



42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

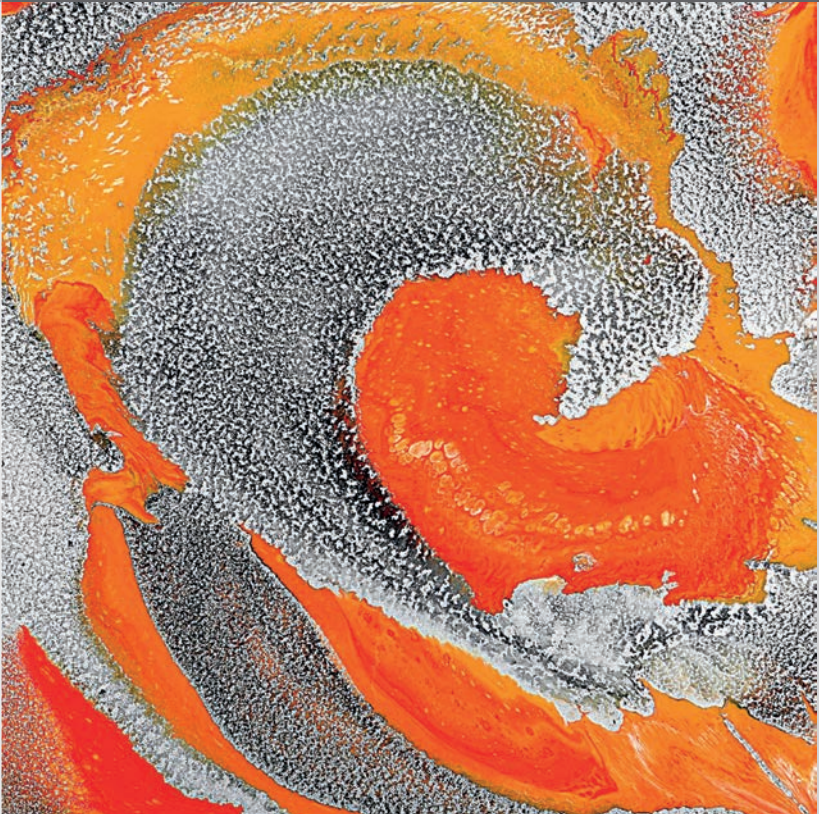


28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)



24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

Hauptprogramm



CCD Congress Center Düsseldorf
17. - 20. September 2014

www.dgrh-kongress.de

ABBVIE LUNCH-SYMPOSIUM
FREITAG, 19. SEPTEMBER 2014
13:15 UHR – 14:45 UHR
RAUM 16/17

Kombinationstherapie der RA – Wann? Wie? Warum?

Antworten darauf geben:

Prof. Dr. Andreas Krause (Chair)

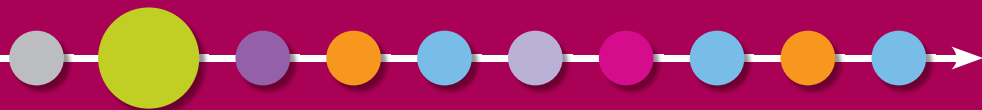
Prof. Dr. Christoph Fiehn

Prof. Dr. Gerd Burmester

Prof. Dr. Klaus Krüger

Inhaltsverzeichnis

Grußworte	4
Raumübersicht	10
Eckdaten	12
Ehrungen/Preisverleihungen	15
Allgemeine Hinweise	16
Wichtige Termine	20
Plenarsitzungen	22
Eröffnungsveranstaltung	24
Wissenschaftliches Programm	25
Posterpräsentationen	62
Zusatzveranstaltungen	81
Rahmenprogramm	86
Bewegung	88
Sponsoren	90
Transparenzvorgaben/Industrierausstellung	92
Ausstellerverzeichnis	94
Anreise	96
Referentenverzeichnis	100
Impressum	110



BESUCHEN SIE UNS AM STAND S9





Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir begrüßen Sie zum Kongress der deutschen Rheumatologie vom 17. bis 20. September 2014 in Düsseldorf. Düsseldorf ist eine Gesundheitsstadt, mehr als 90.000 Menschen arbeiten hier in der Gesundheitsbranche. Lassen Sie uns gemeinsam mit dem 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, der 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie und der 24. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie Bewegung in das Thema „Rheuma“ in diese moderne Stadt bringen. Düsseldorf, die Stadt der Mode und der Kunst, bietet uns den idealen Rahmen für Ideen & Visionen für Menschen mit Rheuma.

Wie jeder Gastgeber verbinden wir mit unserer Einladung ins Rheinland Absichten, Ziele, Wünsche und möglicherweise sogar Träume - für uns alle und alle die, die wir betreuen, behandeln und unterstützen. Wir Kongresspräsidenten machen unseren Gästen das bestmögliche Angebot, wir wollen sowohl den Körper als auch den Geist in Bewegung bringen. Dafür schaffen wir einen wunderbaren Rahmen für einen intensiven, offenen und auch vertraulichen Austausch unter Freunden und Kollegen. Gemeinsam mit dem Programmkomitee haben wir dafür einen bunten Strauß von Themen zusammengestellt, die uns Rheumatologen wichtig sind, die uns immer wieder herausfordern und über die wir uns gerne austauschen. Die ausgewogene Mischung aus gesicherter Qualität und Vision ist unser Ziel, gewürzt mit Highlights, die uns Präsidenten besonders am Herzen liegen.

Dafür vereinen wir alle an der Rheumatologie Interessierten in Düsseldorf, was den beteiligten Fachgesellschaften gelebte Selbstverständlichkeit ist. Gemeinsam mit der Deutschen Rheuma-Liga richten wir am Samstag wieder einen Patiententag aus. Für interessierte Medizinstudenten haben wir ein spezielles Programm und binden gezielt die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung und die Rheumatologischen Fachassistentinnen in das Programm ein.

Lassen Sie sich von unserem Angebot bewegen, genießen Sie das Fest der Rheumatologen in Düsseldorf und bleiben Sie erfüllt von bewegenden Eindrücken.

Auch die Landeshauptstadt Düsseldorf macht Ihnen dafür eine Fülle an Angeboten.

Unsere Bitte an alle: Bereichern Sie den Kongress mit Ihrer aktiven Teilnahme, füllen Sie den Raum und begrüßen Sie neue Mitglieder in unserer Familie.

Danke!



PD Dr. Hans-Jürgen Laws
Tagungspräsident
der GKJR

Dr. Christine Seyfert
Tagungspräsidentin
der DGORh

Prof. Dr. Matthias Schneider
Tagungspräsident
der DGRh

Grußworte

Ich begrüße Sie herzlich bei uns in Nordrhein-Westfalen und freue mich darüber, dass Ihr Kongress in diesem Jahr in unserer Landeshauptstadt stattfindet.

Entgegen dem noch immer weitverbreiteten Irrtum, Rheuma sei eine Krankheit, die nur Menschen im höheren Lebensalter betrifft, kann sie bereits in jungen Jahren auftreten. Bundesweit leiden rund zwei Millionen Menschen an entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im engeren Sinne. Diese Zahl allein verdeutlicht zum einen, welche hohe Bedeutung die Rheumatologie als medizinisches Fachgebiet hat und wie viele Patientinnen und Patienten sich von Ihnen Heilung oder zumindest Linderung ihrer Beschwerden erhoffen. Dass darunter 150.000 Kinder sind, zeigt zum zweiten, dass die hiervon betroffenen Menschen ein Leben lang den Symptomen und Folgen von Rheuma ausgesetzt sein können – und ein Leben lang darunter leiden. Denn diese Krankheit greift massiv in das Leben der Erkrankten ein, natürlich auch in das Arbeitsleben, so dass es häufig zu Fehlzeiten oder sogar zu einer frühzeitigen Erwerbsminderung kommt, die neben den materiellen Einbußen eine weitere Verschlechterung der Lebensqualität bedeutet.

Umso erfreulicher ist es, dass heutzutage durch verbesserte medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapiestrategien die vielfältigen Begleiterscheinungen und Folgen einer rheumatischen Erkrankung spürbar abgemildert werden können. Doch trotz dieser Erfolge bleibt Rheuma weiterhin eine schwere Erkrankung, die in all ihren

Ausprägungen und Erscheinungsformen immer wieder neue Herausforderungen an Sie, die behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte, stellt. Und die sind hoch, geht es doch nicht allein um die praktische Anwendung medizinischer Erkenntnisse. Deshalb hoffe ich, dass Ihr Kongress nicht nur dazu beiträgt, vorhandenes Wissen zu vertiefen, sondern vor allem neue Erkenntnisse zu gewinnen, die das Leben Ihrer Patientinnen und Patienten ein Stück menschlicher machen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen anregende Tage und Ihrem Kongress viel Erfolg.



Hannelore Kraft
Ministerpräsidentin
des Landes Nordrhein-Westfalen



Prevenar 13®

der erste und einzige Pneumokokken-Konjugatimpfstoff für jedes Alter.*



Überzeugende Immunantwort^{1,3,4}

Gute Verträglichkeit^{1,3}

Starkes Prinzip bei Kindern gezeigt^{2,3}

1 Prevenar 13® Fachinformation; **2** Pollard AJ, Perrett KP, Beverley PC. Nat Rev Immunol 2009;9(3):213–20; **3** Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) variation assessment report, European Medicines Agency, 22 September 2011; **4** Jackson LA, Gurtman A, Rice K. Clin Microbiol Infect 2011;17 (Suppl. s4): S85 (Abstract 0426). * zugelassen ab 6 Wochen.

Prevenar 13® bietet keinen 100%igen Schutz vor den im Impfstoff enthaltenen Serotypen und keinen Schutz vor nicht im Impfstoff enthaltenen Serotypen. Die Zulassung von Prevenar 13® basiert auf der Immunantwort funktioneller Antikörper bei Erwachsenen ≥ 50 Jahre. Für Prevenar 13® wurde keine Reduktion der Morbidität und Mortalität bei invasiven oder nicht invasiven Pneumokokken-Erkrankungen nachgewiesen. Die am häufigsten genannten lokalen und/oder systemischen Nebenwirkungen ($\geq 20\%$) in klinischen Studien mit Prevenar 13® waren Rötungen, Schwellungen, Druckempfindlichkeiten, Verhärtungen und Schmerzen an der Einstichstelle, eingeschränkte Beweglichkeit des geimpften Arms, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Durchfall, Schüttelfrost, Müdigkeit, Hautausschlag und eine Verschlechterung bestehender oder neu aufgetretener Gelenk- oder Muskelschmerzen. Hypersensitivität (z.B. Überempfindlichkeit) gegen jeden Bestandteil von Prevenar 13® oder gegen jeden Diphtherietoxid-enthaltenden Impfstoff stellt eine Gegenanzeige für die Anwendung von Prevenar 13® dar. Der Antikörperschwellenwert, der mit dem Schutz gegen invasive oder nicht invasive Pneumokokken-Erkrankungen bei Erwachsenen korreliert, wurde nicht bestimmt. Die klinische Relevanz der Titer unterschiedlicher funktioneller Antikörper gegen die im Impfstoff enthaltenen Serotypen sowie zwischen Prevenar 13® und dem Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff sind nicht bekannt. Es liegen nur eingeschränkte Daten zur Sicherheit und zur Immunogenität von Prevenar 13® bei Patienten mit Sichelzellanämie oder HIV-Infektion vor. Es liegen keine Daten für andere immunkompromitierte Patientengruppen (z.B. mit maligner Erkrankung, hämatopoetischer Stammzelltransplantation, nephrotischem Syndrom) vor. Es sollte jeweils individuell beurteilt werden, ob ein Patient geimpft werden kann oder nicht. Immunkompromitierte Personen oder Personen mit eingeschränkter Immunantwort aufgrund einer immunsuppressiven Therapie können auf Prevenar 13® mit einer verringerten Antikörperantwort reagieren. Die Phase-III-Pilotstudien waren nicht darauf ausgelegt. Unterschiede in den Immunantworten zwischen gesunden Erwachsenen und Erwachsenen mit spezifischen chronischen Begleiterkrankungen nachzuweisen. Die gleichzeitige Anwendung von Prevenar 13® und einem TIV-Impfstoff führte im Vergleich zu der alleinigen Anwendung von Prevenar 13® zu einer schwächeren Immunantwort. Die klinische Relevanz dieses Ergebnisses ist unbekannt. Eine Memory-B-Zell-Produktion wurde bei Erwachsenen nach Prevenar 13® Anwendung nicht untersucht.

Prevenar 13® Injektions suspension. Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (13-valent, adsorbiert). **Zusammensetzung:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F; je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert an CRM₁₉₇-Trägerprotein u. adsorbiert an Aluminiumphosphat. **Sonst. Bestandteile:** Natriumchlorid, Bernsteinsäure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsbereich:** Säugl., Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 Wo. bis 17 J.; Aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkrank., Pneumonie u. akuter Otitis media, die durch S. pneumoniae verursacht werden; Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.; Aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkrank., sowie epidemiolog. Variabilität der Serotypen in den unterschiedl. geograph. Gebieten berücksichtigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoffe, gg. einen d. sonst. Bestandteile od. gg. Diphtherietoxid. Bei Säugl. u. Kdrn. m. schwerer akuter fieberiger Erkrank. Impfung verschieben. **Warnhinweise u. Vorsichtsmaßnahmen:** Nicht i.v. injizieren. Überwachung u. geeignete med. Versorgung gewährleisten für seltene Fälle einer anaphylakt. Reaktion. Keine i.m.-Inj. bei Pat. m. Thrombozytopenie od. and. Koagulationsstör., s.c.-Anw. unter Nutzen-Risiko-Abwägung mögl.; Prevenar 13 schützt ausschließl. gegen S.-pneumoniae-Serotypen, die im Impfstoff enth. sind. Pers. m. eingeschr. Immunantw. können auf d. aktive Immunisierung m. verringerter Antikörperantwort reagieren. Daten zur Sicherheit u. Immunogenität liegen für eine begrenzte Zahl von Pers. mit Sichelzellerkrank. od. HIV-Infekt. vor. Für Pers. aus anderen spez. immungeschw. Gruppen sind solche Daten nicht verfügbar (wie z.B. bei Krebserkrank., hämatopoet. Stammzelltranspl., nephrot. Syndr.), somit individ. Entscheidung über Impfung. Kdr. < 2 J. sollten d. altersgerechte Prevenar-13-Grundimmunisierung erhalten. Anw. des Pneumokokken-Konjugatimpfstoffs ersetzt nicht d. Impfung m. 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffen bei Kdrn. ab 2 J. mit Erkrank., durch d. sie ein erhöhtes Risiko einer invasiven Erkrank. durch S. pneumoniae haben, wenn diese empf. ist, sollte diese Impfung mind. im 8-wöchigen Abstand zur Gabe v. Prevenar 13 erfolgen. Es ist unklar, ob Gabe eines 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffs an ungewimpfte Kdr. od. an Kdr., die m. Prevenar 13 geimpft wurden, zu eingeschr. Immunantwort ggü. weiteren Prevenar-13-Dosen führt. Bei Grundimmunisierung an extrem Frühgeborenen (geboren ≤ 28 SSW) u. insb. an solchen m. anamnest. unreifen Atemwegen mögl. Risiko v. Apnoe u. Notwendigkeit einer 48–72 Std. langen respirator. Überwachung erwägen. Gabe v. Antipyretika (nach nat. Behandlungsstandards) empf. bei gleichz. Anw. v. Impfstoffen m. Ganzkeim-Pertussis-Komponente od. bei Kdrn. m. Anfallsleiden od. Fieberkrämpfen i. d. Vorgeschichte. **Nebenwirkungen:** Säugl. u. Kdr. im Alter v. 6 Wo. bis 5 J.; *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Fieber; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelh. Schlafqualität; Erbrechen; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Boosterdosis u. bei 2–5 J. alten Kdrn.). Häufig: Erbrechen; Durchfall; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anpne bei extrem Frühgeborenen (≤ 28 SSW). *Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber; Müdigkeit; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung $> 7,0$ cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (Häufigk. nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock

Grußworte

Ich freue mich sehr, sie im Namen der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität zu Ihrem Kongress in Düsseldorf begrüßen zu dürfen.

Wir sind immer stolz darauf, wenn wissenschaftliche Fachgesellschaften ihre Tagungen in Düsseldorf unter Leitung von Mitgliedern unserer Fakultät abhalten. Als Hand- und Unfallchirurg liegt mir eine Tagung mit Schwerpunkt Bewegung natürlich besonders nah und ich begrüße sehr, dass Sie darüber hinaus ein besonderes Zeichen setzen, in dem Sie den Kongress der DGRh mit den Jahrestagungen der DGORh und der GKJR verbinden. Mit den Schwerpunktthemen Bewegung und Transition machen Sie deutlich, dass Sie die Möglichkeiten dieser Verknüpfung verschiedener Fachdisziplinen auch nutzen wollen, um neue Ideen und Visionen für Menschen mit Beschwerden am Bewegungsapparat zu entwickeln. Dafür wünsche ich Ihnen inspirierte Vorträge und Diskussionen, denn letztlich werden wir nur dann das beste Ergebnis für die Betroffenen erzielen, wenn alle ihren besten Beitrag leisten.

Wir sind sicher, dass Sie mit Ihrer Tagung auch unsere Fakultät auf ihrem Weg zu einem Schwerpunkt „Bewegungsapparat“ ein Stück weiter bringen.

Genießen Sie Ihre Zeit in Düsseldorf!

Prof. Dr. Joachim Windolf
Dekan, Medizinischen Fakultät der
Heinrich-Heine Universität Düsseldorf



00: 22544 24362
01.01.01 NO C
OM -100.0mm
+00.0
A_ 90°

WW200 WL+35

Doppelt gut für die RA-Therapie.

Wirksamkeit
vergleichbar mit Adalimumab^{1,2}

+

Bewährtes ORENCIA®
Sicherheitsprofil³

1 Weinblatt ME et al., Arthritis Rheum. 2013;65(1):28-38

2 Schiff M et al., Ann Rheum Dis. 2014 Jan 1;73(1):86-94

3 Alten R et al., Presented at EULAR, 12-15 June, 2013. Poster SAT0128

Bristol-Myers Squibb

ORENCIA 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Durchstechfl. enthält 250 mg Abatacept. Sonstige Bestandteile: Maltose, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumchlorid. ORENCIA 125 mg Injektionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Fertigspritze enthält 125 mg Abatacept in 1 ml. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Poloxamer, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Rheumatoide Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat oder eines Tumornekrosefaktor (TNF)-alpha-Inhibitors ansprechen. Abatacept reduziert in Kombination mit Methotrexat die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. ORENCIA 250 mg zusätzlich: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) bei pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren und älter, wenn das Ansprechen auf andere DMARDs einschließlich mindestens eines TNF-Inhibitors nicht ausreichend ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Nebenwirkungen: bei Erwachsenen: Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Tracheitis, Nasopharyngitis), Häufig: Infektion der unteren Atemwege (einschließlich Bronchitis), Harnwegsinfekt, Herpesinfektionen (einschließlich Herpes simplex, oralem Herpes und Herpes zoster), Rhinitis, Pneumonie, Influenza, Leukopenie, Kopfschmerzen, Benommenheit, Parästhesie, Konjunktivitis, Hypertonie, Flush, erhöhter Blutdruck, Husten, Abdominalschmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwürbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunktionsstörung (einschließlich erhöhter Transaminasen), Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Alopezie, Pruritus, Schmerzen in den Gliedmaßen, Fatigue, Asthenie, Gelegentlich: Zahninfektion, Onychomykose, Sepsis, muskuloskeletale Infektionen, Hautabszesse, Pyelonephritis, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Depression, Angstgefühl, Schlafstörung (einschließlich Schlaflosigkeit), Migräne, trockene Augen, reduzierte Sehschärfe, Vertigo, Herzklopfen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Vaskulitis, erniedrigter Blutdruck, Bronchospasmus, Giemen, Dyspnoe, Gastritis, Erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trockene Haut, Urtikaria, Psoriasis, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Amenorrhoe, Menorrhagie, Grippeähnliche Beschwerden, Gewichtszunahme, Selten: Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointestinale Infektion, Lymphom, bösartige Neubildung der Lunge, Engegefühl in der Kehle. Abweichend davon bei pädiatrischen Patienten mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: Häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Sinusitis, Nasopharyngitis und Rhinitis), Otitis (media und externa), Haematurie, Fieber. Bei ORENCIA 125 mg zusätzlich: Häufig: Reaktion an der Injektionsstelle, Gelegentlich: Beckenentzündung. Weitere Informationen: siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber: BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, UK. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0. Stand: Mai 2013. 427DE14PR02392-01 / März 2014

Raumübersicht



CCD Congress Center Düsseldorf - Erdgeschoss



CCD Congress Center Düsseldorf - 1. und 2. Obergeschoss



Veranstaltungsort

CCD Congress Center Düsseldorf, Eingang CCD Stadthalle
Stockumer Kirchstr. 61, 40474 Düsseldorf
www.ccd.de

Kongresstermin

17. - 20. September 2014

Kongresspräsidenten

Prof. Dr. Matthias Schneider

UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Poliklinik und Funktionsbereich für Rheumatologie
Kooperatives Rheumazentrum Rhein-Ruhr e. V.
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Dr. Christine Seyfert

Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Zeisigwaldstr. 101, 09130 Chemnitz

PD Dr. Hans-Jürgen Laws

UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und Klinische Immunologie
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Kongresssekretäre

Dr. Philipp Sewerin

UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Poliklinik und Funktionsbereich für Rheumatologie
Kooperatives Rheumazentrum Rhein-Ruhr e. V.
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Dr. Prasad Thomas Oommen

UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und Klinische Immunologie
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Veranstalter der wissenschaftlichen Tagung

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A, 10179 Berlin
www.dgrh.de

Partner

Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie e. V.

c/o Geschäftsstelle der DGORh
Prof. Dr. Stefan Rehart
AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Wilhelm-Epstein-Str. 4, 60431 Frankfurt/Main
www.dgorh.de



Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
www.gkjr.de

Kongressorganisation, Veranstalter der Fachausstellung, des zertifizierten Fortbildungskurses und des Rahmenprogramms

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A, 10179 Berlin
Tel. +49 (0) 30 24 04 84 71
Fax +49 (0) 30 24 04 84 89
www.rheumaakademie.de

Wissenschaftliches Programmkomitee

Dr. Ingo Arnold	Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner
Prof. Dr. Jürgen Braun	Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester	Dr. Prasad Thomas Oommen
Dr. Harald Dinges	Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf
Dr. Edmund Edelmann	Prof. Dr. Thomas Pap
PD Dr. Rebecca Fischer-Betz	PD Dr. Thomas Pauly
Prof. Dr. Dirk Föll	Prof. Dr. Andreas Radbruch
Prof. Dr. Ekkehard Genth	Prof. Dr. Stefan Rehart
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle	Prof. Dr. Gabriela Riemekasten
Prof. Dr. Gerd Horneff	Prof. Dr. Wolfgang Rütter
PD Dr. Tilmann Kallinich	Prof. Dr. Georg Schett
Prof. Dr. Ina Kötter	Dr. Florian Schuch
Prof. Dr. Andreas Krause	Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops
Prof. Dr. Jens Gert Kuipers	Prof. Dr. Joachim Sieper
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek	Prof. Dr. Christof Specker
Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz	Dr. Siegfried Wassenberg
Prof. Dr. Bernhard Manger	Prof. Dr. Angela Zink
Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann	PD Dr. Dr. Margit Zuber

Kongresshomepage

www.dgrh-kongress.de
Auf dieser Internet-Homepage stehen aktuelle Informationen für Sie zur Verfügung.

Kongresssprachen

Deutsch, Englisch.
Es erfolgt keine Simultanübersetzung.

Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

Zehn gute Gründe für Ihre Mitgliedschaft in der DGRh:

Sie wollen

- die Situation Rheumakrankter verbessern,
- gemeinsam mit uns etwas bewegen,
- stets bestens informiert sein,
- sich der Forschung widmen,
- sich mit Kollegen austauschen,
- internationale Netzwerke pflegen,
- vergünstigt an Kongressen teilnehmen,
- bei der Optimierung von Diagnose und Therapie mitwirken,
- an der Erarbeitung von Leitlinien und Standards beteiligt sein,
- die Zeitschrift für Rheumatologie erhalten?

Interessiert? Dann werden Sie Mitglied - wir freuen uns auf Sie!

Alle weiteren Informationen zur Mitgliedschaft sowie den nötigen Antrag hierzu finden Sie unter www.dgrh.de/mitgliedschaftdgrh.html oder unter Geschäftsstelle der DGRh, Köpenicker Str. 48/49, 10179 Berlin, Tel 030 - 24048470



Deutsche Gesellschaft
für Rheumatologie e.V.

Ehrungen/Preisverleihungen



Traditionell werden auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie Ehrenmitgliedschaften und Preise an herausragende Persönlichkeiten verliehen. Die Ehrungen und Preisverleihungen erfolgen, wenn nicht anders angegeben, während der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses am Mittwoch, dem 17. September 2014, von 18.00-20.40 Uhr.

Ehrenmitgliedschaft DGRh

In diesem Jahr werden Prof. Dr. Wolfgang L. Gross aus Lübeck sowie Prof. Dr. Steffen Gay und Prof. Dr. Renate Erika Gay aus Zürich zu Ehrenmitgliedern der DGRh ernannt.

Ehrenmitgliedschaft DGORh

Zum Ehrenmitglied der DGORh wird in diesem Jahr Prof. Dr. Heiner Thabe aus Bad Kreuznach ernannt.

Arthur-Vick-Preis der DGORh

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) verleiht in diesem Jahr zum sechzehnten Mal den Arthur-Vick-Preis zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der orthopädischen Rheumatologie, an die die Arbeitsgruppe um Herrn Prof. Dr. Andreas Niemeier aus Hamburg.

Kussmaul-Medaille

Seit 2006 verleiht die DGRh in jedem Jahr die Kussmaul-Medaille an herausragende Persönlichkeiten, die mit ihrem Lebenswerk oder mit einer bedeutsamen Einzelleistung die Rheumatologie in Deutschland entscheidend geprägt haben. Die DGRh ist stolz, dass es in diesem Jahr mit Frau Traudl Herrhausen aus Bad Homburg und Frau Emma Reil aus Heilbronn gleich zwei Kussmaul-Preisträgerinnen geben wird.

Start-Up-Preise

Auch in diesem Jahr werden die DGRh und das Kompetenznetz Rheuma wieder zwei Preise für Forscher mit innovativen Forschungsprojekten vergeben. Die Start-Up-Preise 2014 gehen an die Berliner Wissenschaftlerinnen Dr. rer. nat. Julia Polansky-Biskup, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, und Dr. med. Christina Zielinski, Klinik für Dermatologie und Allergologie & Berlin-Brandenburg-Centrum für Regenerative Therapien, Charité-Universitätsmedizin.

Ermöglicht wird der Start-Up-Preis durch die freundliche Unterstützung von Pfizer Pharma GmbH in Höhe von max. 2x 50.000 Euro.



Dr. Walter und Luise Freundlich-Preis

Einmalig vergibt die DGRh in Zusammenarbeit mit der Dr. Walter und Luise Freundlich-Stiftung in diesem Jahr den mit 15.000 Euro dotierten Preis in der Rheumatologie. Der Preis geht zu gleichen Teilen an Frau PD Dr. Alla Skapenko aus München, sowie an Herrn Dr. Xenofon Baraliakos aus Herne.

Hans-Hench-Preis

Zum ersten Mal verleiht die DGRh in Zusammenarbeit mit der Hans-Hench-Stiftung den Hans-Hench-Preis für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung. Dotiert ist der Preis mit 2.000 Euro. Der Preis wird verliehen an Dipl. Psych. Antje Ullrich, Freiburg. Die Vergabe erfolgt im Symposium „Rheuma und Arbeit“ am Freitag, dem 19. September 2014, von 12.00-12.15 Uhr.

Otfried-Müller-Preis

Zum dritten Mal hat die DGRh den Otfried-Müller-Preis ausgeschrieben. Dotiert ist der Preis mit 1.000 Euro sowie der Registrierungsgebühr für einen internationalen Kongress. Die Preis-

Ehrungen/Preisverleihungen


Verleihung an Dr. Mike Oliver Becker, Berlin, erfolgt im Rahmen der Sitzung „WIN: Kollagenosen“ am Donnerstag, dem 18. September 2014, 15.00-16.30 Uhr.

Ermöglicht wird die Verleihung dieses Preises durch die freundliche Unterstützung von Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH in Höhe von 1.000 Euro (zzgl. Registrierungsgebühr eines Fachkongresses).



Posterpreise

Mit bis zu 500 Euro werden die Gewinner der diesjährigen Posterpräsentationen ausgezeichnet. Die Gewinner werden in den sich thematisch unterscheidenden Posterpräsentationen ermittelt; die Preisverleihung erfolgt am Samstag, dem 20. September 2014, um 12.30 Uhr in der Sitzung „Systemischer Lupus erythematodes“.

Die Posterpreiskategorie Spondyloarthritis wird gesponsert von: 


Allgemeine Hinweise

Abstracts

Die Anmeldung von Beiträgen ist für den 42. Kongress nicht mehr möglich.

Am Donnerstag, Freitag und Samstag werden freie Beiträge als kurze Vorträge in Abstractsessions präsentiert. Diese werden aus allen angenommenen Beiträgen ausgewählt. Der Autor soll die Highlights seiner Arbeit kurz und knapp in max. 10 Minuten vorstellen und diskutieren (s. a. Hinweise für Posterpräsentierende).

