

**JA-PED
2019**

Gemeinsame Jahrestagung der
AGPD e. V. und der DGKED e. V.

14.-16.11.2019
CONGRESSHALLE | SAARBRÜCKEN

Hauptprogramm



Themenschwerpunkte

Psychologie meets Endokrinologie und Diabetologie | Endokrinologie und Syndrome
Endokrine Spätschäden nach Tumorthherapie | Endokrine Tumoren | Bildgebung
Kindergynäkologie | Geschlechtsdysphorie

Kongresspräsident

Prof. Dr. Tilman Rohrer | Homburg

www.ja-ped.de

NutropinAq®

Wachstum seit 18 Jahren¹



IPSEN
Innovation for patient care

Der NutropinAq®-Pen: Einfach – Robust – Bewährt²

NutropinAq® 10 mg/2 ml (30 I.E.), Injektionslösung – Wirkstoff: Somatotropin. **Zusammensetzung:** 1 ml enthält 5 mg Somatotropin (humanes Wachstumshormon, das aus Escherichia coli-Zellen mittels rekombinanter DNA-Technologie gewonnen wurde). Eine Zylinderanulle enthält 10 mg (30 I.E.) Somatotropin. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, verflüssigtes Phenol, Polysorbit 20, Natriumcitrat (Ph.Eur.), wasserfreie Citronensäure, Wasser für Injektionszwecke. **Wirkstoffgruppe:** Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga, Somatotropin und Analoga. **Anwendungsgebiete:** Kinder und Jugendliche: Langzeitbehandlung von Kindern mit Wachstumsstörungen infolge ungenügender Sekretion von endogenem Wachstumshormon. Langzeitbehandlung von Mädchen ab 2 Jahren mit Wachstumsstörungen infolge von Tumor-Syndrom. Behandlung von präpubertären Kindern mit Wachstumsstörungen infolge chronischer Niereninsuffizienz bis zum Zeitpunkt einer Nierentransplantation. **Erwachsene:** Substitution von endogenem Wachstumshormon bei Erwachsenen, die entweder bereits seit der Kindheit oder seit dem Erwachsenenalter an einem Wachstumshormonmangel leiden. Vor der Behandlung ist ein Wachstumshormonmangel entsprechend nachzuweisen. Bei Erwachsenen mit Wachstumshormonmangel sollte die Diagnose in Abhängigkeit von der Ätiologie gestellt werden: Bei Beginn im Erwachsenenalter: Der Patient muss einen Wachstumshormonmangel aufgrund einer hypothalamischen oder hypophysären Erkrankung und zusätzlich mindestens einen anderen diagnostizierten Hormonmangel (außer Prolaktin) haben. Die Untersuchung auf Wachstumshormonmangel sollte erst dann durchgeführt werden, wenn eine angemessene Substitutionstherapie für den Mangel an anderen Hormonen eingeleitet worden ist. Bei Beginn im Kindesalter: Patienten, die in der Kindheit einen Wachstumshormonmangel hatten, sollten erneut getestet werden, um einen Wachstumshormonmangel im Erwachsenenalter zu bestätigen, bevor die Substitutionstherapie mit NutropinAq begonnen wird. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Somatotropin oder einen der sonstigen Bestandteile. Somatotropin darf nicht zur Wachstumsförderung bei Patienten mit geschlossenen Epiphysenfugen angewendet werden. Somatotropin darf nicht angewendet werden, wenn Anzeichen für Tumoraktivität vorliegen. Intrakranielle Tumoren müssen inaktiv sein, und eine Tumorbehandlung muss abgeschlossen sein, bevor eine Therapie mit Wachstumshormon begonnen wird. Die Behandlung muss abgebrochen werden, wenn Anzeichen eines Tumorwachstums auftreten. Eine Therapie mit Wachstumshormon darf nicht begonnen werden bei Patienten mit akuter, schwerer Erkrankung infolge Komplikationen nach einer offenen Herz- oder Bauchoperation, multiplen Unfallverletzungen oder bei Patienten mit akuter Ateminsuffizienz. **Nebenwirkungen:** *Pivotal und unterstützende klinische Studien (642 Patienten):* Sehr häufig bei Erwachsenen, häufig bei Kindern: Arthralgie, Myalgie, Ödeme, periphere Ödeme. Häufig: Vorhandensein arzneimittelspezifischer Antikörper, Hypothyreose, Glukosetoleranz beeinträchtigt, Kopfschmerzen, Hypertonie, Reaktionen an der Injektionsstelle, Asthenie. Gelegentlich: Malignes Neoplasma, benignes Neoplasma, Anämie, Hypoglykämie, Hyperphosphatämie, Persönlichkeitsstörung, Somnolenz, Nystagmus, Papillenödem, Diplopie, Vertigo, Tachykardie, Hypertonie, Erbrechen, Bauchschmerzen, Blähungen, Übelkeit, Lipodystrophie, Hautatrophie, exfoliative Dermatitis, Urtikaria, Hirsutismus, Hauthypertrophie, Muskelatrophie, Knochenschmerzen, Karpaltunnelsyndrom, Harninkontinenz, Polyurie, Pollakisurie, Urinomalie, uterine Blutung, Genitalfluor, an der Injektionsstelle: Atrophie, Blutung, Schwellung, Hypertrophie. *Indikationsspezifisch: Bei Kindern mit ungenügender Wachstumshormonsekretion (n=236):* Häufig: ZNS-Neoplasma. *Bei Kindern mit Tumor-Syndrom (n=108):* Häufig: Menorrhagie. *Bei Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz (n=171):* Häufig: Nierenversagen, Peritonitis, Knochennekrose, erhöhter Kreatininspiegel, Risiko für intrakraniellen Hochdruck erhöht. *Bei Erwachsenen mit Wachstumshormonmangel (n=127):* Sehr häufig: Parästhesie. Häufig: Hyperglykämie, Hyperlipidämie, Schlaflosigkeit, Störung der Synovialis, Arthrose, Muskelschwäche, Rückenschmerzen, Brustschmerzen, Gynäkomastie. *Weitere mögliche NW:* Bei Kindern mit WH-Mangel Risiko für intrakraniellen Hochdruck erhöht. Bei Patienten mit endokriner Störung Risiko für Epiphyseolyse erhöht. *Anwendungsbeobachtung nach Markteinführung:* Gelegentlich: Kopfschmerzen, Hypertrophie der Adenoiden, Epiphyseolyse, fortschreitende Skoliose, Arthralgie, Ödeme, periphere Ödeme, Reaktionen an der Injektionsstelle (Reizung, Schmerzen). *Selten:* Erhöhter Blutzucker, Gewichtsabnahme, benigner intrakranieller Hochdruck, erhöhter intrakranieller Druck, Migräne, Karpaltunnelsyndrom, Parästhesie, Schwindel, Papillenödem, Verschwommensehen, tonsilläre Hypertrophie, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, generalisierter Pruritus, Urtikaria, Hautrötung, abnorme Knochenentwicklung, Osteochondros, Muskelschwäche, Schmerzen in den Extremitäten, Hypothyreose, Diabetes mellitus, Hypoglykämie, Hypoglykämie, Glukosetoleranz beeinträchtigt, Wiederauftreten von malignem Neoplasma, melanozytärer Nävus, Hypertonie, Asthenie, Ödeme im Gesicht, Müdigkeit, Raibzucker, Schmerzen, Fieber, Reaktionen an der Injektionsstelle (Blutung, Hämatom, Atrophie, Urtikaria, Pruritus, Schwellung, Erythem), Gynäkomastie, abnormes Verhalten, Depression, Schlaflosigkeit. Die Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Schwangerschaft und Stillzeit entnehmen Sie bitte der Fachinformation. **Verschreibungspflichtig (NR).** Ipsen Pharma, F-92100 Boulogne-Billancourt. **Örtlicher Vertreter:** Ipsen Pharma GmbH, D-81677 München. **Stand der Information:** Juli 2019. Z. Nr.: EU/1/00/164/003, EU/1/00/164/005



1. NutropinAq®, veröffentlichte Fachinformation.
2. Bell J et al. *J. Clin. Endocrinol. Metab* 2010; 95(1):167–177. NUT-DE-000111 10/19

NutropinAq®-Pen zur Injektion von

NutropinAq®

[Somatotropin, rekombinant
hergestelltes Wachstumshormon]

JA-PED 2019

Gemeinsame Jahrestagung der
AGPD e. V. und der DGKED e. V.

Hauptprogramm

14.–16.11.2019

congress centrum saar | Saarbrücken

Themenschwerpunkte

Psychologie meets Endokrinologie und Diabetologie | Endokrinologie und Syndrome
Endokrine Spätschäden nach Tumortherapie | Endokrine Tumoren | Bildgebung
Kindergynäkologie | Geschlechtsdysphorie

Kongresspräsident

Prof. Dr. Tilman Rohrer | Homburg

**SEINE
FÜRSORGE**

**IHRE
MOTIVATION**



**Wirksamkeit
und Sicherheit**

durch PATRO® nachverfolgt:¹
Weltweit in 50 Ländern mit
ca. 60.000 Patienten

SurePal™

für eine einfache, tägliche
Anwendung durch Kinder^{2,3}

**Unser
Engagement**

individuell unterstützen –
Tag für Tag



POWERED BY



1 Piffle R. et al., Poster IMPE 2017. 2 Partsch CJ et al. Med Devices (Auckl) 2015;8: 389–393. 3 Schnabel D et al. Med Dev Ev Res 2016;9: 317–324.

Omnitrope® 5 mg/1,5 ml/- 10 mg/1,5 ml/- 15 mg/1,5 ml Injektionslösung: Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** 1 ml Lsg. enth. 3,3/6,7/10 mg Somatropin (aus gentechn. veränd. E. coli) (entspr. 10/20/30 I.E.). Eine Patrone enth. 1,5 ml entspr. 5/10/15 mg Somatropin (15/30/45 I.E.). Sonstige Bestandteile: 5 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Mannitol, Poloxamer 188, Benzylalkohol, Wasser f. Inj.-zwecke. 10 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Glycin, Poloxamer 188, Phenol, Wasser f. Inj.-zwecke. 15 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Na-chlorid, Poloxamer 188, Phenol, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgeb.:** *Kleinkdr., Kdr. u. Jugendl.:* Wachstumsstör. durch unzureich. Sekretion v. Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel WHM), Wachstumsstör. inf. eines Ullrich-Turner-Syndr. od. chron. Niereninsuff., Wachstumsstör. b. Kleinwuchs. *Kdr./Jugendl. (akt. Körpergrößen SDS < -2,5 u. mehr als < -1 unterhalb des elterl. Zielgrößen SDS) als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzög. (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewicht u./od. Geburtslänge < -2,0 SDS bezogen auf das Gestationsalter), die bis zum Alter v. 4 Jahren od. später kein Aufholwachstum zeigten (Wachstumsgeschwindigkeit < 0 SDS im letzten Jahr), Prader-Willi-Syndr. (PWS), zur Verbess. v. Wachstum u. Körperzusammensetzung. (gesichert durch genet. Tests). *Erw.:* Substitutionsther. b. ausgeprägtem WHM. Manifest. im Erw.-alter: Pat. m. schwerem WHM assoziiert m. multiplem Hormonmangel inf. einer bekannten Erkrank. d. hypothalamischen-hypophysären Syst. u. mind. einem weiteren Hormonmangel d. Hypophyse, außer Prolaktin (Bestimm. durch dynam. Test). Manifest. in der Kindh.: B. Pat. m. Erstmanifest. eines WHM erneute Untersuch. der Kapaz. zur Sekretion v. WH. B. Pat. m. erhöhter Wahrscheinl. f. persistier. WHM ist ein niedr. IGF-I-Spiegel. (SDS < -2) ohne WH-Therap. über mind. 4 Wo als ausreichend. Beweis zu betrachten. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst., Anz. einer Tumorkr., aktive intrakran. Tumoren, nicht abgeschlossene Tumorbehandl., b. Kdr. m. geschloss. Epiphysenfugen nicht z. Verbess. d. Körpergröße einsetzen., Komplik. inf. einer akuten krit. Erkrank. nach operat. Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdom.-ber., infolge v. Polytrauma, akuter respirat. Insuff. od. ähnl. Komplik., Schwangersch. **Nebenwirk.:** *Klin. Studien an Kdr.:* Leukämie, Diab. mell. Typ II, Parästhesie, benigne intrakran. Hypertension, Arthralgie, Myalgie, Steifh. d. Skelettmuskulatur, Reakt. an d. Inj.-stelle, periph. Ödeme, Cortisol im Blut vermind. *Zusätzl. b. Erw.:* Karpaltunnelsyndr. Nach Markteinf. seltene Fälle v. plötzl. Tod bei Prader-Willi-Syndr., es konnte jedoch kein kausaler Zus.-hang nachgewiesen werden. Epiphyseolysis capitis femoris u. Morbus Perthes, mögl. Hyperglykämie, vermind. Spiegel des freien Thyroxins. Warnhinw.: 5 mg/1,5 ml: Enth. Benzylalkohol. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51010866 **Stand:** März 2018 Zulassungsinhaber: Sandoz GmbH, A-6250 Kundl, Österreich; lokaler Ansprechpartner: Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal.de*

Inhaltsverzeichnis

Grußworte	4–5
Allgemeine Hinweise	6–7
Veranstaltungsort	9–17
Tagesübersichten	18–23
Donnerstag, 14.11.2019	18–19
Freitag, 15.11.2019	20–21
Samstag, 16.11.2019	22–23
Detailprogramm Donnerstag, 14.11.2019	24–30
Seminar für Endokrinologie-Schwestern und ArzthelferInnen	24
Ultraschallkurs Endokrine Organe	25
AG-Sitzungen	26–29
Mitgliederversammlung Eröffnung	30
Detailprogramm Freitag, 15.11.2019	31–35
Seminar für MitarbeiterInnen der Diabetesteams	31
Detailprogramm Samstag, 16.11.2019	36–39
Seminar für Assistenzärzte/-ärztinnen	36
Posterausstellung	42–43
Postersitzungen	44–47
Preisverleihungen	49
Abendveranstaltungen	51
Kongressbegleitende Ausstellung	54–55
Unterstützer	56–57

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu Ihrem 14. Jahreskongress in Saarbrücken heiße ich Sie im Namen der saarländischen Landesregierung herzlich willkommen!

Die jungen Patientinnen und Patienten, die sich in Ihre Obhut begeben, haben eines gemeinsam: sie bedürfen der besonderen Hinwendung und Fürsorge. Darin liegt die große Verantwortung, die wir gemeinsam, Medizin und Politik, für den Bereich der pädiatrischen Medizin haben.

