

Inhalt

Editorial

1. Berichte aus den AGs
2. Rückblick JA-PED 2022 in Lübeck
3. Stipendien, Preise und Deadlines 2023
4. Neuigkeiten Netzwerk Hypophyse
- 5 JA-PED 2023 Ulm (November 2023)

Impressum

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Ihnen den Newsletter der JA-PED 2022 zukommen zu lassen.

Diese JA-PED in Lübeck war in jeglicher Hinsicht ein Riesenerfolg!

Dr. Simone von Sengbusch und Prof. Olaf Hiort hatten mit ihrem Team ein hervorragendes wissenschaftliches Programm zusammengestellt, event lab erneut für wunderbare Rahmenbedingungen gesorgt, sodass die mehr als 700 Teilnehmer:innen vor Ort eine noch lange in Erinnerung bleibende Jahrestagung erleben durften.

Das Highlight der Tagung war sicherlich die Konstituierung unserer neuen Gesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED).

Die über die letzten Jahre entstandene vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen AGPD und DGKED, sowie die gemeinsame Erstellung der Weiterbildungsordnung Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie waren hervorragende Grundlage für den Zusammenschluss beider Gesellschaften.

Der Vorstand der DGPAED ist zusammengesetzt aus Vertreter:innen mit einem stärkeren endokrinologischen bzw. diabetologischen Schwerpunkt und berücksichtigt alle in der Gesellschaft aktiv tätigen Berufsgruppen. Präsident- und Vizepräsidentenschaft wechselt zwischen den Vertreter:innen mit stärkeren endokrinologischen bzw. diabetologischen Schwerpunkt alle 2 Jahre ab.

Auf der JAPED in Lübeck sind bereits über 200 Kollegen und Kolleginnen der neuen Gesellschaft beigetreten und bildeten die konstituierende Versammlung der DGPAED.

Bitte nutzen Sie unsere Homepage zum Herunterladen Ihres Mitgliedsantrages, sofern dies nicht schon erfolgt ist.

Als eine mitgliederstarke Gesellschaft können wir uns in der Kinder- und Jugendmedizin als auch im Konvent der Subspezialitäten der DGKJ sicherlich noch besser positionieren.

Mit dem vorliegenden Newsletter erhalten Sie wie gewohnt wieder einen kurzen Überblick über die Aktivitäten der endokrinologischen und diabetologischen Arbeitsgruppen, die sich auf der Jahrestagung getroffen haben. Die Arbeit in den Arbeitsgruppen ist das Herzstück unserer Gesellschaft und ich möchte Sie bitten, sich dort aktiv einzubringen!

Aktuell laufen bereits die Vorbereitungen für unser nächstes Online-Seminar am 16. Juni 2023 auf Hochtouren, das Organisationsteam hat wieder ein spannendes und wissenschaftlich interessantes Programm zusammengestellt. Bitte melden Sie sich an und nutzen Sie die Gelegenheit zum wissenschaftlichen Austausch zwischen den Jahrestagungen.

Ich freue mich, Sie hoffentlich bald wieder persönlich, spätestens aber auf der nächsten JA-PED (02. bis 04. November 2023) in Ulm wiederzusehen.

Herzliche Grüße

Ihr

Dirk Schnabel, Präsident,
für die DGPAED/DGKED

1. Berichte aus den AGs

1.1 Bericht der AG Wachstum und Hypophyse

Moderatoren: G. Binder, R. Pfäffle

Die Arbeitsgruppe Wachstum und Hypophyse traf sich mit ca. 50 Teilnehmern zum Austausch. Gerhard Binder (Tübingen) beschrieb in seinem Vortrag „Long-acting GH ist da, was nun?“ die aktuelle Situation der retardierten GH-Medikamente. Er stellte detailliert die Ergebnisse der Phase-2 Studien vor und die veränderte Pharmakodynamik aller langwirksamen GHs, die in den nicht-physiologischen, undulierenden IGF-1 Konzentrationen zum Ausdruck kommen. Er resümierte, dass alle Kinder auf lang wirksames GH umgestellt werden sollten, wenn gesichert sei, dass Wirksamkeit und Sicherheit mit rhGH vergleichbar sind. Dies sei aktuell vor dem Hintergrund fehlender Langzeitdaten aber nicht der Fall. Deshalb sollte, wer heute Kindern lang wirksames GH verschreibt, die Eltern und Patienten sehr genau über diese Unsicherheit aufklären. Sollten die Eltern sich dennoch für lang wirksames GH entscheiden, sei eine gute Dokumentation der Aufklärung, der Chargennummern und die Teilnahme an einer Registerstudie dringend zu empfehlen. Die Messung des Peak-GH am Tag 2 (Sicherheit) erscheine ebenso notwendig wie die Messung am Tag 4 oder 5 (Wirksamkeit), die von den Pharmafirmen empfohlen wird.

Zu der neu aufgelegten Registerstudie „Insights GHT“ berichtete in seinem Referat Dirk Schnabel (Berlin). INSIGHTS-GHT ist das erste produktübergreifende Register zur Therapie mit Wachstumshormonen. Das Register wird koordiniert durch eine interdisziplinäre Studiengruppe (Unterzeichner) und industrieunabhängig durchgeführt. Alle verfügbaren Präparate (auch z. B. langwirksames GH) können dokumentiert werden. Im Fokus der Fragestellungen stehen Langzeiteffekte hinsichtlich Wirksamkeit, Sicherheit und Lebensqualität, bei jugendlichen Patienten insbesondere auch der Übergang von der Adoleszenz zum Erwachsenen. Weitere Themen können als Substudien ergänzt werden. Die Finanzierung des Registers ist bis Q1 2025 gesichert, eine Verlängerung wird angestrebt. Die Daten sollen alle 6 Monate erhoben und in eine internetbasierte Datenbank eingegeben werden. Es gibt eine angemessene Honorierung für die aktive Teilnahme. Die Studie wird technisch von der GWT-TUD GmbH (Innovationszentrum Real-World Evidence) in Dresden durchgeführt. Im letzten Referat stellte Joachim Wölfl (Erlangen) die Aktualisierung der S1-Leitlinie „Kleinwuchs“ zur Diskussion. Es wurden die Referenzdaten für die Wachstumsgeschwindigkeit präpubertärer Kinder und Adoleszenten an die S2e Leitlinie „Diagnostik des Wachstumshormonmangels im Kindes- und Jugendalter“ (Registernummer 174 – 002) angepasst. In der Diagnostik wird jetzt bei SGA-Kleinwuchs mit phänotypischen Hinweisen auf eine genetische Ursache eine genetische Analytik empfohlen. In den Therapieteil wurden die neuen langwirksamen GH eingefügt mit dem Hinweis auf die fehlende klinische Erfahrung, vor allem was die Langzeitwirksamkeit und -sicherheit angeht. Außerdem wird auf die unphysiologischen, wöchentlich fluktuierende IGF-1 Serumkonzentrationen verwiesen. Bei der Therapie mit rekombinantem IGF-1 wird nun auf eine sorgfältige Indikationsstellung hingewiesen, insbesondere auf die Kontraindikation Neoplasie oder erhöhtes Neoplasie-Risiko. Das C-natriuretische Peptid-Analogon Vosoritid wurde auch in den Therapie-Teil der Leitlinie aufgenommen als erstes Medikament zur Behandlung von der Achondroplasie. Schließlich wird darauf hingewiesen, dass die einzige randomisierte Behandlungsstudie von Kindern mit idiopathischem Kleinwuchs keine Effektivität von Aromatase-Inhibitoren in Bezug auf die Erwachsenenkörperhöhe ergeben hat. Die AG hatte gegen diese Veränderungen keine Einwände.