Alle von der Auswahlkommission angenommenen Beiträge werden im Rahmen des Kongresses veröffentlicht und sind nach dem Kongress auf der Kongresshomepage einsehbar.

Die Abstract-CD wird realisiert mit freundlicher Unterstützung von: 

Hinweise für Referenten

Bei jedem Vortrag müssen mögliche Interessenskonflikte ausgewiesen werden. Bitte fügen Sie hierzu im PowerPoint-Vortrag nach der Titel-Folie eine einheitlich strukturierte Folie ein. Die Vorgaben finden Sie ebenfalls unter www.dgrh-kongress.de → Anmeldung → Referenten & Chairs.

Vorträge müssen grundsätzlich als digitale Präsentation auf CD oder USB-Stick **eine Stunde** vor Vortragsbeginn in der Medienannahme abgegeben werden. In allen Sitzungsräumen stehen Beamer und Laptop zur Verfügung. Ein eigener Laptop kann nicht installiert werden. Ausschließliches Präsentationsformat ist Microsoft PowerPoint (ab Version 97) für Windows. Bitte beachten Sie die Inkompatibilität zwischen Apple-Macintosh und dem Windows-Betriebssystem! Video-Clips müssen in die abgegebene Datei integriert sein, ebenso spezielle Schriften. Sollten Sie weitere Tagungstechnik benötigen, wenden Sie sich bitte an die Kongressorganisation.

Hinweise für Posterpräsentierende

Die Posterpräsentationen finden am Donnerstag und Freitag in der Zeit von 12.15-14.45 Uhr statt. Die Präsentierenden verpflichten sich, am Tag der Präsentation ihres Posters anwesend zu sein. In der Posterdebatte soll in einem 2-minütigen Vortrag die vorgestellte Kernaussage des Posters präsentiert und anschließend diskutiert werden.

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Die Zeiten, wann das Poster aufgehängt und wieder abgenommen werden soll, werden Ihnen in der Bestätigung übermittelt. Die Kongressorganisation ist nicht verantwortlich für nicht abgenommene Poster. Befestigungsmaterial für die Poster (Powerstrips oder Pinnnadeln) wird zur Verfügung gestellt.

Die besten Poster werden am Samstag, dem 20. September 2014, um 12.30 Uhr in der Sitzung zum Thema „Systemischer Lupus erythematodes“ prämiert.

Zertifizierung

Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Nordrhein und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH zertifiziert. Es werden insgesamt 19 CME-Punkte für den Kongress vergeben (Mittwoch: 1 Punkt; Donnerstag, Freitag, Samstag: je 6 Punkte). Für den Workshop der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH erfolgt eine gesonderte Zertifizierung mit zusätzlichen CME-Punkten.

Die Zertifizierung durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH ist eine Qualitätssicherung der Veranstaltung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. und der Rheumaakademie.

Anmeldegebühren

Anmeldung vor Ort	
Gesamtteilnahme	
Mitglied DGRh/DGORh	240 Euro
Mitglied GKJR	kostenfrei
Nichtmitglied	310 Euro
Med. Assistenzberufe ¹	90 Euro
Studenten ¹	kostenfrei
Tageskarte	180 Euro
Tageskarte 17.09.2014	45 Euro
Gesellschaftsabend ²	60 Euro
Workshop ³	80 Euro

¹ Für die Gewährung einer reduzierten Teilnehmergebühr bitten wir Sie vor Ort einen Nachweis vorzulegen.
² Preise inkl. 19 % MwSt.
³ Preise zzgl. 19 % MwSt.

Wird die Mitgliedschaft in der DGRh vor dem Kongress neu beantragt, wird zunächst die reguläre Anmeldegebühr erhoben. Eine Rückerstattung erfolgt, wenn der Aufnahmeantrag positiv beschieden wurde (Aufnahmeantrag siehe www.dgrh.de/mitgliedschaft).

Die Gebühr für Kongressteilnehmer beinhaltet die Kongressunterlagen, den Zutritt zu den wissenschaftlichen Veranstaltungen, zur Industrieausstellung, sowie zur Kongresseröffnung. Des Weiteren können Sie Ihr Kongressticket als Nahverkehrsticket im Geltungsbereich A2 des Verkehrsverbundes Rhein-Ruhr (VRR) im Zeitraum vom 17.-20. September 2014 zur Fahrt mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln (2. Klasse) nutzen.

Bitte beachten Sie, dass der Workshop sowie das Rahmenprogramm zum Zeitpunkt Ihrer Anmeldung bereits ausgebucht sein können.

Alle Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen. Es können nur Überweisungen berücksichtigt werden, die vor dem 03. September 2014 (Eingangsdatum) auf dem Kongresskonto eingegangen sind. Andernfalls ist die Gebühr vor Ort am Registrierungscounter zu entrichten.

Besuchen Sie
unser Symposium
auf dem
DGRh-Kongress:

Donnerstag, 18. September 2014
16:45 bis 18:15 Uhr

Committed to improving the lives of patients worldwide®

Celgene erforscht, entwickelt und vertreibt innovative Arzneimittel, hauptsächlich zur Behandlung von Krebserkrankungen und Krankheiten des Immunsystems. In Zusammenarbeit mit ausgesuchten medizinischen Einrichtungen führen wir derzeit weltweit mehrere Hundert klinische Studien durch. Was uns antreibt ist die Vision, Krankheiten, für die es bisher keine ausreichenden Behandlungsoptionen gab, in Zukunft gut behandelbar zu machen.



Celgene GmbH
Joseph-Wild-Straße 20
81829 München
www.celgene.de
info@celgene.de

Telefon 0 89 / 45 15 19-010
Telefax 0 89 / 45 15 19-019

Allgemeine Hinweise

Kongressunterlagen

Ihr Namenschild inkl. Nahverkehrsticket sowie die bestellten Karten für das Rahmenprogramm erhalten Sie zusammen mit der Kongresstasche vor Ort im Congress Center am Registrierungscounter.

Zahlungsmöglichkeiten

Während des Kongresses haben Sie die Möglichkeit, bar, mit EC-Karte oder mit Kreditkarte (Master- oder VISAcard) zu bezahlen. Bitte beachten Sie, dass bei Zahlung mit Kreditkarte eine Zusatzgebühr in Höhe von 2,50 Euro pro Transaktion anfällt.

Eine Erstattung der Kongressgebühr ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer nicht erscheint bzw. den Kongress abbricht. Eine Erstattung der Gebühr für den bereits gebuchten Workshop ist ebenfalls ausgeschlossen. Karten für den Gesellschaftsabend können gegen eine Gebühr in Höhe von 10,00 Euro zurückgegeben werden, sofern die Karte durch die Organisation weiter veräußert werden kann.

Haftung

Die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH tritt in jedem Fall nur als Vermittler auf und haftet nicht für Verluste, Unfälle oder Schäden an Personen oder Sachen, gleich welchen Ursprungs. Die Haftung der mit den Fahrten beauftragten Personen und Unternehmen bleibt hiervon unberührt. An allen Ausflügen, Touren usw. beteiligt sich der Reisende auf eigene Gefahr. Mündliche Nebenabsprachen sind unverbindlich, sofern sie nicht schriftlich bestätigt werden.

Öffnungszeiten Registrierungscounter

Mittwoch,	17. September 2014	14.00-20.00 Uhr
Donnerstag,	18. September 2014	07.00-18.00 Uhr
Freitag,	19. September 2014	07.00-18.00 Uhr
Samstag,	20. September 2014	07.00-14.00 Uhr

Öffnungszeiten Medienannahme

Mittwoch,	17. September 2014	16.00-19.00 Uhr
Donnerstag,	18. September 2014	07.00-17.00 Uhr
Freitag,	19. September 2014	07.00-17.30 Uhr
Samstag,	20. September 2014	07.00-14.00 Uhr

Unterkunft

Eine Aufstellung von Hotels mit Zimmerkontingenten finden Sie unter www.dgrh-kongress.de → Anmeldung → Unterkunft. Buchungen nehmen Sie bitte unter dem Stichwort „DGRh-Kongress“ direkt in Ihrem Wunschhotel vor.

Allgemeine Hinweise

Informationen für die Presse

Ansprechpartner für Journalisten

Kathrin Gießelmann

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Kongress-Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. +49 (0) 711 89 31 981

Fax +49 (0) 711 89 31 167

E-Mail giesselmann@medizinkommunikation.org

In Düsseldorf stehen wir Ihnen von Mittwoch, den 17. September 2014, 16.00 Uhr, bis Freitag, den 19. September 2014, im Pressebüro für Fragen und Wünsche nach Informationsmaterial, Gesprächspartnern und Interviewterminen gerne zu Verfügung. Das Pressebüro befindet sich im Raum 4a. Hier erfolgt auch die Presse-Akkreditierung.

Öffnungszeiten Pressebüro

Mittwoch, 17. September 2014 16.00-18.00 Uhr

Donnerstag, 18. September 2014 08.00-17.00 Uhr

Freitag, 19. September 2014 08.00-16.00 Uhr

Pressekonferenzen im Rahmen des 42. Kongresses der DGRh

Kongress-Pressekonferenz

Donnerstag, 18. September 2014, von 11.00-12.00 Uhr
Raum 27

Wichtige Termine

Kongresseröffnung

Mittwoch, 17. September 2014, 18.00 Uhr, Raum 1

Festvortrag: Salto Mentale

Prof. Rolf Lieberknecht, Chemnitz

Mitgliederversammlung DGRh

Donnerstag, 18. September 2014, 18.30-20.00 Uhr, Raum 3

Mitgliederversammlung DGORh

Freitag, 19. September 2014, 18.30-19.30 Uhr, Raum 6

Mitgliederversammlung BDRh

Freitag, 19. September 2014, 18.30-19.30 Uhr, Raum 28

Gesellschaftsabend

Freitag, 19. September 2014, 20.00 Uhr, Rheinterrasse Düsseldorf

Posterpreisverleihung

Samstag, 20. September 2014, 12.30 Uhr, am Anfang der Sitzung
„Systemischer Lupus erythematodes“, Raum 1



Herzliche Einladung

zum Janssen-Symposium

„Neue Horizonte der Interleukinblockade“

Freitag, 19. September 2014, 13.15 Uhr

CCD Congress Center Düsseldorf – Raum 6

- 13.15 Uhr Begrüßung
U. Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 13.20 Uhr **IL23/Th17 als alternativer Wirkansatz bei entzündlichen Erkrankungen**
I. H. Tarner, Bad Nauheim
- 13.35 Uhr **Psoriasis-Arthritis und mehr**
U. Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 14.05 Uhr **Axiale Spondyloarthritis – aktuelle Studienergebnisse**
D. Poddubnyy, Berlin
- 14.35 Uhr Diskussion und Zusammenfassung
U. Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 14.45 Uhr Ende des Symposiums

janssen
wissen.
MEHR

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF **Johnson & Johnson**

Plenarsitzungen

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Mittwoch, 17. September 2014

Plenarsitzung

Raum 1

17.00 - 18.00 **Ideen & Visionen - „Rheuma“ 2033**
Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin
Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

17.00 - 17.30 Ablating the memory for rheumatic inflammation
Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin

17.30 - 18.00 Importance of environment in RA
Prof. Dr. Lars Klareskog, Stockholm, Schweden

Donnerstag, 18. September 2014

Plenarsitzung

Raum 1

09.00 - 10.30 **Die Biologica refractäre Synovialitis - rebellisches Gelenk?**
Vorsitz: Prof. Dr. Thomas Pap, Münster
Prof. Dr. Wolfgang Rütger, Hamburg

09.00 - 09.15 Omics
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

09.15 - 09.30 Was sagt die Bildgebung?
Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf

09.30 - 09.45 Was kann die Morphologie beitragen?
Prof. Dr. Veit Krenn, Trier

09.45 - 10.00 Welche Konsequenzen zieht der Internistische Rheumatologe?
Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München

10.00 - 10.30 Welche Konsequenzen zieht der Orthopädische Rheumatologe?
Dr. Timo Beil, Hamburg

Freitag, 19. September 2014

Plenarsitzung

Raum 1

09.00 - 10.30 **Familienplanung und Schwangerschaft: Was muss der Rheumatologe heute wissen?**
Vorsitz: PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf
Dr. Anja Strangfeld, Berlin

09.00 - 09.30 Update Familienplanung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf

09.30 - 10.00 Sicherheit antirheumatischer Therapien bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft: Was haben wir gelernt?
Prof. Dr. Monika Østensen, Trondheim

10.00 - 10.30 Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin
Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf

Samstag, 20. September 2014

Plenarsitzung

Raum 1

12.30 - 14.15 **Systemischer Lupus erythematosus**
Vorsitz: Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden
PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Düsseldorf

12.30 - 12.45 **Posterpreisverleihung**
Laudatoren: PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Düsseldorf
Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf
Dr. Christine Seyfert, Chemnitz

12.45 - 13.15 New Vision in classification criteria
Prof. Matthew Heng Liang, Boston, USA

13.15 - 13.45 Adherence to treatment in systemic lupus erythematosus patients
Nathalie Costedoat-Chalumeau, Paris, Frankreich

13.45 - 14.15 Therapiestrategie
Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Samstag

Eröffnungsveranstaltung



Mittwoch, 17.09.2014

- 18.00 - 18.10 Musikstück**
Indigo JazzLounge
- 18.10 - 18.25 Kongresseröffnung - Festveranstaltung**
Prof. Dr. Matthias Schneider, Kongresspräsident DGRh, Düsseldorf
Dr. Christine Seyfert, Kongresspräsident DGORh, Chemnitz
PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Kongresspräsident GKJR, Düsseldorf
- 18.25 - 18.40 Grußworte (max. 5 min.)**
XXX, Stadt Düsseldorf/Land NRW, Düsseldorf
Prof. Dr. Dr. H. Michael Pieper, Rektor der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf
Prof. Dr. Joachim Windolf, Dekan der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Berlin
- 18.45 - 19.15 Festvortrag: Salto Mentale (20 min.)**
Prof. Rolf Lieberknecht, Chemnitz
- 19.15 - 19.30 Ehrenmitglieder der DGRh**
Prof. Dr. Wolfgang L. Gross, Lübeck
Laudatio: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf
Prof. Dr. Steffen Gay und Prof. Dr. Renate Erika Gay, Zürich
Laudatio: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 19.30 - 19.40 Kussmaulmedaille**
Traudl Herrhausen, Bad Homburg
Laudatio: Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden
Emma Reil, Heilbronn
Laudatio: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 19.40 - 19.50 Musikstück**
Indigo JazzLounge
- 19.50 - 20.00 Dr. Walter und Luise Freundlich-Preis**
PD Dr. Alla Skapenko, München
Laudatio: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf
Dr. Xenofon Baraliakos, Herne
Laudatio: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf
Grußwort: Petra Becher, Vorstandsvorsitzende der Dr. Walter und Luise Freundlich-Stiftung
- 20.00 - 20.10 Start-up-Preis**
Dr. Julia Polansky-Biskup, Berlin
Laudatio: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München
Dr. Christina Zielinski
Laudatio: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München

- 20.10 - 20.20 Ehrenmitglied der DGORh**
Prof. Dr. Heiner Thabe, Bad Kreuznach
Laudatio: Dr. Stephan Schill, Rosenheim
- 20.20 - 20.30 Arthur-Vick-Preis der DGORh**
"Massive Accumulation of Osteoclastic Giant Cells in Rapid Destructive Hip Disease"
Dr. Sebastian Seitz, Bad Bramstedt
- 20.30 - 20.40 Musikstück**
Indigo JazzLounge

Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Mittwoch 17. September 2014

von bis	Raum 1	Raum 7a	Raum 26	Raum 27
14.30 - 16.45		15.00 - 18.00 Study Nurse		14.30 - 16.45 Young Investigator Meeting
17.00 - 18.00	Ideen & Visionen „Rheuma“ 2033			
18.00 - 20.40	Eröffnungsveranstaltung mit anschließendem Get-Together		18.00 - 22.00 Studentenprogramm	

- Abstract
- AGZ
- Akademieprogramm
- Experimentelle Rheumatologie
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Orthopädische Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- Plenarsitzung
- Versorgung
- Zusatzveranstaltung

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
 24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Mittwoch, 17. September 2014

Donnerstag, 18. September 2014

Pädiatrische Rheumatologie

Raum 27

14.30 - 16.45 Young Investigator Meeting

Plenarsitzung

Raum 1

17.00 - 18.00 **Ideen & Visionen - „Rheuma“ 2033**
 Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin
 Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

17.00 - 17.30 Ablating the memory for rheumatic inflammation
 Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin

17.30 - 18.00 Importance of environment in RA
 Prof. Dr. Lars Klareskog, Stockholm, Schweden

Programmübersicht, Donnerstag, 18. September 2014

von bis	Raum 1	Raum 2	Raum 3	Raum 16/17	Raum 15	Raum 6	Raum 8	Raum 5	Raum 7a	Raum 28	Raum 18	Raum 26	Raum 27	Raum 01	Raum 02
08.00 bis 08.45															
09.00 bis 10.30	Die Biologica im Synovialflüssigkeit-Gelenk?								09.00 - 16.00 Study Nurse						
10.45 bis 12.15	WIN: Infekt-assoziierte Arthritis	Was macht die Remission der Rheumalobge falsch bei...?	Rheumadocs - junges Netzwerk der Rheumatologie	Abstract-session I - Kinder-rheumatologie	Das Rheumazentrum stellt sich vor	Zu Risiken und Nebenwirkungen Neues zur Sicherheit	Microbiota in autoimmune								
13.15 bis 14.45	Aktuelle biologische Therapie	Frühzeitige Remission der RA: Therapeutische	RAT Therapie 2.0: An- und Wsklichkeit?							Zwei Seiten einer Erfolgsgeschichte: Patient unter TNF-Blockern			12.15 - 13.15 Pressekonferenz		
15.00 bis 16.30	WIN: Kollagenosen			Abstract-Rheuma-Orthopädie Blüdigung	Crosstalk of neurons and rheumatology cells										
16.45 bis 18.15				Systemische Manifestationen	Ein Brücken-Modell von Fieber bis Rheuma - neue Perspektiven					LupusTherapie: Was ist aktuell, was ist gemeinsam, was ist neu?					Sicht als Gelenk-entzündung? Hyperurikämie, Differentialdiagnose bei muskuloskeletaler Erkrankung die Praxis
18.30 bis 20.00	Mitglieder-versammlung DGRh			Aktionen	Sobli	Novartis									Gelenk-entzündung? Hyperurikämie, Differentialdiagnose bei muskuloskeletaler Erkrankung die Praxis

- Abstract
- AGRZ
- Akademieprogramm
- Experimentelle Rheumatologie
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Orthopädische Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- Plenarsitzung
- Versorgung
- Zusatzveranstaltung

Donnerstag

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

Akademieprogramm

Raum 5

08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch
Rheuma und Haut: Aktuelle Aspekte
Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann, Köln



Akademieprogramm

Raum 8

08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch
Polyneuropathie bei rheumatischen Krankheiten
Dr. Michael Sarholz, Herne



Plenarsitzung

Raum 1

09.00 - 10.30 Die Biologica refractäre Synovialitis - rebellisches Gelenk?
Vorsitz: Prof. Dr. Thomas Pap, Münster
Prof. Dr. Wolfgang Rütger, Hamburg

09.00 - 09.15 Omics
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

09.15 - 09.30 Was sagt die Bildgebung?
Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf

09.30 - 09.45 Was kann die Morphologie beitragen?
Prof. Dr. Veit Krenn, Trier

09.45 - 10.00 Welche Konsequenzen zieht der Internistische Rheumatologe?
Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München

10.00 - 10.30 Welche Konsequenzen zieht der Orthopädische Rheumatologe?
Dr. Timo Beil, Hamburg

Klinische Rheumatologie

Raum 2

10.45 - 12.15 WIN: Infektassoziierte Arthritis
Vorsitz: Prof. Dr. Peter Herzer, München
Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin

10.45 - 11.05 Tropenmedizin/ Reisemedizin und Rheuma
Prof. Dr. Joachim Richter, Düsseldorf

11.15 - 11.35 Gelenkinfektionen: neue Möglichkeiten der molekularen Diagnostik
Prof. Dr. Dr. Jörg Kriegsmann, Trier

11.45 - 12.05 Morbus Whipple
Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin

Donnerstag, 18. September 2014

Klinische Rheumatologie

Raum 3

10.45 - 12.15 Was macht der Rheumatologe falsch bei...
Vorsitz: Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg
Dr. Oliver Sander, Düsseldorf

10.45 - 11.15 Ärztliches Denken - ärztliche Denkfehler
Dr. Matthias Janneck, Hamburg

11.15 - 11.30 ..."unklarere" Entzündung
Prof. Dr. Ina Kötter, Hamburg

11.30 - 11.45 ...„zufälliger“ Nachweis von Autoimmunität
Prof. Dr. Falk Hiepe, Berlin

11.45 - 12.00 ...schwerer Erkrankung ohne gesicherte Behandlungsstrategie (am Beispiel der Systemsklerose)
Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin

12.00 - 12.15 ...perioperativem Management
Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main

Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 16/17

10.45 - 12.15 Rheumadocs - junges Netzwerk in der Rheumatologie
Vorsitz: Dr. Dr. Axel Hueber, Erlangen
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf

10.45 - 11.15 Arbeitskultur mit Visionen-Werten-Strategien: Können wir aus anderen Branchen lernen?
Nicole Kobjoll, Nürnberg

11.25 - 11.35 Insights into the Rheumatology network of a neighbouring country
Dr. Niels Lomborg, Svendborg, Dänemark

11.45 - 12.10 Spannende Fälle in der Rheumatologie
Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen

AGRZ

Raum 6

10.45 - 12.15 Das Rheumazentrum Rhein-Ruhr stellt sich vor
Vorsitz: Martina Kümmel, Düsseldorf
Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen

10.45 - 11.05 Von den Anfängen bis heute: das Rheumazentrum Rhein-Ruhr
Prof. Dr. Christof Specker, Essen

11.05 - 11.20 15 Jahre Imaging-Kurs
Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf

11.20 - 11.40 RheumaTruck
Martina Kümmel, Düsseldorf

Donnerstag

Donnerstag

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

- 11.40 - 11.55** Kerndokumentation - Documented
Dr. Jutta Richter, Düsseldorf
- 11.55 - 12.10** Die Marke Rheuma - Werbung im Zeichen des Pfeils
Prof. Wilfried Korfmacher, Meerbusch

Pädiatrische Rheumatologie

Raum 8

- 10.45 - 12.15** **Zu Risiken und Nebenwirkungen - Neues zur Arzneimittelsicherheit**
Vorsitz: *Dr. Ulrich Neudorf, Essen*
Prof. Dr. Angela Zink, Berlin
- 10.45 - 11.00** Zu Risiken und Nebenwirkungen - neue Gesetzgebung zur Pharmakovigilanz
Dr. Thomas Stammschulte, Berlin
- 11.05 - 11.20** Der Risk-Management-Plan
Dr. Jost Leemhuis, Grenzach-Wyhlen
- 11.25 - 11.45** Arzneimittelsicherheit in der internistischen Rheumatologie - welche Informationen liefert das RABBIT-Register
Dr. Anja Strangfeld, Berlin
- 11.50 - 12.10** Wie sicher sind biologische Therapien bei Anwendung im Kindesalter - Erfahrungen aus BiKeR und JuMBO
Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin
Dr. Kirsten Minden, Berlin

Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 10.45 - 12.15** **Microbiota in autoimmunity**
Vorsitz: *Prof. Dr. Reinhold E. Schmidt, Hannover*
Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München
- 10.45 - 11.15** Impact of mucosal bacterial homeostasis on chronic inflammation
Prof. Dr. Mathias Walter Hornef, Hannover
- 11.15 - 11.45** Microbes in prevention and therapy of chronic diseases
Dr. Thomas Clavel, Freising
- 11.45 - 12.15** Gut microbiota, Th17 cells and autoimmune neuromedical inflammation
Prof. Dr. Ari Waisman, Mainz

Abstract

Raum 15

- 10.45 - 12.15** **Abstractsession I - Kinderrheumatologie**
Vorsitz: *Dr. Jocachim Peitz, Köln*
Eggert Lillenthal, Bochum
- KR.25 Methotrexat und Biologika beeinflussen das Risiko für Uveitis-Schübe: Daten aus dem BIKER - Register
Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin

Donnerstag, 18. September 2014

- KR.27 Die Wirksamkeit und Sicherheit von Methotrexat bei anhaltend oligoartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis
Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin
- KR.26 Schwangerschaften und Geburten bei juveniler idiopathischer Arthritis (JIA):
PD Dr. Kirsten Minden, Berlin
- KR.28 Mutationen in MTHFR-Gen beeinflussen die Entstehung von Intoleranz auf Methotrexat bei Patienten mit JIA nicht
Andrea Scheuern, Garmisch-Partenkirchen
- KR.29 Klinische Charakteristika des PFAPA-Syndroms im AID-Register
Frauke Hamsen, Essen
- KR.30 Inzidenzanalyse der JIA-assoziierten Uveitis im zeitlichen Verlauf (2000-2012)
Sandra Schenk, Berlin
- KR.31 Therapieziel inaktive Erkrankung - lässt es sich im Versorgungsalltag bei der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) erreichen?
Dr. Claudia Sengler, Berlin
- KR.32 Wirksamkeit von Canakinumab bei Biologika-naiven versus Biologika-exponierten sJIA Patienten
PD Dr. Tilmann Kallinich, Berlin
- KR.33 Analyse autoinflammatorischer Erkrankungen (AID) unter Behandlung eines Interleukin-1-Inhibitors (Daten aus dem AID-Register)
Melanie Baehr, Essen

Posterpräsentationen

Saal XY

Posterausstellung im Saal XY

- Vorsitz: *Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf*
Dr. Ingo Helmut Tarner, Bad Nauheim
- Vorsitz: *Prof. Dr. Renate Gay, Zürich, Schweiz*
Straub
- Vorsitz: *Listing*
Gromnica-Ihle
- Vorsitz: *Herzer*
Karin Manger

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

- Vorsitz: Posterpräsentation „Kinderrheumatologie 1“
NN
NN
- Vorsitz: Posterpräsentation „Osteologie & Rheuma-Orthopädie“
NN
NN
- Vorsitz: Posterpräsentation „Rheumatoide Arthritis 1“
Fleck
Märker-Hermann
- Vorsitz: Posterpräsentation „Vaskulitiden & Kollagenosen 1“
Aringer
Moosig

Die Poster zu den Posterpräsentationen finden ab Seite 62.

