

 **JA-PED**
2016

**Christliches**
Kinderhospital Osnabrück
ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN



HAUPTPROGRAMM

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

www.ja-ped.de

11.–13.11.2016
OSNABRÜCK



GroAssist.
Die App,
die das Wachsen
leichter macht.



Erhältlich ab November.
Erfahren Sie mehr auf der JA-PED.

Gemeinsam sind wir die Größten



Inhaltsverzeichnis

Grußwort	5
Allgemeine Hinweise	6
Veranstaltungsort	9
Tagesübersichten	12
Freitag, 11.11.2016	12
Samstag, 12.11.2016	14
Sonntag, 13.11.2016	16
Detailprogramm Freitag, 11.11.2016	18
Seminar für Assistenzärzte/-ärztinnen	18
Ultraschallkurs Endokrine Organe	19
Seminar für MitarbeiterInnen der Diabetesteams	20
Seminar für Endokrinologie-Schwestern und ArzthelferInnen	21
AG-Sitzungen	22
Mitgliederversammlung Eröffnung	26
Detailprogramm Samstag, 12.11.2016	27
Detailprogramm Sonntag, 13.11.2016	33
Posterplan	38
Posterausstellung/Postersitzungen	39
Preisverleihungen	45
Abendveranstaltungen	47
Kongressbegleitende Ausstellung	50
Unterstützer	52

Gibt den Kindern die Kindheit zurück.



Die Pubertät kann warten.

Decapeptyl® N



Decapeptyl® N 3,75 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektions suspension
Wirkstoff: Triptorelinacetat. **Zusammensetzung:** 1 Fertigspritze enthält 4,12 mg Triptorelinacetat (1:1) entsprechend 3,75 mg Triptorelin, zu suspendieren in 1 ml beiliegendem Lösungsmittel. Nach der Zubereitung enthält das Arzneimittel 3,69 mg/ml Natrium, entsprechend 0,160 mmol/ml. Eine Fertigspritze mit Pulver enthält: Poly(glycolsäure-co-milchsäure) (1:1), Propylenglycolidicaprylocaprat. Eine Spritze mit 1ml Lösungsmittel zur Suspension enthält: Dextran 70, Polysorbat 80, Natriumchlorid, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Kinder: Behandl. von nachgewiesener zentraler Pubertas praecox (Mädchen unter 9 Jahren, Jungen unter 10 Jahren). Männer: Behandl. des fortgeschrittenen hormonabhängigen Prostatakarzinoms. Frauen: Bei symptomatischem Uterus myomatousus als präoperative Maßnahme zur Verkleinerung einzelner Myome, um die Symptome Blutungen und Schmerzen zu reduzieren. Bei symptomatischer, laparoskopisch gesicherter Endometriose, wenn eine Suppression der ovariellen Hormonbildung angezeigt ist, sofern die Erkrankung nicht primär einer chirurgischen Therapie bedarf. **Gegenanzeige:** Allgemein: Bekannte Überempfindlichkeit gegen Triptorelin, Poly(glycolsäure-co-milchsäure), Dextran oder einen sonstigen Bestandteil. Überempfindlichkeit gegen Gonadotropin-Releasing-Hormone (GnRH) oder ein anderes GnRH-Analogon. Frauen: Schwangerschaft, Stillzeit. **Warnhinweise:** Allgemein: Die GnRH-Agonisten-Behandlung kann eine Verringerung der Knochenmineraldichte bewirken. Besondere Vorsicht ist bei Patientinnen mit zusätzlichen Osteoporose-Risikofaktoren erforderlich (z.B. chronischer Alkoholmissbrauch, Rauchen, Langzeitbehandlung mit Arzneimitteln, die die Knochenmineraldichte verringern, z.B. krampflösende Mittel oder Kortikoide, Osteoporose in der Familie, Fehlmahrung). Selten lässt die GnRH-Agonisten-Behandlung ein bisher unerkanntes gonadotropes Zelladenom der Hypophyse erkennbar werden. Bei diesen Patienten kann eine Hypophysenapoplexie auftreten, die durch plötzliche Kopfschmerzen, Erbrechen, Sehstörungen und Ophthalmoplegie gekennzeichnet ist. Bei Patienten, die sich einer Behandlung mit GnRH-Agonisten, wie z.B. Triptorelin, unterziehen, gibt es ein erhöhtes Risiko von z.T. schwerwiegenden Depressionen. Kinder: Nach Beendigung der GnRH-Behandlung kann es zu einer Lösung der Femoralepiphyse kommen. Vor der Behandlung von Kindern mit progressiven Hirntumoren sollte eine sorgfältige Risiko/Nutzen-Evaluation erfolgen. Pseudopubertas praecox (gonadale oder adrenale Tumore oder Hyperplasien) und gonadotropinunabhängige Pubertas praecox (Hodentoxikose, familiäre Leydigzellhyperplasie) sollten vorher ausgeschlossen sein. Allergische und anaphylaktische Reaktionen wurden bei Erwachsenen und Kindern beobachtet. Diese beinhalten sowohl lokale Reaktionen an der Einstichstelle als auch systemische Symptome. Die Pathogenese (Krankheitsentstehung) konnte nicht geklärt werden. Die Berichtsquote war bei Kindern höher. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig (>1/10): Verringerte Libido, erektile Dysfunktion, Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Knochenschmerzen, Dysurie, Stimmungsänderungen, Schlafstörungen, Depressive Stimmungen, Depressionen, Bauchschmerzen und Hyperhidrose, Vaginalblutungen, vulvovaginale Trockenheit, Dyspareunie, Dysmenorrhoe, ovarielle Hyperstimulationssyndrom, ovarielle Hypertrophie, Beckenschmerzen, Asthenie; häufig (>1/100 und <1/10): Hypersensitivität, Stimmungsänderungen, depressive Stimmungen, Depressionen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Hyperhidrose, Myalgie, Arthralgie, Gynäkomastie, Müdigkeit, Reaktionen an der Einstichstelle, Reizbarkeit, Hypersensitivität und Schmerzen an der Injektionsstelle; gelegentlich (>1/1000 und <1/100): Anaphylaktische Reaktion, Appetitlosigkeit, Stimmungsänderungen (Kurzzeitanwendung), Depressionen (Kurzzeitanwendung), Embolie, Hypertonie, verstärktes Asthma, Magenschmerzen, Mundtrockenheit, Hypotrichose, Alopezie, Hodenatrophie, Blutlaktat-Dehydrogenase erhöht, Gamma-Glutamyltransferase erhöht, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Gewichtszunahme, Parästhesie, Sehstörungen, Rückenschmerzen, Erbrechen, Übelkeit, Vaginalblutungen und Vaginalausfluss; Inzidenz unbekannt: Nasopharyngitis, Hypersensitivitätsreaktionen, gesteigerter Appetit, Gicht, Diabetes mellitus, Schlaflosigkeit, Verwirrtheit, Antriebslosigkeit, Euphorie, Konfusion, Angstlichkeit, Affektlabilität, Nervosität, Libidoverlust, Schwindel, Schwindelgefühl, Parästhesie, Erinnerungslücken, Dysgeusie, Somnolenz, Dysstasie, Kopfschmerzen, anormales Augenempfinden, Sehstörungen, verschwommenes Sehen, Tinnitus, Schwindelgefühl, Hypotonie, Dyspnoe, Orthopnoe, Epistaxis, Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Diarrhoe, Erbrechen, aufgeblähter Bauch, Flatulenz, Gastralgie, Akne, Alopezie, Pruritus, Ausschlag, Bläschen, Angioödem, Urtikaria, Purpura, Rückenschmerzen, Skelettmuskelschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Knochenkrankungen, Muskelkrämpfe, Muskelschwäche, Gelenksteifheit, Gelenkschwellung, Skelettmuskelfestigkeit, Osteoarthritis, Brustschmerzen, Hitzewallungen, Menorrhagie, Amenorrhoe, Hodenschmerzen, Ejakulationsstörungen, Asthenie, Erytheme an der Injektionsstelle, Entzündungen an der Injektionsstelle, Ödem, Schmerz, Schüttelfrost, Brustschmerzen, Grippe-ähnliche Symptome, Pyrexie, Unwohlsein, Blutkreatinin erhöht, Blutdruck erhöht, Gewichtszunahme, Gewichtsabnahme, Blutharnstoff erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Körpertemperatur erhöht, Epiphysiolyse, Myalgie und Genitalblutungen. **Wechselwirkungen:** Da keine Vergleichsstudien durchgeführt wurden, darf dieses Arzneimittel nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden. **Dosierung:** Siehe Fachinformation. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** August 2012. FERRING Arzneimittel GmbH, Fabrikstr.7, 24103 Kiel, Tel.:0431-5852-0, Fax: 0431 - 5852 - 74, e-mail: info-service@ferring.de



Grußwort

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

zum 11. Mal tagen die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) e. V. und die Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und –diabetologie (DGKED) e. V. gemeinsam.

Zu dieser Veranstaltung dürfen wir Sie sehr herzlich im schönen Osnabrück begrüßen.

Die JA-PED als gemeinsame Jahrestagung liegt uns sehr am Herzen, die gemeinsame Ausrichtung der Kongresse ist ein wichtiger Baustein im Zusammenwachsen der beiden Gesellschaften. Es ist ein schöner Zufall, dass die erste Jahrestagung in Münster stattfand, denn Münster und Osnabrück sind die beiden Städte des Westfälischen Friedens.

1648 wurde der Dreißigjährige Krieg nach langen Verhandlungen in Münster und Osnabrück beendet, das Rathaus des Westfälischen Friedens haben wir auch als unser Titelbild ausgewählt. Die Friedensstadt Osnabrück wird Sie alle herzlich empfangen und bietet Ihnen ein hübsches und charmantes Umfeld für unseren Kongress.

Osnabrück ist nicht nur die Friedensstadt, sie ist auch die Heimat von Erich-Maria Remarque und von Felix Nussbaum, dem ein eigenes Museum gewidmet ist. Die Altstadt, zum großen Teil durch den Krieg unversehrt, ist ein Kleinod, das man zu Fuß durchstreifen kann. Die Universität und die Hochschule Osnabrück prägen das Stadtbild ebenso, Kultur und Szene sind sehr lebendig. Aber vielleicht kennen Sie Osnabrück eher als Stammsitz von Karmann, deren Fabrik jetzt von Volkswagen übernommen wurde und unter anderem das Golf-Cabrio produziert. In Osnabrück sind aber auch Leysieffer und Coppenrath & Wiese ansässig, die einen bundesweiten kulinarischen Ruf genießen.

Kongresse bieten immer die Gelegenheit zur fachlichen Weiterbildung, aber auch zur Pflege von Freundschaften und zur Bildung von beruflichen Netzwerken. Dieses Ambiente möchten wir Ihnen gerne in Osnabrück bieten. Inhaltlich werden wir uns mit zunehmend wichtigen Themen wie Adipositas und polyzystischem Ovarienyndrom sowie Hormontherapie nach onkologischen Erkrankungen beschäftigen. Wir möchten aber auch einen Blick in benachbarte Fächer wie die pädiatrische Nephrologie, die Innere Medizin und die Neonatologie werfen. Außerdem geht es um die wichtigen Fragen der Hyperlipidämien, des Diabetes mellitus Typ 2 und der Sozialdiabetologie.

Traditionell sehr wichtige Bausteine unserer JA-PED wie das Seminar für AssistenzärztInnen, der Ultraschallkurs Endokrine Organe sowie die Seminare für MitarbeiterInnen der Diabetesteams und der Endokrinologie-Schwestern und ArzthelferInnen werden in Osnabrück natürlich nicht fehlen.

Das Programmkomitee freut sich über Ihren Besuch in Osnabrück zur JA-PED 2016 und heißt Sie herzlich willkommen!