Gerhard Binder

1.2 Bericht der AG Pubertät und Gonaden

Moderation: J. Rohayem, Münster, F. Reschke, Hannover

Die Arbeitsgruppe „Pubertät und Gonaden“ war mit 97 Teilnehmern gut besucht.

Bettina Gohlke (Bonn) stellte die Metaanalyse zum weltweiten Pubertätsbeginn bei Mädchen, definiert als B2 nach Tanner, veröffentlicht im JAMA Pediatrics 2020 (Camilla Eckert-Lind et al 174(4)) vor. Wie bereits u.a. in großen Studien aus USA und Dänemark in den vergangenen Jahren publiziert, zeigt diese Metaanalyse, dass unabhängig von der Ethnie weltweit ein säkularer Trend mit Vorverlegung des Pubertätsbeginns um durchschnittlich etwa 3 Monate/Dekade feststellen ist.

Thomas Völkl (Augsburg) präsentierte den Entwurf für eine neue S1 Leitlinie „Gynäkomastie im Kindes-/ Jugendalter“. Er stellte 14 Aussagen zu dieser Leitlinie vor und diskutierte diese mit Blick auf die bestehenden internationalen Leitlinien und die publizierte Literatur. Die aktuelle Fassung des Leitlinienentwurfs wird über den Verteiler der Fachgesellschaft versandt werden, so dass Interessierten die Möglichkeit für eine aktive Mitgestaltung der Leitlinie gegeben ist. Aus diesen Rückmeldungen soll eine entsprechende Expertengruppe gebildet werden, welche die Leitlinie dann endgültig verabschieden wird.

Mirko Rehberg (Köln) stellte die Kasuistik eines Neugeborenen mit Panhypopituitarismus vor. Der Junge wurde ab dem 4. Lebensmonat mit täglichen subkutanen Injektionen eines rFSH und rLH-Kombinationspräparates über 4 Monate behandelt. Hierdurch wurde die ausgebliebene Minipubertät erfolgreich induziert: Serum-Testosteron und Inhibin B stiegen auf alterstypische Werte und der initial winzige Penis zeigte eine Längen- und Volumenzunahme. Beide Hoden stiegen von einer inguinalen Lage auf eine hochscrotale Lage ab.

Julia Rohayem (Münster) schlug vor, bei männlichen Säuglingen mit einem Maleszensus testis und einem Mikropenis grundsätzlich Gonadotropine während der Zeit der physiologischen Minipubertät zu substituieren. Diese genannten Symptome sind typisch für Jungen mit einem congenitalen hypogonadotropen Hypogonadismus (CHH), bei denen bereits die erste Welle der Aktivierung der zentralen HPG-Achse intrauterin ausgeblieben ist und bei denen auch die zweite physiologische Aktivierungswelle fehlt. Klinische Evidenz, dass die Gonadotropin- Therapie auch bei abdominalen Hodenlage einen vollständigen Deszensus testis induzieren und den Penis zum Wachsen bringen kann, stammt bisher nur aus Fallstudien. Daher schlug sie vor, eine Europäische Beobachtungsstudie aufzulegen, an der sich Pädiatrische Endokrinologen

beteiligen können, indem Sie ihre diesbezüglichen Therapieerfahrungen in das IDSD-Register einpflegen. Sie wies darauf hin, dass durch die frühe Therapie mit LH und FSH über eine Sertolizell-Expansion möglicherweise die zukünftigen Fertilitäts-Perspektiven Betroffener verbessert werden könnten.

Dorothee Micheln (Münster) stelle die Ergebnisse Ihrer Doktorarbeit vor. Diese beschäftigte sich mit den Veränderungen der gonadotropen Hormone und der Psyche bei Jugendlichen mit einem Klinefelter-Syndrom, die sich einer mTESE zur Spermienuche unterzogen hatten.

Es scheint zu keiner klinisch relevanten Verschlechterung der endokrinen Hodenfunktion nach einer mTESE zu kommen und das psychisches Befinden wird durch einen fehlenden Spermienachweis in der mTESE nicht zusätzlich beeinträchtigt. Die Mehrheit der Jugendlichen scheint eher von der gewonnenen Klarheit, keine Aussicht auf biologische Vaterschaft zu haben und daher alternative Wege für die Familienplanung gehen zu müssen, zu profitieren. Dahingegen äußerten junge Männer mit erfolgreicher mTESE ein subjektiv deutlich verbessertes Befinden, dadurch, dass eine begründete Hoffnung auf spätere biologische Vaterschaft geschaffen wurde.

1.3 Bericht der AG Adipositas

Moderation: S. Wiegand, Berlin, J.v. Schnurbein, Ulm

Schwerpunkt der AG-Adipositas war dieses Jahr sowohl der Diabetes mellitus Typ 2 als auch der Einsatz von GLP1 Agonisten vor allem bei Adipositas.

Zum ersten Thema hielt Christian Denzer, Ulm, einen Vortrag zur Pathophysiologie der Insulinresistenz bei Jugendlichen mit Adipositas.

Das zweite Thema wurde eingeleitet durch einen Vortrag von Felix Reschke, Hannover, zu seinen Erfahrungen mit Liraglutid in der Therapie der Adipositas. Es entspann sich eine sehr lebhaft Diskussion zwischen den Teilnehmern, in der vor allem die Frustration aller Beteiligten zum Ausdruck gebracht wurde, ein wirksames Medikament auf der Hand zu haben, dessen Kosten aber nicht von den Krankenkassen übernommen werden, während ebenfalls kostspielige und weitaus nebenwirkungsreichere bariatrische Operationen genehmigt werden. Hier besteht dringender politischer Handlungsbedarf. Abschließend wurde der Wunsch geäußert sich beim nächsten Treffen erneut über weitere Erfahrungen mit GLP1 Agonisten in der Anwendung auszutauschen – wenn möglich auch schon im Verlauf des Jahres per email.

Über weitere Anregungen für die AG freuen wir uns:

Susanna Wiegand (Susanna.Wiegand@charite.de)

Julia v. Schnurbein (julia.schnurbein@uniklinik-ulm.de)

1. 4 Bericht der AG Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis (PEP) e. V.

