

Inhalt

Editorial

1. Berichte aus den AGs
2. Rückblick JA-PED 2021 in Stuttgart, online-basiert
3. Neuigkeiten Netzwerk Hypophyse
4. Stipendien, Preise und Deadlines 2022
- 5 JA-PED 2022 Lübeck (November 2022)

Impressum

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kurz vor dem Jahreswechsel eines erneut schwer unter dem Schatten von Corona stehenden Jahres, freuen wir uns, Ihnen den Newsletter zu unserer diesjährigen JA-PED-Summer-Edition 2021 zur Verfügung stellen zu können. Mit der Verlegung unserer Jahrestagung vom traditionellen Novembertermin in den Sommer, um eine gute Chance zu haben, dass wir alle uns miteinander wieder zu einer Jahrestagung persönlich treffen können, erfolgte die Verlegung in den Juni. Doch auch diese Planung, eine Präsenzveranstaltung in der Stuttgarter Liederhalle haben zu können, zerschlug sich.

So fand vom 23.06.-25.06.2021 eine Hybrid JA-PED 2021 in Stuttgart statt.

Die lokalen Tagungspräsidenten Martin Bald und Martin Holder haben zusammen mit Event-lab die organisatorischen und inhaltlichen Herausforderungen gemeistert und eine großartige Jahrestagung möglich gemacht. 714 Teilnehmer, zumeist online, sind ein beeindruckender Ausdruck des anhaltenden Interesses an der Pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie, sind aber auch Anerkennung für das Konzept der JA-PED, das beide Fachgesellschaften, DGKED und AGPD, gemeinsam vertreten.

Während der 3-tägigen Veranstaltung kam es zum regen Austausch in den AGs beider Gesellschaften, Fortbildungsangeboten für nichtärztliche Mitarbeiterinnen/Diabetesberaterinnen, wissenschaftlich hochkarätig besetzten Symposien, aber auch den immer wieder gern wahrgenommenen "meet the experts"-Sitzungen. Der wissenschaftliche Nachwuchs hatte Gelegenheit in den freien Vorträgen seine Forschungsaktivitäten vorzustellen. Ein Höhepunkt war wieder die Preisverleihung an Kolleg*innen für ihre hervorragenden wissenschaftlichen Arbeiten. Die Qualität der Preisarbeiten stimmt optimistisch für unsere endokrinologische Zukunft.

Auf der virtuellen Mitgliederversammlung konnten wir dank Ihrer überwältigenden Zustimmung u.a. die Weichen in Richtung auf eine Vereinigung von DGKED und AGPD stellen.

Bitte bleiben Sie gesund und lassen Sie uns gemeinsam optimistisch sein, dass wir uns im nächsten Jahr endlich wieder einmal in Präsenz zum wissenschaftlichen und kollegialen Austausch begegnen können.

Dr. Simone von Sengbusch und Prof. Olaf Hiort arbeiten schon intensiv an einem spannenden Wissenschaftsprogramm und einem tollen Rahmenprogramm für die JA-PED 2022 in Lübeck.

Ich wünsche Ihnen jetzt Spaß beim Lesen und verbleibe mit den besten Grüßen für den Vorstand der DGKED

Ihr Dirk Schnabel
Präsident

1. Berichte aus den AGs

1.1 Bericht der AG CGM und Insulinpumpentherapie im Kindes- und Jugendalter

Moderation: E. Lilienthal, Bochum, B. Heidtmann, Hamburg, D. Deiss, Berlin

Wie schon 2018 und 2019 tagten die beiden AGs „CGM, Glukosemonitoring“ und „Insulinpumpentherapie im Kindes- und Jugendalter, agip“ gemeinsam.

In diesem Jahr gab es zwei sehr interessante Impulsvorträge.

Begonnen hat Torben Biester, Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult in Hannover. In seinem Vortrag „AID Systeme“ referierte Torben Biester zu Beginn über den rechtlichen Rahmen in Bezug auf Medizinprodukte, d.h. sowohl CGM Systeme als auch Insulinpumpen. Danach wurden die Fragen „Welche Systeme gibt es aktuell? Was können sie? Wo liegen die Unterschiede? Was erwarten wir in Zukunft?“ erörtert. Zum Ende der Präsentation wurde über die Frage „Wie entscheiden wir mit den Familien, welches System das Beste für dieses Kind/ diese Jugendliche/ diesen Jugendlichen ist?“ debattiert.

Im Anschluss hat Simone von Sengbusch, UK SH, Campus Lübeck über den Einsatz von medizinischen Produkten in Deutschland referiert und Antworten sowie Anregungen zu den Fragen „Welche Hilfsmittel ab welchem Alter?“ und „Off label use?“ gegeben.

Es wurde in diesem ersten virtuellen Treffen lebhaft und engagiert diskutiert.

Mit einer Anzahl von über 160 zugeschalteten Teilnehmern und Teilnehmerinnen wurde deutlich, wie aktuell die Themen rund um die kontinuierliche Glukosemessung (CGM), die Sensorunterstützte Pumpentherapie (SuP) und den Systemen zur Automatisierten Insulin-Dosierung (AID Systeme) sind. Die Entwicklungen schreiten rasant voran und wir, die Diabetesteam, haben ein immer größer werdendes Repertoire an Therapieformen für die jungen Patient*Innen mit Diabetes mellitus zur Verfügung. Gerade daher sind gemeinsame Treffen der beiden AGs auch in Zukunft sinnvoll und wichtig.

1.2 Bericht der AG Diabetesschulung

Moderation: K. Lange, Hannover, S.v.Sengbusch, Lübeck

Die virtuelle Sitzung der AG Diabetesschulung war mit 80 Teilnehmenden sehr gut besucht. Dabei wurden neue Entwicklungen in der Diabetestechnologie und deren Implikationen für die Diabetesschulung intensiv diskutiert. Weiterhin wurden gesellschaftliche Veränderungen und deren Folgen für die Schulung von Kindern mit Diabetes, deren Eltern und auch anderen Betreuern in Kita, Schule und Hort erörtert.