Lunchsymposien

Raum 3

- 13.15 - 14.45** **Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA**
Frühziel Remission - die Zukunft der RA-Therapie
Vorsitz: Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln

Wann beginnt die RA?
Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen

Frühe RA - Hit hard and early?
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

Frühe RA - Was sagen die deutschen und europäischen Leitlinien bzw. Empfehlungen?
Prof. Dr. Klaus Krüger, München

Frühe RA - Ergebnisse aus der AMPLE Studie
Dr. Peer M. Aries, Hamburg

Lunchsymposium

Raum 28

- 13.15 - 14.45** **MSD SHARP & DOHME GMBH**
Zwei Seiten einer Erfolgsgeschichte: Zufriedenheit bei Arzt und Patient unter TNF-Blockern
Vorsitz: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München

- 13.15 - 13.45** Therapiezufriedenheit im Zeitalter der Biologika - ein Erfolgsfaktor auch für den Arzt
Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München

- 13.45 - 14.10** Therapiesicherheit bei Patienten mit TNF-Blocker-Therapie - die Haut im Fokus
Prof. Dr. Diamant Thaci, Lübeck

Donnerstag, 18. September 2014

- 14.10 - 14.35** 750 Patienten aus der GO-NICE-Studie - aktuelle Daten aus dem deutschen Praxis-Alltag
Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- 14.35 - 14.45** Zusammenfassung & Diskussion
Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München

Lunchsymposium

Raum 2

- 13.15 - 14.45** **Pfizer Pharma GmbH**
Aktuelles zur Biologika-Therapie
Vorsitz: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

- 13.15 - 13.30** Forschungsförderung der Pfizer Pharma GmbH 2014
Dr. Thomas Meng, Berlin

- 13.30 - 13.50** Aktuelles zur nicht-röntgenologischen axialen SpA
Prof. Dr. Jochen Sieper, Berlin

- 13.50 - 14.15** Aktuelles zu den Leitlinien in der Rheumatologie
Prof. Dr. Klaus Krüger, München

- 14.15 - 14.45** Aktuelle Highlights vom EULAR 2014
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

Lunchsymposium

Raum 16/17

- 13.15 - 14.45** **Chugai Pharma Marketing Ltd. & Roche Pharma AG**
RA- Therapie 2.0: Anspruch und Wirklichkeit?
Vorsitz: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
Prof. Dr. Christof Specker, Essen

- 13.15 - 13:20** Die Realität im Jahre 2014 - Treat-to-target, Shared Decision, Guidelines und Co?
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
Prof. Dr. Christof Specker, Essen

- 13.45 - 14.10** Die Macht der Gewohnheit - Therapie „as usual“?
Prof. Dr. Armin Nassehi, München

- 14.10 - 14.35** Die zielführende Behandlung der RA - 10 Thesen mit praktischer Relevanz
Prof. Dr. Markus Gaubitz, Münster

- 14.35 - 14.45** Zusammenfassung und Q&A
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner
Prof. Dr. Christof Specker

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

Klinische Rheumatologie

Raum 2

15.00 - 16.30 **WIN: Kollagenosen**
Vorsitz: Prof. Dr. Falk Hiepe, Berlin
Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

15.00 - 15.30 Kollagenosen
Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin

15.45 - 16.15 Arteriosklerose und Inflammation
Dr. Stefan Freigang, Bern

Preisverleihung Otfried-Müller-Preis an Dr. Mike Oliver Becker, Berlin

Klinische Rheumatologie

Raum 6

15.00 - 16.30 **Neues vom Fibromyalgie-Syndrom**
Vorsitz: Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
Prof. Dr. med. Wolfgang Eich, Heidelberg

15.00 - 15.30 Es passiert im Gehirn: Zentrale Neurobiologische Prozesse bei chronischem Schmerz und Fibromyalgie
Prof. Dr. Herta Flor, Mannheim

15.30 - 16.00 Es ist die Psyche: Komorbidität, Trauma und Coping bestimmen die Erkrankung
Prof. Dr. Wolfgang Eich, Heidelberg

16.00 - 16.30 Es sind nur die Nerven: it's all in the nerves
Prof. Dr. Jordi Serra, Barcelona, Spanien

Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 16/17

15.00 - 16.30 **Was wird aus juvenilen Erkrankungen im Erwachsenenalter?**
Vorsitz: Dr. Kirsten Minden, Berlin
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

15.00 - 15.20 SLE von juvenil nach adult
Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin

15.20 - 15.40 Juvenile Myositiden im Erwachsenenalter
Dr. Claas Hinze, Münster, Westfalen

15.45 - 16.05 Juvenile Arthritiden im Erwachsenenalter
Prof. Dr. Ina Kötter, Hamburg

16.05 - 16.25 Medikamente für Rheumapatienten in und nach der Transition
Prof. Dr. Martin Fleck, Bad Abbach

Donnerstag, 18. September 2014

Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

15.00 - 16.30 **Epigenetic regulation of inflammation**
Vorsitz: Prof. Dr. Steffen Gay, Zürich, Schweiz
Dr. Alla Skapenko, München

15.00 - 15.30 Epigenetics in RA
Prof. Dr. Steffen Gay, Zürich, Schweiz

15.30 - 15.50 DNA methylation in Tregs
Sonja Haupt, München

15.50 - 16.10 miR's and lipid metabolism
Dr. Mariola Kurowska-Stolarska, Glasgow, Großbritannien

16.10 - 16.30 miR155 in arthritis
Dr. Stephan Blüml, Wien, Österreich

Experimentelle Rheumatologie

Raum 6

15.00 - 16.30 **Crosstalk of neurons and inflammatory cells**
Vorsitz: Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena

15.00 - 15.20 Sites of crosstalk between immune cells and neurons
Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena

15.20 - 15.40 Imaging the crosstalk of cerebral neuronal networks and modulation of the immune system
Andreas Hess, Erlangen

15.45 - 16.05 Sympathetic nervous crosstalk in chronic inflammation
Prof. Dr. Rainer H. Straub, Regensburg

16.05 - 16.25 The dual role of inflammatory cells in pain generation and analgesia
Dr. Heike Rittner, Würzburg

Pädiatrische Rheumatologie

Raum 8

15.00 - 16.30 **Rheumatologie und Haut im Kinder- und Jugendalter**
Vorsitz: Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann, Köln
Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld

15.00 - 15.20 Differentialdiagnose und Therapie des Raynaud Phänomens
Dr. Oliver Sander, Düsseldorf

15.20 - 15.40 Vaskulitiden im Kindesalter
Prof. Dr. Peter Höger, Hamburg

15.45 - 16.05 Klinik und Therapie der zirkumskripten Sklerodermie/Morphea
Prof. Dr. Alexander Kreuter, Oberhausen

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

16.05 - 16.25 Nebenwirkungen anti-rheumatischer Therapie an der Haut
Prof. Dr. Bernhard Homey, Düsseldorf

Abstract

Raum 15

15.00 - 16.30 **Abstractsession II - Rheuma-Orthopädie & Diagnostik/Bildgebung**
Vorsitz: *Dr. Michaela Ostendorf, Düsseldorf*
PD Dr. Timo Beil, Hamburg

RO.05 Ergebnisse der Hintegra OSG Prothese unter besonderer Berücksichtigung der RA nach über 500 OSG TEP Operationen
Dr. Markus Preis, Wiesbaden

RO.06 Die MPH-Handgelenksprothese bei Rheumatikern, Langzeitergebnisse
Dr. Christoph Biehl, Bad Kreuznach

RO.07 Langzeitergebnisse nach offener Synovektomie an der oberen Extremität
Dr. Stefan Schill, Rosenheim

RO.08 5-Jahres-Ergebnisse nach Handgelenkarthrodese beim Rheumatiker mit winkelstabiler Y-Platte
Dr. Lutz Forke, Arnstadt

RO.09 Gelenkerhaltende Eingriffe beim rheumatischen Vorfuß
Dr. Markus Preis, Wiesbaden

DI.20 Magnetresonanztomographie der Hand bei Patienten mit Psoriasis: Hohe Inzidenz von Inflammation
Dr. Jürgen Rech, Erlangen

DI.21 Fluoreszenzoptische Bildgebung als neues Verfahren zum Nachweis von Durchblutungsstörungen der Händen von Patienten mit Systemischer Sklerose
Stefanie Friedrich, Berlin

DI.22 Dynamische kontrastmittelgestützte MRT-Bildgebung von Metacarpophalangealgelenken spiegelt das histologische Ausmaß der Synovialitis bei rheumatoider Arthritis wider
Dr. Stefan Vordenbäumen, Düsseldorf

DI.23 Performance of hybrid 18F-fluoride PET/MRI of the sacroiliac joints and the spine in patients with axial spondyloarthritis
Dr. Xenofon Baraliakos, Herne

Satellitensymposium

Raum 02

16.45 - 18.15 **Alexion Pharma Germany GmbH**
Hypophosphatasie - Wichtige Differentialdiagnose bei muskuloskeletalen Beschwerden
Vorsitz: *Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg*

Donnerstag, 18. September 2014

16.45 - 16.50 Einleitung
Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg

16.50 - 17.10 Die alkalische Phosphatase als Schlüsselenzym
Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg

17.10 - 17.35 Diagnostik der Hypophosphatasie in Klinik und Praxis
Dr. Florian Barvencik, Hamburg

17.35 - 18.00 Hypophosphatasie - mehr als eine Knochenerkrankung
Dr. Annette Holl-Wieden, Würzburg

18.00 - 18.15 Diskussion

Satellitensymposium

Raum 15

16.45 - 18:15 **Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH**
Systemische Sklerose - Management von vaskulären Manifestationen
Vorsitz: *Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*
Prof. Dr. Christof Specker, Essen

16.45 - 16.55 Einführung
Prof. Dr. Christof Specker, Essen

16.55 - 17.20 SSc im Jahre 2014 - ein Update
Dr. Jörg Distler, Erlangen

17.20 - 17.45 Therapie digitaler Ulzerationen - RAPIDS-Studie und was noch?
Prof. Dr. Martin Fleck, Bad Abbach

17.45 - 18.10 Behandlung von Lungenbeteiligungen - Sichtweisen von Rheumatologen und Pneumologen
Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin
Prof. Dr. Dirk Skowasch, Bonn

18.10 - 18.15 Zusammenfassung
Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

Satellitensymposium

Raum 18

16.45 - 18:15 **Celgene GmbH**
Psoriasis Arthritis - Rheumatologie und Dermatologie im Dialog
Vorsitz: *Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen*

16.45 - 16.55 Begrüßung und Einleitung
Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen

16.55 - 17.15 Wie entsteht PsA?: Einblicke in die Pathogenese, Epidemiologie und Komorbiditäten
Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

- 17.15 - 17.40** Behandlung der Psoriasis Arthritis jenseits der TNF-Blockade
Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- 17.40 - 18.05** Systemische Therapie der Psoriasis vulgaris: Was muss der Rheumatologe wissen
Prof. Dr. Diamant Thaci, Lübeck
- 18.05 - 18.15** Question & Answer

Satellitensymposium

Raum 28

- 16.45 - 18.15** **GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Lupus-Therapie 2014 - aktiv, vorausschauend, gemeinsam, zielgerichtet**
Vorsitz: *Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden*
- 16.45 - 16.50** Einführung: Aktiv therapieren - Schüben zuvorkommen!
Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden
- 16.50 - 17.15** Vorausschauend handeln - Therapieziele als neue Chance!
Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf
- 17.15 - 17.40** Gemeinsam agieren - mit dem Patienten mehr erreichen!
Dipl. Psych. Susan Clever, Hamburg
- 17.40 - 18.05** Zielgerichtet eingreifen - Fokus auf die Krankheitsaktivität!
Prof. Dr. Andreas Swarting, Bad Kreuznach
- 18.05 - 18.15** Aktiv, vorausschauend, gemeinsam, zielgerichtet - ein Ausblick
Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden

Satellitensymposium

Raum 01

- 16.45 - 18.15** **Genenzyme GmbH
Gelenkkontrakturen/Gelenksteifigkeit „Knifflige Fälle aus der Praxis, für die Praxis**
Vorsitz: *Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen*
- 16.45 - 16.50** Begrüßung
Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen
- 16.50 - 17.10** Gelenkkontraktur - Differentialdiagnose an Fallbeispielen
Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen
- 17.10 - 17.40** Wenn Entzündungszeichen fehlen - gezielte Abklärung von Gelenksteifigkeit und Kontrakturen bei Kindern und Jugendlichen
Prof. Dr. Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
- 17.40 - 18.10** Mucopolysaccharidosen-Red Flags für den Rheumatologen
Dr. Christina Lampe, Wiesbaden
- 18.10 - 18.15** Zusammenfassung

Donnerstag, 18. September 2014

Satellitensymposium

Raum 8

- 16.45 - 18.15** **Novartis Pharma GmbH
Autoinflammation 2014 - Was haben wir gelernt?**
- 16.45 - 17.25** Gichtarthritis und Autoinflammation
Vorsitz: *Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin*
- 16.45 - 17.05** Die therapierefraktäre Gichtarthritis - eine autoinflammatorische Erkrankung
Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin
- 17.05 - 17.25** Patient im Fokus: Behandlung einer komplizierten, hochentzündlichen Gichtarthritis
Prof. Dr. Wolfgang Schmidt, Berlin
- 17.25 - 18.15** Morbus Still - Autoinflammation im Kindes- und Erwachsenenalter
Vorsitz: *Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin*
- 17.25 - 17.35** Klinisches Spektrum des Morbus Still im Kindes- und Erwachsenenalter
Prof. Dr. Andreas Krause
- 17.35 - 18.15** Podiumsdiskussion: SJIA, adulter Morbus Still - dieselbe Erkrankung bei Jung und Alt?
PD Dr. Eugen Feist, Berlin
PD Dr. Tilmann Kallinich, Berlin

Satellitensymposium

Raum 6

- 16.45 - 18.15** **Swedish Orphan Biovitrum GmbH
Ein Brückenschlag von periodischem Fieber bis Rheuma - neue Perspektiven**
Vorsitz: *PD Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*
- 16.45 - 16.50** Einführung
PD Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen
- 16.50 - 17.20** Periodisches Fieber - CAPS. Wieviel Effizienz und Erfahrung braucht Ihr Patient?
PD Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen
- 17.20 - 17.45** Periodisches Fieber - CAPS. Wieviel Sicherheit und Flexibilität braucht Ihr Patient?
PD Dr. Norbert Blank, Heidelberg
- 17.45 - 18.10** Autoimmunität oder Autoinflammation - schwarz oder weiß? Passt jeder Patient ins Raster?
PD Dr. Hans Eckhard Langer, Düsseldorf
- 18.10 - 18.15** Zusammenfassung
PD Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

Freitag, 19. September 2014

Satellitensymposium

Raum 27

- 16.45 - 18.15** **BERLIN-CHEMIE AG**
Gicht als Symptomatische Hyperurikämie und Systemerkrankung
Vorsitz: Prof. Dr. Wolfgang Gröbner, Wertingen
- 16.45 - 17.30** Symptomatische Hyperurikämie - Harnsäure als Risikofaktor für Herz und Niere
Prof. Dr. Jan.T Kielstein, Hannover
- 17.30 - 18.15** Febuxostat - Daten zur Wirkung am Gefäßsystem
Dr. Anne-Kathrin Tausche, Dresden

Programmübersicht, Freitag, 19. September 2014

von bis	Raum 1	Raum 2	Raum 3	Raum 16/17	Raum 18	Raum 6	Raum 9	Raum 15	Raum 5	Raum 26	Raum 28
08.00 - 08.45									Verordnung von Biologika - Therapie in der rheumatologischen Praxis Frühstücksgespräch		
09.00 - 10.30	Familienplanung und Schwangerschaft bei Rheumalern heute wissen?						Übersichtliches Schulversprechen mit rheumatischen Krankheitsentitäten Frühstücksgespräch			09.00 - 18.00 Studentenprogramm	
10.45 - 12.15	Pausen-gymnastik	WIN-Diagnostik und Therapie der Vaskulitiden		Rheuma und Arbeit	Lebensstil als soziale, politische und ökonomische Faktoren im System der Gesundheitsförderung	Das Schicksal des Rheumalerns im Zeitalter der Biologie, weiten eine Herausforderung?	Kontroversen in der Kinderreumatologie	Abstract-Session III - Der besondere Fall - Die besondere Therapie	B cells in autoimmune diseases		
13.15 - 14.45						Neue Horizonte der Interleukinblockade		Multimorbidität bei RA - Umbe-deckung der Praxis			
15.00 - 16.30			Therapieoptionen in der Rheumatologie - Möglichkeiten und Grenzen	Kombinations-therapie in der Rheumatologie - Wie? Warum?	Schmerzmedien in der Rheumatologie - Schmerz- und Entzündung - Schnittstellen - Nervensystem	Janssen-Cilag		Mundpharma	Abstract-Session IV - Rheumatoide Arthritis & Spontandysarthritiden		
16.45 - 18.15		WIN-Kristallethrombosen/Gicht und Osteologie	Was muss der Rheumatologe wissen bei...	ASV als neue symptomorientierte Patientenversorgung in der Rheumatologie	Sitzen ist das neue Rauchen: die Rheumatologie bewegt sich	Ergebnisse nach rheumachirurgischen Operationen		SAbschnitt - Vasculitiden und Kollagenosen	Mechanismen of bone destruction in rheumatoid arthritis based on the X-Ray		
18.30 - 19.30		WIN: SpA APS und Germung		Benchmark-Workshop zur Behandlung der ambulanten und akuten Rheumalernen Rheumaversorgung		Migliorver-sorgung DGGORh					Migliorver-sammlung BDRh

- Abstract
- AGRZ
- Akademieprogramm
- Experimentelle Rheumatologie
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Orthopädische Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- Plenarsitzung
- Versorgung
- Zusatzveranstaltung

Donnerstag

Freitag

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Freitag, 19. September 2014

Akademieprogramm

Raum 8

08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch
Orthopädische Schuhversorgung und Hilfsmittelversorgung für Patienten mit rheumatischen Krankheiten
Prof. Dr. Hans-Dieter Carl, Erlangen



Akademieprogramm

Raum 5

08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch
Verordnung von Physio- und Ergotherapie in der rheumatologischen Praxis
Univ.-Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim



Plenarsitzung

Raum 1

09.00 - 10.30 Familienplanung und Schwangerschaft: Was muss der Rheumatologe heute wissen?

Vorsitz:
PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf
Dr. Anja Strangfeld, Berlin

09.00 - 09.30 Update Familienplanung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf

09.30 - 10.00 Sicherheit antirheumatischer Therapien bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft: Was haben wir gelernt?
Prof. Dr. Monika Østensen, Trondheim, Norwegen

10.00 - 10.30 Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin
Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf

Klinische Rheumatologie

Raum 2

10.45 - 12.15 WIN: Diagnostik und Therapie der Vaskulitiden
Vorsitz:
PD Dr. Julia Holle, Bad Bramstedt
Prof. Dr. Ina Kötter, Hamburg

10.45 - 11.05 Großgefäßvaskulitiden
Prof. Dr. Wolfgang Schmidt, Berlin

11.15 - 11.35 ANCA-assoziierte Vaskulitiden
Prof. Dr. Frank Moosig, Bad Bramstedt

11.45 - 12.05 Outcome and Prognosis of Systemic Vasculitides
Dr. David Jayne, Cambridge, Großbritannien

AGRZ

Raum 16/17

10.45 - 12.15 Rheuma und Arbeit
Vorsitz:
Dr. Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen
Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale

Freitag, 19. September 2014

10.45 - 11.10 Arbeitsfähigkeit und Erwerbstätigkeit bei rheumatologischer (Mit-)Betreuung
Prof. Dr. Angela Zink, Berlin

11.10 - 11.35 Funktionsorientierte und rehabilitative Versorgung
Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale

11.35 - 12.00 Berufsorientierte Rehabilitation
Dr. Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen

12.00 - 12.15 Hans-Hench-Preis der DGRH für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung 2014
Beeinträchtigung der Teilhabe bei Patientinnen mit Fibromyalgiesyndrom
Antje Ullrich, Freiburg

Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 18

10.45 - 12.15 Laienpotenzial als soziale, politische und ökonomische Ressource im System der Gesundheitssicherung
Vorsitz:
Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Bonn

10.45 - 11.00 Einführung
Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Hamburg

11.00 - 11.15 Der Markt braucht mündige Bürger
Dr. Gabriele Seidel, Hannover

11.15 - 11.30 Stärken und Schwächen der Arbeit der Deutschen Rheuma-Liga
Dr. Cornelia Sander, Bonn

11.30 - 11.45 Motivation für die Arbeit in der Deutschen Rheuma-Liga am Beispiel des LV NRW
Dieter Wiek, Essen

11.45 - 12.00 Armut und Rheumatoide Arthritis
Dr. Michael Zänker, Bernau

Orthopädische Rheumatologie

Raum 6

10.45 - 12.15 Das Schultergelenk des Rheumatikers im Zeitalter der Biologika, weiterhin eine Herausforderung?
Vorsitz:
Dr. Ingo Arnold, Bremen
Prof. Dr. Andreas Niemeier, Hamburg

10.45 - 11.00 Moderne Rheumattherapie durch DMARD - Biologika, Paradigmawechsel auch für den Rheumaorthopäden?
Dr. Roger Scholz, Oschatz

11.05 - 11.20 Entzündliche Schultergelenkerkrankung vs. Osteoarthritis - Verhält sich die RA schulterkomplikationsträchtiger?
Dr. Ingo Arnold, Bremen

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Freitag, 19. September 2014

- 11.25 - 11.45** Oberflächenersatz oder metaphysäre Fixationen - macht die Minimalisierung der Implantate bei RA-Patienten Sinn?
Prof. Dr. Andreas Niemeier, Hamburg
- 11.50 - 12.10** Muskelsuffizienz & defizitärer Bone Stock: Hilft dann die Inverse Endoprothese?
Prof. Dr. Géza Pap, Leipzig

Pädiatrische Rheumatologie

Raum 8

- 10.45 - 12.15** **Kontroversen in der Kinderrheumatologie**
Vorsitz: *Dr. Anton Hospach, Stuttgart*
Dr. Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf
- 10.45 - 10.55** Primär intraartikuläre Steroide versus primäre Biologika bei der Therapieresistären extended Oligoarthritis
Dr. Gerd Ganser, Sendenhorst
- 10.55 - 11.05** Primär intraartikuläre Steroide versus primäre Biologika bei der Therapieresistären extended Oligoarthritis
Dr. Frank Weller-Heinemann, Bremen
- 11.15 - 11.25** Systemische Steroide versus primäre Biologikatherapie beim Morbus Still
Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz, Bremen
- 11.25 - 11.35** Systemische Steroide versus primäre Biologikatherapie beim Morbus Still
PD Dr. Tilmann Kallinich, Berlin
- 11.45 - 11.55** Konservative Therapie versus Synovektomie bei der Therapieresistären persistierenden Oligoarthritis
Prof. Dr. Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
- 11.55 - 12.05** Konservative Therapie versus Synovektomie bei der Therapieresistären persistierenden Oligoarthritis
Dr. Martin Arbogast, Oberammergau

Abstract

Raum 15

- 10.45 - 12.15** **Abstractsession III - Der besondere Fall I - Besondere Therapie**
Vorsitz: *Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen*
Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln
- FA.19 Auswirkung von Modifikationen der medikamentösen Therapie der Rheumatoiden Arthritis im Praxisalltag auf den DAS28
Christine Dorn, Halle/Saale
- FA.20 Combined therapy with rituximab and NSAIDs in treatment of active ankylosing spondylitis: better than NSAIDs alone, worse than combination of TNF-inhibitors and NSAIDs.
Dr. Svetlana Lapshina, Kazan, Russland

Freitag, 19. September 2014

- FA.21 Sarkoidose als paradoxe Nebenwirkung einer Anti-TNFa-Therapie mit Adalimumab
Dr. Claudia Bielecke, Bernau
- FA.22 Atypische mukokutane Manifestationen unter Immunsuppression
Melanie Huber, Bad Nauheim
- FA.23 „Therapieresistären Polymyalgia rheumatica?“
Dr. Paula Hoff, Berlin
- FA.24 Zwei Fälle einer floriden Glomerulonephritis vom Lupus assoziierten Typ IV A/C mit nephrotischem Syndrom nach Reexposition mit Rituximab - Unwirksamkeit oder Serumkrankheit?
Dr. Ruben Sengewein, Düsseldorf

Posterpräsentationen

Saal XY

Posterausstellung im Saal XY

- Vorsitz: Posterpräsentation „Diagnostik & Bildgebung 2“
Rubbert-Roth Schmidt
- Vorsitz: Posterpräsentation „Experimentelle Rheumatologie 2“
Kamrad Neumann
- Vorsitz: Posterpräsentation „Epidemiologie & Versorgungsforschung 2“
Strangfeld Behrens
- Vorsitz: Posterpräsentation „Der besondere Fall 2“
Nüßlein Kneitz
- Vorsitz: Posterpräsentation „Kinderrheumatologie 2“
NN NN
- Vorsitz: Posterpräsentation „Rheumatoide Arthritis 2“
Kuipers Wollenhaupt
- Vorsitz: Posterpräsentation „Spondyloarthritis“
Baraliakos Sieper
- Vorsitz: Posterpräsentation „Vaskulitiden & Kollagenosen 2“
Holle Schwarting



Freitag, 19. September 2014

Vorsitz: Posterpräsentation „Verschiedenes“
Holle
Schwarting

Die Poster zu den Posterpräsentationen finden Sie ab Seite 62.

Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

10.45 - 12.15 **B cells in autoimmune diseases**

Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Dörner, Berlin*
Prof. Dr. Thomas Winkler, Erlangen

10.45 - 11.05 Role of IL-35 and B cells
Dr. Simon Fillatreau, Berlin

11.05 - 11.25 Regulatory B cells
Dr. Thomas Fletcher Tedder, Durham, USA

11.30 - 11.50 Cytokine production by B cells in autoimmunity
Dr. Capucine Daridon, Berlin

11.50 - 12.10 B cell depletion therapy ameliorates autoimmune disease by ablation of IL-6+ B cells
Prof. Dr. Ludger Klein, München

Lunchsymposium

Raum 3

13.15 - 14.45 **UCB Pharma GmbH Therapiestrategien in der Rheumatologie - Möglichkeiten und Grenzen**

Vorsitz: *Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*

13.15 - 13.45 Therapiestrategien bei Rheumatoider Arthritis - Spielt die Zeit hier eine Rolle?
Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München

13.45 - 14.15 Therapiestrategien bei axialer Spondyloarthritis - Nützen sie dem Patienten?
Dr. Xenofon Baraliakos, Herne

14.15 - 14.45 Therapiestrategien in besonderen Situationen - Wie können uns Strategien bei Patienten mit Kinderwunsch helfen?
PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf

Lunchsymposium

Raum 16/17

13.15 - 14.45 **AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG Kombinationstherapie in der Rheumatoiden Arthritis - Wann? Wie? Warum?**

Vorsitz: *Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin*

Freitag, 19. September 2014

Potential ausschöpfen! MTX-Anchor Drug in der Primär- und Kombinationstherapie
Prof. Dr. Christoph Fiehn, Baden-Baden

Chancen nutzen! Die Effektivität der Kombinationen aus MTX und TNF Blocker
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

Behandlung optimieren! Patientengerechte Kombi-Therapie in der Praxis
Prof. Dr. Klaus Krüger, München

Lunchsymposium

Raum 6

13.15 - 14.45 **Janssen-Cilag GmbH Neue Horizonte der Interleukin-Blockade**

Vorsitz: *Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*

13.15 - 13.20 Begrüßung
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

13.20 - 13.35 IL23/Th17 als alternativer Wirkansatz bei entzündlichen Erkrankungen
Dr. Ingo Helmut Tärner, Bad Nauheim

13.35 - 14.05 Psoriasis-Arthritis und mehr
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

14.05 - 14.35 Axiale Spondyloarthritis - aktuelle Studienergebnisse
Dr. Denis Poddubnyy, Berlin

14.35 - 14.45 Diskussion und Zusammenfassung
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

Lunchsymposium

Raum 15

13.15 - 14.45 **Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG Multimorbidität bei RA - (un)bekannte Herausforderung für die Praxis**

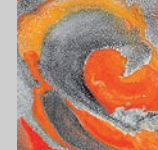
Vorsitz: *Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin*

13.15 Begrüßung
Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin

13.20 - 13.50 Was gibt es Neues zu Komorbiditäten bei rheumatoider Arthritis?
Prof. Dr. Angela Zink, Berlin

13.50 - 14.40 Medikamenteninteraktionen in der Praxis
Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin
Prof. Dr. Gerd Geißlinger, Frankfurt/Main

14.40 Verabschiedung
Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin



Freitag, 19. September 2014

Klinische Rheumatologie

Raum 2

- 15.00 - 16.30** **WIN: Kristallarthropathien, Gicht und Osteologie**
Vorsitz: Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen
Prof. Dr. Peter Oelzner, Jena
- 15.00 - 15.30** What is new: Crystal arthropathies
Prof. Dr. Dr. Frédéric Lioté, Paris, Frankreich
- 15.45 - 16.15** What is new: Osteoporose
Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg

Klinische Rheumatologie

Raum 3

- 15.00 - 16.30** **Was muss der Rheumatologe wissen bei...**
Vorsitz: Prof. Dr. Jens Gert Kuipers, Bremen
Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
- 15.00 - 15.20** Pulmonalarterieller Hypertonie
Prof. Dr. Ekkehard Grünig, Heidelberg
- 15.20 - 15.40** Diabetes mellitus
Prof. Dr. Christof Schöfl, Erlangen
- 15.40 - 16.00** Chronischer Niereninsuffizienz
Prof. Dr. Lars Christian Rump, Düsseldorf
- 16.00 - 16.20** Moderner Antikoagulation
Prof. Dr. Thomas Dörner, Berlin

Versorgung

Raum 16/17

- 15.00 - 16.30** **ASV als neue sektorübergreifende Patientenversorgung in der Rheumatologie**
Vorsitz: Dr. Edmund Edelmann, Bad Aibling
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden
- 15.00 - 15.25** Bisherige Erfahrungen mit der ASV aus Sicht der Krankenkassen, was wünschen sich die Krankenkassen von der ASV?
Dr. Mechtild Schmedders, Berlin
- 15.25 - 15.50** Sicht der Krankenhausgesellschaft
Dr. Nicole Schlottmann, Berlin
- 15.15 - 16.10** Wie viel ASV ist richtig? Vergütungsstrukturen und Umsetzung der ASV aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Anna-Maria Raskop, Berlin
- 16.10 - 16.30** ASV aus Patientensicht
Helga Germakowski, Bonn

Freitag, 19. September 2014

Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 18

- 15.00 - 16.30** **Schmerzmedizin in der Rheumatologie: Schmerz und Entzündung - Schnittstellen zwischen Immunsystem und Nervensystem**
Vorsitz: Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
Prof. Dr. Michael Bernateck, Hannover
- 15.00 - 15.30** Neurobiologische Grundlagen von Schmerzen bei akuten und chronischen Gelenkentzündungen
Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena
- 15.30 - 16.00** DAS-28 und BASDAI in Remission, aber noch immer Schmerzen: Bringt uns der Schmerztherapeut weiter?
Prof. Dr. Michael Bernateck, Hannover
- 16.00 - 16.30** Die Placeboantwort in der Medizin: Minimize, maximize or personalize? Implikationen für den klinischen Alltag
Wolf-Oliver Krohn, Hamburg

Orthopädische Rheumatologie

Raum 6

- 15.00 - 16.30** **Sport trotz, nein, weil Rheuma**
Vorsitz: Dr. Harald Dinges, Kusel
Dr. Christine Seyfert, Chemnitz
- 15.00 - 15.30** Sport mit Endoprothesen
Prof. Klaus Steinbach, Weiskirchen
- 15.30 - 16.00** Kurze Muskeln - vergessen und doch so wichtig
Christine Hamilton, Erlangen
- 16.00 - 16.30** Rheuma! Ändert dies die Lebensphilosophie des Leistungssportlers?
Alfons Pichler, Ruhpolding