Moderation: A. Keller, Leipzig, K. Hartmann, Heidelberg

Top Themen der Veranstaltung waren

1. Neugestaltung der Internetseite (<http://www.pepev.com>)
2. Ziele der PEP für die Zukunft
- Integration der Kinder-DiabetologInnen in der Praxis in die Vereinsstruktur PEP = Bereich der niedergelassenen KinderendokrinologInnen entsprechend der Vereinigung der DGKED und AGPD zu DGPAED
3. Wachsender Leistungsdruck der pädiatrischen EndokrinologInnen durch Verdichtung der Arbeitswelt
4. Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer für alle Fachgebiete und Zusatzweiterbildung inkl. Finanzierung (aktuell keine Förderung im ambulanten Bereich)
5. Einladung zum Arbeitskreis der pädiatrischen Endokrinologie in der Praxis nach Augsburg durch Dr. Johannes Weigel (Augsburg)
- Termin: Freitag, 12. bis Sonntag, 14. Mai 2023
6. Mitgliedschaft bei Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis (PEP e. V.) - Kontakt [PD Dr. A. Keller](#), Leipzig
7. Fortbildungen/ weitere Ideen

Die nächste Sitzung wird in Augsburg im Mai 2023 stattfinden.

1.5 Bericht der AG Schilddrüse

Moderation: Joachim Pohlenz, Mainz; Markus Bettendorf, Heidelberg

Die Sitzung der AG Schilddrüse war mit 55 Teilnehmern sehr gut besucht. Die Moderatoren warben in der Eröffnung der Sitzung besonders die jüngeren Kolleg*Innen um aktive Mitarbeit in dieser Arbeitsgruppe Schilddrüse. Insbesondere wird von der Gesellschaft eine Einbindung der jüngeren Generation in die Moderation der AG und die Aktualisierung der AWMF Leitlinien zur Hypothyreose und Hyperthyreose begrüßt. Daher hier nochmals hier der Aufruf zur Rückmeldung an die Moderatoren der AG SD oder den Vorstand!

Themenschwerpunkte betrafen aktuelle Aspekte der Schilddrüsenüberfunktion, veränderte Laborwerte bei Depressionen von Jugendlichen, Zweitmalignome bei jungen Schilddrüsenkarzinompatienten und Besonderheiten der Schilddrüsenerkrankungen bei Morbus Down und ein Update zur Hypothyreose-Dokumentationssoftware DGKED-QS Konnatale primäre Hypothyreose. Nachfolgend haben die Referenten Ihren Beitrag zusammengefasst.

Eleonore Roggemann, Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Mainz
Zweitmalignome und Tumorentität bei jungen Schilddrüsenkarzinompatienten

Einleitung: Ionisierende Strahlung ist als ein Risikofaktor für das Auftreten von malignen Erkrankungen besonders prominent bei Kindern und Jugendlichen. Da Schilddrüsenmalignome (C73) gehäuft nach Bestrahlung der Halsregion auftreten, aber gleichzeitig die Behandlung mit radioaktivem Iod131 ein zentraler Bestandteil der Therapie ist, wurden Patienten im Alter bis 20 Jahren mit dem Gesamtkollektiv der Schilddrüsenkarzinompatienten verglichen und die Assoziation von Schilddrüsenkrebserkrankungen mit Zweitmalignomen anhand einer monozentrischen Datenbank untersucht. Methodik: Anhand von Arztbriefen sowie den Einträgen aus dem Krebsregister Rheinland-Pfalz wurden bei Patienten, die zwischen 2005 und 2017 eine adjuvante Radioiod-Therapie erhalten haben, TNM-Status, histologische Entität, kumulierte Gesamtaktivität [GBq] und das Vorliegen von Zweitmalignomen erfasst und gegenübergestellt. Die Meldeergebnisse aus dem Register konnten fallspezifisch in den klinischen Datensatz eingeordnet werden. Resultate: Im Gesamtkollektiv von 889 Patienten befanden sich 35 im Alter von 13–20 Jahren, bei denen eine mediane Nachbeobachtungszeit von 109 (18–181) Monaten bestand. Meldeereignisse des Krebsregisters lagen bis zu einer medianen Nachbeobachtungszeit von 119 Monaten vor. Die kumulierte Gesamtaktivität liegt bei 7,7 GBq Iod131. Die dominierende histologische Entität ist das papilläre Schilddrüsenkarzinom mit 94,3 % (33/35). Ein Malignom zusätzlich zu C73 weisen 14,3 % (3/35) auf. Die Malignome traten vor der Diagnose des Schilddrüsenkarzinoms auf und beinhalteten alle eine externe Radiatio im Therapieregime. Bei den primären Malignomen handelte es sich um ein Glioblastom mit 3 Jahren und 11 Jahre vor C73, eine ALL mit 3 Jahren und 9 Jahre vor C73 und ein M. Hodgkin mit 9 Jahren und 7 Jahre vor C73. Schlussfolgerungen: Die Zusammenarbeit mit Krebsregistern ist ein wichtiges Forschungsinstrument, um Therapiefolgen und das Auftreten von Malignomen im Therapieverlauf besser untersuchen zu können. Das Risiko für die Entwicklung von Schilddrüsenkarzinomen nach Radiatio ist deutlich erhöht, während sich kein Hinweis auf ein Malignom-Risiko durch die durchgeführte Radioiodtherapie ergab. Hier sind jedoch längere Nachbeobachtungszeiten und multizentrische Auswertungen weiter sinnvoll.

Dr. Raphael Hirtz, Klinik für Kinderheilkunde 2, Universitätsklinikum Essen.
Hyperthyreotropinämie und Depression bei Jugendlichen

Während sich bislang basierend auf den Querschnittsdaten der Basiserhebung der KiGGS Studie kein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen verschiedenen Formen der latenten und manifesten Schilddrüsenfunktionsstörung und der Lebensqualität ebenso wie Aspekten der psychischen Gesundheit ergeben hat, zeigt sich in einer großen klinischen Querschnittkohorte depressiver Jugendlichen (N = 360) eine deutlich erhöhte Prävalenz der latenten Hypothyreose im Vergleich zu 2329 alters- und geschlechts-gematchten gesunden Kontrollen (Depressive - 9.1% | Kontrollen - 2.1%). Ein solcher Zusammenhang bestätigt sich in der nun vorgestellten Studie basierend auf den Längsschnittdaten der KiGGS Studie in einem Kollektiv von 4118 Jugendlichen nicht. Dabei wiesen 121 dieser Jugendlichen im Rahmen der Basiserhebung der KiGGS Studie eine latente Hypothyreose auf und 111 entwickelten prospektiv über einen medianen Nachbeobachtungszeitraum von 6 Jahren (Range 5 – 7 Jahre) eine (erste Episode) einer Depression. Auch unter Berücksichtigung des TPO-Antikörperstatus, dem in diesem Kontext eine potenziell unabhängige ätiologische Relevanz zugeschrieben wird, zeigte sich kein Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer latenten Hypothyreose und dem prospektiven Risiko einer Depression. Somit ergibt sich in Zusammenschau der bisherigen epidemiologischen sowohl Quer- als auch Längsschnittdaten kein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Schilddrüsenfunktionsstörung und der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, was gut mit den Befunden bei Erwachsenen vereinbar ist. In klinischen Kollektiven mit homogen schwer manifesten und akuter Depression ergeben sich allerdings bei Erwachsenen Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Schilddrüsenfunktionsstörung und Depression, passend zu den oben berichteten Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Zu klären bleibt in diesem Kontext, ob eine Schilddrüsenfunktionsstörung, v.a. die latente Hypothyreose, Ursache oder Folge einer Depression ist, was weitere Studien zeigen müssen.

