

# 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)



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



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



## Hauptprogramm

Internationales Congress Center  
Dresden, 4. - 7. September 2019

[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

# Taltz® bei PsA\*<sup>1</sup>: Überlegene Wirksamkeit im Head-to-head-Vergleich mit Adalimumab\*\*<sup>2</sup>

- ✓ Überlegen im gleichzeitigen Erreichen von ACR50 und PASI 100\*\*<sup>2</sup>
- ✓ Signifikant besser bei Enthesitis<sup>3</sup>



## Der IL-17A-Inhibitor mit höchster Affinität und Spezifität.<sup>4</sup>

\*Taltz®, allein oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben. \*\*Statistische Signifikanz für Überlegenheit von Taltz vs. Adalimumab im gleichzeitigen Erreichen von ACR50 und PASI100 in Woche 24. <sup>3</sup>Signifikant besseres Abklingen der Enthesitis (SPARCC=0) in Woche 24 unter Taltz vs. Adalimumab. <sup>4</sup>Die Bindungsaffinität von Taltz® zu IL-17A ist rund 50–100 mal höher als jene von Secukinumab.<sup>3</sup> Taltz® Bindungsaffinität:  $K_D < 3 \text{ pM}$ ; Secukinumab Bindungsaffinität:  $K_D = \sim 200 \text{ pM}$ .

1. Aktuelle Taltz® Fachinformation. 2. Mease PJ et al., Ann Rheum Dis, volume 78, supplement 2, year 2019, page A261. 3. Paul et al., Br J Dermatol, 2018;178(5):1003-1005. 4. Assessment report EMA/CHMP/389874/2014 [online]. Stand: 20. November 2014. URL: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Public\\_assessment\\_report/human/003729/WC500183131.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/003729/WC500183131.pdf) [Zugriff: 17.01.2019].

**Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2–4, D-61352 Bad Homburg. **Bezeichnung der Arzneimittel:** Taltz® 80mg Injektionslösung in einem Fertigen/ in einer Fertigspritze. **Zusammensetzung:** arzneilich wirksamer Bestandteil: Fertigen/Fertigspritze enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung. **Hilfsstoffe:** Natriumcitrat, Zitronensäure (wasserfrei), Natriumchlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Plaque-Psoriasis; Behandlung mit Taltz® von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Behandlung mit Taltz® allein oder in Kombination mit Methotrexat von erwachsenen Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere DMARDs angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwere allergische Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile (Hilfsstoffe). Klinisch relevante aktive Infektionen, z. B. aktive Tuberkulose. **Schwerwiegende Nebenwirkungen:** Sofortiger

Behandlungsabbruch und Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe beim Auftreten folgender Nebenwirkungen: Mögliche schwerwiegende Infektion (können bis zu 1 von 100 Personen betreffen), mögliche Anzeichen sind: Fieber, grippeartige Symptome, nächtliches Schwitzen, Müdigkeitsgefühl oder Kurzatmigkeit, anhaltender Husten, warme, gerötete und schmerzhaft Haut oder schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschen. Schwerwiegende allergische Reaktion (können bis zu 1 von 1.000 Personen betreffen), zu möglichen Anzeichen zählen: Schwierigkeiten beim Atmen oder Schlucken, niedriger Blutdruck, das zu Schwindel oder Benommenheit führen kann, Schwellung von Gesicht, Lippen, Zunge oder Hals, starker Juckreiz der Haut mit rotem Ausschlag oder Hauterhebungen. **Andere Nebenwirkungen:** Sehr häufig (können mehr als 1 von 10 Personen betreffen): Infektionen der oberen Atemwege mit Symptomen wie Halsschmerzen und verstopfter Nase (Nasopharyngitis), Reaktionen an Injektionsstelle (z. B. gerötete Haut, Schmerzen). Häufig (können bis zu 1 von 10 Personen betreffen): Übelkeit, Tinea-(Pilz)infektionen wie Fußpilz, Schmerzen im hinteren Halsbereich, Herpes an Mund, Haut und Schleimhäuten (Herpes simplex, mukokutan). Gelegentlich (können bis zu 1 von 100 Personen betreffen): Mundsoor (orale Candidose), Grippe, laufende Nase, bakterielle Hautinfektion, Nesselsucht, Augenausfluss mit Juckreiz, Rötung und Schwellung (Bindehautentzündung), Anzeichen geringer Anzahl weißer Blutkörperchen, wie Fieber, Halsschmerzen oder Mundgeschwüre infolge von Infektionen (Neutropenie), niedrige Blutplättchenzahl (Thrombozytopenie), Ekzem, Ausschlag, plötzliches Anschwellen von Gewebe an Hals, Gesicht, Mund oder Rachen (Angioödem). **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht verwenden, falls Siegel gebrochen ist. Nicht schütteln. Weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** (Stand: Januar 2018)

# Inhaltsverzeichnis

Grußworte	4
Raumübersicht	8
Allgemeine Hinweise	12
KongressAPP	12
Zertifizierung   Teilnahmebescheinigung	12
Abstracts	14
Hinweise für Referenten	17
Kongressgebühren   Öffnungszeiten	18   21
Pressekontakt und Akkreditierung	23
Eckdaten	25
Wissenschaftliches Programmkomitee	26
Ehrungen und Preisverleihungen	29
Wichtige Termine	31
Kongresseröffnung	31
Wissenschaftliches Programm	36
Mittwoch, 4. September 2019	36
Donnerstag, 5. September 2019	38
Freitag, 6. September 2019	58
Samstag, 7. September 2019	80
Poster	90
Posterpräsentationen Donnerstag, 5. September 2019	90
Posterpräsentationen Freitag, 6. September 2019	108
Abstract-Komitee	126
Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie	128
Zusatzveranstaltungen	132
DGRh Studierendenprogramm	132
„Rennen gegen Rheuma“ Spenden-Lauf der Deutschen Rheumatifung	133
18. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen	134
Sonderveranstaltungen	138
Patiententag	138
11. RheumaPreis 2019	139
Rahmenprogramm	140
Sponsoren	143
Transparenzvorgaben   Industrieausstellung	144
Industrieausstellung   Ausstellerverzeichnis	148
Ausstellerverzeichnis   Rheumahaus	150
Anreise	152
Referentenverzeichnis	156
Impressum	170

## Hauptprogramm 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Grußworte

## **Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,**

zu unserer großen Freude dürfen wir Sie für September 2019 zum gemeinsamen Kongress von DGRh, DGORh und GKJR nach Dresden einladen. Es wird dann 14 Jahre her sein, dass die DGRh zuletzt hier getagt hat. Alle, die seither nicht die Zeit hatten, Dresden zu besuchen, dürfen sich überraschen lassen, wie viel ihrer ursprünglichen Schönheit die Stadt auch in den letzten Jahren noch zurückgewonnen hat.

Dresden heißt nicht nur barocke und gründerzeitliche Pracht, sondern auch modernste Medizin, Wissenschaft und Technologie. Dresden steht nicht nur für Kunst und Kultur, sondern manchmal auch für schrille politische Auseinandersetzungen. Daher wollen wir den Kongress 2019 in Dresden ebenfalls zwischen zwei Pole stellen, nämlich die Autoimmun-Systemerkrankungen einerseits und die Osteoarthrose andererseits.

Nach vielen gemeinsamen Kongressen ist es keine Selbstverständlichkeit, dass orthopädische Rheumatologen, Kinderrheumatologen und internistische Rheumatologen auch in den nächsten Jahren zu einem gemeinsamen Kongress zusammenkommen. Umso mehr freuen wir uns, dass es 2019 in Dresden so sein wird. Wir denken, dass die beiden Themenschwerpunkte ideal geeignet sind, alle rheumatologisch Interessierten unter ein Dach zu bekommen, und freuen uns auf spannende Vorträge, gute Gespräche und Diskussionen.

Das moderne Konferenzzentrum wird uns mit seiner Lage an der Elbe in unmittelbarer Nähe zur Altstadt herausfordern, ein so gutes Programm zustande zu bringen, dass Sie tagsüber dennoch den Kongress vorziehen - dieser Herausforderung stellen wir uns sehr gerne!

Entscheidend für den Erfolg des Kongresses sind aber in erster Linie Sie - nur dann, wenn sich möglichst alle deutschen Rheumatologen persönlich wie fachlich einbringen, kann der Kongress 2019 die spannende, wissenschaftlich hervorragende und persönlich bereichernde rheumatologische „Familienveranstaltung“ werden, die wir uns alle wünschen.



Wir freuen uns  
auf Ihr Kommen.

Ihre Tagungspräsidenten

**Prof. Dr. med. Reinhard Berner**  
Tagungspräsident der GKJR

**Dr. med. Roger Scholz**  
Tagungspräsident der DGORh

**Prof. Dr. med. Martin Aringer**  
Tagungspräsident der DGRh

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Foto: © Marlen Huppermann

medac Satellitensymposium  
DGRh-Kongress 2019 | Dresden

Am Puls der Zeit —  
Neues zu Methotrexat und zur Autoimmundiagnostik

Donnerstag, 05.09.2019 | 16:45–18:15 Uhr | Konferenz 1

- 16:45 Begrüßung und Einführung**  
*Prof. Dr. med. Klaus Krüger, München*
- 16:50 Leitliniengerechter Einsatz von MTX bei RA  
– Ergebnisse einer Versorgungsstudie der MHH**  
*Prof. Dr. med. Torsten Witte, Hannover*
- 17:10 Moderne RA-Therapie – Ein Vergleich von S2e- und  
EULAR-Leitlinie**  
*Prof. Dr. med. Christoph Fiehn, Baden-Baden*
- 17:30 Neubewertung präkonzeptioneller Empfehlungen für  
Methotrexat – Implikationen für das Beratungsgespräch**  
*Prof. Dr. med. Klaus Krüger, München*
- 17:50 Zeitgemäße Autoimmundiagnostik:  
Effizienz- und Qualitätssteigerung in der Stufendiagnostik**  
*Prof. Dr. med. Philipp von Landenberg, Schüttorf*
- 18:10 Interaktiver Austausch**  
*alle*
- 18:15 Ende**

---

Wir freuen uns auf Ihren Besuch —  
auch an unseren Messeständen Ebene 1: **S40** und **S70**



## Liebe rheumatologische Kolleginnen und Kollegen,

als Dekan der Dresdner Medizinischen Fakultät freue ich mich, dass die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie nach vierzehn Jahren ihre Jahrestagung wieder hier in Dresden abhält - gemeinsam mit den Gesellschaften der Kinder- und Jugendrheumatologen und der orthopädischen Rheumatologen.

Vierzehn Jahre sind eine lange Zeit. Diejenigen unter Ihnen, die in der Zwischenzeit nicht hier waren, werden erstaunt sein, wie sehr sich Dresden in dieser Zeit entwickelt und verändert hat.

Sie können sich hier auf einen vielseitigen, spannenden Kongress freuen. Mit Herrn Berner und Herrn Aringer verantworten zwei Kollegen aus unserer Fakultät das wissenschaftliche Programm - gemeinsam mit Herrn Scholz, dem rheumaorthopädischen Kongresspräsidenten aus dem Collm-Klinikum Oschatz.

Dieser Kongress, auf dem sich die drei Rheumatologie-Fächer treffen, spiegelt ein Prinzip wieder, das wir im klinischen Alltag in Dresden seit einigen Jahren fest verankert haben. Vor drei Jahren haben Fakultät und Uniklinikum gemeinsam UCARE gegründet, das interdisziplinäre UniversitätsCenter für Autoimmun- und rheumatische Erkrankungen, in dem acht verschiedene Fachbereiche eng kooperieren, darunter übrigens auch das MS-Zentrum der Klinik für Neurologie.

Es ist daher nur folgerichtig, dass Herr Aringer und Herr Berner, die UCARE leiten, die Präsidentschaft dieses Kongresses übernommen haben.

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit in unserer wunderschönen Stadt und vor allem einen interessanten Kongress mit vielen bereichernden kollegialen Gesprächen.

**Prof. Dr. med. Heinz Reichmann**

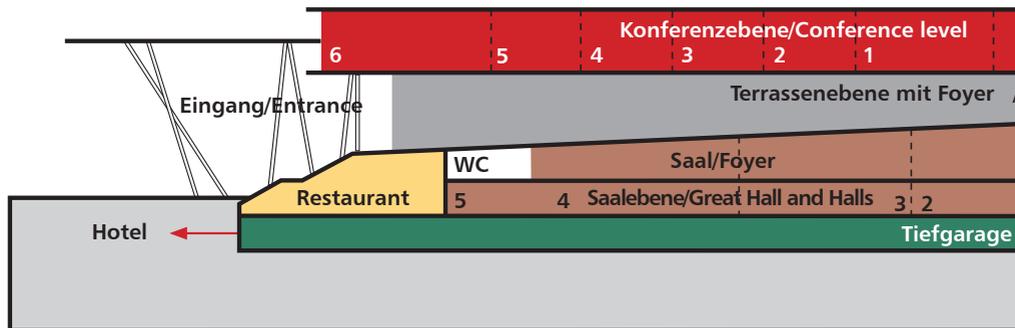
Dekan der Medizinischen Fakultät

Carl Gustav Carus an der TU Dresden

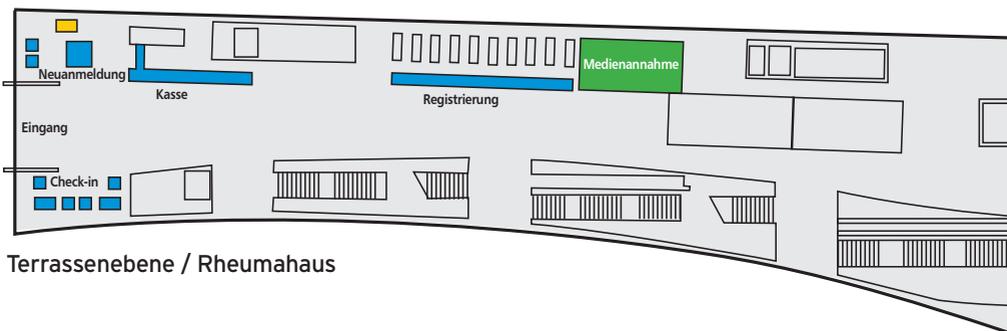
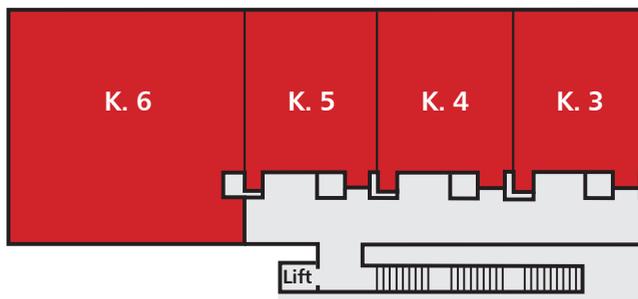


# Raumübersicht

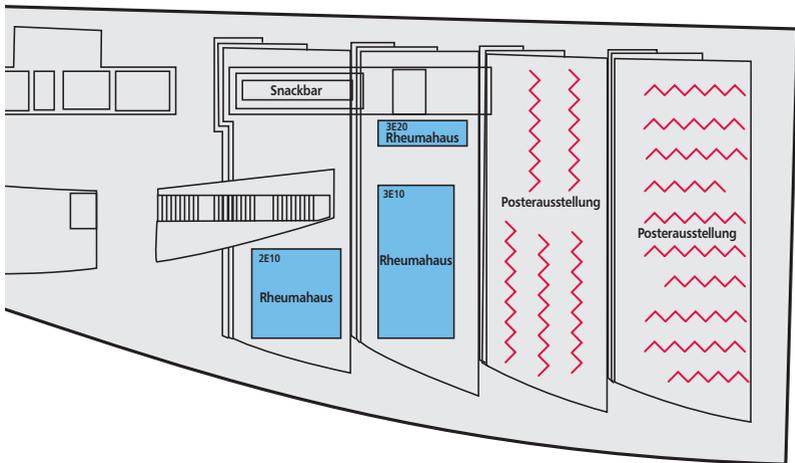
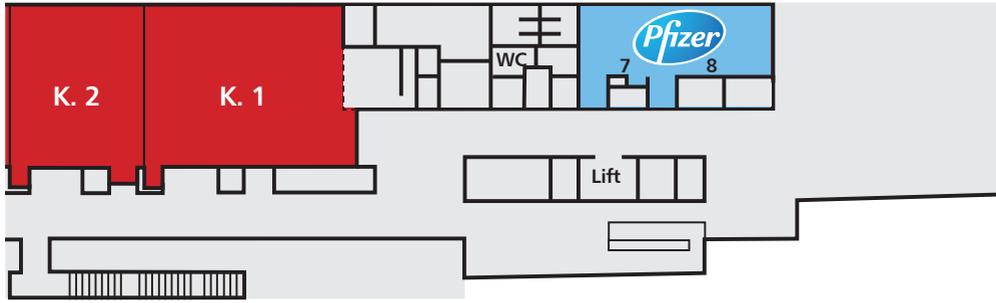
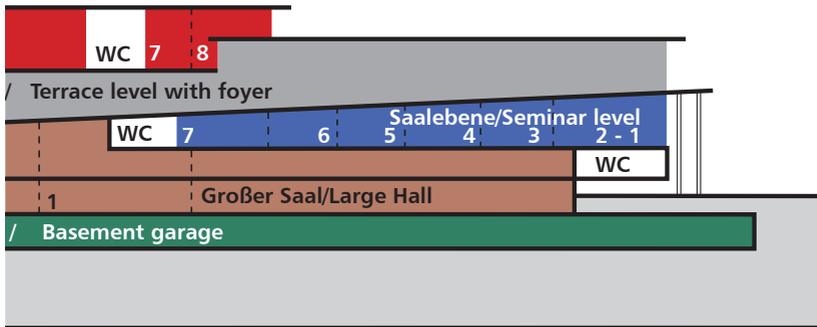
## Außenansicht



## Konferenzebene



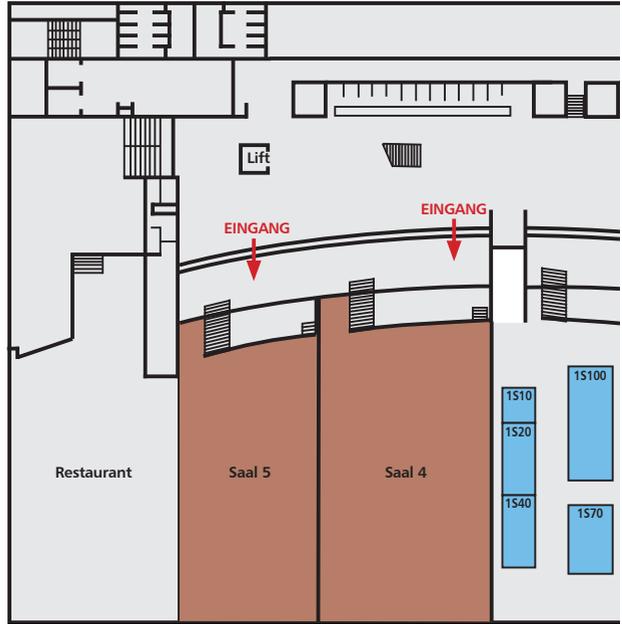
## Terrassenebene / Rheumhaus



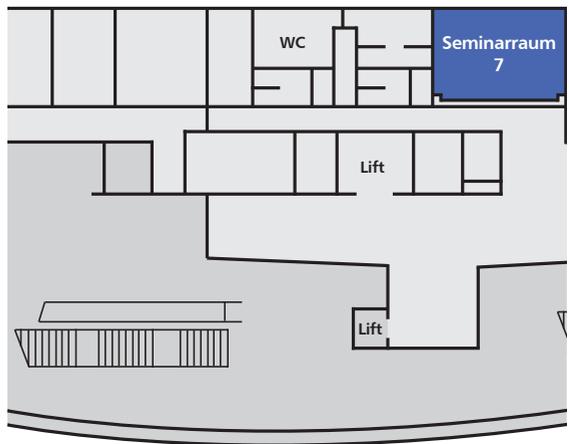
**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
 29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

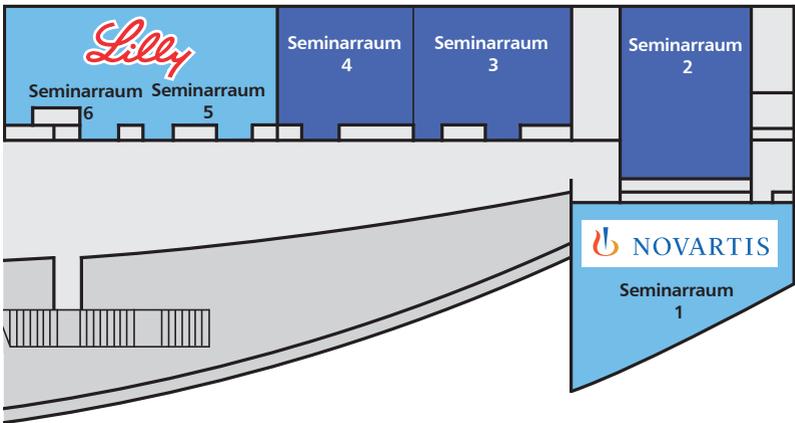
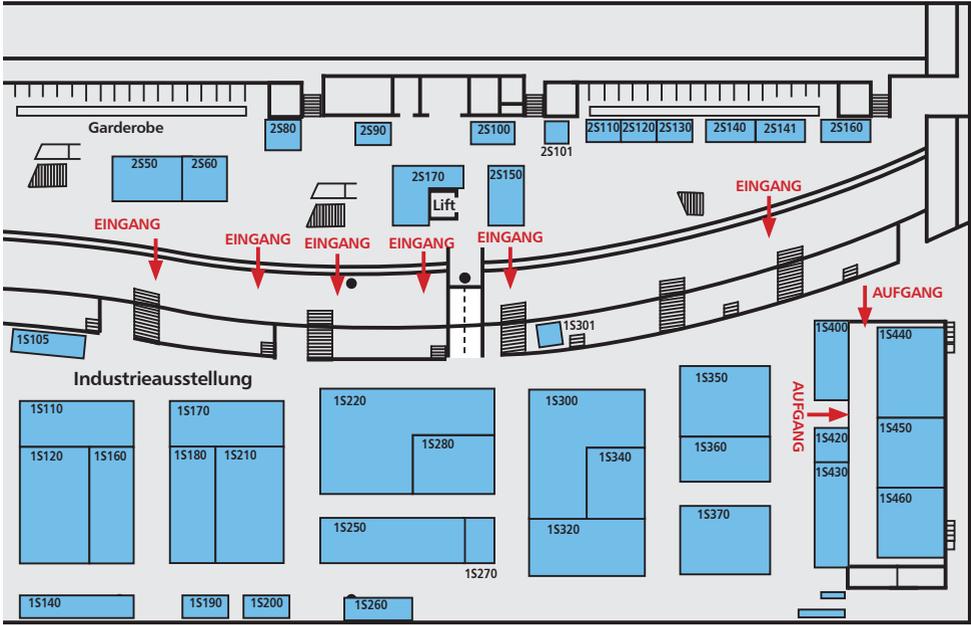
# Raumübersicht

## Saalebene



## Seminarebene





**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
 29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Allgemeine Hinweise

## KongressAPP

Profitieren Sie vor und während des Kongresses von den DGRh nützlichen Funktionen der DGRh KongressAPP

- Programmübersicht mit Suche und persönlichem Programmplaner
- TED-Live-Abstimmungen, Umfragen & Feedback
- Interaktive Karten & Übersichtspläne
- Teilnehmer-Networking
- Direkter Zugriff auf alle Abstracts



Sessions mit TED-Live-Abstimmung über die KongressAPP sind im Programm mit diesem Symbol gekennzeichnet:

Die KongressAPP wird ab August 2019 in allen App-Stores (Apple App Store, Google Play) zum Download zur Verfügung stehen.

## Kongresswebsite

[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

Auf dieser Website stehen aktuelle Informationen zum Kongress für Sie zur Verfügung.

## Kongresssprachen

Deutsch, Englisch. Es erfolgt keine Simultanübersetzung.

## Zertifizierung

Die Zertifizierung der Veranstaltung wurde bei der Sächsischen Landesärztekammer und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH beantragt.

Die Kongresstage werden voraussichtlich mit folgenden Punkten (CME) zertifiziert:

Mittwoch, 04.09.2019: 3 Punkte  
Donnerstag, 05.09.2019: 6 Punkte  
Freitag, 06.09.2019: 6 Punkte  
Samstag, 07.09.2019: 6 Punkte

Die Zertifizierungsbescheinigung können Sie pro Tag an den Self-Print-Terminals zu den Öffnungszeiten der Registrierung drucken. Darüber hinaus finden Sie diese online in Ihrem Account.

Damit wir Ihre Fortbildungspunkte beim zentralen Informationsverteiler (EIV) melden können, vergessen Sie bitte nicht, Ihre **persönliche elektronische Fortbildungsnummer (EFN)** in Ihrem Account oder vor Ort zu hinterlegen.

Die entsprechenden Fortbildungspunkte werden Ihrem Punktekonto automatisch nach der Meldung gutgeschrieben.

Die Zertifizierung durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH steht für eine Qualitätssicherung der Veranstaltung nach den Richtlinien der DGRh und der Rheumaakademie. Diese Veranstaltungen werden mit dem Rheumaakademie-Logo gekennzeichnet:

RHEUMA  AKADEMIE  
zertifiziert

# SCHAU MAL, WAS ICH KANN

**COSENTYX®**  
**DIREKT.**  
**WIRKSTARK.**  
**LANGANHALTEND.**



**Direkt:** Direkte Inhibition von IL-17A. Fachinformation Cosentyx®.

**Wirkstark:** Überzeugendes klinisches Ansprechen mit 64% ASAS40-Ansprechen bei Biologika-naiven AS-Patienten nach 1 Jahr Cosentyx® 150 mg und 66% ACR50-Ansprechen bei Biologika-naiven PsA-Patienten nach 2 Jahren Cosentyx® 300 mg. Baeten D et al. Secukinumab Provides Sustained Improvements in the Signs and Symptoms of Active Ankylosing Spondylitis in Anti-TNF-Naive Patients and Those Previously Exposed to Anti-TNF Therapy: 52-Week Results from Two Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Trials. Arthritis Rheum; 67(S10): 3482. Poster 2890 präsentiert beim ACR 2015, San Francisco, November 2015; Nash P et al. Secukinumab Provides Sustained Improvements in the Signs and Symptoms of Active Psoriatic Arthritis: 3-year Results from the Phase 3 FUTURE 2 Study. Poster THU0322 präsentiert beim EULAR 2018, Amsterdam, Juni 2018.

**Langanhaltend:** Anhaltende Wirksamkeit über 5 Jahre bei PsA und AS nachgewiesen. Baraliakos X et al. Long-term Evaluation of Secukinumab in Ankylosing Spondylitis: 5 Years Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Trial. Poster L13 präsentiert beim ACR 2018, Chicago, November 2018; Mease P et al. Secukinumab Provides Sustained Improvements in the Signs and Symptoms in Psoriatic Arthritis: Final 5-year Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Trial. Poster 2568 präsentiert beim ACR 2018, Chicago, November 2018.

**Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen**

▼ Diese Arzneimittel unterliegen einer zusätzlichen Überwachung. **Wirkstoff:** Secukinumab (in Ovarialzellen d. chinesischen Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gegen Interleukin-17A gerichteter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper der IgG1<sub>k</sub>-Klasse). **Zus.-setz.:** Arzneil. wirks. Bestandt.: 1 Fertigspritze/Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml. **Sonst. Bestandt.:** Trehalose-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, L-Methionin, Polysorbat 80, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Behandl. erwachsener Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. Behandl. erwachsener Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist. Behandl. erwachsener Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Gegenanz.:** Schwere Überempfindlichkeitsreakt. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. Klinisch relevante, aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebenw.:** Nebenwirkungen in klin. Studien u. nach Markteinführung: *Sehr häufig:* Infektionen d. oberen Atemwege. *Häufig:* Orale Herpes. Rhinorrhö. Diarrhö. *Gelegentl.:* Orale Candidose, Tinea pedis, Otitis externa. Neutropenie. Konjunktivitis. Urtikaria. *Weitere Nebenw.:* Seltene Fälle v. anaphylakt. Reakt. Zunahme mukosaler od. kutaner Candidosen (leichte bis mittelschwere, nicht schwerwiegende Fälle). *Häufigkeit nicht bekannt:* Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose). Entwickl. von Antikörpern gegen Secukinumab bei weniger als 1 % der Pat. (bei ca. der Hälfte neutralisierende Antikörper ohne Wirkungsverlust od. pharmakokinet. Anomalien). **Verschreibungspflichtig.** **Weit. Angaben:** S. Fachinformationen. Stand: Oktober 2018 (MS 11/18.9).

Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg. Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. [www.novartis.de](http://www.novartis.de)

# Allgemeine Hinweise

Für die Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH erfolgt eine gesonderte Zertifizierung mit zusätzlichen CME-Punkten.

Wenn es sich um Parallelveranstaltungen handelt, können bei einer Teilnahme an den Kursen der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH die CME-Punkte vom Kongress-Samstag nicht gutgeschrieben werden.

## Abstracts

Alle angenommenen Abstracts werden als Poster ausgestellt. Der Präsentierende muss einer der Autoren sein. Die Tagungspräsidenten entscheiden darüber, ob das Abstract **zusätzlich als zehninütiger Vortrag** in einer Abstract-Session (oder in einer regulären Session) präsentiert wird. Die Entscheidung wird unter Berücksichtigung des Votums der Gutachter, der Thematik des Beitrages und der zeitlichen und räumlichen Gegebenheiten des Kongresses getroffen.

## Veröffentlichung

Alle angenommenen Abstracts werden in einem elektronischen Supplement bei German Medical Sciences (ausgenommen Encore Abstracts) und auf einem Webkey veröffentlicht und sind zitierfähig. Um nach dem Kongress die Poster veröffentlichen zu können, bitten wir um die Zusendung der Poster als PDF bis zum 23. September 2019 an [info@dgrh-kongress.de](mailto:info@dgrh-kongress.de).

Der USB-Webkey wird realisiert mit freundlicher Unterstützung von: Celgene GmbH



## Hinweise für Posterpräsentierende

Die **Posterausstellung** befindet sich auf der Terrassen-Ebene des Internationalen Congress Center Dresden. **Alle Poster** werden von **Donnerstag 9:00 Uhr bis Samstag 14:00 Uhr** in der Posterausstellung ausgestellt.

**Die Posterpräsentationen** finden am Donnerstag und Freitag in der Zeit von 12:00 Uhr bis 13:00 Uhr statt. Die Präsentierenden verpflichten sich am Tag der Präsentation ihres Posters anwesend zu sein. In der Posterdebatte soll in einem zweiminütigen Vortrag die vorgestellte Kernaussage des Posters präsentiert und anschließend diskutiert werden.

**Das Poster** soll auf einer rechteckigen Fläche von 0,90 m x 1,50 m im Hochformat präsentiert werden. Bitte bringen Sie Ihr Poster bis Donnerstag 9:00 Uhr in der entsprechenden Kategorie unter der benannten Kennung an und nehmen es am Samstag ab 10:00 Uhr bis spätestens 14:00 Uhr wieder ab. Befestigungsmaterial wird im Bereich der Posterausstellung zur Verfügung gestellt. Bitte achten Sie darauf, keine schweren Papiere zu verwenden, da andernfalls die Poster nicht halten werden. Die Kongressorganisation ist nicht verantwortlich für nicht abgenommene Poster.

In diesem Jahr werden wieder **Wissenschaftspreise** vergeben, dotiert mit max. 500 EUR. Bitte beachten Sie, dass sowohl Inhalt als auch Präsentation bei der Auswahl der Wissenschaftspreise berücksichtigt werden. Die Verleihung der Wissenschaftspreise findet am Samstag in der Abschluss-Plenar-Session durch die Kongresspräsidenten statt. Wir weisen darauf hin, dass die Preise nur an anwesende Autoren vergeben werden. Encore Abstracts nehmen nicht an der Ausschreibung der Wissenschaftspreise teil.



