

JA-PED
2023

02.-04.
November
2023

ULM

hybrid

HAUPTPROGRAMM



www.ja-ped.de

Mehr
Freiheit
mit Ngenla[®]
[ɛndʒɛnlə]



Jede Woche 6 Tage spritzenfrei

- Wirksamkeit und Sicherheitsprofil vergleichbar mit täglicher WH-Therapie¹
- Mehr als 5 Jahre Studienerfahrung bei pädiatrischen Patienten mit WH-Mangel²
- Wöchentliches Somatrogen im Vergleich zu täglichem Somatropin bevorzugt³

* Zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 3 Jahren mit Wachstumsstörung durch unzureichende Ausschüttung von Wachstumshormon

CTP = C-terminales Peptid; WH = Wachstumshormon

1. Deal CL, et al. Efficacy and Safety of Weekly Somatrogen vs Daily Somatropin in Children With Growth Hormone Deficiency: A Phase 3 Study. *J Clin Endocrinol Metab* 2022;107(7):e2717–e2728. 2. Zadik Z, et al. Results From an Open-Label Extension of the Phase 2 Dose Finding Study of Once Weekly Somatrogen vs Daily Genotropin in Pediatric Patients With Growth Hormone Deficiency (GHD). *J Endocr Soc* 2021;5(Suppl 1):A684–A685. 3. Maniatis AK, et al. Treatment Burden of Weekly Somatrogen vs Daily Somatropin in Children With Growth Hormone Deficiency: A Randomized Study. *J Endocr Soc* 2022;6(10):bvac117.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Ngenla® 24 mg Injektionslösung im Fertigpen Ngenla® 60 mg Injektionslösung im Fertigpen Wirkstoff: Somatrogen **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Fertigpen enth. pro 1,2 ml Lösung 24 mg/ 60 mg Somatrogen. Jeder Fertigpen gibt i. e. Einzelinjektion Dosen v. 0,2 mg/ 0,5 mg bis 12 mg/ 30 mg i. Schritten v. 0,2 mg/ 0,5 mg ab. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitrat, Citronensäure-Monohydrat, L-Histidin, Natriumchlorid, Metacresol, Poloxamer 188, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Ngenla wird für d. Behandl. v. Kdrn. u. Jugendl. ab e. Alter v. 3 Jahren m. Wachstumsstör. durch unzureichende Ausschütt. v. Wachstumshormon angew. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Somatrogen od. e. d. sonst. Bestandteile. Basierend auf Erfahrung. m. täglich verabreichten Wachstumshormonpräparaten darf Somatrogen b. Vorliegen v. etwaigen Anzeichen f. e. Tumoraktivität nicht angew. werden. Bevor e. Therapie m. Wachstumshormonen begonnen werden kann, müssen intrakranielle Tumoren inaktiv u. e. Antitumorbehandl. abgeschlossen sein. Bei Anzeichen e. Tumorwachstums muss d. Behandl. abgebrochen werden. Somatrogen darf b. Kdrn. m. geschlossenen Epiphysenfugen nicht zur Förder. des Körperwachstums eingesetzt werden. Patienten m. akuten kritischen Erkrankung., d. an Komplikationen nach operativen Eingriffen am offenen Herzen, Operationen i. Abdominalbereich, unfallbedingtem Polytrauma, akuter respiratorischer Insuffizienz od. ähnlichen Erkrankung. leiden, dürfen nicht m. Somatrogen behandelt werden. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen; Reaktionen an d. Injektionsstelle (Schmerzen an d. Injektionsstelle, Erythem, Pruritus, Schwell., Verhärtung, blauer Fleck, Blut., Wärmegefühl, Hypertrophie, Entzünd., Deformation, Urtikaria), Fieber. *Häufig:* Anämie, Eosinophilie, Hypothyreose; Konjunktivitis allergisch; Arthralgie, Schmerz i. d. Extremitäten, Bld. v. Anti-Drug-Antikörpern. *Gelegentlich:* Nebenniereninsuffizienz; Ausschlag generalisiert. Weitere Nebenwirk. v. Somatropin können als Klasseeffekte gelten, wie z. B.: Gutartige, und bösartige und unspezifische Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen), Diabetes mellitus Typ 2, benigne intrakranielle Hypertonie, Parästhesie, Myalgie, Gynäkomastie, peripheres Ödem, Gesichtssödem, Pankreatitis. **Warnhinweise:** Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Februar 2022. b-1v1ng-fp-0

Mehr Informationen auf [PfizerPro.de](https://www.pfizerpro.de)



INHALTSVERZEICHNIS



02.–04.
November
2023

Grußwort	5
Gut zu wissen	6
Wussten Sie schon,...?	8
Orientierungsplan Ulm	12
Veranstaltungsort - Lageplan Donauhalle Ulm	13
Programmübersicht: Donnerstag, 02. November 2023	14
Programmübersicht: Freitag, 03. November 2023	16
Programmübersicht: Samstag, 04. November 2023	18
Seminar für Assistenzärztinnen und -ärzte	20
Ultraschallkurs Endokrine Organe	22
Seminar für Endokrinologie-Assistent:innen	23
Seminar für Mitarbeitende der Diabetestteams	24
Detailprogramm: Donnerstag, 02. November 2023	25
Detailprogramm: Freitag, 03. November 2023	26
Detailprogramm: Samstag, 04. November 2023	32
Posterausstellung	38
Preisverleihungen	45
Abendveranstaltungen	47
Unterstützende	48



Unser *Traum* ist,
ihren *Traum*
wahrwerden
zu lassen.

... daher Wachstumsstörungen
abklären lassen.

SANDOZ *Endokrinologie*

MLR-253 131 - 09/2023

Liebe Teilnehmer:innen bei der JA-PED 2023,

Wir freuen uns sehr, dass Sie an der JA-PED in Ulm teilnehmen – vor Ort oder per Video-Stream.

Es ist die erste JA-PED nach der Gründung der DGPAED aus dem Zusammenschluss der DGKED und AGPD. Bei der Planung des Programms haben wir uns bemüht, das weite Profil der Diabetologie und Endokrinologie im Kindes- und Jugendalter im wissenschaftlichen Programm aktiv umzusetzen und hoffen, dass uns dies gelungen ist. Unser Ziel war es, sowohl aktuelle wissenschaftliche Fragestellungen als auch praktische Themen aufzunehmen. Wir hoffen, dass Sie viele neue Erkenntnisse vom Kongress mitnehmen werden und danach Patient:innen noch besser betreuen können. Neu bieten wir in Ergänzung zum labormedizinisch orientierten Methodenseminar auch ein Seminar zur Forschung mit Daten in der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie an und sind gespannt, wie dies angenommen wird. Ein Kongress kann nie alles abdecken, aber wir hoffen, dass wir die richtige Auswahl und Mischung gefunden haben.

Auf ein Highlight möchten wir noch hinweisen: Alle sind begeistert von modernster Diabetes-Technologie. Im Foyer finden Sie eine Ausstellung über die Anfänge: Vielleicht haben Sie von der Ulmer Zucker schon mal gehört, eine kontinuierliche Glukosemessung aus den 1980-er Jahren. Das Ulmer Institut für Diabetes-Technologie (IfDT) hat dieses und andere Geräte aus dem letzten Jahrhundert zusammengestellt. Ebenso möchten wir Ihnen den Besuch bei den Selbsthilfegruppen und bei den Industrieständen ans Herz legen.

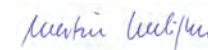
Neben dem wissenschaftlichen Programm bietet Ulm viele Sehenswürdigkeiten, für die Sie sich vielleicht noch etwas Zeit nehmen können: das Ulmer Münster mit dem höchsten Kirchturm der Welt, der in Ulm geborene Albert Einstein als Mensch mit dem höchsten IQ, die Erinnerung an die Geschwister Scholl und die Sage vom Ulmer Spatz sind nur einige Highlights. Mit der Straßenbahn, die direkt vor dem Kongresszentrum hält, sind Sie in wenigen Minuten in der Innenstadt.

Bedanken möchten wir uns bei Frau Dr. Nicole Prinz und Herr PD Dr. Christian Denzer für die Hilfe bei der Programmgestaltung und der lokalen Organisation. Besonderen Dank gilt den Mitarbeiter*Innen von event lab. für die sehr gute Vorbereitung und Organisation der Tagung.

Wir wünschen nun, dass Sie die Zeit in Ulm (oder den Stream aus Ulm) genießen können und die JA-PED 2023 in guter Erinnerung behalten werden.



Prof. Dr. Reinhard Holl
Tagungsleitung



Prof. Dr. Martin Wabitsch
Tagungsleitung

Wissenschaftliche Ausrichter

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

Tagungsleitung

Prof. Dr. Reinhard Holl, Universität Ulm,
Unterrichtsabteilung am ZIBMT

Prof. Dr. Martin Wabitsch, Universitätsklinikum Ulm,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Tagungsort

Donauhalle Ulm,
Böfinger-Str. 50, 89073 Ulm

Veranstalter

event lab. GmbH,
Richard-Lehmann-Straße 12, 04275 Leipzig

Telefon vor Ort: +49 (0) 341 30 88 84 87
(Susann Häntzsch)
+49 (0) 341 30 88 84 79
(Sabrina Wolf)

E-Mail: ja-ped@eventlab.org

Kongresszeiten

Der Registrierungscouter befindet sich im Donauhallenfoyer und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 02.11.2023 07:00–20:00 Uhr*
Freitag, 03.11.2023 07:30–18:15 Uhr
Samstag, 04.11.2023 08:00–14:00 Uhr

*Hinweis zur Akkreditierung für Teilnehmende an den folgenden Veranstaltungen am 02.11.2023:

- Seminar für Endokrinologie-Assistent:innen
- Seminar für Mitarbeitende der Diabetesteams

Die Ausgabe der Namensschilder erfolgt direkt vor Ort im Best Western Plus Atrium Hotel | Eberhard-Finckh-Str. 17 ab 07:00 Uhr

•Ultraschallkurs Endokrine Organe

Die Ausgabe der Namensschilder erfolgt direkt in der Universitätsklinikum Ulm – Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | Eythstr. 24 | ab 07:00 Uhr

Mediencheck

Der Mediencheck befindet sich links neben dem Registrierungscouter und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 02.11.2023 12:00–19:00 Uhr
Freitag, 03.11.2023 07:30–17:00 Uhr
Samstag, 04.11.2023 08:00–12:00 Uhr

Wir bitten alle Referierenden, ihre Vorträge spätestens eine Stunde vor Beginn ihrer Session am Mediencheck abzugeben.

Kongressbegleitende Ausstellung | Catering

Die kongressbegleitende Ausstellung befindet sich in der Donauhalle und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 02.11.2023 19:15–22:00 Uhr
Freitag, 03.11.2023 08:00–16:30 Uhr
Samstag, 04.11.2023 08:00–12:30 Uhr

Speisen und Getränke werden zu den im Programm angegebenen Pausenzeiten in der kongressbegleitenden Ausstellung gereicht. Den Standplan finden Sie auf Seite 48.

Posterwalk

Die Posterwalks finden am Freitag, den 03.11.2023 von 13:30 Uhr bis 14:30 Uhr in der Donauhalle statt, vgl. S. 39. Die Poster können ab Donnerstag, 20:00 Uhr zum Get-together aufgehängt werden. Pinnadeln stehen an den Wänden zur Verfügung.

W-LAN

Kostenfreies W-LAN steht Ihnen wie folgt zur Verfügung:

SSID: JAPED2023
Passwort: JAPED

Fortbildungspunkte

Die Jahrestagung wurde von den folgenden Institutionen zertifiziert:

- Landesärztekammer Baden-Württemberg
- Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe (VDBD)
- Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE ASDD)

Für die Zertifizierung ist Ihre digitale bzw. Präsenz-Anwesenheit Voraussetzung. Bitte scannen Sie den QR-Code auf Ihrem Namensschild 1x pro Tag am Self-Checkin oder loggen sich mind. 1x pro Tag mit Ihren persönlichen Zugangsdaten in den Livestream ein.