Prof. Tilman Rohrer, Schilddrüsenerkrankungen bei Down Syndrom
S2k-Leitlinie Down-Syndrom im Kindes- und Jugendalter

[AWMF Leitlinienregister](#)

Dr. Vera Splittstößer Universitätskinderklinik Bonn
Studie zum Morbus Basedow im Kindesalter – Erste Ergebnisse

In Zusammenarbeit mit den Universitätskinderkliniken Erlangen, Düsseldorf, der Kinderklinik Stollberg und niedergelassenen Kinderendokrinologinnen haben wir Patientendaten von 161 an Morbus Basedow erkrankten Patienten < 18 Jahren gesammelt. Dabei sind 80% der Patienten weiblich, das Durchschnittsalter liegt bei 12,4 Jahren, 40% waren bei Diagnose präpubertät, 60% pubertär, 78% der Kinder sind deutschstämmig, während sich unter den Kindern mit Migrationshintergrund keine dominante Subgruppe zeigt. Die Symptome sind, wie in der Literatur beschrieben vielfältig, Verhaltensauffälligkeiten, wie Nervosität und Unruhe, Gewichtsverlust, Schwitzen, Tachykardie und Blutdruckerhöhung waren die häufigsten Symptome, während ein Exophthalmus nur bei 17,7% der Kinder diagnostiziert wurde. Das TSH war bei allen Patienten nicht nachweisbar, alle weiteren Schilddrüsenparameter inkl. Antikörper bei Diagnose zeigten eine große Spannweite (z.B.: TRAK: 10,4 (1,6-159)U/l), bereits acht Patienten waren bei Diagnose neutropen. Häufigste Co-

morbiditäten waren Trisomie 21, Diabetes mellitus Typ I und Zöliakie. 30,4% der Patienten haben eine positive Familienanamnese für Schilddrüsenerkrankungen. Unser Patientenkollektiv ist leicht untergewichtig (BMI SDS -0,20 SDS) und insbesondere unter Berücksichtigung der unterdurchschnittlichen Elterngröße (Körperhöhen SDS Median nach Kromeyer-Hauschild et al.: -0,18) überdurchschnittlich groß bei Diagnose (+ 0,48 SDS). Alle Patienten wurden thyreostatisch behandelt, 1/3 mit Carbimazol, 2/3 mit Thiamazol mit einer sehr unterschiedlich hohen Anfangsdosis von durchschnittlich 0,47mg/kgKG (0,03-1,6mg/kgKG). β -Blocker erhielten 28,6% der Patienten.

S. Lanzinger, R. Ranz, A. Eckert, R. Holl Universität Ulm. Institut für Epidemiologie
DGKED-QS Konnatale primäre Hypothyreose

Stellvertretend für das gesamte Team der Universität Ulm stellte Stefanie Lanzinger Neuigkeiten in der Hypothyreose-Dokumentationssoftware vor.

Hierbei handelt es sich um eine Spezialdokumentationssoftware, in welcher Stamm- und Verlaufsdaten von Menschen mit angeborener Hypothyreose im Sinne einer elektronischen Akte dokumentiert werden. In der Hypothyreose-Dokumentationssoftware können nun Informationen zum Pubertätsstatus und zum Blutdruck zu den Verlaufsdaten hinzugefügt werden. Weiterhin wurde darauf hingewiesen, dass in den Stammdaten die genetisch definierte Hypothyreose-Form dokumentiert werden kann. Im Rahmen eines zentrumsübergreifenden Benchmarkings erfolgt ein anonymisierter Datenexport an die Universität Ulm (Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie, ZIBMT). Neu ist, dass dieser Datenexport nur noch über einen Upload-Link und nicht mehr per E-Mail möglich ist. Aktuell nehmen 25 Einrichtungen am Hypothyreose-Benchmarking teil.

Die im Benchmarking Bericht enthaltenen Tabellen und Grafiken dienen der Kontrolle der eigenen Dokumentation, der Therapiewahl und der Behandlungsergebnisse am entsprechenden Zentrum. Außerdem ist ein Vergleich mit anderen an der Hypothyreose-Qualitätssicherungsinitiative teilnehmenden Einrichtungen möglich.

In den Benchmarking-Berichten findet sich vor jedem Abschnitt nun eine Übersicht der insgesamt dokumentierten Patienten sowie der registrierten Patienten im eigenen Zentrum. In einer kürzlich veröffentlichten Arbeit von Hammersen und Kolleg*innen (Medizinische Genetik 2022) werden Patientencharakteristika und die Versorgungslage von Menschen mit Hypothyreose in Deutschland diskutiert.

1.6 Bericht der AG Nebenniere

Moderation: Clemens Kamrath, Gießen

Die Sitzung der AG Nebenniere war sehr gut besucht.

Der erste Programmpunkt der AG Sitzung beinhaltete einen Bericht über erste Erfahrungen mit dem Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung bei AGS Patienten von PD Kamrath aus Gießen. Er stellte die Zusammenstellung der Kommission sowie den Ablauf einer Vorstellung dar. Insgesamt zeigte sich, dass Familien zur Beratung einen weiten Anreiseweg auf sich nehmen müssen und entsprechend zu wenige Zentren, die sich mit der Fragestellung beschäftigen, bisher etabliert sind. Kamrath stellte auch kurz vor, dass er zusammen mit Frau Professor Richter-Unruh und Frau Dr. Uta Neumann eine ESPEd Erhebung zur Häufigkeit von DSD, AGS und Gutachten für Operationen erstellen möchte. Als nächster Programmpunkt wurden Erfahrungsberichte über die Umstellung der Therapie bei Patienten mit AGS von Hydrocortison auf Efmody vorgestellt. Frau Prof. Claahsen stellte ausführlich die neue Therapieoption Efmody und die Wirkungsweise dar. Danach folgten einige Erfahrungsberichte von verschiedenen Rednern*Innen über die Umstellung von Patienten auf Efmody. Wichtig war den Vortragenden darauf hinzuweisen, dass während Fieber oder höherer Stressdosis stets das herkömmliche schnell verfügbare Hydrocortison eingenommen werden muss. Der nächste Programmpunkt beinhaltete einen Vortrag von Prof. Claahsen zur Evaluierung der HPA-Achse in der Neugeborenenperiode. Die Probleme der Diagnostik und Überprüfung der funktionierenden HPA-Achse beim Neu- und Frühgeborenen wurden erläutert und in der Gruppe diskutiert. Danach berichtete Frau Dr. Uta Neumann aus Berlin über Schulungsprogramme für Erwachsene beziehungsweise Eltern betroffener Kinder mit AGS. Als letzten Programmpunkt berichtete Prof. Holl über die Patientendatenbank zum AGS sowie über Benchmarking und Auswertungen. Änderung der Dateneingabe beispielsweise bei der Geschlechtswahl, wo transgener und divers neu aufgenommen wurden, sowie bei der Therapie, welche durch Efmody erweitert worden sind, wurden dargestellt. Professor Holl berichtete ferner über erfolgreiche Publikationen zum Thema AGS aus der Datenbank durch Frau PD Hoyer-Kuhn und PD Hammersen.