# Mehr Wissen!

**Zeitschrift für Rheumatologie: aktuelles Wissen für Ihr Fachgebiet**

- Hot topics von Experten knapp, aussagekräftig und provokativ kommentiert
- Neueste Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Die Zeitschrift für den Rheumatologen und jeden rheumatologisch interessierten Internisten, Orthopäden und Allgemeinmediziner

Jetzt bestellen

**[SpringerMedizin.de/zeitschrift-fuer-rheumatologie](https://www.springermedizin.de/zeitschrift-fuer-rheumatologie)**

# EIN ENZYM ERSETZEN. EINE ZUKUNFT VERÄNDERN.

**Strensiq®: Langzeit-Enzymersatztherapie für Kinder und Erwachsene mit Hypophosphatasie, bei denen die ersten Symptome vor Vollendung des 18. Lebensjahrs aufgetreten sind.\***



[www.strensiq.de](http://www.strensiq.de)

**Quelle:** \*Aktuelle Strensiq® Fachinformation.

**Strensiq® 40 mg/ml, 100 mg/ml Injektionslösung. Wirkstoff:** Asfotase alfa. Wirkstoffgruppe: Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, Enzyme, ATC-Code: A16AB13. **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 mit bekannter Wirkung: Natrium (weniger als 1 mmol (23 mg) pro Durchstechflasche, nahezu natriumfrei). Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Dinatriumhydrogenphosphat  $7 \text{ H}_2\text{O}$ , Natriumdihydrogenphosphat  $1 \text{ H}_2\text{O}$ , 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:** Schwere oder lebensbedrohliche Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, wenn die Überempfindlichkeitsreaktion nicht kontrollierbar ist (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Erythem, Schmerzen in den Extremitäten, Reaktionen an der Injektionsstelle, Fieber, Reizbarkeit, Kontusion, anaphylaktoide Reaktionen, Überempfindlichkeit, Zellulitis an der Injektionsstelle, verstärkte Hämatomneigung, Hitzewallung, 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/ Zulassungsinhaber:** Alexion Europe SAS, 1-15 Avenue Edouard Belin, 92500 Rueil-Malmaison, Frankreich. Stand der Information: März 2019

**Strensiq®**  
Injektionslösung  
Asfotase alfa

DE/STQ-H/0002

# Allgemeine Hinweise



## Encore-Abstracts

Encore Abstracts sind Kurzfassungen wissenschaftlicher Arbeiten, die bereits an anderer Stelle als Poster oder Fachartikel publiziert oder präsentiert wurden. Encore Abstracts werden von den Gutachtern der DGRh nur dann für eine Teilnahme am Kongress zugelassen, wenn darin neue Ergebnisse (neue Medikamente, neue Indikationen oder Head-to-Head-Studien) vorliegen.

Auch Encore Abstracts werden in den geltenden Abstractkategorien erfasst, können auf Deutsch oder Englisch verfasst sein, müssen zum Kongress als Encore Abstract sichtbar gekennzeichnet sein und von einem der Autoren auf Deutsch präsentiert werden. Sollte kein deutschsprachiger Autor an der Arbeit mitgewirkt haben, darf ein Mitarbeiter der Firma diese im Rahmen der Posterausstellung auf Deutsch präsentieren. Ein mündlicher Vortrag über ein Encore Abstract im Rahmen einer Sitzung entfällt generell. Ausgenommen sind davon ausgewählte Zulassungsstudien.

Die Posterausstellung wird realisiert mit freundlicher Unterstützung von: Novartis Pharma GmbH



## Hinweise für Referenten

Referenten und Vorsitzende sind kostenfrei zum Kongress registriert. Vorträge müssen grundsätzlich als digitale Präsentation auf CD oder USB-Stick bis **eine Stunde** vor Vortragsbeginn in der Medienannahme abgegeben werden. In allen Sitzungsräumen stehen Beamer und Laptop zur Verfügung. Ein eigener Laptop kann nicht installiert werden.

Ausschließliches Präsentationsformat ist Microsoft PowerPoint (ab Version 97) für Windows. Bitte beachten Sie die Inkompatibilität zwischen Apple-Macintosh und dem Windows-Betriebssystem! Präsentationen sind im Congresszentrum sowohl im Format 16:9 als auch 4:3 möglich.

Video-Clips müssen in die abgegebene Datei integriert sein, ebenso besondere Schrifttypen. In diesem Jahr besteht die Möglichkeit, Liveabstimmungen in die Vorträge zu integrieren. Diese werden mithilfe der diesjährigen Kongress-APP ausgewertet und können in Form von Live-Slides in die Präsentation eingebunden werden. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie auf Anfrage bei der Kongressorganisation. Sollten Sie weitere Tagungstechnik benötigen, wenden Sie sich bitte ebenfalls an die Kongressorganisation.

## Öffnungszeiten Medienannahme

Mittwoch	4. September 2019	16:00-19:00 Uhr
Donnerstag	5. September 2019	06:30-17:30 Uhr
Freitag	6. September 2019	06:30-17:30 Uhr
Samstag	7. September 2019	06:30-14:00 Uhr

## Hauptprogramm 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Allgemeine Hinweise

## Kongressgebühren

	DGRh Mitglied <sup>1</sup>	DGORh Mitglied <sup>1</sup>	GKJR Mitglied <sup>1</sup>	Fachbesucher ohne Mitgliedschaft	Firmenvertreter	Student <sup>1</sup>	Medizinische Assistenzberufe <sup>1</sup>	Naturwissenschaftler während der Promotion <sup>1</sup>	Weiterbildungsassistenten mit DGRh Mitgliedschaft <sup>1</sup>
<b>Gesamter Kongress (vor Ort Preise)</b>									
Kongressteilnahme gesamt	240,00	240,00	190,00	310,00	310,00	kostenfrei	90,00	90,00	90,00
Tageskarte (Mittwoch)	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00		45,00	45,00	45,00
Tageskarte (jeweils Donnerstag, Freitag, Samstag)	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00		180,00	180,00	180,00
<b>Kurse der Rheumaakademie</b>									
Klinische Immunologie	210,00 Euro <sup>2,3</sup>								
Rheumatologie zum Kennenlernen	250,00 Euro <sup>2,3</sup>								
Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit	140,00 Euro <sup>2,3</sup>								
<b>Zusatzveranstaltungen</b>									
Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Fachassistenten	Ausgebucht!								
Spendenlauf Deutsche Rheumastiftung	10,00 Euro <sup>4</sup>								
RheumaPreis 2019	kostenfrei								
<b>Abendveranstaltungen</b>									
Kongressabend	78,00 Euro <sup>2</sup>					40,00 Euro <sup>2</sup>			
Get-together	kostenfrei								

<sup>1</sup> Für die Gewährung einer reduzierten Teilnehmergebühr ist mit der Anmeldung die Kopie eines Nachweises oder eine Mitgliedsnummer unaufgefordert einzureichen.

<sup>2</sup> Preise inkl. 19 % USt.

<sup>3</sup> Tageskarte für den Kongress-Samstag im Preis enthalten.

<sup>4</sup> Die Spende/Startgebühr kommt in vollem Umfang der Deutschen Rheumastiftung zugute.

Die Teilnahme ist den Besuchern des 47. Kongresses der DGRh vorbehalten. Eine Spende verpflichtet nicht zum Lauf, ist jedoch nicht erstattbar.

Weitere Informationen auf der Website der Deutschen Rheumastiftung: [www.deutsche-rheumastiftung.de](http://www.deutsche-rheumastiftung.de)

Wird vor dem Kongress eine Mitgliedschaft in der DGRh neu beantragt, so wird zunächst die reguläre Anmeldegebühr erhoben. Eine Rückerstattung erfolgt, wenn der Aufnahmeantrag positiv beschieden wurde.

# DIGITALE REVOLUTION

ÄNDERT SICH DIE PATIENTENVERSORGUNG  
IN DER PsA: HEUTE – MORGEN – ÜBERMORGEN?

Satellitensymposium DGRh 2019  
05. September 2019, 16:45–18:15 Uhr  
Konferenzraum: 6

- Chair:** Dr. Philipp Sewerin (Düsseldorf)
- 16:45 Uhr** Versorgung heute  
Prof. Hendrik Schulze-Koops, München
- 17:05 Uhr** Versorgung morgen  
PD Dr. Axel Hueber, Bamberg
- 17:25 Uhr** Versorgung übermorgen  
Prof. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 17:45 Uhr** Podiumsdiskussion: Wie ändert die  
Digitalisierung unseren Arztalltag?

# AXIALE SPONDYLOARTHRITIDEN (axSpA)

THEORIE, WIRKLICHKEIT UND PERSPEKTIVEN

Lunchsymposium DGRh 2019  
05. September 2019, 13:00-14:30 Uhr  
Konferenzraum: 1

- Chair:** Prof. Martin Rudwaleit (Bielefeld)
- 13:00 Uhr** Einführung und Begrüßung  
Prof. M. Rudwaleit, Bielefeld
- 13:05 Uhr** Frühe axSpA: „Krankheitsbild –  
Diagnose – Fallbeispiele“  
Prof. M. Rudwaleit, Bielefeld
- 13:30 Uhr** Strukturelle Progression bei axSpA:  
„Relevanz für die Praxis“  
Prof. D. Poddubnyy, Berlin
- 14:00 Uhr** Therapie der axSpA: „Highlights aus  
der neuen S3-Leitlinie zur axSpA“  
PD Dr. U. Kiltz, Herne

# Allgemeine Hinweise



Die Gebühr für Kongressteilnehmer beinhaltet die Kongressunterlagen, den Zutritt zu den wissenschaftlichen Veranstaltungen, zur Industrieausstellung sowie zur Kongresseröffnung mit anschließendem Get-together.

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

Alle Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen.

## Kongressunterlagen

Ihr Namensschild erhalten Sie vor Ort während der Öffnungszeiten der Registrierung an den Self-Print-Terminals, sowie an der Registrierung. Diese finden Sie am Haupteingang des Kongressortes. Bitte bringen Sie dazu den Ihnen zugesandten QR-Code zur Veranstaltung mit. Das Tragen der Namensschilder ist an allen Veranstaltungstagen obligatorisch und ist die Legitimation, den Kongress zu besuchen. Aus Sicherheitsgründen bitten wir Sie, Ihr Schild an den ausgeschilderten Punkten beim Betreten oder Verlassen des Gebäudes zu scannen.

## Zahlung

Eine Zahlung ist nur noch vor Ort möglich. Sie haben die Möglichkeit bar, mit EC-Karte oder mit Kreditkarte zu zahlen.

## Stornierungsbedingungen für die individuelle Registrierung

Eine Erstattung der Kongressgebühr ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer nicht erscheint bzw. den Kongress abbricht. Eine Erstattung der Gebühr für einen bereits gebuchten Kurs der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH ist ebenfalls ausgeschlossen. Karten zum Kongressabend können nur erstattet werden, sollten diese weiter verkauft werden können.

## Haftung

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

## Öffnungszeiten Registrierungscounter

Mittwoch	4. September 2019	14:00-21:00 Uhr
Donnerstag	5. September 2019	06:30-18:00 Uhr
Freitag	6. September 2019	06:30-18:00 Uhr
Samstag	7. September 2019	06:30-14:00 Uhr

## Hauptprogramm 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

- 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# STELARA<sup>®</sup>

**1st-Line Biologikum  
bei PsA\* mit  
begl. Enthesitis<sup>1,2</sup>**

**bei  
Biologika-  
wechsel**



1. Aktuelle Stelara<sup>®</sup> Fachinformation. 2. Coates LC et al. Arthritis Rheumatol. 2015; 67 (suppl 10).

\* STELARA<sup>®</sup> ist allein oder in Kombination mit Methotrexat für die Behandlung der aktiven psoriatischen Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nicht-biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD) Therapie unzureichend gewesen ist.

**STELARA<sup>®</sup> 45 mg Injektionslösung, STELARA<sup>®</sup> 45 mg / 90 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, STELARA<sup>®</sup> 130 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff:** Ustekinumab. **Zusammensetzung.:** 1 Durchstechflasche enth. 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 130 mg Ustekinumab in 26 ml. 1 Fertigspritze enth. 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 90 mg Ustekinumab in 1,0 ml. Sonst. Bestandt.: 45 mg Durchstechflasche bzw. 45 mg / 90 mg Fertigspritze: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-monohydrat, Polysorbat 80, Sacrose, Wasser f. Injektionszw., 130 mg Durchstechflasche: EDTA Natrium Salz Dihydrat, Histidin, Histidinmonohydrochlorid-monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Sacrose, Wasser für Injektionszw.. **Anw.geb.:** STELARA<sup>®</sup> ist für d. Bhdgl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, bei denen and. systemische Therapien einschl. Ciclosporin, Methotrexat od. PUVA nicht angeschlossen haben, kontraindiziert sind od. nicht vertragen wurden. STELARA<sup>®</sup> ist für d. Bhdgl. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis b. Kindern u. Jugendl. ab 12 Jahren indiziert, d. unzureich. od. and. systemische Therapien od. Phototherapien angesprochen od. sie nicht vertragen haben. STELARA<sup>®</sup> ist allein od. in Kombi. m. Methotrexat für d. Bhdgl. d. aktiven psoriät. Arthritis b. erw. Pat. indiziert, wenn d. Ansprechen auf e. vorherige nicht-biolog. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD) Therapie unzureich. gewesen ist. STELARA<sup>®</sup> ist für d. Bhdgl. erw. Pat. mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn indiziert, die entweder auf eine konventionelle Therapie od. einen d. Tumornekrosefaktor-alpha (TNF $\alpha$ ) Antagonisten unzureich. angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen od. eine Unverträglichk. od. eine Kontraindik. gg. eine entspr. Bhdgl. aufweisen. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Ustekinumab od. and. Bestandt.; klin. relevante aktive Infektion (z. B. aktive Tuberkulose); Schwangerschaft; Stillzeit (b. Entschdg. üb. Aussetzen d. Stillens währ. d. Bhdgl. u. bis zu 15 Wo. danach od. Aussetzen d. Therapie m. STELARA<sup>®</sup> muss Nutzen d. Stillens für d. Kind m. Nutzen d. Therapie für d. Frau abgewogen werden). **Bes. Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Um d. Rückverfolgbar. b. biolog. Arzneim. zu verbessern, sollen Name u. Chargenbez. d. verabreich. Produktes deut. protokoll. werden; b. Pat. mit chron. Infekt. od. einer rezidiv. Infektion in d. Anamnese soll STELARA<sup>®</sup> m. Vors. angew. werden. Immunsuppressiva wie STELARA<sup>®</sup> können d. Risiko v. malignen Tumoren u. d. Risiko v. Infektionen erhöhen u. latente Infektionen reaktivieren. Pat. mit malignen Tumoren (auch in d. Vorgeschichte). Bhdgl. v. latenter Tuberkulose muss vor Verabreich. v. STELARA<sup>®</sup> eingeleitet werden. Anti-Tuberkulose-Bhdgl. soll vor Verab. v. STELARA<sup>®</sup> b. Pat. m. Anamnese v. latenter od. aktiv. Tuberkulose in Betracht gezogen werden, bei denen ein angem. Bhdgl.verlauf nicht bestätigt werden kann. Pat. sollen angewiesen werden, mediz. Rat einzuholen, wenn Anzeichen od. Sympt. e. Infektion auftreten. Alle Pat., bes. diejenigen üb. 60 J. sow. Pat. m. e.läng. immunsuppr. Ther. od. PUVA-Bhdgl. in d. Anamnese, sollen hinsichtl. d. Auftr. v. nicht-melanozyt. Hautkrebs überw. werden. Bei anaphylakt. od. and. schweren Überempfindl.reakt. soll d. Verabreich. v. STELARA<sup>®</sup> sofort abgebrochen u. e. geeign. Therapie eingeleitet werden. B. Auftr. v. allerg. Alveolitis u. eosinoph. Pneumonie soll STELARA<sup>®</sup> abgesetzt u. e. entspr. Ther. eingeleitet werden, sofern e. Infekt. ausgeschl. wurde. Latexüberempfindl., Lebendvirus- od. Lebendbakterienimpfstoffe (z. B. Bazillus Calmette-Guérin (BCG)) sollen nicht gleichzeitig m. STELARA<sup>®</sup> verabreicht werden. Vor e. Impfung muss d. Anw. von STELARA<sup>®</sup> mind. 15 Wo. abgesetzt werden u. kann frühestens 2 Wo. danach wieder aufgenommen werden. Vorsicht, wenn gleichzeitig and. Immunsuppressiva angewendet werden od. wenn e. Wechsel v. and. biolog. Immunsuppressiva erwogen wird. Immunterh. gg. e. Allergie. B. Auftr. e. exfoliat. Dermatitis (Erythrodermie) od. erythroderm. Psoriasis muss e. angemess. Ther. eingeleitet u. b. Verd. auf e. Arzneim.reakt. STELARA<sup>®</sup> abgesetzt werden. Ältere Pat., Frauen i. gebärfäh. Alter müssen währ. d. Anw. u. für mind. 15 Wo. nach d. Bhdgl. e. zuverläss. Verhütungsmeth. verw.. **Nebenwirk.:** erw. Pat.: **Häufig:** Infekt. d. oberen Atemw., Nasopharyng. Schwindel, Kopfschm., Oropharyngeale Schmerzen, Diarrhö, Nausea, Erbrechen, Pruritus, Rückenschm., Myalgie, Arthralgie, Müdigk., Erythem an d. Injekt.stelle, Schmerzen an d. Injekt.stelle. **Gelegentl.:** Cellulitis, dentale Infekt., Herpes zoster, Infekt. d. unteren Atemw., Virusinfekt. d. oberen Atemw., vulvovag. Pilzinfektionen, Überempfindl.reakt. (einschl. Hautausschlag, Urtikaria), Depress., Facialisparesie, verstopfte Nase, pustulöse Psoriasis, Exfoliat. d. Haut, Akne, Reizk. an d. Injekt. stelle (einschl. Hämorrhagie, Hämatom, Verhärtung, Schwellung u. Pruritus), Asthenie. **Selten:** schwerwiegende Überempfindl.reakt. (einschl. Anaphylaxie, Angioödem), allerg. Alveolitis, eosinoph. Pneumonie, exfoliat. Dermatitis (Erythrodermie). pädiat. Pat.: Die in e. Phase III-Studie berichteten unerwünschten. Ereign. waren denen. ähnlich, d. in vorangeg. Studien b. Erw. m. Plaque-Psoriasis beob. wurden. **Verschreibungspflichtig. Pharmaz. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. Stand d. Inform.: 11/18

# Allgemeine Hinweise



## Foto-, Bild und Tonaufnahmen

Während des 47. Kongresses der DGRh sind Foto-, Ton- und Filmaufnahmen ausschließlich in Absprache mit der Pressestelle der DGRh zulässig. Fotos, Ton- oder Videomitschnitte von wissenschaftlichen Vorträgen und Präsentationen sind – auch zur privaten Verwendung – nicht gestattet. Vielen Dank.

## Pressekontakt und Akkreditierung

Ansprechpartner für Journalisten:

**Janina Wetzstein**

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Kongress-Pressestelle

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: +49 (0) 711 89 31-457

Fax: +49 (0) 711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

In Dresden stehen wir Ihnen von Mittwoch, dem 4. September 2019, 16:00 Uhr, bis Freitag, dem 9. September 2019, im Pressebüro für Fragen gerne zur Verfügung. Gerne vermitteln wir Ihnen Interviewpartner.

**Pressebüro:** Tagungsbüro 3.43 (Saalebene)

## Öffnungszeiten

Mittwoch	4. September 2019	16:00-18:00 Uhr
Donnerstag	5. September 2019	08:00-17:00 Uhr
Freitag	6. September 2019	08:00-16:00 Uhr

## Pressekonferenzen im Rahmen des 47. Kongresses der DGRh

### Vorab-Pressekonferenz Berlin

**Termin:** Donnerstag, 29. August 2019, 11:00 bis 12:00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum IV

**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

### Kongress-Pressekonferenz

**Termin:** Donnerstag, 5. September 2019, 12:00 bis 13:00 Uhr

**Ort:** Internationales Congress Center Dresden, Seminarraum 7 (Seminarbene)

**Adresse:** Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



# RoACTEMRA® – Überlegene Monotherapie<sup>1</sup> Mehr als Remission.



 **RoACTEMRA®**  
tocilizumab

1 H2H-Studie ADACTA Tocilizumab mono vs. Adalimumab mono. Gabay C et al. Lancet 2013;381(9877):1541–1550.

**RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung/- 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/- 162 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff:** Tocilizumab, ein rekombinanter humanisierter anti-humane monoklonaler Antikörper. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechfl. enth. 80 mg in 4 ml, 200 mg in 10 ml bzw. 400 mg in 20 ml (20 mg/ml) Tocilizumab. Jede Fertigspritze/jeder Fertigpen enth. 162 mg Tocilizumab in 0,9 ml. Sonst. Bestand: Polysorbat 80 und Wasser für Injektionszwecke. Konz. z. Herst. einer Inf.-lsg. zusätzl.: Sucrose, Dinatriumhydrogenphosphat 12 H<sub>2</sub>O und Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat. Inj.-lsg. zusätzl.: L-Histidin, L-Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, L-Arginin, L-Argininhydrochlorid, L-Methionin. **Anwendungsgebiete:** Behandl. erw. Pat. mit schwerer, aktiver u. progressiver rheumatoider Arthritis (RA) ohne vorherige Behandl. mit Methotrexat (MTX). Behandl. erw. Pat. mit mäßiger bis schwerer aktiver RA, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit einem od. mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) od. Tumornekrosefaktor(TNF)-Inhibitoren angesprochen od. diese nicht vertragen haben. RoActemra vermindert in Komb. mit MTX das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen u. verbessert die körperl. Funktionsfähigkeit. Behandl. von Pat. ≥ 2 J. (i.v.) bzw. Pat. ≥ 1 J. (Fertigspritze) mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit nicht steroidalen Antiphlogistika (NSAs) u. systemischen Corticosteroiden angesprochen haben (nur i.v.), sowie in Komb. mit MTX zur Behandl. von Pat. ≥ 2 J. mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA) (Rheumafaktor-pos. od. neg. u. erweiterte Oligoarthritis), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit MTX angesprochen haben (nur i.v. Fertigspritze). RoActemra kann (falls eine MTX-Unverträglichkeit vorliegt od. eine Ther. mit MTX unangemessen erscheint) als Monother. od. in Komb. mit MTX verabreicht werden. Behandl. der Riesenzellarteriitis bei Erwachsenen (s.c.). Behandl. des chimeren Antigenrezeptor (CAR) T-Zell-induzierten schweren od. lebensbedrohlichen Zytokin-Freisetzungs-Syndroms (Cytokine Release Syndrome, CRS) bei Pat. ≥ 2 J. (nur i.v.). RoActemra wird nicht zur Anw. bei Kindern < 2 J. (i.v.) bzw. < 1 J. (s.c. Fertigspritze) bzw. < 18 J.(s.c. Fertigpen) empfohlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandt. Aktive, schwere Infekt. **Nebenwirkungen:** Infekt. d. oberen Respirationstrakts mit Husten, Nasopharyngitis, Halsschmerzen u. Kopfschmerzen. Hypercholesterinämie, Pneumonie, oraler Herpes simplex, Herpes zoster, Hautinfekt. (Zellulitis) manchmal mit Fieber u. Schüttelfrost, Leukopenie, Neutropenie, Hypofibrinogenämie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Mundulzera, Bauchschmerzen, Gastritis, Gastroenteritis, Erhöhh. der Transaminasenwerte, Erhöhh. des Gesamtbilirubins, Exanthem, Pruritus, Urtikaria, Ödem der Unterschenkel, Husten, Kurzatmigkeit, Gewichtszunahme, Konjunktivitis, allergische Reakt. (Überempfindlichkeitsreakt.) und schwerw. Infekt., die bei einer kleinen Zahl von Pat. lebensbedrohlich sein können. Stevens-Johnson-Syndrom. Divertikulitis (Fieber, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Magen- bzw. Bauchschmerzen), Stomatitis, Hypertriglyceridämie, -Magengeschwür, Nierensteine, Schilddrüsenunterfunkt. u. Panzytopenie. Inj.-lsg. zusätzl.: Reaktionen an der Injektionsstelle. Konz. z. Herst. einer Inf.-lsg.: Im Allg. waren die NW. bei Pat. mit sJIA u. pJIA vergleichbar mit den o. g. NW., die bei Pat. mit RA beobachtet wurden. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, DE. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen und Chugai Pharma Europe Ltd., Zweigniederlassung Deutschland, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt am Main. Stand der Information: Januar 2019.

[www.roactemra.de](http://www.roactemra.de)

# Allgemeine Hinweise



## Eckdaten

### Veranstaltungsort

Hotel & Internationales Congress Center Dresden  
Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden  
[www.dresden-congresscenter.de](http://www.dresden-congresscenter.de)

### Kongresswebsite

[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

### Kongresspräsidenten

#### Prof. Dr. med. Martin Aringer

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

#### Dr. med. Roger Scholz

Collm-Klinik Oschatz  
Orthopädische Rheumatologie  
Parkstr. 1, 04758 Oschatz

#### Prof. Dr. med. Reinhard Berner

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden  
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

### Veranstalter der wissenschaftlichen Tagung

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.  
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C, 10179 Berlin  
[dgrh.de](http://dgrh.de)

### Partner

#### Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie e. V.

c/o Geschäftsstelle der DGORh, Prof. Dr. med. Wolfgang Rütther  
Klinik und Poliklinik für Orthopädie  
Martinistr. 52, 20246 Hamburg  
[www.dgorh.de](http://www.dgorh.de)

#### Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

c/o Deutsches Rheumaforschungszentrum  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
[www.gkjr.de](http://www.gkjr.de)

### Kongressorganisation

Veranstalter der Fachaussstellung, der zertifizierten Fortbildungskurse und des Rahmenprogramms  
Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH  
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C, 10179 Berlin  
Tel. +49 (0) 30 24 04 84 80  
Fax +49 (0) 30 24 04 84 89  
[www.rheumaakademie.de](http://www.rheumaakademie.de)

RHEUMA  AKADEMIE

### Hauptprogramm 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Allgemeine Hinweise

## Wissenschaftliches Programmkomitee

Dr. Katinka Albrecht

Prof. Dr. Martin Aringer

Prof. Dr. Reinhard Berner

Prof. Dr. Jürgen Braun

Dr. Normi Brück

Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester

PD Dr. Karsten Conrad

Prof. Dr. Christoph Fiehn

PD Dr. Rebecca Fischer-Betz

Prof. Dr. Martin Fleck

Prof. Dr. Ralph Gaulke

Prof. Dr. Johannes-Peter Haas

Dr. Frank Heldmann

Prof. Dr. Gerd Horneff

Prof. Dr. Bimba Franziska Hoyer

Prof. Dr. Ina Kötter

Prof. Dr. Andreas Krause

Prof. Dr. Min Ae Lee-Kirsch

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Prof. Dr. Bernhard Manger

Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann

Prof. Dr. Kirsten Minden

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

Prof. Dr. Peter Oelzner

Prof. Dr. Thomas Pap

Prof. Dr. A. Radbruch

Prof. Dr. Gabriela Riemekasten

Prof. Dr. Georg Schett

Prof. Dr. Matthias Schneider

Dr. Roger Scholz

Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops

Dr. Philipp Sewerin

Prof. Dr. Alla Skapenko

Prof. Dr. Christof Specker

Prof. Dr. Bernd Swoboda

Dr. Leonore Unger

Anna Julia Voormann

Prof. Dr. Ulf Wagner

Dr. Siegfried Wassenberg

Dieter Wiek

Prof. Dr. Angela Zink

KEVZARA® – die RA-Remission  
im Fokus

KEVZARA®  
(Sarilumab)

## KEVZARA® – der einzige vollhumane IL-6-Rezeptor-Inhibitor<sup>1</sup>



## KEVZARA® kann als Monotherapie\* oder in Kombination mit Methotrexat eingesetzt werden.

Sanofi und Regeneron arbeiten gemeinsam an einem globalen Produktentwicklungsprogramm  
und an der Vermarktung von KEVZARA®

\* wenn MTX nicht vertragen wird oder wenn eine Behandlung mit MTX ungeeignet ist. 1 KEVZARA® Fachinformation, Stand August 2017.

**KEVZARA®** 150/200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; 150/200 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. **Wirkst.:** Sarilumab. **Zusammens.:** Arznei. wirks. Bestandt.: 1 Fertigspritze/ 1 Fertigpen enthält 150/200 mg Sarilumab in 1,14 ml (131,6 mg/ml) Lösung. **Sonst. Bestandt.:** Histidin, Arginin, Polysorbat 20, Sacrose, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anw.-geb.:** In Komb. m. Methotrexat (MTX) b. Erwachs. m. mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, die auf ein od. mehrere DMARDs unzureichend angesprochen od. diese nicht vertragen haben. Als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. ungeeignet ist. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg. d. Wirkst. od. sonst. Bestandt., aktive schw. Infektionen. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Nicht untersucht b. Pat. m. schw. Nieren- od. Leberkt.-störung. Keine Daten zur Anw. b. Kdr. u. Jgd! Name u. Ch.-Bez. d. verabr. AM eindeutig dokumentieren, um Rückverfolgbar. zu gewährleisten. Nicht in empfindl., verletzte, vernarbte Hautstellen od. Blutergüsse injizieren. Injekt.-stellen abwechselnd nutzen. Währ. Behandl. Pat. engmasch. auf Anz. u. Symptome e. Infekt. überwachen, b. Auftreten v. schw. od. oportun. Inf. Behandl. aussetzen u. umfassende f. immunsupprimierte Pat. angemess. Diagnostik, Behandl. u. Überwach. einleiten. Vorsicht b. ält. Patienten. Nicht anv. b. aktiver Infektion. Nutzen/Risiko-Abwägung. b. Pat. mit: - chron. od. rezidiv. Infekt. - schwerwie. od. oportun. Inf. i. Anamnese - HIV - Grunderkr., d. Infektanfälligkeit erhöhen können, - Kontakt m. Tbc-Erregern. - vorherig. Aufenth. in Gebieten m. endemischer Tbc od. Mykosen. Vor Beg. d. Ther. Risikofakt. f. Tbc bewerten u. auf Vorlieg. latenter Inf. untersuchen. Pat. m. lat. od. akt. Tbc m. antimykobakterieller Standardther. behandl., bevor Ther. m. Kevzara begonnen wird. B. Pat. m. nicht sichergestellter Zufriedenst. Behandl. e. lat. od. akt. Tbc i. Anamnese sowie b. Pat. m. neg. Test auf lat. Tbc, die aber Risikofakt. aufweisen, Tbc-Ther. vor Behandl.-beg. m. Kevzara erwägen. Reaktivierung v. Virusserk. (Herpes zoster) wurde beobachtet. Erhöhte Häufigk. v. verring. ANC, Abnahme Thrombozytenzahl, erhöh. Leberenzyme, abnorme Lipidwerte. B. Neutrophilenzahl < 2x10<sup>9</sup>/l od. Thrombozytenzahl < 150x10<sup>9</sup>/l od. ALT/AST > 1,5 x ULN Behandl. m. Kevzara nicht empf. B. Abfallen der ANC unter 0,5 x 10<sup>9</sup>/l od. Thrombozytenzahl < 50x10<sup>9</sup>/l od. Erhöh. v. ALT/AST > 5 x ULN muss Behandl. beendet werden. Neutrophilen- u. Thromboz.-zahl sowie ALT, AST u. Lipidwerte 4-8 Wochen n. Ther.-Beg. u. dann nach klin. Ermess. kontrollieren, ggf. Dosis anpassen. Vors. b. Pat. m. intestin. Ulzerat. od. Divertikulitis i. d. Anamnese (Berichte üb. GIT-Perforat.), b. entspr. Sympt. umgehend untersuchen! Risiko f. maligne Erkr. kann erhöht sein. B. Auftr. v. Anaphylaxie od. and. Überempf.-reakt. Ther. sofort beenden. Nicht empf. b. Pat. m. Lebererkr. od. eingeschr. Leberkt. Währ. Behandl. m. Kevzara gleichzeitig. Anw. v. Lebendimpfst. vermeiden. Risikofakt. f. kardiovask. Erkr. entspr. Ther.-Standards behandeln. **Fertilit., Schwangersch. u. Stillz.:** Frauen im gebärf. Alter müssen währ. Behandl. u. bis 3 Mo. danach eine zuverläss. Verhütungsmeth. anwenden. Währ. Schwangersch. nur anv., wenn klin. Zust. d. Frau dies erfordert. **Nebenw.:** Infekt./parasitäre Erkr.: Häufig Inf. d. ob. Atemw., Harnwegsinf., Nasopharyngitis, oraler Herpes. **Blut/Lymphf.:** Sehr häufig Neutropenie, häufig Thrombozytopenie. **Stoffw./Ernähr.:** Häufig Hypercholesterinämie, Hypertriglyzeridämie. **Leber/Galle:** Häufig Transaminasen erhöht. **Allg./Erkrank. a. Verabreichungsort:** Häufig Erythem an Injekt.-stelle, Injekt.-stelle juckend. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeutischer Unternehmer: sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** August 2017 (SADE.SARI.17.09.2820).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH · Potsdamer Straße 8 · 10785 Berlin

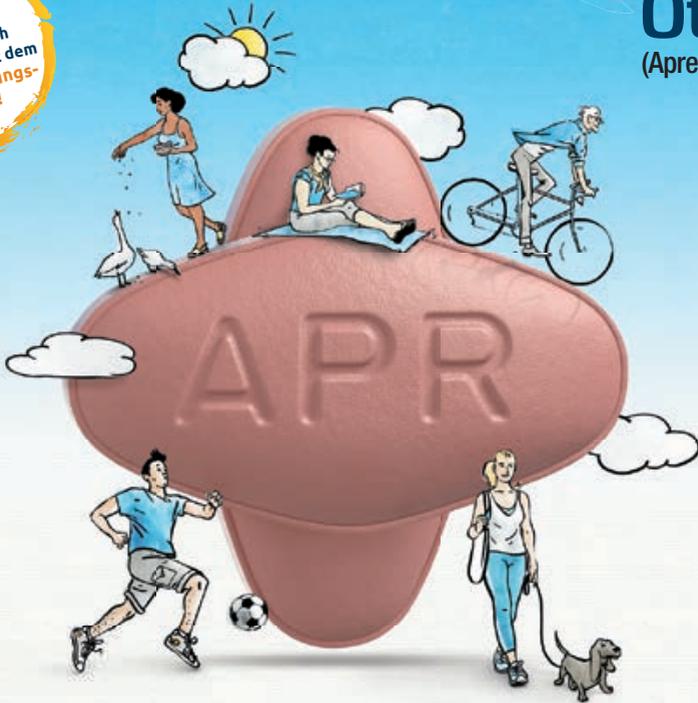
Mit wegweisenden Therapien  
komplexen Erkrankungen begegnen.