Prof. Dr. Norbert Albers
Tagungsleiter

Dr. Susanne Büsing
Tagungsleiterin

Dr. Jens Banzer
Kongresssekretär

Stefanie Kölling
Kongresssekretärin

Veranstalter

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

Tagungsleitung

Prof. Dr. Norbert Albers | Dr. Susanne Büsing
Dr. Jens Banzer | Stefanie Kölling
Christliches Kinderhospital Osnabrück GmbH
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Tagungsort

OsnabrückHalle
Schlosswall 1–9
49074 Osnabrück

Tagungsorganisation

event lab. GmbH
Dufourstr. 15
04107 Leipzig

Telefon vor Ort: 0177 786 29 27
E-Mail: ja-ped@eventlab.org

Kongresszeiten

Der Registrierungscounter befindet sich im Foyer des Erdgeschosses der OsnabrückHalle und ist wie folgt geöffnet:

Freitag, 11.11.2016	12:00 – 20:00 Uhr
Samstag, 12.11.2016	07:30 – 18:30 Uhr
Sonntag, 13.11.2016	08:00 – 13:00 Uhr

Medien Check

Der Medien Check befindet sich im Foyer des Erdgeschosses der OsnabrückHalle und ist wie folgt geöffnet:

Freitag, 11.11.2016	15:00 – 19:00 Uhr
Samstag, 12.11.2016	07:30 – 17:00 Uhr
Sonntag, 13.11.2016	08:00 – 11:00 Uhr

Wir bitten alle Referenten, ihre Vorträge spätestens eine Stunde vor Sessionbeginn im Medien Check abzugeben. Die Vorträge werden via Netzwerk in die Säle übertragen.

Kongressbegleitende Ausstellung | Catering

Die kongressbegleitende Ausstellung und das Catering befinden sich im Foyer des Erdgeschosses und im Foyer des 1. Obergeschosses/Kongress-Saal.

Öffnungszeiten:

Freitag, 11.11.2016	15:00 – 22:00 Uhr
Samstag, 12.11.2016	08:00 – 18:30 Uhr
Sonntag, 13.11.2016	08:30 – 12:30 Uhr

Posterausstellung

Die Posterausstellung befindet sich im Foyer des Erdgeschosses. Sie kann von Freitag, 11.11.2016 bis Sonntag, 13.11.2016 während der Kongresszeiten besucht werden. Die Postersitzungen finden am Samstag, 12.11.2016 von 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr statt. Material zum Anbringen der Poster erhalten Sie am Registrierungscounter. Bitte beachten Sie, dass die Poster bis Sonntag, 13.11.2016 um 13:00 Uhr abgenommen sein müssen. Nicht abgenommene Poster werden entsorgt.

W-LAN

Während der JA-PED steht Ihnen in der OsnabrückHalle ein kostenfreies W-LAN zur Verfügung.

SSID: OS-Halle_WLAN
Passwort: JA-PED-OS

Fortbildungspunkte

Die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) hat die Tagung wie folgt zertifiziert:

Seminar für Assistenzärzte/-ärztinnen		
Begrüßungsabend mit Fachvortrag, 10.11.2016	1 Punkt	Kategorie A
Seminar, 11.11.2016	7 Punkte	Kategorie C
Ultraschallkurs Endokrine Organe, 11.11.2016	8 Punkte	Kategorie C
Jahrestagung, 11.–13.11.2016	17 Punkte	Kategorie B

Bitte scannen Sie Ihren Barcode täglich am Registrierungscounter ein. Haben Sie Ihre EFN-Nummer bei der Anmeldung zur Jahrestagung mit angegeben, so finden Sie den Scancode auf der Rückseite Ihres Namensschildes. Haben Sie Ihre EFN-Nummer nicht angegeben, so halten Sie bitte Ihre Barcodeetiketten bereit oder tragen sich mit Ihrer Adresse in die am Registrierungscounter ausliegenden Listen ein.

Die Zertifizierung durch den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe (VDBD) wurde beantragt*

*Bei Drucklegung waren die Punkte noch nicht bekannt. Bitte informieren Sie sich am Registrierungscounter.

GROSS RAUSKOMMEN MIT HUMATROPE[®]

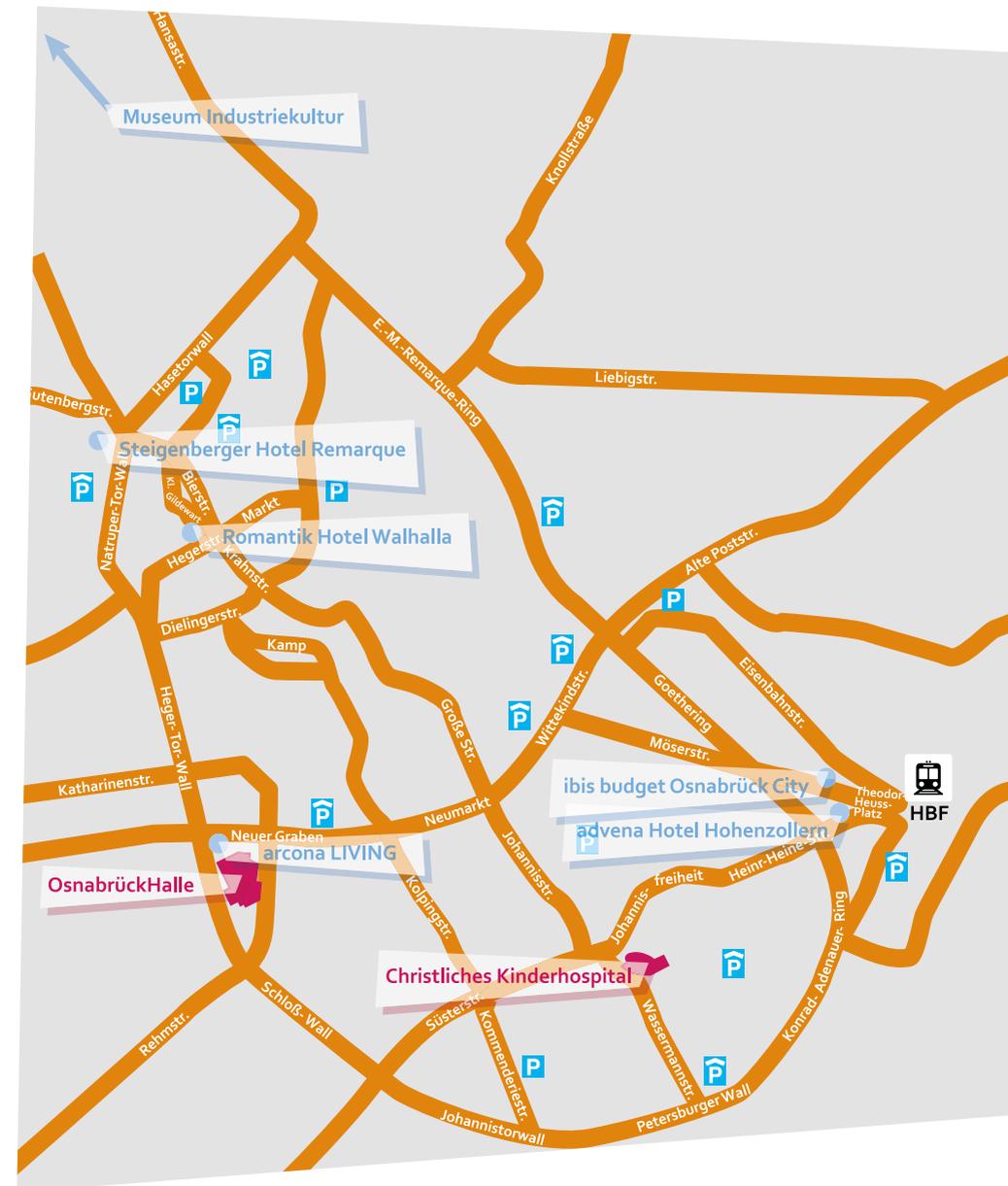
Für die Wachstumshormontherapie bei
Kindern und Jugendlichen mit
Wachstumsstörungen infolge von

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

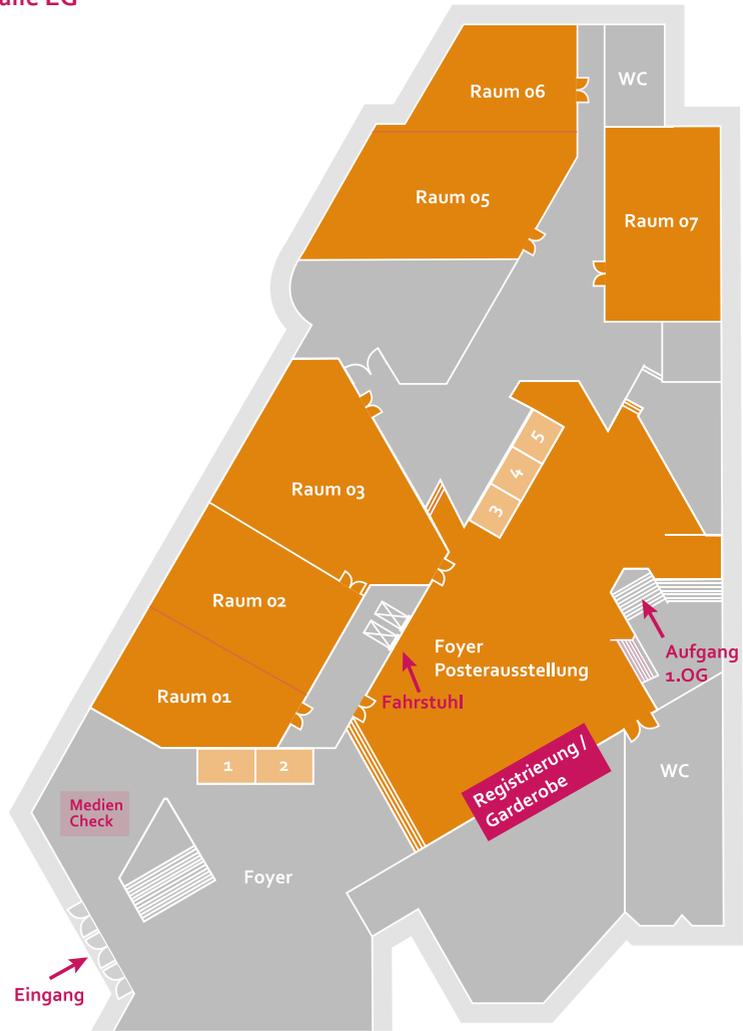


Humatrope[®] für Pen 6 mg, 12 mg, 24 mg. Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** 1 Zylinderampulle enthält 6 mg, 12 mg bzw. 24 mg Somatropin. 1 Fertigspritze mit 3,15 ml Lösungsmittel enthält 3 mg/ml Metacresol als Konservierungsmittel. **Anwendungsgebiete:** Substitutionstherapie bei nachgewiesenem Wachstumshormonmangel bei Kindern und Erwachsenen sowie bei Kindern mit Kleinwuchs infolge von Ullrich-Turner-Syndrom und bei präpubertären Kindern mit Wachstumsverzögerung infolge einer chronischen Niereninsuffizienz. Wachstumsstörung bei kleinwüchsigen Kindern als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA = Small for Gestational Age). Behandlung von Kindern mit Wachstumsstörungen infolge eines durch DNA-Analyse bestätigten SHOX-Mangels. **Gegenanzeigen:** Anzeichen einer Tumoraktivität. Bei Überempfindlichkeit gegen Metacresol oder Glycerol Humatrope[®] nicht in migelliertem Lösungsmittel zubereiten. Nicht zur Förderung des Längenwachstums bei Kindern mit geschlossenen Wachstumsfugen. Patienten, die einer intensiv-medizinischen Behandlung aufgrund von Komplikationen nach einer Operation am offenen Herzen, im Bauchraum oder nach Polytrauma bedürfen; Patienten mit akuter Ateminsuffizienz. **Nebenwirkungen:** Allg.: Insulinresistenz. 1-10 %: Überempfindlichkeit gegen das Lösungsmittel (Metacresol/Glycerol), Hypothyreose, Schmerzen (Reaktion) an der Injektionsstelle. 0,1-1 %: Schwäche. 0,01-0,1 %: Benigne intrakranielle Hypertension. Erwachsene: > 10 %: Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen und -veränderungen (Arthralgie). 1-10 %: Karpaltunnelsyndrom, Dyspnoe, Schlafapnoe. Erw. u. Kinder: Erw. 10 %: lokale und generalisierte Ödeme (Kinder 1-10 %). Erw. 1-10 %: leichte Hyperglykämien (Kinder 1 %). Schlaflosigkeit (Kinder < 0,01 %). Parästhesien (Kinder 0,01-0,1 %), arterielle Hypertonie (Kinder < 0,01 %), Myalgie (Kinder 0,01-0,1 %). Erw. 0,1-1 %: Gynäkomastie (Kinder < 0,01 %). Erw. 0,01-0,1 %: Glukosurie (Kinder < 0,01 %). Typ-2-Diabetes mellitus: 0,1-1 % bei Kindern; Spontanfälle bei Erwachsenen wurden mit unbekannter Häufigkeit berichtet. Progression einer Skoliose: 1-10 % bei Kindern. In klinischen Studien bei Kindern entwickelten etwa 2 % der Patienten mit Wachstumshormonmangel und bis zu 8 % der Patientinnen mit Ullrich-Turner-Syndrom in der höher dosierten Anwendung Antikörper, ohne dass dadurch die Wirksamkeit beeinträchtigt war. Sehr seltene Fälle von Leukämie bei Kindern ohne Hinweis auf einen Kausalzusammenhang. **Verschreibungspflichtig. Pharm. Unternehmen:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Straße 2-4, Stand: April 2014 DEHM00163