Zunächst gab Frau Prof. Dr. Karin Lange (Hannover) ein Up-date zu den aktuellen pädiatrischen Diabetesschulungsprogrammen. Beispielsweise wurde das etablierte Programm für Schulkinder so aktualisiert, dass der Protagonist „Jan“ nun auch ein rtCGM-System trägt und nutzt. In gleicher Weise wird im Laufe des Jahres 2021 das Diabetesschulungsprogramm für Jugendliche aktualisiert. Die Evaluation des rtCGM Schulungsprogramm SPECTRUM ist abgeschlossen, die Daten sind publiziert. Es wird eine Kostenübernahme für diese Schulungen durch die Kostenträger angestrebt. Train-the-Trainer Seminare zu allen Programmen werden jeweils auf der Website der AGPD www.Diabetes-Kinder.de angekündigt. Auch die Informationsbroschüren der AGPD für Lehrkräfte und Erzieher wurden aktualisiert. Die Deutsche Diabetes Stiftung hat in Kooperation mit der AGPD eine Broschüre für Eltern von gerade an Diabetes erkrankten Kindern herausgegeben, in der die wichtigsten rechtlichen Fragen der Eltern zur Versorgung und Betreuung beantwortet werden. Zur Vorbereitung der Transition von Jugendlichen in die internistische Diabetologie bietet sich die Website www.between-kompas.de an, die sich an der aktuellen deutschen Leitlinie zur Transition orientiert. Derzeit wird die internationale Leitlinie der ISPAD zur Diabetesschulung aktualisiert, ebenso die S3-Leitlinie der DDG zur Pädiatrischen Diabetologie. Schließlich wurde eine bundesweite Umfrage der AGPD in Kooperation mit der DDG zur Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes abgeschlossen. Es beteiligten sich 91% aller Kinderkliniken in Deutschland. Während im stationären Kontext mehrheitlich ein qualifiziertes multiprofessionelles Team zur Verfügung stand, zeichneten sich deutliche Defizite in der ambulanten Versorgung durch psychosoziale Fachkräfte ab.

Frau Martina Würsig (Diabetesberaterin, Hannover) stellte in ihrem Beitrag die Frage, ob die KE bei der Ernährung bei Typ 1 Diabetes noch aktuell ist? Vor dem Hintergrund der neuen Hybrid-Closed-Loop Systeme, die nur eine Eingabe von Gramm Kohlenhydrate erlauben, stellte sie das neue Konzept der entsprechenden Ernährungsberatung am Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult Hannover vor. Damit verbunden waren umfangreiche Überarbeitungen der Ernährungsprotokolle, der Kohlenhydrattabellen, des Nahrungsangebots auf der Station und der Therapiepläne. Ebenso war eine Neu-Schulung aller Pflegekräfte unverzichtbar. Diese Umstellung erstreckte sich insgesamt über ein Jahr. Frau Würsig berichtete abschließend, dass sich diese Umstellung heute in der Beratung sehr bewährt habe.

Daran anschließend berichtet Frau S. Biester (Diabetesberaterin, Hannover) über die strukturierte Schulung bei automatisierten Insulindosierungs-Systemen. Sie stellte die derzeit in Deutschland erhältlichen Systeme, aber auch die in den USA schon genutzten Systeme mit ihren Möglichkeiten und Funktionsweisen vor. Dabei betonte sie, dass Diabetesberater zunächst selbst umfassende Erfahrungen mit jedem dieser Systeme benötigen, bevor sie Kinder und Familien dazu schulen können. Die Schulung setzt sich zunächst aus der Diskussion der Motivation der Familie für ein System zusammen, gefolgt von einer Einweisung in die Funktionen, die definierten Parameter bei der Insulindosierung sowie die Parameter, die von den Nutzern selbst verändert werden können. Den Hauptteil der Schulung macht die Diskussion der Daten und Protokolle aus. Familien lernen hier, die Berichte zu interpretieren und Schlüsse für Verbesserungen im Selbst-Management zu ziehen. Diese intellektuell fordernde Aufgabe können Familien nur mit ausreichender praktischer Unterstützung und vielen Übungen mit dem Diabetesteam bewältigen und im Alltag umsetzen. Frau Biester wies dazu auf eine Website mit innovativen Schulungstipps hin: www.bdcpantherdiabetes.org/Panther.

Zum Abschluss der AG Sitzung stellte Frau Dr. Simone von Sengbusch (Lübeck) die Ergebnisse und Erfahrungen der Vi-DiKi-Studie (Virtuelle Diabetesklinik für Kinder) dar. Sie berichtete zunächst von diversen Hürden, die sich unter anderem aus dem notwendigen Datenschutz, der Sicherheit in Kliniknetzen, dem Home-Office der Berater und Ärzte sowie der geringen Bandbreite vor allem in ländlichen Regionen ergaben. Erschwert wurde die Evaluation des HbA1c-Wertes während der COVID-19 Pandemie dadurch, dass Familien seltener zu ambulanten Vorstellungen in die beteiligten Kliniken kamen. Nichts desto trotz wurde die Studie und damit die telemedizinische Betreuung gerade während des Lockdowns sehr positiv von den Familien aufgenommen, die Zufriedenheit war sehr hoch und die Qualität der Stoffwechseleinstel-

lung wurde bei unzureichend behandelten Kindern besser, andere blieben gleichbleibend gut. Das gesamte Diabetesteam profitierte in der Pandemie vom „ViDiKi“-Knowhow und vorhandenem Betreuungskonzept, Hard- und Software. Mittelfristig ist ein Hybridmodell der Langzeitbetreuung denkbar, bei dem die Familien häufigere kurze telemedizinische Kontakte in Anspruch nehmen und dafür etwas seltener die Ambulanzen besuchen. Besondere Vorteile stellen die größere Flexibilität für Familien und Teams dar, mehr Zeit für eine strukturierte Datenauswertung und eine hohe Zufriedenheit.

1.3 Bericht der AG Pubertät und Gonaden

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

Die AG war mit 71 Online-Teilnehmern gut besucht.

Felix Reschke stellte die Ergebnisse einer Online-Umfrage unter deutschen Kinder- und Jugendärzten vor. Thema war die Frage, wie Behandler mit Neugeborenen und Säuglingen umgehen, bei denen ein Hodenhochstand diagnostiziert wird. 84% der Kollegen kennen die Möglichkeit der Hormontherapie, nur 6% überweisen zum Kinder-Endokrinologen, 20% behandeln auch Pendelhoden und 43% halten eine Therapie zwischen dem 12. und 18. Lebensmonat für zeitig genug. Es folgte eine TED-Umfrage unter den Teilnehmern der AG, die folgende Ergebnisse erbrachte: 52% der teilnehmenden pädiatrischen Endokrinologen erhalten keinerlei Überweisungen aufgrund eines Hodenhochstands, 17% bestimmen systematisch LH, FSH, und Testosteron während der Minipubertät.