SANOFI GENZYME 

1802\_KEV\_A - SADE.SARI.17.10.3055(1)

Otezla®  
 besonders  
 wirtschaftlich  
 verordnen – mit dem  
 TK-Versorgungs-  
 vertrag!

  
**Otezla**®  
 (Apremilast) 30mg  
 Filmtablette



# ERFOLGE

— BEI PSORIASIS & PSORIASIS-ARTHRITIS\* —

## DIE IM LEBEN ANKOMMEN

**Otezla®** – zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis und aktiven Psoriasis-Arthritis, wenn eine konventionelle Systemtherapie an Grenzen stößt.<sup>1</sup>

\* siehe Anwendungsgebiete

**Referenz:** 1. Otezla® Fachinformation. Stand Dezember 2018.

**Otezla® 10mg/20mg/30mg Filmtabletten. Wirkstoff:** Apremilast.  
**Zusammensetzung:** Jede Filmtabl. enth.: 10 mg / 20 mg / 30 mg Apremilast; sonst. Bestandteile: *Tablettenkern:* mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). *Filmüberzug:* Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-oxid (E 172). Bei 20 mg zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172); bei 30 mg zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** *Psoriasis-Arthritis:* Otezla® ist allein o. in Komb. mit krankheitsmodifizierenden antirheumat. Arzneim. (DMARDs) indiziert zur Behandl. der aktiven Psoriasis-Arthritis (PSA) bei erwachsenen Pat., die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen o. diese nicht vertragen haben. *Psoriasis:* Otezla® ist indiziert zur Behandl. der mittelschweren bis schweren chron. Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Pat., die auf eine andere systemische Therapie, wie Ciclosporin o. Methotrexat o. Psoralen in Komb. mit UVA-Licht (PUVA), nicht angesprochen haben o. bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist o. die diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft; Überempf. gegen d. Wirkstoff o. einen d. sonst. Be-

standteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Diarrhoe; Übelkeit. Häufig: Husten; Rückenschmerzen; Erbrechen; Fatigue; Oberbauchschmerzen; Appetitlosigkeit; häufiger Stuhlgang; Schlaflosigkeit; gastroösophageale Refluxkrankheit, Dyspepsie; Kopfschmerzen, Migräne, Spannungskopfschmerzen; Infektion d. oberen Atemwege; Bronchitis, Nasopharyngitis; Depression. Gelegentlich: Hautausschlag, Urtikaria; Gewichtsverlust; allerg. Reaktion; gastrointest. Blutungen; Suizidgedanken/-verhalten. Nicht bekannt: Angioödem. **Warnhinweise:** Ärztl. Abklärung bei ungeklärtem Gewichtsverlust bei untergewichtigen Pat. Bei schweren Formen von Diarrhoe, Übelkeit und Erbrechen kann ein Absetzen der Behandl. erforderlich sein (insb. bei Pat. ≥ 65 Jahre). Bei neuen psychiatrischen Sympt. o. Verschlechterung besteh. Sympt. o. Suizidgedanken/-versuch wird empfohlen, die Behandl. abzubrechen. Dosisredukt. bei stark eingeschr. Nierenfunktion empfohlen. Keine Einnahme bei seltener hereditärer Galactose-Intoleranz/Lactase-Mangel/Glucose-Galactose-Malabsorption. **Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie der Zusammenfassung d. Merkmale d. Arzneimittels (Fachinformation). Darreichungsform u. Packungsgröße:** Otezla® 10 mg / 20 mg / 30 mg Filmtabl.; Packung mit 27 Filmtabl. (Startherapie: 4 x 10 mg, 4 x 20 mg, 19 x 30 mg), 56 Filmtabl. (Einmonats-Packung: 56 x 30 mg), 168 Filmtabl. (Dreimonats-Packung: 168 x 30 mg). **Verschreibungspflichtig. Pharmaz. Untern.:** Celgene Europe B.V., Winthontlaan 6 N, 3526 KV Utrecht, Niederlande. **Stand d. Inf.:** Dezember 2018



# Allgemeine Hinweise



## **Ehrungen/Preisverleihungen**

Traditionell werden auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie Ehrenmitgliedschaften und Preise an herausragende Persönlichkeiten verliehen. Die Ehrungen und Preisverleihungen erfolgen, wenn nicht anders angegeben, während der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses am Mittwoch, dem 4. September 2019, von 18:00 - 20:00 Uhr.

### **Ehrenmitgliedschaft der DGRh**

In diesem Jahr werden Herr Prof. Dr. Josef Smolen, Wien, Österreich und Herr Dr. Dieter Mitrenga (posthum) zu Ehrenmitgliedern der DGRh ernannt.

### **Ehrenmitgliedschaft DGORh**

Zum Ehrenmitglied der DGORh wird dieses Jahr Herr Prof. Dr. Josef Zacher, Berlin ernannt.

### **Ehrenmitgliedschaft GKJR**

Zum Ehrenmitglied der GKJR wird in diesem Jahr Herr Prof. Dr. Michael Borte, Leipzig ernannt.

### **Arthur-Vick-Preis der DGORh**

Die DGORh verleiht in diesem Jahr zum 21. Mal den Arthur-Vick-Preis zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der orthopädischen Rheumatologie.

### **Kußmaul-Medaille**

In diesem Jahr werden Frau Prof. Erika Gromnica-Ihle, Frau Rotraud Schmale-Grede und Herr Dieter Wiek für ihren Einsatz für die Belange der Patienten mit der Kußmaulmedaille der DGRh ausgezeichnet.

### **Rudolf-Schoen-Preis**

Auch in diesem Jahr verleiht die Stiftung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie den Rudolph-Schoen-Preis für eine herausragende Arbeit im Bereich der Rheumatologie. Die Preisverleihung erfolgt während der Eröffnungsveranstaltung. In diesem Jahr geht die Auszeichnung an Herrn Dr. Martin Kriegel M.D Ph.D., Riehen, Schweiz.

### **DGRh Forschungsinitiative 2020, KNR**

Erstmals in diesem Jahr vergibt die DGRh zwei Forschungsförderungen an Frau Dr. Ana-Luisa Stefanski, Berlin und Frau Dr. Sorwe Mojatahed Poor, Frankfurt am Main.

### **Wissenschaftspreise der DGRh**

Die Gewinner der Posterpräsentationen werden auch dieses Jahr auf dem Kongress mit Preisen ausgezeichnet. Die Gewinner werden in den sich thematisch unterscheidenden Posterwalks ermittelt; die Preisverleihung erfolgt in der Plenarsitzung am Samstag, den 7. September 2019

mit freundlicher Unterstützung von:

Lilly Deutschland GmbH



Mylan Healthcare GmbH



### **RheumaPreis**

Die Verleihung des RheumaPreis 2019 findet am Freitag, den 6. September 2019 um 10:30 Uhr im Internationalen Congress Center Dresden, Raum K. 6 statt.

### **Karl-Tillmann-Gedächtnisvorlesung der DGORh**

Die DGORh erinnert mit einer Gedächtnisvorlesung an Professor Dr. med. Karl Tillmann, den im Jahr 2017 verstorbenen ehemaligen Chefarzt der Orthopädischen Klinik der Rheumaklinik Bad Bramstedt. Tillmann war international anerkanntes Gründungsmitglied der DGORh (damals ARO) und viele Jahre Präsident und Vorstandsmitglied. Herr Prof. Dr. Axel Wanivenhaus, Wien, hält die Gedächtnisvorlesung am Freitag, den 6. September 2019 um 16:15 Uhr.

## **Hauptprogramm 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie**

- 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Besuchen Sie uns  
am **Stand 1S300**

# TIME FOR REMISSION

---

**Nicht verpassen!**  
Die AbbVie-Symposien

---

**"Versorgung 2020 -  
Remission lohnt sich!"**



DO 05.09.  
16:45 Uhr  
Seminar 3+4

---

**"Let's talk about JAKs"**



FR 06.09.  
13:00 Uhr  
Saal 5

---

abbvie

# Wichtige Termine



## Kongresseröffnung

**Mittwoch, 4. September 2019, 18:00 - 20:00 Uhr, Saal 4 + 5**  
mit anschließendem Get-together (Details siehe Seite 140)

### Mitgliederversammlung DGRh

Donnerstag, 5. September 2019, 18:30 - 20:00 Uhr, Saal 4

### Mitgliederversammlung DGORh

Freitag, 6. September 2019, 18:30 - 20:00 Uhr, Raum K6

### Mitgliederversammlung GKJR

Freitag, 6. September 2019, 18:30 - 20:00 Uhr, Raum K2

### Mitgliederversammlung BDRh

Freitag, 6. September 2019, 18:30 - 20:00 Uhr, Raum K5

### Kongressabend

Freitag, 6. September 2019, 20:00 Uhr, Albertinum  
(Details siehe Seite 140)

### Verleihung Wissenschaftspreise

Samstag, 7. September 2019, zu Beginn der Plenarsitzung, Raum K6

### Verleihung RheumaPreis

Freitag, 6. September 2019, 10:30 - 12:00 Uhr, Raum K6 (Details siehe Seite 139)

### Spendenlauf der Deutschen Rheumastiftung „Rennen gegen Rheuma“

Start: Freitag, 6. September 2019, 06:30 Uhr

Siegerehrung: Freitag, 6. September 2019, 07:30 Uhr

## „Rennen gegen Rheuma“

### Spenden-Lauf der Deutschen Rheumastiftung



im Rahmen des 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

**Start:** Freitag, 6. September 2019 um 06:30 Uhr

**Siegerehrung:** Freitag, 6. September 2019 um 07:30 Uhr

**Spende/Startgebühr:** 10,- Euro

**Ort:** Die 5 km Strecke führt mit wunderschönem „Canaletto-Blick“ an der Elbe entlang.

**Anmeldung:** Besucher des Kongresses können sich ab Mai 2019 online unter [www.dgrh-kongress.de/](http://www.dgrh-kongress.de/) anmelden.

**Weitere Informationen:** [www.deutsche-rheumastiftung.de](http://www.deutsche-rheumastiftung.de)

Mit freundlicher Unterstützung:



VfL Dresden-  
Bühlau e.V.

RHEUMA  AKADEMIE



**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Wichtige Termine

## **Eröffnungsveranstaltung**

Mittwoch, 4. September 2019, 18:00 - 20:00 Uhr, Saal 4+5

### **Musikstück von der Big Benno Band**

## **Kongresseröffnung**

*Prof. Dr. Martin Aringer, Kongresspräsident DGRh, Dresden*

*Dr. Roger Scholz, Kongresspräsident DGORh, Oschatz*

*Prof. Dr. Reinhard Berner, Kongresspräsident GKJR, Dresden*

## **Grußworte**

*Rotraud Schmale-Grede, Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn*  
*Barbara Klepsch (CDU), Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Dresden*

*Prof. Dr. Heinz Reichmann, Dekan der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus an der TU Dresden*

### **Musikstück von der Big Benno Band**

## **Festvortrag: „Ein menschliches Gen und die Expansion unseres Gehirns in der Entwicklung und Evolution“**

*Prof. Dr. Wieland B. Huttner, Max-Planck-Institut für Molekulare Zellbiologie und Genetik, Dresden*

### **Musikstück von der Big Benno Band**

## **Ernennung der Ehrenmitglieder der DGRh 2019**

*Prof. Dr. Josef Smolen, Wien*

*Laudatio: Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden*

*Dr. Dieter Mitrenga (posthum), Leverkusen*

*Laudatio: Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen*

## **Verleihung der Kußmaulmedaille 2019**

*Prof. Dr. Erika Grominca-Ihle, Berlin*

*Rotraud Schmale-Grede, Bonn*

*Dieter Wiek, Bonn*

*Laudatio: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, Präsident DGRh, München*

## **Rudolf-Schoen-Preis**

*Dr. Martin Kriegel, Riehen, Schweiz*

*Laudatio: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, Präsident DGRh, München*

## **DGRh Forschungsinitiative 2020, KNR**

*Dr. Ana-Luisa Stefanski, Berlin*

*Dr. Sorwe Mojtahed Poor, Frankfurt am Main*

*Laudatio: Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig*



### **Ernennung des Ehrenmitglieds der DGORh 2019**

*Prof. Dr. Josef Zacher, Berlin*

*Laudatio: Prof. Dr. Erika Grominca-Ihle, Berlin*

### **Arthur-Vick-Preis der DGORh 2019**

*Laudatio: Prof. Dr. Andreas Niemeier, Hamburg*

### **Ernennung des Ehrenmitglieds der GKJR 2019**

*Prof. Dr. Michael Borte, Leipzig*

*Laudatio: Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin*

### **Spendenlauf der Deutschen Rheumastiftung**

*Dr. Florian Schuch, Vorstand der Deutschen Rheumastiftung, Erlangen*

*Prof. Dr. Reinhard Berner, Kongresspräsident GKJR, Dresden*

**Get-together mit Kollegen, Freunden und musikalischer Begleitung durch die Big Benno Band**

**Kurzinformation:** AMGEVITA® 20 mg/40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. AMGEVITA® 40 mg Injektionslösung im Fertigen. **Wirkstoff:** Adalimumab. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung sollte gemeldet werden.

**Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Einzeldosis-Fertigspritze enthält 20 mg/40 mg Adalimumab in 0,4 ml/0,8 ml (50 mg/ml) Lösung. Jeder Einzeldosis-Fertigen enthält 40 mg Adalimumab in 0,8 ml (50 mg/ml) Lösung. Adalimumab ist ein rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters produziert wird. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99 %, Saccharose, Polysorbit 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke.

**Anwendungsgebiet:** **Rheumatoide Arthritis:** AMGEVITA® ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika, einschließlich Methotrexat, angesprochen haben; Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. AMGEVITA® kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. AMGEVITA® reduziert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Juvenile idiopathische Arthritis: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis:** AMGEVITA® ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis bei Patienten ab dem Alter von 2 Jahren, die nur unzureichend auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen haben. AMGEVITA® kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat oder, wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden (zur Wirksamkeit bei der Monotherapie siehe Fachinformation). Bei Patienten, die jünger als 2 Jahre sind, wurde Adalimumab nicht untersucht. **Enthesitis-assoziierte Arthritis:** AMGEVITA® ist zur Behandlung der aktiven Enthesitis-assoziierten Arthritis bei Patienten indiziert, die 6 Jahre und älter sind und die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben. **Axiale Spondylarthritis: Ankylosierende Spondylitis (AS):** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der schweren aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. **Axiale Spondylarthritis ohne Röntgennachweis einer AS:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der schweren axialen Spondylarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Anzeichen der Entzündung durch erhöhtes CRP und/oder MRT, bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf nicht steroidale Antirheumatika angesprochen haben oder bei denen eine Unverträglichkeit gegenüber diesen vorliegt. **Psoriasis-Arthritis:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. AMGEVITA® reduziert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Schädigungen der peripheren Gelenke bei Patienten mit polyartikulären symmetrischen Subtypen der Erkrankung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Psoriasis:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die Kandidaten für eine systemische Therapie sind. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 4 Jahren), die nur unzureichend auf eine topische Therapie und Phototherapien angesprochen haben oder für die diese Therapien nicht geeignet sind. **Hidradenitis suppurativa (Acne inversa):** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Hidradenitis suppurativa (HS) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle systemische HS-Therapie ansprechen. **Morbus Crohn:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei erwachsenen Patienten, die trotz einer vollständigen und adäquaten Therapie mit einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 6 Jahren), die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie, einschließlich primärer Ernährungstherapie und einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum, angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Colitis ulcerosa:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie, einschließlich Glukokortikoide und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Uveitis:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der nicht infektiösen Uveitis intermedia, Uveitis posterior und Panuveitis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf Kortikosteroid angesprochen haben, eine Kortikosteroid sparende Behandlung benötigen oder für die eine Behandlung mit Kortikosteroiden nicht geeignet ist. **Uveitis bei Kindern und Jugendlichen:** AMGEVITA® ist indiziert zur Behandlung der chronischen nicht infektiösen Uveitis anterior bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 2 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder für die eine konventionelle Therapie nicht geeignet ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III/IV). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektionen des Respirationstraktes (einschließlich des unteren und oberen Respirationstraktes, Pneumonie, Sinusitis, Pharyngitis, Nasopharyngitis und virale Herpespneumonie), Leukopenie (einschließlich Neutropenie und Agranulozytose), Anämie, erhöhte Blutfettwerte, Kopfschmerzen, Abdominalschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Erhöhung der Leberenzyme, Hautausschlag (einschließlich schuppender Hautausschlag), muskuloskeletale Schmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle (einschließlich Erytheme an der Injektionsstelle). *Häufig:* systemische Infektionen (einschließlich Sepsis, Candidiasis und Infuzen), intestinale Infektionen (einschließlich viraler Gastroenteritis), Haut- und Weichteilinfektionen (einschließlich Paronychie, Zellgewebsentzündung, Impetigo, nekrotisierende Fasciitis und Herpes zoster), Ohrinfektionen, Mundinfektionen (einschließlich Herpes simplex, Mundherpes und Zahninfektionen), Genitaltraktinfektionen (einschließlich vulvovaginaler Pilzinfektion), Harnwegsinfektionen (einschließlich Pyelonephritis), Pilzinfektionen, Gelenkinfektionen, Hautkrebs außer Melanom (einschließlich Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom), gutartiges Neoplasma, Leukozytose, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Allergien (einschließlich durch Jahreszeiten bedingte Allergie), Hypokalämie, erhöhte Hämäurewerte, abweichende Natriumwerte im Blut, Hypokalzämie, Hyperglykämie, Hypophosphatämie, Dehydratation, Stimmungsschwankungen (einschließlich Depression), Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit, Parästhesien (einschließlich Hypästhesie), Migräne, Nervenwurzelkompression, eingeschränktes Sehvermögen, Konjunktivitis, Bлеpharitis, Anschwellen des Auges, Schwindel, Tachykardie, Hypertonie, Hitzegefühl, Hämatome, Asthma, Dyspnoe, Husten, Blutungen im Gastrointestinaltrakt, Dyspepsie, gastroösophageale Refluxkrankheit, Sicca-Syndrom, Verschlechterung oder neuer Ausbruch von Psoriasis (einschließlich palmoplantarer pustulöser Psoriasis), Urtikaria, Blutergüsse (einschließlich Purpura), Dermatitis (einschließlich Ekzem), Onychoclasia (Brechen der Nägel), Hyperhidrose, Alopezie, Pruritus, Muskelkrämpfe (einschließlich Erhöhung der Blut-Kreatinphosphokinase), eingeschränkte Nierenfunktion, Hämaturie, Brustschmerzen, Ödeme, Fieber, Koagulations- und Blutungsstörungen (einschließlich Verlängerung der partiellen Thromboplastinzeit), positiver Nachweis von Autoantikörpern (einschließlich doppelsträngiger DNA-Antikörper), erhöhte Blutfwerte für Lactatdehydrogenase, beeinträchtigte Wundheilung. *Gelegentlich:* neurologische Infektionen (einschließlich viraler Meningitis), opportunistische Infektionen und Tuberkulose (einschließlich Kokzidioidomykose, Histoplasmose und komplexe Infektion durch Mycobacterium avium), bakterielle Infektionen, Augeninfektionen, Divertikulitis, Lymphom, solide Organentumoren (einschließlich Brustkrebs, Lungentumor und Schilddrüsentumor), Melanom, idiopathische thrombozytopenische Purpura, Sarkoidose, Vaskulitis, zerebrovaskuläre Zwischenfälle, Tremor, Neuropathie, Doppelsehen, Taubheit, Tinnitus, Myokardinfarkt, Arrhythmie, dekompensierte Herzinsuffizienz, Aortenaneurysma, arterieller Gefäßverschluss, Thrombophlebitis, Lungenembolie, interstielle Lungenerkrankung, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, Pneumonitis, Pleurerguss, Pankreatitis, Dysphagie, Gesichtssedeme, Cholezystitis und Cholelithiasis, Fettleber, erhöhte Bilirubinwerte, nächtliches Schwitzen, Narbenbildung, Rhabdomyolyse, systemischer Lupus erythematoses, Nykturie, erektile Dysfunktion, Entzündung. *Selten:* Leukämie, Panzytopenie, Anaphylaxie, multiple Sklerose, demyelinisierende Erkrankungen (z. B. Optikusneuropathie, Guillain-Barré-Syndrom), Herzstillstand, Lungenerkrankung, Darmwandperforation, Hepatitis, Reaktivierung einer Hepatitis B, Autoimmunhepatitis, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, Angiödem, kutane Vaskulitis, lichenoider Hautreaktion, lupusähnliches Syndrom. *Nicht bekannt:* hepatosplenales T-Zell-Lymphom, Merkelzellkarzinom (neuroendokrines Karzinom der Haut), Leberversagen, Verschlechterung der Symptome einer Dermatomyositis. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Juni 2019. Angen Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München).**

# Ganz nah am Original. Außer beim Preis.

AMGEVITA® Adalimumab

Innovative Formulierung, da citratfrei ✓

Einfache Umstellung durch vergleichbar umfangreichen Patientensupport ✓

Und bis zu 40 % günstiger\*\* ✓

\* Fachinformation AMGEVITA®, Stand Juni 2019.

\*\* Im Vergleich zu Humira®, Lauer-Taxe, Stand 01.06.2019.  
Etwaige Rabattverträge nicht berücksichtigt.



# Wissenschaftliches Programm

## Programmübersicht, Mittwoch, 4. September 2019

von bis	Saal 4+5	S2	S3+4
	Saalebene	Seminarebene	Seminarebene
15:00 16:15			18. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen
16:45 17:45	05   Year in Review - die wichtigsten Arbeiten 2018/19	DGRh- Studentenprogramm	
18:00 20:00	Eröffnungsveranstaltung		
20:00 22:00	Get-together		

Plenarsitzung
  Zusatzveranstaltung
  Rahmenprogramm



## Mittwoch, 4. September 2019

### PLENARSITZUNG

- |               |   |          |
|---------------|---|----------|
| 16:45 - 17:45 | <b>05   Year in Review - die wichtigsten Arbeiten 2018/19</b><br><i>Joachim Kalden, Erlangen</i><br><i>Hendrik Schulze-Koops, München</i> | Saal 4+5 |
| 16:45         | <b>05.01   ... klinisch</b><br><i>Martin Aringer, Dresden</i>   |          |
| 17:15         | <b>05.02   ... grundlagenwissenschaftlich</b><br><i>Andreas Radbruch, Berlin</i>  |          |

Mi

Do

# Wissenschaftliches Programm

## Programmübersicht, Donnerstag, 5. September 2019

	Saal 4	Saal 5	S2	S3+4	S7	K1		
	Saal-ebene	Saal-ebene	Seminar-ebene	Seminar-ebene	Seminar-ebene	Konferenz-ebene		
08:30 10:00	01   WIN Rheumatoide Arthritis		DGRh-Studienprogramm	18. Fortbildungstreffen der rheumatologischen Studien- und Fachassistentinnen		08   Eosinophilie und rheumatische Erkrankungen		
10:30 12:00	42   Therapie der Arthrose großer Gelenke	24   Möglichkeiten und Perspektiven in der Rheumatologie					45   Primäre Immundefekte vs. Autoimmunität	
12:00 13:00						DGRh Pressekonferenz		
13:00 14:30	S05   Pfizer Pharma   Aktuelles aus der Rheumatologie	S01   MSD SHARP & DOHME   Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag - wie würden Sie entscheiden?					S02   Novartis Pharma   Axiale Spondyloarthritis (axSpA): „Theorie, Wirklichkeit & Perspektiven“	
14:45 16:15	47   Ist es Rheuma? Kinderrheumatische Differentialdiagnostik	54   Guest land session Czech Republic					28   Schnittstellen in der Versorgung	
16:45 18:15		S11   Boehringer Ingelheim Pharma   Lungenfibrose: Herausforderung bei SSc & weiteren rheumatischen Erkrankungen				S10   AbbVie Deutschland   Versorgung 2020: Remission lohnt sich!		S13   medac   Am Puls der Zeit - Neues zu Methotrexat und zur Autoimmundiagnostik
18:30 20:00	Mitgliederversammlung DGRh							

Do



K2	K3	K4	K5	K6
Konferenz- ebene	Konferenz- ebene	Konferenz- ebene	Konferenz- ebene	Konferenz- ebene
48   Vaskulitiden und Kollagenosen	37   Pathogene Autoantikörper	21   Schmerztherapie und komplementäre Konzepte bei rheumatischen Erkrankungen	15   Organmanifestationen rheumatischer Erkrankungen: Ist die Biopsie noch zeitgemäß für...	14   "Entzündungsmedizin" - klinische und pathophysiologische Gemeinsamkeiten
S03   Bristol-Myers Squibb   Was? Wie? Bei wem? - Interaktive Falldiskussion zu inflammatorischen Autoimmunerkrankungen	S24   GlaxoSmithKline   Change Lupus - Change Lives	S06   Sanofi-Aventis   EXTEND your interdisciplinary understanding - für eine moderne Rheumatologie	S07   AMGEN   Inflammation meets Mind, Muscle & Brain	S04   Lilly Deutschland   Das rheumatologische PsA-Quartett
49   Rheumatoide Arthritis	39   Lupus - Neues aus experimenteller Sicht	07   Rheumatologische Therapien in besonderen Situationen	20   Makrophagenaktivierungssyndrom	22   Interdisziplinäre Fälle
S15   UCB Pharma   Into the future - von digitaler Therapiesteuerung bis Diagnose-Algorithmen	S27   Actelion Pharmaceuticals   Pulmonal arterielle Hypertonie bei systemischer Sklerose - was ist für den Rheumatologen wichtig?	S25   Biogen GmbH   Das Besondere in der alltäglichen Rheuma-Praxis	S09   Celgene   Apremilast nach dem 1.csDMARD: Optimierte Routenplanung im therapeutischen PsA-Labyrinth	S14   Novartis Pharma   Digitale Revolution - Andersich die Patientenversorgung in der PsA; Heute - Morgen - Übermorgen

Do

- Plenarsitzung    ■ AGRZ    ■ Experimentelle & Translationale Rheumatologie    ■ Klinische Rheumatologie
- Versorgung    ■ Interdisziplinäre Rheumatologie    ■ Pädiatrische Rheumatologie    ■ Abstract
- MG-Versammlungen    ■ Zusatzveranstaltung    ■ Orthopädische Rheumatologie    ■ Industrie    ■ Sonstige

# Wissenschaftliches Programm

**Donnerstag, 5. September 2019**

## PLENARSITZUNG

- 08:30 - 10:00**    **01 | WIN Rheumatoide Arthritis**    **Saal 4**  
*Hendrik Schulze-Koops, München*  
*Roger Scholz, Oschatz*
- 08:30**            **01.01 | WIN Rheumatoide Arthritis Klinik**  
*Josef Smolen, Wien, Österreich*
- 09:15**            **01.02 | WIN Rheumatoide Arthritis Grundlagenforschung**  
*Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main*
- 

## KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

- 08:30 - 10:00**    **08 | Eosinophilie und rheumatische Erkrankungen**    **Raum K. 1**  
*Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*  
*Frank Moosig, Neumünster*
- 08:30**            **08.01 | Abstract**  
**FA.18: Hypereosinophilie - ein Fall für die Rheumatologie!?**  
*Dana Lemmer, Berlin*
- 08:40**            **08.02 | EGPA: neues zur Klinik, Diagnostik, Epidemiologie und Pathogenese**  
*Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*
- 09:05**            **08.03 | Aktuelle Therapie der EGPA**  
*Julia Holle, Neumünster*
- 09:30**            **08.04 | Hypereosinophile aus Sicht des Hämatologen**  
*Georgia Metzgeroth, Mannheim*
- 

## INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00**    **14 | „Entzündungsmedizin“ - klinische und pathophysiologische Gemeinsamkeiten**    **Raum K. 6**  
*Christian Hedrich, Liverpool, Großbritannien*  
*Bimba Hoyer, Kiel*
- 10:30**            **14.01 | Abstract**  
**FA.24: „Wie eingefasst“- seltene neurologische Manifestation einer rheumatischen Systemerkrankung**  
*Daniel Bestler, Berlin*



## Donnerstag, 5. September 2019

- 10:40**      **14.02 | Hautmanifestation systemischer Autoimmunerkrankungen**  
*Claudia Günther, Dresden*
- 11:05**      **14.03 | Der Verdauungstrakt im Kontext systemischer Inflammation**  
*Jochen Hampe, Dresden*
- 11:30**      **14.04 | ZNS-Inflammation**  
*Martin Smitka, Dresden*
- 

### INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00**    **15 | Organmanifestationen rheumatischer Erkrankungen: Ist die Biopsie noch zeitgemäß?** **Raum K. 5**  
*Christoph Fiehn, Baden-Baden*  
*Stefan Weiner, Trier*
- 10:30**      **15.01 | Abstract**  
**FA.40: Dermatologische Expertise gefragt**  
*Melanie Huber, Bad Nauheim*
- 10:40**      **15.02 | Niere**  
*Stefan Weiner, Trier*
- 11:00**      **15.03 | Haut**  
*Annegret Kuhn, Münster*
- 11:20**      **15.04 | Muskel**  
*Jochen Schäfer, Dresden*
- 11:40**      **15.05 | Lunge**  
*Michael Kreuter, Heidelberg*
- 

### INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00**    **21 | Schmerztherapie und komplementäre Konzepte bei rheumatischen Erkrankungen** **Raum K. 4**  
*Hans-Dieter Carl, Nürnberg*  
*Uwe Lange, Bad Nauheim*
- 10:30**      **21.01 | Abstract**  
**RA.26: Symptomatic improvement with sprifermin over placebo in knee osteoarthritis patients at risk of structural/symptomatic progression: FORWARD post-hoc analysis**  
*Hans Gühring, Darmstadt*
- 



# Wissenschaftliches Programm

## Donnerstag, 5. September 2019

- 10:40      **21.02 | Genese des Schmerzes und Therapiekonzepte**  
*Hans-Georg Schaible, Jena*
- 11:00      **21.03 | Wirkeffekte eines spezifischen Osteoporosetrainings**  
*Gabriel Dischereit, Bad Endbach*
- 11:20      **21.04 | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung**  
*Philipp Klemm, Bad Nauheim*
- 11:40      **21.05 | Ernährung**  
*Gernot Keyßer, Halle/Saale*
- 

### INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00    **24 | Möglichkeiten und Perspektiven in der Rheumatologie**      Saal 5  
*Arnd Kleyer, Erlangen*  
*Diana Vossen, Meerbusch-Lank*
- 10:30      **24.01 | Digitales Lernen- Die Rheumakampagne**  
*Ruben Sengewein, Düsseldorf*
- 10:45      **24.02 | Rheumatologie für junge rheumadocs - Entscheidung für die universitäre Karriere**  
*Jan Leipe, Mannheim*
- 11:00      **24.03 | Rheumatologie für junge rheumadocs - Entscheidung für die Niederlassung**  
*Peer Aries, Hamburg*
- 11:15      **24.04 | Rheumatologie für junge rheumadocs - Karriereentscheidung für die Industrie**  
*Johannes Huss-Marp, Wedel*
- 11:25      **24.05 | anschließende Diskussion**
- 11:35      **24.06 | Immunologie Bootcamp für den Nachwuchs**  
*Bimba Hoyer, Kiel*
- 

### EXPERIMENTELLE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00    **37 | Pathogene Autoantikörper**      Raum K. 3  
*Gerhard Krönke, Erlangen*  
*Karl Skriner, Berlin*



## Donnerstag, 5. September 2019

- 10:30**      **37.01 | Abstract I**  
**ET.18: Autoantibodies targeting CXCR3 and CXCR4 affect the expression of their cognate receptors in lung tissue of the ApoE knockout mouse model**  
*Lukas Brachaczek, Lübeck*
- 10:45**      **37.02 | Differential pattern of autoantibodies targeting G protein-coupled receptors in systemic lupus erythematosus**  
*Jiao Luo, Lübeck*
- 11:00**      **37.03 | Einfluss von Isotyp und Glykosylierung auf die Pathogenität von Autoantikörpern**  
*Ulrike Steffen, Erlangen*
- 11:30**      **37.04 | Antikörper gegen post-translationale Proteinmodifikationen bei der RA**  
*Hans Scherer, Leiden, Niederlande*

Do

### ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00**      **42 | Therapie der Arthrose großer Gelenke**      **Saal 4**  
*Martin Arbogast, Oberammergau*  
*Bernd Swoboda, Erlangen*
- 10:30**      **42.01 | Abstract**  
**EV.05: Die Krankheitsbelastung von Personen mit kombinierter Hüft- und Kniearthrose ist besonders hoch- Ergebnisse aus dem PROCLAIR Projekt**  
*Johanna Callhoff, Berlin*
- 10:40**      **42.02 | Physio- und Physikalische Therapie**  
*Hartmut Bork, Sendenhorst*
- 11:00**      **42.03 | Sport bei Arthrose und mit Endoprothese**  
*Peter Keysser, Oberammergau*
- 11:20**      **42.04 | Patientenorientierte Endoprothetik**  
*Ludwig Bause, Sendenhorst*
- 11:40**      **42.05 | Patientenzufriedenheit nach Endoprothese**  
*Jörg Lütznier, Dresden*

### PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00**      **45 | Primäre Immundefekte vs. Autoimmunität**      **Raum K. 1**  
*Tim Niehues, Krefeld*  
*Catharina Schütz, Dresden*

**Hauptprogramm**    47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 5. September 2019

- 10:30 **45.01 | Abstract**  
**KR.34: Successful IL17-targeted therapy in a patient with severe Blau syndrome and novel NOD2 mutation**  
*Nikolaus Rieber, München*
- 10:40 **45.02 | Projekt JIR**  
*Michael Hofer, Lausanne, Schweiz*
- 11:05 **45.03 | Immundysregulation und HLH**  
*Kai Lehmsberg, Hamburg*
- 11:30 **45.04 | GOF mutations and autoimmunity**  
*Mario Abinun, Newcastle upon Tyne, Großbritannien*
- 

## ABSTRACT

- 10:30 - 12:00 **48 | Vaskulitiden und Kollagenosen** **Raum K. 2**  
*Andreas Schwarting, Mainz*  
*Falk Hiepe, Berlin*
- 10:30 **48.01 | VK.07: From bench to bedside: nintedanib for progressive fibrosing interstitial lung diseases**  
*Jörg Distler, Erlangen*
- 10:45 **48.02 | VK.08: Association of Short-term Longitudinal Changes in Clinical and Physiologic Variables with Overall Survival in Patients with Systemic Sclerosis-associated Interstitial Lung Disease (SSc-ILD)**  
*Gabriela Riemekasten, Lübeck*
- 11:00 **48.03 | VK.22: Prädiktoren einer Remission bei Patienten mit Lupus-Nephritis im Langzeitverlauf**  
*Peter Oelzner, Jena*
- 11:15 **48.04 | VK.23: Sjögren Syndrom ist häufige Ursache von schweren Polyneuropathien mit Paresen**  
*Thomas Skripuletz, Hannover*
- 11:30 **48.05 | VK.09: A late onset of systemic sclerosis correlates with a more rapidly progressing clinical phenotype in IcSSc patients - Data of the German Network for Systemic Sclerosis**  
*Pia Moynzadeh, Köln*
- 11:45 **48.06 | VK.21: Therapieansprechen von interstitieller Lungenerkrankung bei Patienten mit Antisynthetase-Syndrom**  
*Linn Riedel, Göttingen*
-



## Donnerstag, 5. September 2019

### LUNCHSYMPOSIUM

- 13:00 - 14:30**    **MSD SHARP & DOHME GMBH**  
**S01 | Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag - wie würden Sie entscheiden?** **Saal 5**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 13:00**            **S01.01 | Begrüßung und Einführung**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 13:10**            **S01.02 | Dr. House in der Rheumatologie: „Läuse und Flöhe?!“**  
**- Rheuma, Infektion oder beides?**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 13:35**            **S01.03 | Seltene Befunde in der Rheumapraxis**  
**- häufiger als gedacht?!**  
*Bernhard Manger, Erlangen*
- 14:00**            **S01.04 | Wetterleuchten an der Wirbelsäule**  
**- Entzündung oder Verschleiß?**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 14:25**            **S01.05 | Schlusswort**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*

Do

### LUNCHSYMPOSIUM

- 13:00 - 14:30**    **Novartis Pharma GmbH**  **NOVARTIS**  
**S02 | Axiale Spondyloarthritis (axSpA):**  
**Theorie, Wirklichkeit und Perspektiven** **Raum K. 1**  
*Martin Rudwaleit, Bielefeld*
- 13:00**            **S02.01 | Einführung und Begrüßung**  
*Martin Rudwaleit, Bielefeld*
- 13:05**            **S02.02 | Frühe axSpA: „Krankheitsbild - Diagnose - Fallbeispiele“**  
*Martin Rudwaleit, Bielefeld*
- 13:30**            **S02.03 | Strukturelle Progression bei axSpA: „Relevanz für die Praxis“**  
*Denis Poddubnyy, Berlin*
- 14:00**            **S02.04 | Therapie der axSpA: „Highlights aus der neuen S3-Leitlinie zur axSpA“**  
*Uta Kiltz, Herne*

# Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 5. September 2019

## LUNCHSYMPOSIUM

13:00 - 14:30 **Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA**  Bristol-Myers Squibb  
**S03 | Was? Wie? Bei wem? - Interaktive Falldiskussion zu inflammatorischen Autoimmunerkrankungen** **Raum K. 2**

*Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*  
*Martin Fleck, Bad Abbach (Vorsitz/Moderation)*  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*  
*Peter Härle, Mainz*  
*Jan Leipe, Mannheim*

### Fallgestützte Talkrunde zu folgenden Schwerpunktthemen:

- S03.02** | Warum ist die Transition in die erwachsenen-rheumatologische Versorgung so schwierig?
- S03.03** | Herausforderungen bei früher rheumatoider Arthritis
- S03.04** | RA-assoziierte interstitielle Lungenerkrankung
- S03.05** | Diagnostik der Enthesitis im Rahmen der PSA
- S03.06** | Rheumatische Nebenwirkungen unter Tumor-Immuntherapie

## LUNCHSYMPOSIUM

13:00 - 14:30 **Lilly Deutschland GmbH**  
**S04 | Das rheumatologische PsA-Quartett** **Raum K. 6**

13:00 **S04.01 | Begrüßung**  
*Hendrik Schulze-Koops, München*

13:10 **S04.02 | Von der Kurzgeschichte zum Sammelband**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*

13:30 **S04.03 | Für Sie aus unserem Bücherregal**  
*Axel Hueber, Bamberg*

13:50 **S04.04 | Die Neuerscheinung des Sommers**  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*

14:10 **S04.05 | Epilog**  
*Hendrik Schulze-Koops, München*  
*Xenofon Baraliakos, Herne*  
*Axel Hueber, Bamberg*  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*

Do



## Donnerstag, 5. September 2019

### LUNCHSYMPOSIUM

- 13:00 - 14:30** **Pfizer Pharma GmbH**  
**S05 | Aktuelles aus der Rheumatologie** **Saal 4**  
*Martin Aringer, Dresden*
- 13:00** **S05.01 | Begrüßung**  
*Martin Aringer, Dresden*
- 13:10** **S05.02 | Erfahrungen zu Tofacitinib in der RA und PsA**  
*Martin Aringer, Dresden*
- 13:35** **S05.03 | Der ältere, multimorbide Patient in der Rheumatologie**  
*Christoph Fiehn, Baden-Baden*
- 13:55** **S05.04 | Aktuelles zu neuen Wirkprinzipien in der rheumatoiden Arthritis - Highlights zum EULAR 2019: Testen Sie ihr Wissen!**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

Do

### LUNCHSYMPOSIUM

- 13:00 - 14:30** **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**  
**S06| EXTEND your interdisciplinary understanding - für eine moderne Rheumatologie** **Raum K. 4**  
*Markus Gaubitz, Münster*
- 13:00** **S06.1 | Begrüßung und Einführung**  
*Markus Gaubitz, Münster*
- 13:05** **S06.2 | EXTEND your view - IL-6-Rezeptor Blockade in der Langzeitbeobachtung und in ihren Auswirkungen auf die mentale Gesundheit**  
*Klaus Krüger, München*
- 13:30** **S06.3 | EXTEND your horizon - Depression ist managebar: Tipps zur Versorgung von RA Patienten mit depressiven Symptomen**  
*Dieter Braus, Wiesbaden*
- 13:55** **S06.4 | EXTEND your knowledge - Gelenksymptome, eigenartige Befunde und keine Diagnose, was steckt dahinter : RA, JIA oder etwas anderes?**  
*Johannes-Peter Haas, Garmisch Partenkirchen*
- 14:20** **S06.5 Zusammenfassung und Ausblick**  
*Markus Gaubitz, Münster*





# Wissenschaftliches Programm

**Donnerstag, 5. September 2019**

## INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

- 14:45 - 16:15**    **22 | Interdisziplinäre Fälle**    **Raum K. 6**  
*Bernhard Manger, Erlangen*  
*Siegfried Wassenberg, Ratingen*
- 14:45**            **22.02 | RA und T-LGL-Leukämie**  
*Eva Schwaneck, Würzburg*
- 15:05**            **22.03 | M. Erdheim-Chester**  
*Johannes Knitza, Erlangen*
- 15:25**            **22.04 | M. Behcet und idiopathische Thrombozytopenie**  
*Anna Kernder, Düsseldorf*
- 15:45**            **22.05 | EBV-assoziiertes lymphoproliferatives Syndrom bei Jo-1-Syndrom**  
*Daniel Falagan Kaps, Essen*
- 

## VERSORGUNG

- 14:45 - 16:15**    **28 | Schnittstellen in der Versorgung**    **Raum K. 1**  
*Wolfgang Rütger, Hamburg*  
*Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*
- 14:45**            **28.01 | Abstract**  
**EV.04: Rheuma-VOR: Eine Proof-of-Concept-Netzwerkstudie für die Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch koordinierte Kooperation**  
*Matthias Dreher, Mainz*
- 14:55**            **28.02 | Rheumatologische Fachangestellte: was will man, was darf man delegieren?**  
*Florian Schuch, Erlangen*
- 15:10**            **28.03 | Kutane und muskuloskeletale Psoriasis als gemeinsame Aufgabe**  
*Matthias Augustin, Hamburg*
- 15:25**            **28.04 | Biologikarefraktäre Synovialitis: Medikationswechsel oder Operation?**  
*Andreas Niemeier, Hamburg*
- 15:40**            **28.05 | Funktionstraining: Brücke zur Selbsttherapie oder Gefahr?**  
*Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen*



## Donnerstag, 5. September 2019

**15:55**      **28.06 | Diskussion**  
*Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen*  
*Florian Schuch, Erlangen*  
*Andreas Niemeier, Hamburg*  
*Matthias Augustin, Hamburg*

### EXPERIMENTELLE RHEUMATOLOGIE

**14:45 - 16:15**      **39 | Lupus - Neues aus experimenteller Sicht**      **Raum K. 3**  
*Matthias Schneider, Düsseldorf*  
*Tobias Alexander, Berlin*

**14:45**      **39.01 | Abstract**  
**VK.10: Modified immune cell therapy ameliorates murine lupus nephritis and induces regulatory cell subsets**  
*Matthias Schaier, Heidelberg*

**15:00**      **39.02 | Kidney-infiltrating T cells in murine lupus nephritis are metabolically and functionally exhausted**  
*Jeremy Tilstra, Pittsburgh, USA*

**15:25**      **39.03 | Machine learning approaches to predict lupus disease activity from gene expression data**  
*Peter E. Lipsky, Charlottesville, USA*

**15:50**      **39.04 | Commensal orthologs of the human autoantigen Ro60 as triggers of autoimmunity in lupus**  
*Martin Kriegel, Basel, Schweiz*

### PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE

**14:45 - 16:15**      **47 | Ist es Rheuma? Kinderreumatologische Differentialdiagnostik**      **Saal 4**  
*Normi Brück, Dresden*  
*Hermann Girschick, Berlin*

**14:45**      **47.01 | KR.18: Der systemische Lupus erythematodes im Kindes- und Jugendalter - Update aus der bundesweiten Kerndokumentation**  
*Claudia Sengler, Berlin*

**14:55**      **47.02 | Septische Arthritis / Osteomyelitis**  
*Jakob Armann, Dresden*

**15:05**      **47.03 | Genuine CNO**  
*Henner Morbach, Würzburg*







## Donnerstag, 5. September 2019

### KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

- |                      |   |               |
|----------------------|---|---------------|
| <b>14:45 - 16:15</b> | <b>54   Guest land session Czech Republic</b><br><i>Hubert G. Nüßlein, Nürnberg</i><br><i>Martin Aringer, Dresden</i>                           | <b>Saal 5</b> |
| <b>14:45</b>         | <b>54.01   Czech National Registry of biologic therapies ATTRRA - 18 years' experience</b><br><i>Karel Pavelka, Prag, Tschechische Republik</i> |               |
| <b>15:05</b>         | <b>54.02   Rheumatoid arthritis: an overview of new therapies in early development</b><br><i>Ladislav Šenolt, Prag, Tschechische Republik</i>   |               |
| <b>15:25</b>         | <b>54.03   Reproductive health in rheumatic diseases</b><br><i>Leona Procházková, Brno-střed, Tschechische Republik</i>                         |               |
| <b>15:45</b>         | <b>54.04   Early diagnosis and treat to target strategy in SLE</b><br><i>Pavel Horák, Olomouc, Tschechische Republik</i>                        |               |



### INDUSTRIESYMPIOSIUM

- |                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| <b>16:45 - 18:15</b> | <b>Celgene GmbH</b><br><b>S09   Apremilast nach dem 1.csDMARD: Optimierte Routenplanung im therapeutischen PsA-Labyrinth</b>  | <br><b>Raum K. 5</b> |
| <b>16:45</b>         | <b>S09.01   Bitte geben Sie Ihr (Therapie-) Ziel ein - Derzeitige Versorgungssituation &amp; Unmet need in der PsA</b><br><i>Frank Behrens, Frankfurt/Main</i>                |  |
| <b>17:15</b>         | <b>S09.02   Apremilast: Ein Update zum Einsatz in der Praxis</b><br><i>Jürgen Wollenhaupt, Hamburg</i>  |  |
| <b>17:45</b>         | <b>S09.03   Sie haben Ihr Ziel erreicht - Diskussion herausfordernder PsA-Patientenfälle aus der Praxis</b><br><i>Torsten Witte, Hannover</i><br><i>Jörg Hohmann, Hamburg</i> |  |



# Wissenschaftliches Programm

**Donnerstag, 5. September 2019**

## INDUSTRIESYMPOSIUM

- 16:45 - 18:15** **AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG**  
**S10 | Versorgung 2020: Remission lohnt sich!** Seminarraum 3+4  
*Markus Gaubitz, Münster*
- 16:45** **S10.01 | Begrüßung**  
*Markus Gaubitz, Münster*
- 16:50** **S10.02 | Registerdaten: Remission in Deutschland - ein realisiertes Ziel?**  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- 17:15** **S10.03 | Screen to Target - Nutzenbewertung der Früh- und Screeningsprechstunden**  
*Karolina Benesova, Heidelberg*
- 17:40** **S10.04 Die RFA-Sprechstunde: mehr Sicherheit - mehr Kapazität - mehr Remission?**  
*Florian Schuch, Erlangen*
- 18:00** **S10.05 MFA für Rheumatologie! Der Neue BÄK-zertifizierte „RFAplus“ Kurs**  
*Kirsten Hoeper, Hannover*

## INDUSTRIESYMPOSIUM

- 16:45 - 18:15** **Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG**  
**S11 | Lungenfibrose: Herausforderung bei SSc und weiteren rheumatischen Erkrankungen** Saal 5  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 16:45** **S11.01 | Begrüßung**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 16:50** **S11.02 | Lungenfibrose - Viel Schatten wenig Licht?**  
*Andreas Günther, Gießen*
- 17:10** **S11.03 | SSc-ILD im Fokus: Aktuelle Ergebnisse der SENSICIS Studie**  
*Jörg Distler, Erlangen*  
*Antje Prasse, Hannover*
- 17:55** **S11.04 | Lungenfibrose - Viel Licht wenig Schatten?**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 18:10** **S11.05 | Zusammenfassung und Verabschiedung**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*



## Donnerstag, 5. September 2019

### INDUSTRIESYMPOSIUM

- 16:45 - 18:15**    **medac GmbH**  
**S13 | Am Puls der Zeit - Neues zu Methotrexat und zur Autoimmundiagnostik**    **Raum K. 1**  
*Klaus Krüger, München*
- 16:45**            **S13.01 | Begrüßung und Einführung**  
*Klaus Krüger, München*
- 16:50**            **S13.02 | Leitliniengerechter Einsatz von MTX bei RA - Ergebnisse einer Versorgungsstudie der MHH**  
*Torsten Witte, Hannover*
- 17:10**            **S13.03 | Moderne RA-Therapie - Ein Vergleich von S2e- und EULAR-Leitlinie**  
*Christoph Fiehn, Baden-Baden*
- 17:30**            **S13.04 | Neubewertung präkonzeptioneller Empfehlungen für Methotrexat - Implikationen für das Beratungsgespräch**  
*Klaus Krüger, München*
- 17:50**            **S13.05 | Zeitgemäße Autoimmundiagnostik: Effizienz- und Qualitätssteigerung in der Stufendiagnostik**  
*Philipp von Landenberg, Schüttorf*
- 18:10**            **S13.06 | Interaktiver Austausch**  
*Christoph Fiehn, Baden-Baden*  
*Klaus Krüger, München*  
*Philipp von Landenberg, Schüttorf*  
*Torsten Witte, Hannover*

Do

### INDUSTRIESYMPOSIUM

- 16:45 - 18:15**    **Novartis Pharma GmbH**  
**S14 | Digitale Revolution - Ändert sich die Patientenversorgung in der PsA: Heute - Morgen - Übermorgen**     **NOVARTIS**  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*    **Raum K. 6**
- 16:45**            **S14.01 | Versorgung heute**  
*Hendrik Schulze-Koops, München*
- 17:05**            **S14.02 | Versorgung morgen**  
*Axel Hueber, Bamberg*

# Wissenschaftliches Programm

**Donnerstag, 5. September 2019**

- 17:25**                    **S14.03 | Versorgung übermorgen**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 17:45**                    **S14.04 | Podiumsdiskussion: Wie ändert die Digitalisierung unseren Arztalltag?**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*  
*Axel Hueber, Bamberg*  
*Hendrik Schulze-Koops, München*
- 

## INDUSTRIESYMPOSIUM



- 16:45 - 18:15**    **UCB Pharma GmbH**  
**S15 | Into the future - von digitaler Therapiesteuerung bis Diagnose-Algorithmen**      **Raum K. 2**  
*Bimba Hoyer, Kiel*
- 16:45**                    **S15.01 | Begrüßung**  
*Bimba Hoyer, Kiel*
- 16:50**                    **S15.02 | Therapieadhärenz im digitalen Zeitalter**  
*Valentin S. Schäfer, Bonn*
- 17:25**                    **S15.03 | Evolution und Revolution der Rheumatologie und der Gesundheitsbranche**  
*Oliver Leisse, Zukunftsforscher, Hamburg*
- 

## INDUSTRIESYMPOSIUM

- 16:45 - 18:15**    **Biogen GmbH**  
**S25 | Das Besondere in der alltäglichen Rheuma-Praxis**      **Raum K. 4**  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- 16:50**                    **S25.01 | Häufigkeit und Management von Therapieresistenzen bei rheumatoider Arthritis**  
*Christof Specker, Essen*
- 17:15**                    **S25.02 | Entzündlich-rheumatische Erkrankungen und Knochen: Modernes Osteoporose Management**  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- 17:40**                    **S25.03 | Familienplanung bei rheumatischen Erkrankungen - gemeinsam gut entscheiden**  
*Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*



## Donnerstag, 5. September 2019

- 18:05**      **S25.04 | Fragen und Diskussion**  
*Frank Buttgereit, Berlin*  
*Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*  
*Christof Specker, Essen*
- 

### INDUSTRIESYMPIOSIUM

- 16:45 - 18:15**    **Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH**  
**S27 | Pulmonal arterielle Hypertonie bei systemischer Sklerose - was ist für den Rheumatologen wichtig?**    **Raum K. 3**  
*Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*  
*Gabriela Riemekasten, Lübeck*
- 16:45**            **S27.01 | Begrüßung**  
*Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*
- 16:55**            **S27.02 | Update systemische Sklerose 2019**  
*Gabriela Riemekasten, Lübeck*
- 17:15**            **S27.03 | Patientenfall: PAH bei SSc?- frühe Diagnose ist entscheidend**  
*Martin Fleck, Bad Abbach*
- 17:30**            **S27.04 | PAH - Pulmonal (arterielle) Hypertonie hat viele Gesichter - Aktuelles Management der PAH bei SSc**  
*Ralf Ewert, Greifswald*
- 18:00**            **S27.05 | Diskussion und Zusammenfassung**  
*Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*

Do

# Wissenschaftliches Programm

## Programmübersicht, Freitag, 6. September 2019

	Saal 4	Saal 5	S2	K1	K2
	Saal-ebene	Saal-ebene	Seminar-ebene	Konferenz-ebene	Konferenz-ebene
07:00 08:15			DGRh- Studenten- programm	S24   GlaxoSmithKline   Impfung des besonderen Patienten - chronische Erkrankungen und Herpes Zoster	S12   Janssen-Cilag   Moderne Therapie der PsA im Praxisalltag - IL23 im Praxisalltag - IL23 im Fokus
08:30 10:00	03   WIN Therapiefortschritte bei Kollagenosen	10   Präzisionsmedizin bei SPA		43   Reha - prae- und postoperativ	
10:30 12:00	13   WIN Vaskulitiden	26   Registerdaten		23   Schmerz und Aktivität in der Rheumatologie	50   Spondyloarthritis
12:00 13:00					
13:00 14:30	S21   Hexal AG   Von A wie Alter, K wie Komorbiditäten bis S wie Switch Kommunikation - Aktuelle Themen rund um die rheumatoide Arthritis	S22   AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG   Let's talk about JAKs		S18   Alexion Pharma Germany GmbH   Schmerzen in der Rheumatologie - Immer eine klare Diagnose?	S19   Mylan Mylan Healthcare GmbH   Anti TNF-Therapie: spannende Fälle aus der Praxis
14:45 16:15	02   Die große Debatte	06   Immunzellen als Motor der Autoimmunreaktion - wie beeinflussen moderne Therapien ihre Funktion?			53   Experimentelle & Translationale Rheumatologie
16:45 18:15	32   Impfungen	18   Autoinflammation - Interferonopathien		09   Aktivität versus Damage: wie unterscheiden und was tun?	51   Epidemiologie & Versorgungsforschung und Verschiedenes
18:30 20:00					Mitgliederversammlung GKJR

Fr



- Plenarsitzung
- AGRZ
- Experimentelle & Translationale Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Versorgung
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- MG-Versammlungen
- Abstract
- Zusatzveranstaltung
- Orthopädische Rheumatologie
- Industrie
- Sonstige

K3	K4	K5	K6
Konferenz- ebene	Konferenz- ebene	Konferenz- ebene	Konferenz- ebene
		S26   Fresenius Kabi   Frühstück bei Experten: Inflammation & Ernährung in der Rheumatologie - entzündungshemmende Rezepte	
36   Degeneration und Regeneration von Knorpel und Knochen			
33   Immuncheckpoints in der chronischen Entzündung	44   Update Therapien JIA	27   E-Health / digitale Medizin	Rheumapreis
S28   Gilead Sciences GmbH   RA-Therapie - die klinische Bedeutung bekannter und neuer Wirkmechanismen	S20   Swedish Orphan Biovitrum GmbH   Be active „off medication“. Treat to Target beim Still-Syndrom	S17   Novartis Pharma GmbH (Re)Mission possible - Autoinflammation 2.0	S16   Lilly Deutschland GmbH   Das aktuelle JAK Studio - Sondersendung: Der RA-Triathlon
		55   Der besondere Fall	
			Karl-Tillmann-Gedächtnisvorlesung
34   Futuristische Therapieansätze	12   Knochen und Muskeln: eine wichtige Symbiose	29   Finanzielle Ressourcen für die Rheumatologische Versorgung	41   Die komplexe Fußdeformität des Rheumatikers, Update
		Mitgliederversammlung BDRh	Mitgliederversammlung DGORh







## Freitag, 6. September 2019

### FRÜHSTÜCKSSYMPOSIUM

- 07:00 - 08:15** **Fresenius Kabi Deutschland GmbH** **Raum K. 5**  
**S26 | Frühstück bei Experten: Inflammation und Ernährung in der Rheumatologie - entzündungshemmende Rezepte**  
*Jörn Kekow, Vogelsang-Gommern*
- S26.01 | Einführung in das Thema antiinflammatorische Therapie**  
*Jörn Kekow, Vogelsang-Gommern*
- S26.02 | Bedeutung von Mikronährstoffen für die Ernährung von Patienten mit chronischentzündlichen Erkrankungen**  
*Stephan Bischoff, Stuttgart*

### PLENARSITZUNG

- 08:30 - 10:00** **03 | WIN Therapiefortschritte bei Kollagenosen** **Saal 4**  
*Gabriela Riemekasten, Lübeck*  
*Torsten Witte, Hannover*
- 08:30** **03.00 | Treatment of idiopathic inflammatory myopathies**  
*Jiří Vencovský, Prag, Tschechische Republik*
- 09:00** **03.01 | SLE**  
*Tobias Alexander, Berlin*
- 09:20** **03.02 | Sjögren-Syndrom**  
*Torsten Witte, Hannover*
- 09:40** **03.03 | Systemische Sklerose**  
*Gabriela Riemekasten, Lübeck*

### KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

- 08:30 - 10:00** **10 | Präzisionsmedizin bei SPA** **Saal 5**  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*  
*Denis Poddubnyy, Berlin*
- 08:30** **10.01 | Abstract**  
**SpA.22: High Body Mass Index (BMI) in Psoriatic Arthritis (PsA) is Associated with Higher Disease Activity in Joints and Skin, Impaired Quality of Life and More Disability: Results From the PsABio Study**  
*Elke Theander, Issy-les-Moulineaux, Frankreich*







# Wissenschaftliches Programm

## Freitag, 6. September 2019

- 10:40            **23.02 | Wölfe im Schafspelz - Neuropathische Schmerzen als wichtige Differenzialdiagnose**  
*Rolf Malessa, Weimar*
- 11:05            **23.03 | Schmerztherapie - Neue Therapieansätze in der Pipeline**  
*Christoph Stein, Berlin*
- 11:30            **23.04 | Sport in der Rheumatologie - Was ist möglich?**  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- 

### VERSORGUNG

- 10:30 - 12:00    **26 | Registerdaten** Saal 5  
*Norbert Blank, Heidelberg*  
*Florian Schuch, Erlangen*
- 10:30            **26.01 | Autoinflammation und Schwangerschaft: Daten aus Rhekiss und anderen Registern**  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- 10:50            **26.02 | Malignome und Rheuma: Das Heidelberger Malheur-Register**  
*Karolina Benesova, Heidelberg*
- 11:10            **26.03 | Neue Medikamente im RABBIT Register: Biosimilars und JAK-Inhibitoren**  
*Lisa Baganz, Berlin*
- 11:30            **26.04 | Abstract-1**  
**EV.15: Rückgang der Osteoporosehäufigkeit bei Patienten mit rheumatoider Arthritis: Ergebnisse der Kerndokumentation 2007-2016**  
*Katinka Albrecht, Berlin*
- 11:40            **26.05 | Abstract-2**  
**EV.11: Erwerbstätigkeit und Hospitalisierung bei Patienten mit Sjögren Syndrom 1996-2016: Ergebnisse aus der Kerndokumentation**  
*Johanna Callhoff, Berlin*
-