Veranstaltungsort



OsnabrückHalle EG



Vereine	Stand
Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e. V.	1
Intersexuelle Menschen e. V.	2
Modulares Schulungsprogramm ModuS für chronisch kranke Kinder, Jugendliche sowie deren Familien	3
Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V.	4
Turner-Syndrom-Vereinigung Deutschland e. V.	5

OsnabrückHalle 1.OG



Tagesübersicht Freitag, 11.11.2016

	08:00	09:00	13:30	15:00	15:30	17:00	19:00	20:15	
Christliches Kinderhospital Konferenzraum		Ultraschallkurs Endokrine Organe							
Raum 01		Seminar für Endokrinologie-Schwestern							
Raum 02		Seminar für MitarbeiterInnen							
Raum 03		Seminar für Assistenzärzte/-ärztinnen							
Raum 05		AG Diagnostische Aspekte in der Diabetologie		☕ Kaffeepause in der Industrieausstellung		AG Ambulante Folgeerkrankungen; assoziierte Erkrankungen bei Diabetes			
Raum 06		AG Kalzium-Phosphat-Knochenstoffwechsel				AG Diabetes-schulung/Glukosemonitoring/Insulin-Pumpentherapie			
Raum 07						AG Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis			
Raum 08 Angers		AG Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte der Kinderdiabetologie				AG Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD)			
Raum 09 Haarlem		AG Schilddrüse				Projektbörse Adipositas			
Raum 10 Derby		AG Pubertät und Gonaden				AG Nebenniere	17:15-18:45 Uhr Mitglieder-versammlung der DGKED		
Foyer 1. OG Foyer EG Kongress-Saal								Eröffnung der JA-PED 2016	
									Begrüßungs-abend

Tagesübersicht Samstag, 12.11.2016

	08:00	09:30	10:00	11:30	12:45	14:15	15:00	16:30	17:00–18:30
Osnabrück Halle	Raum 01+02	☕ Kaffeepause in der Industrieausstellung	☕ Das Polycystische Ovariensyndrom und verwandte Störungen	Schilddrüsenhormontransport, Resorption und Wirkung. Vom Allan-Herndon-Dudley-Syndrom (AHDS) zur Resistenz	☕ Mittagspause in der Industrieausstellung		Endokrine Folgen nach Krebserkrankung	☕ Kaffeepause in der Industrieausstellung	PädEndo meets Nephrologie
	Raum 09 – Haarlem		PädEndo meets Neonatologie – Kontinuum von der Norm zur Pathologie	Endokrinologie in der Praxis			Freie Vorträge Endokrinologie		Methodenkolloquium
	Raum 10 – Derby	Plenarsitzung: Geschlechtsdysphorie	Kontinuierliche Glukosemessung (CGM/FGM) Vom Antrag bis zur Schulung, mit Fallbeispielen	Freie Vorträge Diabetologie		Preisverleihungen Wissenschaftliche Vorträge der Preisträger	Arteriosklerose im Kindes- und Jugendalter		Diabetes und Emotionen: Wenn das Sozialverhalten schwierig ist...
	Foyer EG								
Museum Industriekultur Osnabrück									Ab 19:30 Uhr Gesellschaftsabend

13:00 – 14:00 Uhr
Poster-sitzungen

Ab 19:30 Uhr
Gesellschaftsabend

Tagesübersicht Sonntag, 13.11.2016

	08:30	09:30	10:30	11:00	12:30–13:00	
Osnabrück Halle	Raum 01+02	Meet the Expert Neue Insuline	☕ Kaffeepause in der Industrie- ausstellung	Fridolin – das Projekt		
	Raum 03	Meet the Expert Steroid- metabolismus				
	Raum 05	Meet the Expert Pubertät				
	Raum 07	Meet the Expert Erfahrungen mit dem Diaport				
	Raum 08 – Angers	Meet the Expert Osteoporose und Rachitis				
	Raum 09 – Haarlem	Meet the Expert Disorders of sex differentiation			Erforschung des Diabetes an Hand von Biobank- materialien	
	Raum 10 – Derby	Berichte der Arbeitsgruppen		Meet the Expert Wachstum		Freie Vorträge Endokrinologie

→ Seminar für Assistenzärzte/-ärztinnen

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

🕒 Donnerstag, 10.11.2016 | ab 19:00 Uhr

Steigenberger Hotel Remarque | Natrufer-Tor-Wall 1 | 49076 Osnabrück | Tel.: 0541 7 000 60

ab 19:00 Uhr Begrüßung mit Imbiss und Getränken

ab 20:00 Uhr Fachvortrag mit anschließender Diskussion „Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie: Wie machen es die Finnen? – Lernen vom Blick über den eigenen Tellerrand hinaus“
T. T. Horn, Jyväskylä, FIN

🕒 Freitag 11.11.2016 | 08:00 – 15:00 Uhr

📍 Raum 03

OsnabrückHalle | Schlosswall 1 – 9 | 49074 Osnabrück

08:00 – 08:10 Uhr Begrüßung und Einleitung
S. Wudy, Gießen; A. Körner, Leipzig

08:10 – 09:10 Uhr Übersichtsvortrag „Disorders in Sex Development“
A. Richter-Unruh, Münster

09:10 – 09:30 Uhr Kaffeepause

09:30 – 11:00 Uhr Vorstellung von 10 Kasuistiken à 8 Minuten

A. Albrecht, Erlangen	B. Momm, Kiel
T. Breil, Heidelberg	H. Nobel, Gießen
S. Brill, Gießen	E. Schulz, Hamburg
U. Duvigneau, Hamburg	A. Tulun, Lübeck
N. Göhl, Karlsruhe	R. Wehnert, Krefeld

11:00 – 12:00 Uhr Übersichtsvortrag „Störungen der Nebennierenrindenfunktion“
A. Hübner, Dresden

12:00 – 12:45 Uhr Mittagspause

12:45 – 13:30 Uhr Vorstellung von 5 Kasuistiken à 8 Minuten

T. Biester, Hannover	A. M. Jung, Homburg
S. Gonzalves, Speyer	E. Krähling, Stuttgart
M. Jackels, Köln	

13:30 – 13:50 Uhr Kurze Pause

13:50 – 14:45 Uhr Vorstellung von 6 Kasuistiken à 8 Minuten

M. Liapi, Bielefeld	T. Penger, Erlangen
R. M. Memmesheimer, Gifhorn	A. Schmidt, Gießen
N. Morsch, Homburg	C. Schreiber, Rostock

14:45 – 15:00 Uhr Schlussbemerkungen und Seminarende
S. Wudy, Gießen; A. Körner, Leipzig

Mit freundlicher Unterstützung von:



→ Ultraschallkurs Endokrine Organe

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

🕒 09:00 – 15:00 Uhr

Christliches Kinderhospital Osnabrück | Johannisfreiheit 1 | 49074 Osnabrück

09:00 Uhr Einleitung und Begrüßung
T. Rohrer, Homburg

09:15 Uhr Hodensonographie
J. Jüngert, Erlangen

10:00 Uhr Brustsonographie
J. Jüngert, Erlangen

10:30 Uhr Kaffeepause

10:45 Uhr Sonographie von Uterus und Ovarien
G. Engelcke, Hannover

11:30 Uhr Sonographie der Schilddrüse
M. Stenzel, Köln

12:15 Uhr Sonographie der Nebennieren
T. Rohrer, Homburg

12:45 Uhr Pause und Aufteilung in Arbeitsgruppen

13:00 Uhr – 15:00 Uhr Sonographie von Patienten mit Pathologien der entsprechenden Organe und Organsysteme
G. Engelcke, Hannover; J. Jüngert, Erlangen; T. Rohrer, Homburg; E. Stierkorb, Homburg; M. Stenzel, Köln

Mit freundlicher Unterstützung von:



→ Seminar für MitarbeiterInnen der Diabetesteams

Leitung: S. Biester, Hannover; B. Maier, Bad Mergentheim

🕒 09:00 – 17:00 Uhr	📍 Raum 02
09:00 – 09:15 Uhr	Begrüßung und kurze Einleitung S. Biester, Hannover; B. Maier, Bad Mergentheim
09:15 – 10:30 Uhr	Diabetesberatung international: Andere Länder, andere Sitten B. Aschemeier, Hannover
10:30 – 11:15 Uhr	Kaffeepause
11:15 – 12:30 Uhr	Update Diabetestherapie T. Biester, Hannover
12:30 – 14:00 Uhr	Mittagspause
14:00 – 15:15 Uhr	Schulung ohne Worte - Tipps zur Schulung von Menschen mit Migrationshintergrund K. Mönkemöller, Köln
15:15 – 15:45 Uhr	Kaffeepause in der Industrieausstellung
15:45 – 16:30 Uhr	Edukids - Vorstellung des Schulungsprogramms für pädagogische Fachkräfte K. Boß, Berlin
16:30 – 16:55 Uhr	Patientenfälle interessierte Teilnehmer
16:55 – 17:00 Uhr	Verabschiedung S. Biester, Hannover; B. Maier, Bad Mergentheim

Mit freundlicher Unterstützung von:



→ Seminar für Endokrinologie-Schwestern und ArzthelferInnen

Leitung: K. Mohnike, Magdeburg; A. Richter-Unruh, Münster

🕒 09:00 – 17:00 Uhr	📍 Raum 01
09:00 – 09:05 Uhr	Begrüßung K. Mohnike, Magdeburg
09:05 – 10:00 Uhr	Medikamentöse Therapie bei Skelettsystemstörungen K. Mohnike, Magdeburg
10:00 – 10:30 Uhr	Kaffeepause
10:30 – 11:30 Uhr	Transition vom Kindes- ins Erwachsenenalter. Was macht den Prozess so schwierig? A. Richter-Unruh, Münster
11:30 – 12:30 Uhr	Wann ist ein Mann ein Mann? A. Richter-Unruh, Münster
12:30 – 14:00 Uhr	Mittagspause
14:00 – 14:30 Uhr	Hodenhochstand N. Albers, Osnabrück
14:30 – 15:00 Uhr	Zöliakie und mehr... E. Dammann, Münster
15:00 – 15:30 Uhr	Kaffeepause in der Industrieausstellung
15:30 – 16:30 Uhr	Schilddrüsenerkrankungen im Kindes- und Jugendalter A. Schuster, Dortmund
16:30 – 17:00 Uhr	Kinderendokrinologie-Quiz A. Richter-Unruh, Münster; A. Schuster, Dortmund
17:00 – 17:10 Uhr	Zusammenfassung und Verabschiedung K. Mohnike, Magdeburg

Mit freundlicher Unterstützung von:



→ AG-Sitzungen

🕒 13:30 – 15:00 Uhr

📍 Raum 05

AG Diagnostische Aspekte in der Diabetologie
Moderation: P. Beyer, Oberhausen; R. Holl, Ulm

Wann ist das HbA_{1c} zur Diagnostik des Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen geeignet?
A. Krebs, Freiburg

Diabetes nach Pankreatektomie wegen Hyperinsulinismus: Häufigkeit und Manifestationsalter
A. Welters, Düsseldorf

Thalassämie und Diabetes – ein Update
K. Warncke, München

Zöliakie bei Typ-1-Diabetes: wie diagnostizieren?
J. Wolf, Paderborn

Inklusion bei Kindern mit Diabetes: Heute noch ein Problem?
T. M. Kapellen, Leipzig