Für mehr Infos
scannen Sie den
QR-Code.



...dass die Ulmer den allerbesten Montag der Welt feiern, nämlich den Schwörmontag? Dabei handelt es sich um ein Volksfest, dessen Ursprung bis ins 14. Jahrhundert zurück reicht. Immer am vorletzten Montag im Juli schwört der Ulmer Oberbürgermeister den „Reichen und Armen ein gemeiner Mann zu sein“. Anschließend wird gefeiert. Und das richtig. Der Ulmer Nabada lockt jährlich Zehntausende Schaulustige an die Ufer der Donau und auch in selbige. Motto-Boote, Flöße und Schlauchboote fahren gemeinsam feucht-fröhlich die Donau herunter. Das ist ein bisschen wie Karneval. Was doch ein gutes Stichwort ist. Nächstes Jahr lesen Sie Zeilen wie diese über Köln – vom 26.-28. September treffen wir uns in der Domstadt!

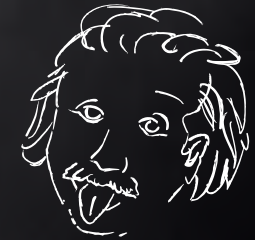
...dass Albert Einstein am 14. März 1879 in der Bahnhofstraße 20 in Ulm geboren wurde. Tatsächlich lebte er nur 15 Monate in der Donaustadt, blieb ihr aber verbunden. 1929 schrieb er an eine Ulmer Zeitung: „Die Stadt der Geburt hängt dem Leben als etwas ebenso Einzigartiges an wie die Herkunft von der leiblichen Mutter. Auch der Geburtsstadt verdanken wir einen Teil unseres Wesens.“

...dass Ulm offenbar auch ein gutes (Geburts-)pflaster ist, um später mal in der Unterhaltungsindustrie Fuß zu fassen: Harald Schmidt und Mike Krüger wurden in der Donaustadt geboren.

...dass, das schiefste Hotel der Welt in Ulm steht? Die Witwe des berühmten Schneiders von Ulm hat dort ihren Lebensabend verbracht. Im Hotel „Schiefes Haus“ kann man auch heute noch übernachten.

...dass es seit 1987 einen Asteroiden namens „Ulmer Spatz“ gibt? Er fliegt irgendwo zwischen Mars und Jupiter.

...dass der Kirchturm des Ulmer Münsters seit nun mehr 133 Jahren einen Größen-Weltrekord hält, dieser aber allmählich bröckelt? Die Arbeiten am Jesus-Turm der Sagrada Familia in Barcelona schreiten unaufhörlich voran.



Wussten

Sie schon,...

...dass ein Ulmer Feuerwehrmann ganz heiß darauf war, den Berufsalltag für sich und seine Kolleg:innen zu revolutionieren? Ergebnis dieser Überlegungen war die „Ulmer Leiter“. Dabei handelt es sich um eine zweirädrige Schiebeleiter, die auch im ausgezogenen Zustand bewegt werden kann.

...dass Ulm wahrlich die Stadt der Tüftler und Denker ist. Neben der Feuerwehr-Drehleiter haben auch die Motorsäge und die VR-Brille Ulmer Erfinder:innen und dafür Patente erhalten.

...dass die Wurzeln des berühmten Lübecker Marzipans an der Donau liegen? Johann Georg Niederegger kam in Ulm zur Welt und lernte auch dort das Konditoren Handwerk.

...dass Ulms berühmtester Sohn Albert Einstein ungerne Socken trug, ganze viermal die Staatsangehörigkeit wechselte, und dass seine Augen in einem Tresorfach in New York lagern?

EINFACH. GLÜCKLICH. WACHSEN.



**saizen**[®]

Bezeichnung: Saizen[®] 5,83 mg/ml Injektionslösung in einer Patrone, Saizen[®] 8 mg/ml Injektionslösung in einer Patrone.
Wirkstoff: Somatropin. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merck Healthcare Germany GmbH, Waldstraße 3, 64331 Weiterstadt. **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:* Sacrose, 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 Stimulationstest 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 Therapie mit Wachstumshormon begonnen werden kann, müssen intrakranielle Tumore inaktiv u. eine Antitumorbehandlung abgeschlossen sein. Bei Anzeichen v. Tumorstadium muss die Behandlung abgebrochen werden. Proliferative oder präproliferative diabetischen Retinopathie. Akute schwere Erkrankungen, mit Komplikationen infolge v. Operation am offenen Herzen, abdom.-chirurg. Eingriff, multiplen Unfalltraumen, akutem Versagen d. Atemfkt. oder ähnlichen Ereignissen. Bei Kindern mit. chron. Nierenerkrankung sollte die Behandlung m. Somatropin zum Zeitpunkt der Nierentransplantation abgebrochen werden. **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 zurechnen. Ödeme, Gelenkschwellungen, Arthralgie, Myalgie und Parästhesien können klin. Manifestationen einer Flüssigkeitsretention sein. Ein kleiner Prozentsatz von Pat. kann 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. *Häufig (≥1/100 - <1/10):* Kopfschmerzen (vereinzelte), Karpaltunnel-Syndrom (bei Erwachsenen), Flüssigkeitsretention mit peripheren Ödemen, Steifheit, Arthralgie, Myalgie und Parästhesie bei Erwachsenen. Reaktionen an d. Injektionsstelle; lokale Lipoatrophie, die durch Wechsel d. Injektionsstelle vermieden werden kann. *Gelegentlich (≥1/1.000 - <1/100):* Idiopathische intrakranielle Hypertonie (benigne intrakranielle Hypertonie), Karpaltunnel-Syndrom (bei Kindern); Flüssigkeitsretention mit peripheren Ödemen, Steifheit, Arthralgie, Myalgie und Parästhesie bei Kindern, Gynäkomastie. *Sehr selten (<1/10.000):* Epiphysenverschiebung d. Oberschenkelknochens (Epiphyseolysis capitis femoris) oder avaskuläre Nekrose d. Femurkopfs. Hypothyreose. *Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage d. verfügbaren Daten nicht abschätzbar):* Lokale u. generalisierte Überempfindlichkeitsreakt., Insulinresistenz kann zu Hyperinsulinismus und in seltenen Fällen zu Hyperglykämie führen, Pankreatitis. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Version 03**

Merck Healthcare Germany GmbH Waldstraße 3 | 64331 Weiterstadt
Tel.: 06151 6285-0 | Fax: 06151 6285-821
healthcare.germany@merckgroup.com | www.merck.de/healthcare



NOTIZEN
JA-PED 2023 - ULM

 02.-04.
November
2023

DE-SAI-00392_09/2023



1 Registrierung/Mediencheck | 2 Garderobe | 3A Ausstellung: Industrie

3B Ausstellung: Vereine und Selbsthilfegruppen | 4 Posterausstellung | 5 Catering



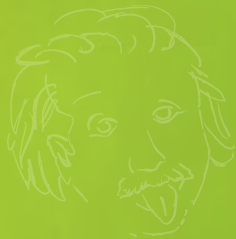
	📍 Donausaal	📍 Konferenz 1	📍 Konferenz 2/3	📍 Essinger & Scholl im 1. OG Best Western Plus Atrium Hotel	📍 Kepler & List im 1. OG Best Western Plus Atrium Hotel	📍 Konferenzraum 00.01 EG Universitätsklinikum Ulm Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
08:00	Seminar für Assistenzärzt:innen und -ärzte	STEPS Award		Seminar für Endokrinologie-Assistent:innen	Seminar für Mitarbeitende der Diabetesteam	Ultraschallkurs Endokrine Organe
08:30						
09:00						
09:30						
10:00						
10:30						
11:00						
11:30						
12:00						
12:30						
13:00						
13:30						
14:00						
14:30						
15:00	Symposium: Zukunft 2030 – Versorgungsstrukturen in der pädiatrischen Diabetologie und Endokrinologie		Symposium: Chamäleon Zöliakie – systemische Erkrankung mit vielen Facetten: Diabetologie – Endokrinologie – Psyche			
15:30						
16:00						
16:15	Kaffeepause im Foyer Donausaal					
16:30						
17:00	Mitgliederversammlung DGPAED					
17:30						
18:00	Kurze Pause					
18:15						
19:00	Eröffnungsveranstaltung					
19:15	Begrüßungsabend mit Get Together und Eröffnung in der Industrierausstellung					



	◊ Donausaal 1	◊ Donausaal 2	◊ Konferenz 1/2/3		◊ Konferenz Donauhalle	◊ Ulmer-Spatz 1 – Donauhalle	◊ Ulmer-Spatz 2 – Donauhalle
08:30 - 09:15	Meet-the-Expert: Akutmanagement der diabetischen Ketoazidose	Meet-the-Expert: Pubertas Praecox	Meet-the-Expert: Kleinwuchs		Meet-the-Expert: Seltene Diabetesformen	Meet-the-Expert: Inklusion bei Diabetes	Meet-the-Expert: M. Basedow
09:15 - 09:30	Pause						
09:30 - 11:00	Aktuelles zur Ernährung bei Typ-1-Diabetes	Adipositas bei Kindern und Jugendlichen – ein Update	Freie Vorträge Diabetologie + Endokrinologie			Therapieergebnisse nach NG-Screening: AGS und konnatale Hypothyreose	
11:00 - 11:30	Kaffeepause in der Industrieausstellung						
11:30 - 13:00	AID-Systeme: Wer braucht sie?	Endokrine Störungen nach onkologischen Erkrankungen	Freie Vorträge Endokrinologie			Methodenkolloquium – Daten/Register	
13:00 - 14:30	Mittagspause mit Posterwalk					ab 13:30 Posterwalk Session 1-7	
14:30 - 16:00	Diabetes plus Psychologie/Psychiatrie	Genetische und syndromale Adipositas	Freie Vorträge Diabetologie			Methodenkolloquium – Labor	
16:00 - 16:30	Kaffeepause in der Industrieausstellung						
16:30 - 18:00	Kontroverse in der Kinder- diabetologie: Typ-1-Diabe- tes-Screening Pro + Contra	Endokrine Notfälle: Diagnostik und Therapie	Leitlinienkonforme Adipositasbehandlung – Ergebnisse des APV-Registers				



	☐ Donausaal 1	☐ Donausaal 2	☐ Konferenz 1/2	☐ Konferenz 3		☐ Konferenz Donauhalle	☐ Ulmer-Spatz 1 – Donauhalle	☐ Ulmer-Spatz 2 – Donauhalle
09:00 - 10:00	Gemeinsames Symposium: ISPAD und DGPAED	Gemeinsames Symposium: DGE und DGPAED						
10:00 - 10:30	Kaffeepause in der Industrieausstellung							
10:30 - 12:00	AG Insulin-Pumpentherapie im Kindes- und Jugendalter	AG Adipositas	AG Pubertät und Gonaden	AG Schilddrüse		AG Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte der Kinderdiabetologie	AG Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis	AG Kalzium-Phosphat-Knochenstoffwechsel
12:00 - 12:30	Mittagspause in der Industrieausstellung							
12:30 - 14:00	AG Nebenniere/AGS	AG Wachstum und Hypophyse	AG Diagnostische Aspekte in der Diabetologie	AG Inklusion			AG DSD/Varianten der Geschlechtsentwicklung	AG Ambulante Folgeerkrankungen, assoziierte Erkrankungen bei Diabetes



Wir wünschen eine gute Heimreise.
See you 26.-28. September 2024 in Köln :)