## Freitag, 6. September 2019

### VERSORGUNG

- 10:30 - 12:00**    **27 | E-Health / digitale Medizin**    **Raum K. 5**  
*Martin Krusche, Berlin*  
*Jutta Richter, Düsseldorf*
- 10:30**    **27.01 | Abstract**  
**EV.10: Die Rheuma-VOR App: Optimierung der Frühdiagnose von rheumatischen Erkrankungen**  
*Matthias Dreher, Mainz*
- 10:40**    **27.02 | Apps in der Rheumatologie**  
*Johannes Knitza, Erlangen*
- 11:00**    **27.03 | Digitales Lernen in der Medizin**  
*Emrah Hircin, Köln*
- 11:20**    **27.04 | Big Data und die Unsicherheit im rechtlichen Umfeld**  
*Stefanie Pranschke-Schade, Wiesbaden*
- 11:40**    **27.05 | Big Data und Gesundheit - Datensouveränität als informationelle Freiheitsgestaltung**  
*Nora Schultz, Berlin*

### EXPERIMENTELLE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00**    **33 | Immuncheckpoints in der chronischen Entzündung**    **Raum K. 3**  
*Alla Skapenko, München*  
*Ulf Wagner, Leipzig*
- 10:30**    **33.01 | Abstract**  
**FA.05: Was erwartet uns noch unter Immun-Checkpoint-Inhibitor-Therapie?**  
*Jonas Feist, Bruchsal*
- 10:50**    **33.02 | Mechanismen der anti-Tumor-Response einer Immun-Checkpoint-Blockade**  
*Elfriede Nößner, München*
- 11:10**    **33.04 | Molekulare Mechanismen der immune-checkpoint Therapie durch CTLA-4-Blockade**  
*Monika Brunner-Weinzierl, Magdeburg*
- 11:30**    **33.05 | Autoimmune Konsequenzen einer onkologischen Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren**  
*Hendrik Schulze-Koops, München*

Fr

# Wissenschaftliches Programm

Freitag, 6. September 2019

## PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00 **44 | Update Therapien JIA** Raum K. 4  
*Gerd Horneff, St. Augustin*  
*Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf*
- 10:30 **44.01 | Abstract**  
**KR.12: Verbessertes Outcome mit Treat to Target Ansatz bei polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis - Ergebnis einer prospektiven vergleichenden Studie**  
*Ariane Klein, St. Augustin*
- 10:40 **44.02 | Gibt es ein Window-of-Opportunity bei der polyartikulären JIA?**  
*Kirsten Minden, Berlin*
- 11:00 **44.03 | Gibt es ein Window-of-Opportunity bei der systemischen JIA?**  
*Dirk Föll, Münster*
- 11:20 **44.04 | Treat-to-Target in der Kinder- und Jugendrheumatologie „around the world“**  
*Gerd Horneff, St. Augustin*
- 11:40 **44.05 | 2019 Update der AWMF-Leitlinie „Therapie der juvenilen idiopathischen Arthritis“**  
*Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf*
- 

## ABSTRACT

- 10:30 - 12:00 **50 | Spondyloarthritiden** Raum K. 2  
*Uta Kiltz, Herne*  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- 10:30 **50.01 | SpA.05: Relationship between ASDAS States and Inhibition of Structural Damage Progression with Secukinumab in Ankylosing Spondylitis: Data from MEASURE 1 Trial**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- 10:45 **50.02 | SpA.09: Früherkennung einer axialen Spondyloarthritis bei Patienten mit akuter anteriorer Uveitis - Vergleich zweier Überweisungsstrategien**  
*Judith Rademacher, Berlin*



# Wissenschaftliches Programm

Freitag, 6. September 2019

## LUNCHSYMPOSIUM

13:00 - 14:30 **Novartis Pharma GmbH**  
**S17 | (Re)Mission possible - Autoinflammation 2.0**  
*Gerd Horneff, St. Augustin*

 **NOVARTIS**  
Raum K. 5

13:00 **S17.01 | Remission bei Autoinflammation. Mission impossible?**  
*Gerd Horneff, St. Augustin*

13:10 **S17.02 | Familiäres Mittelmeerfieber (FMF) - keine geheime Mission!**  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*

13:30 **S17.03 | Therapie des FMF - auf dem Weg zur Remission!**  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*

13:50 **S17.04 | Therapie des Morbus Still - Remission erreicht?**  
*Jürgen Rech, Erlangen*

14:10 **S17.05 | Panel Diskussion**  
*Gerd Horneff, St. Augustin*  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*  
*Jürgen Rech, Erlangen*  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*

## LUNCHSYMPOSIUM

13:00 - 14:30 **Alexion Pharma Germany GmbH**  
**S18 | Schmerzen in der Rheumatologie**  
**- Immer eine klare Diagnose?**  
*Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*

Raum K. 1

**S18.01 | Gelenkschmerz und Chondrokalzinose - Differenzialdiagnose aus rheumatologischer Sicht**  
*Bernhard Manger, Erlangen*

**S18.02 | Schmerzen und Frakturen - Differenzialdiagnose aus osteologischer Sicht**  
*Uwe Maus, Oldenburg*

## Freitag, 6. September 2019

### LUNCHSYMPOSIUM



- 13:00 - 14:30** **Mylan Healthcare GmbH**  
**S19 | Anti TNF-Therapie: spannende Fälle aus der Praxis** **Raum K. 2**  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- 13:00** **S19.01 | Begrüßung**  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- 13:10** **S19.02 | Zwei interessante TED-Kasuistiken zum Thema aus Berlin**  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- 13:35** **S19.03 | Anti-TNF-Therapie: News für die Praxis - Herausforderung Biosimilars**  
*Christoph G. O. Baerwald, Leipzig*
- 14:05** **S19.04 | Zwei interessante TED-Kasuistiken zum Thema aus München**  
*Peter Herzer, München*
- 

### LUNCHSYMPOSIUM

- 13:00 - 14:30** **Swedish Orphan Biovitrum GmbH**  
**S20| Be active „off medication“.** **Raum K. 4**  
**Treat to Target beim Still-Syndrom.**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 13:00** **S20.01 | Begrüßung und Einführung**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 13:10** **S20.02 | Can we reach remission „off medication“ in patients with SJIA?**  
*Bas Vastert, Utrecht, Niederlande*
- 13:40** **S20.03 | Was ist gleich - was anders in der Therapie bei AOSD?**  
*Eugen Feist, Vogelsang-Gommern*
- 14:10** **S20.04 | Bewegung. Weg oder Ziel?**  
*Joachim Peitz, St. Augustin*
- 14:25** **S20.05 | Zusammenfassung**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 

Fr

# Wissenschaftliches Programm

Freitag, 6. September 2019

## LUNCHSYMPOSIUM

- 13:00 - 14:30 **Hexal AG**  
**S21 | Von A wie Alter, K wie Komorbiditäten bis S wie Switchkommunikation - Aktuelle Themen rund um die rheumatoide Arthritis** Saal 4  
*Peer Aries, Hamburg*  
*Bimba Hoyer, Kiel*
- 13:00 **S21.01 | Einführung**  
*Bimba Hoyer, Kiel*  
*Peer Aries, Hamburg*
- 13:05 **S21.02 | Komorbiditäten: Überblick über ein leitliniengerechtes Screening in der Rheumatologie**  
*Peer Aries, Hamburg*
- 13:30 **S21.03 | Biologika und Alter: Kasuistiken und aktuelle Fragestellungen aus der Praxis**  
*Bimba Hoyer, Kiel*
- 13:55 **S21.04 | Wie sag ich's meinem Patienten? Patientenkommunikation bei Einstellung und Switch auf Biosimilars**  
*Matthias Volkenandt, München*
- 14:20 **S21.05 | Diskussion zur Patientenkommunikation in der Praxis, Moderation durch Prof. Dr. med. Matthias Volkenandt**  
*Bimba Hoyer, Kiel*  
*Peer Aries, Hamburg*  
*Matthias Volkenandt, München*

## LUNCHSYMPOSIUM

- 13:00 - 14:30 **AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG**  
**S22 | Let's talk about JAKs** Saal 5  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 13:00 **S22.01 | Begrüßung**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 13:05 **S22.02 | JAK in a Box - Ein biochemischer Blickwinkel zum Design von small molecules**  
*Magnus Walter, AbbVie Ludwigshafen (angefragt)*



## Freitag, 6. September 2019

- 13:25**                    **S22.03 | Remission completed? Was ist wirkliche Remission?**  
*Andreas Krause, Berlin*
- 13:45**                    **S22.04 | Lost in Remission - Anspruch und Wirklichkeit**  
*Hendrik Schulze-Koops, München*
- 14:05**                    **S22.05 | Wind of change? - JAK-Inhibitoren als Therapieoption in der RA**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 

### LUNCHSYMPOSIUM



- 13:00 - 14:30**        **Gilead Sciences GmbH**  
**S28 | RA-Therapie - die klinische Bedeutung bekannter und neuer Wirkmechanismen**        **Raum K. 3**  
*Georg Schett, Erlangen*
- 13:00**                    **S28.01 | Begrüßung**  
*Georg Schett, Erlangen*
- S28.02 | Vorstellung von Gilead Sciences**  
*Karsten Kissel, Martinsried/München*
- 13:10**                    **S28.03 | Signalkaskaden und Pathomechanismen als Basis verschiedener RA-Therapien**  
*Georg Schett, Erlangen*
- 13:35**                    **S28.04 | Heutige Therapiestandards bei RA - Welche Herausforderungen verbleiben?**  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- 14:00**                    **S28.05 | JAK-Inhibitoren in der klinischen Entwicklung - Was wissen wir schon?**  
*Rieke H. Alten, Berlin*
- 14:25**                    **S28.06 | Abschlussdiskussion**  
*Rieke H. Alten, Berlin*  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*  
*Georg Schett, Erlangen*
- 



# Wissenschaftliches Programm

Freitag, 6. September 2019

## PLENARSITZUNG

- 14:45 - 16:15 **02 | Die große Debatte** Saal 4  
*Jürgen Braun, Herne*  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 14:45 **02.01 | Teil 1: GC: Wie giftig sind sie wirklich?**
- 14:45 **02.01.01 | Fallvorstellung: Ein Fall mit rheumatoider Arthritis und GC-Therapie**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 15:00 **02.01.02 | Pro GC: Glucocorticoide sind nicht giftig!**  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- 15:15 **02.01.03 | Contra GC: Glucocorticoide sind giftig!**  
*Michael Hammer, Sendenhorst*
- 15:30 **02.02 | Teil 2: Biologika-Switch**
- 15:30 **02.02.01 | Fallvorstellung: Ein Fall unter Originator-Biologika-Therapie**  
*Jürgen Braun, Herne*
- 15:45 **02.02.02 | Pro: Ja, ich kann switchen**  
*Klaus Krüger, München*
- 16:00 **02.02.03 | Contra: Nein, ich darf nicht switchen**  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 

## PLENARSITZUNG

- 14:45 - 16:15 **06 | Immunzellen als Motor der Autoimmunreaktion - wie beeinflussen moderne Therapien ihre Funktion?** Saal 5  
*Georg Pongratz, Düsseldorf*  
*Reinhard Voll, Freiburg i. Br.*
- 14:45 **06.01 | Immunzellen als Motor der Autoimmunität bei RA - therapeutische Konsequenzen?**  
*Georg Schett, Erlangen*
- 15:15 **06.02 | Predominant immune cells in spondyloarthritis - therapeutic consequences?**  
*Paul Bowness, Oxford, Großbritannien*
- 15:45 **06.03 | Wichtige Effektorzellen bei systemischer Sklerose - therapeutische Konsequenzen?**  
*Jörg Distler, Erlangen*



## Freitag, 6. September 2019

### ABSTRACT

- 14:45 - 16:15**    **55 | Der besondere Fall**    **Raum K. 5**  
*Anne-Kathrin Tausche-Wunderlich, Dresden*  
*Markus Gaubitz, Münster*
- 14:45**    **55.01 | FA.06: Starke Knochen, schwaches Herz - Was steckt dahinter?**  
*Thea Thiele, Hannover*
- 15:00**    **55.02 | FA.07: Fieber, Kopfschmerzen u. Sturzsenkung bei einer 70 jährigen Patientin - Die Krönung ist die Lösung**  
*Jens Bester, Mainz*
- 15:15**    **55.03 | FA.32: Die Ferroportin-Krankheit. Eine seltene Hämochromatose. Fallbericht**  
*Marten Kayser, Dresden*
- 15:30**    **55.04 | FA.34: Successful double disease control by guselumab in a patient with Behçet's disease and psoriasis**  
*Theodoros Xenitidis, Tübingen*
- 15:45**    **55.05 | FA.50: A straight line to the kidney- Renale Beteiligung bei Kokaininduzierter ANCA-assoziierter Vaskulitis**  
*Martin Krusche, Berlin*
- 16:00**    **55.06 | FA.52: Eine Systemerkrankung, die 25 Jahre Rätsel aufgibt**  
*Vega Gödecke, Hannover*

Fr

### ABSTRACT

- 14:45 - 16:15**    **53 | Experimentelle & Translationale Rheumatologie**    **Raum K. 2**  
*Reinhold E. Schmidt, Hannover*  
*Elena Neumann, Gießen*
- 14:45**    **53.01 | ET.04: CXCL17 is inducible by INF-  $\delta$  and inhibits angiogenesis in rheumatoid arthritis**  
*Anna Kernder, Düsseldorf*
- 15:00**    **53.02 | ET.24: Abatacept modulates CD80 and CD86 expression in human B cells and ACPA specific memory in RA patients**  
*Raquel Lorenzetti, Freiburg i. Br.*

# Wissenschaftliches Programm

## Freitag, 6. September 2019

- 15:15      **53.03 | ET.25: Janus kinase inhibitors decrease pro-inflammatory as well as immunosuppressive functions of lymphocyte-stimulated synovial fibroblasts**  
*Lars-Oliver Tykocinski, Karlsruhe*
- 15:30      **53.04 | ET.26: IL-34 in the Pathogenesis of Human Rheumatoid and Lupus Arthritis**  
*Julia Weinmann-Menke, Mainz*
- 15:45      **53.05 | ET.32: Genetic causes and new therapeutic approach in monogenic systemic lupus erythemathosus**  
*Christine Wolf, Dresden*
- 16:00      **53.06 | ET.33: Liver X Receptor activation protects from mechanically induced osteoarthritis in mice**  
*Tobias Schmidt, Hamburg*
- 

### KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

- 16:45 - 18:15      **09 | Aktivität versus Damage: wie unterscheiden und was tun?**      **Raum K. 1**  
*Uta Kiltz, Herne*  
*Peter Oelzner, Jena*
- 16:45      **09.01 | Abstract**  
**EV.07: Welche Faktoren beeinflussen das Erreichen von Therapiezufriedenheit bei rheumatoider Arthritis?**  
*Martin Schäfer, Berlin*
- 16:55      **09.02 | bei RA**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 17:15      **09.03 | bei SpA**  
*Dennis Poddubny, Berlin*
- 17:35      **09.04 | bei Kollagenosen**  
*Matthias Schneider, Düsseldorf*
- 17:55      **09.05 | bei Vaskulitidis**  
*Peter Lamprecht, Lübeck*
-



## Freitag, 6. September 2019

### KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

- 16:45 - 18:15**    **12 | Knochen und Muskeln: eine wichtige Symbiose**                      **Raum K. 4**  
*Werner-J. Mayet, Sande*  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- 16:45**                      **12.01 | Abstract**  
**OS-RO.06: Einfluss von Myostatin auf die RANKL-vermittelte**  
**Osteoklastogenese bei rheumatoider Arthritis**  
*Gabriel Dischereit, Bad Endbach*
- 16:55**                      **12.02 | Sarkopenie**  
*Björn Böhning, Herne*
- 17:15**                      **12.03 | Medikamentöse Therapie der Osteoporose**  
*Martin Gehlen, Bad Pyrmont*
- 17:35**                      **12.04 | Arthrose**  
*Ingo Arnold, Bremen*
- 17:55**                      **12.05 | Myalgien - Ein Symptom mit vielen Facetten**  
*Michael Schwarz-Eywill, Oldenburg*

### INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

- 16:45 - 18:15**    **18 | Autoinflammation - Interferonopathien**                      **Saal 5**  
*Eugen Feist, Vogelsang-Gommern*  
*Reinhard Berner, Dresden*
- 16:45**                      **18.01 | Abstract**  
**ET.31: Identifizierung und Charakterisierung einer neuen genetischen**  
**Ursache einer Typ 1-Interferonopathie**  
*Nadja Lucas, Dresden*
- 16:55**                      **18.02 | Genetik und Pathogenese der Interferonopathien**  
*Min Lee-Kirsch, Dresden*
- 17:15**                      **18.03 | Autoinflammation aus kinderrheumatologischer Sicht**  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*
- 17:35**                      **18.04 | Autoinflammation aus dermatologischer Sicht**  
*Karoline Krause, Berlin*
- 17:55**                      **18.05 | Autoinflammation aus rheumatologischer Sicht**  
*Norbert Blank, Heidelberg*



# Wissenschaftliches Programm

Freitag, 6. September 2019

## VERSORGUNG

- 16:45 - 18:15    **29 | Finanzielle Ressourcen für die Rheumatologische Versorgung**    Raum K. 5  
*Ludwig Kalthoff, Bochum*  
*Ina Kötter, Hamburg*
- 16:50            **29.01 | Finanzierung von Startups in der Rheumatologie**  
*Peer Aries, Hamburg*
- 17:10            **29.02 | „Finanzierung“ i.S. qualitativer Medizin unter Herausforderung des Honorars und der Wirtschaftlichkeit**  
*Martin Welcker, Planegg*
- 17:30            **29.03 | Finanzielle Ressourcen für die Rheumatologische Versorgung**  
*Jürgen Wasem, Essen*
- 18.00            **29.04 Diskussion**
- 

## AGRZ

- 16:45 - 18:15    **32 | Impfungen**    Saal 4  
*Torsten Witte, Hannover*  
*Michael Borte, Leipzig*
- 16:45            **32.01 | Abstract**  
**EV.01: The association between lymphopenia and serious infection risk in rheumatoid arthritis**  
*James Galloway, London, Großbritannien*
- 16:55            **32.02 | Aktuelle STIKO-Empfehlungen**  
*Gunther Gosch, Magdeburg*
- 17:15            **32.03 | Impfpfehlungen bei immunsupprimierten Patienten und unter Biologika-Therapie**  
*Torsten Witte, Hannover*
- 17:35            **32.04 | Wie effizient sind Impfungen unter Immunsuppression?**  
*Christian Kneitz, Schwerin*
- 17:55            **32.05 | Erhöht die Varizellenimpfung im Kindesalter das Zosterisiko bei Älteren?**  
*Martina Prelog, Würzburg*
-



## Freitag, 6. September 2019

### EXPERIMENTELLE RHEUMATOLOGIE

- 16:45 - 18:15**    **34 | Futuristische Therapieansätze**    **Raum K. 1**  
*Gerhard Krönke, Erlangen*  
*Elena Neumann, Bad Nauheim*
- 16:45**    **34.01 | Abstract**  
**ET.01: Amphiregulin attenuates lupus nephritis via suppression of pro-inflammatory T-cell functions in an animal model of SLE**  
*Simon Melderis, Hamburg*
- 16:55**    **34.02 | Overview on new therapeutic approaches in rheumatology**  
*Hendrik Schulze-Koops, München*
- 17:25**    **34.03 | Targeted approaches beyond JAK inhibition**  
*Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*
- 17:50**    **34.04 | Epigenetic and genetic approaches as therapeutic strategies**  
*Elena Neumann, Bad Nauheim*

### ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE

- 16:45 - 18:15**    **41 | Die komplexe Fußdeformität des Rheumatikers, Update**    **Raum K. 6**  
*Stefan Rehart, Frankfurt/Main*  
*Ludwig Bause, Sendenhorst*
- 16:45**    **41.01 | Abstract**  
**OS-RO.02: 5 Jahresergebnisse eines neuen biodegradierbaren Implantates für die Behandlung des Hallux rigidus bei Rheumatoider Arthritis und Osteoarthritis - eine prospektive randomisierte Studie**  
*Kathryn Hassel, Kassel*
- 16:55**    **41.02 | Die Pathophysiologie des Rheuma-Fußes, Ursachen und Folgen rheumatischer Fußdeformitäten**  
*Nina Mühlhaus, Sendenhorst*
- 17:15**    **41.03 | Konservativ orthopädische Therapie des rheumatischen Fußes - Bandagen, Einlagen, Schuhversorgung**  
*Sorella Petters, Gera*
- 17:35**    **41.04 | Operative Therapie des rheumatischen Vorfußes**  
*Manfred Kemmerling, Attendorn*
- 17:55**    **41.05 | Operative Therapie des rheumatischen Rückfußes**  
*Stefan Rehart, Frankfurt/Main*



# Wissenschaftliches Programm

Freitag, 6. September 2019

## ABSTRACT

- 16:45 - 18:15    **51 | Epidemiologie und Versorgungsforschung und Verschiedenes**    **Raum K. 2**  
*Angela Zink, Berlin*  
*Martin Fleck, Bad Abbach*
- 16:45    **51.04 | EV.31: Reducing C-reactive protein with original biologic drugs and biosimilars in rheumatoid disease patients in German rheumatology practices**  
*Karel Kostev, Frankfurt/Main*
- 17:00    **51.01 | EV.12: PICASO - Die Plattform für eine verbesserte persönliche und koordinierte Betreuung chronisch Kranker - Erste Zwischenergebnisse einer Proof-of-Concept Studie**  
*Jutta Richter, Düsseldorf*
- 17:15    **51.02 | EV.17: Analyse der Zuweisungsdiagnose in die internistische Rheumatologie**  
*Tobias Hoffmann, Jena*
- 17:30    **51.03 | EV.28: Kein Unterschied in der Therapiekontinuität verschiedener Biologika bei älteren Patienten > 70 Jahre im Vergleich zu jüngeren Patienten ≤ 65 Jahre**  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- 17:45    **51.05 | VS.16: Recommendation on colchicine dosing and definition of colchicine resistance/intolerance in the management of FMF**  
*Jasmin Kümmerle-Dreschner, Tübingen*
- 18:00    **51.06 | VS.18: Symptomatik und Therapie der AA-Amyloidose**  
*Birgit Köhler, Heidelberg*

Fr



# Wissenschaftliches Programm

## Programmübersicht, Samstag, 7. September 2019

	Saal 4+5	S2	S3	S4	S7	K1
	Saalebene	Seminarebene	Seminarebene	Seminarebene	Seminarebene	Konferenzebene
08:30 10:00		DGRh- Studenten- programm	R02   Klinische Immunologie	R04   Rheuma- tologie zum Kennen- lernen		17   Mikroangiopathie
	Patiententag					
10:30 12:00						52   Kinderrheuma- tologie
12:00 12:15						
12:15 14:00						
14:45 16:15						
17:00						



K2	K3	K4	K5	K6
Konferenz-ebene	Konferenz-ebene	Konferenz-ebene	Konferenz-ebene	Konferenz-ebene
	38   Autoinflammations-syndrome - das Inflammasom	11   Ungelöste Probleme in der Therapie...	40   Polyarthrose der Hand	46   Vigilanz, Therapie, Safety - Was ist gesichert, was ist wirksam? Pros und Cons
R01   Polarisations-mikroskopie von Synovialflüssigkeit - Kristalle praktisch	35   Das Komplementsystem bei pathologischen Entzündungen / Autoimmunerkrankungen	31   Familienplanung und Schwangerschaft (inkl. Osteoporose?)	30   Früharthritissprechstunden / Screening - Was bringen sie wirklich für den Patienten?	19   "Wenn es im Knochenmark krankt"- neue Einblicke in die juvenile (CRMO) und adulte (SAPHO) Form der Knochenmarksentzündung
				04   Riesenzellarthritis und PMR und Verleihung der Wissenschaftspreise

- Plenarsitzung
- Akademieprogramm
- AGRZ
- Experimentelle & Translationale Rheumatologie
- Abstract
- Klinische Rheumatologie
- Versorgung
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- MG-Versammlungen
- Zusatzveranstaltung
- Orthopädische Rheumatologie
- Industrie
- Sonstige







## Samstag, 7. September 2019

- 09:37**                    **17.04.02 | DI.07 Diagnostische Wertigkeit der Thermographie bei Carpitis: Renaissance der Thermographie? - Erste Ergebnisse einer explorativen retrospektiven Studie**  
*Marina Clasen, Mainz*
- 09:44**                    **17.04.03 | Fallpräsentation**  
*Leonore Unger, Dresden*
- 09:50**                    **17.05 | Round table Diskussion: Ein Heilig?  
- verschiedene Disziplinen ein Vorgehen?**  
*Walter Hermann, Bad Nauheim*  
*Peter Klein-Weigel, Berlin*  
*Uwe Wollina, Dresden*

### EXPERIMENTELLE RHEUMATOLOGIE

- 08:30 - 10:00**    **38 | Autoinflammationssyndrome - das Inflammasom**                    **Raum K. 3**  
*Harald Burkhardt, Frankfurt/Main*  
*Min Lee-Kirsch, Dresden*
- 08:30**                    **38.01 | Abstract**  
**ET.23: Clinical response to JAK inhibition in patients with familial chilblain lupus and TREX1 mutation**  
*Kristina Fischer, Dresden*
- 08:40**                    **38.02 | Rolle der Caspase 1 bei autoinflammatorischen Erkrankungen**  
*Angela Rösen-Wolff, Dresden*
- 09:05**                    **38.03 | Interaktionen der Typ 1-Interferon-Achse mit dem Inflammasom**  
*Rayk Behrendt, Dresden*
- 09:30**                    **38.04 | Translationale Aspekte der Inflammasomopathien**  
*Karoline Krause, Berlin*

### ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE

- 08:30 - 10:00**    **40 | Polyarthrose der Hand**                    **Raum K. 5**  
*Christine Seyfert, Erlarbrunn*  
*Ingo Arnold, Bremen*
- 08:30**                    **40.01 | Abstract**  
**DI.15: Einfluss der primären Fingerpolyarthrose auf die Biomechanik und Mikrostruktur der Fingergelenke**  
*Arnd Kleyer, Erlangen*

Sa

# Wissenschaftliches Programm

## Samstag, 7. September 2019

- 08:40**            **40.02 | Epidemiologie und Histopathologie**  
*Veit Krenn, Trier*
- 09:00**            **40.03 | Klinisches Bild**  
*Ulrich Illgner, Koblenz*
- 09:20**            **40.04 | Konservative Therapie**  
*Christoph Biehl, Gießen*
- 09:40**            **40.05 | Operative Therapie**  
*Ralph Gaulke, Hannover*
- 

### PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE

- 08:30 - 10:00**    **46 | Vigilanz, Therapie, Safety - Was ist gesichert, was ist wirksam? Pros und Cons**            **Raum K. 6**  
*Johannes Haas, Garmisch-Partenkirchen*  
*Kirsten Minden, Berlin*
- 08:30**            **46.01 | KR.31: Sekundäre Autoimmunerkrankungen und Malignome bei Patienten juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) in BIKER/JUMBO-Register**  
*Jens Klotsche, Berlin*
- 08:40**            **46.02 | Pro-, contra-Diskussion: NSAR - wirksam und sicher?**
- 08:40**            **46.02.01 | Pro**  
*Frank Weller-Heinemann, Bremen*
- 08:50**            **46.02.02 | Con**  
*Tilman Kallinich, Berlin*
- 09:10**            **46.03 | Cortison macht das schon. Glukokortikoide bei der nicht-systemischen JIA?**  
*Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf*
- 09:25**            **46.04 | Pro-, contra-Diskussion: Konventionelle synthetische DMARDs in der Behandlung der JIA - sicherer als bDMARDs?**
- 09:25**            **46.04.01 | Pro**  
*Anton Hospach, Stuttgart*
- 09:40**            **46.04.02 | Con**  
*Boris Hügler, Garmisch-Partenkirchen*
-



## Samstag, 7. September 2019

### ABSTRACT

- 10:30 - 12:00**    **52 | Kinderrheumatologie**    **Seminarraum 7**  
*Henner Morbach, Würzburg*  
*Hans-Iko Huppertz, Bremen*
- 10:30**    **52.01 | KR.04: Nicht-steroidale Antiphlogistika verändern das orale Mikrobiom bei chronisch nichtbakterieller Osteomyelitis im Kindesalter**  
*Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf*
- 10:45**    **52.02 | KR.06: Relevanz von somatischen Mutationen in autoinflammatorischen Erkrankungen**  
*Tatjana Welzel, Basel*
- 11:00**    **52.03 | KR.11: Protokolle zur Klassifikation, Überwachung und Therapie in der Kinderrheumatologie (PRO-KIND): Autoinflammatorische Syndrome CAPS / TRAPS / HIDS**  
*Sandra Hansmann, Tübingen*
- 11:15**    **52.04 | KR.17: Dysregulation der IL-18-IFN- $\delta$ -CXCL9-Achse bei Patienten mit systemischer juveniler idiopathischer Arthritis: Einfluss auf das Therapieansprechen auf Canakinumab**  
*Tanja Hinze, Münster*
- 11:30**    **52.05 | KR.32: Besonderheiten im Verlauf der JIA bei Patienten mit Trisomie 21**  
*Stefanie Dollinger, Garmisch-Partenkirchen*
- 11:45**    **52.06 | KR.33: IL-21-expressing effector T cells drive B-cell dysregulation in the joints of patients with Antinuclear Antibody positive Juvenile Idiopathic Arthritis**  
*Henner Morbach, Würzburg*

### INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00**    **16 | Klug entscheiden - was besser nicht tun? Update 2019**    **Raum K. 1**  
*Andreas Krause, Berlin*  
*Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*
- 10:30**    **16.01 | in der Infektiologie**  
*Frank Hanses, Regensburg*
- 10:50**    **16.02 | bei nephrologischen Patienten**  
*Thomas Rauen, Aachen*

Sa

# Wissenschaftliches Programm

## Samstag, 7. September 2019

- 11:10                    **16.03 | bei rheumatoider Arthritis und Spondyloarthritis**  
*Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*
- 11:30                    **16.04 | bei geriatrischen Patienten**  
*Norbert Schütz, Usingen*
- 

### INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00        **19 | „Wenn es im Knochenmark krankt“ - neue Einblicke in die juvenile (CRMO) und adulte (SAPHO) Form der Knochenmarksentzündung** Raum K. 6  
*Georg Schett, Erlangen*  
*Johannes Roth, Münster*
- 10:30                    **19.01 | Abstract**  
**DI.02: Localization and morphology of magnetic resonance imaging features of pathologic changes in the sacroiliac joints suggestive of axial spondyloarthritis - a systematic comparison of patients and controls with chronic back pain.**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- 10:40                    **19.02 | Differentialdiagnose und Klinik der Chronisch-Rekurrierenden Multifokalen Osteomyelitis (CRMO)**  
*Anja Schnabel, Dresden*
- 11:00                    **19.03 | Pathophysiologie und Therapie der Chronisch-Rekurrierenden Multifokalen Osteomyelitis (CRMO)**  
*Christian Hedrich, Liverpool, Großbritannien*
- 11:20                    **19.04 | Pathophysiologie und Therapie des SAPHO**  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- 11:40                    **19.05 | Differentialdiagnose und Radiologische Präsentation des SAPHO**  
*Matthias Witt, Bad Aibling*
- 

### AGRZ

- 10:30 - 12:00        **30 | Früharthritissprechstunden / Screening - Was bringen sie wirklich für den Patienten?** Raum K. 5  
*Andreas Schwarting, Bad Kreuznach*  
*Karolina Benesova, Heidelberg*



## Samstag, 7. September 2019

- 10:30**                    **30.01 | Abstract**  
**EV.23: Hohe Remissionsrate bestätigt den Nutzen der Heidelberger Screeningsprechstunde**  
*Vivienne Lion, Mannheim*
- 10:40**                    **30.02 | Standortneuaufbau - Suche nach passendem Konzept und notwendigen Bausteinen**  
*Jan Leipe, Mannheim*
- 11:00**                    **30.03 | Rheuma-VOR-Sichtung per Fax oder App?**  
*Andreas Schwarting, Bad Kreuznach*
- 11:20**                    **30.04 | RFA als Schlüsselfigur?**  
*Kirsten Hoeper, Hannover*
- 11:40**                    **30.05 | Rheport - online-basiertes Screeningssystem aus Aachen**  
*Peter Bartz-Bazzanella, Würselen*
- 

### AGRZ

- 10:30 - 12:00**        **31 | Familienplanung und Schwangerschaft**                    **Raum K. 4**  
*Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*  
*Christof Specker, Essen*
- 10:30**                    **31.01 | Abstract**  
**VK.15: Schwangerschaftsverläufe unter TNF-Alpha-Blockade mit Certolizumab pegol bei Cogan-I-Syndrom. Retrospektive Wirksamkeits- und Sicherheitsanalyse**  
*Cornelia Glaser, Freiburg*
- 10:40**                    **31.02 | Medikamentensicherheit in der Schwangerschaft: Utopie oder erreichbare Realität?**  
*Christof Schaefer, Berlin*
- 11:10**                    **31.03 | Pregnancy Outcome in Rheumatic Diseases. What can we learn from registries?**  
*Monika Østensen, Trondheim, Norwegen*
- 11:40**                    **31.04 | Update Schwangerschaft bei SLE**  
*Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*
- 

Sa

# Wissenschaftliches Programm

Samstag, 7. September 2019

## EXPERIMENTELLE RHEUMATOLOGIE

- 10:30 - 12:00 **35 | Das Komplementsystem bei pathologischen Entzündungen/Autoimmunerkrankungen** Raum K. 3  
*Thomas Kamradt, Jena*  
*Peter Lamprecht, Lübeck*
- 10:30 **35.01 | Abstract**  
**ET.14: Decreased C5aR1 autoantibodies correlate with higher relapse rates in ANCA-associated vasculitis**  
*Sebastian Klapa, Lübeck*
- 10:40 **35.03 | The C5a/C5aR1 axis as a novel target in autoimmune diseases**  
*Jörg Köhl, Lübeck*
- 11:05 **35.04 | Autoimmunity : when ancient defense becomes offensive**  
*Peter Zipfel, Jena*
- 11:30 **35.05 | New insights into complement activation and its therapeutic inhibition**  
*Christoph Schmidt, Ulm*
- 

## PLENARSITZUNG

- 12:15 - 14:00 **04 | Riesenzellarteriitis und PMR** Raum K. 6  
*Sabine Adler, Erfurt*  
*Jürgen Rech, Erlangen*
- Verleihung der Wissenschaftspreise**  
*Martin Aringer, Dresden*  
*Reinhard Berner, Dresden*  
*Roger Scholz, Oschatz*
- 12:30 **04.01 | MR oder Nicht-PMR: Differentialdiagnostik und Varianten**  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- 13:50 **04.02 | RZA Diagnostik: Standard ist, was man kann(?)**  
*Nils Venhoff, Freiburg i. Br.*
- 13:10 **04.03 | Innovative Bildgebung der RZA: Was geht, was kommt, was bleibt**  
*Thorsten Bley, Würzburg*
- 13:30 **04.04 | Therapie der RZA: eine für alle?**  
*Peter Villiger, Bern, Schweiz*



# »AufRheumen im Beruf«

RheumaPreis 2019

Aktiv mit Rheuma am Arbeitsplatz

## EINLADUNG ZUR VERLEIHUNG DES RHEUMAPREIS!

### Wann

6. September 2019  
von 10:30 bis 12:00 Uhr  
Einlass ab 10:00 Uhr

### Wo

Internationales Congress  
Center Dresden  
Ostra-Ufer 2  
01067 Dresden

**Herzlich Willkommen – der  
Eintritt ist kostenfrei!**



[www.rheumapreis.de](http://www.rheumapreis.de)

Der **RheumaPreis** ist eine Initiative verschiedener Verbände, Institutionen und Firmen. Sie alle vereint das Ziel, Menschen mit Rheuma im Berufsleben zu stärken.

abbvie



BERUFSSVERBAND  
DEUTSCHER  
RHEUMATOLOGEN e.V.