Abstract

Raum 15

- 15.00 - 16.00** **Abstractsession IV - Rheumatoide Arthritis/Spondyloarthritis**
Vorsitz: Dr. Anja Strangfeld, Berlin
Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen
- RA.40 Risikofaktoren für Schlaganfall bei Patienten mit rheumatoider Arthritis
Dr. Anja Strangfeld, Berlin
- RA.41 Rezidivrisiko von Patienten mit Tumoranamnese unter verschiedenen Biologikatherapien
Dr. Anja Strangfeld, Berlin
- SP15 Ustekinumab effectively reduces clinical symptoms and active inflammation detected by magnetic resonance imaging in patients with active ankylosing spondylitis: results of a 28-week, prospective, open-label, proof-of-concept study (TOPAS)
PD Dr. Denis Poddubnyy, Berlin



Freitag, 19. September 2014

- SP.16 Beobachtete Uveitis-Inzidenzraten nach CERTOLIZUMAB PEGOL Behandlung in Patienten mit axialer Spondyloarthritis
Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin
- RA.42 Häufigkeit und klinische Bedeutung von Defekten des Immunglobulin G (IgG) und der IgG-Subklassen bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA)
Sara Kästner, Erfurt
- RA.43 The role of cell- and tissue-specific transcriptomes in biomarker discovery; from synovial tissue through blood up to bone marrow in revealing the systemic nature of rheumatoid arthritis
PhD Biljana Smiljanovic, Berlin
- SP.17 Long-term Safety and Tolerability of Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, in Patients With Psoriatic Arthritis: Pooled Safety Analysis of Three Phase 3, Randomized, Controlled Trials
Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
- SP.18 Persistently high disease activity according to the ASDAS is associated with accelerated radiographic spinal progression in patients with axial spondyloarthritis
PD Dr. Denis Poddubnyy, Berlin
- SP.19 CERTOLIZUMAB PEGOL zeigt lang anhaltende Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis: Ergebnisse der RA PID-axSpA Studie nach 96 Wochen.
Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin

Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 15.00 - 16.30** **Cellular control of inflammation**
Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena*
Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig
- 15.00 - 15.20** Role and function of regulatory B cells
Dr. Simon Fillatreau, Berlin
- 15.20 - 15.40** Zentrale Toleranz, neue Erkenntnisse der Thymusbiologie
Prof. Dr. Bruno Kyewski, Heidelberg
- 15.45 - 16.05** Influence of interferon-beta on Treg mediated immune regulation in autoimmune diseases
Dr. Helmut Jonuleit, Mainz
- 16.05 - 16.25** Neue Erkenntnisse in der Biologie der myeloid-derived suppressor cells
Prof. Dr. Viktor Umansky, Heidelberg

Klinische Rheumatologie

Raum 2

- 16.45 - 18.15** **WIN: SpA**
Vorsitz: *Dr. Xenofon Baraliakos, Herne*
Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin

Freitag, 19. September 2014

- 16.45 - 17.05** IL-17/IL-23 als neue Therapietargets bei SpA
Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin
- 17.15 - 17.40** Comparison of MRI and x-ray in the assessment of axSpA: analysis of imaging data from SPACE and DESIR
Prof. Dr. Désirée van der Heijde, Leiden, Niederlande
- 17.45 - 18.05** Wirkungsspektrum von NSAR im Vergleich mit Biologika bei axSpA
Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne

Klinische Rheumatologie

Raum 3

- 16.45 - 18.15** **APS und Gerinnung**
Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Dörner, Berlin*
Prof. Dr. Christof Specker, Essen
- 16.45 - 17.15** Pathophysiology of Thrombosis in APS
Dr. Ron Derksen, Utrecht, Niederlande
- 17.15 - 17.45** Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie des APS
Prof. Dr. Christof Specker, Essen
- 17.45 - 18.15** Update: Schwangerschaft und APS
PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf

Versorgung

Raum 16/17

- 16.45 - 18.15** **Benchmark-Workshop zur Behandlungsqualität in der ambulanten und akutstationären Rheumaversorgung**
Vorsitz: *Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden*
Dr. Florian Schuch, Erlangen
- 16.45 - 17.05** Qualitätssicherung in der akutstationären Versorgung (KOBRA) aus Sicht des BQS-Instituts für Qualität und Patientensicherheit
Dr. Sven Bungard, Düsseldorf
- 17.05 - 17.25** obra-/Kobra-Projekt - Verleihung von Zertifikaten an rheumatologische Akutabteilungen/Krankenhäuser
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden
- 17.25 - 17.50** Qualitätssicherung in der rheumatologischen Versorgung aus Patientensicht
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Bonn
- 17.50 - 18.15** Ambulante QS aus Sicht des BDRh
Dr. Edmund Edelmann, Bad Aibling

Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 18

- 16.45 - 18.15** **Sitzen ist das neue Rauchen: die Rheumatologie bewegt sich**
Vorsitz: *Dr. Katinka Albrecht, Berlin*
Prof. Dr. Angela Zink, Berlin

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Freitag, 19. September 2014

- 16.45 - 17.05** Rheuma und Bewegung/Bewegung als Prävention
NN
- 17.05 - 17.25** Ergonomie am Arbeitsplatz für Rheuma-Patienten
Dr. Michael Spallek, Berlin
- 17.30 - 17.50** Bewegungsmotivation bei Rheuma
Kerstin Mattukat, Halle/Saale
- 17.50 - 18.10** Physiotherapie und Ergotherapie - schöpfen wir das Potenzial aus
Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim

Orthopädische Rheumatologie

Raum 6

- 16.45 - 18.15** **Ergebnisse nach rheumachirurgischen Operationen**
Vorsitz: *Dr. Ralph Gaulke, Hannover*
Dr. Roger Scholz, Oschatz
- 16.45 - 17.05** Langzeitergebnisse nach komplexer operativer Vorfußkorrektur
Dr. Christoph Biehl, Bad Kreuznach
- 17.05 - 17.25** Ergebnisse nach komplexer operativer Rückfußkorrektur bei rheumatischer Destruktion
Dr. Ralph Gaulke, Hannover
- 17.30 - 17.50** Ganganalyse als Modul zur Ergebnisbeurteilung rheumachirurgischer Fußkorrekturen
Dr. Roger Scholz, Oschatz
- 17.50 - 18.10** Ergebnisse nach endoprothetischer Versorgung des rheumatischen Ellenbogengelenkes
Prof. Dr. Andreas Niemeier, Hamburg

Abstract

Raum 15

- 16.45 - 18.15** **Abstractsession V - Vaskulitiden und Kollagenosen**
Vorsitz: *Prof. Dr. Christoph Fiehn, Baden-Baden*
- VK.27 Plasmazelldepletion mit Bortezomib führt in Kombination mit Langzeit-B-Zell-Depletion zu einer Verbesserung der Klinik im Lupus-Mausmodell
Dr. Bimba Franziska Hoyer, Berlin
- VK.28 Assoziation von Lebens- und Arbeitszufriedenheit mit depressiver Symptomatik bei Patienten mit systemischem Lupus erythematodes
PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf
- VK.29 Medikamentenadhärenz bei Lupus-Patienten - Ergebnisse der LuLa-Studie 2012
Dr. Gamal Chehab, Düsseldorf

Freitag, 19. September 2014

- VK.30 IgG4 und andere serologische Parameter bei Riesenzellararteriitis und Polymyalgia rheumatica
Mara Burkel, Bad Bramstedt
- VK.31 Rekonstitution des peripheren B Zell Kompartments von Patienten mit ANCA-assoziierten Vaskulitiden nach Therapie mit Rituximab
Dr. Jens Thiel, Freiburg
- VK.32 Eine Familie mit familiärem Chilblain-Lupus und einem neuen, noch nicht identifizierten Gendefekt zeigt charakteristische klinische und kapillarmikroskopische Befunde
Prof. Dr. Christoph Fiehn, Baden-Baden
- VK.33 Rituximab zur Behandlung des schweren Jo-1-Antikörper-assoziierten Anti-Synthetase-Syndroms: Eine systematische Analyse von 14 Fällen zeigt eine hohe Ansprechrate
Dr. Jutta Bauhammer, Baden-Baden
- VK.34 A biomarker benchmark study for monitoring SLE activity: Only SIGLEC-1 and C3 are better than flipping a coin
Dr. Robert Biesen, Berlin
- VK.35 Induction of clinical remission by low-dose IL-2 in two patients with refractory SLE
Dr. Jens Humrich, Berlin

Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 16.45 - 18.15** **Mechanisms of bone destruction - more than can be seen on the X-Ray**
Vorsitz: *Dr. Berno Dankbar, Münster*
Dr. Elena Neumann, Bad Nauheim
- 16.45 - 17.05** The inflammatory side
NN
- 17.05 - 17.25** The cellular side
Prof. Dr. Michael Amling, Hamburg
- 17.30 - 17.50** The matrix side
Prof. Dr. Thomas Pap, Münster
- 17.50 - 18.10** Bone marrow - an innocent player?
Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg

Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Samstag, 20. September 2014

Samstag, 20. September 2014

Programmübersicht, Samstag, 20. September 2014

von bis	Raum 1	Raum 3	Raum 15	Raum 6	Raum 8	Raum 7a	Raum 5	Raum 17	Raum 2	Raum 01	Raum 26
08.00 - 08.45					Frühstücksgespräch						
09.00 - 10.30		WIN RA: neue Bilder, neue Ziele und alte Bekannte	Rheumatische Erkrankungen - jenseits medikamentöser Therapie	Rheuma und Reha - alles in Bewegung?	Rheumatologie und Gender	Abstract-session VI - Epidemiologie und Versorgungs-forschung	Regulation and deregulation of pathogenic T cells	09.00 - 17.00 Workshop Rheumatologische Schmerztherapie	10.00 - 14.00 Patiententag		09.00 - 16.30 Studentenprogramm
10.45 - 12.15		WIN: Was, wann, wie? Therapie-Strategien für die Praxis	Neue Therapieempfehlungen der DGRh	Schnittstellenmanagement in der Rheumatologie	Genetik in der Kinderreumatologie	Abstract-session VII - Der besondere Fall II - Besondere Klinik	Migration in Inflammation			Patiententag Aktive Pause Patiententag Aktive Pause	
12.30 - 14.30											
15.00 - 17.00											

- Abstract
- AGRZ
- Akademieprogramm
- Experimentelle Rheumatologie
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Orthopädische Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- Plenarsitzung
- Versorgung
- Zusatzveranstaltung

Akademieprogramm

Raum 8

08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch
Impfungen für Rheumapatienten
Prof. Dr. Klaus Warnatz, Freiburg



Workshop

Raum 17

09.00 - 17.00 Rheumatologische Schmerztherapie
Wissenschaftl. Leiter:
Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
Prof. Dr. Michael Bernateck, Hannover



10 CME

Referenten: Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
Prof. Dr. Michael Bernateck, Hannover
Matthias Engelbrecht, Erlangen

- 09.00 - 10.30 Grundlagen**
- 09.00** „Entzündung und Schmerz“
Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes
- 09.45** Anamnese, Untersuchung und Dokumentation
- 10.45 - 13.45** Medikamentöse Schmerztherapie
- 10.45** Arthrose, Arthritis
- 11.30** Analgetika, Co-Analgetika, invasive Verfahren (ohne NSAR)
- 13.00** Fibromyalgiesyndrom, chronische Schmerzsyndrome
- 13.45 - 16.15** Nichtmedikamentöse Therapieverfahren
- 13.45** Physikalisch Therapieverfahren
- 14.45** Psychologisch Therapieverfahren, Praxis der Entspannungstechniken
- 16.30 - 17.00** Lernerfolgskontrolle

Mit freundlicher Unterstützung von: **abbvie**

Klinische Rheumatologie

Raum 3

- 09.00 - 10.30 WIN RA: neue Bilder, neue Ziele und alte Bekannte**
Vorsitz: Dr. Frank Behrens, Frankfurt
PD Dr. Eugen Feist, Berlin
- 09.00 - 09.20** Neue Bildgebung: Kann die Empfindlichkeit und Aussagekraft gesteigert werden?
Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf
- 09.30 - 09.50** Neue Angriffspunkte: Was kann die Therapie noch verbessern?
Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln
- 10.00 - 10.20** Neues zu alten Bekannten: MTX immer noch kein Weg daran vorbei?
Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen

Samstag



Samstag, 20. September 2014

Versorgung

Raum 15

09.00 - 10.30 Rheumatische Erkrankungen - jenseits medikamentöser Therapie

Vorsitz:
Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim
Dr. Annelies Kling, Berlin

09.00 - 09.30 Regresssicheres Verordnen nach HM-Katalog
Dr. Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerda

09.30 - 10.00 Kreisende Entzündungsmoleküle und physikalische Therapie
Dr. Ingo Helmut Tärner, Bad Nauheim

10.00 - 10.30 Physikalische Therapie und Knochenstoffwechsel - gibt es einen Link?
Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim

Orthopädische Rheumatologie

Raum 6

09.00 - 10.30 Rheuma und Reha - alles in Bewegung?

Vorsitz:
Dr. Ludwig Bause, Sendenhorst
Dr. Petra Reutermann, Bad Wilsnack

09.00 - 09.20 Was erwarte ich von einer Rheuma-Reha - Sicht einer Betroffenen-Vertreterin
Marion Rink, Bonn

09.20 - 09.40 Anforderungen an die Rheuma-Reha aus Sicht eines Kostenträgers
Uwe Egner, Berlin

09.45 - 10.05 Medizinisch-berufliche Rehabilitation von Rheumapatienten - Fallbeispiele aus der Rheuma-Reha
Dr. Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen

10.05 - 10.25 Neue Behandlungsansätze in der Rheuma-Reha - Erfahrungen mit dem Kako-Programm
Prof. Dr. Karin Kluge, Blankenburg

Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 8

09.00 - 10.30 Rheumatologie und Gender

Vorsitz:
Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden
PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf

09.00 - 09.20 Genderspezifische Unterschiede in der Therapieauswahl aus Rheumatologensicht
Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin

09.20 - 09.40 Genderspezifische Unterschiede in der Therapieauswahl aus Pharmakologensicht
Prof. Dr. Petra Thürmann, Wuppertal

Samstag, 20. September 2014

09.45 - 10.05 Geschlechterspezifische Arbeitsituation bei rheumatologischen Erkrankungen
PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf

10.05 - 10.25 Sind rehabilitative Leistungen für alle gleich? Gibt es genderspezifische Unterschiede?
Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale

Abstract

Raum 7a

09.00 - 10.30 Abstractsession VI - Epidemiologie und Versorgungsforschung

Vorsitz:
Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale

EV.23 Assoziation von Lebens- und Arbeitszufriedenheit mit depressiver Symptomatik bei Patienten mit rheumatoider Arthritis
PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf

EV.24 Langzeitsicherheit von Etanercept und Adalimumab im Vergleich zu einer Biologika-naiven Methotrexat-Kontrollgruppe bei Patienten mit einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA)
Dr. Jens Klotsche, Berlin

EV.25 Zunehmende Diskrepanz zwischen Arzturteil zur Krankheitsaktivität und patientenberichtetem Gesundheitszustand von 2000 bis 2012
Dörte Huscher, Berlin

EV.26 Deutsche Übersetzung des ASAS Gesundheitsindex (ASAS HI) zur Erfassung der Gesundheit und Funktionsfähigkeit bei Patienten mit Spondylarthritis
Dr. Uta Kiltz, Herne

EV.27 Analyse einer Spezialsprechstunde für Autoinflammation bei Erwachsenen an der Uniklinik Tübingen
Dr. Annette Igney-Oertel, Tübingen

EV.28 Rheumatose - Evaluationsergebnisse
Karl Cattelaens, Bonn

EV.29 Disease Severity, Quality Of Life, and Productivity Loss Among Patients With Ankylosing Spondylitis (AS) In Germany
Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne

EV.30 Effektivität eines ersten, zweiten oder dritten Biologikums in der Therapie der RA - Krankheitscharakteristika haben eine größere Bedeutung als die Wahl der Substanz
Adrian Richter, Berlin

EV.31 Lässt sich die Zahl rheumatologischer Visiten bei Patienten mit früherer Arthritis reduzieren?
Johanna Callhoff, Berlin



Samstag, 20. September 2014

Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 09.00 - 10.30** **Regulation and deregulation of pathogenic T cells**
Vorsitz: *Dr. Hyun-Dong Chang, Berlin*
Dr. Jan Leipe, München
- 09.00 - 09.20** Cytokine control of detrimental T cell response
Dr. Erik Lubberts, Rotterdam, Niederlande
- 09.20 - 09.40** Altered T cell plasticity in rheumatoid arthritis
Fausto Pirronello, München
- 09.45 - 10.05** Regulatory Th17 cells
Dr. Christina Zielinski, Berlin
- 10.05 - 10.25** Intrinsic regulation of proinflammatory Th cells
Dr. Alexander Scheffold, Berlin

Klinische Rheumatologie

Raum 3

- 10.45 - 12.15** **WIN: Was, wann, wie? Therapie-Strategien für die Praxis**
Vorsitz: *Prof. Dr. Klaus Krüger, München*
Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin
- 10.45 - 11.05** Therapiestrategien beim multimorbiden Patienten
Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin
- 11.15 - 11.35** Neue Wege - wann und wie bei RA Medikamente reduzieren?
Prof. Dr. Klaus Krüger, München
- 11.45 - 12.05** Therapie-Strategien bei peripherer Spondyloarthritis
Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin

Versorgung

Raum 15

- 10.45 - 12.15** **Neue Therapieempfehlungen der DGRh**
Vorsitz: *Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln*
Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen
- 10.45 - 11.05** NSAR
Dr. Wolfgang W. Bolten, Wiesbaden
- 11.15 - 11.35** Empfehlungen für das Management von Patienten unter Biologikatherapie
Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg
- 11.45 - 12.05** Ustekinumab
Prof. Dr. Dr. Ingo Haase, Köln

Samstag, 20. September 2014

Orthopädische Rheumatologie

Raum 6

- 10.45 - 12.15** **Schnittstellenmanagement in der Rheumatologie**
Vorsitz: *Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen*
Prof. Dr. Bernd Kladny, Herzogenaurach
Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main
- 10.45 - 10.53** Schnittstellenmanagement in der Rheumatologie: Was brauchen die Patienten?
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Bonn
- 10.55 - 11.03** Die Bedeutung der Rheumatologie in Deutschland aus Sicht der DGO
Prof. Dr. Bernd Kladny, Herzogenaurach
- 11.05 - 11.13** Rheumatologische Versorgung: Aufgabenteilung und interdisziplinäre Versorgung aus Sicht der DGRh
Dr. Julia Rautenstrauch, Berlin
- 11.15 - 11.23** Position der DGORh im rheumatologischen und orthopädisch - unfallchirurgischen Umfeld
Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main
- 11.25 - 11.33** Schnittstellenmanagement des internistischen Rheumatologen
Dr. Edmund Edelmann, Bad Aibling
- 11.35 - 11.43** Schnittstellenmanagement des orthopädischen Rheumatologen
Dr. Uwe Schwokowski, Ratzeburg
- 11.45 - 12.15** Diskussion
Moderation: *Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen*
Prof. Dr. Bernd Kladny, Herzogenaurach
Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main

Pädiatrische Rheumatologie

Raum 8

- 10.45 - 12.15** **Genetik in der Kinderrheumatologie**
Vorsitz: *Dr. Christian Michael Hedrich, Dresden*
Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld
- 10.45 - 11.05** Up to date - Genetik
Prof. Robert Kleta, London, Großbritannien
- 11.05 - 11.25** Genetik Interferon-abhängiger Erkrankungen
Prof. Dr. Min Ae Lee-Kirsch, Dresden
- 11.30 - 11.50** Genetik bei Immundefekten
Dr. Kaan Boztug, Wien, Österreich
- 11.50 - 12.10** Genetik bei Autoinflammation
PD Dr. Tilmann Kallinich, Berlin



Samstag, 20. September 2014

Abstract

Raum 7a

- 10.45 - 12.15** **Abstractsession VII - Der besondere Fall II - Besondere Klinik**
Vorsitz: *Dr. Oliver Sander, Düsseldorf*
Prof. Dr. Peter Herzer, München
- FA.25 Lymphknotenschwellung, Fieber, Hämolyse, Mikrohämaturie und Antibiotika-resistente Angina tonsillaris - wirklich Lupus?
Sylvia Michaela Fick, Halle/Saale
- FA.26 Letal verlaufende beidseitige Dissektion der Aa. vertebralis
Fabian Proft, München
- FA.27 Chronische Müdigkeit, Ausschlag und Arthralgien in der 7. Lebensdekade - eine ehemalige Lehrerin mit einem ungewöhnlich späten Beginn einer ungewöhnlichen Erkrankung
Petra Lankisch, Düsseldorf
- FA.28 Erdheim-Chester-Erkrankung - ein Chamäleon in der Rheumatologie
Dr. Elke Riechers, Hannover
- FA.29 Pseudotumor orbitae - histologische Diagnosestellung 13 Jahre nach Biopsieentnahme
Dr. Philipp Moog, München
- FA.30 Eine rezidivierende Peritonitis unklarer Genese - ein Fall für den Rheumatologen?
Markus A. Schramm, München

Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 10.45 - 12.15** **Migration in inflammation**
Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena*
Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin
- 10.45 - 11.05** Inflammation-seeking T-lymphocytes
Dr. Uta Syrbe, Berlin
- 11.05 - 11.25** Mobility of T cells in inflammation
Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig
- 11.30 - 11.50** The sphingosin-1-phosphate system in inflammation
Dr. Stephanie Schwalm, Frankfurt
- 11.50 - 12.10** Mobile plasmablasts and immobile plasmacells
Dr. Anja Erika Hauser, Berlin

Plenarsitzung

Raum 1

- 12.30 - 14.15** **Systemischer Lupus erythematodes**
Vorsitz: *Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden*
PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Düsseldorf

Samstag, 20. September 2014

12.30 - 12.45

Posterpreisverleihung

Laudatoren: *PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Düsseldorf*
Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf
Dr. Christine Seyfert, Chemnitz

12.45 - 13.15

New Vision in classification criteria
Prof. Dr. Matthew Heng Liang, Boston, USA

13.15 - 13.45

Adherence to treatment in systemic lupus erythematosus patients
Nathalie Costedoat-Chalumeau, Paris, Frankreich

13.45 - 14.15

Therapiestrategie
Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

Posterpräsentationen

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

„Diagnostik & Bildgebung 1“

- DI.01 Periartikuläre Knochenveränderungen bei Patienten mit kutaner Psoriasis ohne assoziierte Psoriasis-Arthritis
Dr. Jürgen Rech, Erlangen
- DI.02 Gicht-DECT Erfahrungen und Hindernisse
Dr. Michael Fiene, Greifswald
- DI.03 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß lokaler entzündlicher Reaktionen und der Knorpelqualität durch dGEMRIC im Hochfeld-MRT bei Patienten mit rheumatoider Arthritis der BMBF-Kohorte ArthroMark. The good joint - bad joint story
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.04 Prediction of Response to methotrexate Treatment in RA using mRNA and miRNA biomarkers
Karsten Mans, Berlin
- DI.05 Klinische Relevanz der Beugesehnenentendosynovitis: Daten einer prospektiven sonographischen Analyse bei früher RA
Dr. Matthias Witt, München
- DI.06 Inter-rater Reliabilität des US-7 Ultraschall-Scores in einer Normalpopulation: Ist die post-hoc Analyse von standardisierten Standbildern vergleichbar mit der dynamischen Ultraschalluntersuchung am Patienten? Ergebnisse der „Rheuma-Truck“ Kohorte
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.07 Einfluss der Rotation der Metakarpalknochen auf die Handknochenmineraldichte ermittelt mittels Digitaler Radiogrammetrie
Dr. Alexander Pfeil, Jena
- DI.08 High resolution- and colour Doppler ultrasound of the ankle joint in patients with Rheumatoid Arthritis. What may we learn from Sonography ?
Dr. Mohammed Al Suwaidi, Bad Abbach
- DI.09 Stellenwert eines neuen, auf 5 Gelenke reduzierten RAMRIS-Score (RAMRIS-5) zur Therapiekontrolle bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis: Ergebnisse der REMISSION-PLUS Kohorte
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.10 Beteiligung des Atlantodentalgelenkes bei Gicht
Dr. Hans Bastian, Berlin

„Experimentelle Rheumatologie 1“

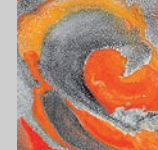
- ER.01 Vitamin D hormone prevents TNF- α effects on expression of osteogenic markers and on NF κ B activation in human osteoblasts
Prof. Dr. Peter Oelzner, Jena

Donnerstag, 18. September 2014

- ER.02 Normalization of type I interferon (IFN) signature after “immune reset” with immunoblation and autologous stem cell transplantation in systemic lupus erythematosus (SLE)
Dr. Tobias Alexander, Berlin
- ER.03 Autoantibodies to citrullinated type II collagen directly bind to cartilage of patients with rheumatoid arthritis.
Nadine Schneider, Frankfurt/Main
- ER.04 Bortezomib und nicht TH-Zell Depletion verhindert Entzündungsschübe in muriner Ovalbumin- induzierter Arthritis
Kerstin Westendorf, Berlin
- ER.05 Synoviocytes. Autonomous Drivers of Chronicity?
Martin Böttcher, Jena
- ER.06 SIGLEC-1 Expressing Plasmacytoid Dendritic Cells (pDCs) in Human Blood - A Role in SLE Pathogenesis?
Dr. rer. nat. Velia Gerl, Berlin
- ER.07 Joint regeneration after artificially induced osteoarthritis in the red-spotted newt *Notophthalmus viridescens*
Dr. rer. nat. Elena Neumann, Bad Nauheim
- ER.08 Antigen-Specific Depletion of Autoantibody-Secreting Plasma Cells
PhD Adriano Taddeo, Berlin
- ER.09 Bortezomib ameliorates the disease progression due to ovalbumin immunization in NZB/W F1 Lupus prone mice
Laleh Khodadadi, Berlin
- ER.10 Activation of the endocannabinoid system provides anti-inflammatory effects in synovial cells via modulation of ion channels TRPA1 and TRPV1 and subsequent changes in intracellular calcium levels
Dr. Torsten Lowin, Regensburg
- ER.11 Beta-2 adrenoceptor signal is augmented in B cells in the course of arthritis and increasing IL-10
PD Dr. Georg Pongratz, Regensburg
- ER.12 Early Endothelial Outgrowth cells (eEOCs) bei systemischer Sklerose (SS) - Dynamik der zellulären Regeneration sowie mesenchymalen Transdifferenzierung
Dr. Susann Patschan, Göttingen
- ER.13 Syndecan-4 modulates the WNT signaling pathway in chondrocytes and thereby controls the phenotype
Dr. rer. nat. Jessica Bertrand, Münster
- ER.14 Nachweis von low frequency Varianten des NLRP3 Gens bei „mutations-negativen“ CAPS Patienten mit massive parallel sequencing
Prof. Dr. Angela Rösen-Wolff, Dresden
- ER.15 Ein transgenes Mausmodell für Varianten der Procasase-1
Prof. Dr. Angela Rösen-Wolff, Dresden

Posterpräsentationen

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag, 18. September 2014

- ER.16 IL-2 therapy reduces total number of kidney infiltrating CD4+ T cells and suppresses the cellular activity of intrarenal CD4+ effector T cells in murine lupusnephritis
Angelika Rose, Berlin
- ER.17 RNA-Seq based identification of factors involved in knee joint regeneration after induced osteoarthritis in *Notophthalmus viridescens*
Dr. rer. nat. Elena Neumann, Bad Nauheim
- ER.18 Differential effects of ICOS and CD28 co-stimulation blockade on T follicular helper cells
Dr. Andreas Hutloff, Berlin
- ER.19 Rheumatoid arthritis synovial fibroblasts require distinct interaction with endothelial cells for long distance migration.
Dr. rer. nat. Elena Neumann, Bad Nauheim
- ER.20 Effect of adipokines on Wnt signaling in osteoarthritis osteoblasts
Dr. rer. nat. Elena Neumann, Bad Nauheim

„Epidemiologie & Versorgungsforschung 1“

- EV.01 Hohe Variabilität der Glukokortikoid-Startdosis bei rheumatoider Arthritis in der bundesweiten Früharthritiskohorte CAPEA
Dr. Katinka Albrecht, Berlin
- EV.02 Wie wichtig ist körperliche Aktivität für Patienten mit systemischem Lupus erythematosus? - Ergebnisse der LuLa-Studie
Isabelle Kloubert, Düsseldorf
- EV.03 Epidemiologie von akuten Gichtexacerbationen und therapierefraktärer Gicht: Fragebogenaktion zum Ist-Zustand in einem Regensburger Ärzte-Netz
Dr. Florian Günther, Bad Abbach
- EV.04 Die Frühsymptomatik der rheumatoiden Arthritis bietet keine Anhaltspunkte für eine Verlaufsprognose der ersten beiden Krankheitsjahre
Dr. Katinka Albrecht, Berlin
- EV.05 Validität des ‚effort-reward imbalance‘ Modell bei Patienten mit systemischem Lupus erythematosus und rheumatoider Arthritis
PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf
- EV.06 Diskrepante Ergebnisse zur DMARD-Adhärenz in der rheumatologischen Praxis - eine multizentrische Studie.
Prof. Dr. Klaus Krüger, München
- EV.07 Biologika in Monotherapie: Behandlungsoption für ältere RA Patienten?
Adrian Richter, Berlin
- EV.08 Rheumatoide Arthritis und relative Armut
Dr. Michael Zänker, Bernau