Wer für die nächste AG Sitzung etwas zum Programm beitragen oder in den Emailverteiler der AG Nebenniere aufgenommen werden möchte, soll bitte eine E-Mail mit dem Kennwort „Emailverteiler AG Nebenniere“ an clemens.kamrath@paediat.med.uni-giessen.de schreiben.

1.7 Bericht der AG Diagnostische Aspekte in der Diabetologie

Moderation: . Peter Beyer, Oberhausen, Reinhard Holl, Ulm

Die AG wird seit vielen Jahren von Herrn PD Peter Beyer aus Oberhausen und Reinhard Holl aus Ulm koordiniert. Obwohl ganz am Ende des Programms am Samstag positioniert, war die AG überaus gut besucht, der Raum hat nicht für alle Teilnehmer ausgereicht.

Prof. Dr. Kamrath (Gießen) stellte den interessanten Fall einer Patientin mit schwerem angeborenem Insulinresistenzsyndrom bei compound heterozygoter Mutation im Insulinrezeptor vor. Die Patientin stellte sich im Rahmen einer Influenza A Infektion mit schwerer diabetischer Ketoazidose vor, die erst unter extrem hoher Insulinzufuhr von 2000E/h durchbrochen werden konnte. Es erfolgte anschließend eine Insulinpumpentherapie mit einem U-500er Normalinsulin. Bei Entlassung lag der Insulinbedarf bei ca. 3000E am Tag.

Frau PD Dr. Warncke aus München berichtete über das Thema „Doppel-Diabetes: wie diagnostizieren? Wie behandeln?“. Bei jungen Patienten können bei Diabetes Manifestation Charakteristika von Typ 1 Diabetes und Typ 2 Diabetes gleichzeitig auftreten. Sowohl die ausschließliche Therapie mit oralen Antidiabetika birgt Risiken wie eine Entgleisung / Ketoazidose bei Vorliegen von Autoimmunität; die ausschließliche Therapie mit Insulin wäre mit der Gefahr einer zunehmenden Adipositas assoziiert. In diesem Fall wurde mit Metformin und einer geringen Menge Insulin behandelt. Dies zeigte einen deutlich rückläufigen HbA1c Wert.

Frau Dr. Ohlenschläger berichtete für das Altonaer Kinderkrankenhaus über eine 11-jährige Patientin mit dem Zufallsbefund eines erhöhten Gelegenheitsblutzuckers beim Kinderarzt. Der HbA1c-Wert lag mit 6.8 % im diabetischen Bereich. Sämtliche β -Zell-AK-Titer waren negativ, ebenso ergab ein MODY-Gen-Panel keinen diagnostischen Hinweis. Mit diätetischen Maßnahmen war der HbA1c rückläufig auf zuletzt 6.1 %. Der Verlauf wird weiter beobachtet.

Frau PD Dr. Lanzinger aus Ulm berichtete über die in der DPV-Datenbank dokumentierten Patienten mit MODY-Diabetes: Alle 14 bislang bekannten MODY-Typen kommen in der Datenbank vor: Am häufigsten MODY-2 (Glukokinase-Mutation) mit 919 Patienten, am seltensten MODY-9 (PAX-4) und MODY-14 (APPL1) mit jeweils 1 Patienten. Besonders hingewiesen wurde auf die Formen MODY-12 (ABCC8-Mutation) und MODY-13 (KCNJ11-Gen): Bei einem Manifestationsalter innerhalb der ersten 6 Lebensmonate wird diese Veränderung als „neonataler Diabetes“ klassifiziert, bei Manifestation ab dem 7. Lebensmonat als MODY. Unabhängig vom Manifestationsalter ist eine Behandlung mit Sulfonylharnstoffen die Therapie der Wahl. Ein aktueller Review hat die Therapieempfehlungen bei den einzelnen MODY-Formen kürzlich zusammengefasst (Delvecchio M, Pastore C, Giordano P. Diabetes Ther. 2020;11(8):1667-1685.)In der DPV-Datenbank finden sich 63 Patienten mit KCNJ11 oder ABCC8-Mutation die als „neonataler Diabetes“ klassifiziert sind, und 30 Patienten mit diesen Mutationen als MODY-Diabetes (siehe auch Warncke K, et al. JCEM2019;104(3):845-855.)

Frau PD Dr. Böttcher aus Bern stellte unterschiedliche Verlaufsformen des MODY-2-Diabetes (Glukokinase-Mutation) vor. Zusammen mit der Humangenetik in Bern ist sie dabei, die Genotyp-Phänotyp-Korrelation zu erforschen. Entgegen der Lehrbuch-Erwartung finden sich in der Datenbank auch MODY-2-Patienten die mit Insulin oder mit Sulfonylharnstoffen behandelt werden. Es könnte sich zum Teil um Polymorphismen des Glukokinase-Gens handeln, die also nicht ursächlich für die Diabeteserkrankung der Patienten sind.

Frau Dr. Bokelmann aus Kiel stellte einen Fallbericht zu Zwillingen mit neonatalem Diabetes (NDM) vor. In der Literatur finden sich bisher vier Fallberichte zu Zwillingen mit NDM. Bei den vorgestellten Zwillingen fanden sich negative Befunde bei molekulargenetischen Untersuchungen in den kodierenden Sequenzen der Gene ABCC8, KCNJ11, GCK, PDX1, INS, INSR, WFS1, SLC19A2, SLC2A2, FOXP3, EIF2A, IER3IPI, RFX6 und es erfolgte ein Ausschluss einer DNA-Methylierungsstörung in Chromosom 6q24.2 (PLAGL1). Auch Veränderungen in nicht kodierenden Sequenzen können ursächlich für die Entwicklung eines Typ 3-Diabetes sein. Insbesondere bei neonatalen Diabetesfällen ist häufig neben den ABCC8- und KCNJ11-Genen das Insulingen betroffen: In diesem Fall zeigte sich schließlich eine in der Literatur beschriebene Intron Splice Site-Variante im Insulingen c.188-31G>A auf Chromosom 11 (Garin et. al 2012). Bei klinischem Anhalt (transiente oder permanente neonatale Diabetesformen, negative diabetesspezifische Antikörper, Familienanamnese) für einen Typ 3-Diabetes trotz negativer molekulargenetischer Befunde ist eine seltene Diabetesform dennoch nicht ausgeschlossen. Bei Fortbestehen des klinischen Verdachts auf eine seltene Diabetesform: „NICHT aufgeben!“ insbesondere auch wegen der Beratungsrelevanz der Befunde:

Beide Organisatoren freuen sich auf die Fortsetzung der Arbeitsgruppe bei der nächsten JAPED in Ulm.

