützt von: Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg
Klinische und präklinische Neuroendokrinologie
Deadline für die Einreichung: 13. Dezember 2015

The Pfizer Young Investigators' Fellowship 2016

10.000 EUR – unterstützt von: Pfizer Deutschland GmbH, Berlin
Deadline für die Einreichung: 31. Januar 2016

Von Recklinghausen-Preis 2016

5.000 EUR – unterstützt von: medica Medizinische Laboratorien
Calciumregulierende Hormone und Knochenstoffwechsel
Dr. F. Käppeli AG
Deadline für die Einreichung: 13. Dezember 2015

Von Basedow-Preis 2016

5.000 EUR – unterstützt von: Firma Henning
Deadline für die Einreichung: 13. Dezember 2015

Endokrinologie-Assistentinnen/en-Preis 2016

1.000 EUR – unterstützt von: Novartis Pharma GmbH, Nürnberg
Hypophyse und Nebenniere
Deadline für die Einreichung: 31. März 2016

YARE Promotionspreis 2016

2.000 EUR – unterstützt von: Novartis Pharma GmbH, Nürnberg
Gesamte Endokrinologie und Diabetologie
Deadline für die Einreichung: 13. Dezember 2015

Bruno Allolio-Nebennieren-Preis 2016

8.000 EUR – unterstützt von: Firma Shire Deutschland GmbH
Deadline für die Einreichung: 13. Dezember 2015



26. bis 28. Mai 2016

Allgemeine Informationen

40

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) unterstützt herausragende Erfolge in Grundlagen- und klinischer Forschung und verleiht verschiedene Preise und Stipendien an junge Wissenschaftler.

*Die Preise werden im Rahmen der **D•A•CH-Tagung** verliehen.*

Ausführliche Informationen finden Sie unter:
www.endokrinologie.net/preise-stipendien.php

Wissenschaftspreise



Ausführliche Informationen finden Sie unter:
www.oeges.at/preise/

ECE 2016

28 – 31 May 2016

MUNICH, GERMANY

18th EUROPEAN CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY



www.ece2016.org

SAVE THE DATE

**ABSTRACT
DEADLINE**

1 February 2016

**EARLY BIRD
DEADLINE**

28 March 2016

Join ESE from only € 20 per year to benefit from reduced rates to ECE 2016 and become eligible for numerous meeting and travel grants (www.es-e-hormones.org/prizes).



42



26. bis 28. Mai 2016



Congress and Event / planning / organisation / management



Kongress-
und Event-

Planung
Organisation
Management



EndoScience
Endokrinologie Service GmbH

Hopfengartenweg 19 / 90518 Altdorf / Germany
T +49 [0]9187-97424-11 / F +49 [0]9187-97424-71
info@endoscience.de



freshwinds
design und gestaltung *peter crutchley DESIGN*

freshwinds

design für Druck und Web



mühlweg 16, 55234 bechenheim
t.+49-[0]6736-9097994
crutchley@freshwinds-design.de