08:00–14:00	Seminar für Assistenzärzt:innen <i>S. Wudy, Gießen; T. Reinehr, Datteln</i>	DONAUSAAL
08:00–08:10	Begrüßung und Einleitung <i>S. Wudy, Gießen; T. Reinehr, Datteln</i>	
08:10–09:10	Übersichtsvortrag "Neonataler Diabetes/Hyperinsulinismus" <i>T. Meißner, Düsseldorf</i>	
09:10–09:30	Kaffeepause im Foyer Donausaal	
09:30–10:15	Vorstellung von 6 Kasuistiken à 7 Minuten Klinikübergreifende Behandlung einer Familie mit KCNJ11-assoziiertem Diabetes über drei Generationen <i>L. Schult, Lübeck</i> Glukosestoffwechselabklärung bei 10 Jahre altem adipösem Jungen mit überraschender Diagnose und Therapieoption <i>M. Eilers, St. Gallen</i> Frühgeborenes mit kongenitalem Hyperinsulinismus <i>C. Duffert, Heidelberg</i> Schweres neonatales Donohue-Syndrom: Extreme Hyperinsulinämie, hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) und Gedeihstörung <i>J. Schnitzlein, Augsburg</i> Nicht jeder Krampfanfall ist eine Epilepsie! <i>S. Oberhauser, St. Gallen</i> Krampfanfälle beim Neugeborenen <i>V. Lahn, Hamburg</i>	
10:15–10:25	Kurze Pause	
10:25–10:55	Vorstellung von 4 Kasuistiken à 7 Minuten Neonataler Diabetes bei KCNJ11-Mutation <i>E. Resch, Bochum</i> Von neonatalen Hyperglykämien zur Diagnosestellung für eine ganze Familie <i>A. Gärtner, Hamburg</i> Heterozygote Variante im HNF1A-Gen als Ursache eines kongenitalen Hyperinsulinismus und eines MODY 3? <i>R. Forstner, Augsburg</i> Seltene Ursache eines Hyperinsulinismus <i>S. Wintrich, Sankt Augustin</i>	
11:00–12:00	Übersichtsvortrag „Störungen im Stoffwechsel der Steroidhormone“ <i>S. Wudy, Gießen</i>	
12:00–12:40	Mittagspause im Foyer Donausaal	

12:40–13:15	Vorstellung von 5 Kasuistiken à 7 Minuten Das nicht-klassische AGS als DD der Prämaturen Pubarche <i>N. Matejek, Worms</i> Abklärung einer Pubertas praecox <i>V. Giesen, Essen</i> Negatives Neugeborenencreening bei einem Säugling mit compound-heterozygotem androgenitalem Syndrom <i>J. Lischka, Salzburg</i> Herausforderung in der Einstellung eines klassischen AGS mit Salzverlust - Diskrepanz zwischen Laborchemie und Klinik <i>O. Metzging, Jena</i> 2-jähriges Mädchen mit globaler Nebennierenrindensuffizienz <i>F. Zwick, Augsburg</i>
13:15–13:20	Kurze Pause
13:20–13:55	Vorstellung von 5 Kasuistiken à 7 Minuten 6-jähriges Mädchen mit einer primären Nebennierenrindensuffizienz bei Nachweis einer Compound-Heterozygotie im CYP11A1-Gen <i>C. Mehaffey, Augsburg</i> Rezidivierende Elektrolytentgleisungen, Hypertonie, Cortisolmangel <i>H. Rakicioglu, Gießen</i> Lebensbedrohlicher Schock mit Rhabdomyolyse und akutem Nierenversagen als Erstmanifestation einer Nebenniereninsuffizienz bei Adrenoleukodystrophie <i>B. Issar, Stuttgart</i> Störungen im Steroidstoffwechsel – Steroidsubstitution nötig und wenn ja, wann? <i>L. Hoffmann, Esslingen</i> Junge um Vorschulalter mit arterieller Hypertonie und Pseudovirilisierung <i>J. Hoos, Heidelberg</i>
13:55–14:00	Schlussbemerkungen und Seminarende <i>S. Wudy, Gießen; T. Reinehr, Datteln</i>



08:00–14:00	Ultraschallkurs Endokrine Organe Jörg Jüngert, Erlangen; Tilman Rohrer, Homburg	UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN KONFERENZRAUM 00.01 EG
08:00	Einleitung und Begrüßung T. Rohrer, Homburg	
08:15	Hodensonographie J. Jüngert, Erlangen	
09:00	Brustsonographie J. Jüngert, Erlangen	
09:30	Kaffeepause	
09:45	Sonographie von Uterus und Ovarien G. Engelcke, Hannover	
10:30	Sonographie der Schilddrüse M. Stenzel, Köln	
11:15	Sonographie der Nebennieren T. Rohrer, Homburg	
11:45	Pause und Aufteilung in Arbeitsgruppen	
12:00	Sonographie von Patienten mit Pathologien der entsprechenden Organe und Organsysteme G. Engelcke, Hannover; D. Hogeabri, Homburg; J. Jüngert, Erlangen; T. Rohrer, Homburg; M. Stenzel, Köln; N. Nourkami-Tutdibi, Homburg	
14:00	Ende	



08:30–16:00	Seminar für Endokrinologie-Assistent:innen A. Richter-Unruh, Bochum; F. Schreiner, Bonn	ESSINGER & SCHOLL IM 1. OG BEST WESTERN PLUS ATRIUM HOTEL
08:30	Einleitung und Begrüßung A. Richter-Unruh, Bochum; F. Schreiner, Bonn	
	Von den Seminarorganisatoren wurde ein buntes Programm vorbereitet mit den folgenden Themen, die flexibel im Zeitraum von 08:30–16:00 Uhr* besprochen werden:	
	<ul style="list-style-type: none"> • AGS, neue Behandlungskonzepte • Schilddrüsen-Quiz • Hypoglykämieabklärung: Endokrinologie und Intermediärstoffwechsel • Vorstellung der aktualisierten S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung • Fallvorstellung Insulinresistenz; Monogenetische Adipositas • „Transition – vom Bootcamp bis zum Gipfel“ • Hormonersatztherapie bei POF • Menschen mit DSD im Spitzensport • Laron-Syndrom • Wachstumsbegrenzende Hormontherapie • Lipodystrophie – Gut zu erkennen, aber leicht zu übersehen!? • u.a. 	
	A. Richter-Unruh, Bochum; F. Schreiner, Bonn; L. Kraemer, Niefern-Öschelbronn; I. Mayer, Bonn; J. Weigel, Augsburg	
	*Die Pausen sind für folgende Zeiten geplant: 10:00–10:30 Uhr kurze Pause 12:45–13:45 Uhr Mittagspause	
	Themensammlung für das nächste Jahr & Verabschiedung A. Richter-Unruh, Bochum; F. Schreiner, Bonn	
16:00	Ende	

Mit freundlicher Unterstützung von:

Dexcom®



MERCK



Kyowa KIRIN



Lilly



Kyowa KIRIN



SANDOZ

08:00–16:00	Seminar für Mitarbeitende der Diabetesteams <i>A. Richter-Unruh, Bochum; F. Schreiner, Bonn</i>	KEPLER & LIST IM 1. OG BEST WESTERN PLUS ATRIUM HOTEL
08:15	Begrüßung und Vorstellung des Programms & Themensammlung für Diskussion <i>B. Krone, Bremen; K. Boß, Berlin</i>	
08:30	Psychosoziale Betreuung von Familien mit Kleinkindern mit DT1 <i>L. Marshall, Lübeck</i>	
09:30	Kaffeepause	
10:00	Diabetes und Sport <i>O. Moser, Bayreuth</i>	
11:00	Erfahrungsaustausch zu Baqsimi, Hypo Kit und Ogluo <i>B. Krone, Bremen; K. Boß, Berlin</i>	
11:45	Mittagspause	
12:45	Diabetesberatung im Fokus- Handwerkszeug für tägliche Herausforderungen <i>K. Schaaf, Essen</i>	
13:45	Erste Erfahrung mit dem Omnipod 5 bei Kindern <i>L. van den Boom, Kirchen</i>	
14:50	Austausch zum Diabetesforum der AGPD & Auswerten der Diskussionswünsche <i>B. Krone, Bremen; K. Boß, Berlin</i>	
15:30	Umfrage zu Themenvorschlägen für das nächste Jahr <i>B. Krone, Bremen; K. Boß, Berlin</i>	
16:00	Abschluss	

15:00–16:15	Zukunft 2030: Versorgungsstrukturen in der pädiatrischen Diabetologie und Endokrinologie <i>D. Schnabel, Berlin; T. Kapellen, Leipzig</i>	DONAUSAAL LIVESTREAM
15:00	Visionen der pädiatrischen, endokrinologischen & diabetologischen Versorgungsstrukturen – Grundsatzgedanken <i>D. Schnabel, Berlin; T. Kapellen, Leipzig</i>	
15:08	Niedergelassene Praxis Diabetologie/Endokrinologie <i>D. Klee, Birstadt; A. Keller, Leipzig</i>	
15:18	Nicht universitäre Klinik Diabetologie und Endokrinologie <i>M. Holder, Stuttgart; S. Fricke-Otto, Krefeld</i>	
15:28	Uni-Klinik/SPZ Diabetologie und Endokrinologie <i>E. Schönau, Köln; S. Bechtold-Dalla Pozza, München</i>	
15:38	ZSE Diabetologie und Endokrinologie <i>C. Grasemann, Bochum</i>	
15:43	MVZ Diabetologie/Endokrinologie <i>R. Oeverink, Oldenburg; K.-P. Liesenkötter, Berlin</i>	
15:53	Reha Diabetologie/Adipositas <i>B. Knauth, Berchtesgaden; I. Gellhaus, Sylt</i>	
	Gemeinsame Diskussion	

15:00–16:15	Chamäleon Zöliakie – systemische Erkrankung mit vielen Facetten: Diabetologie – Endokrinologie – Psyche <i>G. Binder, Tübingen; W. Marg, Bremen</i>	KONFERENZ 2/3
15:00	Zöliakie: kurze Übersicht inkl. Diagnostik <i>S. Liptay, München</i>	
15:15	Zöliakie und Wachstum <i>E. Lankes, Berlin</i>	
15:30	Zöliakie und endokrine Erkrankungen <i>D. Dunstheimer, Augsburg</i>	
15:45	Zöliakie, Depression und Diabetes <i>A. Galler, Berlin</i>	
16:00	Die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft stellt sich vor <i>J. Kaiser, Hohenheim</i>	

16:15–16:30	Kaffeepause im Foyer Donausaal	
-------------	---------------------------------------	--

16:30–18:00	Mitgliederversammlung DGPAED	DONAUSAAL
-------------	-------------------------------------	-----------

18:15–19:15	Eröffnung der JA-PED 2023	DONAUSAAL LIVESTREAM
18:15	Grüßworte der Tagungsleitung <i>R. Holl, Ulm; M. Wabitsch, Ulm</i>	
18:25	Grüßwort des ehemaligen Oberbürgermeisters von Ulm <i>I. Gönner, Ulm</i>	
18:40	Albert Einstein – Facettenreicher Popstar der Physik und seine Beziehung zu Ulm <i>W. P. Schleich, Ulm</i>	
18:55	Auftritt der Kinder des Serrando-Vereins für Zirkuskünste e. V.	