Julia Rohayem stellte die aktuelle Datenlage zur Gonadotropin-Substitution des Maleszensus bei Jungen mit einem gesicherten congenitalem hypogonadotropen Hypogonadismus (CHH) vor. Kleine Fallserien aus Frankreich und Griechenland zeigen, dass eine Hormontherapie mit rhLH und rhFSH s.c. während der Phase der Minipubertät geeignet ist, um den Deszensus testis dauerhaft auch aus abdomineller Hodenposition hinunter ins Scrotum zu induzieren, zeitgleich ein Peniswachstum auf altersgerechte Penisgröße bei einem Mikropenis zu erzielen und die Inhibin B-Spiegel im Serum in den altersbezogenen Normbereich ansteigen zu lassen.

Dahingegen zeigte sich in einer kleinen finnischen Fallserie, dass rhFSH s.c. in Kombination mit Testosteronenantat i.m. bei Patienten mit CHH keinen Deszensus der Hoden ins Scrotum induziert, so dass eine Pexie weiterhin erforderlich bleibt.

Die daraufhin durchgeführte TED-Abfrage unter den Teilnehmern der AG ergab, dass aufgrund dieser Ergebnisse 86% der Kollegen eine Hormontherapie bei dieser speziellen Patientengruppe für sinnvoll halten, auch wenn die Gonadotropin-Substitution OFF-label erfolgen müsste.

Felix Reschke schlug darauf vor, folgende Punkte in die Überarbeitung der AWMF Leitlinie Maleszensus testis einzubringen:

- Erhalt der Möglichkeit einer Hormontherapie bei maldeszendierten Hoden in der aktuellen Form,
- Empfehlung zur kinder-endokrinologischen Vorstellung bei Kindern mit Maleszensus und Mikropenis oder anderen Symptomen/Stigmata, die einen CHH nahelegen,
- sowie bei Jungen mit congenitalen multiplen hypophysären Ausfällen (MPHD)
- Erwägen einer Gonadotropintherapie in der Minipubertät bei gesichertem CHH durch einen pädiatrischen Endokrinologen

Diesen Vorschlägen wurde per TED-Umfrage zugestimmt

Julia Rohayem stelle eine Projektidee vor, die der Frage nachgehen soll, ob eine Optimierung der Fertilität von jungen Männern mit einem AGS durch Verwendung von retardiertem Hydrocortison möglich ist.

Gunter Simic-Schleicher berichtete, dass die im November 2019 in der AG Pubertät und Gonaden diskutierte und durch mehrheitliche Zustimmung verabschiedete Überarbeitung der Leitlinie „Hypogonadismus“ derzeit noch beim Vorstand der DGKJ liege und erst nach dessen Genehmigung als AWMF-Leitlinie veröffentlicht würde.

1.4 Bericht der AG Nebenniere

Moderation: C. Kamrath, Giesen

Die Sitzung der AG Nebenniere war mit 85 Teilnehmern sehr gut besucht. Themenschwerpunkte waren das Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, das DGKED-AGS Register (AQUAPE), sowie aktuelle Studien rund um das Thema Nebenniere.

Prof. Bonfig stelle den Einfluß des Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung auf die AWMF S1 Leitlinie zum AGS dar. Der Teil der Leitlinie, die das Thema Operationen bei AGS behandelte, musste an die neue Rechtsprechung angepasst werden. Danach referierte Frau Prof. Eckoldt über mögliche verbleibende OP Indikation bei Mädchen mit AGS und das Vorgehen bei Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Frau Dr. Neumann gab anschließend ein Update zu verschiedenen I-CAH Registerstudien. Frau Prof. Reisch stellte Daten der Phase 3 Chronocort-Studie dar. Dabei handelt es sich um ein Hydrocortisonpräparat mit veränderter Wirkstofffreisetzung, das bei Patienten mit AGS den circadianen Tagesrhythmus nachahmen soll. Der Hersteller hat die Zulassung ab 12 Jahren beantragt, so dass sich daraus eventuelle eine Therapieoption auch für Jugendliche mit AGS ergeben könnte.

Danach gab es mehrere Kurzreferate aus dem DGKED-AGS Register. Frau PD Hoyer-Kuhn stellte die Auswertung zur Hydrocortisondosis bei AGS dar, Frau PD Hammersen berichtete über eine geplante Publikation in „Medizinische Genetik“, Frau Wagner stellte die aktuelle Benschmarking Auswertung zum AGS vor, Frau Ranz gab ein Update zu Neuerungen der AGS Software und Prof. Holl zeigte einen Ausblick über den aktuellen Stand und mögliche Entwicklungen des DGKED-AGS Registers.

1. 5 Bericht der AG Diagnostische Aspekte in der Diabetologie

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

1. Dunja von Zezschwitz, Düsseldorf:

Neonataler Diabetes bei GLIS3-Mutation

Bericht über ein Neugeborenes konsanguiner Eltern mit neonatalem Diabetes und kongenitaler Hypothyreose. Die Multi-Gen Panel Analyse zeigt eine homozygote Deletion der Exons 5-9 des GLIS3-Gens. Es wird über die Klinik bei dieser Mutation berichtet, u. a. Gesichtsdysmorphien, Zystennieren, Leberfibrose, angeborenes Glaukom, exokrine Pankreasinsuffizienz, Skelettanomalien usw.. Weltweit 21 Fälle publiziert. Patient entwickelte Neuroblastom und wohl chronisches Darmversagen - enterale Ernährung erst wieder möglich nach passagerer parenteraler Ernährung. Insulinsubstitution (U20), Glukosesensor-gesteuert über Pumpe. Pathophysiologie anhand von Mausmodellen erläutert: GLIS3 Expression notwendig für β -Zell-Funktion. GLIS3-Mutation ist eine seltene Ursache für neonatalen Diabetes, TSH bestimmen und nach weiteren Komorbiditäten suchen, frühe Diagnose entscheidend für Therapie und Prognose.

