

Inhalt

Editorial

1. Berichte aus den AGs
2. Rückblick JA-PED 2023 in Ulm
3. Stipendien, Preise und Deadlines 2024
4. Neuigkeiten Netzwerk Hypophyse
5. JA-PED 2024 Köln (September 2024)

Impressum

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Ihnen den Newsletter der JA-PED 2023 zukommen zu lassen.

Gab es zunächst einige Bedenken, dass die ein wenig „periphere Lage“ Ulms vielleicht doch einige pädiatrische Diabetolog:innen und Endokrinolog:innen von einer längeren Anreise abhalten könnte, so wurden diese mit einem Teilnehmer:innenansturm förmlich weggewischt! Fast 1000 Teilnehmer:innen beteiligen sich vor Ort und online an dieser JA-PED, die damit die aktuell höchste Beteiligung aller Jahrestagungen erreichte.

Unser großer Dank geht an Prof. Reinhard Holl und Prof. Martin Wabitsch, die mit ihren Teams ein hervorragendes wissenschaftliches Programm zusammengestellt hatten, sowie an event lab, dass aus der Not einen tollen Alternativ-Veranstaltungsort fanden, der Platz für die kaum zu erwartende Teilnehmer:innenzahl bot, um an den wissenschaftlich spannenden Vorträgen und lebhaften Arbeitsgruppensitzungen teilnehmen zu können. Der Gesellschaftsabend fand ebenfalls in einer sehr schönen Location statt und wurde neben Speis und Trank auch zum regen persönlichen Austausch auf und neben der Tanzfläche genutzt.

Die Vorträge hatten ein hervorragendes wissenschaftliches Niveau und gaben einen großartigen Überblick über die aktuellen Aktivitäten der deutschen Kinderdiabetologie und -endokrinologie. Dass in Deutschland aktuell auf vielen Feldern wissenschaftlich sehr aktiv geforscht wird, zeigte sich auch daran, dass im Jahr 2023 erstmals wieder alle Wissenschaftspreise der Gesellschaft vergeben werden konnten. Das macht Mut, lässt Optimismus aufkommen.

In diesem Newsletter finden Sie die Zusammenfassung der AG-Sitzungen. Haben Sie viel Spaß beim Lesen!

Zuletzt noch 2 Hinweise:

1. Mittlerweile ist die Homepage der DGPAED fast vollständig erstellt, nutzen Sie doch einmal die Gelegenheit zum „Stöbern“.
2. Bitte merken Sie sich schon die nächsten Aktivitäten unserer neuen vereinten DGPAED vor:
 - Webinar (online) am Freitag, den 26.04.2024
 - JAPED 2024 in Köln, 26.-28. September

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen mit Ihnen!

Herzliche Grüße
Ihr Dirk Schnabel
Präsident, für den Vorstand

DGPAED-Geschäftsführender Vorstand: Dr. med. Dirk Schnabel, Präsident, PD Dr. med. Simone von Sengbusch, Vizepräsidentin, PD Dr. Torben Biester, Schatzmeister

Vorstandsmitglieder: Dr. rer. nat. Heike Saßmann, PD Dr. med. Heike Hoyer-Kuhn, PD Dr. med. Angela Galler, Prof. Dr. med. Clemens Kamrath, André Kluge, PD Dr. med. Alexandra Keller

Leitlinienbeauftragte: Prof. Dr. med. Susanne Bechtold-Dalla Pozza

1. Berichte aus den AGs

1.1 Bericht der AG Wachstum und Hypophyse

Moderatoren: G. Binder, R. Pfäffle

Zusammenfassung der AG Wachstum und Pubertät bei der JAPED 2023 in Ulm

Die AG war von etwas mehr als 80 Teilnehmern besucht. Zu Beginn referierte Joachim Woelfle in seinem Betrag den aktuellen Stand der Überarbeitung der internationalen Turner-Syndrom-Leitlinie mit einem Fokus auf das Themenfeld Wachstum. Dabei wies er darauf hin, dass die Leitlinienüberarbeitung zum jetzigen Moment noch nicht abgeschlossen, sondern die genannten Punkte weiterhin in Abstimmung sind. Er erläuterte, dass die Leitlinie zukünftig einen Abschnitt zum Turner-Syndrom-spezifischen Wachstum enthalten soll. Zeitpunkt der Initiierung/Beendigung und optimale Dosierung einer GH-Therapie sollen in der überarbeiteten Version dezidiert diskutiert werden. Zusätzlich wurde die Problematik der Vorgehensweise bei hohen/erhöhten IGF-1-Konzentrationen als potentielle Sicherheitsparameter andiskutiert; in diesem Zusammenhang wird auch eine Aktualisierung der LL bzgl. anderer Sicherheitsdaten erwartet (Skoliose, kardiovaskuläre Morbidität, Metabolismus, Mortalität, Neoplasie). Hinsichtlich therapeutischer Optionen wird auch auf die noch unzureichende Datenlage zu Lebensqualität und derzeit nicht etablierten/zugelassenen therapeutischen Modalitäten eingegangen. Eine finale Verabschiedung der überarbeiteten LL wird für Q1/2 in 2024 erwartet.

Im zweiten Referat von Gerhard Binder (Tübingen) ging es um die Validität von Copeptin für die Diagnose des Arginin-Vasopressin-Mangels (Diabetes insipidus centralis), in dem er die Tübinger Erfahrung mit den Heidelberger Daten und anderen Publikationen zusammenfasste. Copeptin wird isomolar mit AVP aus dem Hinterlappen sezerniert, hat eine sehr hohe Stabilität und kann – allerdings mit schlechter Sensitivität – in einem kommerziellen Assay gemessen werden. Seine Stimulierbarkeit im Arginin-, Glucagon- und Insulintest hat dazu geführt, dass diese Tests als Alternative zum Durstversuch gehandelt werden. Leider steigt im Kindesalter Copeptin nach Arginin deutlich weniger stark an als bei Erwachsenen, sodass der aufgrund der gut harmonisierenden Daten propagierte untere Cut-off des stimulierten Copeptins von 3,0 pmol/l nur sehr knapp die Messgenauigkeit des Assays (>2,7 pmol/l) überschreitet. Insulin ist ein stärkerer Copeptin-Stimulus für Kinder; aber der ITT ist ähnlich aufwändig und belastend wie der Durstversuch. Der Vorteil des Durstversuches ist seine Eigenschaft als in-vivo-Bioassay, da neben Osmolalitäten auch die Urinproduktion unter herausfordernden Bedingungen gemessen wird. Aus Sicht von Binder eignet sich basales Copeptin am Morgen nach häuslicher Flüssigkeitsrestriktion gut zur Identifikation von den Kindern, die nicht getestet werden müssen, wenn sie ein Copeptin > 3 pmol/l haben.