19:15–22:00	Begrüßungsabend in der Industrieausstellung	DONAUAHALLE
-------------	--	-------------

Mit freundlicher Unterstützung von:



08:30-09:15	Meet-the-Expert: Akutmanagement der diabetischen Ketoazidose <i>J. Hammersen, Erlangen</i>	DONAUSAAL 1 LIVESTREAM
08:30-09:15	Meet-the-Expert: Pubertas Praecox <i>S. Heger, Hannover</i>	DONAUSAAL 2 LIVESTREAM
08:30-09:15	Meet-the-Expert: Kleinwuchs – Schwerpunkt Skelettdysplasie, inkl. Gen-Paneldiagnostik <i>E. Lausch, Freiburg</i>	KONFERENZ 1/2/3
08:30-09:15	Meet-the-Expert: Seltene Diabetesformen <i>S. Kummer, Düsseldorf</i>	KONFERENZ DONAUHALLE
08:30-09:15	Meet-the-Expert: Inklusion bei Diabetes <i>M. Freff, Darmstadt</i>	ULMER-SPATZ 1 DONAUHALLE
08:30-09:15	Meet-the-Expert: M. Basedow <i>J. Pohlenz, Mainz</i>	ULMER-SPATZ 2 DONAUHALLE
09:15-09:30	Pause in der Industrieausstellung	
09:30-11:00	Aktuelles zur Ernährung bei Typ-1-Diabetes <i>C. Böttcher, Bern; D. Klöse, Heidelberg</i>	DONAUSAAL 1 LIVESTREAM
09:30	Trendernährung – vegetarisch/vegan oder lowcarb bei Typ-1-Diabetes: Vorteile und Risiken? <i>S. Kapellen, Leipzig</i>	
09:52	Zuckerersatz- und -austauschstoffe (inkl. Zerebrale Effekte)/ Energy Drinks mit und ohne Zucker <i>A. Tombek, Mergentheim</i>	
10:14	Ernährung und Psyche <i>B. Kulzer, Bad Mergentheim</i>	
10:36	Diabetes-Apps in der Pädiatrie: Evidenz und Verfügbarkeit <i>C. Eberle, Fulda</i>	
09:30-11:00	Adipositas bei Kindern und Jugendlichen – ein Update <i>T. Reinehr, Datteln; M. Wabitsch, Ulm</i>	DONAUSAAL 2 LIVESTREAM
09:30	Ein Blick in das Gehirn des Patienten mit Adipositas <i>M. Heni, Ulm</i>	
09:50	Möglichkeiten und Wertigkeit einer pharmakologischen Therapie <i>S. Wehrauch-Blüher, Halle</i>	
10:10	Frühmanifestierender Typ-2-Diabetes – eine neue Herausforderung <i>S. Wiegand, Berlin</i>	
10:30	STARKids – Stufenmodell Adipositas-therapie im Kindes- und Jugendalter <i>S. Eehalt, Stuttgart</i>	

09:30-11:00	Freie Vorträge Diabetologie + Endokrinologie <i>K. O. Schwab, Freiburg; U. Döhnert, Lübeck</i>	KONFERENZ 1/2/3
09:30	Inzidenter Typ-2 Diabetes bei Kindern und Jugendlichen im dritten Jahr der COVID-Pandemie (2022) in Deutschland: DPV-Daten aus den Jahren 2011 bis Ende 2022 <i>J. Bokelmann, Kiel</i>	
09:40	Pädiatrische Patienten mit Typ 2 Diabetes 2000-2022: Trends und Pharmakotherapie in deutschsprachigen Ländern – Analysen aus dem DPV-Register <i>M. Becker, Luxemburg</i>	
09:50	Daten aus der Routineversorgung mit dem ersten zugelassenen AID-System im Kleinkindalter <i>T. v. d. Berge, Hannover</i>	
10:00	GnRH analogues in transgender and gender divers adolescents – evaluation of treatment in a single centre <i>H. Claahsen, Niemegeen</i>	
10:10	Gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung und deren Eltern nach Teilnahme an einem modularen DSD-Schulungsprogramm (Empower-DSD) <i>U. Neumann, Berlin</i>	
10:20	Auswirkungen des modified-release Hydrocortisonpräparats Efmody® auf Hormonspiegel, Spermatogenese und Körpergewicht bei jungen Männern mit einem AGS <i>J. Rohayem, Münster</i>	
10:30	Analyse der Hydrocortisondosierung und der 17-OHP Speichelprofile von Kindern und Jugendlichen mit AGS nach Umstellung auf EFMODY® Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung <i>U. Neumann, Berlin</i>	
10:40	Veränderungen in DAAM2 als Ursache für Androgenrezeptor-Mutationsnegative Androgenresistenzen <i>N. Hornig, Kiel</i>	
10:50	Bestimmung von Plasma-Referenzwerten für die C19 Oxy-Steroide 11 Keto Testosteron und 11 Keto Androstendion in einer pädiatrischen Kohorte <i>S. Reese, Kiel</i>	
09:30-11:00	Therapieergebnisse nach NG-Screening: AGS und konnatale Hypothyreose <i>R. Holl, Ulm; K. Palm, Magdeburg</i>	ULMER-SPATZ 1
09:30	Software AGS/Hypothyreose-Register <i>A. Hungele, Ulm</i>	
09:45	Benchmarking AGS/Hypothyreose-Register <i>A. Eckert, Ulm</i>	
10:00	Nicht-klassisches AGS <i>H. Dörr, Erlangen</i>	
10:15	Glukokortikoid- und Mineralokortikoidtherapie, Efmody etc. <i>W. Bonfig, Wels-Grieskierchen</i>	
10:30	11βOH-Mangel <i>M. Marx, Erlangen</i>	
10:45	Genetik der konnatalen primären Hypothyreose <i>D. Choukair, Heidelberg</i>	

11:00-11:30 **Kaffeepause in der Industrieausstellung**

11:30-13:00	AID-Systeme: wer braucht sie? <i>S. v. Sengbusch, Lübeck; A. Neu, Tübingen</i>	DONAUSAAL 1 LIVESTREAM
	11:30 Welches AID-System für wen? <i>C. Klinkert, Herford</i>	
	11:50 Nutzen durch AID – welche Evidenz haben wir? <i>B. Heidtmann, Hamburg</i>	
	12:10 AID-System und plötzlich erwachsen – was tun? <i>S. Götz, Esslingen</i>	
	12:30 AID bei Sprachbarrieren, Hilfe oder Problem? <i>K. Mönkemöller, Köln</i>	
	12:45 AID in der Versorgungsrealität <i>M. Auzanneau, Ulm</i>	

11:30-13:00	Endokrine Störungen nach onkologischen Erkrankungen <i>C. Kiewert, Essen; C. Denzer, Ulm</i>	DONAUSAAL 2 LIVESTREAM
	11:30 Obesity and Metabolic Syndrome after Childhood Cancer – Diagnostic and Therapeutic Options <i>L. v. Iersel, Utrecht</i>	
	11:50 Wachstumshormontherapie nach Schädelbestrahlung: Neue internationale Empfehlungen und Herausforderungen in der Transitionsphase/ im jungen Erwachsenenalter <i>J. Gebauer, Lübeck</i>	
	12:10 Nebennierenrindeninsuffizienz nach Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter – Screening für wen, wann und womit? <i>T. Rohrer, Hamburg</i>	
12:30 (Endokrinologische) Langzeitnachsorge für Jugendliche und junge Erwachsene Überlebende einer Krebserkrankung: Perspektiven von Selbsthilfe und Betroffenen <i>E.-M. Wild, Erlangen</i>		

11:30-13:00	Freie Vorträge Endokrinologie <i>B. Gohlke, Bonn; I. Menrath, Lübeck</i>	KONFERENZ 1/2/3
	11:30 Neue Ultraschall Referenzwerte für das Schilddrüsenvolumen bei deutschen Kindern und Jugendlichen basierend auf den Daten der KiGGS Studie <i>R. Hirtz, Wuppertal</i>	
	11:40 Maligne Endokrine Tumore im Kindes- und Jugendalter – ein Update aus dem neuen MET-Register <i>M. Kuhlen, Augsburg</i>	
	11:50 Vergleich von Strahlentherapie mit Photonen versus Protonentherapie bei pädiatrischen Patienten mit Kraniopharyngeom – Ergebnisse der prospektiven Studie KRANIOPHARYNGEOM 2007 <i>H. L. Müller, Oldenburg</i>	
	12:00 Insulin-Toleranz-Tests in der Copeptin basierten Diagnose des zentralen Diabetes insipidus bei Kindern und Jugendlichen <i>S. Gippert, Heidelberg</i>	
	12:10 4-Jahres-Ergebnisse von Setmelanotid für das Gewicht von Patienten mit POMC- und LEPR-Mangel <i>L. Ruck, Berlin</i>	
	12:20 Längenwachstum und Körperproportionen bei 58 Kindern mit Achondroplasie unter Vosoritide-Therapie, Daten der CrescNet-Registerstudie <i>K. Wechsung, Berlin</i>	
12:30 Rolle der fetalen Katecholamine für neonatale Hypoglykämien: Eine prospektive Kohortenstudie <i>H. Hörmann, Düsseldorf</i>		

12:40	Anwendung von radio-guided surgery unter Verwendung von 68Ga-Exendin bei Personen mit angeborenem Hyperinsulinismus <i>O. Blankenstein, Berlin</i>
12:50	Eine gestörte Interaktion des PTH-Rezeptors mit β -Arrestinen ist verantwortlich für eine verzögerte endochondrale Ossifikation im Mausmodell des Eiken-Syndroms <i>J. Höppner, Boston</i>

11:30-13:00	Methodenkolloquium: Daten/Register <i>S. Lanzinger, Ulm</i>	ULMER-SPATZ 1 DONAUHALLE
	11:30 Response und fehlende Werte in Beobachtungsstudien am Beispiel der EPILOC Studie – Einfluss von Erhebungsmodus, Setting und personenbezogener Faktoren <i>R. Peter, Ulm</i>	
	11:52 Clusteranalyse und Subgruppen – Heterogenität bei Diabetes und Adipositas <i>J. Grimsman, Ulm</i>	
	12:14 Einführung in Künstliche Intelligenz: Analyse der diabetischen Retinopathie mittels Random Forest vs. Logistische Regression <i>S. Tittel, Ulm</i>	
12:36 Zeitliche Veränderungen in den kurzfristigen Auswirkungen von Luftverschmutzung und Temperatur auf die Gesundheit <i>S. Breiter-Busch, München</i>		

13:00-14:30	Mittagspause in der Industrieausstellung	DONAUALLE
-------------	---	-----------

13:30-14:30	Posterwalk – siehe Seite 38	DONAUALLE
-------------	------------------------------------	-----------

14:30-16:00	Diabetes plus Psychologie/Psychiatrie <i>B. Brosig, Gießen; H. Salimann, Hannover</i>	DONAUSAAL 1 LIVESTREAM
	14:30 Typ-1-Diabetes und Essstörungen: Screening? Diagnose? Therapie? <i>B. Herpertz-Dahlmann, Aachen</i>	
	15:00 Nutzen einer Online-Psychotherapie? <i>H. Baumeister, Ulm</i>	
15:30 Wann Psychotherapie, wann Medikamente? <i>M. Meusers, Herdecke</i>		

14:30-16:00	Genetische und syndromale Adipositas <i>J. v. Schnurbein, Ulm; N. Hornig, Kiel</i>	DONAUSAAL 2 LIVESTREAM
	14:30 Molekulare und pathophysiologische Grundlagen <i>P. Kühnen, Berlin</i>	
	14:50 Genetische und epigenetische Diagnostik <i>R. Siebert, Ulm</i>	
	15:10 Eine neue Form monogenetisch bedingter Adipositas durch ektope Expression des Agouti-Signalproteins (ASIP) <i>A. Körner, Leipzig</i>	
	15:30 Klinische und biologische Charakterisierung von Kindern mit Varianten des Leptin-Rezeptors <i>S. Zorn, Ulm</i>	

14:30-16:00	Freie Vorträge Diabetologie <i>U. Schierloh, Luxemburg; M. Wurm-Schneider, Regensburg</i>	KONFERENZ 1/2/3
14:30	Typ-1-Diabetes: Vom Kind zum Erwachsenen – 20-Jahresanalyse der Tübinger Transitionsstudie <i>R. Schweizer, Tübingen</i>	
14:41	Vergleich des klinischen Verlaufs bei pädiatrischen Patienten mit Typ-1-Diabetes und frühem, mittlerem oder spätem Behandlungsbeginn oder Ketoazidose bei Manifestation: eine DPV-Analyse <i>J. Hammersen, Erlangen</i>	
14:52	Zusammenhang zwischen Time in Range, Time in Tight Range und HbA1c bei Jugendlichen und jungen Erwachsene mit Typ-1-Diabetes – Ergebnisse aus dem DPV-Register <i>M.A. Burckhardt, Basel</i>	
15:03	Eine verlangsamte periphere Nervenleitgeschwindigkeit ist mit einer hohen Glukosevariabilität assoziiert bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus <i>S. Oberhauser, St. Gallen</i>	
15:14	Prävalenz der LDL-Hypercholesterinämie und weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes <i>J. Weiskorn, Hannover</i>	
15:25	Diabetes Peer Projekt – von Anfang an auf Augenhöhe <i>F. Liebrich, Tübingen</i>	
15:36	Psychosoziale Belastung während der Covid-19 Pandemie bei Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes in Deutschland: Zusammenhang zur Stoffwechseleinstellung <i>C. Kamrath, Gießen</i>	
15:47	Effekte einer Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor Kombinationstherapie auf den Glukosemetabolismus junger Menschen mit Cystischer Fibrose: Wo stehen wir nach mehr als einem Jahr Therapie? <i>C. Böttcher, Bern</i>	