2. Brigitte de Potzoli, Neuburg:

Insulin induziert Lipoatrophie: Pathophysiologie und Therapie Kasuistik:

17jährigen Patientin mit Diabetes mellitus Typ 1 seit 8. Lebensjahr, Insulinsubstitution anfangs ICT, dann CSII. Lipoatrophen nach einem Jahr Insulinsubstitution: Spritzstellenwechsel, Insulinwechsel. Lipoatrophen und -atrophien für alle Insuline beschrieben. Prävalenz bei tierischen Insulinen 25-55%, bei Analoginsulinen 3,6%, meist Frauen mit geringem BMI, häufig mit anderen Autoimmunerkrankungen assoziiert, Spontanregression bei Jugendlichen möglich. Ursachen: allergisch, lokale Immunkomplexe, mechanisch traumatisch. Es werden diskutiert: lokale Produktion von TNF α , temporäre Intoleranz des subcutanen Fettgewebes gegen das Insulin, Arthus-Reaktion, Vasculitis. Therapie: Topisch: 4% Cromoglycinsäure im Akutstadium (wirkt nicht bei chronifiziertem Verlauf), niedrig dosiertes Prednisolon über längerem Zeitraum (Monate) wirkt auch im „chronischen Stadium“, Injektion von Dexamethason, Fettgewebstransplantation. Evtl. Gabe von Biologicals?

3. Heike Bartelt, Leipzig:

Diabetes Typ 1 oder Typ 2 – ein besonderer Fall

Kasuistik einer 15jährigen Patientin, auffällige Vorstellung mit riesigem Ovarial-Cystom (40 L Flüssigkeit), ohne Malignitätshinweis, operative Versorgung. Zusätzlich Adipositas mit gestörter Glukosetoleranz, behandelt mit Metformin. Metformin beendet, Reha., Entlassungsgewicht 61kg, kein Nachweis Diabetes-spez. AK, HbA1c: 5,5%. Im Verlauf wieder Gewichtszunahme (BMI 28,4 / 2,04 SDS). Vorstellung Adipositasambulanz. Im weiteren Verlauf wieder über 20kg Gewichtszunahme: 112,7kg (BMI 40,65 / 3,63 SDS). Tagesstationäre Diagnostik: HbA1c 10,6%, Diabetes-spez. AK neg., MODY Diagnostik neg., aber missense-Variante im ABCC8-Gen, heterozygot nachgewiesen. Aber: durch pathogene Varianten im ABCC8-Gen verursachter Typ2 Diabetes ist i.d.R. nicht mit Adipositas assoziiert. Beginn einer Insulingabe (Glargin) und im Verlauf wieder Metformin (2x 850 mg/d). HbA1c erst auf 6,0% gesunken, im weiteren Verlauf Anstieg auf 7,1%, Gewicht vor Transition 121kg. Begleitende psychologische Betreuung. Zusammenfassend: Diabetes mellitus Typ 2 (neg. Ak, neg. Mody Genetik und massive Adipositas)

4. Katja Müller, Bremen:

Mody 12 Diagnose und Therapie

Bericht über einen Patienten, der anfangs als Typ-1-Diabetes diagnostiziert wird, bei geringer AK-Erhöhung, Substitution anfangs ICT, später CSII. Es werden die ambulanten Glucose Profile (AGP) dargestellt: Mit Pumpe 75% im Zielbereich, AGP ohne Pumpe 72% im Zielbereich. Nach Aufklärung und Einwilligung MODY-Diagnostik: Im ABCC8-Gen: heterozygote Variante mit möglicher klinischer Relevanz, Interpretation der Befunde sehr schwierig. Durchgeführte Therapieoptionen: Sulfonylharnstoff: TIR 45% - Sulfonylharnstoff und GLP1: TIR 35% - GLP1 und Glinide: TIR 57% - GLP1 und Glinide und SGLT2-Hemmer: TIR 65% bis 67%. Nach Absetzen der Insulinsubstitution Gewichtsreduktion von 13kg. Es werden weitere Therapieoptionen der OAD diskutiert/vorgeschlagen.

5. David Flores Rodriguez, München:

MODY eine Herausforderung

Vorstellung einer 15jährigen Patientin mit Symptom Schwindel BZ:230mg/dl, BMI 21. Perz., HbA1c: 6,9%, neg. Diabetes-spez.-AK. Entlassung mit Normalinsulin kein NPH, Genetik: 1. pathogene Variante im HNF4A-Gen und 2. Variante unklarer Signifikanz im HNF1B-Gen, heterozygot. Interpretation: nach Rücksprache mit Kollegen in Exeter zu 1.: eindeutig pathogen, zu 2.: bisher unbekannte Variante, vermutlich benigne, zumal keine weiteren Organbeteiligungen, Diagnose: MODY 1. Es werden allgemein die MODY-Formen diskutiert, speziell MODY 1. Therapieoptionen: Sulfonylharnstoffe und ggf. GLP-1-Rezeptoragonisten. Beginn der Therapie mit Sulfonylharnstoff, letzter HbA1c: 5,2%, Insulin abgesetzt.

6. Jessica Bokelmann, Kiel:

Mit ungewöhnlicher Anamnese zur raschen Diagnose – Therapie und Verlauf eines NDM

Kasuistik: Reifes SGA-Neugeborenes, >10% Gewichtsabnahme, BZ 150-200mg/dl, Beginn einer i.v. Insulinsubstitution. In der Familie keine Hinweise auf neonatale Diabetesformen. Im Verlauf SCII (U10) und CGM. Molekulargenetische Diagnostik: Heterozygote, wohl pathologische Variante im KCNJ11-Gen. Umstellung der Insulinsubstitution auf Glibenclamid-Kapseln (in Aqua gelöst): 3x0.035mg ~ 0,026 mg/kg/d: Glukoseprofil: 98% im Zielbereich (während der vorausgegangenen Insulinsubstitution: 68%). 2. Fall: Reifes SGA-Neugeborenes mit Vd. auf NDM, FA: Bekannter Typ-3-Diabetes der Mutter (heterozygote KCNJ11-Genmutation) sowie dem 5jährigen Bruder und Onkel ms.. Insulinpumpentherapie (U50) und Sensor. Im Verlauf, nach Diagnose, Umstellung auf 3x0,08mg Glibenclamid in Aqua ~ 0,03 mg/kg/d. Glukoseprofil: 88% im Zielbereich. Es werden die gängigen Diabetestypen 1-4 besprochen und die Kieler DPV-Daten präsentiert. Achtung! Glibenclamid: Off-label-use, Einwilligung erforderlich. Dreimal (oder viermal) tägliche Gaben zeigen ein stabiles Glukoseprofil.

An der online-Veranstaltung hatten sich 100 Teilnehmer eingewählt, was das Interesse an Falldiskussionen über seltene oder ungewöhnliche Diabetesformen belegt.

1.6 Bericht der AG Kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Aspekte der Kinderdiabetologie (PPAG e.V.)

Moderation: D. Hilgard, Witten

Frau PD Dr. Angela Galler, Berlin und Herr Dipl. Psych. Béla Bela Bartus, Reutlingen gaben anhand von Studien einen Überblick darüber, welche Risiken die Einschränkungen unter der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche insbesondere auch mit Diabetes mellitus Typ 1 haben.