Im dritten Referat stellten Bettina Gohlke (Bonn) und Gerhard Binder (Tübingen) eine Empfehlung der DGPAED zur Verschreibung von langwirksamen GH (LAGH) vor, die von den versammelten Mitgliedern diskutiert und abgesegnet wurde. Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten von LAGHs und rekombinantes GH wurden von Gerhard Binder ausführlich dargestellt. Bettina Gohlke trug die Präambel und dann die Empfehlungen vor, die hier im Detail genannt werden sollen:

1. Wenn Sie langwirksames GH (LAGH) verordnen, sollten Sie die Eltern über die Novität des langwirksamen GH-Präparates und die fehlende Langzeiterfahrung mit diesem neuen Medikament aufklären.
2. Sie sollten den Eltern erklären, wie die Wirkungsverlängerung des GH erzielt wird und dass Wirksamkeit und Sicherheit der verschiedenen Präparate nicht direkt vergleichbar sind.
3. Dieses Beratungs- bzw. Aufklärungsgespräch sollten Sie dokumentieren.
4. Den Eltern, die sich für ein LAGH entscheiden, sollten Sie die Teilnahme an einer Anwendungsbeobachtungsstudie wie z. B. INSIGHTS-GHT nahelegen, da nur so Langzeitdaten gewonnen werden können, die wir dringend benötigen.
5. Die Kontrollen mit Blutentnahme sollten bevorzugt am Tag 4 bzw. 4,5 nach GH-Injektion durchgeführt werden, da dann die gemessene IGF-1-Konzentration dem Mittelwert entspricht. Die verschiedenen Hersteller-spezifischen Algorithmen zur Schätzung der mittleren IGF-1 Serumkonzentration sollten nur als zweitbeste Variante genutzt werden.
6. Der gemessene durchschnittliche IGF-1-Spiegel unter LAGH-Therapie sollte im Alters- und Geschlechts-abhängigen Referenzbereich, bevorzugt in der Nähe von 0 SDS, liegen, damit regelmäßige Spitzenkonzentrationen über + 2 SDS oder Talkonzentrationen unter – 2 SDS vermieden werden.

Im letzten Referat berichtete Dirk Schnabel (Berlin) über die Fortschritte der INSIGHTS-GHT Studie, das erste produktübergreifende Register zur Therapie mit Wachstumshormonen in Deutschland. Das Register wird koordiniert durch eine interdisziplinäre Studiengruppe und industrieunabhängig durchgeführt. Alle verfügbaren Präparate, insbesondere auch 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. 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. Die Kollegen aus Dresden sind außerordentlich hilfreich beim Aufsetzen des Registers, sodass sich der Aufwand in überschaubaren Grenzen hält. Mittlerweile sind fast 1000 Patienten aus 20 endokrinologischen Institutionen in Deutschland dokumentiert. D. Schnabel stellte die erste Auswertung von 353 Kindern und Jugendliche unter 18 Jahren mit GHD vor. Dabei fand sich u.a. ein gegenüber der Literatur früherer Therapiebeginn von durchschnittlich unter 6 Jahren sowohl beim organischen als auch dem idiopathischen GH-Mangel.

1.2 Bericht der AG Pubertät und Gonaden

Moderation: Sabine Heger, Julia Rohayem

Bettina Gohlke, Bonn referierte zum Thema „Säkularer Trend des Pubertätsbeginns bei Kindern mit T1D- Daten seit 2000 aus dem DPV- Register“. Sie berichtete hierbei, dass sich der Pubertätsbeginn, d.h. die Gonadarche bei Jungen mit Diabetes mellitus von einem Alter von 12,6 Jahren im Jahr 2000 auf 11,98 Jahre im Jahr 2021 vorverlagert habe. Die Thelarche von Mädchen mit Diabetes habe sich analog von einem Alter von 11,48 Jahren auf 10,93 Jahre vorverlagert. Somit ist der Pubertätsbeginn um 3 Monaten/Dekade für Mädchen und Jungen früher eingetreten. Als Einflussfaktoren für einen früheren Pubertätsbeginn identifizierte sie einen höheren BMI, einen niedrigeren HbA1C und das Vorhandensein eines Migrationshintergrundes.

Julia Rohayem, St. Gallen gab einen „Progress report“ zum Projekt „Minipubertäts-Substitution bei männlichen Säuglingen mit congenitalem hypogonadotropem Hypogonadismus“ und Sabine Heger, Hannover übernahm die Diskussion über das praktische Vorgehen in Deutschland. Die Referentinnen berichteten, dass eine Europäische Beobachtungs-Studie zu diesem Thema aufgelegt wurde, welche durch einen «ESPE collaborative research grant» unterstützt wird. PI ist hierbei Julia Rohayem (Ostschweizer Kinderspital St. Gallen, CH), assoziierte Partner sind für Deutschland Sabine Heger (Kinderkrankenhaus Auf der Bult, Hannover), für UK Sasha Howard (William Harvey Research Institute, Queen Mary University of London) und für Schweden Anna Nordenström (Karolinska University Hospital, Stockholm). Die Partnerinnen haben einen Uebersichtsartikel zum Stand des Wissens zu diesem Thema verfasst, der im Journal «Endocrine Reviews» eingereicht wurde und demnächst veröffentlicht wird. Hier werden Empfehlungen zur Diagnostik bei Jungen mit einem Micropenis und einem Maldezensus testis ausgesprochen, sowie die Möglichkeiten der Substitution von Gonadotropinen oder GnRH während der Minipubertät aufgeführt. Die OFF label –Therapie ist ein individueller Heilversuch. Jeder Behandler muss daher die Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse und das explizite Einverständnis für die Behandlung von den Eltern einholen. Es besteht demnächst die Möglichkeit, die Daten in das neu geschaffene Subregister (I-HH) des I-DSD Registers einzugeben. Dies ist empfohlen, um Evidenz zu schaffen, ob und wie die Hormontherapie des Säuglings in Bezug auf den Deszensus testis, sowie das Hoden- und Peniswachstum wirksam ist. Gunter-Simic Schleicher berichtete darüber hinaus über seine Erfahrungen in der Behandlung von 4 Patienten. Hierbei verwendete er nicht rLH, sondern hCG zur LH-Substitution.