Die Krankheitsbilder in der Kinder- und Jugendmedizin sind breit gefächert. Ein Blick in das ambitionierte Programm dieses Kongresses belegt das auf eindrucksvolle Weise. Hinzu kommt, dass kein Kind dem anderen gleicht, also jede Behandlung und jede Kommunikation sehr individuell gestaltet werden muss. Das sind sehr spezifische Herausforderungen, denen wir gerecht werden müssen, denn jedes Kind hat ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit.

Eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen braucht qualifizierte Fachkräfte, eine ausreichende Personalisierung und eine verstetigte Aus- und Weiterbildung, um Innovationen in der Medizin sachgerecht im Praxisalltag umsetzen zu können. Ihr Fachkongress bietet eine ideale Plattform, um den Austausch über Fachdisziplinen und Ländergrenzen hinweg zu fördern und das begrüße ich als Gesundheitsministerin außerordentlich. Mein Ziel ist es, kranke Kinder und Jugendliche bestmöglich medizinisch zu versorgen und sie stark zu machen und mutig wie ein „Superman“, um die schwierige Zeit der Erkrankung durchzustehen und den bestmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen.

In diesem Sinne wünsche ich der Jahrestagung 2019 der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie und der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie den bestmöglichen Erfolg.

Ihre

Monika Bachmann

Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e. V. laden wir Sie sehr herzlich zu unserer 14. gemeinsamen Jahrestagung vom 14.–16.11.2019 nach Saarbrücken ein. Unsere Tagung findet in diesem Jahr als deutsch-luxemburgische Zweiländer-JA-PED im Dreiländereck zwischen Frankreich, Luxemburg und dem Saarland statt.

Auch dieses Jahr wollen wir eine gemeinsame Plattform für den Gedankenaustausch zwischen der Kinderendokrinologie und der Kinderdiabetologie schaffen und den beteiligten Fachgruppen ermöglichen, die aktuelle Situation in den eigenen und angrenzenden Fachgebieten sowie Ausblicke auf neue Entwicklungen zu diskutieren.

Das Saarland wird geprägt durch die Menschen, die hier leben. Man ist schnell begeistert, wie freundlich und offen die Saarländer sind – und hat rasch das Gefühl, dass hier wirklich jeder jeden kennt. Das Saarland treibt den Strukturwandel weg von Eisen, Stahl und Kohle hin zu Digitalisierung, Technologie und Nachhaltigkeit mit großer Entschlossenheit voran.

Auch touristisch und kulinarisch bietet das Saarland vieles, was man sich wünscht: großartige Museen wie die moderne Galerie in Saarbrücken, eindrucksvolles Weltkulturerbe wie die Völklinger Hütte und das Biosphärenreservat Bliesgau mit naturnaher Landwirtschaft. Und wer vom Baumwipfelpfad auf die Saarschleife schaut, genießt einen einmaligen Ausblick auf die Region.

Die Themenschwerpunkte unserer Fachtagung liegen dieses Jahr neben der Schnittstelle zwischen Medizin und Psychologie auf den endokrinologischen und diabetologischen Aspekten von Syndromen (Ullrich-Turner, Down, Noonan, Klinefelter, Prader-Willi, u. a.), Spätschäden nach Tumorthherapie, endokrinen Tumoren, Kindergynäkologie und Geschlechtsdysphorie sowie auf neuen Entwicklungen in der Bildgebung.

In der Kinderdiabetologie werden wir uns u. a. mit den neuesten technischen Entwicklungen, neuen Erkenntnissen in der Pathogeneseforschung und den MODY-Formen beschäftigen.

Ausbildung und Förderung „unseres Nachwuchses“ bleibt weiterhin wichtige Aufgabe und Schwerpunkt der JA-PED-Tagung, u. a. mit Schwestern- und Assistenten/innen-Seminaren und Ultraschall-Kurs. Damit neben dem wissenschaftlichen auch der persönliche Austausch nicht zu kurz kommt, treffen wir uns zum Gesellschaftsabend in der Ausstellung „Pharaonengold“ in der Gebläsehalle im Weltkulturerbe Völklinger Hütte.

Erstmals wurde unsere Jahrestagung um einen Wochentag vorverlegt: Sie beginnt am Donnerstag und endet am Samstagmittag. So bleibt für alle noch etwas Privatleben am Wochenende.

Das Programmkomitee aus Homburg und Luxemburg heißt Sie auf der JA-PED 2019 in Saarbrücken herzlich willkommen und freut sich auf Ihr Kommen!

Ihre Homburger
Prof. Tilman Rohrer
Dr. Pia Hennes
Dr. Stephanie Lehmann-Kannt
Theresa Schmitt

und Luxemburger
Dr. Marianne Becker
Prof. Carine De Beaufort
Dr. Ulrike Schierloh
Dr. Michael Witsch

Wissenschaftliche Ausrichter

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (AGPD) e. V.
Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und Diabetologie (DGKED) e. V.

Tagungsleitung

Prof. Dr. Tilman Röhrer
Universitätsklinikum des Saarlandes

Tagungsort

congress centrum saar
Hafenstraße 12
66111 Saarbrücken

Veranstalter

event lab. GmbH
Richard-Lehmann-Straße 12
04275 Leipzig
Telefon vor Ort: 0681 4180884
E-Mail: ja-ped@eventlab.org

Kongresszeiten

Der Registrierungscounter befindet sich im linken Bereich nach dem Haupteingang (Garderobe Ost) und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 14.11.2019	08:00 – 20:00 Uhr
Freitag, 15.11.2019	07:30 – 18:30 Uhr
Samstag, 16.11.2019	08:00 – 13:00 Uhr

Medien Check

Der Medien Check befindet sich im rechten Bereich nach dem Haupteingang (Garderobe West) und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 14.11.2019	12:00 – 19:00 Uhr
Freitag, 15.11.2019	07:30 – 17:00 Uhr
Samstag, 16.11.2019	08:00 – 11:00 Uhr

Wir bitten alle Referenten, ihre Vorträge spätestens eine Stunde vor Beginn ihrer Session im Medien Check abzugeben.

Kongressbegleitende Ausstellung | Catering

Die kongressbegleitende Ausstellung befindet sich im Ost- und Westfoyer (siehe auch Seite 55) und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 14.11.2019	15:00 – 22:00 Uhr
Freitag, 15.11.2019	09:30 – 17:00 Uhr
Samstag, 16.11.2019	09:00 – 12:00 Uhr

Posterausstellung

Die Posterausstellung befindet sich in den Galerien Ost und West (siehe auch Seiten 42–43). Sie kann von Donnerstag, 14.11.2019 bis Samstag, 16.11.2019 während der Kongresszeiten besucht werden.

Die Postersitzungen finden am Freitag, 15.11.2019 von 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr statt. Material zum Anbringen der Poster erhalten Sie am Registrierungscounter. Bitte beachten Sie, dass die Poster bis Samstag, 16.11.2019 um 12:00 Uhr abgenommen sein müssen. Nicht abgenommene Poster werden entsorgt.

W-LAN

Während der Jahrestagung steht Ihnen ein kostenfreies W-LAN zur Verfügung.
SSID: JAPED2019
Passwort: 2019CCS

Fortbildungspunkte

Die **Ärztekammer des Saarlandes** hat die Tagung wie folgt zertifiziert:

Ultraschallkurs Endokrine Organe, 14.11.2019	9 Punkte	Kategorie C
Jahrestagung, 14.–16.11.2019		
14.11.2019	4 Punkte	Kategorie A
15.11.2019	8 Punkte	Kategorie A
16.11.2019	5 Punkte	Kategorie A
Seminar für Assistenzärzte/-ärztinnen, 16.11.2019	7 Punkte	Kategorie A

Bitte kommen Sie täglich zum Registrierungscounter, um Ihren Barcode für die Zertifizierung einscannen zu lassen. Haben Sie Ihre EFN-Nummer bei der Anmeldung zur Jahrestagung mit angegeben, so finden Sie den Barcode auf der Rückseite Ihres Namensschildes. Haben Sie Ihre EFN-Nummer nicht angegeben, so halten Sie bitte Ihre Barcodeetiketten oder Ihren Arztausweis bereit oder tragen sich mit Ihrer Adresse in die am Registrierungscounter ausliegenden Listen ein.

Der **Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe (VDBD)** hat die Jahrestagung wie folgt zertifiziert:

Seminar für MitarbeiterInnen der Diabetesteam, 15.11.2019	8 Punkte
Jahrestagung, 14.–16.11.2019	
14.11.2019	6 Punkte
15.11.2019	6 Punkte
16.11.2019	6 Punkte

BEI XLH:
SUE HAT MUMM IN DEN
KNOCHEN
 UND
PHOSPHAT

CRYSVITA stoppt renalen Phosphatverlust, so dass Knochen mineralisieren können.¹



FGF23-HEMMUNG
BesserWACHSEN
 bei X-chromosomaler Hypophosphatämie (XLH)



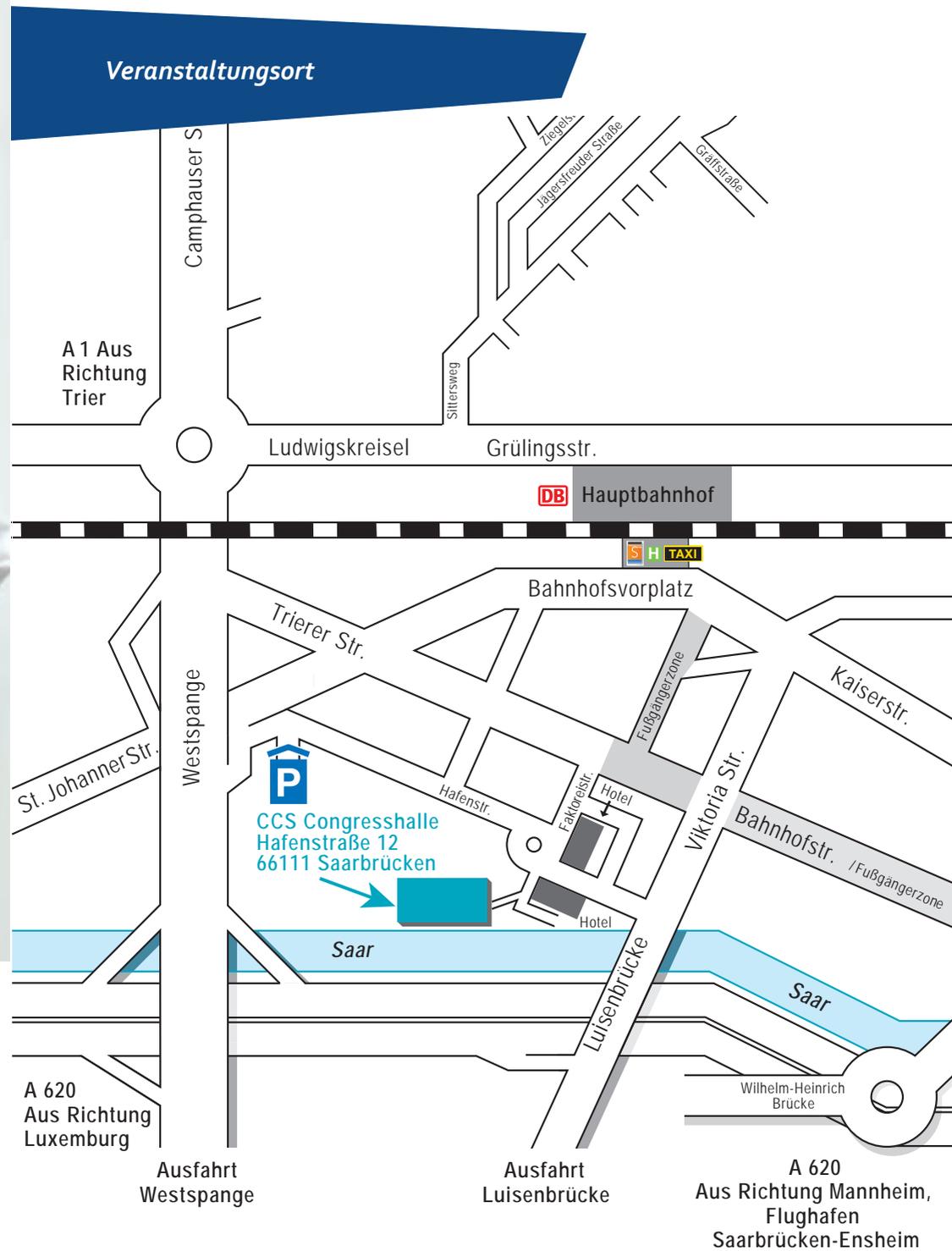
1. Fachinformation CRYSVITA[®], Stand Januar 2019.