14:30-16:00	Methodenkolloquium: Labor <i>S. Wudy, Gießen; O. Blankenstein, Berlin</i>	ULMER-SPATZ 1 DONAUHALLE
14:30	Potential und Risiken eines Genomscreenings <i>H. Brennenstuhl, Heidelberg</i>	
15:15	Screening auf Typ-1-Diabetes <i>O. Blankenstein, Berlin</i>	

16:00-16:30 **Kaffeepause in der Industrieausstellung**

16:30-18:00	Kontroverse in der Kinderdiabetologie: Typ-1-Diabetes-Screening Pro + Contra <i>J. Dötsch, Köln; J. Bokelmann, Kiel</i>	DONAUSAAL 1 LIVESTREAM
16:30	Welche Bedingungen sind für ein generelles Screening zu fordern? <i>G. Hoffmann, Heidelberg</i>	
16:50	Pro Screening auf Typ-1-Diabetes <i>K. Warncke, München</i>	
17:10	Contra Screening auf Typ-1-Diabetes <i>B. Karges, Stolberg/Aachen</i>	
17:30	Ethische Perspektive <i>F. Steger, Ulm</i>	
17:50	Diskussionsrunde	

16:30-18:00	Endokrine Notfälle: Diagnostik und Therapie <i>A. Richter-Unruh, Bochum; J. Semler, Köln</i>	DONAUSAAL 2 LIVESTREAM
16:30	Salzverlust-Krise <i>C. Kamrath, Gießen</i>	
16:52	DSD im Kreissaal <i>U. Neumann, Berlin</i>	
17:14	Hypoglykämien <i>T. Meissner, Düsseldorf</i>	
17:36	Hyperkalzämie <i>H. Hoyer-Kuhn, Köln</i>	

16:30-18:00	Leitlinienkonforme Adipositasbehandlung – Ergebnisse des APV-Registers <i>K. Knab, Nürnberg; N. Prinz, Ulm</i>	KONFERENZ 1/2/3
16:30	APV-Register: aktueller Stand und zukünftige Pläne <i>R. Ranz, Ulm</i>	
16:48	Behandlungswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas <i>C. Joisten, Köln</i>	
17:06	Kohlenhydratstoffwechsel: Screenen? Prädiabetes? <i>M. Röhl, Göttingen</i>	
17:24	Psychische Komorbidität bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas <i>A. Thönes, Saarbrücken</i>	
17:42	Quantität und Qualität der Lebensstiltherapie von Patienten mit Adipositas, die eine medikamentöse Therapie erhalten <i>J. Lischka, Salzburg</i>	

ab 19:00 **Gesellschaftsabend: detaillierte Informationen auf Seite 47** STADTHAUS ULM

Wir wünschen Ihnen einen schönen Abend!

09:00–10:00	Gemeinsames Symposium ISPAD und DGPAED <i>D. Hilgard, Witten/Herdecke; T. Biester, Hannover</i>	DONAUSAAL 1 LIVESTREAM
09:00	Technik in der Kinderdiabetologie – wie sieht es außerhalb Deutschlands aus? <i>S. Hofer, Innsbruck</i>	
09:20	Insulinversorgung/Diabetesversorgung weltweit <i>C. de Beaufort, Luxemburg</i>	
09:40	Hyperglykämien – heute noch ein Thema? <i>M.-A. Burckhardt, Basel</i>	

09:00–10:00	Gemeinsames Symposium DGE und DGPAED <i>P. Fischer-Posovszky, Ulm; O. Hiort, Lübeck</i>	DONAUSAAL 2 LIVESTREAM
09:00	Metabolische und immunologische Wirkungen über den Glukokortikoidrezeptor <i>J. Tuckermann, Ulm</i>	
09:20	Neue Therapieoptionen bei AGS <i>A. Hübner, Dresden</i>	
09:40	Ausschleichen von hochdosierten Glukokortikoiden <i>P.-M. Holterhus, Kiel</i>	

10:00–10:30	Kaffeepause	
-------------	--------------------	--

10:30–12:00	AG Insulin-Pumpentherapie im Kindes- und Jugendalter <i>B. Heidtmann, Hamburg; E. Lilienthal, Bochum; B. Krone, Bremen; T. Kapellen, Bad Kösen; S. Liebl, Augsburg</i>	DONAUSAAL 1
	Welches AID für wen? Individuelle Therapieentscheidungen und -empfehlungen.	

10:30–12:00	AG Pubertät und Gonaden <i>S. Heger, Hannover; J. Rohayem, Münster</i>	KONFERENZ 1/2
	Säkularer Trend des Pubertätsbeginns bei Kindern mit T1D- Daten seit 2000 aus dem DPV- Register <i>B. Gohlke, Bonn</i>	
	Progress report Minipubertäts-Substitution bei männlichen Säuglingen mit congenitalem hypogonadotropem Hypogonadismus <i>J. Rohayem, St. Gallen</i>	
	Diskussion über das praktische Vorgehen in Deutschland <i>S. Heger, Hannover</i>	
	Referenzintervalle für Östradiol im Serum/Plasma bei Kindern- und Jugendlichen: Neue LC-MS/MS Daten im Vergleich mit 4 internationalen LC-MS/MS Studien <i>A. Kulle, Kiel</i>	
	Optimale Hormon-Substitution der gonadotropen Achse bei Mädchen mit einem Ulrich-Turner-Syndrom: Was empfehlen die internationalen Leitlinien und wie ist die wissenschaftliche Datenlage? <i>B. Rinderer, St. Gallen</i>	

10:30–12:00	AG Adipositas <i>S. Wiegand, Berlin; J von Schnurbein, Ulm</i>	DONAUSAAL 2
	Metabolische Komorbiditäten – Diskrepanz der Empfehlungen in Leitlinien zwischen Erwachsenen und Jugendlichen <i>S. Wiegand, Berlin</i>	
	Diskussionsrunde zu den zwei folgenden Themen mit 5 Minuten Mini-Update + Einladung von Betroffenen/Selbsthilfe: 1 Update Diskussion GLP1-Agonisten * Langzeiterfolg Liraglutid * Berichte über Nebenwirkungen * Erfahrung zu Verordnungsmöglichkeiten 2 Setmelanotide für BBS Patienten	

10:30–12:00	AG Schilddrüse <i>M. Bettendorf, Heidelberg; J. Pohlenz, Mainz</i>	KONFERENZ 3
10:30	Funktionelle Analyse von TSH-R-Antikörpern bei Neugeborenen von Müttern mit Autoimmunthyreopathie <i>J. Hoos, Heidelberg</i>	
10:50	Neue Ultraschall Referenzwerte für das Schilddrüsenvolumen bei deutschen Kindern und Jugendlichen basierend auf den Daten der KiGGS Studie <i>R. Hirtz, Essen/Wuppertal</i>	
11:10	Keine Hinweise auf eine Beziehung zwischen Schilddrüsenfunktion und ADHS – Ergebnisse einer bundesweit prospektiven Studie und Mendelschen Randomisierunganalyse <i>R. Hirtz, Essen/Wuppertal</i>	
11:30	Hyperthyreosebehandlung bei Kindern. Vergleich der Nebenwirkungen von Carbimazol und Thiamazol <i>V. Schempp, Bonn</i>	
11:50	Diskussion: Aktualisierung der Hyperthyreose-Leitlinie <i>alle AG-Teilnehmenden</i>	

10:30–12:00	AG Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte der Kinderdiabetologie <i>D. Hilgard, Herdecke; M. Meusers, Herdecke</i>	KONFERENZ DONAUHALLE
	Begrüßung und Bericht von der Arbeit der PPAG e.V. <i>D. Hilgard, Herdecke</i>	
	Der Stress und seine Folgen <i>M. Meusers, Herdecke</i>	
	Fallvignetten zum Thema und Erfahrungen aus dem Publikum <i>alle AG-Teilnehmenden</i>	

10:30–12:00	AG Pädiatrische Endokrinologie in der Praxis <i>A. Keller, Leipzig; K. Hartmann, Frankfurt</i>	ULMER-SPATZ 1 DONAUHALLE
	Berufspolitik	
	Entbudgetierung – Auswirkungen für die Praxen/ Zukunft	
	Präsentation Internetseite	
	Einladung PEP 04/24 in Augsburg	
	Sonstiges	



10:30–12:00	AG Kalzium-Phosphat-Knochenstoffwechsel <i>C. Land, Gauting; O. Semler, Köln</i>	ULMER-SPATZ 2 DONAUHALLE
	Wie behandle ich ein Kind mit einer Hypercalcämie? <i>C. Grasmann, Bochum</i>	
	Die Anwendung von Zoledronat in der pädiatrischen Osteologie <i>C. Land, Gauting</i>	
	Nebenwirkungen der ersten Bisphosphonatinfusion bei Kindern mit verschiedenen osteologischen Krankheitsbildern <i>O. Semler, Köln</i>	
	Therapie der Achondroplasie: Erweiterung der Zulassung von Vosoritid <i>O. Semler, Köln</i>	

12:00–12:30 **Mittagspause in der Industrieausstellung**

12:30–14:00	AG Nebenniere/AGS <i>C. Kamrath, Gießen</i>	DONAUSAAL 1
	Vorstellung der ESPED Umfrage Neugeborene und Kinder mit der Neudiagnose einer Intergeschlechtlichkeit/Variante der Geschlechtsentwicklung und 46,XX Adrenogenitales Syndrom (AGS) mit virilisiertem Genitale <i>C. Kamrath, Gießen</i>	
	Umfrage: welche Zentren erstellen Stellungnahmen für das Familiengericht: Diskussion zur Meldung der Zentren, befürwortenden Stellungnahmen, Zusammensetzung <i>C. Kamrath, Gießen</i>	
	Geplantes Forschungstreffen der AGs DSD und AGS <i>C. Kamrath, Gießen</i>	
	Die AGS-Pillen-Studie <i>C. Böttcher, Bern</i>	
	ACTH ist nicht gleich ACTH <i>O. Blankenstein, Berlin</i>	
	Einfluss des Neugeborenen Screenings auf die Endlänge – Daten aus dem AGS Register <i>H. Hoyer-Kuhn, Köln</i>	
	Harnsteroidprofile vor und nach Umstellung auf Efmody. A single Center Experience <i>C. Kamrath, Gießen</i>	

12:30–14:00	AG Wachstum und Hypophyse <i>G. Binder, Tübingen; R. Pfäffe, Leipzig</i>	DONAUSAAL 2
	Aktuelle Revision der internationalen Leitlinie zur Behandlung des Turner-Syndroms: Was gibt es Neues? <i>J. Wölflé, Erlangen</i>	
	Validität von Copeptin für die Diagnose des Arginin-Vasopressin-Mangels, die Tübinger Erfahrung <i>G. Binder, Tübingen</i>	
	Vorschlag für eine Empfehlung der DGPAED zur Verschreibung von langwirksamen GH <i>B. Gohlke, Bonn; G. Binder, Tübingen</i>	
	INSIGHTS-Studie Follow-up <i>D. Schnabel, Berlin</i>	

12:30–14:00	AG Diagnostische Aspekte in der Diabetologie <i>P. Beyer, Oberhausen; R. Hall, Ulm</i>	KONFERENZ 1/2
12:30	Erfolgreiche Therapieoption bei neonatalem Diabetes und Adipositas <i>C. Held, St. Gallen</i>	
12:45	Eine diagnostische Herausforderung <i>J. Ziegler, Tübingen</i>	
13:00	Welche Diagnose würden Sie stellen? <i>C. Heidgen, Würzburg</i>	
13:15	Manchmal kommt die richtige Diagnose erst später... <i>R. Chmiel, München</i>	
13:30	Auch bei Diabetes auf die Begleitsymptome achten!!! <i>H. Blessing, Fürth</i>	
13:45	Medikamenten-induzierter Diabetes in der Pädiatrie: Gibt es solche Patienten? <i>S. Lanzinger, Ulm</i>	