Alexandra Kulle, Kiel stellte die von ihr in Kiel erhobenen Messdaten und sich daraus ableitenden „Referenzintervalle für Östradiol im Serum/Plasma bei Kindern- und Jugendlichen vor. Insbesondere stellte sie ihre neuen LC-MS/MS-Daten den Daten aus 4 internationalen LC-MS/MS Studien gegenüber.

Barbara Rinderer, St. Gallen referierte zum Thema „Optimale Hormon-Substitution der gonadotropen Achse bei Mädchen mit einem Ullrich-Turner-Syndrom: Was empfehlen die internationalen Leitlinien und wie ist die wissenschaftliche Datenlage?“ Sie berichtete, dass ca. 80% der Turner-Mädchen eine Hormonersatztherapie der gonadotropen Achse in Abhängigkeit davon benötigen, ob und welche Form eines gonosomalen Mosaiks bestehe. Im Hinblick auf die Östrogen-substitution bestehe Konsens, dass die transdermale Substitution von Estradiol bevorzugt werden sollte. Die Lutealphasen-Substitution sollte ab Blutungsbeginn bzw. Sonographie-gesteuert nach Endometrium-Dicke erfolgen, hier seien natürliche (mikronisierte) Progesteron-Präparate dabei, andere Gestagene abzulösen. Sie fasste auch die Evidenz darüber zusammen, inwieweit Turner-Frauen Androgen-defizient sind und betonte, dass der Einfluss der Androgene auf Knochenmineralisation, Gewichtsentwicklung, sexuelle Probleme und neurokognitive Prozesse diskutiert werde. Sie schloss, dass eine Androgen-Substitution sinnvoll zur positiven Modulation des Turner-Phänotyps sein könnte.

1.3 Bericht der Arbeitsgruppe Kalzium-Phosphat-Knochenstoffwechsel

Moderation: O. Semler, Ch. Land

Oliver Semler stellte ein Projekt zum Auftreten von Nebenwirkungen bei der ersten Gabe von Bisphosphonaten vor, welches im Rahmen der „Bone and Growthplate groupe“ der ESPE entstanden ist. Bei 139 Kindern mit einer Osteoporose zeigten sich „Akut Phase Reaktionen“ bei ca. 45% und das unabhängig von einer prophylaktischen Gabe von Antiphlogistika. Die Nebenwirkungen waren tendenziell ausgeprägter bei Kindern, die wegen einer Osteoporose entzündlicher Genese behandelt wurden. Im Anschluss wurde noch darauf hingewiesen, dass es bei der Behandlung von Kindern mit einer Achondroplasie eine Erweiterung der Indikation gegeben hat, so dass nun eine Behandlung ab 4 Monaten zugelassen ist.

Christof Land referierte über die Anwendung von Zoledronat zur Behandlung der Osteoporose und weiterer Anwendungsgebiete in der Pädiatrie. Zoledronat ist ein anti-resorptiv wirkendes Bisphosphonat mit sehr guter Wirksamkeit. Die Anwendung umfasst u.a. die Behandlung der primären und sekundären Osteoporose im Kindes- und Jugendalter. Die günstigen Effekte auf die Entwicklung von Wirbelkörpergeometrie und Frakturinzidenz wurden durch prospektive randomisierte Studien insbesondere für die verschiedenen Typen der Osteogenesis imperfecta belegt. Wie auch bei den anderen Bisphosphonaten handelt es sich um eine Off-Label-Anwendung dieses Präparates. Im Vergleich zu den Bisphosphonaten der 2. Generation (Pamidronat und Neridronat) ergeben sich anhand der bisher verfügbaren Studiendaten keine neuen Nebenwirkungen. Langzeit-Studien zur Wirksamkeit und zur Festlegung von optimaler Dosierung und Therapiedauer sind erforderlich. In der Arbeitsgruppe wurde ein Therapiekonzept zur Anwendung von Zoledronat erarbeitet, welches der DGPAED in Kürze zur Verfügung gestellt wird.

Corinna Grasemann stellte die weiterhin gültigen Empfehlungen zur Gabe von Vitamin D und Calcium zur Vermeidung einer calcipenischen Rachitis vor und verwies danach auf die zunehmende Evidenz nachteiliger Effekte eines Vitamin-D-Mangels beispielhaft bei Infektionskrankheiten, Depression und onkologischen Erkrankungen. Entsprechende Metaanalysen wurden vorgestellt. Es zeigt sich deutlich das Bild einer Risikoerhöhung für nachteilige Effekte eines Vitamin-D-Mangels bei den genannten Erkrankungen allerdings bliebe eine Vitamin D ‚Therapie‘ in kontrollierten Studien zumeist ohne gesicherten positiven Effekt. Als Fazit empfiehlt es sich ausreichend hohe Vitamin-D-Spiegel anzustreben.

1.4 Bericht der Arbeitsgruppe Adipositas

Modarator:innen: S. Wiegand (ab 2024 M. Wannack), J.v. Schnurbein

Die Arbeitsgruppe Adipositas der DGPAED trifft sich seit 10 Jahren regelmäßig anlässlich der JAPED. Das Ziel der AG ist ein fachlicher Austausch zu unterschiedlichen aktuellen Themen der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Dabei sind ausdrücklich auch nicht-ärztliche Berufsgruppen und Vertreter:innen der Selbsthilfe mit angesprochen. Die AG möchte damit eine Brücke schlagen zwischen neuer wissenschaftlicher Evidenz und den Erfahrungen der Betroffenen und der Behandlungsteams.

Das Themenspektrum hat sich in den vergangenen Jahren dabei erheblich verbreitert. Die Differentialdiagnostik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen hat sich durch neue molekulargenetische Methoden deutlich weiterentwickelt. Dies betrifft sowohl die monogenen frühmanifesten Adipositas-Formen mit Veränderungen im Leptin-Melanocortin-Pathway, als auch mit Adipositas assoziierte syndromalen Erkrankungen (z.B. Prader-Willi- und Bardet-Biedl-Syndrom). Für einige dieser seltenen Erkrankungen stehen mittlerweile zusätzliche medikamentöse Therapie-Optionen zur Verfügung. Hier kann die AG einerseits fachlich weiterbilden und andererseits ein Forum für die Erfahrungen der Betroffenen bieten.