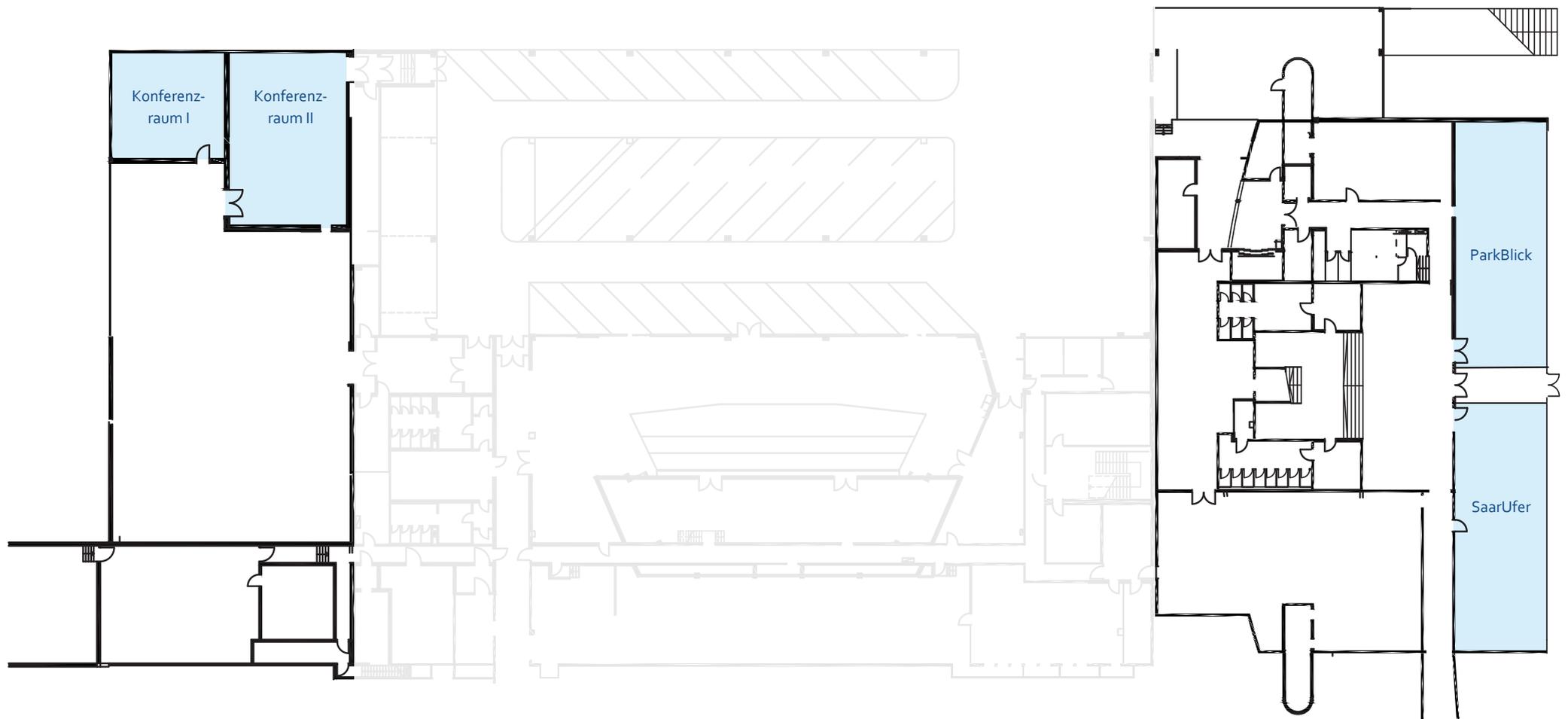
▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

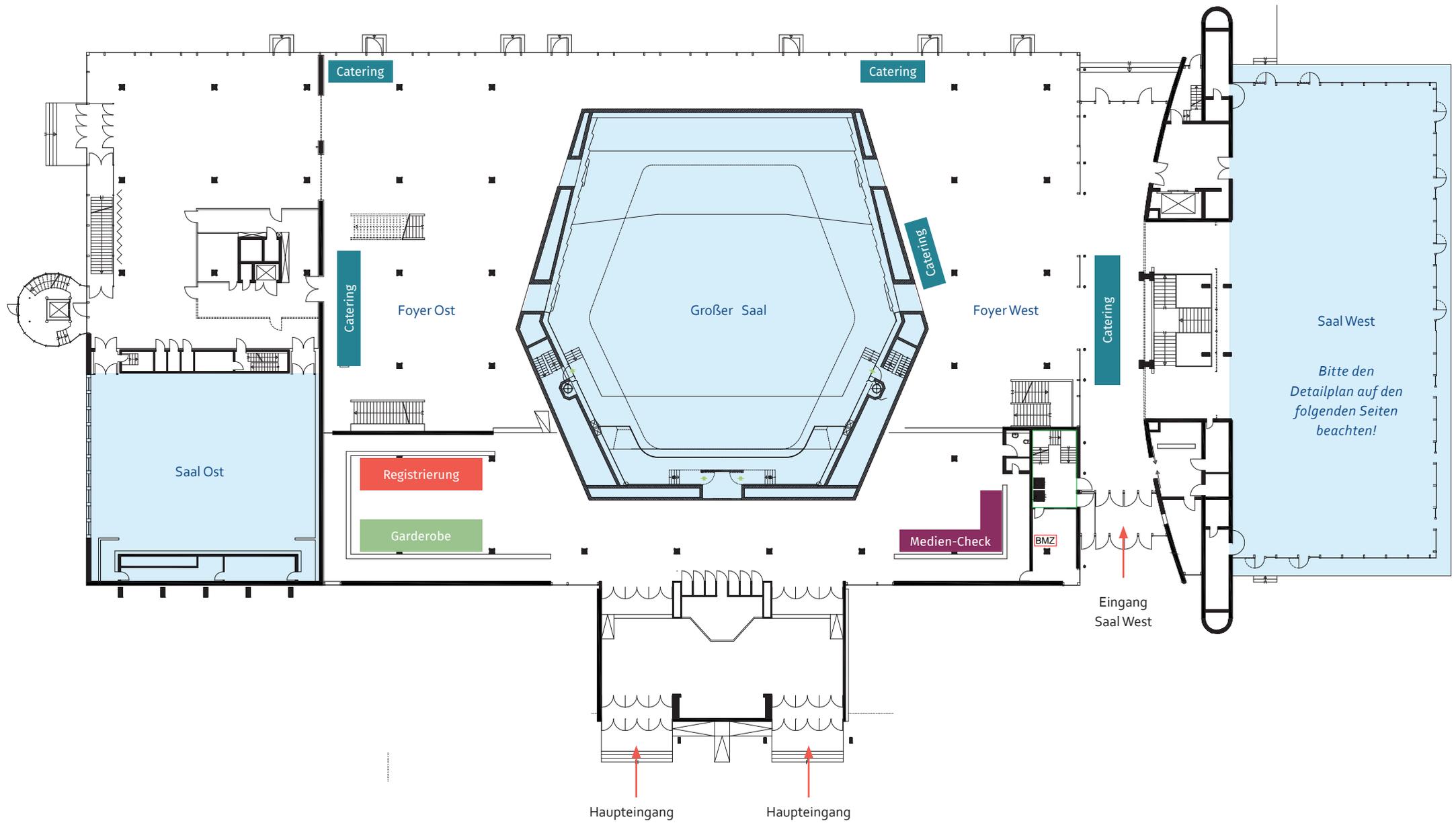
Crysvita[®] 10 mg, 20 mg, 30 mg Injektionslösung. Wirkstoff: Burosomab. **Verschreibungspflichtig.** **Zus. setzung:** 1 Durchstechflasche Crysvita[®] 10 mg, 20 mg, 30 mg enthält 10 mg, 20 mg, 30 mg Burosomab in 1 ml Lösung zur subkutanen Anwendung. Sonstige Bestandt.: L-Histidin, D-Sorbitol E420, Polysorbat 80, L-Methionin, Salzsäure, 10 % (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anw.geb.:** Crysvita[®] wird angewendet zur Behandlung von Kindern ab 1 Jahr und Jugendlichen in der Skelettwachstumsphase mit X-chromosomaler Hypophosphatämie (XLH) und röntgenologischem Nachweis einer Knochenerkrankung. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung mit oralen Phosphatpräparaten, Vitamin-D-Derivaten. Nüchtern-Serumphosphatwert oberhalb des altersbezogenen Normalbereichs aufgrund des Risikos für eine Hyperphosphatämie. Patienten mit schwer eingeschränkter Nierenfunktion oder terminaler Niereninsuffizienz. **Nebenw.:** Sehr häufig: Zahnabszess, Kopfschmerz, Schwindel, Zahnschmerzen, Ausschlag, Myalgie, Schmerz in einer Extremität, Reaktion an der Injektionsstelle, Erniedrigtes Vitamin D. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Kyowa Kirin GmbH, Monschauer Str. 1, 40549 Düsseldorf, Stand: Februar 2018