Donnerstag, 18. September 2014

- EV.09 Untersuchung über die Gefäßsteifigkeit bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen mittels Pulswellenanalyse-Methode
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach
- EV.10 Vasoactive treatment in systemic scleroderma - therapeutic practise in more than 3000 patients of the register of the German Network for Systemic Scleroderma (DNSS)
Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann, Köln
- EV.11 Therapiekontinuität bei jungen Erwachsenen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) - Daten aus den JIA-Biologikaregistern BiKeR und JuMBO
Martina Niewerth, Berlin

„Der besondere Fall 1“

- FA.01 TNF-alpha Inhibitor (TNFi) Therapie trotz HIV-Infektion und einer generalisierten Mykobakteriose in der Anamnese
Dr. Diana Ernst, Hannover
- FA.02 Eine histiozytäre Form der Arthritis mutilans
Dr. Olaf Nestler, Dresden
- FA.03 Das Maffucci-Syndrom - ein Fallbericht
Dr. Markus Tost, Friedrichroda
- FA.04 57-jähriger Patient mit Colitis ulcerosa, gerötetem Auge, Gelenkschwellungen, borkigem Schnupfen, ausgeprägter B-Symptomatik und tief sitzendem Kreuzschmerz
Student MSc Medizin Nijmegen Nikolaus Schäfer, Oldenburg
- FA.05 Dyspnoe, Arthralgien, CK-Erhöhung, Proteinurie und Hepatopathie bei einem 27-jährigen Patienten mit anti-CCP positiver rheumatoider Arthritis
Peter Korsten, Göttingen
- FA.06 Fieber unklarer Genese - AOSD
Ildiko Toth, Greifswald
- FA.07 Schwere akrale Nekrosen als Manifestation einer Kryoglobulinämischen Vaskulitis
Dr. Norman Görl, Rostock
- FA.08 Primäres Sjögren Syndrom mit seltenen, serologischen und klinischen Manifestationen: Fallbeschreibung
Dr. univ. Jacek Falkowski, Warschau, Polen
- FA.09 Schnupfen...oder was ?
Dr. Ramona König, Bad Nauheim

„Kinderrheumatologie 1“

- KR.01 Rezidivrate nach Therapieende in Remission - Daten aus dem BIKER Register
Dr. Joachim Peitz, St. Augustin



Donnerstag, 18. September 2014

- KR.02 Schwere Infektionen sind bei der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA)-Patienten von der Krankheitsaktivität abhängig
Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin
- KR.03 JADAS Remission und minimale Krankheitsaktivität unter erster Biologikatherapie bei JIA
Sophie von Stackelberg, St. Augustin
- KR.04 Stat3 and Stat5 govern IL-10 expression in T cells through trans-activation and epigenetic remodeling in health and disease
PD Dr. Christian Michael Hedrich, Dresden
- KR.05 From autoinflammatory disease to Primary immunodeficiency
Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld
- KR.06 Langzeitverlauf von Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis
Dr. Boris Hügle, Garmisch-Partenkirchen
- KR.07 Elterliche Gegenmaßnahmen bei Methotrexat-Intoleranz bei juveniler idiopathischer Arthritis zeigen keinen Effekt.
Andrea Scheuern, Garmisch-Partenkirchen
- KR.08 The p38-mediated rapid downregulation of cell surface gp130 expression impairs IL-6 signaling in the synovial fluid of patients with juvenile idiopathic arthritis
Dr. rer. nat. Nora Honke, Aachen
- KR.09 Nicht-bakterielle Osteitis - Spektrum an einer kinder- und jugendmedizinischen Einrichtung
Dr. Stefanie Wintrich, St. Augustin
- KR.21 CXCR5 directs migration of pathogenic double-negative T cells in SLE
Anastasia Wiener, Aachen
- KR.22 The transcription factor CREM α regulates inflammatory T cell subsets in Juvenile idiopathic arthritis
Jörn-Helge Nickel, Aachen

„Osteologie & Rheuma-Orthopädie“

- OS.01 Do Human Mesenchymal Stromal Cells express Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen-4?
Kerstin Schönbeck, Berlin
- OS.02 Geschlechtsunabhängige Wirkung von Strontiumranelat in der Behandlung der Osteoporose unter Praxisbedingungen
Dr. Peter Martinka, München
- OS.03 Wirkung einer seriellen niedrig-dosierten Radonstollen-Hyperthermie auf die RANKL/OPG-Ratio bei rheumatischen Erkrankungen
Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim

Donnerstag, 18. September 2014

- RO.01 Die radiolunäre Teilarthrodese zur Stabilisierung des rheumatischen Handgelenkes - Mittel-langfristige Ergebnisse -
Dr. Stefan Schill, Rosenheim
- RO.02 Rheumatoid arthritis therapy - influence on results of reconstructive joints operations
Dr. Leysan Myasoutova, Kazan, Russland
- RO.03 The results of total hip prosthesis in rheumatoid arthritis patients with secondary coxarthrosis
Dr. Leysan Myasoutova, Kazan, Russland
- RO.04 Hybride bikondyläre Knie-TEP bei RA - Patientenzufriedenheit und Implantatüberleben
PD Dr. Hans-Dieter Carl, Erlangen

„Rheumatoide Arthritis 1“

- RA.01 MRI results from the AVERT study: a randomized, active-controlled trial to evaluate induction of remission and maintenance of drug-free remission using abatacept in combination with methotrexate or as monotherapy in patients with early RA
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.02 Entwicklung und Validierung eines multiplex Autoantikörper-Testsystems für die Diagnostik der rheumatoiden Arthritis: Serologische Diagnostik der „seronegativen“ RA
Dr. Stefan Vordenbäumen, Düsseldorf
- RA.03 Deeskalation einer Tocilizumab Therapie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis
Dr. Matthias Braun, Cuxhaven
- RA.04 Induction of clinical remission followed by drug-free withdrawal with abatacept combination and monotherapy in early RA: results from the AVERT (Assessing Very Early Rheumatoid arthritis Treatment) study over 18 months
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.05 Ausgang von Schwangerschaften nach Exposition mit Certolizumab Pegol: Aktuelle Ergebnisse aus den Verträglichkeitsdatenbanken
Dr. F. Förger, Bern, Schweiz
- RA.06 Wirksamkeit und Einsparpotential von Glucocorticoiden unter Tocilizumab-Therapie bei Rheumatoider Arthritis (RA) mit und ohne csDMARDS
Prof. Dr. Christof Specker, Essen
- RA.07 Measurement of individual critical differences in activity of Rheumatoid Arthritis: Confirmation and usage of DAS28-dcrit in Tocilizumab-treated patients with RA
Dr. Frank Behrens, Frankfurt/Main
- RA.08 Two-year retention and effectiveness of IV abatacept in real-life setting: results from the ACTION study
Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg



Donnerstag, 18. September 2014

- RA.09 RA-Patienten mit einer Herzinsuffizienz haben ein hohes Risiko an einer schwerwiegenden Infektion zu versterben
Dr. Anja Strangfeld, Berlin
- RA.10 Decreased use of glucocorticoids in patients with RA who initiated IV abatacept and previously failed at least one biologic agent: Results from the 2-year ACTION study
Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin
- RA.11 Clinical responses by baseline RA disease duration in the AMPLE (abatacept versus adalimumab comparison in biologic-naïve RA patients with background methotrexate) trial: 2-year results
Michael Maldonado, Princeton, USA
- RA.12 Association of radiographic outcomes with low disease activity and remission, and sustainability of response with subcutaneous abatacept or adalimumab: 2-year results from the AMPLE trial
Michael Maldonado, Princeton, USA
- RA.13 Modulation of the ACPA fine specificity in patients with RA treated with either abatacept or adalimumab in the AMPLE study
Michael Maldonado, Princeton, USA
- RA.14 Das Auftreten von Polymorphismen im FCGR2B-Gen ist bei der rheumatoiden Arthritis nicht mit einer schwereren Erkrankung vergesellschaftet
Dr. rer. nat. Robby Engelmann, Rostock
- RA.15 Assoziation von Erwartungshaltung und Therapieergebnis bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA)- Zwischenauswertung einer Kohortenstudie
Argyri Dimitriou, Wuppertal
- RA.16 Follow-Up of Patients with Preclinical Rheumatoid Arthritis - Results of a Telephone Survey
Pascal Klaus, Berlin
- RA.17 CXCL17 in der Synovialis von Patienten mit rheumatoider Arthritis: potentiell Target und Biomarker
Dr. Stefan Vordenbäumen, Düsseldorf
- RA.18 Nicht interventionelle Evaluierung: Klinisches Bild, Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität unter Golimumab - 2. Interimsanalyse GO-NICE
Dr. Matthias Thomas, Haar
- RA.19 Rituximab in Rheumatoid Arthritis - 4 Years Interim Analysis of the Non-Interventional BRIDGING Study
Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin
- RA.25 Mundgesundheitszustand und mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit rheumatoider Arthritis - Eine Querschnittsstudie aus der Rheumaklinik
Dr. Bernhard Krohn-Grimberghe, Bad Wildungen

Donnerstag, 18. September 2014

„Vaskulitiden & Kollagenosen 1“

- VK.01 Veränderungen des Thymus vor und nach autologer Stammzelltransplantation bei Patienten mit Systemsklerose
Dr. Jörg Henes, Tübingen
- VK.02 Komplette Remission einer transversalen Myelitis und Hydroxychloroquin induzierten Myopathie bei Systemischen Lupus Erythematoses durch Plasmapherese, Kortikosteroiden und Belimumab
Dr. Sven Dubbert, Twistringen
- VK.03 Beteiligung der Arteria vertebralis bei Riesenzellarteriitis: ein bislang unterschätztes Problem? Wertigkeit der Duplexsonographie in der Diagnosestellung.
Dr. Martin Gehlen, Oldenburg
- VK.04 Makrophagenaktivierungssyndrom (MAS) als seltene Komplikation des systemischen Lupus erythematoses - 3 Fallberichte
Daniel Falagan Kaps, Essen
- VK.05 Aortic aneurysm in Giant Cell Arteritis - the value of D-Dimer
Dr. Franz Hafner, Graz, Österreich
- VK.06 Sarkopenie bei systemischer Sklerose: Häufigkeit und Assoziation mit funktionellen Parametern und Lebensqualität
Elise Siegert, Berlin
- VK.07 Lungentransplantation bei Patienten mit systemischer Sklerose und gastrointestinaler Beteiligung: ein Fallbericht von 2 Patienten und Literaturreview
Dr. Ilka Bösenberg, Bad Nauheim
- VK.08 Einsatz von Immunsuppressiva bei SSc-Patienten mit interstitieller Lungenerkrankung - Ergebnisse des DeSSciper-Projekts der EUSTAR-Gruppe
Dipl.-Math. Dörte Huscher, Berlin
- VK.09 Blood-borne IgA-plasma cells in granulomatosis with polyangiitis as a sign for involvement of the upper respiratory tract or gastrointestinal involvement?
Dr. Bimba Franziska Hoyer, Berlin
- VK.10 Parodontitis in Patienten mit systemischer Sklerose
PD Dr. Nicole Pischon, Berlin
- VK.11 Immunoabsorption removes G-protein coupled receptor auto-antibodies in thromboangiitis obliterans (Buerger's disease)
Dr. Peter Klein-Weigel, Berlin
- VK.12 Ergebnisse der Therapie mit Belimumab in der alltäglichen Versorgung von Patienten mit Systemischem Lupus Erythematoses (SLE): die „OBServe Germany“-Studie
Prof. Dr. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
- VK.13 Comparing urinary macrophages, B cells and T cell subsets in Lupus nephritis: New insights into pathogenesis and potential biomarkers
Jan R. Klocke, Berlin



Freitag, 19. September 2014

„Diagnostik & Bildgebung 2“

- DI.11 Nachweis von Knochenkanälen in MCP Gelenken mittels XtremeCT Technik
- In vivo Darstellung von Kommunikationswegen zwischen Knochenmark und Gelenk
Arnd Kleyer, Erlangen
- DI.12 Diagnostische Wertigkeit der kontrastmittel-verstärkten MR-Angiographie in der Diagnostik der Grossgefäßvaskulitis
Dr. Sabine Adler, Bern, Schweiz
- DI.14 Ist der US-7 Ultraschall-Score ein geeignetes Screening-Instrument für entzündliche Arthritiden in einer Freiwilligen-Kohorte? Ergebnisse der „Rheuma-Truck“ Kohorte
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.15 Arthrosonographie in einer Freiwilligen-Kohorte: Sind arthrotische Veränderungen der Finger- und Fußgelenke ein in der Sonographie unterschätztes Phänomen?
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.16 ICG-gestützte fluoreszenzoptische Diagnostik (Xiralite) bei Psoriasisarthritis: Morphologie und Bedeutung
Oliver Wiemann, Düsseldorf
- DI.17 Black blood MRT zur Aktivitätsbeurteilung von Großgefäßvaskulitiden unter Tocilizumab
Felix Müller, München
- DI.18 Assessment of endothelial microparticles in relation to fluorescence optical imaging in patients with systemic sclerosis and raynaud's phenomenon
Dr. Alexander Pfeil, Jena
- DI.19 Neudefinition von Erosionen bei Rheumatoider Arthritis mittels HR-pQCT: eine internationale Reliabilitätsstudie (RELEX-1)
Stephanie Finzel, Erlangen

„Experimentelle Rheumatologie 2“

- ER.21 A novel CD27(-) memory B-cell subset identified based on intracellular characteristics is expanded in SLE
Dipl. Ing. Sarah Fleischer, Berlin
- ER.22 Disease-associated micro-RNAs in respiratory tissue and sera from Granulomatosis with Polyangiitis (GPA)
Dr. Susanne Schinke, Bad Bramstedt
- ER.23 Analyzing Pathogenic (Double-Strand DNA Reactive) Plasma Cells via Histology
Dr. Oliver Winter, Berlin
- ER.24 Local T/B cooperation in inflamed tissues is supported by a unique population of B helper T cells distinct from T follicular helper cells
Dr. Andreas Hutloff, Berlin

Freitag, 19. September 2014

- ER.25 Synovial fibroblasts suppress inflammatory T cell responses by indoleamine 2,3-dioxygenase (IDO) 1 expression - implications for the pathogenesis of rheumatoid arthritis?
Dr. rer. nat. Lars-Oliver Tykocinski, Heidelberg
- ER.26 Inadequately low corticosterone secretion during arthritis is associated with increased IL 17 levels, adrenal dendritic cell accumulation and adrenocortical mitochondria damage
Prof. Dr. Rainer H. Straub, Regensburg
- ER.27 High Expression of Cyclooxygenase-2, Prostaglandin E2 and the E-type Prostanoid Receptors EP2 and EP4 in Zygapophysial Joints of Patients with Ankylosing Spondylitis
Janine Bleil, Berlin
- ER.28 Organmanifestationen bei hetero- und homozygoten Anlageträgern des HFE-Gens
Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim
- ER.29 TH+ neuronal cell therapy in murine antigen-induced arthritis
Dr. Zsuzsa Jenei-Lanzl, Regensburg
- ER.30 Monocytic Angiotensin and Endothelin Receptor Expression and their Clinical Relevance in Systemic Sclerosis
Judith Rademacher, Berlin
- ER.31 Anti-AT1R and anti-ETAR autoantibodies from patients with SSc and their agonistic effects
Prof. Gabriela Riemekasten, Berlin
- ER.33 The roles of IL-32 and the IL-33/ST2 axis in granulomatosis with polyangiitis (GPA)
Anja Kerstein, Lübeck
- ER.34 Impact of amino-PVA coated nanoparticles on viability and cytokine secretion of human immune cells obtained from healthy donors and patients with rheumatoid arthritis
Dr. Cindy Strehl, Berlin
- ER.35 Oxacyclododecandione - new promising results in the treatment of SLE
Dipl.-Biol. Jenny Henke, Mainz
- ER.37 Low-dose Interleukin-2 therapy selectively expands regulatory T cells in parallel to reduction of disease activity in two patients with severe refractory SLE
Caroline von Spee-Mayer, Berlin
- ER.38 Biomarker strategies based on cytometric profiling advance towards new standards of automated analysis
Till Sörensen, Berlin
- ER.39 Expansion of peripheral blood CD4CD8 double positive T-cells including virus- and proteinase 3-specific cells in granulomatosis with polyangiitis
Dr. Silke Schüler, Lübeck
- ER.41 Characterization of the Thyroid Hormone System in Rheumatoid Arthritis
Anna-Sophia Pörings, Regensburg



Freitag, 19. September 2014

„Epidemiologie & Versorgungsforschung 2“

- EV.12 Versorgung und subjektiver Bedarf älterer rheumakrankter Menschen an Angeboten zur Aktivität und sozialen Teilhabe.
Dipl.-Soz. Anja Thyrolf, Halle (Saale)
- EV.13 Compliance-questionnaire-rheumatology exposes low non-adherence to oral DMARDs in rheumatoid arthritis patients
Veronika Rauscher, Erlangen
- EV.14 Die Prävalenz der Herzinsuffizienz bei Rheumatoider Arthritis ist verdoppelt in Remission, aber vervierfacht bei persistierender Aktivität
Dr. Michael Zänker, Bernau
- EV.15 Vitamin-D-Serumspiegel bei Patienten mit einer frühen oder sehr frühen Arthritis
Corinna Hermsen, Düsseldorf
- EV.16 Analyse der zahnmedizinischen Versorgungssituation von Patienten mit einer Erkrankung des rheumatologischen Formenkreises
Alice-Sophie Muschik, Berlin
- EV.17 Medikamentenverordnung in rheumatologischen Schwerpunktpraxen - Verordnung von Biologicals im Praxisalltag in Westfalen-Lippe
Dr. Dipl.-Biol. Elmar Schmitz-Bortz, Hattingen
- EV.18 Patientenauswahl für die Abschätzung des kardiovaskulären Risikos in der rheumatologischen Routine-Versorgung
Dr. Thorsten Eidner, Jena
- EV.19 Therapieentscheidungen bei RA-Patienten nach DMARD-Versagen - klinischer Alltag vs. Therapieempfehlungen
Dr. Peer Aries, Hamburg
- EV.20 Evaluation of potential risk factors for fracture- healing complications in long bones
Sarah Fügener, Berlin
- EV.21 Multimodale Komplextherapie: Wirksamkeit einer akutstationären rheumatologischen Behandlung
Barbara Klein, Püttlingen
- EV.22 HumanResearchDB: a generic online database to design individual electronic case report forms
Marc Bonin, Berlin

„Der besondere Fall 2“

- FA.10 Hypophysenvorderlappeninsuffizienz als seltene Differentialdiagnose einer Polymyositis bzw. Polymyalgia rheumatica
Dr. Ulf Butterweck, Essen

Freitag, 19. September 2014

- FA.11 Tolosa-Hunt-Syndrom bei einer Patientin mit seropositiver rheumatoider Arthritis und Etanercept-Therapie
Dr. Hans Bastian, Berlin
- FA.12 5 Jahres-Behandlung einer Patientin mit Felty-Syndrom unter Tocilizumab
Dr. Gerhard Fliedner, Osnabrück
- FA.13 Interstitielle granulomatöse Dermatitis mit Arthritis
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach
- FA.14 Prednisolon-sensible Myalgien, Arthritis, akutes Nierenversagen und Alveolitis bei einem 76-jährigen Patienten
Dr. Marta Piechalska, Bad Nauheim
- FA.15 Pyoderma gangränosum: eine diagnostische und therapeutische Sisyphusarbeit
Dr. Elvira Decker, Bad Nauheim
- FA.16 Schwindel, Kopfschmerzen und Sehstörungen unter TNF-Blockade
Dr. Jutta Doris Weinerth, Berlin
- FA.17 Pulmonale Erstmanifestation einer rheumatoiden Arthritis - von der eosinophilen Granulomatose mit Polyangiitis zum Rheumaknoten
Gerald Stapfer, Bad Nauheim
- FA.18 Schwellung von Ohrspeicheldrüsen und Tränendrüsen - kein Sjögren-Syndrom
PD Dr. Dr. Margit Zuber, Chemnitz

„Kinderrheumatologie 2“

- KR.10 Isolierte Arthritis des Kiefergelenks als Erstmanifestation einer juvenilen idiopathischen Arthritis
Julia Hotte, Garmisch-Partenkirchen
- KR.11 Prädiktoren für das Ansprechen auf Methotrexat bei juveniler idiopathischer Arthritis
Mohammed Albarouni, St. Augustin
- KR.12 IL-6 Inhibition - Daten aus dem deutschen AID
Maria Bielak, Essen
- KR.13 Erste Erfahrung mit Belimumab bei juvenilem SLE
Deborah Barthel, St. Augustin
- KR.14 Hautknoten, Panzytopenie und Myelofibrose bei einem 3-Jährigen Jungen
Dr. Andrea Skrabl-Baumgartner, Graz, Österreich
- KR.15 Immunglobulinspiegel nach Rituximabtherapie in der Kinder- und Jugendrheumatologie - eine prospektive Single-Center-Studie.
Dr. Fabian Speth, Garmisch-Partenkirchen



Freitag, 19. September 2014

- KR.16 TNF-alpha-Inhibition als therapeutisches Konzept refraktärer Kalzifikationen bei einem 6 jährigem Mädchen mit juveniler Dermatomyositis
Dr. Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf
- KR.17 Tocilizumab in der Therapie der anterioren Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis - ein Fallbericht
Dr. Thomas Lutz, Heidelberg
- KR.18 Plantar pressure distribution of pes planovalgus induced by a Juvenile Idiopathic Arthritis
M. A. Josephine Merker, München
- KR.19 Infantiler Systemischer Lupus Erythematoses mit ausgeprägter Hautbeteiligung - ein Fallbericht
Dr. Thomas Lutz, Heidelberg
- KR.20 Optikusneuropathie, erhöhter Hirndruck und Pleozytose bei einer Patientin mit Sarkoidose
Dr. Annette Stücklin, Bonn

„Rheumatoide Arthritis 2“

- RA.20 Ein animiertes Hausübungsprogramm mittels Spielkonsole: eine Behandlungsoption für Patienten mit Rheumatoider Arthritis
Jan Zernicke, Berlin
- RA.21 Nicht-interventionelle Studie F?sT: Schnelle Verbesserung der patientenrelevanten Outcomes (PRO) mit CERTOLIZUMAB PEGOL zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis im deutschen Praxisalltag
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.22 Patient Evaluations Of Subcutaneous Golimumab Delivery By Autoinjector (Smart Ject®) For Treatment Of Rheumatoid Arthritis
Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München
- RA.23 Serum progranulin antibodies in RA patients associated with severe course of disease
PD Dr. Gunter Assmann, Homburg/Saar
- RA.24 Comparison of power Doppler ultrasound and serum Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) in patients with rheumatoid arthritis under anti-inflammatory treatment
Dr. Parysa Alborz, Köln
- RA.26 Bedeutung von TNFAIP3 Gen-Polymorphismen für die rheumatoide Arthritis - Assoziation mit Risiko, Krankheitsaktivität und Therapieansprechen auf eine TNF-Blocker -Therapie
Dr. Susanne Drynda, Vogelsang-Gommern
- RA.27 Bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis und Langzeit-Glukokortikoidtherapie ist systemische Inflammation vor dem Hintergrund vergleichbarer typischer Osteoporose-Risikofaktoren mit reduziertem Knochenmineralgehalt assoziiert
Prof. Dr. Peter Oelzner, Jena

Freitag, 19. September 2014

- RA.28 Two-year retention and effectiveness of IV abatacept monotherapy and combination in patients with RA previously treated with at least one biologic agent in a real-life setting: subgroup analysis from the ACTION study
Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg
- RA.29 Comparison of abatacept and other biologic DMARDs for the treatment of rheumatoid arthritis patients: a systematic literature review and network meta-analysis
Dr. M. C. Hochberg, Baltimore, USA
- RA.30 Die durch tmTNF crosslinking ausgelöste in vitro-Response von Monozyten ist prädiktiv für die Effizienz einer TNF-Blockade.
Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig
- RA.31 Psoriasis palmoplantaris unter Therapie mit TNF-alpha Blockern - 2 Fallkasuistiken -
Dr. Wolf Rainer Raub, Münster
- RA.32 Interleukin-3 Expression durch T-Zellen von Patienten mit Rheumatoider Arthritis
PD Dr. Hilke Brühl, Regensburg
- RA.33 Behandlung rheumatoider Arthritis mit Baricitinib, einem oralen Januskinase-Inhibitor: Wirksamkeit und Sicherheit aus einer offenen Langzeit-Verlängerungsstudie
Thorsten Holzkämper, Bad Homburg
- RA.34 Therapie mit Infliximab ist assoziiert mit einer niedrigeren Frequenz von schweren Infektionen und Hypogammaglobulinämie im Vergleich zu Etanercept und Adalimumab
Dr. Carla Neumann, München
- RA.35 Catecholaminergic-to-cholinergic transition of sympathetic nerve fibers is stimulated under healthy but not under inflammatory arthritic conditions
Hubert Stangl, Regensburg
- RA.36 Erfolgreiche Tocilizumab-Therapie der Rheumatoiden Arthritis bei einer Patientin mit Myelodysplastischem Syndrom (MDS)
Ralph-Dieter Boldemann, Halle
- RA.37 Resource Use and Associated Costs among Patients with Rheumatoid Arthritis in Germany
Thorsten Holzkämper, Bad Homburg
- RA.38 Treatment Patterns of Patients with Rheumatoid Arthritis in Germany
Thorsten Holzkämper, Bad Homburg

„Spondyloarthritis“

- SP.01 Langzeit Verträglichkeit und Wirksamkeit von CERTOLIZUMAB PEGOL bei Patienten mit Psoriasis Arthritis: Ergebnisse 96 Wochen
Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SP.02 Calprotectin serum level independently predicts radiographic spinal progression in axial spondyloarthritis
PD Dr. Denis Poddubnyy, Berlin



Freitag, 19. September 2014

- SP.03 Do patients with non-radiographic axial spondyloarthritis and ankylosing spondylitis respond similarly well to NSAIDs? - a prospective study including magnetic resonance imaging
Dr. Xenofon Baraliakos, Herne
- SP.04 Is anti-TNF Treatment response in peripheral Psoriatic Arthritis influenced by concomitant use of Methotrexate?
Dr. Frank Behrens, Frankfurt/Main
- SP.05 Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, Is Associated With Long-term (52-Week) Improvement in Swollen and Tender Joint Counts in Patients With Psoriatic Arthritis: Results From Three Phase 3, Randomized, Controlled Trials
Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SP.06 Auswirkung von Secukinumab auf Psoriasis Symptomatik und physikalische Funktionen verglichen mit Placebo und Etanercept bei Probanden mit moderater bis schwerer Plaque-Psoriasis und Psoriasis Arthritis
Dr. Sandra Philipp, Berlin
- SP.07 Nicht-interventionelle Studie (NIS) zur routinemäßigen Anwendung von Enbrel® (Etanercept) bei der Behandlung von Patienten mit Ankylosierender Spondylitis (AS) über 52 Wochen: Eine Evaluierung patientenrelevanter und gesundheitsökonomischer Parameter
Dr. Olaf Behmer, Berlin
- SP.08 Different performance of the major disease activity measures ASDAS and BASDAI in patients with axial spondyloarthritis treated with non-steroidal anti-inflammatory agents - results from a prospective study
Dr. Xenofon Baraliakos, Herne
- SP.09 Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, in Patients With Psoriatic Arthritis: Results of Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled Trials (PALACE 1, 2, and 3)
Dr. Markus Altmann, München
- SP.10 Identifizierung prognostischer Parameter bei früher Psoriasis-Arthritis
Dr. Axel Nigg, München
- SP.11 Functional role of autoantibodies against CD74 in axial Spondyloarthritis
Oliver Wintering, Hannover
- SP.12 Efficacy of infliximab in treatment of active early ankylosing spondylitis
Dr. Svetlana Lapshina, Kazan, Russland
- SP.13 Attitude of doctor and patient to ankylosing spondylitis: questions of understanding
Dr. Svetlana Lapshina, Kazan, Russland
- SP.14 Geschlechtsspezifische Unterschiede der CD4+ und CD8+ T-Zellen im peripheren Blut von Patienten mit HLA-B27 positiver Spondyloarthritis
Dr. Niklas Baerlecken, Hannover

Freitag, 19. September 2014

„Vaskulitiden & Kollagenosen 2“

- VK.14 Tocilizumab (TCZ) zur Therapie der Großgefäßvaskulitis (GGV)
Dr. Margarete Kern, Hamburg
- VK.15 Differential platelet counts in active versus inactive ANCA-associated vasculitis (AAV) and AAV-patients with systemic infections
PD Dr. Peter Willeke, Münster
- VK.16 Schwere Polychondritis mit Befall der Trachea erfolgreich behandelt mit Tocilizumab - Therapiemonitoring mittels MRT
Dr. Jörg Henes, Tübingen
- VK.17 Ein ungewöhnlicher Mamma-Tumor
Dr. Michael Boesche, Greifswald
- VK.18 Is osteonecrosis of the lunata bone a feature of systemic sclerosis? A case series of nine patients and review of the literature
Kai Kröger, Bad Nauheim
- VK.19 Farm exposure as a risk factor for the development of granulomatosis with polyangiitis (Wegener's)
PD Dr. Peter Willeke, Münster
- VK.20 Colony Stimulating Factor 1: A Potential Biomarker for Lupus Nephritis
PD Dr. Julia Menke, Mainz
- VK.21 Therapiealternativen bei Rezidiv einer Takayasuarteriitis mit Tocilizumab
Dr. Michael Fiene, Greifswald
- VK.22 Polymyositis und Dermatomyositis: Bewertung der Therapie-Effektivität anhand einer retrospektiven Auswertung klinischer und paraklinischer Daten
Prof. Dr. Gernot Keyßer, Halle (Saale)
- VK.23 Leflunomide as a maintenance treatment for neuro-behçet's disease
Dr. Theodoros Xenitidis, Tübingen
- VK.24 Bewährt sich Belimumab im Alltag als Therapie des SLE?
- Erfahrungen aus dem Mainzer Lupuszentrum -
Katharina Kommer, Mainz
- VK.25 Cyclophosphamid ist geeignet zur Remissionsinduktion bei Aortitis im Rahmen einer Riesenzellarteriitis
Dr. Angela von Elling, Hamburg
- VK.26 Relevante Konzepte der Funktionsfähigkeit für Patienten mit Systemischem Lupus Erythematodes
Dr. Nicolai Leuchten, Dresden

Posterpräsentationen

Freitag, 19. September 2014

„Verschiedenes“

- VS.01 Untersuchung der Wirksamkeit biomechanischer Stimulationstherapie bei Fibromyalgie-Syndrom – eine randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte Pilotstudie
Stefan Cebulla, Bad Nauheim
- VS.02 Schmerzverarbeitung bei Fibromyalgiesyndrom-Patienten im Vergleich zu Gesunden
Dr. Bernhard Krohn-Grimberghe, Bad Wildungen
- VS.03 Langzeit-Sicherheit und -Wirksamkeit von Canakinumab (CAN) vs. Triamcinolon-acetonid (TA) bei Patienten mit häufigen Gichtattacken, bei denen nicht-steroidale Antirheumatika und Colchizin kontraindiziert bzw. unverträglich sind und/oder unzureichend wirken
Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin
- VS.04 Klangentspannung bei Fibromyalgie im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie
Dr. Matthias Braun, Cuxhaven
- VS.05 Features of gouty arthritis by high frequency ultrasonography
A. M. Elsaman, Sohag, Ägypten
- VS.06 Österreichische aktualisierte Ernährungsempfehlungen bei Gicht und Hyperurikämie 2014
Judith Sautner, Stockerau
- VS.07 Vorzeitiger Wirkungsabfall bei 4-wöchentlicher Golimumab-Injektion. Analyse eines Alltagsproblems aus der Praxis
Dr. Sabine Stanglow, Bernau
- VS.08 Infusionsprotokolle unter „real life“-Bedingungen: Eine Analyse zum Aufwand und zur Belastung von Institut und Patient
Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen
- VS.09 Inzidenz einer serologischen und klinischen lupus-like disease unter TNF- α -Inhibitor-Therapie – eine interdisziplinäre prospektive Studie.
Simon Julius Winkelmann, Kiel
- VS.10 STRUPi – Strukturierte Patienteninformation: Erste Erfahrungen und Evaluation bei 30 Patienten mit Rheumatoider Arthritis
Dr. Florian Schuch, Erlangen



BEI RHEUMATOIDER ARTHRITIS

RoACTEMRA®
**ERSTE
WAHL**

IN DER MONOTHERAPIE¹



• RoACTEMRA®
tocilizumab

¹ Smolen JS et al. Ann Rheum Dis 2014; 73 (3): 492–509.

RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung/ 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Wirkstoff: Tocilizumab, ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechfl. enth. 80 mg in 4 ml, 200 mg in 10 ml bzw. 400 mg in 20 ml (20 mg/ml) Tocilizumab. Jede Fertigspritze enth. 162 mg Tocilizumab in 0,9 ml. Sonst. Bestand.: Polysorbat 80 und Wasser für Injektionszwecke. Konz. z. Herst. einer Inf.-lsg. zusätzl.: Sucrose, Dinatriumhydrogenphosphat 12 H₂O und Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat. Inj.-lsg. zusätzl.: L-Histidin, L-Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, L-Arginin, L-Argininhydrochlorid, L-Methionin. **Anwendungsgebiete:** Behandl. erw. Pat. mit mäßiger bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis (RA), die unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit einem od. mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) od. Tumornekrosefaktor (TNF)-Inhibitoren angesprochen od. diese nicht vertragen haben. RoActemra vermindert in Komb. mit Methotrexat (MTX) das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen u. verbessert die körperl. Funktionsfähigkeit. Behandl. von Pat. \geq 2 J. mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAs) u. systemischen Corticosteroiden angesprochen haben, sowie in Komb. mit MTX zur Behandl. von Pat. \geq 2 J. mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA) (Rheumafaktor-pos. od. -neg. u. erweiterte Oligoarthritis), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit MTX angesprochen haben. RoActemra kann (falls eine MTX-Unverträglichkeit vorliegt od. eine Ther. mit MTX unangemessen erscheint) als Monother. od. in Komb. mit MTX verabreicht werden. RoActemra intravenös wird nicht zur Anw. bei Kindern < 2 J./- subkutan wird nicht zur Anw. bei Kindern < 18 J. empfohlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestand. Aktive, schwere Infekt. **Nebenwirkungen:** Infekt. d. oberen Respirationstrakts mit Husten, Nasopharyngitis, Halsschmerzen u. Kopfschmerzen. Hypercholesterinämie, Pneumonie, oraler Herpes simplex, Herpes zoster, Hautinfekt. (Zellulitis) manchmal mit Fieber u. Schüttelfrost, Leukopenie, Neutropenie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Mundulzera, Bauchschmerzen, Gastritis, Gastroenteritis, Erhöhd. der Transaminasenwerte, Erhöhd. des Gesamtbilirubins, Exanthem, Pruritus, Urtikaria, Ödem der Unterschenkel, Husten, Kurzatmigkeit, Gewichtszunahme, Konjunktivitis, allergische Reakt. (Überempfindlichkeitsreakt.) und schwerw. Infekt., die bei einer kleinen Zahl von Pat. lebensbedrohlich sein können. Divertikulitis (Fieber, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Magen- bzw. Bauchschmerzen), Stomatitis, Hypertriglyceridämie, Magengeschwür, Nierensteine, Schilddrüsenunterfunkt. u. Panzytopenie. Inj.-lsg. zusätzl.: Reaktionen an der Injektionsstelle. Konz. z. Herst. einer Inf.-lsg.: Im Allg. waren die NW. bei Pat. mit sJIA u. pJIA vergleichbar mit den o. g. NW., die bei Pat. mit RA beobachtet wurden. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration Limited, Welwyn Garden City, Vereinigtes Königreich. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen und Chugai Pharma Marketing Ltd., Zweigniederlassung Deutschland, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt am Main. Stand der Information: April 2014

www.roactemra.de

Rund 70% Retentionsrate nach 5 Jahren bei RA, AS und PsA^{1-3,*}



Simply **SIMPONI**[®] – einfach stark



MSD

SIMPONI[®]

SIMPONI[®] 50 mg/100 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor
SIMPONI[®] 50 mg/100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Wirkstoff: Golimumab. **Zus.:** Ein mit 0,5 ml bzw. 1 ml vorgefüllter Injektor zum Einmalgebrauch/Eine 0,5-ml- bzw. 1-ml-Fertigspritze enth. **Arzneil. wirks. Bestandt.:** 50 mg bzw. 100 mg Golimumab. **Sonst. Bestandt.:** Sorbitol (E 420), L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Rheumatoide Arthritis (RA). In Komb. mit MTX. Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven RA bei Erw., wenn Ther. ansprechen mit krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD), einschl. MTX, unzureich. gewesen ist; Behandl. d. schweren, aktiven u. progredienten rheumatoiden Arthritis b. Erw., die zuvor nicht mit MTX behand. worden sind. **Psoriasis-Arthritis (PsA):** Behandl. d. aktiven u. fortschreit. PsA als Monother. od. in Komb. m. MTX b. Erw. die unzureich. auf eine vorhergeh. Ther. m. krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD) angespr. haben. **Ankylosierende Spondylitis (AS):** Behandl. d. schw. aktiven AS b. Erw. die unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben. **Colitis ulcerosa (CU):** Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven CU bei erw. Pat., die auf eine konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. d. Wirkstoff od. sonst. Bestandt., aktive TB od. and. schwerwie. Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt. bzw. klin. relevante akute Infekt.; mittelschw. od. schw. Herzinsuff. (NYHA III/IV); seltene hereditäre Fructose-Intoleranz. Stillzeit. **Vorsicht bei:** Chron. Infekt. bzw. anam. bek. rezidiv. Infekt.; Pat., d. in Gebieten gewohnt/Gebiete bereist haben mit endem. vorkomm. system. Mykosen (z. B. Histoplasmoze, Kokzidioidomykoze od. Blastomykoze) (Verdacht auf inaktive (latente) TB; Vorliegen mehrerer bzw. signifikanter Risikofakt. f. TB u. neg. Testergebn. auf latente TB; anam. bek. latente od. akt. TB ohne Bestätigung über angemessene Behandl., HBV-Träger; anam. bek. maligne Erkrank.; Pat. m. schw. persis. Asthma; Pat. mit COPD; starke Raucher; Pat. mit Risikofakt. f. Hautkrebs; Pat. m. leichter (NYHA-Klasse I/II) Herzinsuff.; Pat. m. vorbest. od. neuer demyelinisier. Erkrank.; Wachsen v. einem biol. DMARD auf ein anderes; Leber-/Nierenfunkt.-stör.; Komb. mit AZA od. 6-MP (hepatopatsien. T-Zell-Lymphom v.a. bei männl. Jugendl. od. jungen erw. Männern in seltenen Fällen bei entz. Darmerkrank. aufgetreten); Pat. mit CU u. erhöh. Risiko f. Kolondysplasie/karzinom (z. B. seit langer Zeit besteh. CU od. primär skleros. Cholangitis) od. anam. bek. Kolondysplasie/karzinom; alt. Menschen \geq 65 J.; Pat. $<$ 18 J.; Pat. mit RA, PsA od. AS u. $>$ 100 kg KG Schwangerschaft. Keine gleichz. Anw. mit Anakinra, Abatacept, and. biol. DMARDs; gemeinsame Anw. mit Lebendvakzinen/infektiosen Therapien. **Agonisten nicht empf. Nebenw.:** Sehr häufig: Infekt. d. oberen Atemwege (Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis u. Rhinitis). Häufig: Bakt. Infekt. (z. B. Entz. d. Unterhautzellgewebes), virale Infekt. (z. B. Grippe u. Herpes); Bronchitis; Sinusitis; oberfl. Pilzinfekt. Anämie. Allerg. Reakt. (Bronchospasmus, Überempf-keit, Urtikaria); Auto-Antikörper-Positiv. Schwindel; Kopfschm. Hypertonie. Dyspepsie; gastrointest. u. abdom. Schm.; Übelk. Erhöht. ALU(GPT)-, AST(GOT)-Werte. Juckreiz; Hautausschlag. Fieber. Asthenie. Reakt. a. d. Injektionsstelle (z. B. Erythem, Urtikaria, Induration, Schmerz, Blutaussguss, Juckreiz, Rötung u. Parästhesie). Gelengsch. Sept. Schock; Sepsis; Infekt. d. unteren Atemwege (z. B. Pneumonie); opportunist. Infekt. (z. B. invasive Pilzinfekt. [Histoplasmoze, Kokzidioidomykoze, Pneumozystose]; bakt., atyp. mykobakterielle u. Protozoeninfekt.); Abszess; bakt. Arthritis. Neubildungen (z. B. Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom u. melanozyt. Muttermal). Leukopenie; Thrombozytopenie; Panzopenie. Schildrüsenkr. (z. B. Hypo-, Hyperthyreose u. Kropf). Blutglukose erhöht, Lipide erhöht. Depression; Schlaflosigkeit. Demyelin. Erkr. (zentral u. peripher); Gleichgewichtsstör.

Geschmacksstör.; Parästhesien. Sehstör. (z. B. verzerrtes Sehen u. vermind. Sehschärfe); Konjunktivitis; allerg. Reakt. am Auge (z. B. Juckreiz u. Reizung). Dekomp. Herzinsuff. (Neu-aufreten od. Verschlechterung); Arrhythmie; ischäm. Koronararterienkr. Thrombose (z. B. tiefe Venen- u. arterielle Thrombose); Raynaud-Syndr.; Erörten. Asthma u. verwandte Sympt. (z. B. Keuchen u. bronch. Hyperaktivität); interstit. Lungenerkr. Obstipation; entz. Magen- u. Darmerkr. (z. B. Gastritis u. Kolitis); gastroösophag. Refluxerkr.; Stomatitis. Cholelithiasis; Lebererkr. Psoriasis (Neuauftr. od. Verschlecht., palmar/plantar u. pustulös); Urtikaria; Vaskulitis (kutan); Alopecie; Dermatitis. Harnblasenerkr.; Nierenkr. Brustserkr.; Menstruationsstör.; Beschw. im Brustbereich. Knochenbrüche. **Selten:** Hepatitis-B-Reaktiv.; TB; Pyelonephritis; infektiöse Bursitis. Lymphom; Leukämie; Melanom. Schwerw. syst. Überempf-keitsreakt. (einschl. anaphyl. Reakt.); Vaskulitis (syst.); Sarkoideose. Hautablösung. Lupus-ähn. Syndr. Verzüg. Wundheilung. **Unbekannt:** Merkelzell-Karzinom; hepatosplenisches T-Zell-Lymphom. Aplast. Anämie. **Warnhinw.:** Enthält Sorbitol. Nadelkappe enthält Kautschuk. Vor Ther. beginn alle Pat. auf akt. od. latente TB u. HBV testen. Behandl. absetzen bei Auftr. ei. schwerw. Infekt. od. Sepsis; HBV-Reaktiv.; Neuauftr./Aggravation e. Herzinsuff.; Auftreten v. Sympt. e. Lupus-ähn. Syndroms u. positivem Ak-Test auf dsDNS. absetzen b. bestätigten erhebl. hämatol. Auffälligk.; Auftr. v. anaphylakt. Reakt. od. and. schwerw. Überempf-keitsreakt. Individ. Nutzen-Risiko-Abw. u. ggf. Ther.-abbruch b. neu diagnost. Kolondysplasien. Pat. währ. d. Behandl. hins. Auftr. v. Infekt. (insb. TB) u. maligne Erkrank. (insb. Lymphome u. Hautkrebs) überwachen. Vorsicht bei chirurg. Eingriffen. Ther. ggf. absetzen bei Auftr. v. demyelin. Erkrank.; klin. Nicht-Ansprechen innerh. v. 12-14 Behandl.-wochen bei CU. **Hinw.:** Auf Verabreichung der richtigen Stärke achten. Frauen im gebärf. Alter müssen zuverlässige Empfängnisverhütungsmaßnahmen währ. u. bis \geq 6 Mon. nach letzter Behandl. vorläufigen, Vakzinierung v. Säuglingen, d. *in utero* Golimumab ausgesetzt waren, mit Lebendimpfst. für 6 Mon. nach der letzten währ. Schwangersch. erfolgten Behandl. nicht empf. Eingeschränktes Reaktionsvermögen mögl. Im Kühlschrank (2°-8° C) lagern. Zu weit. Him. s. Fach- u. Gebrauchsinf. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 10/2013

Bitte lesen Sie vor Verordnung von SIMPONI[®] die Fachinformation!
 Pharmazeutischer Unternehmer:
 Janssen Biologics B.V., Einsteintweg 101, 2333 CB Leiden, Niederlande
 Lokaler Ansprechpartner:
 MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

MSD Infocenter
 Tel. 0800 673 58 38
 Fax 0800 673 673 329
 E-Mail infocenter@msd.de

univadis[®]
 ein Service von **MSD**
 www.univadis.de
 0800 673 0 673
 info@univadis.de

1. GO-FORWARD: Keystone E et al. Ann Rheum Dis 2013; 72 (Suppl3): 867
 2. GO-RAISE: Doodhar A et al. Ann Rheum Dis 2013; 72 (Suppl3): 283
 3. GO-REVEAL: Kavanaugh A et al. Ann Rheum Dis 2013; 72 (Suppl3): 674
 * Retentionsrate (rund 70%) wurde jeweils über alle Studienarme in den drei Studien erhoben; bei den Studien handelt es sich um Cross-Over Studien. Gemäß dem jeweiligen Studiendesign konnten die Patienten aus dem Placebo-Arm in die Verum-Gruppen wechseln, auch konnte in der Langzeitverlängerung die SIMPONI[®]-Dosis nach Ermessen des Prüfarztes geändert werden. Somit wurden nicht alle Patienten über den gesamten Zeitraum zulassungskonform behandelt. In dem 50 mg-Arm betrug die Retentionsrate 82% bei RA, 67% bei AS und 65% bei PsA.

einmal monatlich **Simponi[®]** golimumab

Zusatzveranstaltungen

Patiententag

Zeitpunkt	Thema	Raum
10.00	Begrüßung Dieter Wiek Präsident Deutsche Rheuma-Liga NRW e. V.	Raum 2
10.15	Mit Rheuma gut arbeiten - Möglichkeiten der betrieblichen Förderung N.N.	Raum 2
10.45	Aktive Pause Bürogymnastik - Beratung zu den Fragekomplexen Berufstätigkeit und Rente N.N.	Raum 01
11.15	Arbeit ist nicht alles Rentenansprüche bei rheumatischen Erkrankungen N.N.	Raum 2
11.45	Aktive Pause Bürogymnastik - Beratung zu den Fragekomplexen Berufstätigkeit und Rente	Raum 01
12.15	Kongress aktuell Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.	Raum 2
12.45	Ausklang mit Bewegung	
13.00	Beratung zu den Fragekomplexen Berufstätigkeit und Rente	
14.00	Ende der Veranstaltung	

Das DGRh-Studentenprogramm

Auch in diesem Jahr begrüßt die DGRh im Rahmen ihres Studentinnenprogrammes herzlich 60 Medizinstudentinnen und -studenten, die auf Einladung der Fachgesellschaft die Möglichkeit bekommen, sich während des Kongresses rundum das Thema Rheumatologie zu informieren! Die DGRh übernimmt dabei alle anfallenden Kosten für Anreise, Übernachtung, Verpflegung und Kongress. Während des gesamten Kongresses werden die Studenten von erfahrenen Mentoren begleitet.

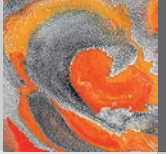
Programmablauf:

Mittwoch:	
18.00	Eröffnungsveranstaltung des Kongresses
20.00	Erstes Kennenlernen, Organisatorisches, Gruppeneinteilung

RHEU-1066722-0006 04/14

Zusatzveranstaltungen

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Donnerstag:

08.45 - 09.00 Treffen Mentoren - Mentees

09.00 „Warum Rheumatologe werden?“

16.30 *Studenten für Studenten I „Paper case“*
Dazwischen jederzeit Treffen mit den Mentoren,
Besuch der Kongressveranstaltungen

Freitag:

08.30 - 09.00 *Offene Fragerunde - Fr. Riemekasten*
Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag

15.00 *Patient Partner Programm der Rheumaliga*
Dazwischen jederzeit Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen

Abends *Gesellschaftsabend*

Samstag:

08.30 - 09.00 *Offene Fragerunde - Fr. Riemekasten*
Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären,
Fragen zum Vortag

09.00 *Studenten für Studenten II „Physikalische Therapie“*

14.00 *Schlussrunde / Feedback*
Dazwischen Besuch der Kongressveranstaltungen

Alle Veranstaltungen des Studentenprogramms (außer Eröffnungsveranstaltung und Gesellschaftsabend) finden im Raum 26 (2. Stock) statt. Dieser Raum steht für die gesamte Dauer des Kongresses als Treffpunkt für Studenten jederzeit zur Verfügung; alternativ bieten sich hier auch die Meetingpoints im „Rheumahaus“ (1. Stock) an.

In kursiv: fakultative Veranstaltung

Das Studentenprogramm wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von **abbvie**
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG in Höhe von 30.000 Euro.

13. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen

Vom 17. bis 18. September 2014 findet zum 13. Mal die Fortbildungsveranstaltung „Rheumatologische Studien- und FachassistentInnen-treffen“ auf dem DGRh-Kongress in Düsseldorf statt. Die positive Resonanz und fortwährende Nachfrage gibt uns Anlass, die Teilnehmerzahl in diesem Jahr von 70 auf 80 Teilnehmer zu erhöhen. Das Treffen bietet nicht nur die Möglichkeit zur professionellen Fortbildung, sondern lädt außerdem zum Erfahrungsaustausch untereinander ein.

Wir freuen uns, dass die Rheumatologische Studien- und FachassistentInnen eine Plattform gefunden haben, die es gilt, weiter auszubauen. Unser Ziel ist es, an die Health Professionals Organisation of EULAR anzuknüpfen. Schirmherrin dieser Veranstaltung ist weiterhin Frau Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle.

Schwerpunkthemen in diesem Jahr werden unter anderem sein: „Sexualität und Rheuma“, „Sozialarbeit“, „Veränderungen durch die letzte AMG Novelle“ und ein Bericht über „The First International Conference for Rheumatology Nurses“.

Organisation: Universitäten Charité Campus Benjamin Franklin und Campus Mitte sowie der Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V.

Das 13. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch die finanzielle Unterstützung von:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG 5.000 Euro

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA 2.000 Euro

Chugai Pharma Marketing Ltd. 2.000 Euro

MSD SHARP & DOHME GMBH 2.500 Euro

Roche Pharma AG 2.000 Euro

Programm für das 13. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom 17. bis 18. September 2014 auf dem Kongress der DGRh in Düsseldorf

Mittwoch:

15.00 - 15.10 Begrüßung
B. Buß, Berlin
P. Steffens-Korbanka, Osnabrück

15.10 - 15.20 Begrüßung durch die Schirmherrin
Prof. E. Gromnica-Ihle, Berlin

15.20 - 16.05 Seltene rheumatologische Erkrankungen 1
Prof. T. Witte, Hannover

16.15 - 16.30 Pause

16.30 - 17.15 Seltene rheumatologische Erkrankungen 2
Prof. B. Manger, Erlangen

17.15 - 18.00 EKG - Funktion, Anwendung und richtig deuten
Dr. J. Kuffer, Eschweiler

19.00 Gemeinsames Abendessen

Donnerstag:

- 09.00 - 09.05** Begrüßung
B. Buß, Berlin
U. Erstling, Köln
- 09.05 - 09.50** Auswirkungen der 16 AMG Novelle
J. Ritter, Nürnberg
- 09.50 - 10.10** Pause
- 10.10 - 10.55** Tätigkeitsfeld des Rheumatology Nurse Spezialist in den Niederlanden
H. Voorneveld, Rotterdam, Niederlanden
- 10.55 - 11.40** Ergotherapie - Hilfe zur Selbsthilfe
N. Oberüber, Berlin
- 11.40 - 13.40** Pause und Besuch der Industrierausstellung
- 13.40 - 14.25** Dr. H. Haibel
Dr. H. Haibel, Berlin
- 14.25 - 15.25** Sexualität und Rheuma
V. van den Boom, Aachen
- 15.25 - 15.40** SpA-Kampagne „Der Krankheit aufrecht begegnen“
U. Erstling, Köln
- 15.40 - 16.00** Abschlussdiskussion, Quiz und Verabschiedung
B. Buß, Berlin
P. Steffens-Korbanka, Osnabrück
S. Dettmer, Berlin
U. Erstling, Köln

SAVE THE DATE

WEITERBILDUNGSWOCHENENDE

23. bis 25. Januar 2015
Berlin



Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
10179 Berlin

Tel.: +49 (0)30/24 04 84-78/82
Fax: +49 (0)30/24 04 84-79/89
E-Mail: info@rheumaakademie.de
Web: www.rheumaakademie.de

Rahmenprogramm

Get-Together

Mittwoch, 17. September 2014, ab 20.40 Uhr
in den Waben des Congress Center Düsseldorf

Musikalische Begleitung durch die Band „Indigo Jazzlounge“

Gesellschaftsabend

Freitag, 19. September 2014, 20.00 Uhr
Rheinterrasse Düsseldorf

Joseph-Beuys-Ufer 33, 40479 Düsseldorf

Abendessen mit musikalischer Begleitung von der Band „Fresh Music Live“
 Bustransfer ab dem Congress Center Düsseldorf und wieder zurück
 Kosten pro Person 60 Euro inkl. 19% MwSt.



Farewell Lunch

Samstag, 20. September 2014, ab 14.30 Uhr
in den Waben des Congress Center Düsseldorf

Musikalische Begleitung durch die Band „Trio Bravo“

Das Rahmenprogramm wird ausschließlich durch die Eintrittsgebühren der Teilnehmer und durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH finanziert.

Stadtführungen Düsseldorf

Die Lifestyle-Metropole am Rhein lädt ein zum Entdecken, Erleben und Genießen. Erkunden Sie die Sehenswürdigkeiten rund um Altstadt, Königsallee und MedienHafen - zu Fuß, per Bus, Schiff, Kutsche oder Rad.

Nähere Informationen finden Sie unter www.dgrh-kongress.de → Programm → Rahmenprogramm oder www.duesseldorf-tourismus.de.

CIMZIA® 200 mg Injektionslösung. Certolizumab Pegol (rekomb. humanisiertes Antikörper-Fab'-Fragment gg. Tumornekrosefaktor alpha [TNF α]), in E. coli exprimiert, mit Polyethylenglycol (PEG) konjugiert in einem (Sartolizumab, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Rheumatoide Arthritis: Cimzia® in Kombination m. Methotrexat (MTX): Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer, aktiver rheumatoider Arthritis, wenn Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika (DMARDs) einschl. MTX ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. Cimzia® reduziert in Kombination m. MTX das Fortschreiten v. radiologisch nachweisbaren Gelenkschäden u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigkeit. Axiale Spondyloarthritis: Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis, einschließlich Erwachsene mit schwerer, aktiver ankyloisierender Spondylitis (AS), die ungenügend auf nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAIDs) angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz sowie Erwachsene mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungsanzeichen, festgestellt durch erhöhtes Creaktives Protein (CRP) und/oder mittels Magnetresonanztomographie (MRT), die ungenügend auf NSAIDs angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz. Psoriasis-Arthritis: Cimzia® in Kombination m. MTX: Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn Ansprechen auf DMARDs ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. **Gegenanz.** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis od. opportunistische Infektionen. Mittelschwere bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV). Schwangerschaft: Nicht empfohlen. Stillzeit: Strenge ärztl. Nutzen-Risiko-Abwägung. Kinder u. Jugendliche unter 18 J.: Anwend. nicht empfohlen. **Nebenw.:** Häufig: Bakt. Infektionen (einschl. Abszess), virale Infektionen (einschl. Herpes, Papillomavirus, Influenza), eosinophile Erkrankungen, Leukopenie (einschl. Neutropenie, Lymphopenie), Kopfschmerzen (einschl. Migräne), sensorische Anomalien, arterielle Hypertonie, Übelkeit, Hepatitis (einschl. erhöhte Leberenzyme), Ausschlag, Fieber, Schmerz, Ästhenie, Pruritus, Reakt. an d. Injektionsstelle. Gelegentlich: Sepsis (einschl. Multiorganversagen, sept. Schock), Tuberkulose, Pilzinfektionen (einschl. opportunistischer), maligne Erkrankungen d. Blutes u. d. Lymphsystems (einschl. Lymphome u. Leukämie), solide Organumore, Nicht-Melanom-Hautkarzinome, präkanzeröse Läsionen (einschl. Leukoplakia oris, melanozytärer Naevus), benigne Tumore u. Zysten (einschl. Hauptpapillom), Anämie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Thrombozytose, Vasculitiden, Lupus erythematoses, Arzneimittelüberempfindl. (einschl. anaphylaktischer Schock), allerg. Erkrankungen, Autoantikörper positiv, Elektrolytstörungen, Dyslipidämie, Appetitstörungen, Gewichtsveränderung, Angst u. Stimmungsschwankungen (einschl. assoziierter Symptome), periphere Neuropathie, Schwindel, Tremor, Sehstörungen (einschl. verschleiertes Sehvermögen), Augen- u. Augenlidentzündung, Störung d. Tränensekretion, Vertigo, Tinnitus, Kardiomyopathien (einschl. Herzinsuff.), ischämische koronare Herzkrankheiten, Arrhythmien (einschl. Vorhofflimmern), Palpitationen, Hämorrhagie od. Blutung, Hyperkoagulabilität (einschl. Thrombophlebitis, Lungenembolie), Synkope, Ödeme (einschl. periphere, faziale), Ekchymose (einschl. Hämatome, Petechien), Asthma u. verwandte Symptome, Pleuraerguss u. Symptome Atemwegsobstruktion u. -entzündung, Husten, Äsitis, gastrointestinales Geschwür u. -perforation, Entzündung d. Gastrointestinaltrakts, Stomatitis, Dyspepsie, aufgetriebenes Abdomen, Trockenheit im Mund-Rachen-Raum, Hepatopathie (einschl. Zirrhose), Cholestase, erhöhte Bilirubinwerte im Blut, Alopezie, Neuauf-treten od. Verschlechterung einer Psoriasis (einschl. palmoplantare pustulöse Psoriasis) u. verwandte Erkrankungen, Dermatitis u. Ekzeme, Erkrankungen d. Schweißdrüsen, Hautjuckreiz, Photosensitivität, Akne, Hautdiskoloration, trockene Haut, Nagelbettstörungen, Erkrankungen d. Muskulatur, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht (häufiger unter axialer Spondyloarthritis), Nierenfunktionsstörungen, Blut im Urin, Symptome d. Blase u. Harnröhre, Menstruationszyklusstör. u. Metrorrhagien (einschl. Amenorrhö), Erkrankungen d. Brust, Schüttelfrost, grippeähnliche Erkrankung, veränderte Jernaturvernehmung, Nasenschwellung, Hautrötung mit Hitzegefühl, erhöhte alkalische Phosphatasewerte im Blut, verlängerte Blutgerinnungszeit, Hautverletzungen, Wundheilungsstör. Sellen: Gastrointestinale Tumore, Melanome, Panzytopenie, Splenomegalie, Erythrozytose, patholog. Leukozytenmorphologie, angioneurotisches Ödem, Sarkoidose, Serum-Krankheit, Pannikulitis (einschl. Erythema nodosum), Schilddrüsen-erkrankungen, Hämolyse, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livedo reticularis, Teleangiectasie, interstitielle Lungenerkrankung, interstitielle Pneumonie, Odynophagie, Hypermotilität, Cholelithiasis, Hautexfoliation u. -desquamation, bullöse Erkrankungen, Erkrankungen d. Haarstruktur, Nephropathie (einschl. Nephritis), sexuelle Funktionsstör., Fistel, erhöhte Harnsäurewerte im Blut. Häufigst, nicht bekannt: Merkelzell-Karzinom, Multiple Sklerose u. Guillain-Barré-Syndrom (im Zusammenhang m. TNF-Antagonisten, Inzidenz b. Certolizumab Pegol aber nicht bekannt). Gelegentlich unter Cimzia® in anderen Anwend.gebieten: Magen-Darm-Stenose u. -Obstruktionen, Verschlechterung d. allg. Gesundheitszustands, Fehlgeburt u. Azoospermie. Warnhinw.: Geringer Einfluss auf Verkehrstüchtigkeit/Fähigkeit z. Bedienen v. Maschinen mögl., da nach Anwend. Schwindel (einschl. Vertigo, Sehstör. u. Müdigkeit) auftreten kann. **Arzneimittel-Informationen** aufbewahren. **Weitere Angaben s.** Gebrauchsinf. Fachinformation. **Verschreibungs-pflichtig.** Stand: Mai 2014. UCB Pharma SA, Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien, Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-Straße 10, 40789 Monheim. www.ucb.de/CIM/14/0951PSCP

CIMZIA®: EIN KLARES ZIEL – VON ANFANG AN!