[freshwinds-design.de

46



26. bis 28. Mai 2016

Ketoconazole HRA™ 200 mg Tabletten – Wirkstoff: Ketoconazol 200 mg. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Povidon, mikrokristalline Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** zur Behandlung eines endogenen Cushing-Syndroms bei Erwachsenen sowie Jugendlichen über 12 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ketoconazol und/oder jegliche Imidazol enthaltende Antimykotika oder sonstige Bestandteile. **Nicht anwenden:** bei akuter oder chronischer Lebererkrankung und/oder bei Leberenzymwerten mehr als 2-fach über der Obergrenze des Normalwerts, während Schwangerschaft oder Stillzeit; bei angeborener oder belegter erworbener QTc-Verlängerung. Gleichzeitige Behandlung mit einem der folgenden Arzneimittel kann zu Wechselwirkungen mit potentiell lebensbedrohlichen Nebenwirkungen führen: Simvastatin, Atorvastatin, Lovastatin, Eplerenon, Methadon, Disopyramid, Chinidin, Dronedaron, Pimozid, Sertindol, Saquinavir, Saquinavir/Ritonavir, Ranolazin, Miotastin, Halofantrin, Dabigatran, Triazolam, orales Midazolam, Alprazolam, Ergotalkaloide (z. B. Dihydroergotamin, Ergometrin, Ergotamin, Methylergometrin), Lurasidon, Quetiapin, Telithromycin und Clarithromycin (bei schwerwiegender Einschränkung der Nierenfunktion), Felodipin, Nisoldipin, Colchicin (bei eingeschränkter Nierenfunktion), Irinotecan, Everolimus, Sirolimus, Vardenafil (bei Männern über 75 Jahren), Fesoterodin und Sofifenacin (bei eingeschränkter Nierenfunktion). **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Bei allen Patienten sind regelmäßig die Leberenzyme zu überwachen. Die Nebennierenfunktion ist in regelmäßigen Abständen zu überwachen. Die Überwachung einer möglichen Auswirkung auf das QTcIntervall ist ratsam. Gebärfähige Frauen müssen eine wirksame Methode der Empfängnisverhütung verwenden. Verringerter Säuregrad des Magens beeinträchtigt die Absorption. Gleichzeitige Einnahme mit potentiell hepatotoxischen Arzneimitteln ist nicht empfehlenswert. Von Alkoholkonsum ist abzuraten. Fahrzeuge oder Maschinen nicht bedienen bei Schwindelgefühl oder Schläfrigkeit. **Nebenwirkungen:** Einige Nebenwirkungen können schwerwiegend sein: erhöhte Leberenzymwerte, Nebennierenrindeninsuffizienz, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Hautreaktionen, allergische Reaktionen, Veränderungen bei Labormarkern, Thrombozytopenie, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Schläfrigkeit, nesselsuchtartige Hautreaktionen, Haarausfall, Erschöpfung, schwerwiegende Lebererkrankungen, Pyrexie, Schlaflosigkeit, Nervosität, Alkoholunverträglichkeit, Verlust oder Steigerung des Appetits, erhöhter Schädelinnendruck, kribbelndes oder stechendes Gefühl, Lichtempfindlichkeit, Nasenbluten, Dyspepsie, Blähungen, Verfärbung der Zunge, Mundtrockenheit, Veränderung des Geschmackssinns, Rötung der Haut, Myalgie, Artirhalgie, Menstruationsbeschwerden, Azoospermie, Erektionsstörungen, Gynäkomastie, peripheres Ödem, Unwohlsein, Hitzewallungen, vorübergehende Abnahme von Testosteron. **Hinweise zur Handhabung und besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung:** für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht im Abwasser oder Haushaltsabfall entsorgen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Laboratoire HRA Pharma – 15, rue Béanger – 75003 Paris – Frankreich. **Weitere Angaben zur sicheren Anwendung:** Siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Jan. 2015.