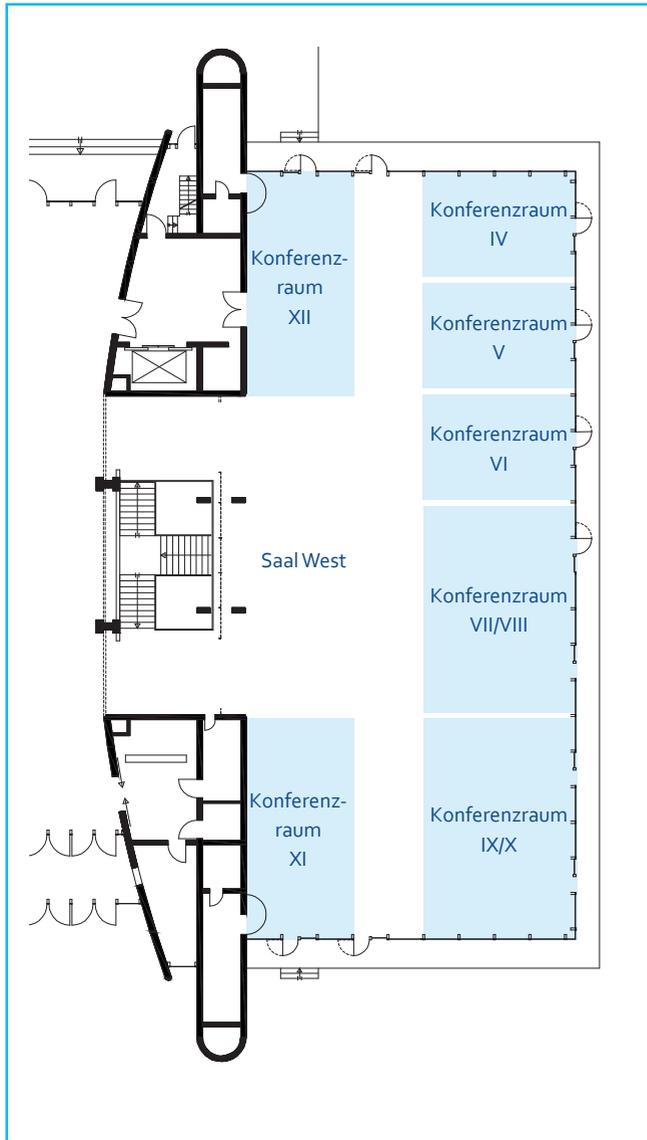
KKI/DE/CYS/0047



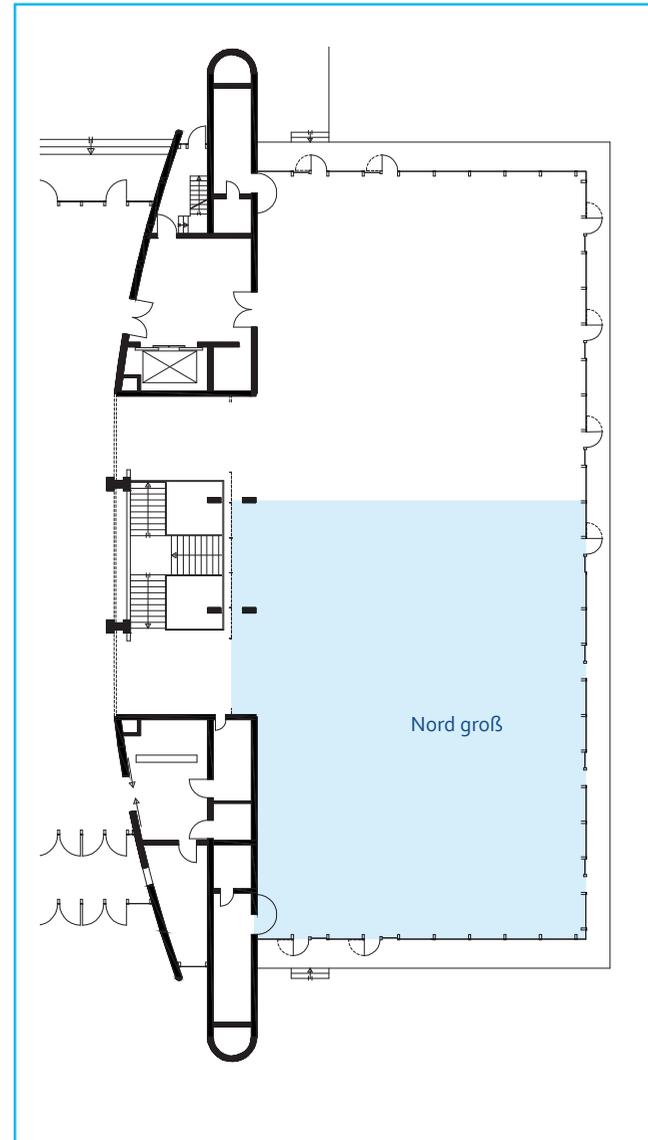




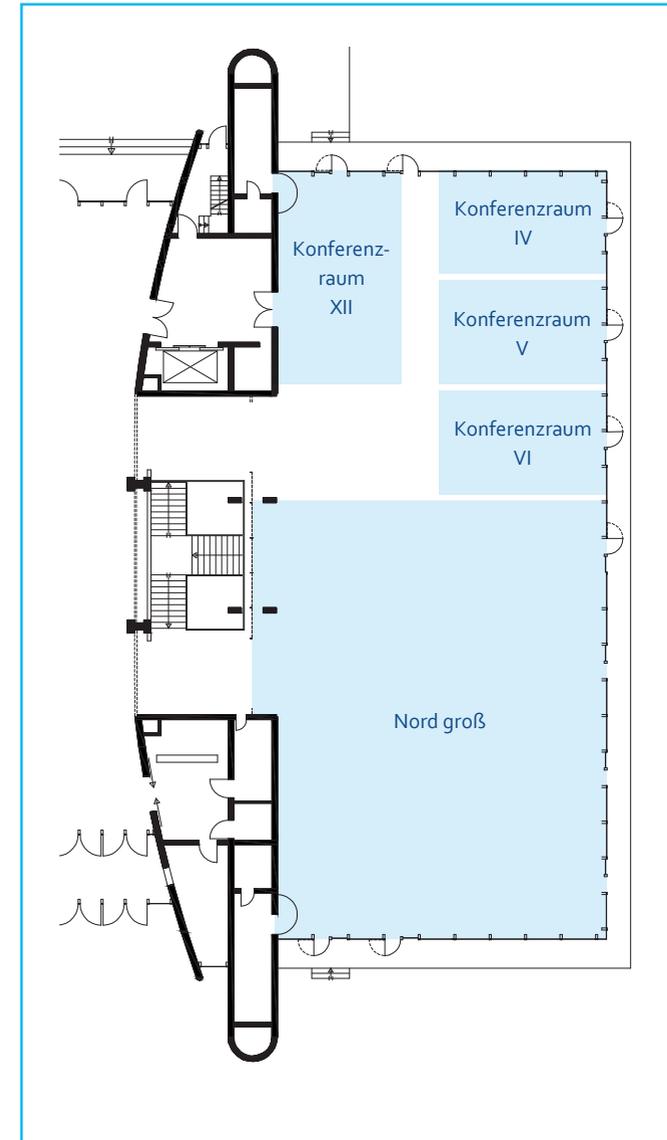
Donnerstag, 14.11.2019

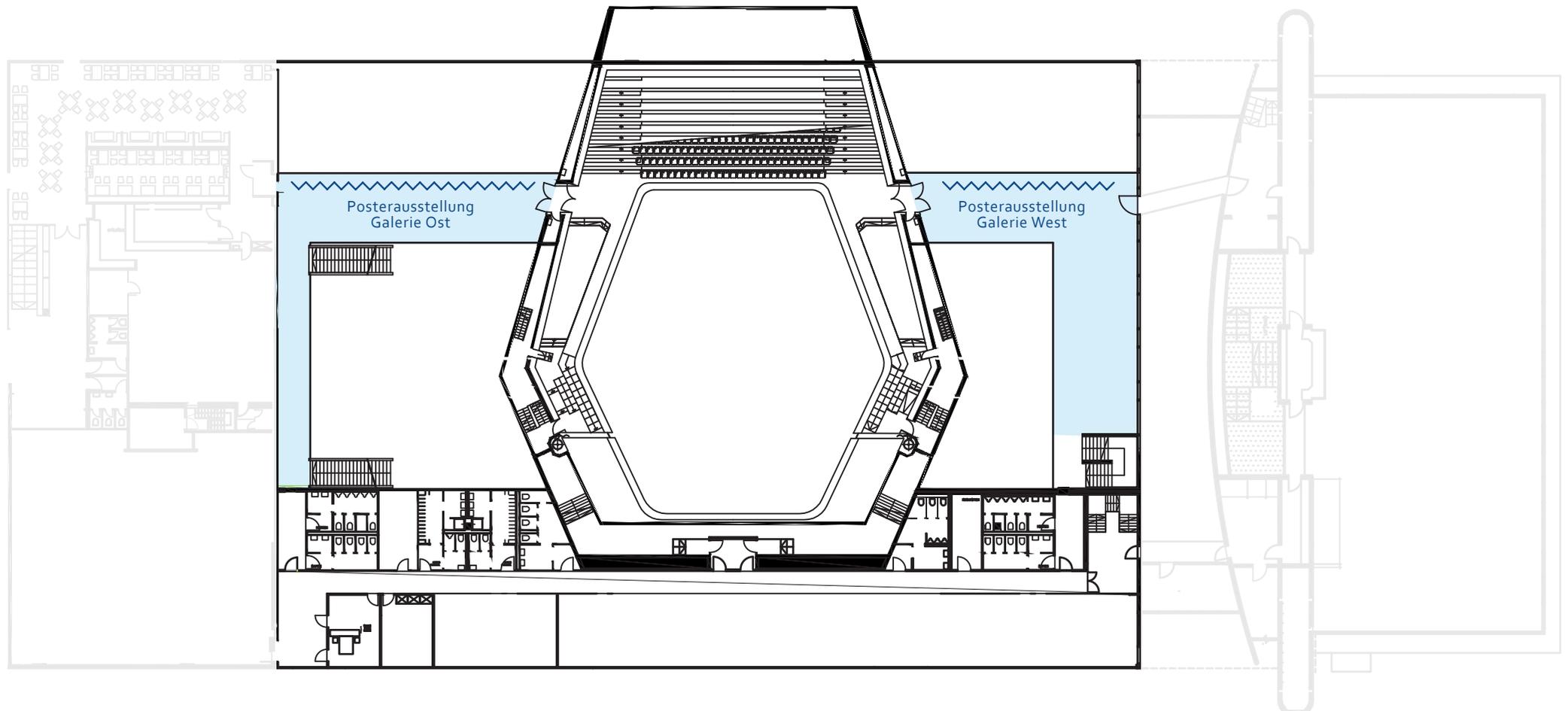


Freitag, 15.11.2019



Samstag, 16.11.2019





Tagesübersicht Donnerstag, 14.11.2019

	🕒 09:00–13:00 Uhr	13:00 Uhr	13:30–15:00 Uhr	15:00–15:30 Uhr	15:30–17:00 Uhr	17:15–18:45 Uhr	19:00–20:00 Uhr	ab 20:00 Uhr
Konferenzraum I	Ultraschallkurs Endokrine Organe (Theorie)							
Konferenzraum II		Ultraschallkurs Endokrine Organe (Praxis)						
Konferenzraum V				☕ Kaffeepause	AG Adipositas			
Konferenzraum VI			AG Kalzium- Phosphat- Knochen- stoffwechsel		AG Schilddrüse			
Konferenzraum VII/VIII			AG Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis (PEP)		AG Kinder- und Jugendpsychia- trische Aspekte der Kinderdiabetologie			
Konferenzraum IX/X			AG Diabetes- schulung		AG CGM und Insulinpumpen- therapie			
Konferenzraum XI			AG Ambulante Folgeerkrankungen, assoziierte Erkran- kungen bei Diabetes		AG Diagnostische Aspekte in der Diabetologie			
Konferenzraum XII			AG DSD/ Störungen der Geschlechts- entwicklung		AG Nebenniere			
ParkBlick			AG Wachstum und Hypophyse		AG Pubertät und Gonaden			
SaarUfer	Seminar für Endokrinologie-Schwestern und ArzthelferInnen							
Saal Ost						Mitgliederver- sammlung DGKED		
Großer Saal							Eröffnung der JA-PED	
Foyer				Poster-/Industrieausstellung				Begrüßungsabend

Tagesübersicht Freitag, 15.11.2019

	08:30–09:30 Uhr	09:30–10:00 Uhr	10:00–11:15 Uhr	11:30–12:45 Uhr	12:45–14:15 Uhr	14:15–15:00 Uhr	15:00–16:30 Uhr	16:30–17:00 Uhr	17:00–18:30 Uhr	ab 19:30 Uhr
Großer Saal	Plenarvorträge		Diabetes: Technik und neue Medikamente	Syndrome		Preisverleihungen	Freie Vorträge Endokrinologie 2		Leben mit Diabetes	Gesellschaftsabend in der Völklinger Hütte
Nord groß		Kaffeepause ☕	Bildgebung	Hirntumoren	Mittagspause ☕		Freie Vorträge Diabetes	Kaffeepause ☕	Gemeinsames DGE -/ DGKED- Symposium: Endokrine Tumoren und Nachsorge	
Saal Ost			Freie Vorträge Endokrinologie 1	Seltene Diabetesformen			Kindergynäkologie		Methoden- kolloquium	
SaarUfer	Seminar für MitarbeiterInnen der Diabetesteams									
Foyer	Poster-/Industrierausstellung			Poster- sitzungen	Poster-/Industrierausstellung					

Tagesübersicht Samstag, 16.11.2019

	08:50–09:35 Uhr	09:35–09:45 Uhr	09:45–10:30 Uhr	10:30–11:00 Uhr	11:00–11:30 Uhr	11:30–13:00 Uhr	13:00–16:00 Uhr
Großer Saal						Hochwuchs und Überwuchssyndrome	
Nord groß	Meet-the-Expert: Präventionsstudien Diabetes mellitus Typ 1		Meet-the-Expert: Präventionsstudien Diabetes mellitus Typ 1 (Wdh.)	☕ Kaffeepause	Berichte der StipendiatInnen und PreisträgerInnen / Einladung zur JA-PED 2020	Transgender	
Saal Ost	Meet-the-Expert: Diabetes mellitus in small children		Meet-the-Expert: Diabetes mellitus in small children (Wdh.)		Pathogenese Diabetes und Adipositas		
ParkBlick	Meet-the-Expert: Endokrine Spätschäden nach Tumoren		Meet-the-Expert: Endokrine Spätschäden nach Tumoren (Wdh.)		Sonderformen der Gewichtsregulationsstörungen		
SaarUfer	Meet-the-Expert: Steroidanalysen	☕ Kurze Pause	Seminar für Assistenz-ärzte/-ärztinnen				
Konferenzraum IV	Meet-the-Expert: Kontrazeption bei Behinderung		Meet-the-Expert: Kontrazeption bei Behinderung (Wdh.)				
Konferenzraum V	Meet-the-Expert: Interpretation von Leptinmesswerten im Serum bei Adipositas, Hyperphagie und Lipodystrophien		Meet-the-Expert: Interpretation von Leptinmesswerten im Serum bei Adipositas, Hyperphagie und Lipodystrophien (Wdh.)				
Konferenzraum VI	Meet-the-Expert: Prader-Willi-Syndrom		Meet-the-Expert: Prader-Willi-Syndrom (Wdh.)				
Konferenzraum XII	Meet-the-Expert: Hypo- und Hyperkalzämie		Meet-the-Expert: Hypo- und Hyperkalzämie (Wdh.)				

Seminar für Endokrinologie-Schwestern und ArzthelferInnen

Leitung: A. Richter-Unruh, Bochum; F. Schreiner, Bonn

🕒 09:00 – 17:15 Uhr

📍 SaarUfer

09:00 Uhr	Begrüßung A. Richter-Unruh, Bochum; F. Schreiner, Bonn
09:05 Uhr	Ursachen von Untergewicht. Differentialdiagnosen? A. Richter-Unruh, Bochum
09:45 Uhr	Abklärung Hochwuchs / Syndromale Hochwuchsformen F. Schreiner, Bonn
10:15 Uhr	Kaffeepause
10:45 Uhr	Tagesschau: Nachrichten aus der Kinderendokrinologie A. Richter-Unruh, Bochum
11:45 Uhr	Wachstum bei Kindern mit chronischer Entzündung J. Peitz, Sankt Augustin
12:30 Uhr	Wachstum und Entwicklung. Was bringen uns Perzentilen? I. Mayer, Bonn
13:00 Uhr	Mittagspause
14:00 Uhr	Transidente Jugendliche in der Schule. Was gibt es zu beachten? A. Schütze, Bochum
15:00 Uhr	Kaffeepause
15:30 Uhr	Adipositas. Und was ist mit der Behandlung? M. Plamper, Bonn
16:00 Uhr	Global e-learning Curriculum in Pediatric Endocrinology S. L. S. Drop, Rotterdam, NL
17:00 Uhr	Zusammenfassung und Verabschiedung A. Richter-Unruh, Bochum; F. Schreiner, Bonn

Mit freundlicher Unterstützung von:



Ultraschallkurs Endokrine Organe

Leitung: J. Jüngert, Erlangen; T. Rohrer, Homburg

🕒 09:00 – 12:45 Uhr

📍 Konferenzraum I

09:00 Uhr	Einleitung und Begrüßung J. Jüngert, Erlangen; T. Rohrer, Homburg
09:15 Uhr	Hodensonographie J. Jüngert, Erlangen
10:00 Uhr	Brustsonographie J. Jüngert, Erlangen
10:30 Uhr	Kaffeepause
10:45 Uhr	Sonographie von Uterus und Ovarien G. Engelcke, Hannover
11:30 Uhr	Sonographie der Schilddrüse M. Stenzel, Köln
12:15 Uhr	Sonographie der Nebennieren E. Stierkorb, Homburg
12:45 Uhr	Pause und Aufteilung in Arbeitsgruppen

🕒 13:00 – 15:00 Uhr

📍 Konferenzraum II

Sonographie von Patienten mit Pathologien der entsprechenden Organe und Organsysteme G. Engelcke, Hannover; J. Jüngert, Erlangen; T. Rohrer, Homburg; M. Stenzel, Köln; E. Stierkorb, Homburg; L. von Rohden, Magdeburg	
--	--

Mit freundlicher Unterstützung von:



AG-Sitzungen

🕒 13:30 – 15:00 Uhr 📍 Konferenzraum VI

AG Kalzium-Phosphat-Knochenstoffwechsel

Moderation: D. Schnabel, Berlin

13:30–14:15 Uhr Frakturen im Säuglings- und Kleinkindalter: Battered-Child-Syndrom (BSC) versus Skeletterkrankung
Einführungsvortrag (klinische/radiolog. Abgrenzung)
Das Vorgehen in den Zentren: München, Köln, Bochum, Berlin...
S. Bechtold-Dalla Pozza, München

14:15–14:35 Uhr Achondroplasie: Aktuelle Studien
Vosoritide (BMN 111)
K. Mohnike, Magdeburg
Inhibitor des Fibroblasten-Wachstumsfaktor-Rezeptors 3 (FGFR3), TA-46
O. Semler, Köln
TransConCNP Depot CNP
D. Schnabel, Berlin

14:35–14:50 Uhr ERN-BOND und NetsOS: Bericht aus den Netzwerken zu seltenen osteologischen Erkrankungen
C. Grasmann, Bochum

14:50–15:00 Uhr Zukünftige Moderationsleitung der AG

🕒 13:30 – 15:00 Uhr 📍 Konferenzraum VII/VIII

AG Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis (PEP)

Moderation: K. Hartmann, Heidelberg/Frankfurt

Auswertung Mitgliederbefragung über Versorgung in der pädiatrischen Endokrinologie
K. Hartmann, Heidelberg/Frankfurt

Qualitätsmanagement innovativer Arzneimitteltherapie (QualiAT):

- > Wachstumshormontherapie bei Kindern und Jugendlichen – aktuelle Auswertung
- > Planung einer weiteren Finanzierung des Projekts durch Kooperation mit den Kostenträgern – aktueller Stand der Verhandlungen

K. Hartmann, Heidelberg/Frankfurt

Aktuelle Informationen zur berufspolitischen Lage der Schwerpunktpädiater

B. Tittel, Dresden; C. Brack, Celle

Ankündigung der nächsten PEP-Mitgliederversammlung im Mai 2020 in Neubrandenburg

J. Dopperphul, Neubrandenburg

🕒 13:30 – 15:00 Uhr 📍 Konferenzraum IX/X

AG Diabetesschulung

Moderation: S. von Sengbusch, Lübeck

Diabetesschulung 360 Grad

- Der Überblick: bekannte und neue Schulungsmedien
- Die Herausforderung: Technik, Trendpfeile, Transition
- Die Challenge: webbasiertes Lernen in der Diabetesschulung!?

🕒 13:30 – 15:00 Uhr 📍 Konferenzraum XI

AG Ambulante Folgeerkrankungen, assoziierte Erkrankungen bei Diabetes

Moderation: K. O. Schwab, Freiburg

Erstellung von leicht umsetzbaren Empfehlungen für die Überwachung von kardiovaskulären Risikofaktoren bei Typ 1 Diabetikern auf der Basis unterschiedlicher Leitlinien in Form von Flowcharts

🕒 13:30 – 15:00 Uhr 📍 Konferenzraum XII

AG DSD/ Störungen der Geschlechtsentwicklung

Moderation: A. Richter-Unruh, Bochum

DSD news: EndoERN und DSDCare

O. Hiort, Lübeck

EmpowermentDSD- Studienstart und Überblick über die Planung

U. Neumann, Berlin

INTER Ruhr, Stand der Webseite für Intergeschlechtlichkeit in NRW

A. Richter-Unruh, Bochum

Vorstellung einer prospektiven Studie Nijmegen/Bochum zur Fertilität von Mädchen mit UTS

A. Richter-Unruh, Bochum

Fertilitätsprotektion bei UTS

K. Fleischer, Nijmegen, NL

🕒 13:30 – 15:00 Uhr 📍 ParkBlick

AG Wachstum und Hypophyse

Moderation: G. Binder, Tübingen

Interpretation von Wachstumshormon-Nachtprofilen - was ist pathologisch?

A. Kulle, Kiel

Morbus Cushing bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland 1980–2018 – wollen wir ein Register?