🕒 13:30 – 15:00 Uhr

📍 Raum 06

AG Kalzium-Phosphat-Knochenstoffwechsel
Moderation: D. Schnabel, Berlin

Osteodensitometrie: Welche Verfahren werden in der Kinder- und Jugendmedizin verwendet?
Wann ist eine Osteodensitometrie indiziert?
S. Bechtold-Dalla Pozza, München

Darstellung von Fallbeispielen z. B. bei Cerebralpareesen
I. Duran, Köln

Hat die neue Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose im Erwachsenenalter Konsequenzen für die Pädiatrie?
E. Schönau, Köln

Überblick über die derzeit in Deutschland rekrutierenden Studien und Zentren zum Thema Knochenstoffwechsel
O. Semler, Köln

🕒 13:30 – 15:00 Uhr

📍 Raum 08 – Angers

AG Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte der Kinderdiabetologie
Moderation: D. Hilgard, Herdecke; A. Galler, Berlin; B. Kentner-Figura, Bad Kreuznach; M. Meusers, Herdecke

Begrüßung und Bericht von der Arbeit der PPAG e.V. und Stand der Projekte
D. Hilgard, Herdecke

„Kann die Konsole den BZ erhöhen“ – Auswirkungen von Medien auf die Diabetestherapie bei Jugendlichen
A. Galler, Berlin; D. Hilgard, Herdecke; B. Kentner-Figura, Bad Kreuznach; M. Meusers, Herdecke

Fallvignetten aus dem Publikum

🕒 13:30 – 15:00 Uhr

📍 Raum 09 – Haarlem

AG Schilddrüse
Moderation: H. Krude, Berlin

Bericht zum Stand der Leitlinieninitiative zu Schilddrüsenknoten im Kindes- und Jugendalter
Auftakt zur Leitlinieninitiative zur Diagnostik von Neugeborenen bei Schilddrüsenerkrankung der Mutter

🕒 13:30 – 15:00 Uhr

📍 Raum 10 – Derby

AG Pubertät und Gonaden
Moderation: J. Rohayem, Münster

Update Leitlinie Gynäkomastie
T. Voelkl, Erlangen

Update Leitlinie Pubertas praecox
S. Heger, Hannover

Update Leitlinie Pubertas tarda
G. Simic-Schleicher, Bremen

Progress Report der Studie zur Fertilität bei männlichem AGS
J. Rohayem, Münster

Bericht über Ergebnisse der Studie zur Pubertäts- und Fertilitätsinduktion mit Gonadotropinen bei Jungen mit hypogonadotropem Hypogonadismus
J. Rohayem, Münster

☕ 15:00 – 15:30 Uhr | Kaffeepause in der Industrieausstellung

🕒 15:30 – 17:00 Uhr

📍 Raum 03

AG Ambulante Folgeerkrankungen; assoziierte Erkrankungen bei Diabetes
Moderation: K. O. Schwab, Freiburg

Glykiertes Albumin: Ein Update
A. Krebs, Freiburg

Studien-Update
M. Wurm, Freiburg

1/5 Anhydroglucitol: Was sagt uns das?
A. Krebs, Freiburg

🕒 15:30 – 17:00 Uhr	📍 Raum 05
AG Diabetesschulung/ Glukosemonitoring/ Insulin-Pumpentherapie Moderation: B. Heidtmann, Hamburg; E. Lilienthal, Bochum	
Kontinuierliche Glukosemessung (CGM): Aktueller Stand der Beantragung und Finanzierung D. Deiss, Berlin	
Sensorunterstützte Pumpentherapie (SuP, SmartGuard): Müssen wir anders denken oder schulen? S. von Sengbusch, Lübeck	
CGM-Schulung (SPECTRUM): Wie kann sie praktisch durchgeführt und finanziert werden? M. Holder, Stuttgart	
Motivation zur Langzeitnutzung von CGM: Realistische Erwartungen und Frustrationstoleranz K. Lange, Hannover	
🕒 15:30 – 17:00 Uhr	📍 Raum 06
AG Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis Moderation: K. Hartmann, Frankfurt am Main	
🕒 15:30 – 17:00 Uhr	📍 Raum 07
AG Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD) Moderation: A. Richter-Unruh, Münster	
Identifizierung einer AR-Mutations-negativen Klasse der Androgenresistenz durch Bestimmung der endogenen AR-Aktivität N. Hornig, Kiel	
Jugendliche mit 17β-Hydroxysteroiddehydrogenasemangel Typ III: Phänotyp, Genotyp und Geschlechtsidentität N. Großmüller-Sielenkemper, Münster	
Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie: Leitfaden für Betroffene von Betroffenen S. Vögler, Münster	
Leitlinie DSD, der aktuelle Stand (Registernummer 174 - 001 Klassifikation S2k Stand: 22.07.2016, gültig bis 21.07.2021) A. Richter-Unruh, Münster	
Ergebnisse der DSDlife-Studie B. Köhler, Berlin	
Sonstiges	

🕒 15:30 – 17:00 Uhr	📍 Raum 08 – Angers
Projektbörse Adipositas Moderation: S. Wiegand, Berlin	
Vorstellung laufender Projekte sowie Multizentrischer Studien zum Thema Adipositas bei Kindern und Jugendlichen Interessierte sind eingeladen, ihre Projekte vorzustellen!	
🕒 15:30 – 17:00 Uhr	📍 Raum 09 – Haarlem
AG Nebenniere Moderation: C. Kamrath, Gießen	
Vorstellung der Phase III-Studiendaten (Pharmakokinetik) zu Infacort® und Erfahrungen mit dem Studienmedikament U. Neumann, Berlin; O. Blankenstein, Berlin	
Vorstellung des Konzepts der „europäischen Notfallkarte“ für Patienten mit Hypocortisolismus mit Diskussion, ob eine Einführung bei pädiatrischen Patienten sinnvoll ist und ob dazu evtl. ein Vorschlag der DGKED erarbeitet werden soll. U. Neumann, Berlin; O. Blankenstein, Berlin	
Untersuchungen zu „Backdoor Steroiden“ im Plasma mittels LC-MS/MS A. Kulle, Kiel; P.-M. Holterhus, Kiel	
Bericht zur AQUAPE K. Mohnike, Magdeburg	
Sonstiges	
🕒 15:30 – 17:00 Uhr	📍 Raum 10 – Derby
AG Wachstum und Hypophyse Moderation: G. Binder, Tübingen; R. Pfäffle, Leipzig	
Re-Validation von pädiatrischen Referenzwerten für IGF-1 und IGFBP-3 J. Kratzsch, Leipzig	
Schwerer GH-Mangel des Neugeborenen – Diagnostik und neue Studie G. Binder, Tübingen	
Soziale Dominanz als Stimulus für Wachstum M. Hermanussen, Altenhof	
Sonstiges	

→ Mitgliederversammlung

🕒 17:15 – 18:45 Uhr

📍 Raum 09 – Haarlem

Mitgliederversammlung der DGKED

→ Eröffnung

🕒 19:00 – 20:15 Uhr

📍 Raum 10 – Derby

Eröffnung der JA-PED 2016

Grußwort Präsident DGKED

J. Wölfle, Bonn

Grußwort Sprecher AGPD

R. Ziegler, Münster

Grußwort Tagungsleiter Endokrinologie

N. Albers, Osnabrück

Grußwort Tagungsleiterin Diabetologie

S. Büsing, Osnabrück

Grußwort Oberbürgermeister

W. Griesert, Osnabrück

Die Geschichte der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie in Deutschland

V. Hesse, Berlin

DIE IMPROKOKKEN – Improvisationstheater aus Hannover

→ Begrüßungsabend

🕒 20:15 – 22:00 Uhr

📍 Foyer 1.OG | Foyer EG | Kongress-Saal

Begrüßungsabend in der Industrieausstellung
(Mehr Informationen auf Seite 47)

🕒 08:00 – 09:30 Uhr

📍 Raum 10 – Derby

Plenarsitzung: Geschlechtsdysphorie

Vorsitz: N. Albers, Osnabrück; B. Hauffa, Essen

Gender Non-conforming/ Transgender Youth: Current Concepts, Management, & Priorities for Research

S. Rosenthal, San Francisco, USA

Psychosoziale Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Gender-Dysphorie

G. Romer, Münster

Operative Versorgung bei Transsexualität

S. Krege, Essen

☕ 09:30 – 10:00 Uhr | Kaffeepause in der Industrieausstellung

🕒 10:00 – 11:15 Uhr

📍 Raum 10 – Derby

Kontinuierliche Glukosemessung (CGM/FGM) – Vom Antrag bis zur Schulung, mit Fallbeispielen

Vorsitz/Referenten: S. von Sengbusch, Lübeck; M. Holder, Stuttgart

🕒 10:00 – 11:15 Uhr

📍 Raum 09 – Haarlem

PädEndo meets Neonatologie – Kontinuum von der Norm zur Pathologie

Vorsitz: M. Bettendorf, Heidelberg; B. Gohlke, Bonn

Hypoglykämien bei Neugeborenen

T. Meissner, Düsseldorf

Spätfolgen SGA am Beispiel diskordanter Zwillinge

B. Gohlke, Bonn

Ovarialcysten bei Neugeborenen – wie geht man vor?

A. Keller, Leipzig

Management von Neugeborenen mit maternaler Schilddrüsenstörung

E. Korsch, Köln

🕒 10:00 – 11:15 Uhr

📍 Raum 01+02

Das Polycystische Ovariensyndrom und verwandte Störungen

Vorsitz: H. Dörr, Erlangen; T. Reinehr, Datteln

Das Polycystische Ovariensyndrom – pädiatrische Sicht

T. Reinehr, Datteln

PCO-Syndrom bei Mädchen und jungen Frauen – die gynäkologische Sicht

M. Goeckenjan, Dresden

Klinische und laborchemische Unterschiede zwischen Mädchen mit prämaturer Pubarche, nichtklassischem AGS und PCOS

H. Dörr, Erlangen

11:30 – 12:45 Uhr Raum 10 – Derby

Freie Vorträge Diabetologie
 Vorsitz: *S. Büsing, Osnabrück; C. Klinkert, Herford*

FVD-01
 Wirksamkeit der modularen Transitionsschulung ModuS-T für chronisch kranke Jugendliche und ihre Eltern
G. Ernst, Hannover

FVD-02
 Between-Kompass- Entwicklung und Erprobung einer Checkliste zur Unterstützung des Transitionsprozesses chronisch kranker Jugendlicher
G. Ernst, Hannover

FVD-03
 Das Diabetes Riding Camp – Wie sich ein erlebnispädagogisches Konzept auch als Prävention für Krankenkassen finanziell rechnen würde
K. F. Schettler, Landshut

FVD-04
 Zöliakie, Glutensensitivität und Weizenallergie im Schulungs- und Beratungsalltag
C. Krüger, Gevelsberg

FVD-05
 Closed Loop rund um die Uhr im Alltag: Randomisierte, cross-over Anwendung eines Hybrid-Closed-Loop (HCL) Systems bei Patienten mit Typ 1 Diabetes über 60 Stunden
T. Biester, Hannover

FVD-06
 Validierung der deutschen Version der pediatric self-efficacy for diabetes-type-1 scale (psedt-1)
D. Sethe, Herdecke

FVD-07
 Hepatopathiescreening bei Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes mellitus
S. Kummer, Düsseldorf

FVD-08
 Kann eine Monotherapie mit Sulfonylharnstoffen vor Erhalt des genetischen Befundes hilfreich sein? – Verlauf von 2 Neugeborenen mit Neonatalem Diabetes
M. Holder, Stuttgart

11:30 – 12:45 Uhr Raum 09 – Haarlem

Endokrinologie in der Praxis
 Vorsitz: *C. Brack, Celle; K. Liesenkötter, Berlin*

Pädiatrische Endokrinologie in der Praxisgemeinschaft
B. Tittel, Dresden

Pädiatrische Endokrinologie im Inhaber-MVZ
A. Keller, Leipzig

Pädiatrische Endokrinologie als angestellter Arzt im MVZ
K. Liesenkötter, Berlin

Pädiatrische Endokrinologie im Facharztzentrum
I. Gaetjen, Bremen

Pädiatrische Endokrinologie in der Einzelpraxis
C. Land, Gauting

11:30 – 12:45 Uhr Raum 01+02

Schilddrüsenhormontransport, Resorption und Wirkung. Vom Allan-Herndon-Dudley-Syndrom (AHDS) zur Resistenz
 Vorsitz: *H. Krude, Berlin; J. Köhrle, Berlin*