NEU:
 Jetzt auch für
PsA und AxSpA!

- Cimzia® – zugelassen für RA¹, AxSpA² und PsA³
- Cimzia® – schnelles Ansprechen und leitliniengerechte Therapieentscheidung innerhalb von 12 Wochen
- Cimzia® – das einzige PEGylierte anti-TNF α Fab'-Fragment (Fc-frei) zur subkutanen Anwendung mit Initialtherapie




cimzia®
 (certolizumab pegol)

¹ Für den Einsatz in Kombination mit MTX bei mittelschwerer bis schwerer aktiver RA bei Erwachsenen, wenn das Ansprechen auf DMARDs einschließlich MTX ungenügend war oder als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit bzw. wenn Fortsetzung der Therapie mit MTX ungeeignet ist.
² Für die Behandlung von Erwachsenen mit schwerer aktiver axialer Spondyloarthritis (AxSpA) einschließlich Ankyloisierender Spondylitis (AS) und AxSpA ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungszeichen (festgestellt durch erhöhtes CRP und/oder MRT), wenn das Ansprechen auf NSAIDs ungenügend war oder bei Intoleranz gegenüber NSAIDs.
³ Für den Einsatz in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen, wenn das vorherige Ansprechen auf eine Therapie mit DMARDs ungenügend war oder als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit bzw. wenn Fortsetzung der Therapie mit MTX ungenügend war.

 Inspired by patients.
 Driven by science.



Kongressmotto „Rheuma und Bewegung“: Machen Sie mit!

Der diesjährige DGRh-Kongress widmet sich insbesondere dem Thema der Bewegung. „Sport trotz, nein, weil Rheuma“ oder „Sitzen ist das neue Rauchen“ lauten zum Beispiel die Titel von Sitzungen, die mit Stereotypen gründlich aufräumen werden. Für Sie als Teilnehmer bietet der Kongress vielfältige Möglichkeiten, neben dem wissenschaftlichen Input für den Geist auch Bewegungsmomente aktiv und hoffentlich mit ganz viel Spaß zu erleben. Lassen Sie sich überraschen und mit uns in Schwung bringen - sei es durch einen „Fun Run“ am Rheinufer oder durch verschiedene Fitnessangebote im Kongress! Von lockerer Pausengymnastik bis zu speziellen Trainingsgeräten für die medizinische Anwendung erwartet Sie ein buntes Fitnessprogramm zum Ausprobieren, Kennenlernen und Erfrischen! Mögliche Laufstrecken für Ihren persönlichen „Fun Run“ finden Sie hier eingezeichnet. Holen Sie sich nach einem erfolgreichen Lauf Ihre Stärkung im Rheumahaushaus ab.

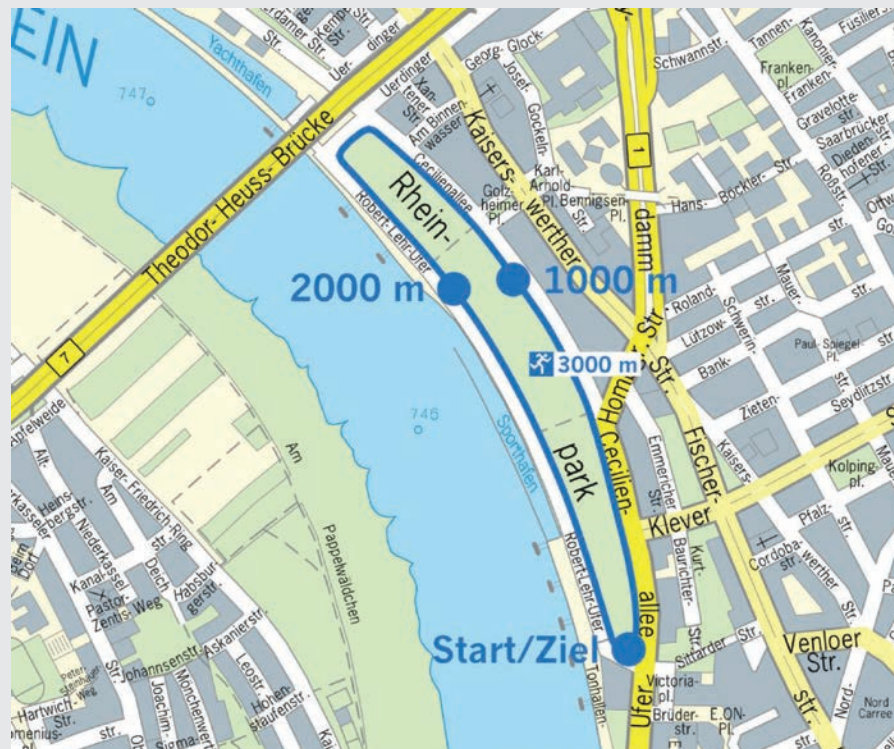
Pausengymnastik

Christine Hamilton, Erlangen

Donnerstag, 18. September 2014, 14.45-15.00 Uhr, Restaurant / Waben

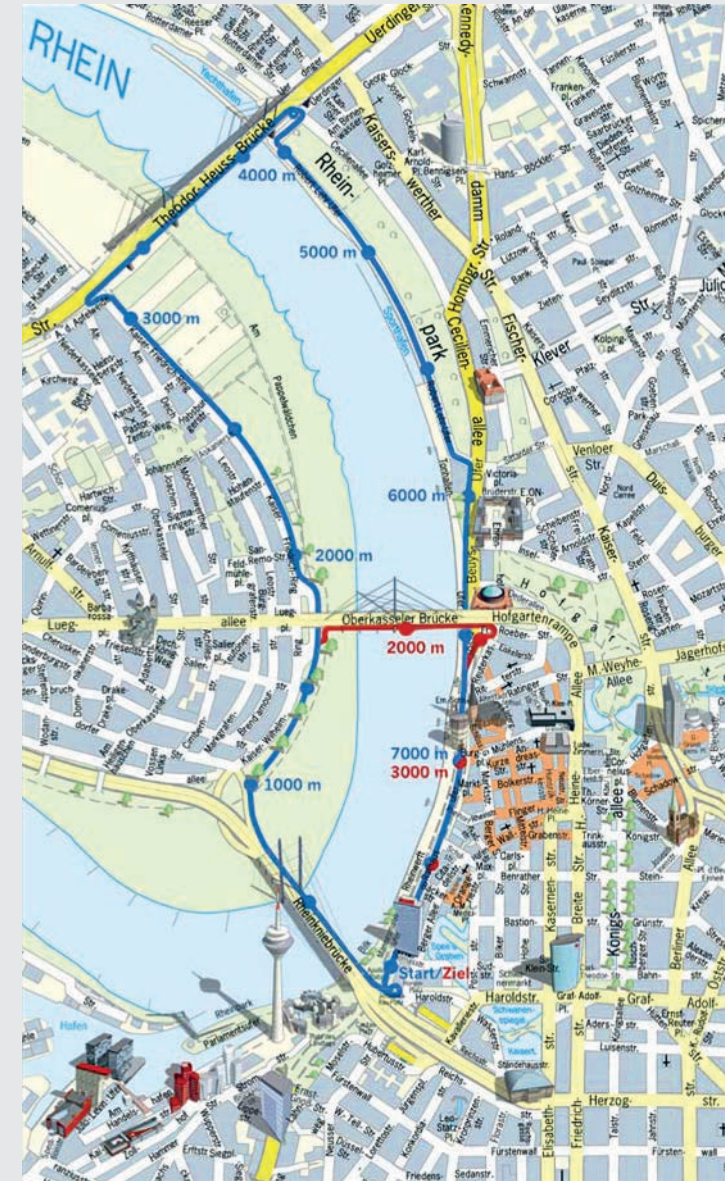
Freitag, 19. September 2014, 10.30-10.45 Uhr, Raum 1

Rheinpark



Brückenrunde

Die gesamte Laufstrecke ist beleuchtet und durchgehend markiert. Sie haben die Möglichkeit eine Runde von **4000 m** zu laufen (zurück über die Oberkasseler Brücke), oder die gesamte Runde von **8000 m**.



Sponsoren

Platinsponsor

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



Goldsponsor

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG



Janssen-Cilag GmbH



MSD SHARP & DOHME GMBH



Pfizer Pharma GmbH



Roche Pharma AG & Chugai Pharma Marketing Ltd.



UCB Pharma GmbH



Silbersponsor

Medac GmbH



Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG



Novartis Pharma GmbH



Bronzesponsor

Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH



GlaxoSmithKline GmbH



Swedish Orphan Biovitrum GmbH



Kineret®
(anakinra)

NEU! für CAPS
zugelassen!

Effizient.^{1,5,6}
Verträglich.^{2,3,7}
Flexibel.⁴

Kineret® – Der erste und einzige IL1-Rezeptorantagonist

Bisher zur Behandlung der RA – jetzt auch zur Therapie von Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) ab dem 8. Lebensmonat indiziert.

Literatur: 1 Karanikolas G. et al. Rheumatology 2008; 47(9):1384-88 2 Singh J.A. et al. Cochrane Database Syst Rev 2011; 16(2):CD008794 3 Schiff M.H. et al. Arthr Rheum 2004; 50(6):1752-60 4 Kineret® Fachinformation, 11/2013 5 Goldbach-Mansky R. et al. N Engl J Med 2006; 355(6):581-92 6 Sibley C. et al. Arthritis Rheum 2012; 64(7):2375-86 7 Kullenberg T. et al. EULAR 2013: SAT0485

Kineret® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. **Zusammensetzung:** Jede Fsp. enth. 100 mg Anakinra in 0,67 ml (150 mg/ml). [α-Humaner Interleukin-1 Rezeptorantagonist (r-methHUL-1ra), der in E. coli durch rekomb. DNA Technol. hergestellt wird]. Die Beh. mit Kineret® sollte von spezialisierten Ärzten, die über Erfahr. in der Diagnose und Beh. von rheumatoider Arthritis bzw. CAPS verf., angeleitet und überw. werden. **Anwendungsgebiete:** Kineret® ist zur Beh. der Symptome der rheumatoiden Arthritis (RA) in Kombination mit Methotrexat bei Erw. indiziert, die nur unzur. auf Methotrexat allein ansprechen, sowie zur Beh. von Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) bei Erw., Jugendl., Kindern u. Kleink. ab 8 Mon. mit einem KG von mind. 10 kg, einschl. Neonatal-Onset Multisystem Inflammatory Disease (NOMID)/Chronisches infantiles neuro-kutaneo-artikuläres Syndr. (CINCA), Muckle-Wells-Syndr. (MWS), Familiäres kalteinduz. autoinflammatorisches Syndr. (FCAS). **Gegenanzeigen:** Überempf. ggü. dem arzneilich wirks. Bestandtl. od. ggü. aus E. coli gew. Proteinen. Bei Pat. mit schw. Nierenfunktionsst. (CL_{cr} < 30 ml/Minute) darf Kineret® n. angew. werden. Bei Pat. m. Neutropenie (ANZ < 1,5 x 10⁹/l) darf keine Beh. mit Kineret® beg. werden. **Nebenwirkungen:** Rkt. an der Einstichstelle, Kopfschmerzen, Neutropenie, schwerwiegende Infektionen, allergische Reaktionen, einschl. anaphyl., Rkt., Angioödem, Urtikaria u. Pruritus, erhöhte Leberenzyme, Ausschlag. Die Inz. von schwerw. NW ist vergl. mit der unt. Placebo (7,1 % vs. 6,5 %). Die Inzidenz schwerw. Inf. lag bei mit Kineret® beh. Pat. höher als unt. Placebo (1,8 % vs. 0,7 %). **Verschreibungspflichtig.** Stand: 7/2014. Vertrieb Swedish Orphan Biovitrum GmbH • Robert-Bosch-Str. 11B • 63225 Langen, Deutschland • Telefon +49 6103 20269-0 • Telefax +49 6103 20269-26 • mail.de@sobi.com • www.sobi.com

069KIN-DE-2014

Swedish Orphan Biovitrum GmbH
Robert-Bosch-Str. 11B • 63225 Langen
Tel: 06103 20269-0 • Fax: 06103 20269-26
www.sobi.com

sobi
Pioneer in Rare Diseases



Offenlegung der Unterstützung des 42. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5) und der §32 (3) der Musterberufsordnung der Ärzte:

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. als Veranstalter und die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH als Organisator des DGRh-Jahreskongresses wenden in diesem Jahr zum zweiten Mal die Transparenzvorgaben der FSA (Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.) und der Musterberufsordnung der Ärzte an. Das bedeutet, dass im Folgenden aufgeführt ist, was die pharmazeutische Industrie im Einzelnen für den Kongress bezahlt. Natürlich spiegeln die genannten Summen nur die Sponsoring-Einnahmen bzw. die Gebühren für Standmiete etc. wider - d. h. es handelt sich nicht um eine Bilanz, in der auch die Durchführungs- und Organisationskosten aufgeführt wären. Die Verantwortung für die Industrierausstellung liegt ausschließlich bei der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH. Eine Beeinflussung der Inhalte des wissenschaftlichen Teils des Kongresses durch die Industrie ist zu keinem Zeitpunkt gegeben.

Unternehmen	Umfang der Unterstützung (netto)	Bedingungen der Unterstützung
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	130.885 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Sponsoring des Studentenprogramms, Zusätzliche Werbefläche, Anzeigenschaltung (HP), Buchung von mehreren Hostessen
Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	27.587 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Berlin-Chemie AG	17.000 Euro	Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	159.681 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Posterausstellung, Anzeige auf verstärktem Papier im HP, Finanzierung der Poster CD, Finanzierung der Abstract CD, Pocketprogrammplan mit integriertem Firmenlogo, Anzeigenschaltung (VP & HP), Lesezeichen (HP), Exklusivsponsoring der Badges und Lanyards, Ankündigungsflyer DGRh 2015, Einlage in die Kongresstasche, Buchung einer Hostess
Celgene GmbH	24.882 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (HP)
Genzyme GmbH	21.235 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	27.395 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Janssen-Cilag GmbH	63.149 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung einer Hostess, Roll Up im Registrierungsbereich, Anzeige im HP, Einlage in die Kongresstasche
medac GmbH	45.391 Euro	Ausstellungsstand

MSD SHARP & DOHME GmbH	82.630 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP)
Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG	47.223 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung einer Hostess
Novartis Pharma GmbH	30.725 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Pfizer Pharma GmbH	83.730 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Beilage in Kongresstasche, Buchung einer Hostess
Roche Pharma AG & Chugai Pharma Marketing Ltd.	95.516 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung von drei Hostessen, Anzeige (VP & HP)
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	28.569 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (HP), Einlage in die Kongresstasche
UCB Pharma GmbH	78.456 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Hospitality Suite, anteilige Finanzierung der Kongresstechnik, Logoabdruck (unrestricted grant), Anzeigenschaltung (VP & HP)

Stand: 05.08.2014

Parallel zum wissenschaftlichen Programm findet in der Stadthalle (Saal X+Y) und in den Foyerflächen des Congress Centrum Düsseldorf (Süd) vom 18.-20. September 2014, eine Fachausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie statt. Sie gibt einen umfassenden Überblick über neue Produkte und bietet die Möglichkeit, sich intensiv über den aktuellen Stand der Produktentwicklung im diagnostischen und therapeutischen Bereich zu informieren.

Der Zugang ist nur für Angehörige der Heilberufe zulässig. Ein Nachweis wird am Einlass verlangt.

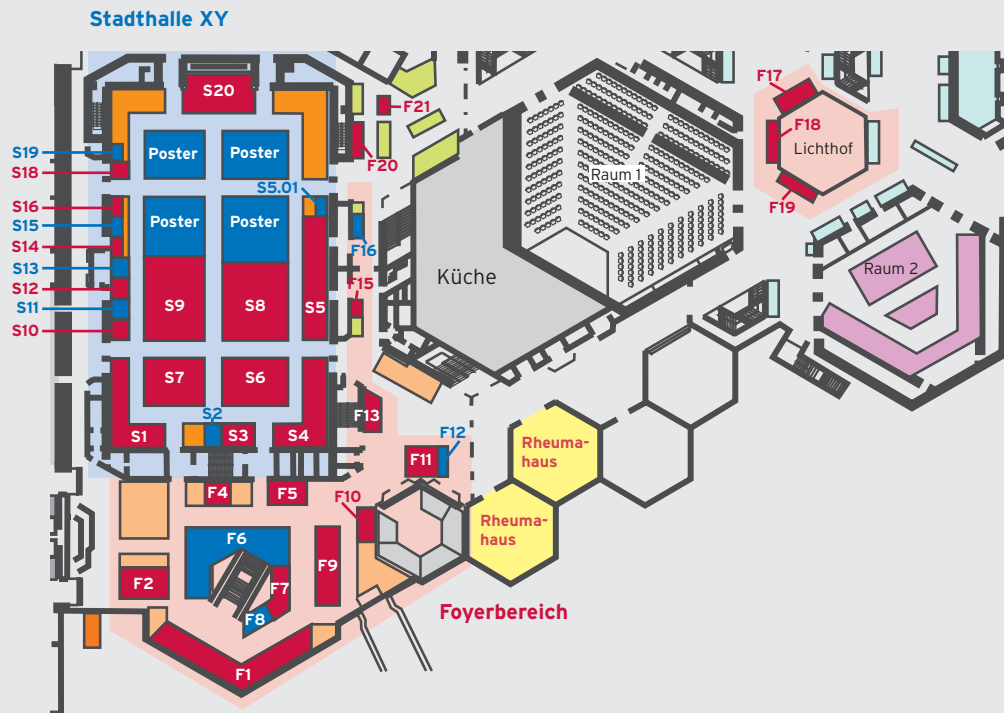
Veranstalter und Organisation
Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A, 10179 Berlin
Tel. +49 (0) 30 24 04 84 75
Fax +49 (0) 30 24 04 84 89
E-Mail info@dgrh-kongress.de

Öffnungszeiten

Donnerstag,	18. September 2014	09.00-18.30 Uhr
Freitag,	19. September 2014	09.00-18.30 Uhr
Samstag,	20. September 2014	09.00-14.30 Uhr



Übersichtsplan



Stände im Foyerbereich 1. OG

Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	F 11
AlphaScience GmbH	F 16
Alpinion Medical Deutschland GmbH	F 10
apo-luft (Apotheke am Markt)	F 20
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KG aA	F 17 / F 19
Euroimmun AG	F 8
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	F 7
Hexal AG	F 9
Immundiagnostik	F 15
medac GmbH	F 5
MSD SHARP & DOHME GMBH	F 6
Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG	F 2
Novartis Pharma GmbH	F 9

Orgentec Diagnostika GmbH	F 12
Pfizer Pharma GmbH	F 1
Roche Pharma A & Chugai Pharma Marketing Ltd.	F 18
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	F 4
Toshiba Medical Systems GmbH Deutschland	F 21

Stände in der Stadhalle XY 1. OG

AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG	S 9
Alexion Pharma Germany GmbH	S 19
Boulder Diagnostics Europe GmbH	S 18
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KG aA	S 8
Celgene GmbH	S 2
DIFG - Deutscher Industrieverband für Fitness und Gesundheit e.V.	S 20
ESAOTE Biomedica	S 3
Euro Diagnostica	S 14
Fachklinik Bad Bentheim	S 13
Find ID	S 12
Genenzyme GmbH	S 5.01
Hemics B. V.	S 11
Janssen-Cilag GmbH	S 1
medac GmbH	S 5
MEI Medical Electronics Vertriebs-GmbH	S 16
Mivenion GmbH	S 15
Oxford Immunotec	S 18
Roche Pharma A & Chugai Pharma Marketing Ltd.	S 6 / S 7
RIEMSER Pharma GmbH	S 10
UCB Pharma GmbH	S 4

Anreise

Mit dem Auto...

Eingabedaten für das Navigationssystem

Rotterdammer Straße / Ecke Stockumer Kirchstraße in 40474 Düsseldorf

Anreise aus nördlicher Richtung

Folgen Sie der A52 Richtung Düsseldorf. Wechseln Sie auf die A44 Richtung Düsseldorf Flughafen. An der Ausfahrt Düsseldorf Stockum bitte die Autobahn verlassen und den Hinweisschildern CCD Süd / CCD Stadthalle folgen.

Anreise aus südlicher Richtung

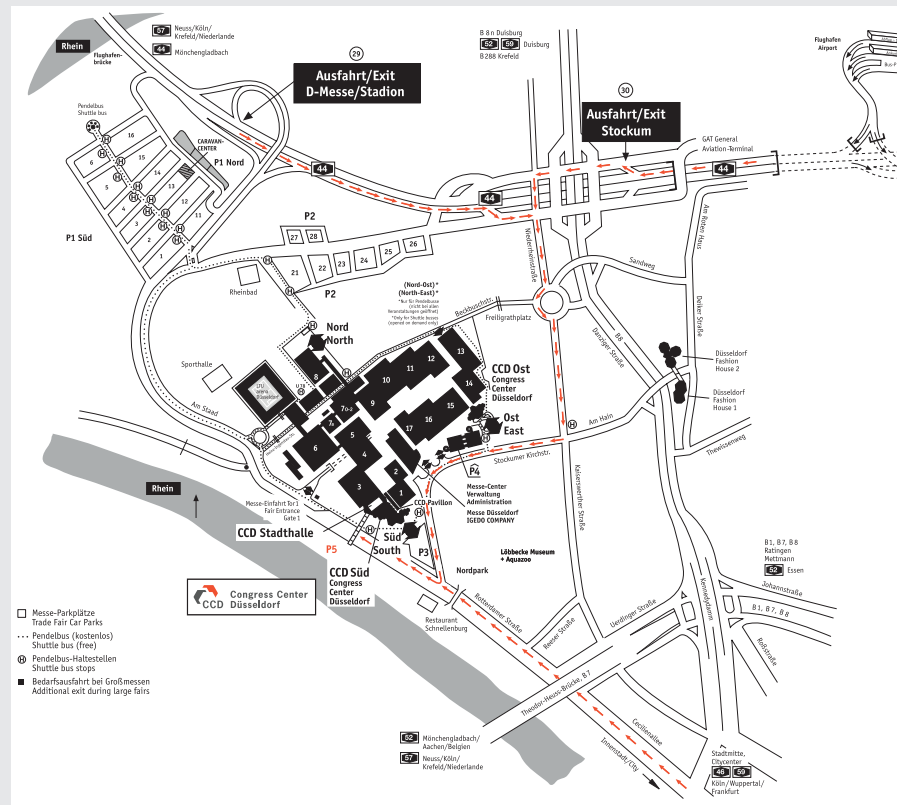
Folgen Sie der A57. Wechseln Sie bei Meerbusch auf die A44 Richtung Flughafen. Nach dem Tunnel an der Ausfahrt Messe / Arena bitte die Autobahn verlassen und den Hinweisschildern CCD Süd / CCD Stadthalle folgen.

Anreise aus östlicher Richtung

Folgen Sie der A3. Fahren Sie bei Velbert auf die A44 Richtung Flughafen. An der Ausfahrt Düsseldorf Stockum bitte die Autobahn verlassen und den Hinweisschildern CCD Süd / CCD Stadthalle folgen.

Anreise aus westlicher Richtung

Folgen Sie der A57. Wechseln Sie bei Meerbusch auf die A44 Richtung Flughafen. Nach dem Tunnel an der Ausfahrt Messe / Arena bitte die Autobahn verlassen und den Hinweisschildern CCD Süd / CCD Stadthalle folgen.



Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Mit dem Flugzeug...

Der Airport liegt nur drei Kilometer vom CCD Congress Center Düsseldorf entfernt. Mit dem Taxi sind Sie in wenigen Minuten bei uns. Aber auch die Innenstadt und Ihr Hotel können Sie sehr gut und schnell vom Flughafen aus erreichen.

Mit der Bahn...



Mit dem Zug erreichen Sie Düsseldorf umweltfreundlich, preisgünstig und entspannt. Der Hauptbahnhof am Konrad-Adenauer-Platz liegt zentral in der Innenstadt. Von dort aus erreichen Sie das CCD Congress Center Düsseldorf schnell und bequem mit dem öffentlichen Nahverkehr.

Mit der Bahn ab 99 EUR zum 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 2014 und zurück.

Mit dem Kooperationsangebot der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel zum 42. DGRh-Kongress 2014 nach Düsseldorf.

Ihre An- und Abreise im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit dem Veranstaltungsticket wird mit 100 % Ökostrom durchgeführt. Die für Ihre Reise benötigte Energie wird ausschließlich aus erneuerbaren Energiequellen bezogen.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt* beträgt:

1. Klasse	159 Euro (mit Zugbindung)	2. Klasse	99 Euro (mit Zugbindung)
	199 Euro (ohne Zugbindung)		139 Euro (ohne Zugbindung)

Ihr Ticketpreis für internationale Verbindungen wird Ihnen gerne auf Anfrage genannt. Ihre Fahrkarte gilt zwischen dem 15. und 22. September 2014.