Im Anschluss daran stellte Herr Dr. Michael Meusers, Witten/Herdecke, in seinem Vortrag „Was macht Corona mit Ängsten und sozialer Phobie?“ dar, dass etwa 30% der Menschen unter den neuen Bedingungen der Pandemie Symptome einer Depression oder Ängste zeigen (Infratest Dimap 2020). Dies bedeutet eine deutliche Zunahme. Zu unterscheiden sei gerade auch unter diesen Bedingungen eine Realangst (= Befürchtung) von einer Angst, die nicht genau definierbar ist und aus einem kognitiv nicht steuerbaren Gefühl heraus entsteht. „Nicht die Dinge an sich beunruhigen den Menschen, sondern seine Sicht auf die Dinge“ (Epiktet, griechischer Philosoph, 50 -138 n.Chr.). Die Gefahr von Ängsten und Depressionen sind unter der Pandemie bisher rein statistisch dargestellt, die Formen der Angst können somit noch nicht sicher unterschieden werden. Die Methode der „Exposition in Vivo“, ein gut untersuchtes psychotherapeutisches Therapieverfahren, ist unter den aktuellen Bedingungen nicht anwendbar und die kognitive Bearbeitung oft nicht wirksam. Angst bedeutet anhaltenden Stress und führt oft im zweiten Schritt zu einer klinischen Depression. Diese lässt sich nur wirksam therapieren, wenn auch die Angst positiv verändert werden kann. So wird verständlich, dass unter den gegenwärtigen Bedingungen eine der subjektiv wirksamen Strategien eine Verleugnung des Geschehens ist, leider verhindert jedoch diese gerade die wirkungsvollste Form der Therapie der Pandemie: die Impfung.

Es wurde zu beiden Vorträgen lebhaft diskutiert.

Frau Dr. Dörte Hilgard, Witten, berichtete über die aktuelle Arbeit der PPAG e.V.. Zweimal jährlich finden Arbeitstreffen in Kassel statt (Termine der nächsten Treffens: 8./9.Oktober 2021 und 11./12.März 2022). Durch die PPAG werden regelmäßig Intensiv-Seminare für Diabetes-Teams angeboten (jeweils aufeinander aufbauende 3x2 Tage über ein Jahr, Anmeldung für 2022 bereits möglich). Die PPAG befasst sich in den letzten Jahren unter anderem auch intensiv mit den Belangen von Kindern mit Diabetes im Kontext mit der Jugendhilfe (Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen, Wohngruppen, Kontakt zu Jugendämtern). Am Vortag der PPAG-Arbeitstreffen finden regelmäßige Treffen von Mitarbeitern aus Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen statt. Ziel ist, die bessere Berücksichtigung der Belange des Diabetes in Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen und die Optimierung der Zusammenarbeit mit den Jugendämtern. Auf der Website der PPAG e.V. (www.ppag-kinderdiabetes.de) können weitere Informationen zu den Aktivitäten nachgelesen werden.

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

1.7 Bericht der AG PEP Protokoll Mitgliederversammlung des Vereins Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis e.V. (PEP eV)

Moderation: B. Titel, Dresden

Im Vordergrund der virtuellen Veranstaltung standen der Austausch über die lokalen Probleme in den kinderendokrinologischen spezialisierten Praxen in der Corona Pandemie. Gerade die Lock-Down Phase führte zu einem hohen Mehraufwand, v.a. bzgl. Organisationsstrukturen.

Der Verein hat seinen Hauptsitz nach Leipzig verlagert. Als Vorstandes/ Vorsitz wurden PD Dr. Hartmann und Dr. Tittel bestätigt. Es soll eine Auflistung niedergelassener Kollegen in Mail Abfrage erfolgen, da doch viele personelle Veränderung erfolgt sind.

Weiterhin stellte Fr. Dr. Tittel die neue Weiterbildungsordnung vor, weiterhin gibt es keine offizielle Unterstützung von Assistenten in Spezialisierung seitens der KV (nur Facharztausbildung). Eine entsprechende Unterstützung wäre aber wichtig, um dem entstehenden Nachwuchsmangel entgegenzuwirken. Weiterhin berichtete Fr. Dr. Tittel von den Verhandlungen BvKJ. Fr. Dr. Tittel und PD Dr. A. Keller berichteten von den Ergebnissen der Verhandlung mit der AOK (Plus)/es erfolgte auch ein gemeinsamer Austausch über die EBM Verhandlungen im Bereich Kinderendokrinologie, was aktuell ohne Dynamik aufgrund der unklaren Finanzierungssituation der Krankenkassen ist. Dr. D. Knoebl stellte abschließend das Programm für die nächste PEP-Tagung 12.-14.11.2021 in Karlsruhe vor.

1.8 Bericht der AG Historie

Moderatoren: V. Hesse, Berlin, M. Ranke, Tübingen

Auf der Stuttgarter Tagung der DGKED konnten vom Präsidenten Herrn Schnabel und den Autoren Michael B. Ranke und Volker Hesse (per Video zugeschaltet) eine erste Fassung der:

Geschichte der Pädiatrischen Endokrinologie in Deutschland

vorgestellt werden. Das Werk, das etwa 450 Seiten umfasst, ist das Ergebnis einer langjährigen Recherchearbeit und soll bald im Druck erscheinen.

In dem Buch wird die Entdeckungsgeschichte von Hormonen, welche Einfluss auf den Stoffwechsel, das Wachstum, die Fortpflanzung, sowie andere physiologische Prozesse haben, dargestellt. Hier haben deutsche Wissenschaftler und Ärzte wesentliche Beiträge geleistet. Im historischen Kontext werden zudem die Entwicklung der einzelnen Themenfelder innerhalb des Fachgebiets, welches die normale Entwicklung und Erkrankungen der Hormonsysteme im Kindes- und Jugendalter (Pädiatrische Endokrinologie) betrifft, einschließlich des kindlichen Diabetes mellitus und der Kindergynäkologie, aufgezeigt.

Um eine der jeweiligen Evidenz entsprechende Diagnostik und Therapie von endokrinen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu ermöglichen, war die Schaffung hierzu geeigneter und eigenständiger Strukturen und Organisationsformen erforderlich, deren Entwicklung und Aktivitäten zusammengefasst dargestellt wurde. So wurden in den 1970er bis 1980er Jahren in beiden Teilen Deutschlands Arbeitsgemeinschaften für Pädiatrische Endokrinologie gegründet, die 1990 zu einem gemeinsamen AG vereinigt werden konnten. Schließlich erfolgte 2011 die Gründung der Deutschen Ge-

sellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie e. V. (DGKED).