1.8 Bericht der AG Insulinpumpentherapie im Kindes- und Jugendalter und Technik (AGIP)

Moderation: E. Lilienthal, Bochum, B. Heidtmann, Hamburg

Die agip hat im Jahr 2022 ihren Namen von AG Insulinpumpentherapie im Kindes- und Jugendalter um den Begriff „Technik“ erweitert (s.o.). Da die kontinuierlichen Glukosesensorsysteme und die integrierten Berechnungsalgorithmen mittlerweile fest zur Durchführung von CSII-Therapien gehören, haben wir uns in Abstimmung mit der AGPD zu diesem Schritt entschlossen.

Das Treffen der agip im Rahmen der JA-PED leitete Herr Dr. Thomas Kapellen, Bad Kösen, mit einem Vortrag zum Thema „AID-Systeme im Kleinkindesalter“ ein, stellte als Impulsvortrag noch einmal die multizentrische europäische Studie zur Verwendung der Ypsopump mit Dexcom G6 rCGM und CamAPS-Algorithmus vor. An dieser Studie waren Herr Kapellen und sein Team in Leipzig als einziges deutsches Zentrum beteiligt.

Danach stellte Frau Dr. Kirsten Mönkemöller, Köln, ein Projekt, das die Einrichtung eines „Forums für AID-Systeme“ im Sinne eines digitalen Austauschs von AGPD-Mitgliedern (DiabetesberaterInnen/ Kinder-DiabetologInnen) über einen E-Mail-List-Server ermöglichen soll, vor.

Dies könnte über die AGPD-Homepage als geschütztes Forum (Registrierung, Passwort) erfolgen. Auf dem letzten agip-Arbeitstreffen in Kassel 2022 wurde bereits ein E-mail-Verteiler von DiabetesberaterInnen als Modellprojekt gestartet. Dies ist mittlerweile gut angelaufen. Da durch die vielen Innovationen im Bereich der pädiatrischen Diabetologie ein großes Interesse an einem einfachen System für einen Erfahrungsaustausch besteht, soll dies nun in Abstimmung mit der AGPD für alle Mitglieder geschaffen werden. Unterstützt wird Frau Dr. Mönkemöller dabei von Frau Dr. Thekla von dem Berge, Hannover.

Zudem regte Frau Dr. Mönkemöller ein DPV-Projekt zur prospektiven Analyse der Verwendung von AID-Systemen in Deutschland an. Dazu soll, wie schon im Rahmen der DIAS-Studie, ein Fragebogen entwickelt werden. Dieser soll in einer AG auf dem kommenden agip-Arbeitstreffen erarbeitet werden.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass sich die AG Insulinpumpentherapie im Kindes- und Jugendalter und Technik (agip) weiterhin treffen wird. Die Veranstaltung war sehr gut besucht!

Das nächste Arbeitstreffen der „agip“ ist für den 21. und 22.4.2023 in Kassel geplant, das Programm wird ab Februar auf der Homepage der AGPD zu sehen sein, ein link zur Anmeldung via „eventlab“ eingerichtet werden.

1.9 Bericht der AG Die AG Folgeerkrankungen und assoziierte Erkrankungen

Moderation: A. Krebs und KO Schwab, Feiburg

Die AG Folgeerkrankungen und assoziierte Erkrankungen hat weiterhin daran gearbeitet, Flussdiagramme mit Handlungsanweisungen zu erstellen, wie der Kinder-Diabetologe assoziierte Erkrankungen und Folgeerkrankungen des Diabetes beim Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Diabetes diagnostizieren und behandeln kann. Ziel der Bemühungen soll zunächst einmal ein deutschsprachiges Manuskript sein, um allen die Flussdiagramme zur Verfügung stellen zu können.

1.10 Bericht der AG DSD/Varianten der Geschlechtsentwicklung

Moderation: Annette Richter-Unruh, Münster, Uta Neumann, Berlin

Zum Abschluss der JA-PED 2022 in Lübeck kam die Arbeitsgruppe DSD zusammen. Viele aktuelle Themen wurden bereits während des Hauptprogramms behandelt, sowie auch die aktuellen Projekte vorgestellt.

Uta Neumann berichtete von der geplanten Erhebung von Neugeborenen und Kindern mit einem intergeschlechtlichen Genitale/einer Variante der Geschlechtsentwicklung. Diese Erhebung soll ab Beginn 2023 für 2 Jahre über die ESPED laufen. Primäres Ziel ist die Ermittlung der Inzidenz von Kindern mit einer DSD-Diagnose.

Im Anschluss stellte Agnes Bauer die im Rahmen von DSDCare entwickelten zertifizierten Fortbildungen zum Thema „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ für medizinisches Fachpersonal vor. Aktuelle Informationen erhalten Sie unter <https://info.dsdcare.de/fortbildungen/>. Bei Interesse ist eine Voranmeldung unter agnes.bauer@uniklinik-ulm.de möglich, um über den Start der online Fortbildungen persönlich informiert zu werden.

Uta Neumann stellte einen Fallbericht eines Kindes mit einer Hypospadie vor, um daran das Vorgehen in Bezug auf Diagnostik und möglicher Therapie vor dem Hintergrund des Gesetzes zum Schutz von Kindern mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung zu diskutieren.

Sie regte an, dass es eine Auflistung von Zentren in Deutschland geben soll, die eine interdisziplinäre Kommission aufgebaut haben.

Zum Abschluss wurde diskutiert, ob die Arbeitsgruppe DSD auch zwischen den Jahrestagungen aktiv zusammenarbeiten möchte. Eine Möglichkeit sind online Treffen interessierter Mitarbeitender. So könnte man innerhalb der Treffen auf der Jahrestagung die für die Mitglieder wichtigen Themen einsammeln und während der Zwischentreffen bearbeiten. Eine Präsentation könnte dann auf der nächsten Jahrestagung erfolgen. Wer Interesse an einer aktiven Mitarbeit in der AG DSD hat, soll sich gerne melden unter: uta.neumann@charite.de oder aru@labmed.de.

1.11 Bericht der Arbeitsgruppe Kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Aspekte der Kinderdiabetologie (PPAG e.V.)

Moderation: D. Hilgard, Witten

Thema: „Weiche Faktoren zum Gelingen oder Misslingen von AID“

Zunächst berichtete Frau Dr. Dörte Hilgard, Witten, über die aktuelle Arbeit der PPAG e.V.. Die PPAG befasst sich u. a. mit der Berücksichtigung von psychiatrischen Komorbiditäten in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes und Entwicklung von entsprechenden Schulungsmodulen. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit ist die Optimierung der Versorgung von Kindern mit Diabetes, welche durch die Jugendhilfe (Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen, Wohngruppen, Kontakt zu Jugendämtern) betreut werden. Am Vortag der PPAG-Arbeitstreffen finden hierfür regelmäßige Treffen des Qualitätskreises Diabetes der Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen und Internate statt (s. Einladung www.ppag-kinderdiabetes.de/jugendhilfe). Ziel ist, die bessere Berücksichtigung des Diabetes in Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen und die Optimierung der Zusammenarbeit mit den Jugendämtern. Zweimal jährlich finden Arbeitstreffen der PPAG e.V. in Kassel statt (Termine der nächsten Treffens: 24./25. März 2023 und 28./29. Oktober 2023). Durch die PPAG werden seit 12 Jahren regelmäßig Intensiv-Seminare für Diabetes-Teams angeboten (jeweils aufeinander aufbauende 3x2 Tage über ein Jahr, genauere Darstellung der Kurse s. Homepage, Anmeldung bereits möglich für 2024).