Auch für die Möglichkeiten der zusätzlichen medikamentösen Therapie der „normalen Adipositas“ bei Kindern und Jugendlichen bietet die AG eine Informations- und Diskussionsplattform. Dabei setzt sie sich die AG kritisch mit dem aktuellen Spannungsfeld zwischen wissenschaftlicher Evidenz und politischer Umsetzung auseinander.

Die unterschiedlichen metabolischen Komorbiditäten der Adipositas schon bei Jugendlichen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Sie sind oftmals fachlich zwischen pädiatrischer Diabetologie und Endokrinologie angesiedelt, sodass dieser Themenkomplex ein weiteres wichtiges Betätigungsfeld der AG darstellt. Die Mitarbeit an Leitlinien zum PCOS und Fettstoffwechselstörungen seien hier nur exemplarisch erwähnt.

Die AG-Adipositas freut sich auf einen intensiven fachlichen interprofessionellen Austausch innerhalb der DGPAED und darüber hinaus.

susanna.Wiegand@charite.de (martin.wannack@charite.de)
julia.schnurbein@uniklinik-ulm.de

1.5 Bericht des Treffens der AG Nebenniere

Moderatoren: C. Kamrath

Kamrath aus Gießen präsentierte das gemeinsame Vorhaben der AGs Nebenniere und DSD einer umfassenden ESPED-Umfrage zum Thema ‚Neugeborene und Kinder mit der Neudiagnose einer Intergeschlechtlichkeit/Variante der Geschlechtsentwicklung und 46,XX Adrenogenitales Syndrom (AGS) mit virilisiertem Genitale‘. Die Umfrage soll Daten zur Prävalenz von Neugeborenen, die die Diagnose einer Intergeschlechtlichkeit oder eines AGS mit virilisiertem Genitale erhalten haben, liefern.

Im Anschluss daran gab Kamrath einen Überblick über eine geplante Umfrage der AGs Nebenniere und DSD zu den Zentren, die eine interdisziplinäre Kommission bezüglich der Erstellung von Stellungnahmen für das Familiengericht bei geplanten Operationen bei DSD bzw. AGS gegründet haben. Die Studie soll Daten zur Anzahl von interdisziplinären Kommissionen, deren Zusammensetzung der Teams und zu den Häufigkeiten von Stellungnahmen und deren zugrundeliegenden Diagnosen liefern.

Danach wurde ein Ausblick auf ein geplantes Forschungstreffen der AGs DSD und Nebenniere gegeben. Die Zusammenarbeit beider Arbeitsgruppen zielt darauf ab, Synergien zu schaffen und gemeinsame Forschungsinteressen zu identifizieren.

Danach wurde die AGS-Pillen-Studie von Böttcher aus Bern vorgestellt. Die Studie befasste sich mit dem Einfluß von Kontrazeptiva auf die Hormoneinstellung bei jungen Frauen mit AGS. Es können noch Patientinnen in die Studie eingeschlossen werden.

Der Vortrag von Blankenstein aus Berlin beleuchtete die verschiedenen Varianten von ACTH, die mittels LC-MS/MS voneinander abgegrenzt werden können und deren Implikationen für die Diagnose beim ACTH-abhängigen Cushing Syndrom.

Geplant war danach, Daten aus dem AGS-Register zu präsentieren, die den Einfluss des Neugeborenencreenings auf die Endlänge zeigen sollten. Frau Heike Hoyer-Kuhn konnte jedoch leider aufgrund einer Erkrankung nicht persönlich anwesend sein.

Zuletzt teilte Kamrath aus Gießen seine Erfahrungen bezüglich Harnsteroidprofilen vor und nach der Umstellung von Patienten mit AGS auf Efmody. Die Ergebnisse boten Einblicke in die Auswirkungen dieser Therapie auf die metabolische Kontrolle.

Das Treffen ermöglichte einen tiefgehenden Austausch über aktuelle Forschungsvorhaben.

1.6 Bericht der AG PEP – Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie in der Praxis

Moderation: A. Keller

Tagungspunkte

- Aufgrund der Gründung der DGPAED wurde ein neuer Name für den Verein PEPeV besprochen, Vorschläge sind gern gesehen und auch schon formuliert worden.
- Endgültige Festlegung wird in Augsburg 19.-21.04.2024 zur Jahrestagung erfolgen
- Mögliche Maßgaben/ Massnahmen zur Erweiterung Aufnahme der niedergelassenen Kollegen mit va. diabetologischen Schwerpunkt wurden besprochen.
- Vorstellung des Programms, Ort der Jahrestagung PEP 2024 Augsburg. Dr. Johannes Weigel lädt ein vom 19.-21.04.2024. Anmeldung können direkt an ihn oder an PEPeV gesandt werden.
- Vorstellung/ Verbesserung/ Besprechung Internetauftritt des Vereins. Die neue Homepage steht und wurde von PD Dr. Klaus Hartmann vorgestellt. <https://www.pepev.com>
- Dr. Bettina Tittel erläutert die aktuelle Regierungserklärung BMG Version 6 zur Krankenhausreform – beinhaltet eine Herabwürdigung der Arbeit der Schwerpunkt – bzw. Subspezialisierter Pädiater und führt geplanten Abschaffung der Schwerpunktpraxen. Eine korrekte Darstellung der Spezialambulanzen auch außerhalb von Kliniken ist nicht erfolgt, obwohl ein Großteil der betroffenen Patienten hier betreut werden.
- Eine Anbindung über den BVKJ und in Assoziation mit anderen Schwerpunktbereichen ist geplant und auch schon etabliert. Dr. Tittel wird (elektronisch) berichten im Verlauf. Eine Anbindung über den BVKJ und in Assoziation mit anderen Schwerpunktbereichen ist geplant und auch schon etabliert. Dr. Tittel wird (elektronisch) berichten im Verlauf.
- Eine Anbindung über den BVKJ und in Assoziation mit anderen Schwerpunktbereichen ist geplant und auch schon etabliert. Dr. Tittel wird (elektronisch) berichten im Verlauf.

1.7 Bericht der Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte der Kinderdiabetologie, PPAG e.V.

Moderation: D. Hilgard, M. Meusers

Thema: „Stress und Diabetes“

Es trafen sich ca. 20 Teilnehmer. Frau Dr. Hilgard, Kinder-Endokrinologin und -Diabetologin, Witten, stellt zunächst die Arbeit der Arbeitsgruppe dar und die Themen des nächsten Treffens. Das Thema Stress und Diabetes wird durch Dr. Meusers, Kinder- und Jugendpsychiater, Herdecke, mit den biologischen Aspekten von seelischen Belastungen dargestellt insbesondere hinsichtlich der Bedeutung für die Diabetes-Behandlung. Depression als Folge von Stress ist Fokus der Diskussion und die therapeutischen Möglichkeiten. Es gab einen lebhaften Austausch.