BIH

DEUTSCHE  
KINDERRHEUMA-STIFTUNG  
FÜR KINDER MIT RHEUMATOIDEN ERGEBNISSEN

DEUTSCHE  
RHEUMATOLOGEN-GESELLSCHAFT  
e.V.

PHYSIO DEUTSCHLAND  
Deutscher Verband für  
Physiotherapeuten e.V.

DVMB  
DEUTSCHE VEREINIGUNG  
DEUTSCHER VERBAND FÜR  
RHEUMATOLOGIE



LUPUS  
EUROPEAN  
SOCIETY

NOVARTIS

VDBW

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- P27 | Posterwalk „Diagnostik & Bildgebung“**  
*Boris Ehrenstein, Bad Abbach*  
*Stephanie Finzel, Freiburg*
- DI.03 ESC-SCORE unterschätzt das kardiovaskuläre Risiko bei Kleingefäßvaskulitiden: eine prospektive Studie**  
*Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach*
- DI.04 Frakturrisiko beurteilt durch Radiofrequenz-Echographische Multispektrometrie (REMS) bei Patienten mit rheumatoider Arthritis**  
*Elena Kirilova, Stara Zagora, Bulgarien*
- DI.05 Schwierige Diagnose: Gicht bei Frauen**  
*Anna Giordano, Dresden*
- DI.12 Vergleich von MR Angiographie, PET-CT und Temporalarterienbiopsie in der Diagnostik der Riesenzellarteriitis**  
*Sabine Adler, Erfurt*
- DI.14 Standardisierte Erkennung von Arthritiden mit einer portablen Wärmebildkamera**  
*Delila Singh, München*
- DI.08 Optisch-spektrale Transmissionsbildgebung (HandScan) und Arthrosonographie vor und nach Kortisonstoßtherapie bei Patienten mit aktiver Arthritis: Erste Daten zur Wertigkeit des HandScans bei Verlaufskontrollen.**  
*Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach*
- DI.10 Prävalenz einer für die rheumatoide Arthritis (RA) typischen Röntgenmorphologie in einer Patientenkohorte eines Schwerpunktzentrums**  
*Christoph Schäfer, Halle*
- DI.06 Prävalenz der Ellenbogenarthritis bei Patienten mit rheumatoider Arthritis**  
*Diana Vossen, Meerbusch*
- DI.11 Charakterisierung von Psoriasis-Patienten mit subklinischen Zeichen der muskuloskelettalen Entzündung ermittelt durch Fluoreszenz-optische Bildgebung und Überprüfung des Befundes mittels MRT - Analyse der prospektiven multi-zentrischen XCITING Studie**  
*Michaela Köhm, Frankfurt/Main*
- DI.07 Diagnostische Wertigkeit der Thermographie bei Carpitis: Renaissance der Thermographie? - Erste Ergebnisse einer explorativen retrospektiven Studie**  
*Marina Clasen, Mainz*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- DI.09**     **Auswirkungen einer Höhensimulation bis 6000 Meter über Meeresspiegel auf die Füllung und Sichtbarkeit der Kapillaren an der Nagelfalz**  
*Oliver Sander, Düsseldorf*
- DI.15**     **Einfluss der primären Fingerpolyarthrose auf die Biomechanik und Mikrostruktur der Fingergelenke**  
*Arnd Kleyer, Erlangen*
- DI.01**     **IgA-Antikörper gegen CD74 bei Patienten mit RA, SLE und primärem Sjögren-Syndrom**  
*Thea Thiele, Hannover*
- DI.02**     **Localization and morphology of magnetic resonance imaging features of pathologic changes in the sacroiliac joints suggestive of axial spondyloarthritis - a systematic comparison of patients and controls with chronic back pain.**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- DI.13**     **Therapieüberwachung von Patienten mit rheumatoider Arthritis unter anti-TNF $\alpha$ -Therapie mittels Indozyanin grün (ICG)-gestützter fluoreszenzoptischer Bildgebung**  
*Sarah Ohrndorf, Berlin*

Do

- 
- P01 |**     **Posterwalk „Experimentelle & Translationale Rheumatologie 1“**  
*Min Ae Lee-Kirsch, Dresden*  
*Norbert Blank, Heidelberg*
- ET.01**     **Amphiregulin attenuates lupus nephritis via suppression of pro-inflammatory T-cell functions in an animal model of SLE**  
*Simon Melderis, Hamburg*
- ET.02**     **Vergleichende Analyse von Biologika-Effekten auf IL-17A- und TNF-induzierte Zytokinsekretion synovialer Fibroblasten von Patienten mit rheumatoider Arthritis oder Psoriasisarthritis**  
*Klaus Frommer, Gießen*
- ET.03**     **Culture-expanded human iNKT cells modulate regulatory and effector B cells of SSC**  
*Elisa Asteriti, Tübingen*
- ET.04**     **CXCL17 is inducible by INF- $\gamma$  and inhibits angiogenesis in rheumatoid arthritis**  
*Anna Luise Kernder, Düsseldorf*
- ET.05**     **BCP and CPPD crystalopathies exhibit distinct effects on the chondrocyte phenotype**  
*Jessica Bertrand, Magdeburg*

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- ET.06**    **The ghrelin system is regulated by nutrient availability and pro-inflammatory cytokines in rheumatoid arthritis synovial fibroblasts**  
*Torsten Lowin, Düsseldorf*
- ET.07**    **CD38 is up-regulated on plasmablasts and memory T-Lymphocytes and in SLE and may represent a promising future therapeutic target**  
*Lennard Ostendorf, Berlin*
- ET.08**    **Resetting the immune system with immunoablation followed by autologous stem cell transplantation is associated with long-term remissions in SLE**  
*Robert Biesen, Berlin*
- ET.09**    **Enhanced IL-7 receptor signaling in SLE promotes T-helper cell proliferation through upregulation of microRNA-182 and downregulation of FOXO1**  
*Tobias Alexander, Berlin*
- ET.10**    **Modulation von synovialen Fibroblasten durch Syk-Inhibitoren bei rheumatoider Arthritis**  
*Magnus Diller, Dresden*
- ET.11**    **Die Interaktion von Endothelzellen und synovialen Fibroblasten wird durch Aktivin A und Follistatin bei Patienten mit rheumatoider Arthritis modifiziert**  
*Iris Aykara, Dresden*
- ET.36**    **Cellular biomarkers in SLE to monitor immune cell- and cell signalling-dynamics**  
*Andreas Grützkau, Berlin*
- ET.12**    **STING-associated vasculopathy in mice requires adaptive immunity but not type I interferon or cGAS**  
*Hella Luksch, Dresden*

---

**P02 | Posterwalk „Experimentelle & Translationale Rheumatologie 2“**

*Thomas Pap, Münster  
Georg Pongratz, Düsseldorf*

**ET.37**    **Lowered anti-beta1 adrenergic receptor antibody concentrations may have prognostic significance in acute coronary syndrome**

*Diana Ernst, Hannover*

**ET.14**    **Decreased C5aR1 autoantibodies correlate with higher relapse rates in ANCA-associated vasculitis**

*Sebastian Klapa, Kiel*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- ET.15**    **The dopaminergic pathway - a potential new way to target B cells in rheumatic diseases**  
*Karolin Wieber, Dortmund*
- ET.16**    **Receptor expression of angiotensin type-1 and 2 are decreased and correlate with serological titers of NT-proBNP and the FVC/DLCO ratio in patients with systemic sclerosis and pulmonary arterial hypertension**  
*Sebastian Klapa, Kiel*
- ET.17**    **Hyperactivation of TLR-signaling in a family with monogenic systemic lupus erythematosus**  
*Barbara Kind, Dresden*
- ET.18**    **Autoantibodies targeting CXCR3 and CXCR4 affect the expression of their cognate receptors in lung tissue of the ApoE knockout mouse model**  
*Lukas Brachaczek, Lübeck*
- ET.21**    **Induzierte pluripotente Stammzellen (hiPSC) mit MEFV-Mutationen zeigen reduzierte antiinflammatorische Eigenschaften**  
*Helmut Wittkowski, Münster*
- ET.22**    **Differential pattern of autoantibodies targeting G protein-coupled receptors in systemic lupus erythematosus**  
*Jiao Luo, Lübeck*
- ET.23**    **Clinical response to JAK inhibition in patients with familial chilblain lupus and TREX1 mutation**  
*Claudia Günther, Dresden*
- ET.38**    **Anti-beta-adrenoceptor autoantibodies are elevated in systemic sclerosis**  
*Tatjana Kathleen Dreyer, Lübeck*
- ET.24**    **Abatacept modulates CD80 and CD86 expression in human B cells and ACPA specific memory in RA patients**  
*Raquel Lorenzetti, Freiburg*
- ET.25**    **Janus kinase inhibitors decrease pro-inflammatory as well as immunosuppressive functions of lymphocyte-stimulated synovial fibroblasts**  
*Lars-Oliver Tykocinski, Heidelberg*
- 



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- P04 | Posterwalk „Epidemiologie & Versorgungsforschung 1“**  
*Anja Strangfeld, Berlin*  
*Jutta Richter, Düsseldorf*
- EV.25 Rheumatologin / Rheumatologe in spe: Wie geht es weiter? - Befragung der rheumatologischen Assistenzärzte und -ärztinnen in Mitteldeutschland -**  
*Alexander Pfeil, Jena*
- EV.38 Funktionalität (HAQ) bei RA Patienten mit Dosisreduktion bzw. Dosisreduktion/ Stop der DMARD Therapie.**  
*Marlene Stephan, Erlangen*
- EV.04 Rheuma-VOR: Eine Proof-of-Concept-Netzwerkstudie für die Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch koordinierte Kooperation**  
*Matthias Dreher, Mainz*
- EV.10 Die Rheuma-VOR App: Optimierung der Frühdiagnose von rheumatischen Erkrankungen**  
*Matthias Dreher, Mainz*
- EV.03 Die Rheuma-Bus-Tour: Ein zweiwöchiges „Open-Access-Screening“ auf frühe rheumatische Erkrankungen**  
*Matthias Dreher, Mainz*
- EV.34 Machbarkeitsstudie: Implementierung eines telemedizinischen Versorgungskonzeptes in die Rheumatologie im Land Brandenburg (TeleRheumaBB) - Zwischenergebnisse der Fragebogenerhebung**  
*Felix Mühlensiepen, Potsdam*
- EV.01 The association between lymphopenia and serious infection risk in rheumatoid arthritis**  
*James Galloway, London, UK*
- EV.30 Documentation frequency of depression diagnoses made by rheumatologists in Germany**  
*Karel Kostev, Frankfurt/Main*
- EV.35 Effektivität von Etanercept auf die radiologische Progression bei erwachsenen Patienten mit Rheumatoider Arthritis oder Psoriasis-Arthritis (PRERA)**  
*Siegfried Wassenberg, Ratingen*
- EV.24 Evaluation einer rheumatologischen Basisschulung (RheBa) in der ambulanten Versorgung**  
*Andrea Reusch, Würzburg*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- EV.17**    **Analyse der Zuweisungsdiagnose in die internistische Rheumatologie**  
*Tobias Hoffmann, Jena*
- EV.19**    **Rheuma-aktiv 66+ - ein stationäres Schulungsprogramm für die Gerontorheumatologie**  
*Wolfgang Lehmann-Leo, Bad Liebenwerda*
- EV.39**    **Rheumabus on Tour**  
*Rudolf Puchner, Wels, Österreich*
- EV.40**    **Leitliniengerechte Scorebestimmung von Rheumaerkrankungen mit dem Tablet - Chancen und Risiken**  
*Jacqueline Detert, Templin*
- 
- P11 |**    **Posterwalk „Der besondere Fall 1“**  
*Karolina Benesova, Heidelberg*  
*Markus Gaubitz, Münster*
- FA.01**    **„Meine Schwester hat auch ‚Rheuma‘“ - eine genetisch determinierte Erkrankung in der Erwachsenenrheumatologie**  
*Torsten Witte, Hannover*
- FA.02**    **Chronische Rückenschmerzen, zervikothorakale Myelopathie und Gewichtsverlust - ein Fallbericht**  
*David Kiefer, Herne*
- FA.10**    **Herausforderung der rheumatologischen Therapie bei Tumordiagnose**  
*Rebecca Hasseli, Gießen*
- FA.11**    **Eine tückische Pannikulitis**  
*Rebecca Hasseli, Gießen*
- FA.59**    **Myositis oder genetische Myopathie?**  
*Rebecca Hasseli, Gießen*
- FA.08**    **Wenn zuerst die Hände einschlafen ....**  
*Lissy Tille, Dresden*
- FA.15**    **Die Sage von der BSG- und CRP-negativen Polymyalgia rheumatica**  
*Olaf Nestler, Dresden*
- FA.16**    **Die therapierefraktäre Pneumonie auf der Intensivstation**  
*Olaf Nestler, Dresden*

Do

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- FA.17 Seltene Erkrankung mit Sakroiliitis**  
*Tatjana Welzel, Tübingen*
- FA.18 Hypereosinophilie - ein Fall für die Rheumatologie!?**  
*Dana Lemmer, Berlin*
- FA.19 Völlig ausgebrannt**  
*Luisa Schneider, Tübingen*
- FA.63 IPF, IPAF oder doch CTD-ILD?**  
*Alexander Kleymann, Dresden*
- FA.55 Schmerzen?: „Wie ein Tiger, der mich von innen zerfrisst!“**  
*Hajo Findeisen, Lübeck*
- FA.07 Fieber, Kopfschmerzen u. Sturzsenkung bei einer 70 jährigen Patientin - Die Krönung ist die Lösung.**  
*Jens Bester, Mainz*

- 
- P12 | Posterwalk „Der besondere Fall 2“**  
*Anne-Kathrin Tausche-Wunderlich, Dresden*  
*Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main*
- FA.03 Entzündliche Arthralgien, eine spannende Differentialdiagnose**  
*Diana Vossen, Meerbusch*
- FA.06 Starke Knochen, schwaches Herz - Was steckt dahinter?**  
*Thea Thiele, Hannover*
- FA.54 Rheuma auf Reisen**  
*Oliver Sander, Düsseldorf*
- FA.23 „Problemzone Aquarium“: Schwere atypische Mycobakterose unter Immunsuppression durch Mycophenolat**  
*Andrea Steinbach, Kiel*
- FA.13 Auf den zweiten Blick**  
*Felix Müller, Ausgburg*
- FA.29 Kristallklar - oder etwa nicht?**  
*Felix Müller, Ausgburg*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- FA.60 Einmal Lehrbuch Innere Medizin, bitte!**  
*Melanie Huber, Gießen*
- FA.40 Dermatologische Expertise gefragt**  
*Melanie Huber, Gießen*
- FA.25 Tumor oder Nicht-Tumor?**  
*Melanie Huber, Gießen*
- FA.04 31jähriger Patient mit Fieber, Gelenkschwellungen, Hautveränderungen und Mikrohämaturie**  
*Dirk Günthel, Ebensfeld*
- FA.44 Vom Kawasaki-Syndrom zur unklassifizierten AID**  
*Andreas Griesinger, Tübingen*
- FA.36 Rezidivierende septische Arthritis - oder doch eine andere Diagnose?**  
*Ralf Trauzeddel, Berlin*
- FA.61 Erfolgreiche Tocilizumab Therapie bei Autoimmunerkrankungs-assoziiertem Makrophagenaktivierungssyndrom**  
*Sabine Adler, Erfurt*
- FA.05 Was erwartet uns noch unter Immun-Checkpoint-Inhibitor-Therapie?**  
*Jonas Feist, München*

- 
- P24 | Posterwalk „Pädiatrische Rheumatologie 1“**  
*Klaus Tenbrock, Aachen  
Georg Heubner, Dresden*
- KR.01 Update from the juvenile scleroderma Inception Cohort**  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.02 Is there a difference in presentation of female and male Patients with juvenile systemic Scleroderma?**  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.15 Safety of Long-Term (up to 6 Years) Canakinumab Therapy (<2, 2-<4 and 4-<8mg/Kg) in Patients Aged <4 to 65 Years from Beta-Confident Registry**  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*
- KR.28 Long-term effectiveness of canakinumab in patients with cryopyrin-associated periodic syndrome**  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- KR.11** **Protokolle zur Klassifikation, Überwachung und Therapie in der Kinderreumatologie (PRO-KIND): Autoinflammatorische Syndrome CAPS / TRAPS / HIDS**  
*Sandra Hansmann, Tübingen*
- KR.12** **Verbessertes Outcome mit Treat to Target Ansatz bei polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis - Ergebnis einer prospektiven vergleichenden Studie**  
*Gerd Horneff, Sankt Augustin*
- KR.03** **Maintenance of Clinical Response in Individual Children With Juvenile Idiopathic Arthritis Treated With Subcutaneous Abatacept**  
*Nikolay Tzaribachev, Bad Bramstedt*
- KR.04** **Nicht-steroidale Antiphlogistika verändern das orale Mikrobiom bei chronisch nichtbakterieller Osteomyelitis im Kindesalter**  
*Mona Yvonne Zeus, Düsseldorf*
- KR.05** **Growth and Development of Patients With Polyarticular-Course Juvenile Idiopathic Arthritis Treated With Subcutaneous Abatacept**  
*Kirsten Minden, Berlin*
- KR.07** **cAMP Response Element Modulator (CREM)? induziert Dual Specificity Protein Phosphatase (DUSP)4 in Effektor CD4+ T Zellen von juvenilen SLE Patienten**  
*Christian Michael Hedrich, Liverpool, UK*
- KR.13** **Synoviale Chondromatose- eine seltene Differentialdiagnose bei der Abklärung chronischer Arthritiden grosser Gelenke**  
*Anja Hauenherm, Leipzig*
- KR.14** **Canakinumab, on a Reduced Dose or a Prolonged Dose Interval without Concomitant Corticosteroids and Methotrexate, Maintains Efficacy in Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis Patients in Clinical Remission**  
*Tilman Kallinich, Berlin*
- 
- P25 | Posterwalk „Pädiatrische Rheumatologie 2“**  
*Ulrich Neudorf, Essen*  
*Daniel Windschall, Leipzig*
- KR.06** **Relevanz von somatischen Mutationen in autoinflammatorischen Erkrankungen**  
*Tatjana Welzel, Tübingen*
- KR.19** **Von der autoinflammatorischen zur tumorösen Knochenerkrankung?**  
*Ralf Trauzeddel, Berlin*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- KR.22** Outcome bei Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis - Ergebnisse zum 6-Jahres-Follow-up der Inzeptionskohorte (ICON)  
*Martina Niewerth, Berlin*
- KR.23** miRNAs contribute to dysregulated ROS metabolism of immune cells in the inflamed joint  
*Klaus Tenbrock, Aachen*
- KR.20** Objektive Beurteilung der Gelenkfunktion und -belastung von jungen Rheumapatienten bei Alltagsbewegungen  
*Josephine Merker, München*
- KR.21** Entwicklung von Kriterien für den Einsatz funktioneller Diagnostik und Bewegungs-/Sportberatung bei Kinderrheuma - Beware-Studienkonzept  
*Josephine Merker, München*
- KR.24** Kosten-Nutzen-Bewertung einer teils stationären Behandlung der juvenilen idiopathischen Arthritis  
*Tobias Schwarz, Sendenhorst*
- KR.25** Sicherheit und Wirksamkeit von Anakinra als Erst- oder Zweitlinientherapie bei systemischer Juveniler Idiopathischer Arthritis.  
*Veronika Atemnkeng Ntam, Sankt Augustin*
- KR.17** Dysregulation der IL-18-IFN- $\gamma$ -CXCL9-Achse bei Patienten mit systemischer juveniler idiopathischer Arthritis: Einfluss auf das Therapieansprechen auf Canakinumab  
*Tanja Hinze, Münster*
- KR.16** Tocilizumab-Behandlung im Vergleich zur Behandlung mit TNF-Inhibitoren bei polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis mit - Daten aus dem BIKER Register  
*Ariane Klein, Sankt Augustin*
- KR.26** Biologika-Therapie bei polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis. Vergleich von Langzeit-Sicherheitsdaten aus dem deutschen BIKER-Register  
*Ariane Klein, Sankt Augustin*
- KR.27** Langzeitüberwachung der Sicherheit von Biologikatherapien bei systemischer juveniler idiopathischer Arthritis  
*Ariane Klein, Sankt Augustin*

Do

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- P07 | Posterwalk „Rheumatoide Arthritis 1“**  
*Rieke Alten, Berlin*  
*Jens Gert Kuipers, Bremen*
- RA.01 Eine Multizentrische, Offene Studie zur Beurteilung der Sicherheit und Wirksamkeit Eines Elektromechanischen Injektionsgeräts zur Selbstinjektion von Certolizumab Pegol**  
*Susanne Wiegatz, Monheim*
- RA.02 Characterization of Remission in Patients with Rheumatoid Arthritis treated with Upadacitinib or Comparators**  
*Andrea Everding, Hamburg*
- RA.28 Fibroblast like synoviocytes (FLS) are capable of inducing class switch recombination (CSR) in naive B cells from healthy donors; the process appears to be IL-6 and CD40L dependent**  
*Dennis Bleck, Düsseldorf*
- RA.04 Long-Term Safety and Efficacy of Upadacitinib in Patients with Rheumatoid Arthritis and an inadequate response to csDMARDs: Results at 60 weeks from the SELECT-NEXT Study**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- RA.06 Safety profile of upadacitinib in Rheumatoid Arthritis: Integrated analysis from the SELECT Phase 3 Clinical Program.**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- RA.09 A comparison of upadacitinib plus methotrexate and upadacitinib plus other csDMARDs in patients with rheumatoid arthritis: An analysis of two Phase 3 studies**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- RA.42 Improvement in disease activity irrespective of C-reactive protein (CRP) levels among rheumatoid arthritis patients treated with upadacitinib**  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- RA.05 A comparative analysis of upadacitinib monotherapy and upadacitinib combination therapy for the treatment of rheumatoid arthritis from two Phase 3 trials**  
*Andrea Rubbert-Roth, Köln*
- RA.07 Upadacitinib in Patients with Rheumatoid Arthritis and Inadequate Response or Intolerance to Biological DMARDs: Results at 60 weeks from the SELECT-BEYOND Study**  
*Andrea Rubbert-Roth, Köln*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- RA.08 Upadacitinib as Monotherapy in Patients with Rheumatoid Arthritis: Results at 48 weeks from the SELECT-MONOTHERAPY Study**  
*Josef S. Smolen, Wien, Österreich*
- RA.10 Malignancy and Hospitalised Infections in Patients With RA Treated With Abatacept and Other DMARDs: Results From a 10-Year International Post-Approval Study**  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- RA.11 Power doppler ultrasound in predicting the radiographic damage in patients with rheumatoid arthritis.**  
*Olga Alekseeva, Moskau, Russland*
- RA.12 Benefits of pain relief on fatigue, function, and quality of life when joint inflammation is controlled in patients with RA**  
*Steffen Eppendorfer (non-author presenter), Bad Homburg*

Do

- 
- P08 | Posterwalk „Rheumatoide Arthritis 2“**  
*Susanna Späthling-Mestekemper, München*  
*Christoph Fiehn, Baden Baden*
- RA.13 Safety Profile of Baricitinib for the Treatment of Rheumatoid Arthritis up to 7 Years: An Updated Integrated Safety Analysis**  
*Kirsten Röhl, Bad Homburg*
- RA.14 Baricitinib: Early vs. Delayed Start in Patients with Rheumatoid Arthritis**  
*Vera Zota (non-author presenter), Bad Homburg*
- RA.15 Efficacy and Safety of Switching from Adalimumab to Baricitinib: Long-term data from Phase 3 Extension Study in Patients with Rheumatoid Arthritis**  
*Stephanie Süß (non-author presenter), Bad Homburg*
- RA.17 Voraussage der Schubrate mittels Multi-Biomarker Disease Activity Score und Autoantikörperstatus in RA-Patienten unter DMARD-Dosisreduktion - ein Update der RETRO-Studie**  
*Melanie Hagen, Erlangen*
- RA.18 Current treatment of patients with non-IPF progressive fibrosing interstitial lung disease**  
*Dirk Koschel, Coswig*
- RA.43 Characteristics of patients with progressive fibrosing interstitial lung diseases (ILDs) in the INBUILD trial of nintedanib\***  
*Dirk Koschel, Coswig*

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- RA.19** Phagozytose-Aktivität und IL-1 $\beta$ -Produktion von Monozyten und Makrophagen nach Stimulation mit *Porphyromonas gingivalis* bei Patienten mit rheumatoiden Arthritis  
*Veselina Radushev, Leipzig*
- RA.20** Computer-basierte Analyse der Fingergelenkspaltweite bei Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis unter der Therapie mit Certolizumab pegol  
*Alexander Pfeil, Jena*
- RA.21** Behandlung mit TNF-Blockern bei RA: Ergebnisse der Analyse einer deutschen Krankenkassen-Datenbank  
*Wojciech Dombrowsky, Monheim*
- RA.22** Efficacy and Safety of Abatacept in Combination with Methotrexate in Early, Methotrexate-Naïve, Anti-Citrullinated Protein Antibody (ACPA)-Positive Patients With RA: Primary and 1-Year Results From a Phase IIIb Study  
*S.E. Connolly, Princeton, USA*
- RA.44** Radiofrequenz-Echographische Multispektrometrie (REMS) Verfahren für Diagnose der Glucocorticoid-induzierten Osteoporose bei Patienten mit rheumatoider Arthritis  
*Elena Kirilova, Stara Zagora, Bulgarien*
- RA.23** Vergleich der Retentionsraten von gematchten RA-Patienten, die entweder auf dem Etanercept Original bleiben oder zu einem Biosimilar wechseln  
*Lisa Baganz, Berlin*

---

**P19 | Posterwalk „Spondyloarthritis 1“**

*Frank Heldmann, Herne*  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*

- SpA.05** Relationship between ASDAS States and Inhibition of Structural Damage Progression with Secukinumab in Ankylosing Spondylitis: Data from MEASURE 1 Trial  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- SpA.17** Which magnetic resonance imaging lesions of the sacroiliac joints are of diagnostic value for axial spondyloarthritis?  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- SpA.18** Identification of factors associated with magnetic resonance images changes suggestive of axial spondyloarthritis in the axial skeleton of individuals <45 years - evaluation of data from a large community study  
*Xenofon Baraliakos, Herne*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- SpA.19** Wirksamkeit und Verträglichkeit von Certolizumab Pegol zur Behandlung der axialen Spondyloarthritis in der klinischen Praxis in Deutschland: Ergebnisse einer prospektiven, nicht-interventionellen 12 monatigen Kohortenstudie  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- SpA.32** AQUILA Study in Germany - Real World Data on Secukinumab's Effectiveness in Ankylosing Spondylitis Patients - Results from an Interim Analysis  
*Uta Kiltz, Herne*
- SpA.33** AQUILA Study in Germany - Real World Adherence and Persistence of Secukinumab Treatment in Ankylosing Spondylitis and Psoriatic Arthritis Patients - an Interim Analysis  
*Uta Kiltz, Herne*
- SpA.01** AQUILA Study in Germany - Real World Data on Secukinumab's Effectiveness in Psoriatic Arthritis Patients - Results from an Interim Analysis  
*Uta Kiltz, Herne*
- SpA.25** Duale Neutralisierung von IL-17A und IL-17F unter Bimekizumab bei Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis (PsA): Ergebnisse einer 48-wöchigen doppelblinden, Placebokontrollierten Phase 2b-Dosisfindungsstudie  
*Georg Schett, Erlangen*
- SpA.12** Sex differences in clinical phenotype and radiographic disease progression in axial spondyloarthritis: results from the GERman SPondyloarthritis Inception Cohort  
*Mikhail Protopopov, Berlin*
- SpA.29** Peripheral involvement is associated with less radiographic spinal progression in patients with early axial spondyloarthritis: results from the GERman SPondyloarthritis Inception Cohort  
*Mikhail Protopopov, Berlin*
- SpA.30** Association of clinical and radiographic phenotype of axial spondyloarthritis with skin psoriasis: results from the GERman SPondyloarthritis Inception Cohort  
*Mikhail Protopopov, Berlin*
- SpA.02** Secukinumab Provides Rapid And Sustained Resolution Of Enthesitis In Psoriatic Arthritis Patients: Pooled Analysis Of Two Phase 3 Studies  
*Laura C. Coates, Leeds, UK*
- SpA.03** Secukinumab Improves GRAPPA-OMERACT Core Domains of Psoriatic Arthritis  
*Ana-Maria Orbai, Baltimore, USA*