H.-G. Dörr, Erlangen

Nebenwirkungen der Wachstumshormontherapie - wie sollten wir aufklären?

B. Gohlke, Bonn

Europäisches Audit zur Wachstumshormonmangeldiagnostik: Hohe Variabilität, aber auch

Konvergenz

G. Binder, Tübingen

Sonstiges

alle AG-TeilnehmerInnen

🕒 15:00 – 15:30 Uhr | Kaffeepause in der Industrieausstellung 📍 Foyer

🕒 15:30 – 17:00 Uhr

📍 Konferenzraum V

AG Adipositas

Moderation: S. Wiegand, Berlin; J. von Schnurbein, Ulm

Update Nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) bei Jugendlichen mit Adipositas

Einführung: NAFLD als Teil des Metabolischen Syndroms

S. Wiegand, Berlin

Neues zur nicht-invasiven Diagnostik und Therapie der NAFLD

L. Kalveram, Berlin

Diskussion anhand von Fallbeispielen

J. von Schnurbein, Ulm

🕒 15:30 – 17:00 Uhr

📍 Konferenzraum VI

AG Schilddrüse

Moderation: M. Bettendorf, Heidelberg

🕒 15:30 – 17:00 Uhr

📍 Konferenzraum VII/VIII

AG Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte der Kinderdiabetologie

Moderation: D. Hilgard, Herdecke; B. Bartus, Stuttgart

Begrüßung und Bericht von der Arbeit der PPAG e.V.

D. Hilgard, Herdecke

„Projekt: Motivationshilfe zum BZ-Messen in der Schulpause“: Internat Weierhof

S. Wrobel, Bolanden; W. Huber, Bolanden

Die Motivation bei Kindern und Jugendlichen – welche Methoden und Tipps gibt es zur Verbesserung der Diabetes-Selbstbehandlung? Verhaltenstherapie, Erziehungsberatung und was noch?

Fallvignetten aus dem Publikum

🕒 15:30 – 17:00 Uhr

📍 Konferenzraum IX/X

AG CGM und Insulinpumpentherapie

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

MiniMed 670G: Welche Vorbereitungen benötigen wir als Team? Welche Vorbereitungen benötigen unsere Patienten, Patientinnen und Familien? Welche Kinder und Jugendlichen sind für diese neue Therapieform geeignet? Wie wird die Schulung der Familien aussehen?

M. Holder, Stuttgart

🕒 15:30 – 17:00 Uhr

📍 Konferenzraum XI

AG Diagnostische Aspekte in der Diabetologie

Moderation: P. Beyer, Oberhausen; R. Holl, Ulm

Der besondere Fall: Glut-1-Defekt und Diabetes

D. Kieninger, Mainz

Katarakt bei Diabetesmanifestation

U. Reiter, Augsburg

Katarakt bei Diabetesmanifestation – gibt es Parallelen?

S. Bechtold, München

STAT3-Mutation und Diabetes: Wann sollten wir daran denken?

T. Muckenhaupt, Reutlingen; K. O. Schwab, Freiburg

PAX-4-Mutation: seltene und häufige MODY-Formen

M. Wannack, Berlin

Knifflige Fälle aus Luxemburg

M. Becker, Luxemburg, LU

🕒 15:30 – 17:00 Uhr

📍 Konferenzraum XII

AG Nebenniere

Moderation: C. Kamrath, Gießen

Begrüßung

C. Kamrath, Gießen

Bericht aus der AGS Dokumentation – ein Update

H. Hoyer-Kuhn, Köln

Vorstellung „Empower DSD“

U. Neumann, Berlin

Vorstellung und Diskussion der AGS Leitlinie

C. Kamrath, Gießen; W. Bonfig, Wels, AT

🕒 15:30 – 17:00 Uhr

📍 ParkBlick

AG Pubertät und Gonaden

Moderation: J. Rohayem, Münster

DSD-Patienten und Leistungssport - wie gehen wir als Endokrinologen mit der NADA um?

S. Fricke-Otto, Krefeld

Micropenis – wie behandeln?

M. Bald, Stuttgart; J. Rohayem, Münster

Vorschlag für eine Stellungnahme der DGKED zur „Richtlinie über künstliche Befruchtung - Anspruch auf Kryokonservierung von Ei- und Spermazellen oder von Keimzellgewebe nach dem TSVG“

F. Reschke, Hannover

Prävalenz von TART und Ejakulatqualität bei postpubertären Jugendlichen mit AGS –

Studienergebnisse

J. Rohayem, Münster

Detailprogramm Donnerstag, 14.11.2019

🕒 17:15 – 18:45 Uhr

📍 Saal Ost

Mitgliederversammlung der DGKED e. V.

Leitung: J. Wölfle, Erlangen

🕒 19:00 – 20:00 Uhr

📍 Großer Saal

Eröffnung der JA-PED 2019

Grußwort der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
M. Bachmann, Saarbrücken

Grußwort des Ärztlichen Direktors Pädiatrie und stellvertretenden Ärztlichen Direktors des Universitätsklinikums des Saarlandes
M. Zemlin, Homburg

Grußworte der Tagungsleitung
T. Rohrer, Homburg; M. Becker, Luxemburg, LU

Künstler

- Uni-Bigband Homburg e. V., Homburg
- Erwin Scherer – hauptamtlicher Hosentaschenphilosoph, ehrenamtlicher Vorsitzender der SchEP, der Scherer Erwin Partei. Der weitaus politischste unter den Vereinsmeiern.

🕒 20:00 – 22:00 Uhr

📍 Foyer

Begrüßungsabend in der Industrieausstellung



Wir freuen uns sehr, dass wir in diesem Jahr eine Kooperation mit einer philippinischen Firma zur Herstellung unserer Kongresstaschen eingehen konnten.

Driftwood Local Enterprises steht für Upcycling und Outdoor-Produkte. Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit werden Textilreste verarbeitet, die sonst verbrannt oder entsorgt werden müssten. So entstehen recycelte Unikate unter fairen Arbeitsbedingungen und mit Rücksicht auf die Umwelt.

Detailprogramm Freitag, 15.11.2019

Seminar für MitarbeiterInnen der Diabetesteams

Leitung: B. Maier, Bad Mergentheim; K. Boß, Berlin

🕒 09:00 – 17:15 Uhr

📍 SaarUfer

09:00 Uhr	Begrüßung und Einleitung B. Maier, Bad Mergentheim; K. Boß, Berlin
09:15 Uhr	Diabetes und Essstörungen B. Kentner-Figura, Bad Kreuznach
10:00 Uhr	Kaffeepause
10:30 Uhr	Diabetes, Alkohol, Rauchen und Drogen – ein explosives Schulungsthema S. von Sengbusch, Lübeck
11:30 Uhr	„CHECK IT“ – Schulung von Closed Loop Systemen Was sollten Behandler und Patienten wissen? S. Biester, Hannover
12:30 Uhr	Mittagspause
14:00 Uhr	Seminar Teil 1: Theorie – Motivierende Gesprächsführung bei Jugendlichen B. Maier, Bad Mergentheim
15:15 Uhr	Kaffeepause
15:45 Uhr	Seminar Teil 2: Übungen – Motivierende Gesprächsführung B. Maier, Bad Mergentheim
17:00 Uhr	Verabschiedung und Evaluation B. Maier, Bad Mergentheim; K. Boß, Berlin

Mit freundlicher Unterstützung von:



🕒 08:30 – 09:30 Uhr 📍 Großer Saal

Plenarvorträge

Vorsitz: G. Binder, Tübingen; R. Pfäffle, Leipzig

Warum gibt es hochwüchsige Menschen?

A. Beckers, Liège, BE

Veränderungen des Ras/MAP-Kinase-Signalwegs

M. Zenker, Magdeburg

🕒 09:30 – 10:00 Uhr | Kaffeepause in der Industrierausstellung 📍 Foyer

🕒 10:00 – 11:30 Uhr 📍 Großer Saal

Diabetes: Technik und neue Medikamente

Vorsitz: M. Hauschild, Lausanne, CH; K. Konrad, Essen

Closed loop / „hacking health“

K. Braune, Berlin

Überblick neue Technologien in der Kinderdiabetologie

U. Schierloh, Luxemburg, LU

Podiumsdiskussion: Neue Medikamente in der Kinderdiabetologie: Pro und Kontra

C. de Beaufort, Luxemburg, LU; T. Danne, Hannover

🕒 10:00 – 11:30 Uhr 📍 Nord groß

Bildgebung

Vorsitz: J. Jüngert, Erlangen; L. von Rohden, Magdeburg

Sonographie vs. PET: Hyperinsulinismus, Pankreas

L. von Rohden, Magdeburg

PET bei Kongenitalem Hyperinsulinismus – von der Lokalisationsdiagnostik zur Radioguided

Surgery (Theranostik)

O. Blankenstein, Berlin

Mit dem Schallkopf sieht man besser: Fallvorstellungen

J. Jüngert, Erlangen

🕒 10:00 – 11:30 Uhr 📍 Saal Ost

Freie Vorträge Endokrinologie 1

Vorsitz: P.-M. Holterhus, Kiel; S. Bechtold-Dalla Pozza, München

Wenn Testosteron depressiv macht: Ergebnisse einer großen Kohortenstudie depressiver männlicher Jugendlicher.

R. Hirtz, Duisburg

Androgenrezeptor-Expression in Genitalhautfibroblasten von Individuen mit 45,X/46,XY Mosaik

N. Hornig, Kiel

Früher Beginn der Wachstumshormongabe hat positive Auswirkung auf Größe und metabolische Parameter bei Kindern mit Prader-Willi-Syndrom

L. Magill, Bonn

Krankheitsverursachende Varianten in NTRK2 bei Adipositas und Entwicklungsverzögerung
I. Körber, Ulm

Die Langzeitanwendung von Burosumab führt zu einer anhaltenden Verbesserung der klinischen Resultate: Ergebnisse einer 3-jährigen Phase-II-Studie bei Kindern mit X-chromosomaler Hypophosphatämie (XLH)

T. Carptner, Yale, US

🕒 11:30 – 12:45 Uhr 📍 Großer Saal

Syndrome

Vorsitz: S. Fricke-Otto, Krefeld; B. Gohlke, Bonn

Schilddrüse und Down-Syndrom

P. van Trotsenburg, Amsterdam, NL

Update Klinefelter

C. H. Gravholt, Kopenhagen, DK

Diagnostik und Therapie bei Silver-Russel-Syndrom

G. Binder, Tübingen

🕒 11:30 – 12:45 Uhr 📍 Nord groß

Hirntumoren

Vorsitz: U. Bartels, Toronto, CA; H.-G. Dörr, Erlangen

Kraniopharyngeome: Medikamentöse Therapie

U. Bartels, Toronto, CA

Kraniopharyngeome: Operative Therapie

M. Buchfelder, Erlangen

Lebensqualität nach Hirntumor

P. Lüttich, Heidelberg

🕒 11:30 – 12:45 Uhr 📍 Saal Ost

Seltene Diabetesformen

Vorsitz: C. Böttcher, Bern, CH; T. Meißner, Düsseldorf

Monogener Diabetes: aktuelle diagnostische und klinische Herausforderungen

K. Raile, Berlin

Diabetes bei Syndromen

E. Steichen, Innsbruck, AT

Diabetes bei CF

M. Ballmann, Rostock

🕒 12:45 – 14:15 Uhr | Mittagspause in der Industrierausstellung 📍 Foyer

🕒 13:00 – 14:00 Uhr 📍 Galerie Ost/West

Postersitzungen; detaillierte Informationen Seite 42–47

🕒 14:15 – 15:00 Uhr 📍 Großer Saal

Preisverleihung

detaillierte Informationen auf Seite 49

15:00 – 16:30 Uhr

Großer Saal

Freie Vorträge Endokrinologie 2

Vorsitz: J. Pohlenz, Mainz; A. Richter-Unruh, Bochum

Europäisches Lipodystrophie Register
J. von Schnurbein, Ulm

IGF-1-Serumkonzentrationen und Wachstum bei Kindern mit kongenitalem Leptinmangel, vor und während einer Therapie mit Metreleptin
M. Berghini, Ulm

Knochendichtedynamik bei Adoleszenten mit schwerem Wachstumshormonmangel nach WH-Therapieende
R. Schweizer, Tübingen

Molekulargenetische Befunde von Kindern mit nicht-klassischem adrenogenitalem Syndrom mit 21-Hydroxylasedefekt (NC-AGS): Ergebnisse einer multizentrischen Studie in Bayern und Baden-Württemberg.
H.-G. Dörr, Erlangen

Metabotyping von Harnsteroiden zur Therapieüberwachung bei Kindern mit klassischem Adrenogenitalem Syndrom
C. Kamrath, Gießen

Steroidprofile aus Spontanurin bei monozygoten Zwillingen mit unterschiedlichem Geburtsgewicht
S. Schulte, Bonn

15:00 – 16:30 Uhr

Nord groß

Freie Vorträge Diabetes

Vorsitz: M. Holder, Stuttgart; M. Becker, Luxemburg, LU

microRNA-146a – Ein Regulator der zellulären und systemischen Insulinsensitivität
J. Roos, Ulm

Diabetes bei Thiamin-responsiver megaloblastischer Anämie: Langzeitergebnisse einer großen internationalen Fallserie aus dem DPV- und SWEET-Register
K. Warncke, München

Risikofaktoren für eine hypoglykämische Hirnschädigung bei transientem oder persistierendem Hyperinsulinismus
M. Roeper, Düsseldorf

β-Zellfunktion und insulinunabhängige Glucoseverwertung in der Entwicklung gestörter Nüchtern-glucose bei adipösen Kindern und Jugendlichen
C. Denzer, Ulm

Erste Erfahrungen mit Hybrid Closed Loop in Deutschland: Ein Umdenken ist erforderlich
T. Biester, Hannover

Die Bedeutung umfassender Hilfen für Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 – Erfahrungen zur psychischen Befindlichkeit von Familien und Seminaren für pädagogische Fach- und Lehrkräfte
R. Gutzweiler, Landau

15:00 – 16:30 Uhr

Saal Ost

Kindergynäkologie

Vorsitz: P. Oppelt, Erlangen; E. Schönau, Köln

Physiologie des kindlichen Knochens und Essstörung

H. Hoyer-Kuhn, Köln

Auswirkungen der hormonellen Therapie/Kontrazeption auf den Knochen bei Anorexia nervosa
P. Oppelt, Erlangen

Kindergynäkologische und -endokrinologische Krankheitsbilder und Auswirkungen auf den Knochen z.B. Pubertas tarda/praecox bei Mädchen
C. Land, München

16:30 – 17:00 Uhr | Kaffeepause in der Industrieausstellung

Nord groß

17:00 – 18:30 Uhr

Großer Saal

Leben mit Diabetes

Vorsitz: T. Kapellen, Leipzig; S. Hofer, Innsbruck, AT

Diabetes und Sport

M. Wurm, Regensburg

Diabetes – schwierige Fälle und Gesprächsführung

D. Hilgard, Herdecke; M. Meusers, Herdecke

Diabetes Typ 1 und Zöliakie, was man in 40 Jahren Kinderheilkunde lernen kann
W. Marg, Bremen

17:00 – 18:30 Uhr

Nord groß

Gemeinsames DGE-/ DGKED-Symposium: Endokrine Tumoren und Nachsorge

Vorsitz: C. Denzer, Ulm; M. Luster, Marburg

Sono und PET-MR Schilddrüse

M. Luster, Marburg

Maligne endokrine Tumoren: Register

P. Vorwerk, Magdeburg; A. Redlich, Magdeburg

Risikoadaptierte Nachsorge

L. van Iersel, Utrecht, NL

Langzeitnachsorge

J. Gebauer, Lübeck

17:00 – 18:30 Uhr

Saal Ost

Methodenkolloquium „Knochenstoffwechselstörungen: Klinik und Parameter“

Vorsitz: J. Kratzsch, Leipzig; S. Wudy, Gießen

Bildgebende und radiologische Untersuchung des Knochens und seines Stoffwechsels
O. Semler, Köln

Neue Referenzwerte für Knochenumsatzmarker, Vitamin D und Parathormon im Serum von Kindern und Jugendlichen: Welchen Einfluss hat der BMI?