1.8 Bericht der AG Insulin-Pumpentherapie im Kindes- und Jugendalter

Moderatin: S. Liebl

Beim Treffen der Arbeitsgemeinschaft im Rahmen der JA-PED war das Hauptthema die gesundheitliche Benachteiligung unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen und die soziale Ungleichheit in der Diabetestherapie von Kindern und Jugendlichen. Die Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Status, Migrationshintergrund und Diabetesoutcome - gerade im Hinblick auf AID-Systeme - sind bislang wenig untersucht. Die AG arbeitet aktuell an einem Fragebogen, der relevante Einflussfaktoren auf das gesundheitliche Outcome von Kindern und Jugendlichen mit T1D erfasst. Langfristiges Ziel ist es, allen Kindern und Jugendlichen durch personalisierte Medizin gleiche Behandlungsschancen und Zugang zu AID-Systemen bzw. Unterstützung im Umgang damit anzubieten.

1.9 Bericht der AG Inklusion

Moderation: Ch. Klinkert

Im Rahmen der JAPED in Ulm fand die Präsenz-Sitzung der AG Inklusion statt.

Thema war die Etablierung von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK) zur Unterstützung der betroffenen Kinder und Jugendlichen in Schulen und Kita's. Als Referenten waren Vertreter der Eltern, der Lehrer*innen und eine erfahrene SGFK aus Frankfurt mit aktiven Beiträgen und in der Abschlussdiskussion dabei. Das bisher sehr bunte und unstrukturierte Bild der Unterstützung im Alltag führt eher zur Verunsicherung der Kinder und deren Familien. Die Folge ist in vielen Fällen, dass die Mütter die Betreuung übernehmen und ihren eigenen Alltag dafür einschränken. Viele andere Unterstützungssysteme (Pflegedienste, Alltagshelfer*innen, Integrationskräfte) mit unterschiedlichen Kostenträgern (Krankenkassen, Sozialämter, Jugendämter, Schulämter) sind auch beteiligt. Die Antrags- und Genehmigungsverfahren dazu sind oft kompliziert und langwierig. Die Etablierung von SGFK's erscheint derzeit als die beste Möglichkeit, eine zielgerechte Versorgung betroffener Kinder zu gewährleisten. Schulen Kita's hätten verlässliche und kompetente Mitarbeiter*innen. Das vermittelte allen Seiten Sicherheit und förderte die Inklusion ohne permanente Sonderstellung der Kinder in den Lerngruppen. Alle bisher evaluierten Projekte dazu zeigten rasch Erfolge im Sinne einer großen Akzeptanz bei allen Beteiligten. Zudem lieferten die SGFK Kosteneinsparungen für das Gesundheitssystem durch die niederschwellige, aber kompetente Versorgung. Der Blick auf die SGFK's geht dabei über die Betreuung der Kinder mit Diabetes hinaus. Auf diese Art wird Inklusion im besten Sinn unterstützt.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) – in Person von Prof. Dr. Andreas Neu – als Ganzes arbeitet auch an der Etablierung der SGFK's mit bundesweiten Aktionen. Wir hoffen und freuen uns auf eine möglichst breite Unterstützung und öffentlichkeitswirksame Förderung dieser Initiative.

Wir bleiben dran!

1.10 Bericht der Arbeitsgruppe DSD

Moderation: A. Richter-Unruh, U. Neumann

1. A ESPED Umfrage – Vorstellung des Fragebogens, geplanter Ablauf

B Abfrage der Zentren nach Erstellung der Stellungnahmen für das Familiengericht: Diskussion zur Meldung der Zentren, befürwortenden Stellungnahmen, Zusammensetzung, überregionale Zoomzentren

A Seit 01. Juli 2023 läuft über die Erhebungseinheit für seltene pädiatrische Erkrankungen in Deutschland (ESPED) eine Abfrage: „Neugeborene und Kinder mit der Neudiagnose einer Intergeschlechtlichkeit/Variante der Geschlechtsentwicklung und 46,XX-Adrenogenitales Syndrom (AGS) mit virilisiertem Genitale“.

Primäres Studienziel der Studie ist die Ermittlung einer Prävalenz für Kinder mit DSD (Differences of Sexual Development/Varianten der Geschlechtsentwicklung/Intergeschlechtlichkeit/ virilisierendes AGS) vor der Geburt und während der ersten 28 Lebensstage. Sekundäre Studienziele sind Erfassung des Phänotyps, Karyotyps, molekulargenetische Untersuchungen, Empfehlungen der Zentren/Spezialisten für die weitere Versorgung/Beratung. Die Studienleitung besteht aus Prof. Dr. Annette Richter-Unruh (Kontaktperson), HRZ Dortmund; Prof. Dr. Clemens Kamrath, Universitätskinderklinik Freiburg, Dr. Uta Neumann, Charité Berlin

B Abfrage der Zentren, in denen Stellungnahmen für das Familiengericht zur Operation nach dem neuen Gesetz zum Schutz von Kindern mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung erstellt wurden. Im Mai 2021 erfolgte in Deutschland das Inkrafttreten des Gesetzes § 1631e zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Prof. Annette Richter-Unruh, Dr. Uta Neumann und Prof. Clemens Kamrath möchten die aktuelle Versorgungssituation für Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung nach der Gesetzesänderung in Deutschland erfassen. Die Erhebung beinhaltet folgende Fragen:

1) Wie viele interdisziplinäre Kommissionen haben sich in den ersten 2,5 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes gebildet (Zentrumsbogen) 2) Ist eine bundesweite Versorgung abgedeckt? 3) Wie viele Patienten haben sich in den ersten 2,5 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Erstellung einer familiengerichtlichen Stellungnahme in einer entsprechenden Kommission vorgestellt bzw. dafür angefragt. Zudem sollen die zugrundeliegenden Diagnosen und der jeweilige Grad der Virilisierung bzw. Mindervirilisierung, das Alter der Kinder und die Wegstrecken der Familien zu einer interdisziplinären Kommission dokumentiert werden (letzteres als Maß für eine flächendeckende Versorgung in Deutschland, daher die Angabe der ersten 3 Ziffern der PLZ der Patienten). Für die Erhebung ist ein entsprechender Bogen erstellt (**Patientenbogen**). Ein positives Ethikvotum liegt uns für die Erhebung vor. Herr Seel wird zu Beginn des Jahres 2024 eine Emailanfrage an alle Mitglieder stellen.