Anhand von mehr als 130 Einzelbiografien werden die Leistungen der frühen Pioniere des Fachgebietes und heute tätiger Pädiatrischer Endokrinologen aufgezeigt. Hierdurch kommen der Erkenntnisfortschritt und die Weiterentwicklung des Fachgebietes auch durch prägende Persönlichkeiten zum Ausdruck.

Das Buch, das von zwei im Fachgebiet langjährig erfahrenen Pädiatrischen Endokrinologen herausgegeben wird, ist für alle an der Pädiatrischen Endokrinologie und - Diabetologie Interessierten, eine umfassende und in dieser Form erstmalig verfügbare Informationsquelle.

Das Werk wird nach der Drucklegung den Mitgliedern der DGKED zugesandt. Eine Spende zur Deckung der Selbstkosten (Buchherstellung, Porto) erfreut die Gesellschaft.

1.9 Bericht der AG Wachstum und Hypophyse

Moderatoren: G. Binder, R. Pfäffle

Prof. Gerhard Binder stellte die neue revidierte Fassung der S2e Leitlinie Diagnostik des Wachstumshormonmangels im Kindes- und Jugendalter im Detail vor. Die Kollegen Joachim Wölfle, Roland Pfäffle, Jürgen Kratzsch und Gerhard Binder haben nach einem Literaturscreening der Jahre 2015-2020 und Durchsicht von 800 Abstracts 26 Originalartikel selektiert; alte Fragestellungen wurden überprüft und die Retestung in der Adoleszenz als neues Thema aufgenommen. Nach vier Video-Online-Treffen im April und Mai 2021 wurden alle Änderungen einstimmig umgesetzt. Folgende Neuerungen kommen mit der Revision: 1. Die Tabelle zu den Wachstumsgeschwindigkeiten von Jugendlichen mit konstitutioneller Verzögerung von Wachstum und Pubertät (KEV) wurde an den aktuellen Kenntnisstand angepasst; die Geschwindigkeiten liegen etwas höher als Modellrechnungen in der Vergangenheit ergeben hatten. 2. Es wird jetzt explizit der höhere diagnostische Wert von IGFBP-3 gegenüber IGF-1 für die Diagnostik im Säuglings- und frühen Kleinkindesalter hervorgehoben. 3. Bei der Funktionstestung sollen in der Regel zwei verschiedene Wachstumshormon-Stimulationstests an zwei separaten Tagen durchgeführt werden. Dabei sollen Wachstumshormonkonzentrationen aus Blutentnahmen direkt nach Anlage der Test-Kanüle (Zeitpunkte -30 min, 0 min) in die Beurteilung des Testergebnisses miteinbezogen werden. 4. Die neue Leitlinie enthält Regeln für die Retestung der Adoleszenten. Hierfür wird der GHRH-Arginin-Test (cut-off 16 µg/l) und der Insulin-Hypoglykämie-Test (cut-off 5 µg/l) empfohlen. Die Leitlinien sind am Ende der Pipeline und müssen noch von anderen beteiligten Gesellschaften abgesegnet werden. Die online-Verfügbarkeit ist für Oktober 2021 geplant. Frau Ruth Gausche vom CrescNet in Leipzig stellte das neue Register für Patienten mit Noonan-Syndrom vor. Seit 2020 ist der Kleinwuchs bei Noonan-Syndrom eine zugelassene Indikation für eine Behandlung mit Wachstumshormon. Vor dem Hintergrund der heterogenen genetischen Ursachen, unterschiedlicher phänotypischer Ausprägung und einer Syndrom-bedingten erhöhten Tumorneigung engagiert sich CrescNet an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig für eine Langzeitbeobachtung von behandelten und nicht-behandelten Patienten mit Noonan-Syndrom. Frau Gausche stellte die Modifizierung einer bestehenden Web-Anwendung vor, die eine multizentrische Datensammlung ermöglicht. Besonderen Wert wird auf die Verwendung anerkannter medizinischer Ontologien (Human Phenotype Ontology, HUGO Gene Nomenclature Committee) gelegt. Für die Erstellung eines erkrankungsbezogenen Registers für Patienten mit Noonan-Syndrom stehen drei verschiedene Wege für den Datentransfer (nachrichtenbasiert an standardisierte Schnittstelle, periodische Datenpakete, manuelle Erfassung via Webanwendung) zur Verfügung. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Kooperationsvereinbarung mit der Universität Leipzig. Interessenten können sich an info@crescnet.org wenden.

Zum Abschluss der gut besuchten AG präsentierte Prof. Roland Pfäffle noch neue Daten zum Spontanwachstum von Kindern nach SGA-Geburt.

1.10 Bericht der AG DSD

Moderatoren: A. Richter-Unruh, Bochum | U. Neumann, Berlin

Derzeit finden mehrere Projekte zum Thema DSD an verschiedenen Standorten in Deutschland statt. Uta Neumann berichtet vom Projekt Empower-DSD, ein Innovationsfonds-gefördertes Projekt (2019-2022). Es wurden 2-tägige Schulungsprogramme zu den Diagnosen AGS, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, XX-/XY-DSD entwickelt. Aktuell führen die Konsortialpartner die Schulungen an den verschiedenen Zentren durch, am UKSH Lübeck (Prof. Hiort), St. Josefs und St. Elisabeth GmbH Bochum (Prof. Richter-Unruh), Universitätsklinik Ulm (Prof. Wabitsch), Universitätsklinik Münster (PD Dr. Julia Rohayem) und an der Charité Universitätsmedizin Berlin (Dr. Uta Neumann). Eine Projektverlängerung ist beantragt, dass die Schulungen bis August 2022 angeboten werden können. Interessierte können sich direkt in den Zentren oder über die Projekthomepage anmelden (<https://empower-dsd.charite.de>)

Ulla Döhnert (Lübeck) bringt uns zum zweiten großen Projekt „DSDCare“ auf den neuesten Stand (Projektlaufzeit 2020-2023, BMG gefördert). Das Projekt untersucht die „Leitlinienkonforme Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development/DSD)“ im Rahmen einer standardisierten zentren-bezogenen Versorgung. Für die Evaluation einer standardisierten Versorgung wurden Qualitätsindikatoren festgelegt. In einem dafür eingerichteten Register DSDReg werden die Behandlungsdaten aufgenommen und bieten die Möglichkeiten für ein Benchmarking der einzelnen Zentren. Es soll eine zentrale Anlaufstelle (Telefon, E-Mail) zu Fragen rund um DSD für Menschen mit DSD und Behandelnden eingerichtet werden und an die entsprechenden Zentren vermitteln.