Was können wir von Mausmodellen mit Transporterstörungen lernen?
H. Heuer, Düsseldorf

Allan-Herndon-Dudley-Syndrom: Klink, Therapiemöglichkeiten und Transition
H. Krude, Berlin

Störungen der oralen T₄-Resorption und Schilddrüsenhormonresistenz
L. Möller, Essen

12:45 – 14:15 Uhr | Mittagspause in der Industrieausstellung

13:00 – 14:00 Uhr Foyer EG

Postersitzungen
 (Mehr Informationen auf Seite 39)

14:15 – 15:00 Uhr Raum 10 – Derby

Preisverleihungen | Wissenschaftliche Vorträge der Preisträger
 (Mehr Informationen auf Seite 45)

15:00 – 16:30 Uhr Raum 10 – Derby

Arteriosklerose im Kindes- und Jugendalter
Vorsitz: K. O. Schwab, Freiburg

Arteriosklerose – Meßbarkeit im Kindesalter
M. Wurm, Freiburg

Lipide und Blutdruck sowie andere biochemische Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen
A. Krebs, Freiburg

Bedeutung der kardiovaskulären Risikofaktoren
K. O. Schwab, Freiburg

15:00 – 16:30 Uhr Raum 09 – Haarlem

Freie Vorträge Endokrinologie
Vorsitz: D. Schnabel, Berlin; A. Hübner, Dresden

FVE-01
Prävalenz potentiell pathogener Mutationen im Leptin-Gen
A. Nunziata, Ulm

FVE-02
Identifizierung von Patienten mit biologisch inaktivem Leptin mithilfe eines neuen Immunofunktionsassays
M. Wabitsch, Ulm

FVE-03
Untersuchung zum frühkindlichen BMI-Verlauf bei Patienten mit monogener Adipositas
K. Kohlsdorf, Ulm

FVE-04
Erfolgreiche Teilnahme an einem interdisziplinären Interventionsprogramm für übergewichtige Kinder geht mit Verbesserung atherogener metabolischer Parameter einher
I. S. Roschatt, Hannover

FVE-05
POMC Hypermethylierung ist assoziiert mit der Entwicklung von Adipositas
P. Kühnen, Berlin

FVE-06
The Genetics and Neuroendocrinology of Short-Stature International Study (GeNeSIS):
Data from 15 Years of Surveillance of Growth Hormone (GH) Therapy in Germany
C. Land, Gauting

15:00 – 16:30 Uhr Raum 01+02

Endokrine Folgen nach Krebserkrankungen
Vorsitz: C. Grasemann, Essen; C. Denzer, Ulm

Endokrinologische Nachsorge nach onkologischen Erkrankungen - eine lebenslange Herausforderung
C. Denzer, Ulm

Osteopathologien nach Krebserkrankungen im Kindesalter
C. Grasemann, Essen

Schilddrüsenstörungen nach Krebserkrankungen im Kindesalter
H. Dörr, Erlangen; G. Brabant, Lübeck

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

17:00 – 18:30 Uhr Raum 10 – Derby

Diabetes und Emotionen: Wenn das Sozialverhalten schwierig ist ...
Vorsitz: D. Hilgard, Herdecke; M. Meusers, Herdecke

Überflutende Wut und mehr
A. Schmidt, Herdecke

Wenn das Einfühlungsvermögen verändert ist...
M. Meusers, Herdecke

Was bedeuten Emotionen für die Diabetestherapie?
D. Hilgard, Herdecke

17:00 – 18:30 Uhr Raum 09 – Haarlem

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

Diabetes-Früherkennung bei Kindern (Frída-Studie)
A. Ziegler, München

Whole-Exome-sequencing zum effektiven Nachweis von Mutationen bei Kindern
R. Weber, Hannover

Molekularbiologische Methoden in der translationalen Forschung - ein Update
J. D. Kuhlmann, Dresden

Detailprogramm Samstag, 12.11.2016

🕒 17:00 – 18:30 Uhr

📍 Raum 01+02

PädEndo meets Nephrologie

Vorsitz: *M. van Husen, Osnabrück; D. Haffner, Hannover*

Wachstum bei Niereninsuffizienz

D. Haffner, Hannover

Renin und Aldosteron: Grenzgebiet zwischen Endokrinologie und Nephrologie

D. Böckenhauer, London, GB

Der Phosphathaushalt

M. van Husen, Osnabrück

🕒 ab 19:30 Uhr

Gesellschaftsabend im Museum Industriekultur Osnabrück
(Mehr Informationen auf Seite 49)



Detailprogramm Sonntag, 13.11.2016

🕒 08:30 – 09:30 Uhr

📍 Raum 10 – Derby

Berichte der Arbeitsgruppen

Vorsitz: *S. Kölling, Osnabrück; J. Banzer, Osnabrück*

🕒 09:30 – 10:30 Uhr

📍 Raum 01+02

Meet the Expert: Neue Insuline

Neue Insuline – Brauchen wir Sie wirklich?

T. M. Kapellen, Leipzig

🕒 09:30 – 10:30 Uhr

📍 Raum 03

Meet the Expert: Steroidmetabolismus

Steroidbiochemie für den pädiatrischen Endokrinologen

S. Wudy, Gießen

🕒 09:30 – 10:30 Uhr

📍 Raum 05

Meet the Expert: Pubertät

Pubertätsstörungen

S. Heger, Hannover

🕒 09:30 – 10:30 Uhr

📍 Raum 07

Meet the Expert: Erfahrungen mit dem Diaport

Wenn es mit der Insulintherapie sehr schwierig wird:

Indikationen und erste Erfahrungen zum Diaport 2. Generation und CIPII

D. Hilgard, Herdecke

🕒 09:30 – 10:30 Uhr

📍 Raum 08 – Angers

Meet the Expert: Osteoporose und Rachitis

Osteoporose und Rachitis – Diagnostik, Therapie und Perspektiven im Kindesalter

O. Semler, Köln

🕒 09:30 – 10:30 Uhr

📍 Raum 09 – Haarlem

Meet the Expert: Disorders of sex differentiation

Differentialdiagnose XY- DSD mit hohen Androgenen: Androgenresistenz oder nicht?

P.-M. Holterhus, Kiel

🕒 09:30 – 10:30 Uhr

📍 Raum 10 – Derby

Meet the Expert: Wachstum

Wachstumsstörungen

G. Binder, Tübingen

☕ 10:30 – 11:00 Uhr | Kaffeepause in der Industrieausstellung

11:00 – 12:30 Uhr

Raum 10 – Derby

Freie Vorträge Endokrinologie

Vorsitz: O. Hiort, Lübeck; J. Banzer, Osnabrück

FVE-07

Diagnostische und therapeutische Optionen beim kongenitalen Hyperinsulinismus am Beispiel von drei Säuglingen aus dem Kinderkrankenhaus Wilhelmstift in Hamburg

S. Wenzel, Hamburg

FVE-08

Entwicklung einer LC-MS/MS Methode zur Bestimmung der Backdoorpathway (BP) Hormone Androsterone (Asterone) und Androstandiol (Adiol) im Plasma mit retrospektiver Analyse eines Referenzkollektivs und einer AGS Kohorte

A. Kulle, Kiel

FVE-09

Das Urinsteroidmetabolom von Kindern mit klassischem Adrenogenitalem Syndrom bei 21-Hydroxylasemangel unter Behandlung mit Hydrocortison und Fludrocortison

C. Kamrath, Gießen

FVE-10

Schilddrüsenantwort auf Jodexzess nach Herzkathetereingriffen im frühen Kindesalter

N. van der Werf-Grohmann, Freiburg

FVE-11

Kinder und Jugendliche mit Hashimoto-Thyreoiditis: EEG-Veränderungen sind häufig!

C. Böttcher, Gießen

FVE-12

Präpubertäre Gynäkomastie als einziges Zeichen einer prämaturen Adrenarche?

M. Becker, Luxemburg, LUX

FVE-13

Phäochromozytom – Ursache für arterielle Hypertonie eines 11-jährigen Jungen

E. Lankes, Berlin

11:00 – 12:30 Uhr

Raum 09 – Haarlem

Erforschung des Diabetes an Hand von Biobankmaterialien

Vorsitz: T. Meissner, Düsseldorf; S. Kummer, Düsseldorf

Forschung mit Biobankmaterial im Hinblick auf die Pathogenese des Diabetes:

Was können wir beitragen?

T. Meissner, Düsseldorf

Monogener Diabetes – Was gibt es Neues?

S. Kummer, Düsseldorf

Typ 2 Diabetes – Was gibt es Neues?

T. Reinehr, Datteln

11:00 – 12:30 Uhr

Raum 01+02

Fridolin - das Projekt

Vorsitz: O. Kordonouri, Hannover; K. Lange, Hannover

Relevanz und Ziele der niedersächsischen Fridolin-Studie

O. Kordonouri, Hannover

Ablauf und Organisation des landesweiten Screeningprogramms

B. Aschemeier, Hannover

Diagnoseübermittlung, Beratung und Schulung bei positivem Screeningergebnis

K. Lange, Hannover

Strukturierte psychologische Begleitung von Screeningstudien: Erfahrungen aus der Frida-Studie in Bayern

I. Müller, Hannover

12:30 – 13:00 Uhr

Raum 10 – Derby

Berichte der Stipendiaten/Preisträger | Vorstellung der JA-PED 2017

Vorsitz: R. Ziegler, Münster; D. Schnabel, Berlin

Bericht über das 1. Jahr des DGKED-Weiterbildungsstipendiums

N. Matar, Essen (Preisträgerin 2015)

Bericht über das 2. Jahr des DGKED-Weiterbildungsstipendiums

A. Tulun, Lübeck (Preisträgerin 2014)

Bericht über die Verwendung des Leonard-Thompson-Gedächtnispreises

G. Ernst, Hannover (Preisträgerin 2015)

Bericht über die Verwendung des Klaus-Kruse-Stipendiums

D. Tews, Ulm (Preisträger 2015)

Vorstellung der JA-PED 2017

K. O. Schwab, Freiburg; N. van der Werf-Grohmann, Freiburg

EIN ENZYM ERSETZEN. EINE ZUKUNFT VERÄNDERN.

Strensiq® ist indiziert als Langzeit-Enzymersatztherapie bei Patienten, bei denen die Hypophosphatasie im Kindes- und Jugendalter aufgetreten ist, um die Knochenmanifestationen der Krankheit zu behandeln.¹



Quelle: 1. Strensiq® Fachinformation Dez. 2015. Alexion Europe SAS.

Strensiq® 40 mg/ml, 100 mg/ml Injektionslösung.