2. Pubertätsinduktion mit Östrogenen: wann – wie – wieviel?

Es wird eine Übersicht der Östrogene gegeben, die für eine Pubertätsinduktion zur Verfügung stehen, als auch über Zeitpunkt und Menge diskutiert. Das Hauptfazit ist, dass transdermale Applikationen aufgrund der besseren Bioverfügbarkeit zu präferieren sind. Der Vortrag kann bei Frau Prof. Dr. Richter-Unruh unter der E-Mail-Adresse aru@labmed.de erfragt werden.

3. Was gibt es Neues in der überarbeiteten Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung?

Das 4. Konsentierungstreffen der S2K Leitlinie DSD fand am 10.08.2023 statt, mit der Fertigstellung ist im Frühjahr 2024 zu rechnen. Die Patientenvertretungen nehmen partizipativ an der Erstellung und Konsentierung teil. Die kommende Leitlinie ist in allen Punkten ausführlicher und wird um die Rechtslage insbesondere dem Gesetz zum Verbot zielgerichteter geschlechtsangleichender Behandlungen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung ergänzt

4. Diskussion zur Thematik: Hormonelle Tx bei GI/GD und Aufnahme in die AG-DSD?

Es wird besprochen, dass es eine eigene AG GI/GD geben soll. Als AG-Leiter wird Kay Winner aus Ulm vorgeschlagen. Zusätzlich sollte in die Leitung ein/e Kolleg:in aus dem KJPP-Bereich gesucht werden.

5. Diskussion über die aktive Arbeit innerhalb der AG DSD zusammen mit AG AGS – Forschungstreffen

Um die aktive Arbeit innerhalb der Arbeitsgruppen auch unterjährig anzuregen, war bereits im letzten Jahr ein Forschungstreffen geplant, welches aufgrund von Terminkonflikten nicht mehr stattfand. Es wird in 2024 erneut ein Forschungstreffen unterjährig beschlossen. Interessenbekundungen per E-Mail bitte an uta.neumann@charite.de. Bei diesem Treffen sollen eigene Projektideen vorgeschlagen werden und die Zusammenarbeit in Projekten gefördert werden.

1.11 Bericht der AG Schilddrüse

Moderation: R. Hirtz und J. Pohlenz

Die Sitzung der AG Schilddrüse ist ausgesprochen gut besucht, viele Teilnehmer müssen stehen.

PD Dr. Dr. Raphael Hirtz (Wuppertal/Essen/Bochum) präsentiert in einem ersten Vortrag neue sonographische Schilddrüsenreferenzwerte basierend auf der repräsentativen Basiserhebung der KiGGS Studie aus den Jahren 2003-2006. Dabei zeigen sich im Vergleich zu den WHO Referenzwerten bei beiden Geschlechtern deutlich höhere Gesamtschilddrüsenvolumina, sowohl im Hinblick auf die 50. als auch 97. Perzentile. Das trifft auch auf die von vielen Kolleg:innen verwendeten Schilddrüsenreferenzwerte von Herrn Liesenkötter aus dem Jahr 1997 zu. Dieser Befund wird lebhaft diskutiert. Dabei besteht weitestgehend Einigkeit, dass die vorgestellten Schilddrüsenreferenzwerte die klinische Realität wesentlich besser als bisherige Normwerte abbilden und damit perspektivisch zur gezielteren Versorgung von Patient:innen mit (vermuteter) Schilddrüsenfunktionsstörung beitragen werden.

In einem zweiten Vortrag stellt Herr PD Dr. Dr. Hirtz Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Schilddrüsenfunktion und ADHS vor. Dabei erfolgt erneut ein Rückgriff auf die Daten der KiGGS-Studie. Diese Befunde werden ergänzt um die Ergebnisse einer Mendelschen Randomisierungsstudie, einem populationsgenetischen Ansatz, der basierend auf den Daten von genom-weiten Assoziationsstudien, direktionale Schlüsse erlaubt. Dabei ist Ergebnis sowohl der epidemiologischen als auch genetischen Analysen, dass es keinen Zusammenhang zwischen sowohl euthyreoter Schilddrüsenfunktion als auch den verschiedenen Schilddrüsenfunktionsstörungen und ADHS zu geben scheint. Dieser Befund und mögliche Implikationen, insbesondere im Hinblick auf ein Screening der Schilddrüsenfunktion bei ADHS, werden kontrovers diskutiert. Einzelne Kolleg:innen verweisen auf Erfahrungen aus der eigenen Praxis und die Beobachtung, dass es durchaus Patient:innen mit ADHS und einer Schilddrüsenfunktionsstörung gibt. In der weiteren Diskussion wird die sehr breite Datenbasis der Arbeit betont und der Umstand, dass die Arbeit lediglich zu dem Schluss kommt, dass ADHS bei Vorliegen einer Schilddrüsenfunktion nicht häufiger als bei euthyreoter Stoffwechsellage ist, was Einzelfälle von ADHS bei einer Schilddrüsenfunktionsstörung nicht ausschließt.

Frau Dr. Vera Schempp (Bonn) berichtet von den Ergebnissen der Multicenterstudie an 161 Patienten mit M. Basedow und zeigt, dass Carbimazol (CBZ) häufiger zu einer Neutropenie als Thiamazol (MMI) führt. In der retrospektiven Multicenterstudie an 161 M. Basedow Patient:innen (Alter 11.8 Jahre \pm 3.57; 83% Kaukasier) fanden sich neun Patient:innen, die bei Diagnose neutropen waren, aber keine Agranulozytose unter Therapie entwickelten. Zwei Patientinnen entwickelten eine Agranulozytose, 37 Patient:innen waren nach durchschnittlich 551,8 Tagen neutropen und zeigten keine Verschlechterung unter Therapiefortsetzung. Die Patient:innen waren signifikant jünger als die nicht neutropenen Patient:innen und die Neutropenie trat signifikant häufiger unter CBZ (20/40) als unter MMI auf (18/110; $p=0.0008$). Damit findet sich eine Neutropenie nicht selten assoziiert mit einem M. Basedow und als Nebenwirkung der thyreostatischen Behandlung, sollte aber keine Kontraindikation für eine thyreostatische Therapie und keine Indikation zur Therapieränderung sein. Aufgrund der signifikant höheren Neutropenierate unter CBZ, möglicherweise aufgrund einer höheren Immunogenität, sollte MMI verwendet werden und (dennoch) regelmäßige Blutbildkontrollen erfolgen.