Charlotte Wunn berichtet vom Verein Intergeschlechtliche Menschen e.V.. Der Name wurde in diesem Jahr von Intersexuelle Menschen e.V. auf Intergeschlechtliche Menschen e.V. geändert. In den beiden o.g. Projekten sind Mitglieder der Selbstorganisation vertreten und arbeiten aktiv mit. Unabhängig von der Projektarbeit bietet die Selbsthilfegruppe eine

unabhängige Peerberatung als Tandemberatung an (Betroffene*r und ein Elternteil). Dafür können sich Behandelnde und Betroffene direkt an den Verein wenden (peerberatung@imev.de).

Im Anschluss erläutert uns Corinna Grasemann aus Bochum ihr aktuelles Projekt „Kli-BONE – Online-Fragebogen für Patienten mit Klinefelter Syndrom“.

Annette Richter-Unruh berichtet über das Gesetz zum Schutz von Kindern vor geschlechtsangleichenden Operationen. In diesem Zusammenhang tauchen auch immer wieder Fragen zum Umgang mit dem Op-Wunsch bei Hypospadien auf. In diesem Jahr wurde die Leitlinie Hypospadie veröffentlicht, in der die Vorstellung zur endokrinologischen Diagnostik bei schweren Hypospadien bzw. bei Hypospadien mit weiteren klinischen Auffälligkeiten (z.B. Maldescensus testis) enthalten ist. Aktuell werden immer noch Kinder mit schweren Hypospadien ohne vorherige genetische Diagnostik operiert. Das Vorgehen auch bei fehlendem Nachweis sollte im Rahmen der AG diskutiert und ein Vorschlag gemacht werden. Die Leitlinie DSD wird zur Überarbeitung angemeldet.

In Lübeck ist mittlerweile eine zentrale Koordinations- und Beratungsstelle („InfoDSD“) eingerichtet worden. Nähere Informationen zu medizinischen und sozial-rechtlichen Fragen und zu den teilnehmenden Zentren finden Sie auf folgender Webseite: <https://info.dsdcare.de>.

1.11 Bericht der AG Kalzium-Phosphat-Knochenstoffwechsel

Moderatoren: J. Semler, Köln

Obwohl sich auf dem Gebiet der Knochenerkrankungen im Moment viele neue Entwicklungen mit medikamentösen Therapieansätzen (Achondroplasie, Phosphatdiabetes, laufende Phase 3 Studien bei Osteogenesis imperfect) beobachten lassen, haben wir uns in der AG mit der Überarbeitung der Leitlinien befaßt. Zur Überarbeitung stehen an:

Vitamin D Mangel	174-007
Vitamin D-abhängige Rachitiden	174-009
Rachitiden, hereditäre hypophosphatämische	174-008
Hypoparathyreoidismus	174-005

Die Entwürfe der Überarbeitung wurde diskutiert und konnten an die federführenden Autoren zurück gegeben werden. Ziel ist, dass diese Leitlinien bis Ende des Jahres fertig überarbeitet sind. Da insbesondere bei der hypophosphatämischen Rachitis intensiv diskutiert wurde, blieb keine Zeit mehr für den geplanten Vortrag von Prof. Dr. Klaus Mohnike, zu Neuerungen bei Achondroplasie. Dies werden wir im nächsten Jahr, ergänzt um erste Erfahrungsberichte mit dem neuen Medikament,S nachholen.

2. Rückblick auf die online-basierte gemeinsame Jahrestagung der DGKED und AGPD (JA-PED) 2021 in Stuttgart: Stipendiaten und Preisträger

Ein herzlicher Dank geht an die Tagungspräsidenten der online-basierten JA-PED 2021 Herrn Dr. med. Martin Holder und PD Dr. med. Martin Bald für das ausgezeichnete wissenschaftliche Programm, das großartige Ambiente und den freundlichen Umgang.



Das Stuttgarter Team: Dr. med. Martin, Bald, PD Dr. med. Martin Holder

Jürgen-Bierich-Preis 2021 gestiftet von Pfizer



Dr. med. Julia Hoppmann



Dr. med. Isabel Mönig

**Dr. med. Isabel Mönig, Lübeck
Dr. med. Julia Hoppmann, Lübeck**

„Pubertal development in 46,XY patients with NR5A1 mutations“



Dr. med. Sandra Schulte

**Dr. med. Sandra Schulte,
Bonn**

„Influence of prenatal environment on androgen steroid metabolism in monozygotic 1 twins with birthweight differences“

Dietrich-Knorr-Preis 2021 gestiftet von Ferring



Dr. med. Isabel Wagner, Lübeck

Dr. med. Isabel Wagner, Lübeck

„Diabetes Type 1 Negatively Influences Leydig Cell Function in Rats, Which is Partially Reversible By Insulin Treatment“

Klaus-Kruse-Stipendium 2021 gestiftet von Novo Nordisk



Dr. rer. nat. Sarah Paisdzior, Dr. med. Dirk Schnabel

Dr. rer. nat. Sarah Paisdzior, Berlin

„Differenzierung von iPSCs zu MC4R-exprimierenden Neuronen“

Weiterbildungsstipendium der DGKED gestiftet von Hexal



Dr. Heide Sommer (Hexal), Dr. Dirk Schnabel, Dr. Elisabeth Haas

Dr. med. Elisabeth Haas

aufnehmende Klinik: Uniklinik Erlangen

Posterpreise der DGKED gestiftet von Hexal

Francisca Pinto, Kiel

„Erweitertes Androgenprofil bei Patienten mit Adrenogenitalem Syndrom durch 21-Hydroxylase Mangel“

Tabea Lamprecht, Kiel

„Blutentnahmeröhrchen als systematische Ursache erhöhter Östrogenwerte bei LC-MS/MS: Prä-Analytische Herausforderungen bei der Bestimmung von Östrogenen bei Kindern“

Dr. Gloria Herrmann, Ulm

„46, XY komplette Gonadendysgenese und bilaterales Gonadoblastom mit Übergang in ein Dysgerminom- 10-Jahres Verlaufsbeobachtung“

Leonard-Thompson-Gedächtnispreis der AGPD gestiftet von Sanofi



Karina Boß

Karina Boß: Pilotstudie zu web-basiertem Schulungsmaterial per App: „die Edukids Eltern App“