Wirkstoff: Asfotase alfa. **Zusammensetzung:** Strensiq® 40 mg/ml Injektionslösung: 0,3 ml Durchstechflasche mit 12 mg Asfotase alfa. 0,45 ml Durchstechflasche mit 18 mg Asfotase alfa. 0,7 ml Durchstechflasche mit 28 mg Asfotase alfa. 1,0 ml Durchstechflasche mit 40 mg Asfotase alfa. Strensiq® 100 mg/ml Injektionslösung: 0,8 ml Durchstechflasche mit 80 mg Asfotase alfa. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Langzeit-Enzymersatztherapie bei Patienten, bei denen die Hypophosphatasie im Kindes- und Jugendalter aufgetreten ist, um die Knochenmanifestationen der Krankheit zu behandeln (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Asfotase alfa oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Erythem, Schmerzen in den Extremitäten, Reaktionen an der Injektionsstelle, Fieber, Reizbarkeit, Kontusion, Zellulitis an der Injektionsstelle, verstärkte Hämatomneigung, Hitze-wallung, orale Hypoästhesie, Übelkeit, Lipohypertrophie, Cutis Laxa (Dermatochalasis), Hautverfärbung mit Hypopigmentierung, Hauterkrankung (gespannte Haut), Myalgie, Schüttelfrost, Narbe. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit:** siehe veröffentlichte Fachinformation. Verschreibungspflichtig/Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Alexion Europe SAS, 1-15 Avenue Edouard Belin, 92500 Rueil-Malmaison, Frankreich. Stand der Information: November 2015

Strensiq®
Injektionslösung
Asfotase alfa

DE/AT/STQ-HPP/16/0011

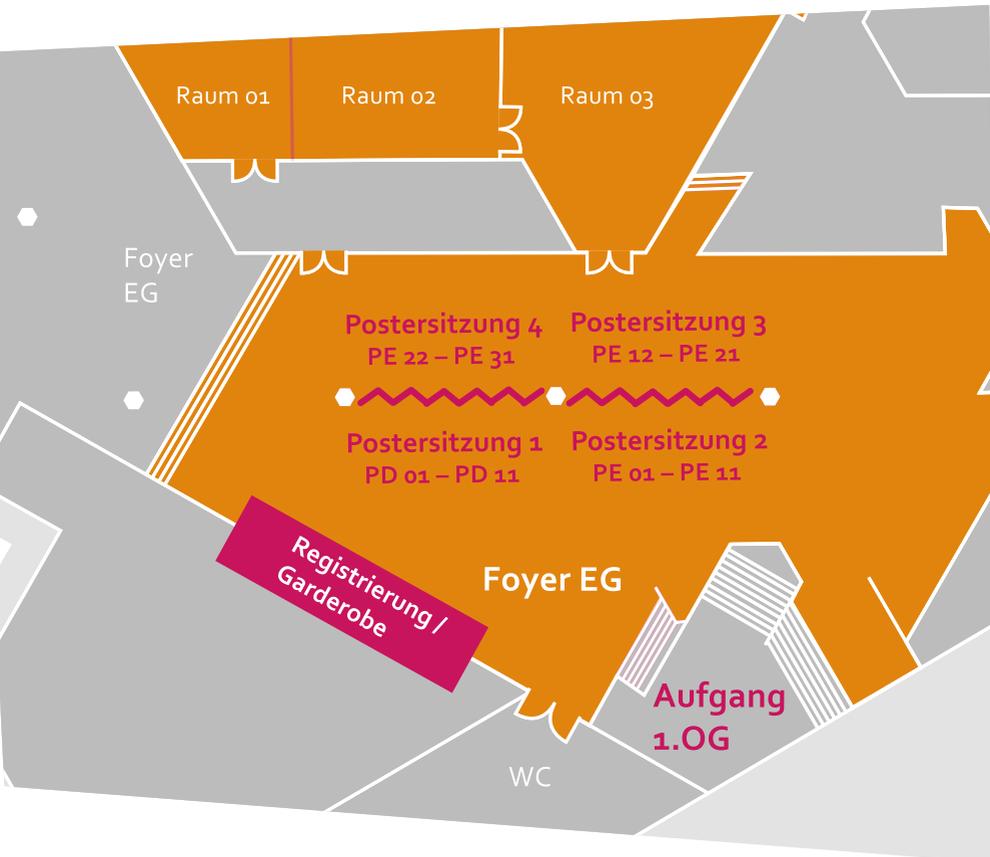
JA-PED
2017



Gemeinsame Jahrestagung der AGPD e. V. und der DGKED e. V.
zusammen mit der Österreichischen Arbeitsgruppe für Pädiatrische
Endokrinologie und Diabetologie (APEDÖ) und der Schweizerischen
Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie (SGPED)

17.–19.11.2017
FREIBURG

www.ja-ped.de



13:00 – 14:00 Uhr Foyer EG

Postersitzung 1
Vorsitz: N. Jorch, Bielefeld

- PD-01 Fr1dolin: Früherkennung von Typ-1 Diabetes und familiärer Hypercholesterinämie in Niedersachsen
B. Aschemeier, Hannover

- PD-02 „Zwei auf einen Streich“ – Zeitgleiche Typ-1-Diabetesmanifestation und Diagnose einer zystischen Fibrose!?
J. Bokelmann, Kiel

- PD-03 Jugendlicher Patient mit einem Typ 1 Diabetes mellitus und perianaler Fistel – verzögerte Diagnosestellung eines duodenalen Morbus Crohn
M. Fath, Hannover

- PD-04 Lösliche IL-7- und IL-2-Rezeptorkonzentrationen im Serum von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 und Korrelation mit genetischen IL-7- und IL-2-Rezeptor-Polymorphismen und klinischen Daten
K. Förtsch, Düsseldorf

- PD-05 Inzidenz der diabetischen Ketoazidose (DKA) bei Manifestation eines Typ-1 Diabetes (T1D) in Niedersachsen – Analyse der DPV-Daten 1995 - 2015
C. Freiberg, Göttingen

- PD-06 Neue Methode zur Erhebung von körperlicher Aktivität, Insulintherapie und der Bewegungsfreundlichkeit der städtischen Umgebung von Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes – Machbarkeitsstudie zur Evaluation der Datenerhebung
J. Holder, Darmstadt

- PD-07 Diabetes mellitus Typ 1 bei 2 Patienten mit Morbus Gaucher – Zufall oder Assoziation zweier Stoffwechselkrankheiten?
E. Krähling, Stuttgart

- PD-08 DPV-Auswertung zum Polyzystischen Ovarsyndrom (PCOS) bei jugendlichen und erwachsenen Frauen mit Typ 1 Diabetes
C. Reinauer, Düsseldorf

- PD-09 Interleukin 7 in vitro Kostimulation verstärkt das T Zellzytokinprofil charakteristisch für Kinder mit Typ 1 Diabetes
J. Seyfarth, Düsseldorf

- PD-10 Neue Mutation (p.Met381Lys) im GCK-Gen als Ursache eines MODY2
G. Wildhardt, Frankfurt

- PD-11 Akzidentelle Insulinüberdosierung im Rahmen der Insulinpumpentherapie – ein Fallbericht
J. Ziegler, Tübingen

13:00 – 14:00 Uhr

Foyer EG

Postersitzung 2

Vorsitz: *A. Richter-Unruh, Münster*

- PE-01 Serum IGF1- und IGFBP3-Konzentrationen vor und nach Priming mit Testosteron im Rahmen einer Wachstumshormondiagnostik bei kleinwüchsigen Jungen
A. Albrecht, Erlangen
-
- PE-02 Management of ovarian lesions with vaginal bleeding in childhood
K. Heldt, St. Gallen, CHE
-
- PE-03 Gonaden- und Nebennierenrindenfunktion bei SF-1 Mutation
A. Krause, Freiburg
-
- PE-04 Pubertät und Wachstum bei SLOS-Kindern
U. Lüss, Magdeburg
-
- PE-05 6-jähriger Junge mit Wachstumsstillstand bei Mangelernährung
B. Momm, Kiel
-
- PE-06 Kleinwuchs und Skelettdysplase bei SHOX-Gen-Duplikation
N. Morsch, Homburg
-
- PE-07 Validation der für das Gerätesystem iSYS veröffentlichten IGF-1 Daten anhand einer großen, altersüberspannenden regionalen Kohorte von gesunden Kindern und Jugendlichen
M. Schaab, Leipzig
-
- PE-08 „Rheuma“ und Wachstumsstörung – Was steckt dahinter?
M. Schmidt, Greifswald
-
- PE-09 Pubertas tarda und Kleinwuchs bei einem Jungen mit Börjeson-Forssman-Lehmann Syndrom
E. Schulz, Hamburg
-
- PE-10 IGF1R-Mutation – eine Kasuistik
S. Thiele, Greifswald
-
- PE-11 Unusual aetiology of short stature and delayed puberty in a 16-year-old boy
I. Vasilakis, Athen, GRC

13:00 – 14:00 Uhr

Foyer EG

Postersitzung 3

Vorsitz: *E. Korsch, Köln*

- PE-12 Jugendlicher mit Schilddrüsenhormonresistenz
I. Baus, Kiel
-
- PE-13 Prolaktinome bei Kindern und Jugendlichen unter Therapie mit Cabergolin
C. Brichta, Freiburg
-
- PE-14 Oxytocin in Survivors of Childhood onset Craniopharyngioma
A. Hoffmann, Oldenburg
-
- PE-15 Fusiform dilatation of the internal carotid artery in childhood-onset craniopharyngioma: multicenter study on incidence and long-term outcome
A. Hoffmann, Oldenburg
-
- PE-16 Spinal metastasis in childhood-onset craniopharyngioma – Case report, review of the literature and experiences in the German childhood-onset craniopharyngioma registry
A. Hoffmann, Oldenburg
-
- PE-17 Nuchal Skinfold Thickness: a novel parameter for assessment of body composition in childhood craniopharyngioma
A. Hoffmann, Oldenburg
-
- PE-18 Ungewöhnlicher Verlauf einer Autoimmunthyreoiditis bei Superinfektion mit Treponema pallidum
U. Jacoby, Rostock
-
- PE-19 Autonomes Adenom der Schilddrüse im Kindesalter – ein Fallbericht
S. Linke, Hamburg
-
- PE-20 Klinischer Verlauf von zwei Schwestern mit TSH-Resistenz bei Mutation im PAX8-Gen
T. Penger, Erlangen
-
- PE-21 PTEN Hamartoma Tumor Syndrom: das Cowden-Syndrom – ein Fallbericht
L. Ronceray, Wien, AUT

13:00 – 14:00 Uhr

Foyer EG

Postersitzung 4

Vorsitz: K. Mohnike, Magdeburg

- PE-22 Vollbild eines Adrenogenitalen Syndroms in Zeiten der Flüchtlingswelle
J. August, Göttingen
- PE-23 Konnataler Hypoparathyreoidismus und progredienter Kleinwuchs als Manifestation eines Kenny-Caffey-Syndroms
M. Bald, Stuttgart
- PE-24 Addison-Krise imitierte Sepsis mit Schock- späte Diagnose eines Schmidt-Syndroms (APS 2)
A. Diamanti, Lippstadt
- PE-25 Die hereditäre hypophosphatämische Rachitis mit Hypercalciurie als seltene Differentialdiagnose der phosphopenischen Rachitis - ein Fallbericht
U. Duvigneau, Hamburg
- PE-26 Diagnostische Herausforderungen bei einem Diabetes insipidus im Kleinkindalter
G. Gemulla, Dresden
- PE-27 Ein somatisches Mosaik für eine Deletion im Exon 7 des COL1A2-Gens führt zur milden Form einer Osteogenesis imperfecta – ein Fallbericht
E. Hammer, Hamburg
- PE-28 Männlicher Patient mit kongenitaler adrenalen hypoplasie und Nachweis einer DAX-1 Stopp-Mutation im NR0B1 Gen
M. Liapi, Bielefeld
- PE-29 Anpassung der Hydrocortisontherapie bei Kindern mit AGS durch die Bestimmung von 17-OHP im Speichel
U. Neumann, Berlin
- PE-30 Diagnostik und Verlauf von Endokrinopathien von Patienten mit bereits pränatal diagnostiziertem zerebralem Mittelliniendefekt in den ersten 3 Lebensjahren. Eine Übersicht über 9 Patienten
F. Reschke, Dresden
- PE-31 Fallbeschreibung: 19-jähriger Flüchtling aus Syrien mit dem klinischen Vollbild eines unzureichend behandelten und lange bestehenden Panhypopituitarismus
B. Schipper, Hamburg



Omnitrope® mit SurePal™ DER INNOVATIVE PEN, DER MITWÄCHST



- Wirksamkeit und Sicherheit durch PATRO® nachverfolgt!
Omnitrope®: weltweit in 50 Ländern mit ca. 40.000 Patienten
- Einfach und sicher
SurePal™: für die einfache, tägliche Anwendung entwickelt
- Engagiert
Sandoz: maßgeschneiderte Unterstützung für Sie und Ihre Patienten