Metopiron® 250 mg Weichkapseln – Wirkstoff: Metyrapon 250 mg. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol 85 %, Macrogol 400, Macrogol 4000, gereinigtes Wasser, Gelatine, Titandioxid (E 171), 3-Ethoxy-4-hydroxybenzaldehyd, 1-(4-Methoxyphenyl)ethanone, Natriumethyl-4-hydroxybenzoat (Ph. Eur.), Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat, Drucktinte (rot): Carminsäure (E 120), Aluminiumchlorid-Hexahydrat, Natriumhydroxid, Hypromellose, Propylenglycol. **Anwendungsgebiete:** Anwendung als Diagnostikum für ACTH-In-suffizienz und für die Differenzialdiagnose des ACTH-abhängigen Cushing-Syndroms. Als Therapieparktikum bei Patienten mit endogenem Cushing-Syndrom. **Gegenanzeigen:** manifeste primäre Nebennierenrindeninsuffizienz. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Natriumethyl-4-hydroxybenzoat, Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat oder einen sonstigen Bestandteil. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** für den Diagnostiker: Rücksprache mit dem Arzt ist vor der Einnahme erforderlich, falls der Hormonspiegel niedrig ist oder sein könnte. Bei Lebererkrankung oder -schädigung muss getestet werden, ob Metopiron geeignet ist. Bei gleichzeitiger Einnahme von Glucocorticoiden kann der Metopiron-Test möglicherweise nicht durchgeführt werden. Anwendung als Diagnostikum nur im Beisein einer medizinischen Fachkraft. **Während der Behandlung mit Metopiron:** Anwendung von Metopiron kann dazu führen, dass die Nebennierenrindensübe vorübergehend weniger Hormone (Cortisol) bilden. Dies kann durch eine geeignete Hormonmedikation korrigiert werden. **Bei Cushing-Syndrom:** Möglicherweise ist die Einnahme von Arzneimitteln zur Verhinderung von Infektionen erforderlich. Bei Auftreten von anhaltender Kurzatmigkeit und Fieber über mehrere Stunden oder Tage sollte geprüft werden, ob es sich um eine beginnende schwerwiegende Lungeninfektion handeln kann. Rücksprache mit dem Arzt beim Auftreten von: Schwäche, Müdigkeit, Appetitverlust, Übelkeit, Erbrechen. Diese Symptome sowie niedriger Blutdruck, hohe Kaliumspiegel, niedrige Natriumspiegel oder niedrige Glukosespiegel im Blut können Anzeichen von Hypocortisolismus sein. Bei dokumentiertem Hypocortisolismus könnte möglicherweise vorübergehend eine Steroid-(Glucocorticoid-)Ersatztherapie erfolgen und/oder die Metopiron-Dosis verringert oder die Behandlung ausgesetzt werden. Die Anwendung des Arzneimittels kann bei Dopingkontrollen zu positiven Ergebnissen führen. Bei Langzeitanwendung von Metopiron kann der Blutdruck steigen. Überempfindlichkeitsreaktionen, auch Spätreaktionen, könnten durch die enthaltenen Natrium-4-hydroxybenzoate hervorgerufen werden. **Einnahme von Metopiron zusammen mit anderen Arzneimitteln:** Abklärung ist erforderlich, ob deren Anwendung Tests mit Metopiron beeinflussen können. Folgende Arzneimittel können die Ergebnisse des Metopiron-Tests beeinflussen: Antikonvulsiva (z. B. Phenytoin, Barbiturate), Antidepressiva und Neuroleptika (z. B. Amitriptylin, Chlorpromazin, Alprazolam), die Hypothalamus-Hypophysen-Achse beeinflussende Hormone (z. B. Cortisol, Hydrocortison, ACTH, Thyreosaccharid), Corticosteroide, Thyreostatika (z. B. Thyroxin, Liothyroxin, Carbimazol), Cyproheptadin (z. B. Peractin). Metopiron kann die Toxizität von Paracetamol (Acetaminophen) potenzieren. **Schwangerschaft:** Metopiron darf bei Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Anwendung von Metopiron ist nicht empfohlen bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine Empfängnisverhütung anwenden. **Stillzeit:** nicht stillen während der Behandlung, da Metyrapon über die Muttermilch aufgenommen werden könnte. **Keine Fahrzeuge führen und keine Maschinen bedienen,** falls nach Einnahme Schwindel oder Benommenheit auftreten. **Nebenwirkungen:** Einige Nebenwirkungen können schwerwiegend sein. **Nicht bekannte/abschätzbare Häufigkeit:** Knochenmarkversagen, Hypertonie, Alopecie. **Häufig:** Schwindel, Siedierung, Kopfschmerz, Hypotonie, Übelkeit, Erbrechen. **Selten:** Nebenniereninsuffizienz, Bauchschmerzen, Hirsutismus, allergische Dermatitis. **Hinweise zur Handhabung und besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung:** für Kinder unzugänglich aufbewahren. Flasche fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen, unter 30 °C lagern. Nicht im Abwasser oder Haushaltsabfall entsorgen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Laboratoire HRA Pharma – 15 rue Béanger – 75003 Paris – Frankreich. **Verschreibungspflichtig. Weit. Angaben:** Stand Juli 2014.