AAA der AGPD

Johanna Hammersen, Erlangen

„Metabolische Kontrolle während des SARS-CoV-2-Lockdowns im Frühjahr 2020 in einer großen Kohorte pädiatrischer Patienten mit Typ-1-Diabetes in Deutschland: Ergebnisse der DPV-Initiative“

Lena Marmulla, Universität Witten Herdecke

„Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 als (direkte) Nachkommen von Einwanderern“

Paul Hehenkamp, Düsseldorf

„Interleukin-7 Effekte auf die Aktivierung und Polarisierung von Monozyten bei Kindern mit Typ 1 Diabetes“

Neuigkeiten rund ums Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen



Virtueller 25. Überregionaler Hypophysen- und Nebennierentag
Der Überregionale Hypophysen- und Nebennierentag hat 2021 sein 25-jähriges Jubiläum! Wegen der noch immer unberechenbaren Corona-Lage kann die diesjährige Veranstaltung nur virtuell stattfinden. Was allerdings zumindest den Vorteil hat, dass die Teilnahme ohne großen finanziellen und organisatorischen Aufwand möglich ist. Freuen Sie sich also auf den 9. Oktober 2021. Es wird ein vielfältiges Programm mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten geboten, darunter auch ein umfangreicher pädiatrischer Teil. Hier stehen Wachstumstörungen, Hydrocortison-Ersatztherapie, Krankheits-

bewältigung und Transition im Mittelpunkt.

Weitere Informationen finden Sie in unserem Flyer:

www.glandula-online.de > Das Netzwerk > Veranstaltungen

AGS-Ratgeber für Jugendliche

Das Netzwerk hat mit freundlicher Unterstützung der Techniker Krankenkasse einen AGS-Ratgeber für Jugendliche erstellt. Autor ist Prof. Dr. med. Walter Bonfig. Themen sind unter anderem Nebennierenkrisen, Kontrollen, Sport und Transition.

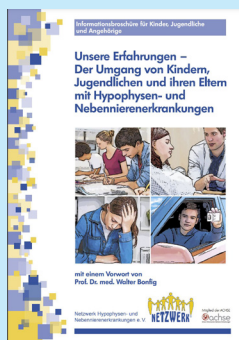
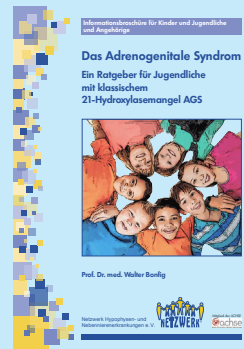
Von der Broschüre wurde eine zielgruppengerechte Online-Version mit Animationen erstellt. Sie finden sie als direkt in unsere Website eingebundene Variante und als e-Paper-Version unter www.glandula-online.de > Kinder und Jugendliche > AGS. Die gedruckte Version kann bei der Netzwerk-Geschäftsstelle (www.glandula-online.de/kontakt) angefordert werden.

GLANDULA 52 mit GLANDUlinchen erschienen

Kürzlich ist die Nr. 52 unserer renommierten Mitgliederzeitschrift GLANDULA erschienen. Den Schwerpunkt stellen Corona-Impferfahrungen in Verbindung mit Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen dar.

Im GLANDUlinchen-Teil für Kinder- und Jugendendokrinologie befassen wir uns mit Pubertätsstörungen sowie dem Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Netzwerk-Mitglieder bekommen das Heft kostenlos zugesandt, interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich ebenfalls an unsere Geschäftsstelle wenden.

Neue Broschüre „Unsere Erfahrungen – Der Umgang von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern mit Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen“



Eine weitere hochinteressante neue Broschüre: Unmittelbar betroffene Kinder bzw. Jugendliche und junge Erwachsene sowie mittelbar betroffene Eltern berichten auf sehr anschauliche und praxisnahe Weise über die vielfältigen Aspekte der Thematik. Dazu gehören insbesondere Freizeit, Sport und Schule in Verbindung mit der jeweiligen Krankheit, die korrekte Interpretation körperlicher Symptome, der Umgang mit Untersuchungen, Diagnosen, Krankenhausaufenthalten und Medikamenten, das Verhalten in Notfallsituationen, Transition, der Umgang mit dem sozialen Umfeld, die Kooperation mit Eltern und nicht zuletzt auch deren Perspektive. Die aktuellen zusätzlichen Belastungen durch die COVID-19-Pandemie spielen ebenfalls eine angemessen bedeutende Rolle.

Die Broschüre, die mit freundlicher Unterstützung der KKH entstand, ist als Download unter www.glandula-online.de > **Kinder und Jugendliche** > **Allgemein** verfügbar. Auch hier kann die gedruckte Version direkt beim Netzwerk angefordert werden.

Erweiterter Notfallausweis

Dies gilt ebenfalls für unseren neuen Notfallausweis: Der Ausweis für Betroffene mit Cortisol-Mangel wurde deutlich erweitert. Er trägt nun auch das Logo der DGKED und enthält zusätzlich Hinweise für die Anpassung bei Kindern und Jugendlichen.

Christian Schulze Kalthoff



5. Stipendien, Preise und Deadlines 2022

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

Jürgen-Bierich-Preis 2022

Deadline: siehe Website

Weiterbildungsstipendium der "Kinderendokrinologie und -diabetologie" 2023/2024

Deadline: siehe Website

Klaus-Kruse-Stipendium 2022

Deadline: siehe Website

Dietrich-Knorr-Preis 2022

Deadline: siehe Website

STEPS-Award 2022

Deadline: siehe Website

Sandoz-Posterpreis 2022

anlässlich der JA-PED 2022

ESPE-Reisestipendium 2022

Deadline: siehe Website

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

16. JA-PED Lübeck

16. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V. mit der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (AGPD) e.V. in Stuttgart vom 10-12. November 2022.

Themenschwerpunkte

Seltene Endokrinopathien
Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD)
Schulung und Versorgung
Hightech Diabetologie
Prä-Typ 1 bis Typ 3 Diabetes im Kindesalter

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



Impressum

Redaktion: Dirk Schnabel, Wolfgang Seel
Wir freuen uns über Kritik und Anregungen zum
Newsletter; bitte schicken Sie diese an:
w.seel@dgked.de

V.i.S.d.P.: Dr. med. Dirk Schnabel
Geschäftsstelle DGKED e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie e.V. (DGKED) | www.dgked.de
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin |
Tel. +49 (30) 28 04 68 04 | Fax +49 (30) 28 04 68 06