1 Patro-Studie: „1 Pfläffe R et al. Poster ESPE 2015, Romer et al Horm Res 2009; 72:359-369“

Omnitrope® 5 mg/1,5 ml/- 10 mg/1,5 ml/- 15 mg/1,5 ml Injektionslösung: Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** 1 ml Lsg. enth. 3,3/6,7/10 mg Somatropin (aus gentechn. veränd. E. coli) (entspr. 10/20/30 I.E.). Eine Patrone enth. 1,5 ml entspr. 5/10/15 mg Somatropin (15/30/45 I.E.). Sonst. Bestand.: 5 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Mannitol, Poloxamer 188, Benzylalkohol, Wasser f. Inj.-zwecke. 10 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Dihydrat, Na-chlorid, Poloxamer 188, Phenol, Wasser f. Inj.-zwecke. 15 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Na-chlorid, Poloxamer 188, Phenol, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgeb.:** Kleinkdr., Kdr. u. Jugendl.: Wachstumsstör. durch unzureich. Sekretion v. Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel WHM), Wachstumsstör. inf. eines Ullrich-Turner-Syndr. od. chron. Niereninsuff., Wachstumsstör. b. Kleinwuchs, Kdr./Jugendl. (akt. Körpergrößen SDS < -2,5 u. mehr als < -1 unterhalb des elterl. Zielgrößen SDS) als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzög. (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewicht u./od. Geburtslänge < -2,0 SDS bezogen auf das Gestationsalter), die bis zum Alter v. 4 Jahren od. später kein Aufholwachstum zeigten (Wachstumsgeschwindigkeit < 0 SDS im letzten Jahr). Prader-Willi-Syndr. (PWS), zur Verbess. v. Wachstum u. Körperzusammensetzung (gesichert durch genet. Tests). Erw.: Substitutionsther. b. ausgeprägtem WHM Manifest. im Erw.-alter: Pat. m. schwerem WHM assoziiert m. multiplem Hormonmangel inf. einer bekannten Erkrank. d. hypothalamischen-hypophysären Syst. u. mind. einem weiteren Hormonausfall d. Hypophyse, außer Prolaktin (Bestimm. durch dynam. Test). Manifest. in der Kindh.: B. Pat. m. Erstmanifest. eines WHM erneute Untersuch. der Kapo. zur Sekretion v. WH. B. Pat. m. erhöhter Wahrscheinl. f. persistier. WHM ist ein niedr. IGF-I-Spieg. (SDS < -2) ohne WH-Therap. über mind. 4 Wo als ausreich. Beweis zu betrachten. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst., Anz. einer Tumorkr., aktive intrakran. Tumoren, nicht abgeschlossene Tumorbehandlung, b. Kdr. m. geschloss. Epiphysenfugen nicht z. Verbess. d. Körpergröße einsetzen., Komplikat. inf. einer akuten krit. Erkrank. nach operat. Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdom.-ber., infolge v. Polytrauma, akuter respirat. Insuff. od. ähnl. Komplikat., Schwangersch. **Nebenwirk.:** Klin. Studien an Kdr.: Leukämie, Diab. mell. Typ II, Parästhesie, benigne intrakran. Hypertension, Arthralgie, Myalgie, Steifh. d. Skelettmuskulatur, Reakt. an d. Inj.-stelle, periph. Ödeme, Cortisol im Blut vermind. **Zusätzl. b. Erw.:** Karapahunsyndr. Nach Markteinf. seltene Fälle v. plötzl. Tod bei Prader-Willi-Syndr., es konnte jedoch kein kausaler Zus.-hang nachgewiesen werden. Epiphysenlysis capitis femoris u. Morbus Perthes, mögl. Hyperglykämie, vermind. Spiegel des freien Thyroxins. Weit. Einzellh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51008178 **Stand:** Februar 2015 Sandoz GmbH, A-6250 Kundl, Österreich



»DIE
FREIHEIT,
ICH ZU
SEIN«



Guardian Connect
und MiniMed 640G

„Das ist richtig gut mit
der Pumpe, denn die
passt auf mich auf!“

Ben, Typ-1-Diabetiker

Seit dem 7. September ist es offiziell, die kontinuierliche
Glukosemessung (rtCGM) wird Kassenleistung!

**Kommen Sie zum Stand 2 und erfahren Sie mehr über
die Medtronic rtCGM-Produkte.**

Medtronic
Further. Together

Preisverleihungen

Die Preisverleihungen finden am Samstag, den 12.11.2016 statt.

Folgende Preise werden von 14:15 bis 15:00 Uhr im Raum 10 – Derby der OsnabrückHalle verliehen:

Stipendien:

2-jähriges Weiterbildungsstipendium
der DKGED

für den Zeitraum 2016-2017

für den Zeitraum 2017-2018

Klaus-Kruse-Stipendium

gefördert von: 

gefördert von: 

gefördert von: 

Preise:

Leonard-Thompson-Gedächtnispreis

Jürgen-Bierich-Preis

Dietrich-Knorr-Preis

gefördert von: 

gefördert von: 

gefördert von: 

Während des Gesellschaftsabends werden im Museum Industriekultur folgende Preise verliehen:

Preise:

STEPS-Award der DGKED

Posterpreise der DGKED

AGPD Abstract Awards

gefördert von: 

gefördert von: 

gefördert von: 

Wir bedanken uns bei allen Förderern für die großzügige Unterstützung!



saizen®

7 TAGE KÜHL- FREIHEIT!*

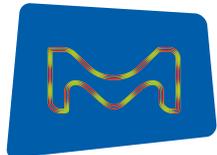
Das Compliance-Konzept von Saizen®

- Einfache Injektion mit dem easypod®
- Saizen® Liquid ohne Kühlung – bis zu 7 Tage
- Zusätzliche Patienten-Services
- Saizen@home-Lieferservice

* Nach der ersten Injektion muss die Saizen®-Patrone oder der easypod®-Autoinjektor, der die Saizen®-Patrone enthält, für maximal 28 Tage im Kühlschrank gelagert werden (2 °C – 8 °C), davon kann an bis zu 7 aufeinander folgenden Tagen die Lagerung außerhalb des Kühlschranks bei einer Temperatur von 25 °C oder darunter erfolgen.

Bezeichnung: Saizen® 5,83 mg/ml Injektionslösung, Saizen® 8 mg/ml Injektionslösung. Wirkstoff: Somatropin. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merck Serono GmbH, Alsfelder Straße 17, 64289 Darmstadt. **Zusammensetzung:** 5,83 mg/ml: Jede Patrone enthält 1,03 ml Lösung (6 mg Somatropin). 8 mg/ml: Jede Patrone enth. 1,50 ml Lösung (12 mg Somatropin) oder 2,50 ml Lösung (20 mg Somatropin). **Sonst. Bestandteile:** Sucrose, Poloxamer 188, Phenol (Ph.Eur.), Citronensäure 2,5 % (z. pH-Einstellg.), Natriumhydroxid-Lösung (10 %) (z. pH-Einstellg.), Wasser f. Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Kleinwuchs bei Kindern aufgr. vermind. oder fehl. Sekretion von endog. Wachstumshormon; Kleinwuchs bei Mädchen mit durch Chromosomenanalyse bestät. Gonadendysgenese (Turner-Syndrom); Kleinwuchs bei präpubertären Kindern aufgr. chron. Niereninsuffizienz (CRF); Wachstumsstör. (akt. Größen SDS <-2,5 u. elterl. Zielgrößen SDS <-1) bei kleinwüchsigen Kindern, die bei Geburt eine zu geringe Körpergröße bezogen auf das Gestationsalter aufwiesen (SGA=Small for Gestational Age) mit Geburtsgewicht und/od. Geburtslänge <-2,0 SD u. die bis zum Alter von 4 Jahren od. spät. diesen Wachstumsrückstand nicht aufgeholt haben (Wachstumsgeschwindigkeits-SDS <0 im letzten Jahr). Substitutionstherapie bei Erwachsenen mit ausgeprägtem Wachstumshormonmangel, der durch Stimulationsstest auf Wachstumshormonmangel diagnostiziert wurde. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. geg. Wirkstoff od. sonst. Bestandteile. Kinder, deren Epiphysenfugen bereits geschlossen sind. Nicht anwenden bei Vorliegen von etwaigen Anzeichen für Tumoraktivität. Bevor GH-Therapie begonnen werden kann, müssen intrakranielle Tumore inaktiv u. eine Antitumorbehandlung abgeschlossen sein. Bei Anzeichen v. Tumorstadium muss die Behandlung abgebrochen werden. Akute schwere Erkrankungen, mit Komplikationen infolge v. Operation

am offenen Herzen, abdom.-chirurg. Eingriff, multiplen Unfallschlägen, akutem Versagen d. Atemfkt. oder ähnlichen Ereignissen. Bei Kindern mit chron. Nierenerkrankung wird Behandlung m. Somatropin zum Zeitpkt. der Nierentransplantation abgebrochen. **Nebenwirkungen:** Hautrötung und Jucken an d. Injektionsstelle bei bis zu 10 % der Pat., v. a. bei subkutaner Anwendung. Während einer Substitutionsbehandlung bei Erwachsenen ist mit Flüssigkeitsretention zu rechnen. Ödeme, Gelenkschwellungen, Arthralgie, Myalgie und Parästhesien können klin. Manifestationen einer Flüssigkeitsretention sein. Einige Pat. können Antikörper gegen Somatropin entwickeln. In sehr seltenen Fällen, in denen Kleinwuchs durch Deletion innerh. d. Wachstumshormon-Genkomplexes bedingt ist, kann d. Behandlung mit Wachstumshormon zur Bildung von Antikörpern führen, die d. Wachstum beeinträchtigen. Es liegen Meldungen über das Auftreten einer Pankreatitis während Wachstumshormonther. vor. **Häufig** ($\geq 1/100$ – $< 1/10$): Kopfschmerzen (vereinzelt), Flüssigkeitsretention mit peripheren Ödemen, Steifheit, Arthralgie, Myalgie und Parästhesie bei Erwachsenen. Reaktionen an d. Injektionsstelle; lokale Lipotrophie, die durch Wechsel d. Injektionsstelle vermieden werden kann. **Gelegentlich** ($\geq 1/1000$ – $< 1/100$): idiopathische intrakranielle Hypertonie (benigne intrakranielle Hypertonie) Karpaltunnel-Syndrom; Flüssigkeitsretention mit peripheren Ödemen, Steifheit, Arthralgie, Myalgie und Parästhesie bei Kindern. **Sehr selten** ($< 1/10000$): Epiphysenverschiebung d. Oberschenkelknochens (Epiphyseolysis capitis femoris) oder avaskuläre Nekrose d. Femurkopfs. Hypothyreose. **Nicht bekannt** (Häufigkeit auf Grundlage d. verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Insulinresistenz kann zu Hyperinsulinismus und in seltenen Fällen zu Hyperglykämie führen. **Verschreibungspflichtig. Stand:** August 2013.



Abendveranstaltungen

Freitag, 11.11.2016 | OsnabrückHalle

Eröffnung der JA-PED 2016 in Raum 10 – Derby

DIE IMPROKOKKEN – Improvisationstheater aus Hannover

Intelligentes Spiel auf humorvolle Weise und eine ganz andere Sicht auf altbekannte Sachverhalte bieten die IMPROKOKKEN ihrem Publikum. So wird jede Szene für alle Beteiligten zu einem spannenden und vor allem humorvollen Abenteuer.

Mit viel Kreativität und Spielfreude entsteht aus einzelnen Geschichten ein großes Ganzes. Der Zuschauer kann sicher sein – jedes Stück ist gefüllt mit Leidenschaft, Spiellust, Humor und Tiefe. Alles bleibt einmalig und ist im wahrsten Sinne des Wortes immer auch eine kleine Welturaufführung.

Begrüßungsabend in der Industrieausstellung

Der Begrüßungsabend findet traditionell nach der offiziellen Eröffnung der JA-PED in der Industrieausstellung statt. Genießen Sie regionale Küche und nutzen Sie den gemeinsamen Abend zusammen mit Freunden und Kollegen zum regen Gedankenaustausch und netten Gesprächen.

Beginn: 20:15 Uhr

Ende: ca. 22:00 Uhr

Ort: OsnabrückHalle | Schlosswall 1 – 9 | 49074 Osnabrück





Ihre professionelle
Kongressagentur



sociated with INTERPLAN AG

Wer sind wir?

event lab. arbeitet seit über 13 Jahren erfolgreich als Full-Service Agentur für nationale und internationale wissenschaftliche Veranstaltungen.

Mit Leipzig als Ausgangspunkt in Mitteldeutschland unterstützen wir unsere Kunden im gesamten Bundesgebiet und in der Region.