12:30–14:00	AG Inklusion <i>C. Klinkert, Herford</i>	KONFERENZ 3
	Betroffene Eltern <i>C. Rode, Koblenz</i>	
	Betroffene Lehrer*in <i>A. Disselnkötter, Witten</i>	
	SGFK <i>K. Kreutz-Dombrowski, Frankfurt</i>	

12:30–14:00	AG DSD/Varianten der Geschlechtsentwicklung <i>U. Neumann, Berlin; A. Richter-Unruh, Bochum</i>	ULMER-SPATZ 1 DONAUHALLE
	ESPED Umfrage – Vorstellung des Fragebogens, geplanter Ablauf	
	Abfrage der Zentren nach Erstellung der Stellungnahmen für das Familiengericht: Diskussion zur Meldung der Zentren, befürwortenden Stellungnahmen, Zusammensetzung, überregionale Zoomzentren	
	Pubertätsinduktion mit Östrogenen: wann – wie – wieviel?	
	Was gibt es Neues in der überarbeiteten Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung?	
	Diskussion zur Thematik: Hormonelle Tx bei GI/GD und Aufnahme in die AG-DSD?	
	Diskussion über die aktive Arbeit innerhalb der AG DSD zusammen mit AG AGS – Forschungstreffen	

12:30–14:00	AG Ambulante Folgeerkrankungen, assoziierte Erkrankungen bei Diabetes <i>M. Wurm-Schneider, Regensburg</i>	ULMER-SPATZ 2 DONAUHALLE
	Finalisierung der Flowcharts zur Diagnostik und Therapie von Diabetes-Folgeerkrankungen	

JA-PED
2024

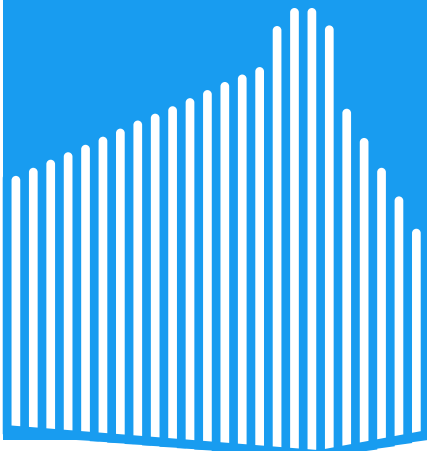
1.

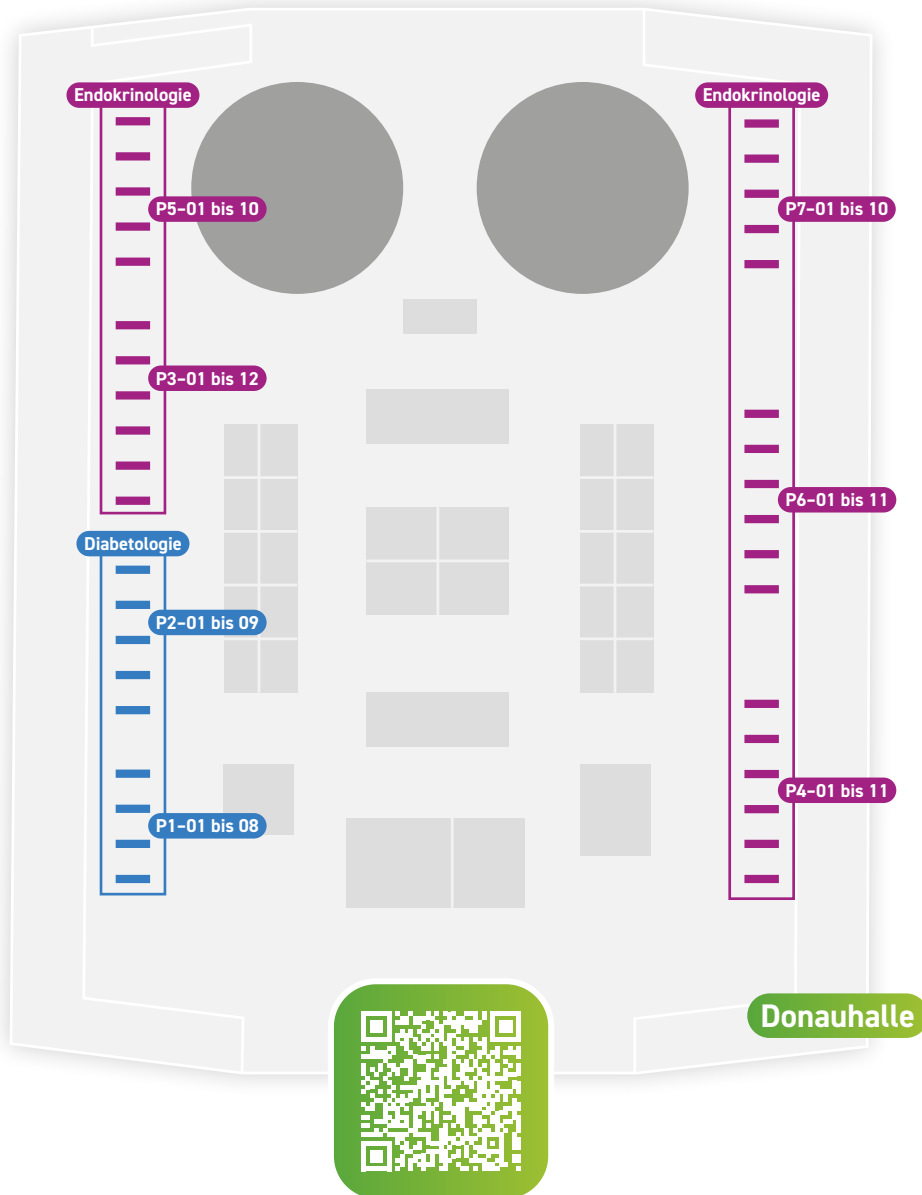
Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für pädiatrische und
adoleszente Endokrinologie und
Diabetologie (DGPAED)

26.—28.
September
2024

Köln
Gürzenich

www.ja-ped.de





Nutzen Sie auch
unsere digitale
Postergalerie.

Postersession 1 | Diabetologie

DONAUHALLE

M. Flury, Dresden; N. Nellen-Hellmuth, Schweinfurt

- P1-01** Infusions- und intensivmedizinisches Management bei Manifestation eines Typ-2-Diabetes mit schwerster Ketoazidose bei einem adipösen Jugendlichen
L. Schult, Lübeck
- P1-02** Glibenclamid bei seltenen MODY-Diabetesformen – eine individuelle Entscheidung?!
- N. Nagel, Kiel*
- P1-03** Fallpräsentation dreier Verdachtsfälle auf einen MODY Diabetes
V. Giesen, Moers
- P1-04** Cannabiskonsum bei Diabetes Typ 1: Erhöhte DKA- und Hypoglykämie-Rate sowie häufige psychiatrische Komorbidität
S. Tittel, Ulm
- P1-05** Aktuelle Versorgungssituation pädiatrischer Kriegsflüchtlinge mit Typ-1-Diabetes im deutschsprachigen Raum: Vergleich Herkunftsland Ukraine mit Syrien/Afghanistan
M. Auzanneau, Ulm
- P1-06** Neuroendokriner Tumor nach Appendektomie bei Patientin mit T1D
F. Schneider, Münster
- P1-07** 11-jährige Patientin mit Hyperglykämie und Azidose – fulminanter kardiogener Schock
R. Rehberg, Köln
- P1-08** Eine seltene Kombination: Loey's Dietz Syndrom Typ 2 kann mit Diabetes mellitus Typ 1 assoziiert sein
P. Karatsiolis, Gießen

Postersession 2 | Diabetologie

DONAUHALLE

M. Sindichakis, Traunstein; K. Schaaf, Essen

- P2-01** AID-Therapie bei einem Mädchen mit Pyruvatdehydrogenasemangel und ketogener Diät: ein Fallbericht
M. Niemeyer, Hannover
- P2-02** Die COVID-19-Pandemie als Katalysator für telemedizinische Therapieangebote: Eine Studie über Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 in Deutschland und Österreich
K. Klauser, Garmisch-Partenkirchen
- P2-03** Diabetestechnologie bei Kindern mit Typ-1-Diabetes unter 4 Jahren – ist eine HbA1c-Verbesserung möglich?
J. Ziegler, Tübingen
- P2-04** Ergebnisse eines Multi-Stakeholder-Treffens zu Medizinprodukten für Kinder mit Typ-1-Diabetes
T. Biester, Hannover
- P2-05** Das Mauriac-Syndrom – Fallbericht über Komplikationen bei unzureichender Einstellung eines Diabetes mellitus Typ 1
E. Richter, Ulm
- P2-06** Was the remission period in children with type 1 diabetes affected by the SARS-Cov2- pandemic? Results from the DPV initiative
V. Lahn, Hamburg
- P2-07** Assoziation der diabetischen Ketoazidose (DKA) bei Diabetes mellitus Typ 1 (DM1) Manifestation zu Wochentag, Feiertag und Schulferien
M. Sindichakis, Traunstein

- P2-08** Inzidenz des Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen von 2011 bis 2022: Gibt es einen Zusammenhang zwischen COVID-19 Impfung und Inzidenzentwicklung?
C. Kamrath, Gießen
- P2-09** Die erhöhte Prävalenz psychosozialer Probleme bei Adoleszenten mit Diabetes ist mit mehr körperlichen Beschwerden assoziiert: Ergebnisse einer prospektiven Kohortenstudie mit dem Youth-Self-Report (YSR/11-18R)
M. Eilers, St. Gallen

Postersession 3 | Endokrinologie

DONAUHALLE

U. Paetow, Frankfurt

- P3-01** Monogenetische Adipositas: 2756 Kinder und Jugendliche mit Adipositas: 566 mit Übergewicht im Kindergartenalter: Auswertung von 160 genetischen Analysen in einem Zentrum
A. Richter-Unruh, Bochum
- P3-02** Diagnostische Ergebnisse von Panel-basierten Gentests in einer Kohorte von Patienten mit früh einsetzender Adipositas
S. Zorn, Ulm
- P3-03** Kongenitale Lipodystrophie Berardinelli-Seip: Eine Familie – 2 Verläufe
J. Weiskorn, Hannover
- P3-04** Management eines Patienten mit Alström-Syndrom unter Verwendung von Glucagon-like-peptide-1-Rezeptoragonisten: Eine vergleichende Fallstudie
C. de Gier, Wien
- P3-05** Klinische Merkmale von sieben Patienten mit Bardet-Biedl-Syndrom: Eine retrospektive Fallbeschreibung
M. Neyer, Wien
- P3-06** Dreijähriges Mädchen mit Bardet Biedl Syndrom (BBS) mit bisher nicht beschriebener homozygoter Deletion im BBS5 Gen – ein Fallbericht
A. Gärtner, Hamburg
- P3-07** Einfluss von Setmelanotid auf das Risiko für ein Metabolisches Syndrom bei Patienten mit POMC- und LEPR-Mangel
M. Wabitsch, Ulm
- P3-08** Neuer Score zur Diagnose eines Hypothalamischen Syndroms im Kindes- und Jugendalter
H. L. Müller, Oldenburg
- P3-09** Auswirkungen von Liraglutid auf die Körpermasseszusammensetzung bei Jugendlichen mit morbider Adipositas
S. Dworzak, Wien
- P3-10** Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter ist mit einem erhöhten Risiko für das Erleiden einer Fraktur assoziiert - Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche
S. Brandt, Ulm
- P3-11** Inwiefern weisen Jugendliche und junge Erwachsene mit extremer Adipositas ein besonderes Risiko für Schmerzen auf?
I. Menrath, Lübeck
- P3-12** Machbarkeit und Akzeptanz eines Case-Managements für Kinder und Jugendliche mit Adipositas (HEUREKA-Studie)
I. Menrath, Lübeck