Do

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- P20 | Posterwalk „Spondyloarthritis 2“**  
*Elisabeth Märker-Herrmann, Wiesbaden*  
*Martin Rudwaleit, Bielefeld*
- SpA.04 Secukinumab Provides Sustained Improvements in the Signs and Symptoms in Psoriatic Arthritis: Final 5 Year Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Trial**  
*Philip Mease, Seattle, USA*
- SpA.36 Efficacy of ixekizumab in active psoriatic arthritis (PsA) patients with axial pain starting before age 45: a subgroup analysis of SPIRIT-P1 and SPIRIT-P2 phase 3 clinical trials**  
*Steffen Eppendorfer (non-author presenter), Bad Homburg*
- SpA.10 Psoriasis Arthritis und Schwangerschaft - eine systematische Literaturrecherche**  
*Yvette Meißner, Berlin*
- SpA.26 Welchen Einfluss haben Uveitis, Psoriasis und chronisch entzündliche Darmerkrankungen auf Krankheitsaktivität und Funktionseinschränkung bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis?**  
*Imke Redeker, Berlin*
- SpA.27 Komorbiditäten sind mit einer höheren Krankheitsaktivität und einer stärkeren Funktionseinschränkung bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis assoziiert**  
*Imke Redeker, Berlin*
- SpA.13 Development of an optimized online self-referral tool for early recognition of patients with axial spondyloarthritis - data from the OptiRef Study**  
*Fabian Proft, Berlin*
- SpA.09 Früherkennung einer axialen Spondyloarthritis bei Patienten mit akuter anteriorer Uveitis - Vergleich zweier Überweisungsstrategien**  
*Judith Rademacher, Berlin*
- SpA.21 Duale Neutralisierung von IL-17A und IL-17F mit Bimekizumab bei Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis (AS): 12-Wochen-Ergebnisse einer doppelblinden, Placebokontrollierten Phase 2b-Dosisfindungsstudie**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- SpA.39 Early recognition of patients with axial spondyloarthritis by using a practical referral system - evaluation of the recently proposed 2-step strategy**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- SpA.24 Filgotinib, ein oraler, selektiver Januskinase-1-Inhibitor ist bei Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis und unzureichendem Ansprechen auf NSAR wirksam: Ergebnisse aus einer randomisierten, placebokontrollierten Phase-II-Studie**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- SpA.07** **Klinisch relevante Beeinträchtigungen bei der Überprüfung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit von Patienten mit axialer Spondyloarthritis (axSpA) - reichen Fragebögen wirklich aus?**  
*Uta Kiltz, Herne*
- SpA.11** **Analyse von Beeinträchtigungen der tatsächlichen Leistungsfähigkeit mittels des AS Performance Index (ASPI) bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis**  
*Uta Kiltz, Herne*
- SpA.35** **Safety Profile of Secukinumab in Ankylosing Spondylitis and Psoriatic Arthritis Patients in Real World - Interim Data from the German AQUILA Study**  
*Uta Kiltz, Herne*

- 
- P16 |** **Posterwalk „Vaskulitiden & Kollagenosen 1“**  
*Andreas Schwarting, Mainz*  
*Christof Specker, Düsseldorf*
- VK.03** **Tocilizumab in therapy refractory IgG4-associated aortitis: A case report**  
*Josephine B. M. Christ, Köln*
- VK.28** **Secukinumab bei Riesenzellarteriitis: Deutschlandweite, randomisierte, doppelblinde placebokontrollierte Phase-II-Studie**  
*Jens Thiel, Freiburg*
- VK.04** **Retrospektive Datenanalyse von 32 Patienten mit Myositis**  
*Stylios Tomaras, Vogelsang-Gommern*
- VK.05** **Cut-off der Intima Media Dicke der Axillararterie bei Patienten mit chronischer Großgefäß-Riesenzellarteriitis**  
*Philipp Bosch, Graz, Österreich*
- VK.29** **Lung Clearance Index (LCI) Messung- ein „neuer“ Parameter zur Diagnosestellung oder Überwachung einer interstitiellen Lungenerkrankung bei systemischer Sklerose?**  
*Tim Schmeiser, Wuppertal*
- VK.30** **Nachweis von Anti-SSA/Ro- und -SSB/La-Antikörpern vom IgE-Typ bei Patienten mit verschiedenen Kollagenenerkrankungen**  
*Kathrin Kramer, Tübingen*
- VK.15** **Schwangerschaftsverläufe unter TNF-Alpha-Blockade mit Certolizumab pegol bei Cogan-I-Syndrom. Retrospektive Wirksamkeits- und Sicherheitsanalyse**  
*Cornelia Glaser, Freiburg*

Do

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- VK.16** Polyautoimmunity and organ involvement in Sjögren´s syndrome: thyroid, liver, lung and kidney as targets. A single center cross sectional study.  
*Hannah Schenker, Erlangen*
- VK.17** Erfolgreiche Umstellung von Belimumab intravenös auf subkutane Injektionen: Eine Fallserie  
*Johanna Mucke, Düsseldorf*
- VK.18** Potenziell reversible Ursachen für Fatigue bei Patienten mit SLE - Ergebnisse einer monozentrischen Studie  
*Christina Düsing, Düsseldorf*
- VK.19** Predictive Value of Innate Lymphoid Cells in Systemic Sclerosis  
*Alina Soare, Erlangen*
- VK.20** Verlaufsbiopsien bei Lupusnephritis - sinnvoll oder nur unnötiges Risiko?  
*Maren Bellmann, Ludwigshafen*
- VK.25** PU.1 inhibition by heterocyclic diamidine DB1976 controls fibroblast polarization and tissue fibrosis  
*Andreas Ramming, Erlangen*
- VK.26** Die Epidemiologie der systemischen Sklerose in Sachsen-Anhalt  
*Elmar Walter, Halle*
- VK.27** IL-6 Blockade bei Großgefäßvasculitiden, Fluch oder Segen?  
*Damir Boro, Hamburg*

---

**P22 |** Posterwalk „Verschiedenes 1“  
*Christoph G. O. Baerwald, Leipzig*  
*Joachim Michael Engel, Kauxdorf*

- VS.01** Canakinumab for treatment of adult onset Still's disease to achieve reduction of arthritic manifestation at week 12: a Multi-Centre, Placebo-Controlled Study (CONSIDER)  
*Claudia Kedor, Berlin*
- VS.02** TNF-Inhibitoren in der Schwangerschaft: Beenden, reduzieren oder weiterführen? - Beobachtungen aus einer Schwangerschaftssprechstunde  
*Isabell Haase, Düsseldorf*
- VS.03** Langanhaltende Wirksamkeit von Ustekinumab bei Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis bei guter Verträglichkeit - Ergebnisse der laufenden nicht-interventionellen Studie SUSTAIN  
*Jörg Wendler, Erlangen*



## Posterpräsentationen, Donnerstag, 5. September 2019

- VS.04 Secukinumab in pregnancy: outcomes in psoriasis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis from the global safety database**  
*Richard Warren, Manchester, UK*
- VS.21 Effectiveness and safety of secukinumab treatment in real-world clinical settings in European countries confirms its efficacy and safety from clinical trials: Data from an interim analysis of SERENA study**  
*Matthias Augustin, Hamburg*
- VS.22 A single centre experience of adult onset macrophage activation syndrome in the context of systemic autoimmune disease: Tough to diagnose - tougher to treat**  
*Georg Lorenz, München*
- VS.07 Biologikatherapie bei Defizienz des Interleukin-36 Rezeptor Antagonisten (DITRA) bei Kindern und Jugendlichen**  
*Anton Hospach, Stuttgart*
- VS.08 Long-Term Outcome of Tocilizumab for Patients with Giant Cell Arteritis: Results from Part 2 of the GiACTA Trial**  
*Jürgen Rech, Erlangen*
- VS.09 Beeinflusst eine Rheumaerkrankung der Mutter das Gewicht und die Größe ihres Kindes?**  
*Marieke Wagner, Tübingen*
- VS.11 Integration der Dokumentationssoftware RheumaAssist® in den klinischen Alltag**  
*Michael Hammer, Sendenhorst*
- VS.17 Therapie mit Interleukin-6-Blockadern führt zum signifikanten Abfall des Serumkomplementspiegels (C3/C4) und ist unabhängig vom klinischen Ansprechen**  
*Andrea Steinbach, Kiel*
- VS.10 External Validation of the Autoinflammatory Disease Activity Index (AIDAI) in Patients with Colchicine-Resistant FMF, HIDS/MKD and TRAPS: Results from a Pivotal Phase 3 Trial of Canakinumab**  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*

Do

## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- P03 | Posterwalk „Experimentelle & Translationale Rheumatologie 3“**  
*Alla Skapenko, München*  
*Reinhold E. Schmidt, Hannover*
- ET.13 Knorpel-Synovialis-Cokultur: Humanes ex vivo-Modell der Knorpeldegeneration**  
*Johanna Mucke, Düsseldorf*
- ET.20 Interaktionen zwischen synovialen Fibroblasten von Psoriasis-Arthritis-Patienten und Tenozyten durch im synovio-enthesialen Komplex gebildete Zytokine**  
*Felix Dechant, Gießen*
- ET.26 IL-34 in the Pathogenesis of Human Rheumatoid and Lupus Arthritis**  
*Julia Weinmann-Menke, Mainz*
- ET.27 The 3D human-based in vitro arthritic joint model**  
*Alexandra Damerau, Berlin*
- ET.28 Integrin  $\alpha 11\beta 1$  deficiency affects joint destructions in arthritic hTNF $\alpha$  mice**  
*Adelheid Korb-Pap, Münster*
- ET.29 Caffeine impacts inflammatory markers and apoptosis rates in cultured human SLE B-cells in comparison to normal controls.**  
*Magdalena Siekierka-Harreis, Düsseldorf*
- ET.30 Prostaglandin receptor EP4 expression by Th17 cells: a new marker of disease activity in ankylosing spondylitis**  
*David Kofler, Köln*
- ET.31 Identifizierung und Charakterisierung einer neuen genetischen Ursache einer Typ 1-Interferonopathie**  
*Nadja Lucas, Dresden*
- ET.32 Genetic causes and new therapeutic approach in monogenic systemic lupus erythematosus**  
*Christine Wolf, Dresden*
- ET.33 Liver X Receptor activation protects from mechanically induced osteoarthritis in mice**  
*Tobias Schmidt, Hamburg*
- ET.34 Influence of dietary fibre and short-chain fatty acids on the pathogenesis of systemic lupus erythematosus (SLE)**  
*Nina Chevalier, Freiburg*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- ET.35**     **The cold shock Y-box protein-1 (YB-1) promotes survival of T cells and is deregulated in Systemic Lupus Erythematosus (SLE)**  
*Hang Fu, Magdeburg*
- 
- P05 |**     **Posterwalk „Epidemiologie & Versorgungsforschung 2“**  
*Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*  
*Matthias Schneider, Düsseldorf*
- EV.06**     **Co-morbidities in Patients With Psoriatic Arthritis in Germany: Associations With Initial Therapy**  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- EV.02**     **Nicht-interventionelle Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit von Etanercept in der zielgerichteten Routinebehandlung von Patienten mit Rheumatoider Arthritis, axialer Spondyloarthritis, Psoriasis-Arthritis und Psoriasis (ADEQUATE)**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- EV.11**     **Erwerbstätigkeit und Hospitalisierung bei Patienten mit Sjögren Syndrom 1996-2016: Ergebnisse aus der Kerndokumentation**  
*Johanna Callhoff, Berlin*
- EV.07**     **Welche Faktoren beeinflussen das Erreichen von Therapiezufriedenheit bei rheumatoider Arthritis?**  
*Martin Schäfer, Berlin*
- EV.13**     **Gesundheitsversorgung und Krankheitslast bei Personen mit axialer Spondyloarthritis in Deutschland**  
*Hildrun Haibel, Berlin*
- EV.05**     **Die Krankheitsbelastung von Personen mit kombinierter Hüft- und Kniearthrose ist besonders hoch- Ergebnisse aus dem PROCLAIR Projekt**  
*Johanna Callhoff, Berlin*
- EV.20**     **Keine Bestätigung eines erhöhten Risikos für idiopathische Fazialisparese unter Tocilizumab**  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- EV.28**     **Kein Unterschied in der Therapiekontinuität verschiedener Biologika bei älteren Patienten > 70 Jahre im Vergleich zu jüngeren Patienten ≤ 65 Jahre**  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- EV.22**     **Der ASAS-Health-Index bei Patienten mit bDMARDs und konventioneller Therapie: 1-Jahres-Daten aus RABBIT-SpA**  
*Anne Regierer, Berlin*

Fr

## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- EV.12**    **PICASO - Die Plattform für eine verbesserte persönliche und koordinierte Betreuung chronisch Kranker - Erste Zwischenergebnisse einer Proof-of-Concept Studie**  
*Jutta G. Richter, Düsseldorf*
- EV.15**    **Rückgang der Osteoporosehäufigkeit bei Patienten mit rheumatoider Arthritis: Ergebnisse der Kerndokumentation 2007-2016**  
*Lisa Lindner, Berlin*
- EV.37**    **Association between private health insurance coverage and the prevalence of biological therapy in patients with rheumatic diseases**  
*Karel Kostev, Frankfurt/Main*
- EV.31**    **Reducing C-reactive protein with original biologic drugs and biosimilars in rheumatoid disease patients in German rheumatology practices**  
*Karel Kostev, Frankfurt/Main*
- 

**P06 |    Posterwalk „Epidemiologie & Versorgungsforschung 3“**

*Angela Zink, Berlin  
Martin Fleck, Bad Abbach*

**EV.23**    **Hohe Remissionsrate bestätigt den Nutzen der Heidelberger Screeningsprechstunde**

*Karolina Benesova, Heidelberg*

**EV.32**    **Eine gute medizinische Versorgung bessert das Outcome - Ergebnisse der Lupus Langzeitstudie (LuLa, 2011-2015)**

*Anna Luise Kernder, Düsseldorf*

**EV.36**    **Sind Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ausreichend gegen Infektionen geschützt? - Daten einer großen prospektiven Single-Center-Studie**

*Uta Kiltz, Herne*

**EV.33**    **Non-medical switching from originator to biosimilar etanercept - no evidence for a relevant nocebo effect - a retrospective analysis of real-life data**

*Uta Kiltz, Herne*

**EV.08**    **Golimumab verbessert die Beeinträchtigung der Arbeitsproduktivität und Aktivität sowie die Lebensqualität bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA), Ankylosierender Spondylitis (AS) und Psoriasis Arthritis (PsA): Finale Analyse einer nicht-interventionellen Studie in Deutschland (GO-ART)**

*Ines Klaudius, Haar*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- EV.09**    **Lymphom-Vorkommen bei Patienten mit Autoimmunerkrankung - Erfahrungen aus einer deutschen Hochschulambulanz**  
*Nancy Zipfel, Halle*
- EV.14**    **Impfkampagne 2.0**  
*Stefania Cuppari, Düsseldorf*
- EV.18**    **Effekte der multimodalen rheumatologischen Komplextherapie - untersucht an 223 Patienten mit rheumatoider Arthritis, Fibromyalgiesyndrom, Spondylitis Ankylosans und Psoriasisarthritis zu drei Befragungszeitpunkten im ACURA Rheumakrankenhaus Bad Kreuznach**  
*Charlotte Sauer, Mainz*
- EV.21**    **Effektivität der RFA-Sprechstunde - ERFASS**  
*Kirsten Hoepfer, Hannover*
- EV.29**    **Schmerz bei entzündlichen und degenerativen Gelenkerkrankungen: pathophysiologische und epidemiologische Unterschiede**  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- EV.26**    **Periodische Fiebersyndrome in einer internistisch-rheumatologischen Abteilung**  
*Marten Kayser, Dresden*
- EV.27**    **ÖGR - Summer School - effiziente Initiative zur Förderung des rheumatologischen Nachwuchses**  
*Judith Sautner, Stockerau*
- EV.16**    **Prevalence and Incidence of FMF in Germany - Results of the First Retrospective Analysis of Representative Claims Data**  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- 
- P13 |**    **Posterwalk „Der besondere Fall 3“**  
*Gernot Keyßer, Halle*  
*Oliver Sander, Düsseldorf*
- FA.26**    **Plasmapherese und Immunabsorption bei zunächst unklarer, unter intensiver Immunsuppression Therapie-refraktärer interstitieller Lungenerkrankung bei einem ACPA-positiven Patienten**  
*Peter Oelzner, Jena*
- FA.32**    **Die Ferroportin-Krankheit. Eine seltene Hämochromatose. Fallbericht.**  
*Marten Kayser, Dresden*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- FA.65**     **Spontanes Auftreten von ventrikulären Tachykardien bei Spondylitis ankylosans**  
*Herbert Kellner, München*
- FA.67**     **Ungeklärte Belastungsdyspnoe bei einem sportlich aktiven Bechterew-Patienten**  
*Herbert Kellner, München*
- FA.46**     **Über 6 Millionen Ferritin...**  
*Judith Sautner, Stockerau*
- FA.14**     **Fallbericht einer 16-jährigen Patientin mit Ullrich-Turner-Syndrom, chronisch-rezidivierender inflammatorischer Optikusneuropathie (CRION) und Juveniler idiopathischer Oligoarthritis**  
*Ronny Lehmann, Heidelberg*
- FA.09**     **Ein Chamäleon in der Rheumatologie**  
*Elke Riechers, Hannover*
- FA.12**     **Muskuloskeletale Schmerzen und akute Oligoarthritis nach Beginn einer Venetoclax-Therapie bei myelodysplastischem Syndrom**  
*Matthias Braunsch, München*
- FA.20**     **Anstieg der Infektparameter unter der Einleitung einer TNFi Therapie bei peripherer und axialer SpA**  
*Hans-Jürgen Menne, Dortmund*
- FA.21**     **Und plötzlich blieb die Luft weg**  
*Fatma Pasha, Bremen*
- FA.58**     **Ein 15 Jahre alter Fußballer mit Urtikaria, Fieber, Arthritiden und Myositis**  
*Frank Dressler, Hannover*
- FA.22**     **Wenn die Haut zum Panzer wird**  
*Mirjam Wirths, Gießen*
- FA.24**     **„Wie eingefasst“- seltene neurologische Manifestation einer rheumatischen Systemerkrankung**  
*Daniel Bestler, Berlin*
- FA.27**     **Periorbitale Gelbfärbung, Exophthalmus und Belastungsdyspnoe.**  
*Marius Hoepfner, Hannover*
-



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- P14 | Posterwak „Der besondere Fall 4“**  
*Bernhard Manger, Erlangen*  
*Peter Oelzner, Jena*
- FA.28 Myositische Veränderungen in der MRT / PET bei einem Patienten mit Polymyalgia rheumatica**  
*Matthias Braun, Cuxhaven*
- FA.33 Seltene Differentialdiagnose einer seronegativen Polyarthritits**  
*Kristin Engel, Dresden*
- FA.62 Knieschmerzen - oder mehr?**  
*Maria Faßhauer, Leipzig*
- FA.35 Ein Chamäleon der rheumatischen Erkrankungen**  
*Simon Ronicke, Hannover*
- FA.57 77-jährige Patientin in der Notaufnahme mit abdominellen Beschwerden, CRP-Erhöhung und computertomographisch Wandverdickung der Arteria mesenterica superior**  
*Thomas Rath, Münster*
- FA.31 Seltene Grunderkrankung bei Erythema nodosum**  
*Samuel Samba, Tübingen*
- FA.34 Successfull double disease control by guselkumab in a patient with Behçet's disease and psoriasis.**  
*Theodoros Xenitidis, Tübingen*
- FA.51 „Arthralgien, Myalgien und unklare Hautveränderungen bei rheumatoider Arthritis“ - Schnelle Diagnose oder Diagnose auf den zweiten Blick?**  
*Marco Meyer, Hamburg*
- FA.69 „Osteoporose mit Insuffizienzfrakturen bei langjähriger rheumatoider Arthritis“ Natürlich eine Steroidnebenwirkung, oder doch etwas anderes?**  
*Marco Meyer, Hamburg*
- FA.64 Die Diagnose liegt auf der Hand - oder doch in der Lunge?**  
*Angelika Knünz, Münster*
- FA.37 Der Schurke sitzt im Swimming-Pool - woran man bei einer Arthritis meistens nicht denkt**  
*Friederike Lutz, Münster*

Fr

## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- FA.38**    **Erst AV-Block III und dann kardio-renales Syndrom bei stabil kontrolliertem Lupus Erythematodes**  
*Katharina Rose, Bad Bramstedt*
- FA.39**    **Ein günstiger Langzeitverlauf einer seltenen Erkrankung dank moderner zielgerichteter Therapie**  
*Claudia Dechant, München*
- FA.41**    **SLE patient with an unexpected finding**  
*Simone Boedecker, Mainz*
- 
- P15 |**    **Posterwalk „Der besondere Fall 5“**  
*Falk Hiepe, Berlin*  
*Jörg Henes, Tübingen*
- FA.42**    **Tenosynovitis bei einer Patientin mit seronegativer rheumatoider Arthritis - flare or foe?**  
*Nils Schubert, Göttingen*
- FA.43**    **Multiple Immunreaktionen, aber warum?**  
*Susanna Späthling-Mestekemper, München*
- FA.66**    **CREST-Syndrom bei einer Patientin mit der Sklerodermie und massiver Kalzinose des Weichgewebes - Fallbeschreibung**  
*Agnieszka Zielinska, Warschau, Polen*
- FA.52**    **Eine Systemerkrankung, die 25 Jahre Rätsel aufgibt**  
*Vega Gödecke, Hannover*
- FA.30**    **Und plötzlich kam die Dyspnoe**  
*Rebecca Hasseli, Gießen*
- FA.56**    **Eine Echokardiographie mit Folgen**  
*Rebecca Hasseli, Gießen*
- FA.68**    **Die unterschiedlichen Gesichter von Knieschmerzen**  
*Christina Gebhardt, München*
- FA.45**    **Behandlung von zwei Patienten mit Familiärem Mittelmeerfieber und neurologischen Beeinträchtigungen mit Canakinumab**  
*Sven Remstedt, Berlin*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- FA.53**     **Analgesie - Freund oder Feind?**  
*Johanna Mucke, Düsseldorf*
- FA.47**     **Neue Hautveränderungen unter Canacinumab**  
*Helga Merwald-Fraenk, München*
- FA.48**     **Paradoxical palmoplantar pustulosis induced by secukinumab and brodalumab  
- report on 3 cases**  
*Rotraut Mößner, Göttingen*
- FA.49**     **Hautausschlag - Allergie, Infekt, Urtikaria?**  
*Lena Horvath, Tübingen*
- FA.50**     **A straight line to the kidney- Renale Beteiligung bei Kokain-induzierter  
ANCA-assoziiertes Vaskulitis**  
*Martin Krusche, Berlin*
- 
- P26 |**     **Posterwalk „Pädiatrische Rheumatologie 3“**  
*Kirsten Mönkemöller, Köln*  
*Christoph Rietschel, Frankfurt/Main*
- KR.18**     **Der systemische Lupus erythematoses im Kindes- und Jugendalter - Update aus  
der bundesweiten Kerndokumentation**  
*Claudia Sengler, Berlin*
- KR.08**     **After 24 months Observation Period Patient reported outcomes improved  
significantly in the juvenile Scleroderma Inceptions Cohort**  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.09**     **Proposal of outcome measures to be used on a 12-month open label drug trial in  
Juvenile Systemic Sclerosis. Results of the 3rd Consensus Meeting in Hamburg  
December 2018.**  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.10**     **The impact of overweight on the outcome of juvenile idiopathic arthritis**  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.29**     **Körperliche Aktivität bei Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis im  
Vergleich zur Normalbevölkerung - Ergebnisse aus der Kerndokumentation  
rheumatischer Kinder und Jugendlicher**  
*Florian Milatz, Berlin*
- KR.30**     **Gesundheitsverhalten bei Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis im  
Krankheitsverlauf - Ergebnisse der Inzptionskohorte (ICON)**  
*Florian Milatz, Berlin*

Fr

## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- KR.31**    **Sekundäre Autoimmunerkrankungen und Malignome bei Patienten juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) in BIKER/JUMBO-Register**  
*Jens Klotsche, Berlin*
- KR.32**    **Besonderheiten im Verlauf der JIA bei Patienten mit Trisomie 21**  
*Stefanie Dollinger, Garmisch-Partenkirchen*
- KR.33**    **IL-21-expressing effector T cells drive B-cell dysregulation in the joints of patients with Antinuclear Antibody positive Juvenile Idiopathic Arthritis**  
*Henner Morbach, Würzburg*
- KR.34**    **Successful IL17-targeted therapy in a patient with severe Blau syndrome and novel NOD2 mutation**  
*Nikolaus Rieber, München*
- KR.35**    **Kapillardichte bei juveniler Dermatomyositis korreliert mit DAS, aber nicht mit sonstigen Aktivitätsmarkern oder spezifischen Antikörpern.**  
*Katharina Köstner, Garmisch-Partenkirchen*
- KR.36**    **Ungewöhnlicher Verlauf einer Campylobacter-assoziierten reaktiven Arthritis mit Tendinitis, Fasziiitis und Osteitis**  
*Anne Avila, Leipzig*
- KR.37**    **Muckle-Wells-Syndrom: Wenn Taube wieder hören können**  
*Andreas Griesinger, Tübingen*
- 

- Fr**
- P18 |**    **Posterwalk „Osteologie & Rheuma-Orthopädie“**  
*Ralph Gaulke, Hannover*  
*Uwe Schwokowski, Ratzeburg*
- OS-RO.01**    **Osteoporose bei systemischer Mastozytose: Ergebnisse von 1.374 Beckenkammbiopsien**  
*Martin Gehlen, Bad Pyrmont*
- OS-RO.02**    **5 Jahresergebnisse eines neuen biodegradierbaren Implantates für die Behandlung des Hallux rigidus bei Rheumatoider Arthritis und Osteoarthritis - eine prospektive randomisierte Studie**  
*Kathryn Hassel, Kassel*
- OS-RO.03**    **Tofacitinib promotes fundamental processes of bone healing**  
*Timo Gaber, Berlin*
- OS-RO.04**    **Signaling pathways involved in visfatin-mediated induction of proinflammatory cytokines and MMPs during adipogenic MSC differentiation**  
*Lali Tsiklauri, Gießen*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

**OS-RO.05 Periprothetische Knie-Infektion nach hochdosierter Kortisontherapie und Braunüleninfekt**

*Roland E. Willburger, Bochum*

**OS-RO.06 Einfluss von Myostatin auf die RANKL-vermittelte Osteoklastogenese bei rheumatoider Arthritis**

*Gabriel Dischereit, Bad Endbach*

---

**P09 | Posterwalk „Rheumatoide Arthritis 3“**

*Marina Backhaus, Berlin*

*Christof Iking-Konert, Hamburg*

**RA.16 A Randomized Controlled 24-Week Trial Evaluating the Safety and Efficacy of Blinded Tapering Versus Continuation of Long-Term Prednisone (5 mg/day) in Patients With Rheumatoid Arthritis Who Achieved Low Disease Activity or Remission on Tocilizumab**

*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

**RA.32 Effect of Sarilumab on Glycosylated Hemoglobin in Patients with Rheumatoid Arthritis and Diabetes**

*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

**RA.33 Unique Changes in Hemoglobin with Sarilumab versus Adalimumab in Patients with Rheumatoid Arthritis (RA)**

*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

**RA.45 Phase 2, randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-finding study, evaluating the Bruton's tyrosine kinase inhibitor evobrutinib in patients with systemic lupus erythematosus: Study design**

*Torsten Wagner, (non-author presenter), Darmstadt*

**RA.24 Golimumab als erstes, zweites oder drittes Biologikum bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA), Psoriasis-Arthritis (PsA) oder ankylosierender Spondylitis (AS) - Post-hoc-Analyse einer nicht-interventionellen Studie in Deutschland**

*Matthias H. Thomas, Haar*

**RA.25 Eine persistierende systemische entzündliche Aktivität in Kombination mit Prednisolondosen von mehr als 5 mg/Tag ist bei Rheumatoider Arthritis ein wichtiger unabhängiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse im Langzeitverlauf**

*Peter Oelzner, Jena*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- RA.26**     **Symptomatic improvement with sprifermin over placebo in knee osteoarthritis patients at risk of structural/symptomatic progression: FORWARD post-hoc analysis**  
*Hans Guehring, Darmstadt*
- RA.03**     **Inhibition Of Structural Joint Damage With Upadacitinib As Monotherapy Or In Combination With Methotrexate In Patients With Rheumatoid Arthritis: 1 Year Outcomes From The SELECT Phase 3 Program**  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- RA.29**     **Bregs are regulated by a catecholamine-driven autocrine mechanism**  
*Nadine Honke, Düsseldorf*
- RA.46**     **Porphyromonas gingivalis inducing pathogenic autoantibodies to bacterial citrullinated human autoantigens**  
*Karl Skriner, Berlin*
- RA.31**     **Sicherheit und Wirksamkeit von Filgotinib in einer Phase-III-Studie bei Patienten mit aktiver rheumatoider Arthritis und unzureichendem Ansprechen oder Unverträglichkeit auf biologische DMARDs**  
*Rieke H.-E. Alten, Berlin*
- RA.27**     **Depressivität und Ängstlichkeit bei Rheumatoider Arthritis**  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- RA.30**     **Verbesserung des psychischen Befindens und der Lebensqualität unter Therapie mit Tocilizumab**  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- 
- P10 |**     **Posterwalk „Rheumatoide Arthritis 4“**  
*Erika Gromnica-Ihle, Berlin*  
*Klaus Krüger, München*
- RA.34**     **Withdrawal of Conventional Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (csDMARDs) in the Sarilumab Open-Label EXTEND Study: Efficacy and Safety Analysis**  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- RA.35**     **Depressive Symptoms in Patients with Rheumatoid Arthritis in Sarilumab TARGET and MOBILITY Trials and Impact of Treatment**  
*Inka Albrecht (non-author presenter), Berlin*
- RA.36**     **Pain Is Improved in Around 50% of Patients and Fatigue in 40% of Patients with Rheumatoid Arthritis (RA) Treated with Sarilumab in Three Phase 3 Studies**  
*Inka Albrecht (non-author presenter), Berlin*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- RA.37 Einfluss des Body-Mass-Index auf die Krankheitsaktivität, die Funktionsfähigkeit und die Lebensqualität von Patienten mit Rheumatoider Arthritis**  
*Predrag Ostojic, Belgrad, Serbien*
- RA.38 Patientencharakteristika und Inzidenz früher entzündlicher Veränderungen in Patienten mit neuem Auftreten unspezifischer muskuloskelettaler Beschwerden und positivem Nachweis von antiCCP-Antikörpern im Schnelltest - die PANORA Studie**  
*Michaela Köhm, Frankfurt/Main*
- RA.39 Strukturierte Patienteninformation bei rheumatoider Arthritis (StruPI-RA) - Verfügen Patient\*innen nach Teilnahme an StruPI-RA über eine Verbesserung ihres krankheitsbezogenen Wissens?**  
*Vincent Fieguth, Hannover*
- RA.51 SDZ ETN, an etanercept biosimilar, in rheumatic diseases: first interim analysis of the realworld COMPACT study**  
*Marc Schmalzing, Würzburg*
- RA.40 Expression of inhibitory receptor PIR-B on peripheral T cells in arthritis mouse model**  
*Kathrin Rothe, Leipzig*
- RA.48 Mass cytometry combined with computational data mining reveals a polymorphous immune cell signature of active rheumatoid arthritis**  
*Schulz Axel, Berlin*
- RA.41 Schmerz Wahrnehmung und Krankheitsaktivität / -chronizität bei rheumatoider Arthritis**  
*Damaris Winkler, Göttingen*
- RA.49 Non-IPF progressive fibrosing interstitial lung disease (PF-ILD): the patient journey**  
*Dirk Koschel, Coswig*
- RA.50 Effects of vegan versus meat-rich diet on markers of inflammation - a randomized, controlled trial**  
*Ann-Kathrin Lederer, Freiburg*
- RA.47 In the real world clinical setting Etanercept Biosimilar SB4 (Benepali) demonstrates equivalent safety and effectiveness in biologic naive as well as with Enbrel, pretreated patients with RA, SpA or PsA.**  
*Herbert Kellner, München*