Wir unterstützen Sie gern

Teilnehmermanagement
Referentenbetreuung
Abstract Management
Budgetierung
Sponsoring und Ausstellungsorganisation
Drucksachenbetreuung
Rahmenprogramme

Abendveranstaltungen

Samstag, 12.11.2016 | Museum Industriekultur Osnabrück

Gesellschaftsabend im Haseschachtgebäude

Untergebracht in dem Gebäudeensemble einer ehemaligen Steinkohlenczeche, zeigt das Museum Industriekultur die Geschichte der Industrialisierung Osnabrücks und der Region.

Das Haseschachtgebäude, 1871 errichtet, ist das Zentralgebäude des Museums. Wo vor 100 Jahren in der Steinkohlenczeche Piesberg die Bergleute in den Hasestollen eingefahren sind, um den „Schwarzen Diamanten“ abzubauen, wird heute die Entwicklung Osnabrücks von der Ackerbürgerstadt des 18. Jahrhunderts bis zum modernen Industrie- und Wirtschaftsstandort der Gegenwart gezeigt.

Wir laden Sie ein zu köstlichen Speisen und Getränken und natürlich zum Tanz. Nutzen Sie den gemeinsamen Abend zusammen mit Freunden und Kollegen zum regen Gedankenaustausch, netten Gesprächen und wandeln Sie im Stollen auf historischen Wegen!

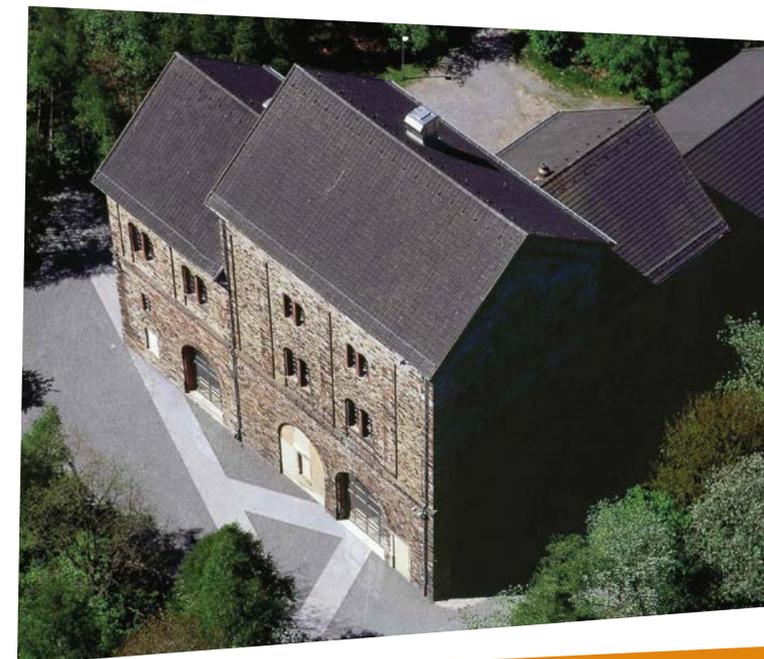
Hintransfer ab OsnabrückHalle: 19:00 Uhr, 19:15 Uhr, 19:30 Uhr, 19:45 Uhr

Rücktransfer zur OsnabrückHalle: ab 22:30 Uhr

Einlass: ab 19:30 Uhr

Ort: Museum Industriekultur Osnabrück | Fürstener Weg 171 | 49090 Osnabrück

Tickets: 50,00 € inkl. Mehrwertsteuer, Speisen und Getränke, Transfer, Museumseintritt und DJ (Tickets sind am Registrierungscounter erhältlich.)



www.eventlab.org

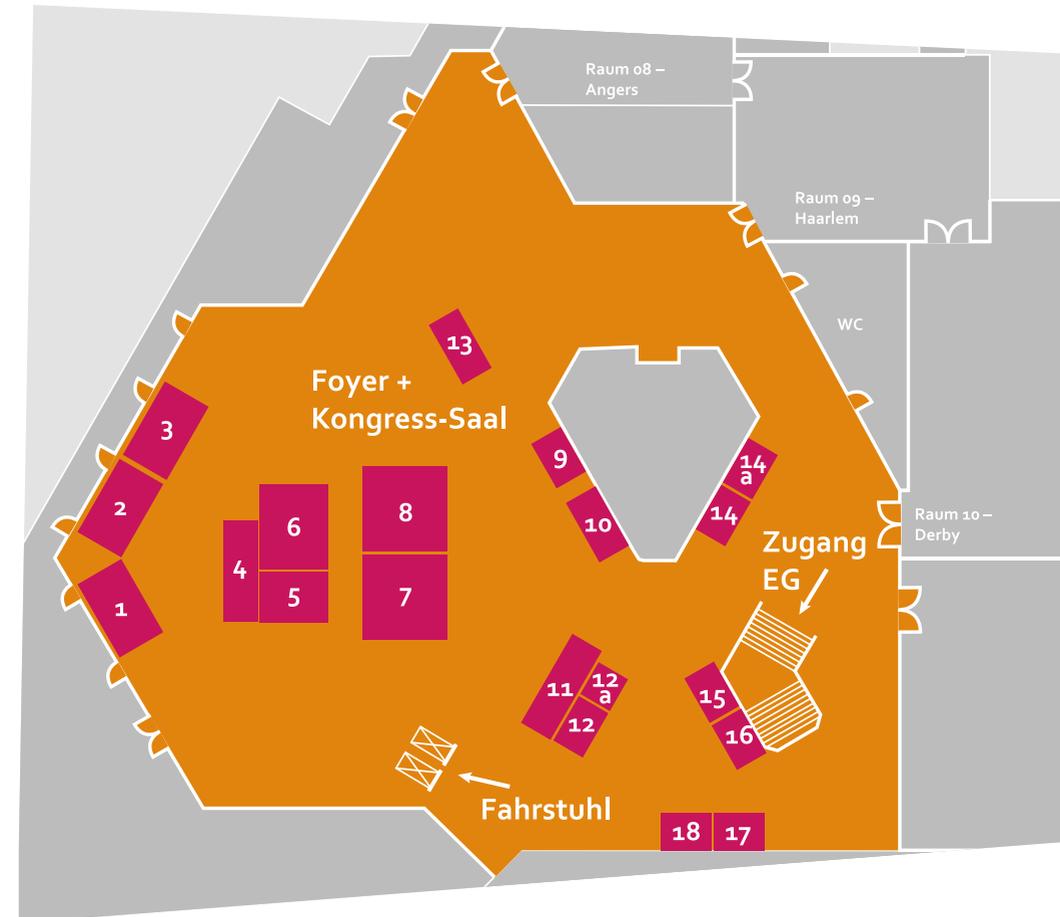


info@eventlab.org



+49 (0) 341 240 596 50

Aussteller	Stand
Merck Serono GmbH	1
MEDTRONIC GmbH	2
Sandoz Biopharmaceuticals	3
Alexion Pharma Germany GmbH	4
FERRING Arzneimittel GmbH	5
Ipsen Pharma GmbH	6
Novo Nordisk Pharma GmbH	7
Pfizer Pharma GmbH	8
Immunodiagnostic Systems Deutschland GmbH	9
BERLIN-CHEMIE AG	10
Lilly Deutschland GmbH	11
tk pharma-trade Handelsgesellschaft mbH	12
bio.logis Zentrum für Humangenetik	12a
Nintamed GmbH & Co. KG / Dexcom, Inc.	13
PC PAL	14
DiaExpert GmbH	14a
Roche Diabetes Care Deutschland GmbH	15
Einhorn Apotheke Hamburg Altona	16
biomedpark	17
Bioscientia Institut für Medizinische Diagnostik GmbH	18



Unterstützer

Wir danken allen Sponsoren und Ausstellern für die tatkräftige Unterstützung.

Platin Sponsor



Gold Sponsor



Silber Sponsor



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

Alexion Pharma Germany GmbH
BERLIN-CHEMIE AG
Bioscientia Institut für Medizinische
Diagnostik GmbH- Zentrum für Humangenetik
FERRING Arzneimittel GmbH
Ipsen Pharma GmbH

Bronze Sponsor € 15.000,00 Standmiete 12 qm, Ultraschallkurs, Anzeige, Freiregistrierungen
Standmiete 10 qm € 7.000

Standmiete 6 qm € 3.500

Gold Sponsor € 35.000,00 Standmiete 20 qm, Seminar Endokrinologie + Seminar Diabetesteam, Freiregistrierungen, Anzeige

Lilly Deutschland GmbH
MEDTRONIC GmbH
Merck Serono GmbH
Novo Nordisk Pharma GmbH

Bronze Sponsor € 15.000,00 Standmiete 12 qm, Ultraschallkurs, Anzeige, Freiregistrierungen
Bronze Sponsor € 15.000,00 Standmiete 12 qm, Ultraschallkurs, Anzeige, Freiregistrierungen
Silber Sponsor € 27.500,00 Standmiete 15 qm, Seminar Endokrinologie, Anzeige, Freiregistrierungen
Platin Sponsor € 50.000,00 Standmiete 25 qm, Seminar Endokrinologie + Seminar Diabetesteam, Freiregistrierungen, Anzeige

Pfizer Pharma GmbH

Platin Sponsor € 50.000,00 Standmiete 25 qm, Seminar Endokrinologie + Seminar Diabetesteam, Freiregistrierungen, Anzeige
Standmiete 6 qm € 3.500

Roche Diabetes Care Deutschland GmbH

Bronze Sponsor



Aussteller / Unterstützer





Norditropin® –

28 Jahre Engagement in der Wachstumshormon-Therapie: jetzt und in der Zukunft



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



Norditropin® FlexPro® 5 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 10 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 15 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Somatropin (Ursprung: rekombinante DNA, gentechnisch hergestellt aus E. coli). 1 ml Injektionslösung enthält 3,3 mg/6,7 mg/10 mg Somatropin. 1 mg Somatropin entspricht 31.E. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol (Ph. Eur.), Histidin, Poloxamer (188), Phenol, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 2%, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Bei Kindern Wachstumshormonmangel, Ullrich-Turner-Syndrom, eingeschränkte Nierenfunktion und Kleinwuchs bei vorgeburtlicher Wachstumsverzögerung (SGA). Bei Erwachsenen fortbestehender Wachstumshormonmangel, der bereits in der Kindheit behandelt wurde, und verringerte oder verloren gegangene Wachstumshormonproduktion aufgrund einer Krankheit, eines Tumors oder dessen Behandlung, die die Wachstumshormon bildende Drüse (Hypophyse) betreffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Schwangerschaft, Stillzeit, nach Nierentransplantation, bei Tumorerkrankung oder aktuell durchgeführter antitumoraler Therapie, bei akuter schwerwiegender Erkrankung, wenn das Längenwachstum abgeschlossen ist und kein Wachstumshormonmangel mehr besteht. **Vorsichtsmaßnahmen:** Die Wachstumshormonbehandlung sollte von Ärzten mit besonderen Kenntnissen darüber durchgeführt werden. Besondere Vorsicht ist erforderlich bei Patienten mit Diabetes mellitus, Tumorerkrankungen, Anzeichen eines erhöhten Hirndrucks, Schilddrüsenstörung, Nierenerkrankung, Hinweisen auf Skoliose und Patienten über 60 Jahre oder die als Erwachsene über 5 Jahre mit Somatropin behandelt wurden. Die Dosierungen von Immunsuppressiva, Insulin, Antiepileptika und sonstiger Hormontherapie müssen möglicherweise angepasst werden. **Nebenwirkungen:** Lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, allergische oder anaphylaktische Reaktionen, Hautausschlag, Parästhesien, Pruritus, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen, benigne intrakranielle Hypertension, periphere Ödeme, Karpaltunnelsyndrom, verstärktes Wachstum der Hände und Füße, Ohrinfektionen, Gelenk- und Muskelschmerzen, Gelenk- und Muskelsteife, Abfall des Serumthyroxinspiegels, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Hyperglykämie, Diabetes mellitus Typ II, Morbus Perthes. Fälle von Leukämie und Wiederauftreten von Hirntumoren wurden berichtet, allerdings gibt es keine Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang mit Somatropin. Antikörperbildung gegen Somatropin. **Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk Pharma GmbH, Brucknerstraße 1, 55127 Mainz. Stand:** August 2015 Norditropin® und FlexPro® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk Health Care AG, Zürich.



DE/INP/0316/0002