Lysodren® 500 mg Tabletten – Wirkstoff: Mitotan 500 mg. **Sonstige Bestandteile:** Maisstärke, mikrokristalline Cellulose (E 460), Macrogol 3350, hochdisperses Siliciumdioxid. **Anwendungsgebiete:** Lysodren ist ein antitumorales Medikament zur symptomatischen Behandlung des fortgeschrittenen (nicht-resezierbaren, metastasierenden oder rezidivierenden) Nebennierenrindenzarzinoms. Die Wirkung von Lysodren bei nicht-funktionellem Nebennierenrindenzarzinom ist nicht belegt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen sonstigen Bestandteil. Gleichzeitige Anwendung von Spironolacton. Anwendung während der Stillzeit. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Besondere Vorsicht ist geboten, wenn während der Behandlung eine Verletzung (Schock, schweres Trauma), eine Infektion oder eine Erkrankung auftritt und bei Patienten mit schweren Leber- oder Nierenproblemen. Vorsicht bei Kombination mit durch Cytochrom P450 (insbesondere Cytochrom 3A4) verstoffwechselnden Substanzen. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Behandlung mit Warfarin oder anderen Antikoagulantien (möglicherweise muss die Dosis angepasst werden), bei gleichzeitiger Behandlung mit Antiepileptika, Rifabutin oder Rifampicin, Griseofulvin und pflanzlichen Präparaten, die Johanniskraut (Hypericum perforatum) enthalten. Die Handhabung des Arzneimittels darf nur durch den Patienten und seine Pflegepersonen erfolgen (nicht durch schwangere Frauen). Eine Steroid-Substitution kann für die Dauer der Behandlung mit Lysodren vom Arzt vorgesehen werden. Patienten sollten eine Patientenkarte mit sich führen (siehe Packungsbeilage). Der Mitotanspiegel im Plasma muss überwacht werden. Die Leberfunktion sollte regelmäßig überwacht werden. **Schwangerschaft:** Lysodren kann den Fetus schädigen. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** erhöhte Leberenzymwerte, erhöhte Plasmaphosphorwerte, erhöhte Plasmatriglyceridwerte, Leukopenie, verlängerte Blutungszeit, Ataxie, Parästhesie, Vertigo, Schläfrigkeit, Mukositis, Erbrechen, Diarrhöe, Übelkeit, Oberbauchschmerzen, Hautausschläge, Myasthenie, Nebenniereninsuffizienz, Anorexie, Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie, Asthenie, Gynäkomastie, Verwirrung. **Häufig:** Anämie, Thrombozytopenie, mentale Beeinträchtigung, Polyneuropathie, Bewegungsstörungen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Autoimmunhepatitis. **Häufigkeit nicht bekannt:** verringerte Harnsäurewerte im Blut, Gleichgewichtsstörungen, Makulopathie, Netzhauttoxizität, Diplopie, Linsentrübung, Sehstörungen, verschwommenes Sehen, Speichelypersekretion, Geschmacksstörung, Dyspepsie, hämorrhagische Zystitis, Hämaturie, Proteinurie, eingeschränkte Schilddrüsenfunktion, Hypourikämie, opportunistische Mykosen, Hypertonie, orthostatische Hypotonie, Hitzewallungen, Hyperpyrexie, allgemeine Schmerzen, Leberschädigung (hepatozellulär/cholestatisch/gemischt). Bei Kindern und Jugendlichen wurden Schilddrüsenprobleme, neuropsychologische und Wachstumsretardierung und ein Fall von Enzephalopathie beobachtet. **Hinweise zur Handhabung und besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung:** Zytotoxisch. Im Originalbehältnis aufbewahren. Handhabung nur durch Patienten oder Pflegenden mit Handschuhen. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Abfallmaterialien entsprechend den nationalen Anforderungen für zytotoxische Arzneimittel entsorgen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Laboratoire HRA Pharma – 15 rue Béanger – 75003 Paris – Frankreich. **Verschreibungspflichtig. Weitere Angaben:** Stand Januar 2015.

DREAM - DARE - SHARE

HRAPharma
ENDOCRINOLOGY

IHR PARTNER IM EINSATZ
FÜR NISCHENINDIKATIONEN

Ketoconazole HRA™

Ketoconazol (200 mg, Tabletten)

Therapie des endogenen Cushing-Syndroms

METOPIRON®

Metyrapon (250 mg, Weichkapseln)

Therapie des endogenen Cushing-Syndroms und Diagnostikum

LYSODREN®

Mitotan (500 mg, Tabletten)

Standardtherapie bei fortgeschrittenem Nebennierenrindenkarzinom

LYSOSAFE SERVICE

Kostenlose Bestimmung des Mitotan-Plasmaspiegels



www.hra-pharma.com

HRA Pharma Deutschland GmbH
Massenbergstraße 9 - 13
44787 Bochum

*Pflichttexte siehe vorherige Seite.