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer +49(0)1806-31 11 53** mit dem Stichwort „DGRh“ und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis in der 1. und 2. Klasse***:

z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)	1. Klasse = 159 Euro		2. Klasse = 99 Euro	
	Normalpreis	Preisvorteil	Normalpreis	Preisvorteil
Stuttgart - Düsseldorf	366 Euro	207 Euro	266 Euro	127 Euro
Berlin - Düsseldorf	360 Euro	201 Euro	222 Euro	123 Euro
Hamburg - Düsseldorf	292 Euro	133 Euro	180 Euro	81 Euro
Frankfurt/M - Düsseldorf	266 Euro	107 Euro	164 Euro	65 Euro

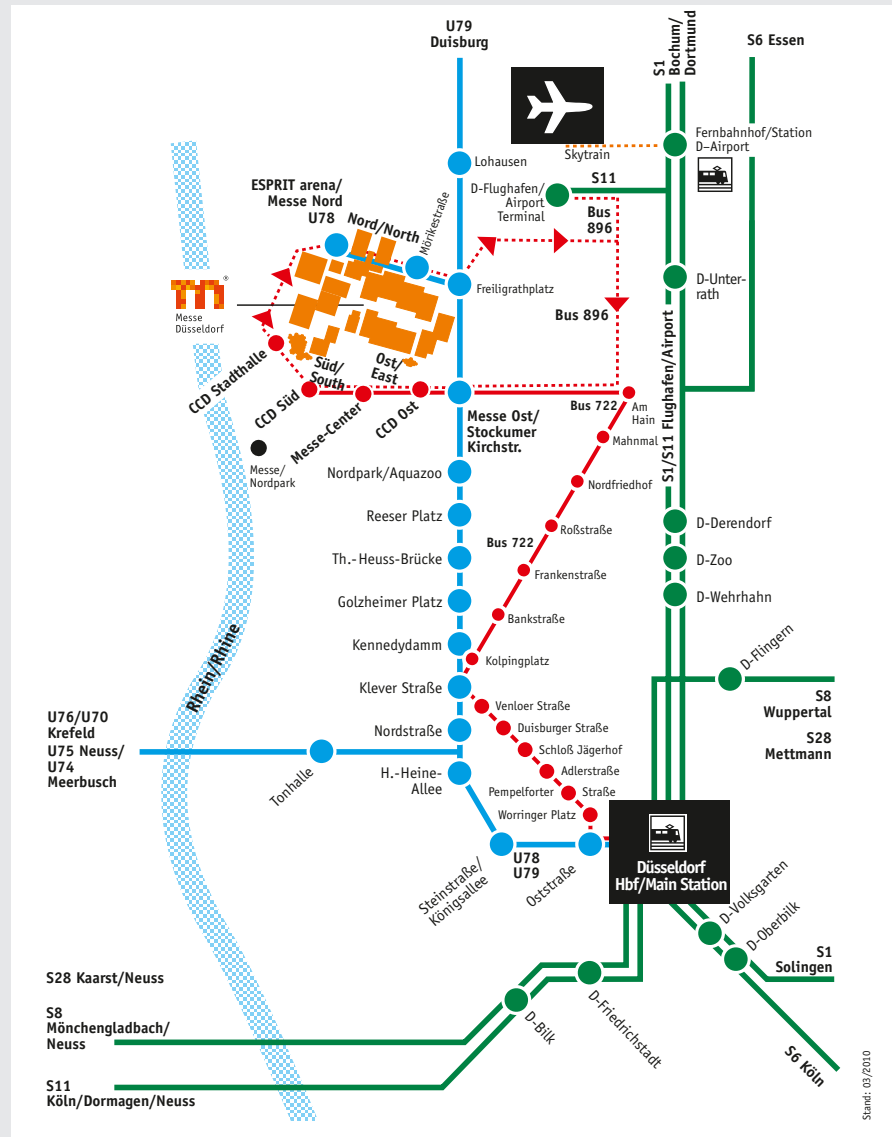
Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Ein Umtausch oder eine Erstattung ist bis zum Tag vor dem 1. Geltungstag gegen ein Entgelt möglich. Es gelten die Umtausch- und Erstattungsbedingungen zum Zeitpunkt der Ticketbuchung gemäß Beförderungsbedingungen der DB für Sparpreise. Ab dem 1. Geltungstag ist Umtausch oder Erstattung ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 40 Euro sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.
** Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 - 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.
*** Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

Anreise

Anreise mit dem öffentlichen Nahverkehr...

Das CCD Congress Center Düsseldorf ist per U-Bahn sowie mit dem Bus bequem und in kürzester Zeit erreichbar. Die U-Bahnlinien U78/U79 und der Bus 722 bringen Sie schnell und bequem zum CCD Congress Center Düsseldorf. Mit der U78 (aus Richtung Innenstadt) und der U79 (aus Richtung Innenstadt, Kaiserswerth, Wittlaer und Duisburg) fahren Sie bis zur Haltestelle Messe Ost/Stockumer Kirchstraße. Von dort erreichen Sie zu Fuß, über die Stockumer Kirchstraße, das CCD Congress Center Düsseldorf in ca. 15 Minuten oder Sie nehmen den Bus 722 bis zur Endhaltestelle CCD Süd/Stadthalle.



Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
 24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Kongressticket

Ihr Kongressticket ist zugleich ein Ticket für den öffentlichen Nahverkehr und berechtigt Sie an den Veranstaltungstagen des Kongresses (17.-20. September 2014), zur Fahrt mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln (DB 2. Klasse) im Geltungsbereich A2 des Verkehrsverbundes Rhein-Ruhr (VRR).

Geltungsbereich 43/53 Düsseldorf, Preisstufe A



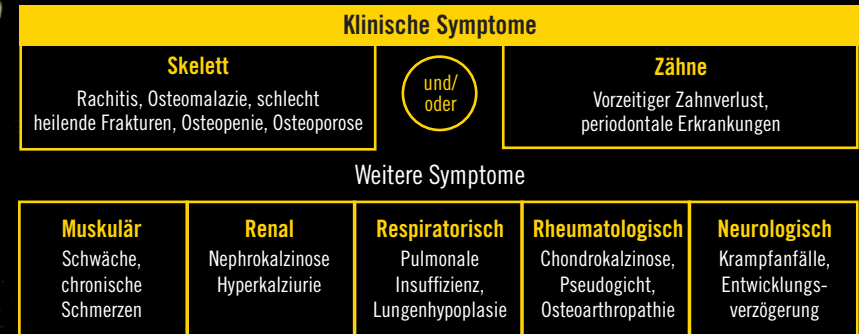
Referentenverzeichnis

- Albrecht**, Katinka, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin
- Alten**, Rieke H.-E., Dr. med., Schlosspark-Klinik, Abt. Innere Medizin II, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Osteologie, Berlin
- Amling**, Michael, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Osteologie und Biomechanik, Hamburg
- Arbogast**, Martin, Dr. med., Waldburg-Zeil Klinikum Rheumazentrum Oberammergau, Klinik für Rheumaorthopädie und Handchirurgie, Oberammergau
- Aries**, Peer M., Dr., Hamburg
- Aringer**, Martin, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden, Medizinische Klinik III, Dresden
- Arnold**, Ingo, Dr. med., Rotes Kreuz-Krankenhaus Bremen Abt. für operative Rheumatologie u. Orthopädie, Bremen
- Baerwald**, Christoph G. O., Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie - Sektion Rheumatologie/Gerontologie, Leipzig
- Baraliakos**, Xenofon, Dr. med., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne
- Barvencik**, Florian, Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut f.Osteologie und Biomechanik, Hamburg
- Bause**, Ludwig, Dr. med., Nordwestdeutsches Rheumazentrum, St.Josef-Stift, Klinik für Rheumaorthopädie, Sendenhorst
- Behrens**, Frank, Dr. med., Universitätsklinikum Frankfurt, Johann Wolfgang Goethe Universität Rheumatologie, Medizinische Klinik II & Fraunhofer IME, Translationale Medizin und Pharmakologie, Frankfurt
- Beil**, Timo, PD Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
- Bernateck**, Michael, Prof. Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover, Interdisziplinäre Schmerzambulanz, Hannover
- Biehl**, Christoph, Dr. med., Diakonie Krankenhaus, Abteilung für Orthopädie und Rheumaorthopädie, Bad Kreuznach
- Blank**, Norbert, PD, Dr., Universitätsklinikum Heidelberg
- Blüml**, Stephan, Dr., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien
- Bolten**, Wolfgang W., Dr. med., Privatpraxis Dr. v. Seck, Wiesbaden
- Braun**, Jürgen, Prof. Dr. med., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne
- Bungard**, Sven, Dr. med., BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit, Integrierte Gesundheitsversorgung, Düsseldorf
- Burmester**, Gerd-Rüdiger, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Buttgereit**, Frank, Prof., Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie u. Klinische Immunologie, Berlin
- Carl**, Hans-Dieter, Prof. Dr. med., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Abt. für Orthopädische Rheumatologie, Erlangen
- Chang**, Hyun-Dong, Dr. rer. nat., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Cell Biology Group, Berlin
- Clavel**, Thomas, Dr. rer. nat., Technische Universität München, Lehrstuhl für Ernährung und Immunologie, Freising
- Clever**, Susan, Dipl., Psych., Hamburg
- Costedoat-Chalumeau**, Nathalie, Pôle médecine, CHU Paris Centre - Hôpital Cochin, Service de médecine interne, Paris cedex 14
- Dankbar**, Berno, Dr. rer. nat., Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Medizinische Fakultät, Institut für Experimentelle Muskuloskeletale Medizin, Münster
- Daridon**, Capucine, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

Hypophosphatasie (HPP):

Eine potentiell lebensbedrohliche
Stoffwechselerkrankung
mit systemischen Konsequenzen^{1,2}

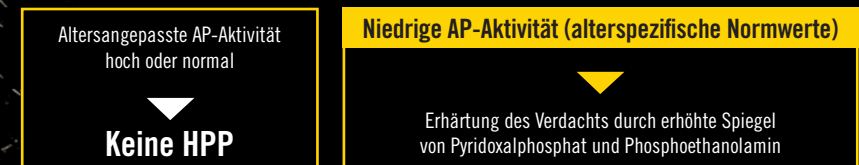
Die korrekte Diagnose ist entscheidend:



Hochgradiger Verdacht auf HPP

Beurteilung der AP-Aktivität

Wichtig: Auf altersspezifische Normwerte achten



Referenzen: 1. Whyte MP, Ann N Y Acad Sci. 2010;1192:190-200 2. Beck C., Morbach H., Stenzel M., et al, Klin Padiatr 2009; 221: 219 – 226
3. Barvencik F, Beil FT, Gebauer M, et al., Osteoporos Int. 2011;22(10):2667-2675

ALEXION

HPP14/GE19

Referentenverzeichnis

Derksen, Ron, Dr., University Medical Centre Utrecht, Department of Rheumatology & Clinical Immunology, Utrecht

Dinges, Harald, Dr. med., Westpfalz-Klinikum, Orthopädische Klinik, Abt. f. Orthopädie, Kusel

Distler, Jörg, Dr., Universitätsklinikum Erlangen

Dörner, Thomas, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

Edelmann, Edmund, Dr. med., Rheumatologische Gemeinschaftspraxis, Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V., Bad Aibling

Egner, Uwe, Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund, Abt. Rehabilitation; Zentrale und Grundsatzaufgaben, Berlin

Ehlebracht-König, Inge, Dr. med., Rehazentrum Bad Eilsen der DRV Braunschweig-Hannover, Schwerpunktambulanz für Orthopädie und Rheumatologie, Bad Eilsen

Eich, Wolfgang, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin II, Heidelberg

Engel, Joachim-Michael, Dr. med., MVZ Epikur-Rheuma-Poliklinik, Bad Liebenwerda

Engelbrecht, Matthias, Universitätsklinikum Erlangen, Med. Klinik 3, Erlangen

Feist, Eugen, PD Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

Fillatreau, Simon, Dr. rer. nat., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

Fiehn, Christoph, Prof., Dr., Acura Kliniken Baden-Baden Rheumazentrum, Baden-Baden

Fischer-Betz, Rebecca, PD Dr. med., Heinrich-Heine-Universität, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

Fleck, Martin, Prof. Dr. med., Asklepios-Klinikum, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie Bad Abbach

Flor, Herta, Prof. Dr., Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Mannheim

Freigang, Stefan, Dr., Universität Bern, Institut für Pathologie, Bern

Ganser, Gerd, Dr. med., Nordwestdeutsches Rheumazentrum, St. Josef-Stift, Abt. Kinder- und Jugendrheumatologie, Sendenhorst

Gaubitz, Markus, Prof., Dr., Akademie für Manuelle Medizin; Münster

Gaulke, Ralph, PD Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Unfallchirurgische Klinik, Hannover

Gay, Steffen, Prof. Dr. med., UniversitätsSpital Zürich, Rheumaklinik, Zürich

Genth, Ekkehard, Prof. Dr. med., Aachen

Germakowski, Helga, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband, Bonn

Gromnica-Ihle, Erika, Prof. Dr. med., Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn

Grünig, Ekkehard, Prof. Dr. med., Thoraxklinik des Universitätsklinikums Heidelberg, Zentrum für pulmonale Hypertonie, Heidelberg

Haas, Johannes Peter, Prof. Dr. med., Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Sozialpädiatrisches Zentrum, Garmisch-Partenkirchen

Haase, Ingo, Prof. Dr. Dr., Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Köln

Hamilton, Christine, Erlangen

Haupt, Sonja, Klinikum Ludwig-Maximilians-Universität, Rheuma-Einheit, München

Hedrich, Christian Michael, PD Dr. med., Universitätsklinikum Dresden, Dresden

Herzer, Peter, Prof. Dr. med., Rheumatologische Praxis, München

Hess, Andreas, Friedrich-Alexander Universität Erlangen, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Emil-Fischer-Zentrum, Erlangen

Hiepe, Falk, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Hinze, Claas, Dr., Universität Münster, Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Münster

Höger, Peter, Prof. Dr., Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Allgemeine Pädiatrie und Pädiatrische Dermatologie, Hamburg

Holle, Julia, PD Dr. med., Klinikum Bad Bramstedt, Klinik für Rheumatologie, Bad Bramstedt

Holl-Wieden, Annette, Dr., Würzburg

Homey, Bernhard, Univ.-Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf, Hautklinik, Düsseldorf

Hornef, Mathias Walter, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Hannover

Horneff, Gerd, Prof. Dr. med., Asklepios Kinderklinik St. Augustin GmbH, Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, St. Augustin

Hospach, Anton, Dr. med., Klinikum Stuttgart - Olghospital, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Stuttgart

Hueber, Axel, Dr. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Med. Klinik 3 Rheumatologie, Erlangen

Hunzelmann, Nicolas, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Köln

Huppertz, Hans-Iko, Prof. Dr. med., Professor-Hess-Kinderklinik, Klinikum Bremen Mitte, Bremen

Jakob, Franz, Prof. Dr. med., Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, experimentelle und klinische Osteologie, Würzburg

Janda, Ales, Dr., Universitätsklinikum Freiburg, „Zentrum für Kinder und Jugendmedizin, Sektion Pädiatrische Infektiologie und Rheumatologie“, Freiburg

Janneck, Matthias, Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie, Hamburg

Jayne, David, Dr., Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Vasculitis and Lupus Service, Cambridge CB2 0QQ

Jonuleit, Helmut, Dr. rer. nat., Universitätsmedizin Mainz, Hautklinik und Poliklinik, Mainz

Kallinich, Tilmann, PD Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Otto Heubner Centrum für Kinder- und Jugendmedizin, Berlin

Kamradt, Thomas, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Jena, Institut für Immunologie, Jena

Kielstein, Jan T., Prof., Dr., Med. Hochschule Hannover, Zentrum Innere Medizin, Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Hannover

Kladny, Bernd, Prof. Dr. med., Fachklinik Herzogenaurach, Abteilung Orthopädie, Herzogenaurach

Klareskog, Lars, Prof. Dr., Karolinska University Hospital, Dept. of Medicine, Rheumatology Unit, Stockholm

Kleta, Robert, Prof., Royal Free Hospital / UCL Medical School, Department of Medicine and Department of Physiology, London

Kluge, Karin, Prof. Dr. med., Celenus Teufelsbad Fach- und Rehaklinik, Blankenburg

Kobjoll, Nicole, Glow & Tingle Unternehmensberatung GmbH, Nürnberg

Korfmacher, Wilfried, Prof., Zeichenverkehr GbR, Meerbusch

Kötter, Ina, Prof. Dr. med., Asklepios Klinik Altona, IV. Medizinische Abteilung, Asklepios Rheumazentrum, Hamburg

Krause, Andreas, Prof. Dr. med., Immanuel Krankenhaus Berlin, Klinik für Innere Medizin, Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie, Berlin

Krenn, Veit, Prof. Dr. med., Medizinisches Versorgungszentrum für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik, Trier

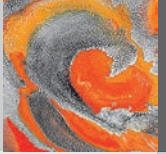
Kreuter, Alexander, Prof. Dr., HELIOS Privatambulanz Oberhausen, Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Oberhausen

Kriegsmann, Jörg, Prof. Dr. med. Dr. phil., MVZ für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik, Trier

Referentenverzeichnis

- Krohn**, Wolf-Oliver, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE), Neurologie, Hamburg
- Krüger**, Klaus, Prof. Dr. med., Praxiszentrum, München
- Krüssel**, Jan-Steffen, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitäres Interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf, Frauenklinik, Düsseldorf
- Kuipers**, Jens Gert, Prof. Dr. med., Rotes Kreuz-Krankenhaus Bremen, Klinik für Internistische Rheumatologie, Bremen
- Kümmel**, Martina, Kooperatives Rheumazentrum Rhein-Ruhr e.V., Düsseldorf
- Kurowska-Stolarska**, Mariola, Dr., University of Glasgow, Institute of Infection, Immunity and Inflammation, Glasgow
- Kywski**, Bruno, Prof. Dr. med., Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ, Forschungsschwerpunkt Tumorimmunologie, Abt. Entwicklungsimmunologie (D090), Heidelberg
- Lakomek**, Heinz-Jürgen, Prof. Dr. med., Johannes-Wesling-Klinikum Minden, Klinik für Rheumatologie und Geriatrie, Minden
- Lampe**, Christina, Dr., Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSE), Wiesbaden
- Lange**, Uwe, Univ.-Prof. Dr. med., Kerckhoff-Klinik GmbH, Abt. f. Rheumatologie u. klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Medizin, Bad Nauheim
- Langner**, Eckhard, PD, Dr., Düsseldorf
- Laws**, Hans-Jürgen, PD Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Düsseldorf
- Lee-Kirsch**, Min Ae, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Dresden
- Leemhuis**, Jost, PD Dr. med., Roche Pharma AG, Arzneimittelsicherheit, Grenzach-Wyhlen
- Leipe**, Jan, Dr. med., Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik, München
- Liang**, Matthew Heng, Prof., Brigham and Women's Hospital, Division of Rheumatology, Immunology and Allergy, Boston, MA 02115
- Lieberknecht**, Rolf, Prof., Chemnitz
- Lorenz**, Hanns-Martin, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg, Leiter der Sektion Rheumatologie in der Medizinische Klinik V, Heidelberg
- Lubberts**, Erik, PhD, Depts. of Rheumatology and Immunology, Faculty, room Ee-953b, Rotterdam
- Manger**, Bernhard, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik III, Erlangen
- Märker-Hermann**, Elisabeth, Prof. Dr. med., HSK Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Rheumatologie/klin. Immunologie/Nephrologie, Wiesbaden
- Mattukat**, Kerstin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle/Saale
- Mau**, Wilfried, Prof. Dr. med., Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle/Saale
- Meng**, Thomas, Dr., Berlin
- Minden**, Kirsten, PD Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte c/o DRFZ, Berlin
- Moosig**, Frank, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und Klinikum Bad Bramstedt, Klinik für Rheumatologie und Immunologie, Bad Bramstedt
- Müller-Ladner**, Ulf, Prof. Dr. med., Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, Abt. f. Rheumatologie u. klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Therapie, Bad Nauheim
- Nassehi**, Armin, Prof., Dr., Institut für Soziologie, Ludwig-Maximilians-Universität München
- Neudorf**, Ulrich, Dr. med., Universitätsklinikum Essen, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Essen
- Neumann**, Elena, Dr. rer. nat., Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, Rheumatologie und klinische Immunologie, Bad Nauheim

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



- Niehues**, Tim, Prof. Dr. med., HELIOS Klinikum Krefeld, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Krefeld
- Niemeier**, Andreas, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Orthopädische Klinik, Hamburg
- Nüßlein**, Hubert G., Prof. Dr. med., Internistisch-rheumatologische Schwerpunktpraxis, Nürnberg
- Oelzner**, Peter, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Abt. Rheumatologie/Osteologie, Jena
- Oommen**, Prasad Thomas, Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Kinder-Onkologie, Hämatologie, Klinische Immunologie, Düsseldorf
- Ostendorf**, Benedikt Clemens, Prof. Dr. med., Heinrich-Heine-Universität, Rheumazentrum Rhein-Ruhr, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf
- Østensen**, Monika, Prof. Dr. med., University Hospital of Trondheim, National Center of Pregnancy and Rheumatic Disease, Trondheim
- Pap**, Thomas, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität, Institut für Experimentelle Muskuloskeletale Medizin, Münster
- Pap**, Géza, Prof. Dr. med., Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Orthopädisch - Traumatologisches Zentrum, Leipzig
- Pichler**, Alfons
- Pirronello**, Fausto, LMU München Poliklinik, Rheumatologie/ Innere Medizin, München
- Poddubnyy**, Denis, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin Med. Klinik I, Rheumatologie, Berlin
- Radbruch**, Andreas, Prof. Dr. rer. nat., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin
- Rautenstrauch**, Julia, Dr. med., Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V., Berlin
- Rehart**, Stefan, Prof. Dr. med., AGAPLESION Markus Krankenhaus, Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe Universität, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Frankfurt/Main
- Reutermann**, Petra, Dr. med., Elbtalklinik Bad Wilsnack, Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie, Bad Wilsnack
- Richter**, Joachim, Prof. Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Düsseldorf
- Riemekasten**, Gabriela, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Rink**, Marion, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn
- Rittner**, Heike, PD Dr. med., Universitätsklinikum Würzburg, Klinik für Anästhesiologie, Schmerzzentrum und AG „Molekulare Schmerzforschung“, Würzburg
- Rubbert-Roth**, Andrea, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Köln, Medizinische Klinik I, Köln
- Rudwaleit**, Martin, Prof. Dr. med., Endokrinologikum Berlin, Rheumatologie, Berlin
- Rump**, Lars Christian, Univ.-Prof. Dr. med., Universitätsklinik Düsseldorf, Klinik für Nephrologie, Düsseldorf
- Rüther**, Wolfgang, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Klinikum Bad Bramstedt, Hamburg
- Sander**, Oliver, Dr. med., Heinrich-Heine-Universität, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf
- Sander**, Cornelia, Dr. rer. nat., Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Patientenvertretung, Bonn
- Sarholz**, Michael, Dr. med., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne
- Schaible**, Hans-Georg, Prof. Dr., Universitätsklinikum, Jena, Institut für Physiologie I, Jena
- Scheffold**, Alexander, Dr. rer. nat., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Schett**, Georg, Prof., Dr., Medizinische Klinik 3 - Immunologie und Rheumatologie, Erlangen
- Schlottmann**, Nicole, Dr., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
- Schmidt**, Wolfgang, Prof. Dr. med., Immanuel Krankenhaus Berlin, Rheumaklinik Buch, Berlin

Referentenverzeichnis

Schmidt, Reinhold E., Prof. Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Immunologie und Rheumatologie, Hannover

Schneider, Matthias, Prof. Dr. med., Heinrich-Heine-Universität, Poliklinik für Rheumatologie, Kooperatives Rheumazentrum Rhein-Ruhr e.V., Düsseldorf

Schöfl, Christof, Univ.-Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 1, Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie, Erlangen

Scholz, Roger, Dr. med., Collm-Klinik Oschatz, Orthopädische Rheumatologie, Oschatz

Schuch, Florian, Dr. med., Praxisgemeinschaft Rheumatologie-Nephrologie, Erlangen

Schulze-Koops, Hendrik, Prof. Dr. med., Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Rheumaeinheit München

Schwalm, Stephanie, Dr., Uniklinikum Frankfurt, Institut für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie Frankfurt

Schwarting, Andreas, Prof., Dr., Acura Rheumazentrum Bad Kreuznach

Schwarzkopf, Susanne, Dr. med., Klinikum Nürnberg, „Klinik und Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Fachübergreifende Frührehabilitation und für Naturheilverfahren“, Nürnberg

Schwokowski, Uwe, Dr. med., Ratzeburg

Seidel, Gabriele, Dr. rer. hum. Biol. Dipl.-Päd., Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, OE 5410, Hannover

Serra, Jordi, Prof. Dr., Neuroscience Technologies S.L.P., Barcelona Science Park, Helix Building, Barcelona

Sewerin, Philipp, Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf, Innere Medizin, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

Seyfert, Christine, Dr. med., Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz, Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Chemnitz

Sieper, Joachim, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik I mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Infektiologie, Rheumatologie, Berlin

Skapenko, Alla, PD Dr. rer. nat., Klinikum der Universität München, Medizinische Poliklinik, Rheuma-Einheit, München

Skowasch, Dirk, Prof. Dr., Universitätsklinikum Bonn Medizinische Klinik II und Poliklinik Kardiologie und Pneumologie, Bonn

Specker, Christof, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Essen, St. Josef Krankenhaus, Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie, Essen

Stammshulte, Thomas, Dr. med., Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Pharmakovigilanz/Arzneimittelsicherheit, Berlin

Steinbach, Klaus, Prof., Hochwaldkliniken Weiskirchen, Weiskirchen

Strangfeld, Anja, Dr. med., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Forschungsbereich Epidemiologie, Berlin

Straub, Rainer H., Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Regensburg, Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin I, Regensburg

Syrbe, Uta, Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin Medizinische Klinik I, Gastroenterologie, Infektiologie, Rheumatologie, Berlin

Tarner, Ingo Helmut, Dr. med., Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, „Abt. f. Rheumatologie u. klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Therapie, Kerckhoff-Klinik GmbH“, Bad Nauheim

Tausche, Anne-Kathrin, Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Tedder, Thomas Fletcher, PhD, Duke University School of Medicine, Immunology, Durham, NC 27710

Thaci, Diamant, Prof. Dr., Exzellenzzentrum Entzündungsmedizin der Universität zu Lübeck

Thürmann, Petra, Prof. Dr. med., HELIOS Klinikum Wuppertal, Institut für Klinische Pharmakologie, Wuppertal

Rheuma ist heilbar, wenn...

...wir weiter forschen!

rheuma stiftung

Rheuma heilbar machen ●

www.rheumastiftung.org

Helfen Sie mit:

Spendenkonto „Rheumastiftung“

Berliner Volksbank AG

BIC BEVODEBB

IBAN DE801 009 0000 2137 487 007

Nahezu 2 Mio. Menschen in Deutschland
leiden an entzündlich-rheumatischen
Erkrankungen, darunter 20.000 Kinder!

Wir stärken die Forschung und suchen neue
Konzepte, Rheuma heilbar zu machen!

Wir geben einer Zukunft ohne Rheuma
eine Perspektive!

Herausgeber und verantwortlich für redaktionellen Inhalt

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
10179 Berlin

Programmerstellung, Satz, Layout, Anzeigenverkauf

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
10179 Berlin

Bildnachweise

Titelbild: Thomas Schönauer, CT-Universe-Painting, 19/2013

Bild auf der S. 3: Düsseldorf Marketing & Tourismus GmbH

Bild auf der S. 29: Restaurationsbetriebe Stockheim GmbH & Co. KG, Rheinterrasse

Bild auf der S. 62 und S. 63: Landeshauptstadt Düsseldorf

Satz und Layout

Teitge Media Werbeagentur UG

Druck

bürokom Gesellschaft für Büro & Objektausstattung mbH

Auflage

2.500 Stück

Redaktionsschluss

20. August 2014

Copyright

Alle Rechte, wie Nachdruck auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Zustimmung des Herausgebers. Für Programmänderungen, Umbesetzungen von Referaten und Verschiebungen oder für Ausfälle von Veranstaltungen kann keine Gewähr übernommen werden.

Wir freuen uns,
Sie im nächsten Jahr
wieder begrüßen zu dürfen!



Congress Centrum Bremen
2. - 5. September 2015

www.dgrh-kongress.de

Doppelt gut für die RA-Therapie.



Wirksamkeit
vergleichbar mit Adalimumab^{1,2}

+

Bewährtes ORENCIA®
Sicherheit^{profil}

- 1 Weinblatt ME et al., Arthritis Rheum. 2013;65(1):28-38
- 2 Schiff M et al., Ann Rheum Dis. 2014 Jan 1;73(1):86-94
- 3 Alten R et al., Presented at EULAR, 12-15 June, 2013. Poster SAT0128



Bristol-Myers Squibb

ORENCIA 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Durchstechfl. enthält 250 mg Abatacept. Sonstige Bestandteile: Maltose, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumchlorid. ORENCIA 125 mg Injektionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Fertigspritze enthält 125 mg Abatacept in 1 ml. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Poloxamer, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Dinatriumdihydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Rheumatoide Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat oder eines Tumornekrosefaktor (TNF)-alpha-Inhibitors ansprechen. Abatacept reduziert in Kombination mit Methotrexat die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. ORENCIA 250 mg zusätzlich: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) bei pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren und älter, wenn das Ansprechen auf andere DMARDs einschließlich mindestens eines TNF-Inhibitors nicht ausreichend ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Nebenwirkungen: bei Erwachsenen: Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Tracheitis, Nasopharyngitis), Häufig: Infektion der unteren Atemwege (einschließlich Bronchitis), Harnwegsinfekt, Herpesinfektionen (einschließlich Herpes simplex, oralem Herpes und Herpes zoster), Rhinitis, Pneumonie, Influenza, Leukopenie, Kopfschmerzen, Benommenheit, Parästhesie, Konjunktivitis, Hypertonie, Flush, erhöhter Blutdruck, Husten, Abdominalschmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwürbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunktionsstörung (einschließlich erhöhter Transaminasen), Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Alopecie, Pruritus, Schmerzen in den Gliedmaßen, Fatigue, Asthenie, Gelegentlich: Zahninfektion, Onychomykose, Sepsis, muskuloskeletale Infektionen, Hautabszesse, Pyelonephritis, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Depression, Angstgefühl, Schlafstörung (einschließlich Schlaflosigkeit), Migräne, trockene Augen, reduzierte Sehschärfe, Vertigo, Herzklappen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Vaskulitis, erniedrigter Blutdruck, Bronchospasmus, Giemen, Dyspnoe, Gastritis, Erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trockene Haut, Urtikaria, Psoriasis, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Amenorrhoe, Menorrhagie, Grippeähnliche Beschwerden, Gewichtszunahme, Selten: Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointestinale Infektion, Lymphom, bösartige Neubildung der Lunge, Engegefühl in der Kehle. Abweichend davon bei pädiatrischen Patienten mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: Häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Sinusitis, Nasopharyngitis und Rhinitis), Otitis (media und externa), Haematurie, Fieber. Bei ORENCIA 125 mg zusätzlich: Häufig: Reaktion an der Injektionsstelle, Gelegentlich: Beckenentzündung. Weitere Informationen: siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber: BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EELG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, UK. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0. Stand: Mai 2013.