J. Kratzsch, Leipzig

ab 19:30 Uhr

Gesellschaftsabend in der Völklinger Hütte; detaillierte Informationen auf Seite 51

Seminar für Assistenzärzte/-ärztinnen

Leitung: A. Körner, Leipzig; S. Wudy, Gießen

🕒 10:00 – 16:00 Uhr

📍 SaarUfer

10:00 Uhr	Begrüßung und Einleitung A. Körner, Leipzig; S. Wudy, Gießen
10:10 Uhr	Vitamin D und Knochenstoffwechsel D. Schnabel, Berlin
11:10 Uhr	Kaffeepause
11:30 Uhr	Vorstellung von 4 Kasuistiken à 8 Minuten A. Kaufmann, Oldenburg S. Oberhauser, St. Gallen (CH) R. Dirksen, Homburg O. Metzging, Jena
12:05 Uhr	kurze Pause
12:15 Uhr	Vorstellung von 3 Kasuistiken à 8 Minuten T.-M. Schmitt, Homburg M. Liapi, Bielefeld S. Gonzalves, Speyer
12:40 Uhr	Mittagspause
13:25 Uhr	Störungen des Wachstums und der Signalübertragung im IGF-System J. Wölfle, Erlangen
14:25 Uhr	Vorstellung von 5 Kasuistiken à 8 Minuten J. Weihe, Halle J. Mohn, Dresden S. Fleser, Homburg E. Müller-Roßberg, Esslingen am Neckar K. Grohmann-Held, Greifswald
15:05 Uhr	kurze Pause
15:15 Uhr	Vorstellung von 5 Kasuistiken à 8 Minuten C. Reinaver, Düsseldorf N. Matejek, Heidelberg F. Ernst, Lübeck V. Splittstößer, Bonn M. Akçay, Homburg
16:00 Uhr	Schlussbemerkungen und Seminarende A. Körner, Leipzig; S. Wudy, Gießen

Mit freundlicher Unterstützung von:



🕒 08:50 – 09:35 Uhr

📍 Nord groß

Meet-the-Expert: Präventionsstudien bei Diabetes mellitus – Update

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

Frederik/POInT und Frida-plus

B. Marcus, München

Fridolin

F. Reschke, Hannover

INNODIA

B. Heidtmann, Hamburg

🕒 08:50 – 09:35 Uhr

📍 Saal Ost

Meet-the-Expert: Diabetes mellitus in small children

C. de Beaufort, Luxemburg, LU

🕒 08:50 – 09:35 Uhr

📍 ParkBlick

Meet-the-Expert: Endokrine Spätschäden nach Tumoren

C. Denzer, Ulm

🕒 08:50 – 09:35 Uhr

📍 SaarUfer

Meet-the-Expert: Steroidanalysen

S. Wudy, Gießen

🕒 08:50 – 09:35 Uhr

📍 Konferenzraum IV

Meet-the-Expert: Kontrazeption bei Behinderung

P. Oppelt, Erlangen

🕒 08:50 – 09:35 Uhr

📍 Konferenzraum V

Meet-the-Expert: Interpretation von Leptinmesswerten im Serum bei Adipositas, Hyperphagie und Lipodystrophien

M. Wabitsch, Ulm; S. Brandt, Ulm

🕒 08:50 – 09:35 Uhr

📍 Konferenzraum VI

Meet-the-Expert: Prader-Willi-Syndrom

C. Kiewert, Essen

🕒 08:50 – 09:35 Uhr

📍 Konferenzraum XII

Meet-the-Expert: Hypo- und Hyperkalzämie

O. Hiort, Lübeck

🕒 09:35 – 09:45 Uhr | kurze Pause für Raumwechsel

📍 Foyer

09:45 – 10:30 Uhr	Nord groß
Meet-the-Expert: Präventionsstudien bei Diabetes mellitus – Update (Wdh.) Moderation: E. Lilienthal, Bochum; B. Heidtmann, Hamburg	
Frederik/POInT und Frida-plus B. Marcus, München	
Fridolin F. Reschke, Hannover	
INNODIA B. Heidtmann, Hamburg	
09:45 – 10:30 Uhr	Saal Ost
Meet-the-Expert: Diabetes mellitus in small children (Wdh.) C. de Beaufort, Luxemburg, LU	
09:45 – 10:30 Uhr	ParkBlick
Meet-the-Expert: Endokrine Spätschäden nach Tumoren (Wdh.) C. Denzer, Ulm	
09:45 – 10:30 Uhr	Konferenzraum IV
Meet-the-Expert: Kontrazeption bei Behinderung (Wdh.) P. Oppelt, Erlangen	
09:45 – 10:30 Uhr	Konferenzraum V
Meet-the-Expert: Interpretation von Leptinmesswerten im Serum bei Adipositas, Hyperphagie und Lipodystrophien (Wdh.) M. Wabitsch, Ulm; S. Brandt, Ulm	
09:45 – 10:30 Uhr	Konferenzraum VI
Meet-the-Expert: Prader-Willi-Syndrom (Wdh.) C. Kiewert, Essen	
09:45 – 10:30 Uhr	Konferenzraum XII
Meet-the-Expert: Hypo- und Hyperkalzämie (Wdh.) O. Hiort, Lübeck	
10:30 – 11:00 Uhr	Foyer
11:00 – 11:30 Uhr	Nord groß
Berichte der StipendiatInnen & PreisträgerInnen / Einladung zur JA-PED 2020 Vorsitz: T. Kapellen, Leipzig; J. Wölfle, Erlangen	

11:30 – 13:00 Uhr	Großer Saal
Hochwuchs und Überwuchssyndrome Vorsitz: J. Wölfle, Erlangen; D. Schnabel, Berlin	
Diagnostik und Management von Patienten mit Wiedemann-Beckwith-Syndrom D. Prawitt, Mainz	
Genetics in overgrowth syndromes K. Tatton Brown, St. Georges, UK	
Wachstumsbegrenzende chirurgische Therapie bei Hochwuchs B. Voigt, Münster	
11:30 – 13:00 Uhr	Nord groß
Transgender Vorsitz: K.-P. Liesenkötter, Berlin; S. Lehmann-Kannt, Homburg	
Paradigmenwechsel B. Meyenburg, Frankfurt a.M.	
Pro (und Kontra) frühe Hormontherapie K.-P. Liesenkötter, Berlin	
(Pro und) Kontra frühe Hormontherapie S. Becker, Frankfurt a.M.	
11:30 – 13:00 Uhr	Saal Ost
Pathogenese Diabetes und Adipositas Vorsitz: R. Holl, Ulm; A. Dost, Jena	
Adipositas und Typ 2 Diabetes W. Kiess, Leipzig	
Neues vom Mikrobiom und seiner Interaktion mit dem Immunsystem A. Heintz-Buschart, Halle	
MC4R Agonisten – Anwendung bei POMC- und LEPR-defizienten Patienten P. Kühnen, Berlin	
11:30 – 13:00 Uhr	ParkBlick
Sonderformen der Gewichtsregulationsstörungen Vorsitz: M. Wabitsch, Ulm; K. O. Schwab, Freiburg	
Albright'sche Osteodystrophie S. Thiele-Schmitz, Lübeck	
Diagnostik und Therapie bei Lipodystrophien M. Wabitsch, Ulm	
Prader-Willi-Syndrom S. Wiegand, Berlin	

**JA-PED
2020**

Gemeinsame Jahrestagung der
AGPD e. V. und der DGKED e. V.

Save the date!
05.–07.11.2020
Stuttgart

Themenschwerpunkte

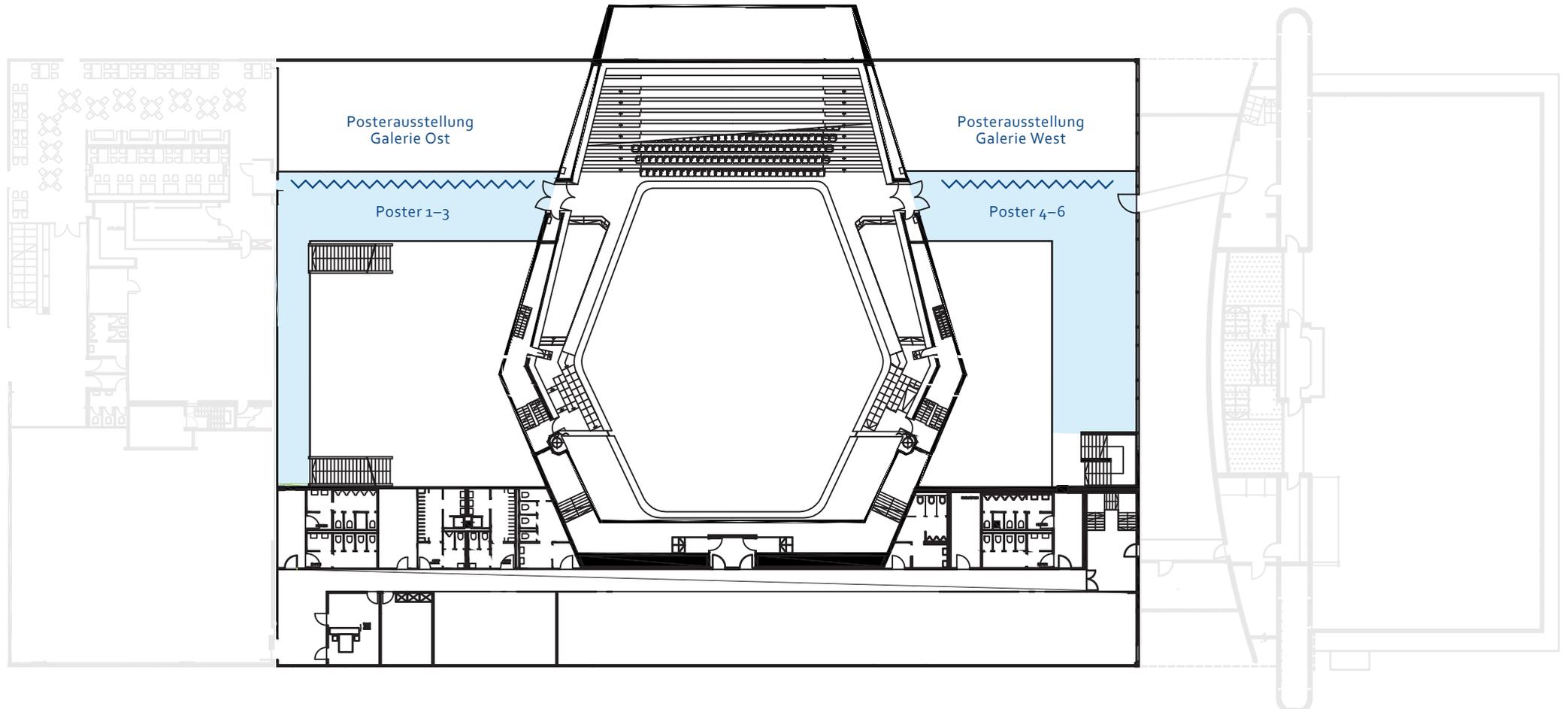
Pubertät und Hypogonadismus | Regulation von Salz- und Wasserhaushalt |
Hypophysenadenome | Extreme Adipositas | Niere und Hormone |
Diagnostik des Wachstumshormonmangels in Europa |
Diabetes-Technologie / digitalisiertes Diabetes-Management |
Multidisziplinäres Diabetes-Team | Gehirn und Insulin

Kongresspräsidenten

PD Dr. Martin Bald und Dr. Martin Holder
Klinikum Stuttgart, Olgahospital



www.ja-ped.de



🕒 13:00 – 14:00 Uhr

📍 OG, Galerie Ost

Poster 1: Endokrinologie: Adipositas

Vorsitz: S. Wiegand, Berlin

- P1-01 De-novo and depot-specific androgen production in human adipose tissue - a source of hyperandrogenism in obese females
I. Wagner, Köln

- P1-02 Der Einfluss von Übergewicht und Metformin auf das Endometrium. Eine Untersuchung am Mausmodell.
L. Skupin, Köln

- P1-05 Kann Metformin bei maternaler Adipositas zu einer Reduktion der plazentaren Dysfunktion führen? Ein medikamentöser Interventionsversuch am Mausmodell.
A. L. Neweling, Köln

- P1-06 KSR2 Varianten bei drei pädiatrischen Patienten mit extremer Adipositas
I. Körber, Ulm

- P1-07 Nachweis von zwei Mutationen im MC4R-Gen in compound heterozygoter Konstellation bei Manifestation einer extremen Adipositas im Säuglingsalter
B. Momm, Hamburg

- P1-08 Sonnenscheindauer als Haupteinflussfaktor auf den longitudinalen Verlauf des Vitamin D Spiegels bei Jugendlichen mit Adipositas
K. Wechsung, Berlin

🕒 13:00 – 14:00 Uhr

📍 OG, Galerie Ost

Poster 2: Tumoren und Spätschäden

Vorsitz: N. Jorch, Bielefeld

- P2-01 Multiple endokrine Neoplasie Typ 2b
K.-A. Hilker, Hagen

- P2-02 Fallbericht: M. Cushing bei einem Jugendlichen
A. Menéndez Castro, Frankfurt