Im Vortrag von Herrn Dr. Hoos (Heidelberg) ging es um die funktionelle Analyse von TSHR-Antikörpern (TRAK) bei Neugeborenen von Müttern mit Autoimmunthyreopathie. Die Unterschiede und die klinische Relevanz der automatisierten Brücken-Bindungs-Immunoassays und der funktionellen Bioassays bzgl. TRAK wurden thematisiert und anhand mehrerer Kasuistiken verdeutlicht. So wurden Kasuistiken von Neugeborenen vorgestellt, bei denen transplazentar übertragene, stimulierende TRAK eine Organvergrößerung und Hyperperfusion der Thyroidea postnatal verursachten sowie ein Fall einer mütterlichen Autoimmunthyreopathie durch blockierende TRAK mit folgender transientser konnataler Hypothyreose bei ihren Kindern. Die Charakterisierung von TRAK bei mütterlicher Autoimmunthyreopathie und geplanter oder bestehender Schwangerschaft durch zellbasierte Bioassays ist eine sinnvolle Ergänzung mit dem Ziel verbesserter Beratung, Diagnostik und Therapie von Mutter und Kind.

Zuletzt wurde über die Erstellung einer nationalen Leitlinie zum M. Basedow, in Anlehnung an die 2022 erschienene Leitlinie der European Thyroid Association, diskutiert. Neben Herr Pohlenz und Hirtz, die die Leitlinie federführend betreuen werden, boten sich Herr Bettendorf (UK Heidelberg), Frau Schempp (UK Bonn) und Herr Braun (UK Köln) an die Leitlinienarbeit zu unterstützen. Die Unterstützung weiterer Kolleg:innen ist herzlich willkommen! Bei Interesse wenden Sie sich bitte an raphael.hirtz@helios-gesundheit.de oder joachim.pohlenz@unimedizin-mainz.de.

2. Rückblick auf die gemeinsame Jahrestagung der DGKED und AGPD (JA-PED) 2023 in Ulm: Stipendiaten und Preisträger

Bildrechte (c) [eventlab](#)

Ein herzlicher Dank geht an die Tagungspräsident:innen der JA-PED 2023 Herrn Prof. Dr. med. Martin Wabitsch, Herrn Prof. Dr. med. Reinhard Holl und ihr Team für das ausgezeichnete wissenschaftliche Programm, das großartige Ambiente und das kollegiale Miteinander.



Prof. Holl, Prof. Wabitsch

Jürgen-Bierich-Preis der DGKED (unterstützt von der Fa. Pfizer)

Dr. med. Henrike Hörmann
Düsseldorf

„Association of Fetal Catecholamines with Neonatal Hypoglycemia: A Prospective Cohort Study“

Dr. med. Sebastian Gippert
Heidelberg

„Copeptin based diagnosis of central diabetes insipidus in children and adolescents“



Prof. Olaf Hiort, Dr. Henrike Hörmann, Dr. Sebastian Gippert

Dietrich-Knorr-Preis der DGKED (unterstützt von der Fa. Diurnal)



Kevin Fechtner (Diurnal), PD Dr. Nadine Hornig, Prof. Clemens Kamrath

PD Dr. med. Nadine Hornig
Kiel

„Formin-mediated nuclear actin at androgen receptors promotes transcription“

Klaus-Kruse-Stipendium (unterstützt von der Fa. Novo Nordisk)

Dr. med. Harald Höppner
Bosten/Bochum

„Neue Modelle der Jansen Erkrankung zur Aufdeckung der molekularen Mechanismen und Untersuchung innovativer Therapien der Erkrankung“



Dr. Harald Höppner, Dr. Stefanie Meckes-Ferber (Novo Nordisk), Dr. Dirk Schnabel

Posterpreise der DGKED unterstützt von der Firma Sandoz



Dr. Heide Sommer (Sandoz), Marie Thérèse Roosen, PD Dr. Thomas Völkl, Prof. Dr. Susanne Bechtold Dalla-Pozza

PD Dr. med. Thomas Völkl
Augsburg

„Long-/Post-COVID und ausgeprägte Fatigue bei Jugendlichen: Hinweise auf eine gestörte Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA) im Metyrapon(Metopiron®)-Test“

Marie Thérèse Roosen
Bonn

„Morbus Basedow im Kindesalter – Vergleich verschiedener Therapieprinzipien“

STEPS-Award der DGKED unterstützt von der Firma Merck

Dr. med. Sarah Oberhauser
St. Gallen

„Eine verlangsamte periphere Nervenleitgeschwindigkeit ist mit einer hohen Glukosevariabilität assoziiert bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus“

Dr. med. Vera Schempp
Bonn

„Carbimazol (CBZ) führt häufiger zur Neutropenie als Thiamazol (MMI) – Blutbildveränderungen bei 161 pädiatrischen Morbus Basedow Patienten“



Dr. Heide Sommer (Sandoz), Marie Thérèse Roosen, PD Dr. Thomas Völkl, Prof. Dr. Susanne Bechtold Dalla-Pozza

Leonhard-Thomson-Preis der AGPD (unterstützt von Sanofi)



Tvrtko Karuza (Sanofi), Dr. Jantje Weiskorn, PD Dr. Thomas Kapellen

Dr. med. Jantje Weiskorn

für das Projekt: „Kardiale Komplikationen der diabetischen Ketoazidose (DKA) bei Kindern und Jugendlichen“

Dr. med. Angeliki Pappas

für das Projekt: „DIA-KARLOTTA 2.0“



Tvrtko Karuza (Sanofi), Dr. Angeliki Pappas, PD Dr. Kapellen

Abstract Award der AGPD



PD Dr. Torben Biester, Dr. Thekla von dem Berge, Dr. Sarah Oberhauser

Dr. med. Sarah Oberhauser St. Gallen

„Eine verlangsamte periphere Nervenleitgeschwindigkeit ist mit einer hohen Glukosevariabilität assoziiert bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus“

Dr. med. Thekla von dem Berge Hannover

„Daten aus der Routineversorgung mit dem ersten zugelassenen AID-System im Kleinkindalter“

4. Neuigkeiten rund ums Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen

Umbesetzungen bei Vorstand und Beisitzern

Christian Schneider musste sich leider gesundheitsbedingt aus dem Netzwerk-Vorstand zurückziehen. Als Leiter der Münchener Conn-Gruppe wird uns Herr Schneider aber erhalten bleiben. Wir bedanken uns sehr herzlich für sein Engagement als Kassenwart und Vorstandsmitglied.