Im Anschluss daran stellte Herr Dr. Michael Meusers, Kinder- und Jugendpsychiater, Herdecke, in seinem Vortrag „Faktoren zu AID im Kindesalter aus psychologischer Sicht“ dar, was aus neurobiologischen Sicht im Kindesalter zu berücksichtigen ist, damit Kinder bei der Therapie mit den neuen digitalen Angeboten gut einbezogen werden können. Kinder brauchen „innerliche Bilder“, die sie altersentsprechend verstehen können, damit sie handlungsgerecht lernen und die Diabetestherapie verstehen. Denn die erforderlichen komplexen Zusammenhänge zwischen Nahrungsaufnahme – Bewegung – Insulindosierung werden in der kindlichen Entwicklung nur schrittweise erworben. Es gibt erste wissenschaftliche Nachweise, dass unter den Bedingungen der Pandemie und zunehmender Technisierung der Schulungen Kindern ihr Bauchgefühl (z.B. Hypoglykämiewahrnehmung) und das intuitive Diabetes-Handeln verlieren. Falldarstellungen und eine lebhaft Diskussions folgten.

Auf der Website der PPAG e.V. (www.ppag-kinderdiabetes.de) können weitere Informationen zu den Aktivitäten nachgelesen werden.

Email: info@ppag-kinderdiabetes.de, Dörte Hilgard (Vorsitzende), Vorstand: Bela Bartus, Angela Galler, Beate Kentner-Figura, Michael Meusers.

1.11 Bericht der Arbeitsgruppe Kalzium-Phosphat-Knochenstoffwechsel

Moderation: O. Semler, Köln, Ch. Land

Die Arbeitsgemeinschaft Kalzium, Phosphat- und Knochenstoffwechsel hat sich am Samstag zum jährlichen Arbeitsgruppentreffen getroffen. Es ging im ersten Teil um die multizentrische Betreuung und die verschiedenen Therapieoptionen bei Achondroplasie. Es steht mit Vosorotid (Voxogo®) erstmals ein Medikament zur Verfügung, welches das Wachstum bei dieser seltenen Skelettdysplasie beeinflusst. Prof. Mohnike hat von den Erfahrungen in Magdeburg und den Gesprächen mit der Selbsthilfegruppe berichtet, Dr. Rehberg zeigte Kölner Daten zum Ansprechen auf die wachstumsstimulierende Therapie. Die Erfahrung in Deutschland und aus den Zulassungsstudien sind noch begrenzt, insgesamt zeigt sich eine leichte Beschleunigung des Wachstums. Es gab intensive Gespräche über die Definition eines positiven Ansprechens. „Real-Life Daten“ und Daten zur Beeinflussung von Komorbiditäten (Proportionen, Foramen magnum Enge, Muskelfunktion) fehlen noch. Die Arbeitsgemeinschaft hat sich vorgenommen bis zur nächsten Sitzung gemeinsame Daten auszuwerten und nach Möglichkeit Response-Kriterien zu definieren.

Dr. Schnabel zeigte Daten aus dem Register für Phosphatdiabetes, welche sich mit dem Ansprechen auf eine Therapie mit Burosumab (Crysvita) beschäftigen. Die Publikation dieser Daten ist im ersten Halbjahr 2023 geplant. Mit Burosumab steht inzwischen eine sichere und effektive Therapieoption für den Phosphatdiabetes zur Verfügung, sowohl im Kindes- und Jugendalter als auch inzwischen im Erwachsenenalter. Insgesamt war die Sitzung gut besucht, es wurde intensiv über die für die Patient*innen relevanten Outcomes und die Relation zu den hohen Kosten bei den neuen Therapie diskutiert.

2. Rückblick auf die gemeinsame Jahrestagung der DGKED und AGPD (JA-PED) 2022 in Lübeck: Stipendiaten und Preisträger

Bildrechte (c) [eventlab](#)

Ein herzlicher Dank geht an die Tagungspräsident:innen der JA-PED 2022 Herrn Prof. Dr. med. Olaf Hiort und Frau Dr. med. Simone von Sengbusch für das ausgezeichnete wissenschaftliche Programm, das großartige Ambiente und das kollegiale Miteinander.



STEPS-Awards der DGKED (unterstützt von der Fa. Merck/Serono)

Sebastian Gippert

„Copeptin basierte Diagnose des zentralen Diabetes insipidus (DI) bei Kindern und Jugendlichen“



Sebastian Gippert, Prof. Dr. med. Bettina Gohlke

Jakob Höppner

„Das multizentrische karpotarsale Osteolysesyndrom MCTO: Eine Störung der Osteoklastenfunktion?“



Jakob Höppner, Prof. Dr. med. Bettina Gohlke

Posterpreise der DGKED gestiftet von Hexal

Lisa Ruck, Berlin

„Analyse der liganden- und mutationsabhängigen Signalisierung des Melanokortin 4 Rezeptors (MC4R): ein Beispiel für die Relevanz der differentiellen Signalisierung (bias signaling)“



Dr. med. Dirk Schnabel, Lisa Ruck

Julia Beckhaus

„Altersabhängigkeit von klinischer Präsentation, Behandlung und Outcome nach Diagnose eines Kraniopharyngeoms im Kindes- und Jugendalter“



Dr. Heide Sommer (Hexal), Julia Beckhaus, Prof.Dr. med. Susanne Bechtold-Dalla Pozza, Prof Dr. med. Clemens Kamrath

Abstract Award der AGPD

Henrike Fritsch, Hannover

„Was motiviert junge Menschen zur Teilnahme an einem Diabetescamp? Erste Ergebnisse einer web-basierten Umfrage vor und nach der Teilnahme“

Inga Bae-Gartz (Köln)

„Präventiver Ansatz zur Vermeidung der Übertragung von mütterlichem Übergewicht auf die Nachkommen – Kann eine Inhibierung des Interleukin-6 Trans-Signalings im zentralen Nervensystem helfen?“



PD Dr. med. Torben Biester, Henrike Fritsch, PD Dr. med. Thomas Kapellen, abwesend Dr. Inga Bae-Gartz

Neuigkeiten rund ums Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen GLANDULA 55 erschienen

Die Winterausgabe der GLANDULA, die Nr. 55, ist inzwischen wieder mit dem pädiatrischen Teil GLANDULinchen erschienen und sowohl als Printausgabe als online im geschützten Mitgliederbereich unserer Website www.glandula-online.de verfügbar.