Postersession 4 | Endokrinologie

DONAUHALLE

C. Land, Gauting

- P4-01** Generalisierter Krampfanfall als Erstmanifestation eines Pseudohypoparathyreoidismus Typ 1B (iPPSD3) bei einem 11-jährigen Jungen
E. Haas, Erlangen
- P4-02** Hypoparathyreoidismus – ein Fall von Hypokalziämie im Kindesalter
E. Manka, Essen
- P4-03** Beeinträchtigte Knochengesundheit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Klinefelter Syndrom
C. Grasmann, Bochum
- P4-04** Vosoritid bei Achondroplasie – erste Erfahrungen bei Kleinkindern
S. Reincke, Köln
- P4-05** Jedes Kind ist anders – eine Rachitis-geprägte Mutter im therapeutischen Zwiespalt
S. Reichardt, Dresden
- P4-06** Genua Valga: Ein orthopädisches oder endokrinologisches Problem?
O. Ververidou, Essen
- P4-07** Vitamin D abhängige Rachitis Typ 2 A (VDDR2A): 3 Fallberichte mit unterschiedlichem klinischen Verlauf
E. Schulz, Hamburg
- P4-08** SHOX Syndrom mit unterschiedlicher Ausprägung bei Geschwistern mit unterschiedlichen Mutationen
S. El Ahmadieh, Aachen
- P4-09** Pädiatrische Patienten mit Wachstumshormonmangel (GHD) im INSIGHTS-GHT-Register
D. Schnabel, Berlin
- P4-10** Heterozygote IGF-1 Rezeptor Genvarianten bei 2 Kindern mit SGA-Kleinwuchs: Sollten wir grundsätzlich genetisch testen?
B. de Potzoli, Augsburg
- P4-11** Die Mehrzahl der Kinder mit pädiatrischem Wachstumshormonmangel, die bis zu 6 Jahre lang mit Lonapegsomatropin behandelt wurden, erreichte oder übertraf die durchschnittliche elterliche SDS-Größe: Endgültige Ergebnisse von enLIGHTen
M. Beckert, HELLERUP

Postersession 5 | Endokrinologie

DONAUHALLE

S. Thiele-Schmitz, Paderborn

- P5-01** Positive funktionelle Thyreotropin-Rezeptor Antikörper (TSH-R-AK) bei Geschwistern mit konnataler primärer Hypothyreose einer Mutter mit erworbener primärer Hypothyreose bei Autoimmunthyreoiditis
J. Hoos, Heidelberg
- P5-02** Neugeborenes mit connataler Struma: an Pendred Syndrom denken!
H. Rakicioglu, Gießen
- P5-03** Carbimazol (CBZ) führt häufiger zur Neutropenie als Thiamazol (MMI) – Blutbildveränderungen bei 161 pädiatrischen Morbus Basedow Patienten
V. Schempp, Bonn
- P5-04** Morbus Basedow im Kindesalter – Vergleich verschiedener Therapieprinzipien
M.-T. Roosen, Bonn

P5-05	Maligne Schilddrüsenknoten bei M. Basedow im Kindesalter – eine unterschätzte Gefahr? <i>E. Streiff, Dresden</i>
P5-06	Multifokale Schilddrüsenknoten im Kindesalter: Ein interessanter Fall <i>G. Hadjimichael, Bielefeld</i>
P5-07	Differenzialdiagnose des high T3-Syndroms: Deiodinase 3 Mangel <i>C. Reinauer, Düsseldorf</i>
P5-08	Keine Hinweise auf eine Beziehung zwischen Schilddrüsenfunktion und ADHS – Ergebnisse einer bundesweit prospektiven Studie und Mendelschen Randomisierunganalyse <i>R. Hirtz, Wuppertal</i>
P5-09	Drei Fallbeispiele des kongenitalen Hyperinsulinismus – drei Formen und Verläufe <i>J. Boy, Aachen</i>
P5-10	Schweres neonatales Donohue-Syndrom: Fortschreitende obstruktive hypertrophe Kardiomyopathie (HOCM) und Gedeihen des Kindes als herausfordernde Behandlungsziele bei schwerer Hyperinsulinämie <i>C. Lämmer, Augsburg</i>

Postersession 6 | Endokrinologie

DONAUHALLE

R. Schweizer, Tübingen

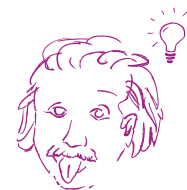
P6-01	Behandlung eines neonatalen Cushingsyndroms mit Metyrapone <i>E. Dammann, Münster</i>
P6-02	Genetik überwiegt pränatale Bedingungen im Cortisol-Metabolismus: Tagesprofile im Speichel bei monozygoten Zwillingen mit unterschiedlichem Geburtsgewicht <i>S. Schulte, Bonn</i>
P6-03	Endokriner Phänotyp von Kindern und Jugendlichen mit adrenokortikalen Tumoren alters- und geschlechtsabhängig – Daten aus dem MET-Register <i>M. Kunstreich, Düsseldorf</i>
P6-04	Psychomotorischer Entwicklungsstillstand als frühes Zeichen eines Nebennierenrindenzinoms im Säuglingsalter <i>K. Gaßmann, Erlangen</i>
P6-05	Lebensbedrohliche Hyponatriämie bei Säuglingen mit Harnwegsinfektionen: zwei Fälle mit Pseudohypoadosteronismus Typ III und Überblick über die aktuelle Literatur <i>L. Dinkelbach, Düsseldorf</i>
P6-06	Fallvorstellung eines Säuglings mit hypotoner Dehydratation mit ausgeprägter Hyponatriämie und Hyperkaliämie <i>S. Linke, Hamburg</i>
P6-07	Long-/Post-COVID und ausgeprägte Fatigue bei Jugendlichen: Hinweise auf eine gestörte Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA) im Metyrapon(Metopiron®)-Test <i>T. Völkl, Augsburg</i>
P6-08	Langzeitfolgen einer COVID-19 Infektion auf die Atemfunktion bei Patient*innen mit Prader-Willi-Syndrom <i>S. Braun, Bonn</i>
P6-09	Das AGS-Register der DGPAED: Update 2023 zum klassischen und nicht-klassischen AGS <i>A. Eckert, Ulm</i>
P6-10	Visus und Lebensqualität nach Kraniopharyngeom im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse der Studien KRANIOPHARYNGEOM 2000/2007 <i>H. L. Müller, Oldenburg</i>
P6-11	Perinatal diagnostizierte, kongenitale Kraniopharyngeome – Ergebnisse der Kraniopharyngeom-Studien <i>H. L. Müller, Oldenburg</i>

Postersession 7 | Endokrinologie

DONAUHALLE

K. Salzgeber, Ulm

P7-01	LC-MS/MS Vergleichsmessung von 11 relevanten Steroidhormonen in 27 DSD Patienten <i>A. Kulle, Kiel</i>
P7-02	Transition von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD) von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin – Ergebnisse aus dem Projekt DSDCare <i>U. Döhnert, Lübeck</i>
P7-03	Empower-DSD – Teilnahmezufriedenheit mit dem modularen Schulungsprogramm für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD) und ihre Eltern <i>U. Neumann, Berlin</i>
P7-04	Erleben und Auswirkungen des modularen DSD-Schulungsprogramms von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung und deren Eltern – Ergebnisse aus der qualitativen Evaluation von Empower-DSD <i>U. Neumann, Berlin</i>
P7-05	Entwicklung eines Aufklärungs- und Beratungskonzeptes als Leitfaden zur Gesprächsführung und psychosozialen Begleitung von Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (VdG/DSD) <i>M. Winter, Berlin</i>
P7-06	Adipositasprävalenz und Geschlechtsinkongruenz – Ergebnisse einer systematischen Literaturanalyse <i>K. Winner, Ulm</i>
P7-07	Turner-Syndrom und Geschlechtsdysphorie – Fallbericht über eine besondere Konstellation <i>G. Herrmann, Ulm</i>
P7-08	Frage an dsd-LIFE: Haben Frauen mit Turner-Syndrom (TS) ein erhöhtes Risiko Depressionen und andere Psychopathologien zu entwickeln? <i>A. Richter-Unruh, Bochum</i>
P7-09	Primäre Amenorrhoe – Immer ein endokrinologisches Problem? <i>A. Höller, Tübingen</i>
P7-10	Die jugendendokrinologische Relevanz des Relativen Energie-Defizit im Sport (RED-S) anhand einer Fallserie von weiblichen Leistungssportlerinnen mit Stagnation der Pubertätsentwicklung und off-label pubertätsinduzierender Therapie <i>K. Dreser, Tübingen</i>



Übrigens

Zu allen Posterbeiträgen, sowie Beiträgen aus den Freien Vortragssessions finden Sie die Abstracts in der aktuellen Online-Ausgabe der MoKi.



dexcom G7

Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Das neue Dexcom G7.

erstattungsfähig

G7

Einfache Verordnung, die sich lohnt:

- ✓ Verträge mit gesetzlichen Krankenkassen¹
- ✓ Zeitersparnis: Dexcom übernimmt auf Wunsch die Produkteinweisung
- ✓ Mit Dexcom rtCGM-Systemen² kann die Stoffwechseleinstellung nachweislich verbessert werden^{3,4,5}



www.dexcom.com/fachpersonal

Das Dexcom G7 ist in einer mmol/L- und mg/dL-Ausführung verfügbar. | **1** Einen Überblick über Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV), die Dexcom rtCGM-Systeme erstatten, finden Sie hier: <https://de.provider.dexcom.com/erstattungsfahigkeit>. | **2** Kompatible Geräte sind separat erhältlich. Eine Liste kompatibler Geräte finden Sie unter www.dexcom.com/compatibility. | **3** Diese Ergebnisse wurden mit einer früheren Generation von Dexcom rtCGM-Systemen erzielt. Für das Dexcom G7 sind durch die gleiche oder bessere Performance, Produkteigenschaften und Anwendbarkeit ähnliche Ergebnisse zu erwarten. Siehe dazu Benutzerhandbuch Dexcom G6/Dexcom G7; Welsh JB, et al. J Diabetes Sci Technol. 2022;19322968221099879. | **4** Soupal J, et al. Glycemic Outcomes in Adults With T1D Are Impacted More by Continuous Glucose Monitoring Than by Insulin Delivery Method: 3 Years of Follow-Up From the COMISAIR Study. Diabetes Care. 2020;43:37-43. | **5** Martens T, et al. Effect of continuous glucose monitoring on glycemic control in patients with type 2 diabetes treated with basal insulin: A randomized clinical trial. JAMA. 2021;325(22):2262-2272. | Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sind eingetragene Marken von Dexcom, Inc. in den USA und sind möglicherweise in anderen Ländern eingetragen. © 2023 Dexcom, Inc. Alle Rechte vorbehalten. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany | LBL-1001412 Rev001 / 10.2023

Dexcom Deutschland GmbH | Haifa-Allee 2 | 55128 Mainz | Medizinischer Kontakt: +49 6131 4909065

PREISVERLEIHUNGEN
FREITAG, 3. NOVEMBER 2023

02.-04.
November
2023

Folgendes Stipendium und Preise werden mit freundlicher Unterstützung verliehen:

Stipendium

Klaus-Kruse-Stipendium



Preise

Leonard-Thompson-Preis

sanofi

Jürgen-Bierich-Preis



Dietrich-Knorr-Preis



STEPS-Award der DGKED



Posterpreise der DGKED

SANDOZ

AGPD Abstract Awards



Wir bedanken uns bei allen Förderern für die großzügige Unterstützung!

Die Preisverleihungen finden am Freitag, den 03.11.2023 während des Gesellschaftsabends im Stadthaus Ulm statt.