- P2-03 Wachstumshormonproduzierendes Hypophysenadenom bei Mutation im AIP-Gen – günstiger Verlauf bei langfristiger medikamentöser Therapie
M. Bald, Stuttgart

- P2-04 Kindliches Kraniopharyngeom als Zufallsbefund – Incidentalome in KRANIOPHARYNGEOM 2007
S. Boekhoff, Oldenburg

- P2-05 Diabetische Ketoazidose nach Behandlung mit Erwinase. Eine seltene endokrinologische Komplikation der Chemotherapie.
M. Liapi, Bielefeld

- P2-06 Postoperative Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Kraniopharyngeom – Ergebnisse einer prospektiven, multizentrischen Studie
S. Boekhoff, Oldenburg

- P2-07 Nachsorge Endokrinologie nach Stammzelltransplantation im Kindesalter
U. Paetow, Frankfurt

🕒 13:00 – 14:00 Uhr

📍 OG, Galerie Ost

Poster 3: Diabetes

Vorsitz: K. Raile, Berlin

- P3-01 Mutation im ABCC8-Gen als Ursache für MODY 12
D. Roessner-Cold, Bielefeld

- P3-02 Therapeutische Herausforderungen bei permanentem neonatalem Diabetes mellitus aufgrund einer Mutation im PTF1A-Enhancer
N. Datz, Hannover

- P3-03 Charakteristika von Kindern mit Kabuki-Syndrom und hyperinsulinämischen Hypoglykämien
H. Hoermann, Düsseldorf

- P3-04 Analyse des Einflusses von Interleukin (IL)-7 und genetischer Polymorphismen des IL-7 Rezeptors auf die Entstehung einer autoimmunen T-Zellantwort bei Kindern mit Typ-1 Diabetes
S. Oberstraß, Düsseldorf

- P3-05 Spezielle Ernährungsformen bei Diabetes mellitus Typ 1: Daten des DPV-Registers
A. Thiele, Leipzig

- P3-06 Bluetooth Ernährungstagebuch med3D App: Das elektronische Navigationssystem für den Ernährungsdschungel
K. Hartmann, Heidelberg

- P3-07 Neue und alte «pädiatrische» Formeln zur Schätzung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) bei Kindern- und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes
C. Boettcher, Bern, CH

- P3-08 CHECK IT: Ein Konzept für Diabetesteams zum Beginn der Behandlung mit Closed Loop Technologien
S. Biester, Hannover

- P3-09 Langzeiterfahrungen von Kindern und Jugendlichen mit sensorintegrierter Pumpentherapie – A Single Center Experience
M. Holder, Stuttgart

- P3-10 Depressive Symptome bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 sind mit einer hohen Anzahl von Schulfehltagen assoziiert.
A. Galler, Berlin

🕒 13:00 – 14:00 Uhr

📍 OG, Galerie West

Poster 4: Knochen und Vitamin D

Vorsitz: C. Land, München

- P4-01 Etablierung eines NGS-Genpanels zur schnellen und sicheren Diagnosestellung der X-chromosomal vererbten hypophosphatämischen Rachitis (XLH)
S. Thiele-Schmitz, Lübeck

- P4-02 Pädiatrische Patienten mit heterozygoter ALPL-Mutation zeigen ein sehr heterogenes klinisches Bild
C. Brichta, Freiburg im Breisgau

- P4-03 Erfolgreiche Enzymersatztherapie bei einer Patientin mit schwerer infantiler Hypophosphatasie
K. Heldt, St. Gallen, CH

- P4-04 Eine neue Splice-Mutation im TRAPPC2-Gen als Ursache einer Spondyloepiphysären Dysplasia Tarda (SEDT)
J. Mohn, Dresden

- P4-05 Risikofaktoren und Pathophysiologie der subkutanen Fettgewebsnekrose des Neugeborenen - Eine systematische Literaturübersicht über alle bisher publizierte Fälle
L. Frank, Ulm

🕒 13:00 – 14:00 Uhr

📍 OG, Galerie West

Poster 5: Nebenniere

Vorsitz: A. Hübner, Dresden

- P5-01 Ein angeborener isolierter ACTH Mangel als erstes Symptom bei Neurofibromatose Typ 1
N. van der Werf-Grohmann, Freiburg im Breisgau

- P5-02 Triple A-Syndrom – Erstdiagnose aufgrund Addison-Krise im fieberhaften Infekt
N. Morsch, Saarbrücken

- P5-03 Eine neue Mutation im StAR Gen mit kongenitaler Nebennierenhyperplasie und ihre Assoziation mit einer Heterochromie iridis.
V. Splittstößer, Bonn

- P5-04 Diagnostik einer adrenalen Insuffizienz bei symptomatischen Frühgeborenen – Welche Rolle spielt das Speichelcortisol?
F. Reschke, Hannover

- P5-05 Klinische Befunde von Kindern mit der Diagnose eines nicht-klassischen adrenogenitalen Syndroms mit 21-Hydroxylasedefekt (NC-AGS)
H.-G. Dörr, Erlangen

- P5-06 Laborchemische Diagnostik bei Kindern mit nicht-klassischem adrenogenitalen Syndrom mit 21-Hydroxylasedefekt (NC-AGS): Ergebnisse einer multizentrischen Studie in Bayern und Baden-Württemberg.
H.-G. Dörr, Erlangen

- P5-07 Medikamentöse Therapie von Kindern mit nicht-klassischem adrenogenitalen Syndrom mit 21-Hydroxylasedefekt (NC-AGS)
H.-G. Dörr, Erlangen

- P5-08 Prospektive Langzeituntersuchung zur Anwendung von Hydrocortisongranulat bei Neugeborenen und Kindern < 6 Jahren mit einer Nebenniereninsuffizienz
U. Neumann, Berlin

- P5-09 Einfluß einer zusätzlichen Kochsalzgabe auf die Therapie mit Hydrocortison und Fludrocortison bei Kindern mit Adrenogenitalem Syndrom im Alter von 0-3 Jahren: Update einer retrospektiven Multicenterstudie
U. Neumann, Berlin

- P5-10 Generalisierte Form des Pseudohypoaldosteronismus Typ I mit zwei bisher nicht beschriebenen heterozygoten Mutationen im SCNN1A-Gen
U. Duvigneau, Hamburg

🕒 13:00 – 14:00 Uhr

📍 OG, Galerie West

Poster 6: Endokrinologie: Allgemein

Vorsitz: C. Brack, Celle

- P6-01 Simpson-Golabi-Behmel Syndrom – eine seltene Hochwuchsursache
C. Reinauer, Düsseldorf

- P6-02 De novo Serum rhIGF-I-Antikörper während rhIGF-I Therapie eines kleinwüchsigen Mädchens mit IGFALS-Mangel
N. Matejek, Heidelberg

- P6-03 Adoleszentenwachstum und Lebensqualität bei KEV
T. Lehrian, Tübingen

- P6-04 Präsentation und Verlauf von 8 Mädchen mit juveniler Dauerblutung, die während der letzten 3 Jahre im Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift behandelt wurden.
S. Linke, Hamburg

- P6-05 Welche Anforderungen muss ein Versorgungskonzept für Menschen mit DSD erfüllen? Analyse des Angebots der Lübecker DSD-Sprechstunde
L. Marshall, Lübeck

- P6-06 Development of a new Ultrasound device for determining maturity based on Bone Age Assessment
R. Dirksen, Homburg

Catch me if you can

FERRING
ARZNEIMITTEL

Zomacton[®]
Somatropin

Preisverleihungen

Die Preisverleihungen finden am Freitag, den 15.11.2019 statt.

Folgende Preise werden von 14:15 Uhr bis 15:00 Uhr im *Großen Saal* verliehen:

Stipendien*:

2-jähriges Weiterbildungsstipendium der DKGED // gefördert von:



Klaus-Kruse-Stipendium // gefördert von:



Preise:

Leonard-Thompson-Gedächtnispreis // gefördert von:



Jürgen-Bierich-Preis // gefördert von:



Dietrich-Knorr-Preis // gefördert von:



Während des Gesellschaftsabends in der *Völklinger Hütte* werden folgende Preise verliehen:

STEPS-Award der DGKED // gefördert von:



Posterpreise der DGKED // gefördert von:



AGPD Abstract Awards // gefördert von:



Wir bedanken uns bei allen Förderern für die großzügige Unterstützung!

* Die StipendiatInnen berichten am Samstag, den 16.11.2019 in der Sitzung, die von 11:00–11:30 Uhr im Saal *Nord groß* stattfindet.



GROSS RAUSKOMMEN MIT HUMATROPE®

Für die Wachstumshormontherapie bei
Kindern und Jugendlichen mit
Wachstumsstörungen infolge von

- Wachstumshormonmangel
- vorgeburtlicher Wachstumsverzögerung
- Ullrich-Turner Syndrom
- chronischer Niereninsuffizienz*
* bei präpubertären Kindern
- SHOX Defizienz



Humatrope® für Pen 6 mg, 12 mg, 24 mg. Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** 1 Zylinderampulle enthält 6 mg, 12 mg bzw. 24 mg Somatropin, 1 Fertigspritze mit 3,15 ml Lösungsmittel enthält 3 mg/ml Metacresol als Konservierungsmittel. **Anwendungsgebiete:** Substitutionstherapie bei nachgewiesenem Wachstumshormonmangel bei Kindern und Erwachsenen sowie bei Kindern mit Kleinwuchs infolge von Ullrich-Turner-Syndrom und bei präpubertären Kindern mit Wachstumsverzögerung infolge einer chronischen Niereninsuffizienz. Wachstumsstörung bei kleinwüchsigen Kindern als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA = Small for Gestational Age). Behandlung von Kindern mit Wachstumsstörungen infolge eines durch DNA-Analyse bestätigten SHOX-Mangels. **Gegenanzeigen:** Anzeichen einer Tumorkaktivität. Bei Überempfindlichkeit gegen Metacresol oder Glycerol. Humatrope® nicht in mitgeliefertem Lösungsmittel zubereiten. Nicht zur Förderung des Längenwachstums bei Kindern mit geschlossenen Wachstumsfugen. Patienten, die einer intensiv-medizinischen Behandlung aufgrund von Komplikationen nach einer Operation am offenen Herzen, im Bauchraum oder nach Polytrauma bedürfen; Patienten mit akuter Ateminsuffizienz. **Nebenwirkungen:** Allg.: Insulinresistenz: 1-10 %; Überempfindlichkeit gegen das Lösungsmittel (Metacresol/Glycerol), Hypothyreose, Schmerzen (Reaktion) an der Injektionsstelle, 0,1-1 % Schwäche, 0,01-0,1 % Benigne intrakranielle Hypertension. Erwachsene: > 10 %: Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen und -veränderungen (Arthralgie), 1-10 %: Karpaltunnelsyndrom, Dyspnoe, Schlafapnoe. Erw. u. Kinder: Erw. 10 % lokale und generalisierte Ödeme (Kinder 1-10 %), Erw. 1-10 %: leichte Hyperglykämien (Kinder 1 %), Schlaflosigkeit (Kinder < 0,01 %), Parästhesien (Kinder 0,01-0,1 %), arterielle Hypertonie (Kinder < 0,01 %), Myalgie (Kinder 0,01-0,1 %), Erw. 0,1-1 %: Gynäkomastie (Kinder < 0,01 %), Erw. 0,01-0,1 %: Glukosurie (Kinder < 0,01 %), Typ-2-Diabetes mellitus: 0,1-1 % bei Kindern; Spontanfälle bei Erwachsenen wurden mit unbekannter Häufigkeit berichtet. Progression einer Skoliose: 1-10 % bei Kindern. In klinischen Studien bei Kindern entwickelten etwa 2 % der Patienten mit Wachstumshormonmangel und bis zu 8 % der Patientinnen mit Ullrich-Turner-Syndrom in der höher dosierten Anwendung Antikörper, ohne dass dadurch die Wirksamkeit beeinträchtigt war. Sehr seltene Fälle von Leukämie bei Kindern ohne Hinweis auf einen Kausalzusammenhang. **Verschreibungspflichtig. Pharm. Unternehmer:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Straße 2-4, Stand: Mai 2017 DEHM00163

Lilly

Abendveranstaltungen

Donnerstag, 14.11.2019 | congress centrum saar

Begrüßungsabend in der Industrieausstellung

Der Begrüßungsabend findet traditionell nach der offiziellen Eröffnung der JA-PED in der Industrieausstellung statt. Genießen Sie einen kulinarischen Ausflug ins Saarland sowie nach Luxemburg und Frankreich. Und nutzen Sie den gemeinsamen Abend zusammen mit Freunden und Kollegen zum regen Gedankenaustausch und netten Gesprächen.

Beginn: 20:00 Uhr, Ende: 22:00 Uhr

Ort: Foyer | congress centrum saar

Freitag, 15.11.2019 | Weltkulturerbe Völklinger Hütte

Gesellschaftsabend

HERZLICH WILLKOMMEN – Faszination Weltkulturerbe!

Das Weltkulturerbe Völklinger Hütte ist das erste Industriedenkmal aus der Blütezeit der Industrialisierung, das in die Welterbeliste der UNESCO aufgenommen wurde.

In seiner Bedeutung steht es gleichberechtigt neben den ägyptischen Pyramiden, der Großen Mauer Chinas, dem Kölner Dom oder dem Great Barrier Reef in Australien.

Wir laden Sie ein zu köstlichen Speisen und Getränken, anregenden Gesprächen und natürlich zum Tanz.