Schwerpunkt ist der Überregionale Hypophysen- und Nebennierentag, der 2022 endlich wieder in Präsenz stattfinden konnte. Die Themen mehrerer Referate und Workshops werden ausführlich erörtert, darunter auch pädiatrische Themen wie Nebennierenrindentumore im Kindesalter.

Vorträge vom Überregionalen Hypophysen- und Nebennierentag 2022

Netzwerk-Mitglieder können außerdem in zehn interessanten Präsentationen zu Vorträgen und Workshops vom Überregionalen Hypophysen- und Nebennierentag 2022 stöbern:

„Die Hypophyse - Organ und mögliche Erkrankungen“ (Prof. Dr. Martin Fassnacht)

„Die Nebennieren - Organ und mögliche Erkrankungen“ (Dr. Hanna Remde)

„Ernährung bei Tumorerkrankungen“ (Dr. Claudia Löffler)

„Bildgebung endokriner und neuroendokriner Tumoren“ (PD Dr. Rudolf Werner)

„Sozialrechtliche Fragen“ (Susanne Steinbauer)

„Nebennierentumore im Kindesalter“ (Prof. Dr. Verena Wiegering)

„Notfallworkshop für Kinder und Jugendliche“ (Silke Horn, Mirjam Kunz)

„Adipositas bei Kindern und Jugendlichen mit einer Hypophysen- oder Nebennierenerkrankung“ (Dr. Martin Munteanu)

„Diabetes insipidus - Neue Entwicklungen in der Diagnostik“ (Dr. Irina Chifu)

„Belastungen und Entlastungsmöglichkeiten bei gesunden Geschwistern von Kindern mit chronischer Erkrankung“ (Dr. Lisa Schubert)

Bitte loggen Sie sich dafür in den geschützten Mitgliederbereich ein (www.glandula-online.de/anmelden) und gehen Sie dann in die Rubrik „Vorträge“.

Dort finden Sie übrigens auch einen Vortrag zum Thema „Pädiatrie und Selbsthilfe“. Dr. Clemens Freiberg befasst sich dabei vor allem mit der Transition, dem Übergang von der Kinder- bzw. Jugend- zur Erwachsenenmedizin. Dieses Referat wurde auf dem Regionalgruppenleiter-Treffen in Fulda am 28.5.2022 gehalten.

Martina Friedl ist Geschäftsführerin des Netzwerks

Es wurde bereits bei den letzten beiden Regionalgruppenleiter-Sitzungen angekündigt, inzwischen ist es auch offiziell und vom Registergericht bestätigt: Martina Friedl ist Geschäftsführerin des Netzwerks Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen.

Sie leitet bereits seit 2007 mit viel Engagement und Geschick die Geschäftsstelle. Wir gratulieren Frau Friedl sehr herzlich und wünschen ihr viel Erfolg in ihrer neuen Position!

Ein Interview mit Martina Friedl ist übrigens in der GLANDULA Nr. 53 auf S. 11 zu finden.

Der aktuelle Vorstand des Vereins

Mit etwa 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde der erste seit Corona in Präsenz durchgeführte Hypophysen- und Nebennierentag (23.-25.9. in Würzburg) ein voller Erfolg.

Der im Rahmen der Mitgliederversammlung neu gewählte Vorstand besteht aus Helga Schmelzer (1. Vorsitzende), Thomas Bender (2. Vorsitzender) und Christian Schneider (Kassenwart).

Weiteres lesen Sie in der neuen GLANDULA.

Neue Broschüren „Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen und der Weg zur Transition – erklärt für Jugendliche“ und „Störungen der Pubertätsentwicklung - erklärt für Jugendliche“

Direkt an die jugendliche Zielgruppe wenden sich zwei neue Netzwerk-Broschüren. Die Broschüre zur Transition entstand mit freundlicher Unterstützung der AOK, die Publikation zu Pubertätsstörungen mit freundlicher Unterstützung der TK.

Unter www.glandula-online.de > „Kinder und Jugendliche“ > „Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen und der Weg zur Transition – erklärt für Jugendliche“ bzw. „Störungen der Pubertätsentwicklung - erklärt für Jugendliche“ ist jeweils die direkt in unsere Website eingebundene online-gerechte Variante zu sehen.

Zusätzlich ist auch wieder jeweils eine klassische PDF-Version eingestellt.

Netzwerk-Mitglieder sowie Ärztinnen und Ärzte können außerdem die gedruckten Versionen kostenlos bei unserer Geschäftsstelle (www.glandula-online.de/kontakt) anfordern.

Patientenmappen und Diagnoseausweise für Conn-Syndrom und AGS

Das Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen hat nun auch dreisprachige Diagnoseausweise für die Krankheitsbilder Conn-Syndrom und AGS (Adrenogenitales Syndrom) erstellt.

Außerdem sind inzwischen Patientenmappen für diese Erkrankungen erhältlich. Hier können Betroffene übersichtlich und geordnet ihre Daten zu Krankengeschichte, Untersuchungen, Medikation etc. eintragen.

Das Projekt entstand mit freundlicher Unterstützung der BKK.

Auch dieses Material kann von Netzwerk-Mitgliedern sowie von Ärztinnen und Ärzten kostenlos bei unserer Geschäftsstelle angefordert werden.

Christian Schulze Kalthoff



5. Stipendien, Preise und Deadlines 2023

Der DGKED-Vorstand möchte alle Mitglieder und deren Mitarbeiter dazu motivieren, sich für die folgenden Stipendien und Preise zu bewerben.

Jürgen-Bierich-Preis 2023

Deadline: siehe Website

Weiterbildungsstipendium der "Kinderendokrinologie und -diabetologie" 2024/2025

Deadline: siehe Website

Klaus-Kruse-Stipendium 2023

Deadline: siehe Website

Dietrich-Knorr-Preis 2023

Deadline: siehe Website

STEPS-Award 2023

Deadline: siehe Website

Sandoz-Posterpreis 2023

anlässlich der JA-PED 2022

ESPE-Reisestipendium 2023

Deadline: siehe Website

Alle Ausschreibungen im Detail finden Sie auf unserer Homepage: www.dgked.de

17. JA-PED Ulm

17. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V. mit der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (AGPD) e.V. (zukünftig DGPAED, Deutschen Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED) e.V.) in Ulm vom 02.-04. November 2023

Themenschwerpunkte

- Adipositas
- Neue Therapien in der pädiatrischen Endokrinologie
- Endokrine Störungen nach onkologischen Erkrankungen
- Häufige und seltene Diabetesformen in der Pädiatrie
- Diabetestechnologie: wer braucht was?
- Diabetes und psychiatrische Begleiterkrankung

Weitere Informationen finden Sie ebenfalls auf der Kongresshomepage unter: www.ja-ped.de.



Impressum

Redaktion: Dirk Schnabel, Wolfgang Seel

Wir freuen uns über Kritik und Anregungen zum Newsletter; bitte schicken Sie diese an:

w.seel@dgked.de

V.i.S.d.P.: Dr. med. Dirk Schnabel

Geschäftsstelle DGKED e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie e.V. (DGKED) | www.dgked.de

Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin |

Tel. +49 (30) 28 04 68 04 | Fax +49 (30) 28 04 68 06