Sue hat Mumm in den Knochen und Phosphat.¹



KKI/DE/CYS/1011 10/2023



Scannen und mehr
über **CRYSVITA®** erfahren
www.kyowakirinhub.de/crysvita

1. Imel EA et al. & Portale A (2019) Lancet, 393(10189), 2416-2427 / **Crystvita® 10 mg, 20 mg, 30 mg Injektionslösung**
Wirkstoff: Burosumab. Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche Crystvita® 10 mg, 20 mg, 30 mg enthält 10 mg, 20 mg, 30 mg Burosumab in 1 ml Lösung zur subkutanen Anwendung. Sonstige Bestandteile: L-Histidin, D-Sorbitol E420, Polysorbat 80, L-Methionin, Salzsäure, 10 % (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke.
Anwendungsgebiete: Crystvita® wird angewendet zur Behandlung der X-chromosomalen Hypophosphatämie bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 1 bis 17 Jahren mit röntgenologischem Nachweis einer Knochenkrankung, und bei Erwachsenen. Crystvita wird angewendet zur Behandlung der FGF23-bedingten Hypophosphatämie bei tumorinduzierter Osteomalazie in Verbindung mit phosphaturischen mesenchymalen Tumoren, die nicht durch eine Operation kurativ behandelt oder nicht lokalisiert werden können, bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 1 bis 17 Jahren, und bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Burosumab oder einen der oben genannten sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung von Phosphatergänzungsmitteln, bestimmten Vitamin-D-Ergänzungsmitteln, die aktives Vitamin D z.B. Calcitriol enthalten. Hyperphosphatämie, schwere Nierenerkrankung oder Nierenversagen.
Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen mit XLH: Sehr häufig: Zahnabszess (Infektion), Husten, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Zahnschmerzen, Erbrechen, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Zahnverfall oder Karies, Ausschlag, Muskelschmerzen (Myalgie), Schmerzen in Händen und Füßen, Reaktionen an der Injektionsstelle (wie z.B. Rötung oder Ausschlag, Schmerzen oder Jucken, Schwellung, Bluten oder blaue Flecken), Fieber, niedriger Vitamin-D-Spiegel im Blut. Häufigkeit nicht bekannt: erhöhte Phosphatwerte im Blut. **Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen mit TIO:** Es sind keine Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen bekannt, da keine entsprechenden klinischen Studien durchgeführt wurden. **Nebenwirkungen bei Erwachsenen mit XLH und TIO:** Sehr häufig: Zahnabszess (Infektion), Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Restless-Legs-Syndrom, Verstopfung, Rückenschmerzen, Muskelkrampf, Reaktionen an der Injektionsstelle (z.B. Schmerzen oder Schwellung), niedriger Vitamin-D-Spiegel im Blut. Häufig: Ausschlag, erhöhte Phosphatwerte im Blut. Verschreibungspflichtig. **Hinweise in der Gebrauchs- und Fachinformation beachten.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Hoofddorp, NL (Örtlicher Vertreter Deutschland: Kyowa Kirin GmbH, Monschauer Str. 1, 40549 Düsseldorf). Stand der Information: Juli 2023



ABENDVERANSTALTUNGEN

02.-04.
November
2023

Donnerstag, 02.11.2023 | Donauhalle | Begrüßungsabend in der Industrieausstellung

Der Begrüßungsabend findet traditionell nach der offiziellen Eröffnung der JA-PED in der Industrieausstellung statt.

Genießen Sie heiße und kalte Schmankerl aus der Region an verschiedenen Food-Stationen und nutzen den gemeinsamen Abend zusammen mit Freunden und Kollegen zum regen Gedankenaustausch und netten Gesprächen.

Beginn: 19:15 Uhr
Ende: 22:00 Uhr
Ort: Donauhalle

Freitag, 03.11.2023 | Stadthaus Ulm | Gesellschaftsabend

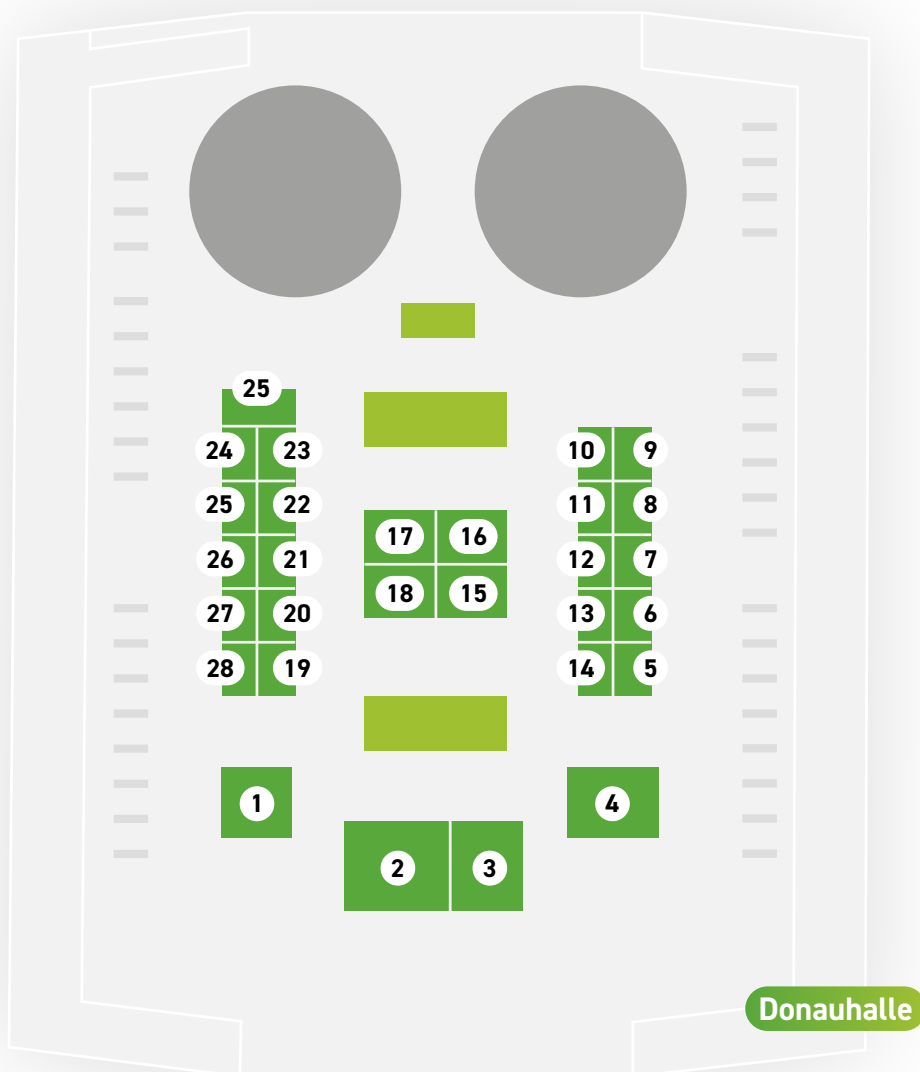
Das Stadthaus ist neben dem Ulmer Münster das zentrale Gebäude auf dem Münsterplatz. Es ist Bürgerhaus, Ausstellungsort und bietet Raum für Konzerte und Vorträge. In unmittelbarer Nähe zum historischen Münster in gotischem Baustil, symbolisiert das Stadthaus das moderne Ulm.

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

Spazieren Sie bei schönem Wetter in ca. 30 Minuten zum Münsterplatz.
Oder nehmen Sie Tramlinie 1, Richtung Böfingen (Ostpreußenweg) bis zur Haltestelle, Justizgebäude'.
Ab hier sind es nur noch 7 Geh-Minuten bis zum Stadthaus Ulm.

Beginn: ab 19:00 Uhr Einlass mit Begrüßungsgetränk
Ende: 01:00 Uhr
Ort: Stadthaus Ulm, Münsterplatz 50, 89073 Ulm
Tickets: Vollticket: AUSVERKAUFT
Tanzticket: ab 21:30 Uhr zu 25,00 €*
inkl. aller Getränke

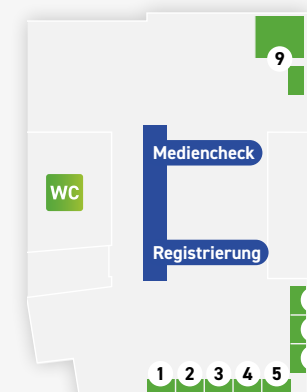
*inkl. 19 % MwSt.



Unternehmen	Nr.
Abbott GmbH	15
Ace Pharmaceuticals BV	5
Alexion Pharma Germany GmbH	12
Amryt Pharma GmbH	20
Ascendis Pharma, Inc.	4
BioMarin Deutschland GmbH	23
CJD Berchtesgaden	6
Dexcom Deutschland GmbH	16
diagnosticum - Zentrum für Humangenetik	8
Diurnal Limited	21
Egetis Therapeutics AB	19
Einhorn Apotheke Hamburg Altona	7
HRA Pharma Deutschland GmbH	18
Insulet Germany GmbH	22
Lilly Deutschland GmbH	14
Medicover Genetics GmbH	17
Medtronic GmbH	24
Merck Healthcare Germany GmbH	13
Novo Nordisk Pharma GmbH	2
Pfizer Pharma GmbH	3
Rhythm Pharmaceuticals Germany GmbH	10
Sandoz/Hexal AG	1
Tetris Pharma	25
VitalAire GmbH	11
Ypsomed GmbH	9

Selbsthilfegruppen/Vereine/Institute	Nr.
AGS-Eltern- und Patienteninitiative e.V.	5
Bund Diabetischer Kinder und Jugendlicher	4
Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.	3
Diabetes Guides Kinder- und Jugend (DDF - Dachorganisation des DBW)	7
Institut für Diabetes-Technologie	9
Intergeschlechtliche Menschen e.V.	2
Referenznetzwerk DSD	6
Stiftung Dianino	8
Turner-Syndrom-Vereinigung	1

Donauhallenfoyer





LEBENSQUALITÄT ENTSTEHT ...

...wenn Fürsorge und Forschergeist sich verbinden. Entdecken ist unsere Leidenschaft – kranken Menschen ein weitgehend normales Leben zu ermöglichen ist uns eine Herzenssache. Seit fast 150 Jahren setzen wir deshalb alles daran, Krankheiten besser zu verstehen und aus diesem Wissen heraus wirksame Therapien zu entwickeln.

lilly-pharma.de



PP-MG-DE-1117 Juli 2022

WIR DANKEN UNSEREN
UNTERSTÜTZERN



02.-04.
November
2023



SANDOZ



Die Inhalte dieser Veranstaltung werden produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet. Wir bestätigen, dass die wissenschaftliche Leitung und die Referierenden potentielle Interessenkonflikte gegenüber den Teilnehmenden offenlegen.

Aufgrund von Kodex-Richtlinien und Vorgaben für Zertifizierungen durch die Landesärztekammer legen wir die Unterstützungsbeträge auf der Homepage offen: www.la-pod.de/unterstuetzer

Einen echten Unterschied machen für Patienten

TransCon™
Unsere innovative
Technologieplattform für
die Produktentwicklung

Ascendis Pharma nutzt seine innovative Technologieplattform, um ein führendes, voll integriertes Biopharma-Unternehmen aufzubauen, das sich darauf fokussiert, das Leben von Patienten entscheidend zu verändern. Geleitet von unseren Kernwerten – Patienten, Wissenschaft und Leidenschaft – nutzen wir unsere TransCon™ Technologie, um unsere Mission zu erfüllen: neue, erstklassige Therapien für einen ungedeckten medizinischen Bedarf zu entwickeln.

Ascendis Pharma Endocrinology GmbH
Im Neuenheimer Feld 584
69120 Heidelberg
www.ascendispharma.de

ascendis
pharma 

NEU!



Das erste langwirksame Wachstumshormon
von Novo Nordisk zur Injektion 1x pro Woche

FÜR EIN LEBEN VOLLER MÖGLICHKEITEN

Besuchen Sie uns auf unserem
Messestand und erleben Sie,
was möglich ist!

313
injektions-
freie Tage



Sie möchten mehr erfahren?
QR-Code scannen oder novonordisk.de aufrufen