Transfer ab congress centrum saar: 19:00 Uhr, 19:10 Uhr, 19:20 Uhr

Transfer zum congress centrum saar: ab 22:00 Uhr, letzter Shuttle 01:00 Uhr

Beginn: ab 19:30 Uhr, Ende: 01:00 Uhr

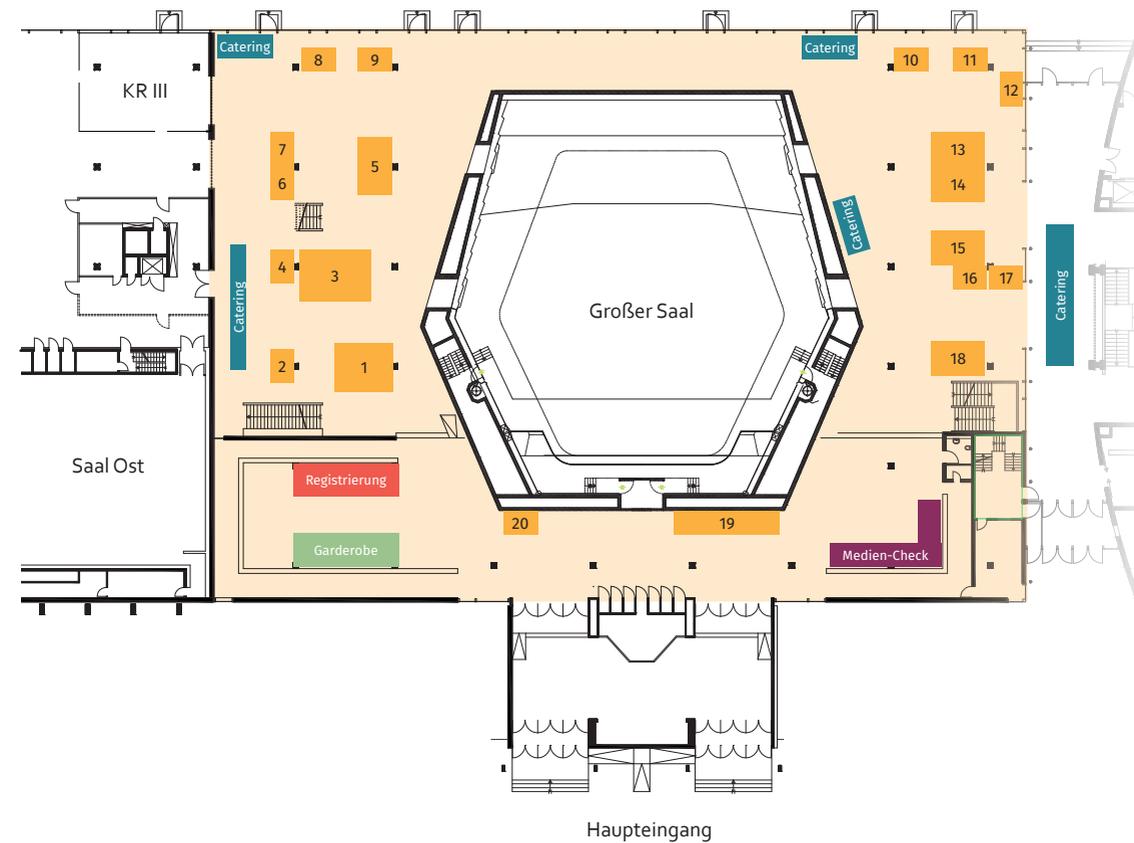
Ort: Weltkulturerbe Völklinger Hütte, Rathausstraße 75-79, 66333 Völklingen



Aussteller	Stand-Nr.
Abbott GmbH & Co. KG	20
Aegerion Pharmaceuticals, a Novilion Therapeutics Company	4
Akcea Therapeutics Germany GmbH	10
Alexion Pharma Germany GmbH	8
bio.logis Zentrum für Humangenetik – Partner im Diagnosticum	2
Dexcom Deutschland GmbH	16
Diurnal Limited	17
Einhorn Apotheke Hamburg Altona	12
FERRING Arzneimittel GmbH	13
Hexal AG (Sandoz)	19
Insulet Germany GmbH	6
Ipsen Pharma GmbH	1
KYOWA KIRIN GmbH	15
Lilly Deutschland GmbH	14
MEDTRONIC GmbH	7
Merck Serono GmbH	18
Novo Nordisk Pharma GmbH	3
Pfizer Pharma GmbH	5
Roche Diabetes Care Deutschland GmbH	11
Sanofi Genzyme (Sanofi-Aventis Deutschland GmbH)	9

Folgende Vereine werden sich präsentieren:

- AGS Eltern- und Patienteninitiative e.V.
- Deutsche Klinefelter-Syndrom-Vereinigung e.V.
- Intersexuelle Menschen e.V.
- Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V.
- Turner-Syndrom-Vereinigung Deutschland e.V.





Gemäß den Richtlinien des FSA- oder anderer Kodizes legen wir hier die finanzielle Unterstützung der Mitglieder offen:

Abbott GmbH & Co. KG	Standmiete 6 m ² € 3.750
Aegerion Pharmaceuticals, A NOVELION COMPANY	Standmiete 6 m ² € 3.500
Akcea Therapeutics Germany GmbH	Standmiete 6 m ² € 3.600
Alexion Pharma Germany GmbH	Standmiete 6 m ² € 3.500
bio.logis Zentrum für Humangenetik	Standmiete 3 m ² € 1.500
Dexcom Deutschland GmbH	Standmiete 6 m ² € 3.500
Diurnal Limited	Standmiete 6 m ² € 3.500
Einhorn Apotheke Hamburg Altona	Standmiete 2 m ² € 500
FERRING Arzneimittel GmbH	D Sponsor € 15.000,00 Standmiete 12 m ² , Ultraschallkurs, Anzeige, Freiregistrierungen
Hexal AG (Sandoz)	C Sponsor € 27.500,00 Standmiete 15 m ² , Seminar Endokrinologie, Anzeige, Freiregistrierungen
Insulet Germany GmbH	Standmiete 6 m ² € 3.500
Ipsen Pharma GmbH	B Sponsor € 35.000,00 Standmiete 20 m ² , Seminar Endokrinologie + Seminar Diabetesteam, Freiregistrierungen, Anzeige
KYOWA KIRIN GmbH	C Sponsor € 27.500,00 Standmiete 15 m ² , Seminar Endokrinologie, Anzeige, Freiregistrierungen
Lilly Deutschland GmbH	D Sponsor € 15.000,00 Standmiete 12 m ² , Ultraschallkurs, Anzeige, Freiregistrierungen
MEDTRONIC GmbH	Standmiete 6 m ² € 3.500
Merck Serono GmbH	C Sponsor € 27.500,00 Standmiete 15 m ² , Seminar Endokrinologie, Anzeige, Freiregistrierungen
Novo Nordisk Pharma GmbH	A Sponsor € 50.000,00 Standmiete 25 m ² , Seminar Endokrinologie + Seminar Diabetesteam, Freiregistrierungen, Anzeige
Pfizer Pharma GmbH	C Sponsor € 27.500,00 Standmiete 15 m ² , Seminar Endokrinologie, Anzeige, Freiregistrierungen
Roche Diabetes Care Deutschland GmbH	Standmiete 6 m ² € 3.500
Sanofi Genzyme (Sanofi-Aventis Deutschland GmbH)	Standmiete 6 m ² € 3.500
Siemens Healthcare GmbH	Geräte-Bereitstellung

Genotropin® – die Konstante in der Veränderung



GENOTROPIN® 5 mg/ml, 12 mg/ml; GENOTROPIN® MiniQuick® 0,2 mg, -0,4 mg, -0,6 mg, -0,8 mg, -1,0 mg, -1,2 mg, -1,4 mg, -1,6 mg, -1,8 mg, -2,0 mg; Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung: Wirkstoff: Somatotropin; **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Zweikammerpatrone/1 GoQuick-Fertigen enthält pro ml 5,0 mg/ 12 mg Somatotropin. 1 Einmalspritze enthält pro ml 0,2 mg/ 0,4 mg/ 0,6 mg/ 0,8 mg/ 1,0 mg/ 1,2 mg/ 1,4 mg/ 1,6 mg/ 1,8 mg/ 2,0 mg Somatotropin. Sonstige Bestandteile: GENOTROPIN® 5/12 mg/ml: Glycin (E 640), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumdihydrogenphosphat (E 339); Wasser für Injektionszwecke, Metacresol (Konservierungsmittel, Mannitol (Ph. Eur.) (E 421). GENOTROPIN® MiniQuick: Glycin (E 640), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumdihydrogenphosphat (E 339), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421); Wasser für Injektionszwecke, Mannitol (Ph. Eur.) (E 421). **Anwendungsgebiete:** Kinder: Kleinwuchs durch fehlende oder unzureichende Ausschüttung von Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel), WH-Mangel, Kleinwuchs infolge eines Ullrich-Turner-Syndroms oder chronischer Niereninsuffizienz. Kleinwuchs als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewichts- und/ oder Geburtslängen-SDS bezogen auf das Gestationsalter unterhalb von - 2,0) bei Kindern mit einem aktuellen Körperhöhen-SDS unterhalb von - 2,5 und mehr als 1,0 unterhalb des elterlichen Zielhöhen-SDS, die bis zum Alter von 4 Jahren oder später diesen Wachstumsrückstand nicht aufgeholt haben (Wachstumsgeschwindigkeits-SDS < 0 im letzten Jahr). Prader-Willi-Syndrom (PWS), zur Verbesserung des Wachstums und der Körperzusammensetzung. Die Diagnose des PWS sollte durch geeignete genetische Tests bestätigt sein. Erwachsene: Substitution von Wachstumshormon (WH) bei Erwachsenen mit ausgeprägtem Wachstumshormonmangel. Beginn im Erwachsenenalter. Pat. mit schwerem WH-Mangel in Verbindung mit anderen Hormonausfällen infolge einer bekannten Erkrankung des hypothalamischen oder hypophysären Systems und mindestens einem bekannten Hormonausfall der Hypophyse, außer Prolactin. Bei diesen Pat. sollte ein angemessener dynamischer Test durchgeführt werden, um einen WH-Mangel zu diagnostizieren oder auszuschließen. Beginn in der Kindheit. Pat. mit WH-Mangel in der Kindheit infolge von angeborenen, genetischen, erworbenen oder idiopathischen Ursachen. Bei Pat., bei denen ein WH-Mangel bereits während der Kindheit festgestellt wurde, sollte nach Abschluss des Längenwachstums die Fähigkeit zur Wachstumshormonausschüttung erneut untersucht werden. Bei einigen Pat. besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit des fortbestehenden WH-Mangels, z. B. aufgrund einer angeborenen Ursache oder eines WH-Mangels zusätzlich zu einer hypophysären/ hypothalamischen Erkrankung oder eines Schlaganfalls. Bei diesen Pat. sollte ein Insulin-like-Growth-Factor-I (IGF-I)-SDS < - 2 nach einer mindestens 4-wöchigen Pause der Wachstumshormon-Therapie als ausreichender Beleg eines ausgeprägten WH-Mangels angesehen werden. Alle übrigen Pat. sollten einer IGF-I-Testung und einem Wachstumshormon-Stimulationstest unterzogen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit geg. den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Vorliegen von etwaigen Anzeichen für eine Tumorkomplexität, bevor eine WH-Therapie begonnen werden kann, müssen intrakranielle Tumore inaktiv und eine Antitumorbehandlung abgeschlossen sein. Bei Anzeichen eines Tumorkomplexitäts muss die Behandlung abgebrochen werden. Kinder mit geschlossenen Epiphysenfugen zur Verbesserung der Körperhöhe. Pat. mit Komplikationen infolge einer akuten kritischen Erkrankung nach großen operativen Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdominalbereich, infolge von Polytrauma, akuter respiratorischer Insuffizienz oder ähnlichen Komplikationen. Schwangerschaft. Stillzeit: strenge Indikationsstellung. Nebenwirkungen: Antikörperbildung, Diabetes mellitus Typ 2, erniedrigtes freies Thyroxin, Parästhesie, benigne intrakranielle Hypertension, Arthralgie, Myalgie, Steifheit im Bewegungsapparat, periphere Ödeme, Reaktionen an der Einstichstelle, verminderter Serumcortisolspiegel. B. Erw.: Karpaltunnelsyndrom. Bei Kdrn.: Leukämie (bei Kind, mit Wachstumshormonmangel unter Somatotropin-Behandlung berichtet, jedoch ist die Häufigkeit des Auftretens vergleichbar mit der b. Kind. ohne Wachstumshormondefizit); Epiphysenlösung des Oberschenkelkopfs und Morbus Perthes. Nach Markteinführung wurden seltene Fälle von plötzlichem Tod bei Patienten mit Prader-Willi-Syndrom unter Somatotropin-Behandlung berichtet, obwohl kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden konnte. Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation. **Warnhinweise:** Enthält Natriumverbindungen. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Juni 2016.

Norditropin® –

31 JAHRE ENGAGEMENT IN DER WACHSTUMSHORMON-THERAPIE: JETZT UND IN DER ZUKUNFT



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



Norditropin® FlexPro® 5 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 10 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 15 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Somatropin (Ursprung: rekombinante DNA, gentechnisch hergestellt aus E. coli). 1 ml Injektionslösung enthält 3,3 mg/ 6,7 mg/ 10 mg Somatropin. 1 mg Somatropin entspricht 31.E. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol (Ph. Eur.), Histidin, Poloxamer (188), Phenol, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 2%, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Bei Kindern Wachstumshormonmangel, Ullrich-Turner-Syndrom, eingeschränkte Nierenfunktion und Kleinwuchs bei vorgeburtlicher Wachstumsverzögerung (SGA). Bei Erwachsenen fortbestehender Wachstumshormonmangel, der bereits in der Kindheit behandelt wurde, und verringerte Wachstumshormonproduktion aufgrund einer Krankheit, eines Tumors oder dessen Behandlung, die die Wachstumshormon bildende Drüse (Hypophyse) betreffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Schwangerschaft, Stillzeit, nach Nierentransplantation, bei Tumorerkrankung oder aktuell durchgeführter antitumoraler Therapie, bei akuter schwerwiegender Erkrankung, wenn das Längenwachstum abgeschlossen ist und kein Wachstumshormonmangel mehr besteht. **Vorsichtsmaßnahmen:** Die Wachstumshormonbehandlung sollte von Ärzten mit besonderen Kenntnissen darüber durchgeführt werden. Besondere Vorsicht ist erforderlich bei Patienten mit Diabetes mellitus, Tumorerkrankungen, Anzeichen eines erhöhten Hirndrucks, Schilddrüsenstörung, Nierenerkrankung, Hinweisen auf Skoliose, bei Patienten über 60 Jahre oder die als Erwachsene über 5 Jahre mit Somatropin behandelt wurden, bei Patienten unter Glukokortikoid-Substitutionstherapie und bei Frauen unter oraler Östrogentherapie. Die Dosierungen von Immunsuppressiva, Insulin, Antiepileptika und sonstiger Hormontherapie müssen möglicherweise angepasst werden. **Nebenwirkungen:** Lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, allergische oder anaphylaktische Reaktionen, Hautausschlag, Parästhesien, Pruritus, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen, benignen intrakranielle Hypertension, periphere Ödeme, Karpaltunnelsyndrom, verstärktes Wachstum der Hände und Füße, Ohrinfektionen, Gelenk- und Muskelschmerzen, Gelenk- und Muskelsteife, Abfall des Serumthyroxinspiegels, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Hyperglykämie, Diabetes mellitus Typ II, Morbus Perthes. Fälle von Leukämie und Wiederauftreten von Hirntumoren wurden berichtet, allerdings gibt es keine Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang mit Somatropin. Antikörperbildung gegen Somatropin. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig.** Novo Nordisk Pharma GmbH, Brucknerstraße 1, 55127 Mainz. **Stand:** Oktober 2018

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



norditropin®
flexpro®