Seine Nachfolge in diesen beiden Funktionen tritt Heinz Claßen an, der bereits zuvor Beisitzer des Vorstands war und langjähriger Leiter der Regionalgruppe Aachen ist.

Neue Beisitzerin ist Beatrice Wenski von der Regionalgruppe Kiel.



Erhöhung des Mitgliedsbeitrages ab 2024/Protokoll der Mitgliederversammlung

Im Rahmen der Mitgliederversammlung des Netzwerks Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen wurde eine Erhöhung des Mitgliedsbeitrags von Euro 25,- auf Euro 40,- beschlossen. Die Mitglieder sind dem Vorschlag des Vorstandes mit einer Erhöhung von 10,- auf 35,- nicht gefolgt, sondern haben die beschlossene Erhöhung auf 40,- Euro wegen der sehr schwierigen finanziellen Situation des Vereins und der enorm gestiegenen Kosten in den letzten Jahren selbst beantragt. Die letzte Beitragserhöhung erfolgte im Jahr 2014. Im Vergleich zu anderen Vereinen ist der neue Beitrag immer noch als niedrig einzustufen (3,33 Euro/Monat). Ausführlichere Informationen dazu lesen Sie in der neuen GLANDULA.

Das Protokoll zur Mitgliederversammlung ist im geschützten Mitgliederbereich (siehe www.glandula-online.de/anmelden) unter „Interne Informationen“ zu finden.



Vorträge vom Überregionalen Hypophysen- und Nebennierentag 2023

Netzwerk-Mitglieder finden zehn interessante Präsentationen zu Vorträgen vom Überregionalen Hypophysen- und Nebennierentag 2023 in Magdeburg:

Laborparameter bei Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen (Dr. troph. Ronald Biemann)
Messung von Hormonspiegeln (Dr. med. Andreas Bobrowski)

Ich bin kein Mängel Exemplar - Mein Leben mit einer seltenen Erkrankung (Dr. Heide Hoffmann)
Hypothalamische Adipositas (Prof. Dr. med. Hermann Müller)

Neues beim Conn-Syndrom (Prof. Dr. med. Marcus Quinkler)

Gynäkologische Endokrinologie - Hormonersatztherapie (Dr. med. Carina Strecker)

Psychosomatische Aspekte bei Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen (Dr. med. Marius Binneböse)

MEN (Multiple endokrine Neoplasie) - Was gibt's Neues? (Prof. Dr. med. Ludwig Schaaf)

MEN-Screening (Prof. Dr. med. Ludwig Schaaf)

Osteoporose (Prof. Dr. med. Heide Siggelkow)

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

GLANDULA 57

Die Winterausgabe der GLANDULA, die Nr. 57, ist kürzlich erschienen. Sie ist sowohl als Printausgabe als online im geschützten Mitgliederbereich unserer Website www.glandula-online.de verfügbar.

Interviews bilden den Schwerpunkt dieses Heftes. Wir sprachen mit MEN-Experte Prof. Dr. med. Ludwig Schaaf, mit Laborspezialist Dr. med. Michael Dölle, mit einem Akromegalie-Erkrankten und mit dem neuen Netzwerk-Kassenwart Heinz Claßen.

Außerdem berichten wir unter anderem über den Hypophysen- und Nebennierentag in Magdeburg, über das brisante Thema der Tierversuche in der Endokrinologie sowie über Bluthochdruck und Conn. Unser pädiatrischer Teil, das GLANDULinchen, befasst sich mit verschiedenen Aspekten des massiven Übergewichts (Adipositas).



Überregionaler Hypophysen- und Nebennierentag 2024

Der 28. Überregionale Hypophysen- und Nebennierentag zum 30-jährigen Jubiläum des Netzwerks findet vom 18.-20. Oktober 2024 statt. Veranstaltungstätte ist das Select Hotel in Erlangen, dem Gründungsort des Vereins.

Kontaktdaten:

Select Hotel
Wetterkreuz 7
91058 Erlangen

Telefon: 030 515 656 369

E-Mail: Meeting.erlangen@select-hotels.com

Stichwort für das Zimmerkontingent: Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V._181024

Einzelzimmer: 73,-- Euro incl. Frühstück

Doppelzimmer: 96,-- Euro incl. Frühstück

Details zum Programm werden noch bekannt gegeben, Fortbildungspunkte für Ärztinnen und Ärzte werden beantragt.

Neue Netzwerk-Broschüren

Mehrere Netzwerk-Broschüren zu pädiatrischen Themen werden bald gründlich aktualisiert und überarbeitet neu aufgelegt:

- „Kraniopharyngeom“
- „Adrenogenitales Syndrom (AGS)“
- „Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“

Die Broschüren werden nach Fertigstellung auf unserer Website www.glandula-online.de verfügbar sein. Netzwerk-Mitglieder sowie Ärztinnen und Ärzte können außerdem die gedruckten Versionen kostenlos bei unserer Geschäftsstelle (www.glandula-online.de/kontakt) anfordern.

Christian Schulze Kalthoff

5. Stipendien, Preise und Deadlines 2024

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

Jürgen-Bierich-Preis 2024

Deadline: siehe Website

Klaus-Kruse-Stipendium 2024

Deadline: siehe Website

Dietrich-Knorr-Preis 2024

Deadline: siehe Website

STEPS-Award 2024

Deadline: siehe Website

Sandoz-Posterpreis 2024

anlässlich der JA-PED 2022

ESPE-Reisestipendium 2024

Deadline: siehe Website

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

18. JA-PED Köln

1. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische und Adoleszente Endokrinologie und Diabetologie e.V. (DG-PAED) e.V.) in Köln vom 26.- 28. September 2024

Themenschwerpunkte

- Personalisierte Therapie in der Diabetologie
- Muskulatur und Knochen
- Pubertät
- Körperzusammensetzung und Hormone
- Kinder und Jugendliche als Behandlungspartner
- Kulturvielfalt in der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie

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:
seel@dgpaed.de

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

Geschäftsstelle DGPAED e.V.

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische adoleszente Endokrinologie 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