Fr

## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- P21 | Posterwalk „Spondyloarthritis 3“**  
*Uta Kiltz, Herne*  
*Denis Poddubnyy, Berlin*
- SpA.14 Ixekizumab improves signs and symptoms and spinal inflammation of ankylosing spondylitis/radiographic axial spondyloarthritis through one year of treatment in biologic disease-modifying anti-rheumatic drug-naïve patients**  
*Hagen Russ, Bad Homburg*
- SpA.15 Ixekizumab is effective in the treatment of radiographic axial spondyloarthritis regardless of the level of C-reactive protein or magnetic resonance imaging scores: 16-week data from COAST-V and COAST-W**  
*Hagen Russ, Bad Homburg*
- SpA.16 Ixekizumab Makes Remission and Low Disease Activity Possible in Patients With Psoriatic Arthritis: Two-Year Results in TNF Inadequate Responders or Biologic-Naïve Patients**  
*Christoph Bartel, Bad Homburg*
- SpA.22 High Body Mass Index (BMI) in Psoriatic Arthritis (PsA) is Associated with Higher Disease Activity in Joints and Skin, Impaired Quality of Life and More Disability: Results From the PsABio Study**  
*Elke Theander, Issy-les-Moulineaux, Frankreich*
- SpA.37 Achieving the Treatment Targets of Remission or Low Disease Activity (LDA) in Psoriatic Arthritis (PsA) is Associated with Significantly Improved Quality of Life (QoL), Function and Pain**  
*Elke Theander, Issy-les-Moulineaux, Frankreich*
- SpA.06 Post-Marketing Safety of Secukinumab in Adult Patients with Psoriasis, Psoriatic Arthritis and Ankylosing Spondylitis: Cumulative Analysis across >96,000 Patient-Treatment Years Exposure**  
*Atul Deodhar, Portland, USA*
- SpA.34 Physiotherapy in Axial Spondyloarthritis - Identifying optimal non-pharmacological therapy concepts**  
*Romy Schwäbe, Bath, UK*
- SpA.20 Depressive symptoms are frequent, associated with disease severity, and affect quality of life in psoriasis and psoriatic arthritis: A questionnaire-based assessment of 300 patients.**  
*Natalie Frede, Freiburg*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- SpA.23** **Filgotinib ist ein oraler, selektiver Januskinase-1-Hemmer und wirksam bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis und unzureichendem Ansprechen auf konventionelle DMARDs: Ergebnisse einer randomisierten, placebokontrollierten Phase-II-Studie**  
*Karsten Kissel, Martinsried*
- SpA.28** **Depressive symptoms are frequent, associated with disease activity, and affect quality of life in ankylosing spondylitis: A questionnaire-based assessment of 300 patients**  
*Nils Venhoff, Freiburg*
- SpA.31** **Impact of sex, bugs and genes in a mouse model of spondyloarthritis**  
*Joerg Ermann, Boston, USA*
- SpA.08** **Efficacy of Tyrosine Kinase 2 (TYK2) Inhibition in Immune-Mediated Diseases With an Oral, Selective TYK2 Inhibitor, BMS-986165**  
*Diamant Thaci, Lübeck*
- SpA.38** **Klinische Parameter und Symptome sowie Begleitmedikation bei Patienten mit ankylosierender Spondylitis (AS) unter Golimumab in einer nicht-interventionellen Studie in Deutschland**  
*Matthias H. Thomas, Haar*
- 
- P17 |** **Posterwalk „Vaskulitiden & Kollagenosen 2“**  
*Julia Holle, Neumünster*  
*Wolfgang Schmidt, Berlin*
- VK.01** **Management of ANCA-associated vasculitis in Germany - a complex pathway of patients referral, diagnosis, and treatment.**  
*Dieter Götte, Zürich, Schweiz*
- VK.02** **Nintedanib in patients with systemic sclerosis-associated interstitial lung disease (SSc-ILD): the SENSICIS trial**  
*Jörg H. W. Distler, Erlangen*
- VK.07** **From bench to bedside: nintedanib for progressive fibrosing interstitial lung diseases**  
*Jörg H. W. Distler, Erlangen*
- VK.08** **Association of Short-term Longitudinal Changes in Clinical and Physiologic Variables with Overall Survival in Patients with Systemic Sclerosis-associated Interstitial Lung Disease (SSc-ILD)**  
*Gabriela Riemekasten, Lübeck*

Fr

## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- VK.09**    **A late onset of systemic sclerosis correlates with a more rapidly progressing clinical phenotype in IcSSc patients - Data of the German Network for Systemic Sclerosis**  
*Pia Moinzadeh, Köln*
- VK.06**    **Hohes kardiovaskuläres Risiko bei Patienten mit SHARP-Syndrom: Evaluation der makrovaskulären Beteiligung und deren Prädiktoren mittels aortaler Pulswellengeschwindigkeit.**  
*Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach*
- VK.10**    **Modified immune cell therapy ameliorates murine lupus nephritis and induces regulatory cell subsets**  
*Matthias Schaier, Heidelberg*
- VK.11**    **Surrogatmarker von kardiovaskulärem Risiko bei Patienten mit Antisynthetase Syndrom: Vorläufige Ergebnisse einer prospektiven multizentrischen Studie.**  
*Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach*
- VK.12**    **Observation of giant cell arteritis patients treated with tocilizumab in a single centre - the Munich GCA patient cohort**  
*Antoine Murray, München*
- VK.13**    **Early treatment with Ambrisentan of mildly elevated mean pulmonary arterial pressure associated with systemic sclerosis: a randomized, controlled, double-blind, parallel group study (EDITA-Study)**  
*Panagiota Xanthouli, Heidelberg*
- VK.14**    **Prevalence of anti-Ro52 in Sjögren's disease: a single center cross sectional study.**  
*Hannah Schenker, Erlangen*
- VK.21**    **Therapieansprechen von interstitieller Lungenerkrankung bei Patienten mit Antisynthetase-Syndrom**  
*Linn Riedel, Göttingen*
- VK.22**    **Prädiktoren einer Remission bei Patienten mit Lupus-Nephritis im Langzeitverlauf**  
*Peter Oelzner, Jena*
- VK.23**    **Sjögren Syndrom ist häufige Ursache von schweren Polyneuropathien mit Paresen**  
*Thomas Skripuletz, Hannover*
- VK.24**    **Pathophysiological Relevance of B Cell Activating Factor (BAFF) for auto-immunological and inflammatory organ destruction**  
*Tamara Moeckel, Mainz*



## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- P23 | Posterwalk „Verschiedenes 2“**  
*Andreas Krause, Berlin*  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- VS.05 Incidence of Inflammatory Bowel Disease in Patients Treated With Secukinumab: Pooled Analysis of 21 Randomized Controlled Phase 3/4 Clinical Trials of Psoriasis, Psoriatic Arthritis, and Ankylosing Spondylitis**  
*Stefan Schreiber, Kiel*
- VS.06 Influence of Baseline Demographics and Disease Characteristics on Efficacy of an Oral, Selective TYK2 Inhibitor, BMS-986165, in Patients With Plaque Psoriasis in a Phase 2 Trial**  
*Diamant Thaci, Frankfurt/Main*
- VS.12 Mechanism of Action and Long-term Tolerability of Hyaluronidase-Facilitated Subcutaneous Immunoglobulin (fSCIG) in Primary Immunodeficiency Disease**  
*Susanne Flechsig, Berlin*
- VS.14 Analyses of Efficacy and Tolerability in Patients With Primary Immunodeficiency Disease Treated by Different Modes of Administration of Immunoglobulin Therapy During Three Consecutive Studies**  
*Susanne Flechsig, Berlin*
- VS.15 Dauer bis zum Schwangerschaftseintritt bei Patientinnen mit Rheumatologischen Erkrankungen**  
*Kathrin Peis, Tübingen*
- VS.16 Recommendation on colchicine dosing and definition of colchicine resistance/intolerance in the management of FMF**  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*
- VS.24 Contraceptive practice in patients with rheumatic disease from three European countries does not differ significantly from healthy controls**  
*Monika Østensen, Farsund, Norwegen*
- VS.23 Baseline Medical Conditions Do Not Impact the Efficacy and Safety of the Adjuvanted Recombinant Zoster Vaccine: a Post-hoc Analysis of Pooled Data from Two Parallel Randomized Trials**  
*Christina Moser, München*
- VS.13 Apps in der Rheumatologie: Systematische Übersichtsarbeit und Evaluation**  
*Johannes Knitza, Erlangen*
- VS.18 Symptomatik und Therapie der AA-Amyloidose**  
*Birgit Maria Köhler, Heidelberg*

Fr

# Poster

## Posterpräsentationen, Freitag, 6. September 2019

- VS.19**     **Vergleich von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzerkrankungen mit und ohne "Chronisch rekurrender multifokaler Osteomyelitis" (CRMO) / nicht-bakterieller Osteomyelitis (NBO)**  
*Jutta von der Beek, Garmisch-Partenkirchen*
- VS.20**     **Sicherheitsmanagement der Therapie mit Antimalariamitteln in der Rheumatologie - Systematische Literaturrecherche als Basis für aktualisierte Empfehlungen**  
*Denitsa Hadjiski, Baden Baden*

Fr

# KRAFTVOLL AUCH BEI

# pJIA\*



ORENCIA®

**NEU!**  
S.C. ab 2 Jahren

\* ORENCIA® (Abatacept) ist zugelassen zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (pJIA)

**ORENCIA® 250 mg Pulv.** für ein Konz. zur Herstell. einer Infusionslsg. **Wirkstoff:** Abatacept (hum. Fusionsprot. hergest. in Zellk.). **Zus.:** 1 Durchstechfl. enth. 250 mg Abatacept. **Sonst. Bestandt.:** Maltose, Natriumdihydrogenphosphat 1H<sub>2</sub>O, Natriumchlorid. **ORENCIA® 50 mg, 87,5 mg Injektionslsg.** in einer Fertigspr. **125 mg Injektionslsg.** in 1 Fertigspr./im Fertigpen. **Wirkst.:** Abatacept (hum. Fusionsprot. hergest. in Zellk.). **Zus.:** 1 Fertigspr. enth. 50 mg bzw. 87,5 mg Abatacept in 0,4 ml bzw. in 0,7 ml, 1 Fertigspr./1 Fertigpen enth. 125 mg Abatacept in 1ml. **Sonst. Bestandt.:** Sucrose, Poloxamer 188, Natriumdihydrogenphosphat 1H<sub>2</sub>O, Dinatriumhydrogenphosphat, Wasser f. Injekt.-zwecke. **Anw.:** ORENCIA® ist in Komb. mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandl. d.: a) mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei Erw., d. unzureich. auf vorangeg. Behandl. mit einem od. mehreren krankh.-modifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschl. MTX od. eines TNF-alpha-Inhibitors, ansprechen; b) hochakt. u. progressiven RA bei Erw., die zuvor nicht mit MTX behandelt worden sind. Abatacept reduz. in Komb. mit MTX d. Progr. d. Gelenkschädig. u. verbessert d. körperl. Funkt.-fähigk. ORENCIA® ist allein od. in Komb. mit MTX indiziert zur Beh. der akt. Psoriasis-Arthritis (PsA) b. Erw. d. unzureich. auf vorangeg. DMARDs einschl. MTX ansprechen u. für die eine zusätzl. system. Therapie für psoriatische Hautläsionen nicht notwendig ist. **ORENCIA® 50 mg, 87,5 mg, 125 mg in einer Fertigspr. u. 250 mg Pulv. zusätzl.:** ORENCIA® ist in Komb. mit MTX indiz. zur Behandl. der mäßigen bis schweren aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (pJIA) bei pädiatr. Pat. ab 6 J., bei **ORENCIA® 50 mg, 87,5 mg, 125 mg in einer Fertigspr.** schon ab 2 J., wenn das Anspr. auf eine vorh. DIMARD Ther., einschl. MTX, nicht ausreicht. war. Als Monotherapie ist ORENCIA® in der pJIA anwendbar, wenn eine Intoleranz gegenüber MTX besteht oder wenn eine Behandl. mit MTX nicht angez. ist. **Gegenanz.:** Überempf. gegen den Wirkst. oder einen der sonst. Bestandt., schwere u. unkontr. Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt.. **Nebenw.:** bei Erw.: Sehr häufig: Infekt. der oberen Atemwege (einschl. Tracheitis, Nasopharyngitis und Sinusitis). Häufig: Infekt. der unteren Atemwege (einschließl. Bronchitis), Harnwegsinfekt., Herpesinfekt. (einschl. Herpes simplex, oralem Herpes u. Herpes zoster), Pneumonie, Influenza, Kopfschm., Benommenheit, Hypertonie, erh. Blutdruck, Husten, Abdominalschm., Diarrhöe, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwürbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunkt.-stör. (einschl. erhöht. Transaminasen), Hautausschlag (einschl. Dermatitis), Fatigue, Asthenie. Gelegentl.: Zahninfekt., Onychomykose, Sepsis, muskosc. Infekt., Hautabszesse, Pyelonephritis, Rhinitis, Infekt. des Ohrs, Basalzellkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Leukopenie, Überempf.-keit, Depress., Angstgefühl, Schlafst. (einschl. Schlaflosigkeit), Migräne, Parästhesie, Konjunktivitis, trock. Augen, reduz. Sehschärfe, Vertigo, Herzklopfen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Flush, Vaskulitis, erniedr. Blutdruck, Chronisch-obstruktive Lungenerk. verschlimmert, Bronchospasmus, Giemen, Dyspnoe, Engegefühl in der Kehle, Gastritis, Erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trock. Haut, Alopezie, Pruritus, Urtikaria, Psoriasis, Akne, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Schmerzen in d. Gliedmaßen, Amenorrhoe, Menorrhagie, Grippeähnli. Beschwerden, Gewichtszunahme. Selten: Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointest. Infekt., Beckenentzünd., Lymphom, bösartige Neubild. der Lunge, Plattenepithelkarzinom. Abweich. davon bei pädiatr. Pat. mit pJIA: Häufig: Pyrexie. Gelegentl.: Otitis (Media u. Externa), Haematurie. **Bei ORENCIA® 50 mg, 87,5 mg, 125 mg zusätzl.:** Häufig: lokale Reakt. auf die Injekt., allgem. Infekt. bei pädiatr. Pat. **Weitere Informationen:** siehe Fachinformation. **Verstreitungspflichtig.** Zulassungsinhaber: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Örtl. Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0.

Stand: Version 11.

427DE19SD01748-01



Bristol-Myers Squibb

# Abstract-Komitee

## Für die Begutachtung der eingereichten Abstracts danken wir:

Prof. Dr. med. Rieke H. E. Alten, Berlin

---

Dr. med. Ingo Arnold, Bremen

---

Prof. Dr. med. Marina Backhaus, Berlin

---

Prof. Dr. med. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig

---

Dr. med. Christoph Biehl, Gießen

---

Prof. Dr. med. Norbert Blank, Heidelberg

---

Prof. Dr. med. Jürgen Braun, Herne

---

Dr. med. Normi Brück, Dresden

---

Prof. Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

---

Prof. Dr. med. Frank Buttgereit, Berlin

---

Dr. med. Harald Dinges, Kusel

---

Prof. Dr. med. Thomas Dörner, Berlin

---

Prof. Dr. med. Eugen Feist, Berlin

---

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn, Baden-Baden

---

Dr. med. Stephanie Finzel, Freiburg i. Br.

---

Prof. Dr. med. Martin Fleck, Bad Abbach

---

Dr. med. Ivan Foeldvari, Hamburg

---

Prof. Dr. med. Ralph Gaulke, Hannover

---

Prof. Dr. med. Erika Gromnica-Ihle, Berlin

---

Prof. Dr. med. Johannes Peter Haas, München

---

PD Dr. med. Wolfgang Hartung, Bad Abbach

---

PD Dr. med. Christian Michael Hedrich, Liverpool, UK

---

Dr. med. Frank Heldmann, Chemnitz

---

Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck

---

Prof. Dr. med. Jörg Henes, Tübingen

---

Prof. Dr. med. Julia Holle, Neumünster

---

Prof. Dr. med. Gerd Horneff, St. Augustin

---

Prof. Dr. med. Markus Hufnagel, Freiburg

---

PD Dr. med. Christof Iking-Konert, Hamburg

---

Prof. Dr. med. Thomas Kamradt, Jena

---

Prof. Dr. med. Gernot Keyßer, Halle/Saale

---

Prof. Dr. med. Ina Kötter, Hamburg

---

Prof. Dr. med. Andreas Krause, Berlin

---

Prof. Dr. med. Klaus Krüger, München

---



---

Prof. Dr. med. Jens Gert Kuipers, Bremen

---

Prof. Dr. med. Uwe Lange, Bad Nauheim

---

Prof. Dr. med. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

---

Prof. Dr. med. Bernhard Manger, Erlangen

---

Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

---

PD Dr. med. Sonja Merkesdal, Hannover

---

Prof. Dr. med. Kirsten Minden, Berlin

---

Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

---

Prof. Dr. med. Tim Niehues, Krefeld

---

Prof. Dr. med. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf

---

Prof. Dr. rer. nat. Andreas Radbruch, Berlin

---

Prof. Dr. med. Jutta Richter, Düsseldorf

---

Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten, Lübeck

---

Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit, Bielefeld

---

Dr. med. Oliver Sander, Düsseldorf

---

Prof. Dr. med. Georg Schett, Erlangen

---

Prof. Dr. med. Wolfgang Schmidt, Berlin

---

Prof. Dr. med. Reinhold E. Schmidt, Hannover

---

Prof. Dr. med. Matthias Schneider, Düsseldorf

---

Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops, München

---

Prof. Dr. med. Catharina Schütz, Dresden

---

Prof. Dr. med. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach

---

Prof. Dr. med. Joachim Sieper, Berlin

---

PD Dr. rer. nat. Alla Skapenko, München

---

Prof. Dr. med. Christof Specker, Essen

---

Dr. med. Anja Strangfeld, Berlin

---

PD Dr. med. Anne-Kathrin Tausche-Wunderlich, Dresden

---

PD Dr. med. Jens Thiel, Freiburg i. Br.

---

Prof. Dr. med. Hans-Peter Tony, Würzburg

---

Dr. med. Leonore Unger, Dresden

---

PD Dr. med. Nils Venhoff, Freiburg i. Br.

---

Prof. Dr. med. Reinhard Voll, Freiburg i. Br.

---

Prof. Dr. med. Torsten Witte, Hannover

---

Prof. Dr. rer. pol. Angela Zink, Berlin

---

# Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie

**Donnerstag, 6. September 2019**

**Wir zeigen's Ihnen: Weiterbildung mit der Rheumaakademie - Tipps vom Experten**

Das Angebot der Rheumatologische Fortbildungsakademie bildet für angehende Rheumatologen die optimale Ergänzung zur Weiterbildung in Klinik und Praxis. Auf dem 47. Kongress der DGRh stellt Ihnen die wissenschaftliche Leitung der Akademie jetzt das Portfolio vor. In Kleingruppen erfahren Sie von den Experten, welche Kurse und Workshops für Sie besonders interessant und wichtig sind. Denn manchmal reicht im Arbeitsalltag die Zeit nicht, neue Themen „von der Pike auf“ zu erfassen. In unseren Kursen lernen Sie neue rheumatologische Themen kennen, können vertiefen, genauer nachfragen und noch sicherer werden. Wenn Sie es genau wissen wollen, besuchen Sie die Kurse der Rheumaakademie! Wie Sie unser Portfolio am besten für sich nutzen, möchten wir Ihnen zeigen.

## **Zielgruppe:**

angehende Rheumatologen und weitere Interessierte

## **Termin:**

Donnerstag 05. September 2019, 12:00 - 13:00 Uhr

## **Ort:**

Rheumahaus

## **Referenten:**

Prof. Dr. med. J. Braun, Herne  
Prof. Dr. med. A. Krause, Berlin  
Prof. Dr. med. I. Kötter, Hamburg

## **Anmeldung:**

Wir bitten um eine schriftliche Anmeldung: [info@rheumaakademie.de](mailto:info@rheumaakademie.de)

## **Kontakt:**

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH  
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6 | Aufgang C  
10179 Berlin

T: +49 30 24 04 84 88 | F: +49 30 24 04 84 89

[bernadette.grossmann@rheumaakademie.de](mailto:bernadette.grossmann@rheumaakademie.de) | [www.rheumaakademie.de](http://www.rheumaakademie.de)

RHEUMA  AKADEMIE



## Samstag, 7. September 2019

Begleitend zum wissenschaftlichen Programm veranstaltet die Rheumatologische Fortbildungsakademie folgende Workshops:

RHEUMA  AKADEMIE

RHEUMA  AKADEMIE  
zertifiziert

### Workshops

**09:00 - 17:00** **RO2 | Klinische Immunologie** **Seminarraum 3**

Wissenschaftliche

Leiter:

Prof. em. Dr. med. Hans-Hartmut Peter, Centrum für chronische Immundefizienz (CCI), Universitätsklinikum Freiburg

Beschreibung:

Die Teilnehmer sollen nach einer Einführung in die Organisation und Funktionsweise des Immunsystems lernen, an Beispiel-Krankheiten immunpathologische Reaktionsmuster des innaten und adaptiven Immunsystems wiederzuerkennen und plausible Therapieansätze herzuleiten.

**09:00 - 09:45** **Einführung in Struktur und Funktionsweise des Immunsystems**

**09:45 - 10:30** **Neue Aspekte zu Pathogenese des SLE**

**10:45 - 11:30** **T-Zell-Regulation der rheumatoiden Entzündung**

**11:30 - 12:15** **Immundefekte im Erwachsenenalter**

**12:15 - 13:00** **ANCA+ und ANCA- Vaskulitiden - Rolle von Auto-Ak in der Immunpathogenese systemischer Vaskulitiden**

**14:00 - 14:45** **Hämophagozytose und Autoinflammatorische Syndrome als Beispiele einer hochgefährlichen, ungebremsten „innate immunity“ Reaktion**

**14:45 - 15:30** **B-cell targeted Therapie bei Autoimmunerkrankungen**

**15:45 - 16:15** **IgG4-assoziierte Krankheiten als Beispiel einer gebremsten „adaptive immunity“**

**16:15 - 17:00** **Immunpharmakologie: Wirkungen und Nebenwirkungen von Steroiden und Immunsuppressiva**

**Kursgebühr:** 210,00 Euro inkl. 19% USt.  
(Tageskarte für den Kongress-Samstag im Preis enthalten)

**Teilnehmerzahl:** Maximal 30 Teilnehmer

**Zertifizierung:** Der Kurs wurde von der Sächsischen Landesärztekammer mit 8 CME-Punkten zertifiziert.

**Anmeldung:** [www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

**Kontakt:** Sabrina Petersen  
Tel.: +49 30 240484 78  
E-Mail: [info@rheumaakademie.de](mailto:info@rheumaakademie.de)

Sa

**Hauptprogramm** **47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie**

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie

**Samstag, 7. September 2019**

**10:00 - 11:30 R01 | Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit - Kristalle praktisch Raum K. 2**

RHEUMA  AKADEMIE  
zertifiziert

Wissenschaftliche  
Leiter:

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

Beschreibung:

Der 1. Workshop „Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit - Kristalle praktisch“ soll die Fähigkeit vermitteln, Gelenkflüssigkeit auf Kristalle zu untersuchen. In kleinen Gruppen wird der standardisierte Untersuchungsgang von der Lichtmikroskopie über die einfache hin zur kompensierten Polarisationsmikroskopie geübt. Dabei wird gelernt, die von ihrer Größe, Morphie und Polarisationsverhalten unterschiedlichen Urat- und CPPD-Kristalle zu unterscheiden.

**10:00 - 10:15 Theoretische Einführung**

**10:20 - 11:25 Übungen an den Mikroskopen in kleinen Gruppen mit je einem Tutor zur Beurteilung verschiedener Gelenkpunktate**

**11:25 - 11:30 Zusammenfassung**

**Kursgebühr:** 140,00 Euro inkl. 19% USt.  
(Tageskarte für den Kongress-Samstag im Preis enthalten)

**Teilnehmerzahl:** Maximal 16 Teilnehmer

**Zertifizierung:** Der Kurs wurde von der Sächsischen Landesärztekammer mit 2 CME-Punkten zertifiziert.

**Anmeldung:** [www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

**Kontakt:** Sabrina Petersen  
Tel.: +49 30 240484 78  
E-Mail: [info@rheumaakademie.de](mailto:info@rheumaakademie.de)



## Samstag, 7. September 2019

RHEUMA  AKADEMIE  
zertifiziert

Seminarraum 4

### 09:00 - 16:00 R04 | Rheumatologie zum Kennenlernen

**Autorenteam:** Prof. Dr. med. Erika Gromnica-Ihle, Rheumatologin/Internistin, Berlin  
Prof. Dr. med. Klaus Krüger, Praxiszentrum St. Bonifatius, München  
Prof. Dr. med. Andrea Rubbert-Roth, Universitätsklinikum Köln

**Referenten:** Prof. Dr. med. Peter Kern, Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda  
Dr. med. Florian Schuch, Rheumatologische Schwerpunktpraxis Erlangen

**09:00 - 09:45 Was ist eigentlich Rheuma? Wie entsteht es?**  
Was gehört alles dazu? Wie häufig sind die Krankheiten?

**09:45 - 10:45 Die wichtigsten Krankheiten I**  
Rheumatoide Arthritis, Arthritis bei Schuppenflechte, M. Bechterew

**11:00 - 12:00 Die wichtigsten Krankheiten II**  
Systemischer Lupus erythematoses, Gefäßentzündungen,  
Polymyalgia rheumatica, Gicht, Abnutzungskrankheiten (Arthrose)

**12:00 - 12:45 Wie stellt man Rheuma fest? Wie nützlich sind Laboruntersuchungen, Röntgen und Ultraschall?**

**13:45 - 14:45 Wie wird behandelt?**

**14:45 - 16:00 Versorgungsaspekte, Lebenserwartung und Lebensqualität, Vorstellung eines Patienten, Fragestunde**

**Kursgebühr:** 250,00 Euro inkl. 19 % USt.  
(Tageskarte für den Kongress-Samstag im Preis enthalten)

**Teilnehmerzahl:** maximal 25 Teilnehmer

**Anmeldung:** [www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

**Kontakt:** Dorothea John  
Tel.: +49 30 240484 82  
E-Mail: [info@rheumaakademie.de](mailto:info@rheumaakademie.de)

Sa

# Zusatzveranstaltungen

## Studierendenprogramm

Auch 2019 nehmen ca. 60 Studierende am Studierendenprogramm der DGRh teil. Bis zum 15. Mai konnten sich interessierte Studenten der klinischen Semester bewerben, die Auswahl erfolgte im Losverfahren. Das Studierendenprogramm wird begleitet durch die Kommission Studentische Ausbildung der DGRh.

### Mittwoch, 4. September 2019

- 16:45 Plenarsitzung „A Year in Review“ oder „Basiswissen Rheumatologie“  
*Prof. Specker*
- 18:00 Kongresseröffnung
- 20:00 Organisatorisches, Vorstellung AG Junge Rheumatologen, Kennenlernen  
*B. Gundelach, Tutoren*

### Donnerstag, 5. September 2019

Kongressprogramm, Treffen mit Mentoren und:

- 08:30 WIN-Session RA
- 13:15 - 14:30 Warum Rheumatologie werden?  
*Prof. Witte et al.*
- 16:45 - 18:15 Studenten für Studenten: Blickdiagnosen \*
- 18:30 Networking-Abend \*

### Freitag, 6. September 2019

Kongressprogramm, Treffen mit Mentoren und:

- 06:30 „Rennen gegen Rheuma“ \*\*
- 08:00 - 08:30 Offene Fragerunde - Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag \*
- 13:00 - 14:30 Einführung in die rheumatologische Gelenkuntersuchung  
*Dr. Engel* \*
- 14:30 - 16:30 Patient Partner Programm \*\*
- 20:00 Kongressabend \*\*

### Samstag, 7. September 2019

Kongressprogramm, Treffen mit Mentoren und:

- 08:00 - 08:30 Offene Fragerunde - Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag \*
- 14:00 - 14:45 Feedbackrunde

\*: fakultative Veranstaltung

\*\* : separate Anmeldung erforderlich

Mi

Do

Fr

Sa



## „Rennen gegen Rheuma“



### Spenden-Lauf der Deutschen Rheumastiftung

im Rahmen des 47. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

Forschung fördern, Patienten stärken, Bewusstsein schaffen - dafür kämpft die Deutsche Rheumastiftung. Denn sie will Rheuma heilbar machen. Deshalb veranstaltet die Deutsche Rheumastiftung einen Spenden-Lauf im Rahmen des 47. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. in Dresden. Beginnen Sie den Kongresstag bewegt und spenden Ihr Startgeld für einen guten Zweck!

**Schirmherr:** Dr. med. Florian Schuch, Vorstandsmitglied Deutsche Rheumastiftung

**Start:** Freitag, 6. September 2019 um 06:30 Uhr am Glockenpavillon

**Siegerehrung:** Freitag, 6. September 2019 um 07:30 Uhr

**Spende/Startgebühr:** 10,00 Euro

Die 5-km-Strecke führt mit wunderschönem „Canaletto-Blick“ an der Elbe entlang. Ihr Startgeld kommt in vollem Umfang der Stiftung zugute.

**Anmeldung:** Die Teilnahme ist den Besuchern des 47. Kongresses der DGRh vorbehalten. Eine Spende verpflichtet nicht zum Lauf, ist jedoch nicht erstattbar. Bitte melden Sie sich ab Mai 2019 online an unter: [www.dgrh-kongress.de/](http://www.dgrh-kongress.de/). Mehr erfahren Sie auch auf der Website der Deutschen Rheumastiftung: [www.deutsche-rheumastiftung.de](http://www.deutsche-rheumastiftung.de).

RHEUMA  AKADEMIE

Voneinander lernen –  
Rheumatologen und Hausärzte im Dialog

Deutschlandweite Train-the-Trainer Seminare  
Informationen zu den Veranstaltungsorten finden Sie unter  
[www.rheumaakademie.de](http://www.rheumaakademie.de)

Melden Sie sich jetzt an:  
[info@rheumaakademie.de](mailto:info@rheumaakademie.de)  
Die Teilnahme ist kostenfrei!

RHEUMA  AKADEMIE  
zertifiziert

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Zusatzveranstaltungen

## 18. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen

Im Rahmen des 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie findet das 18. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom **4. bis zum 5. September** in Dresden statt. Die Austragungsstätte ist im Tagungsraum „S3 / S4 auf der Seminarebene“ des Internationalen Congress Centers Dresden.

Wir hoffen, dass das diesjährige Programm wieder Ihren Zuspruch findet und freuen uns über die zahlreiche Teilnahme an der Fortbildung sowie auf das gemeinsame kulinarische Beisammensein am Mittwochabend.

Sie sind herzlich eingeladen.

### **Veranstalter:**

Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V.

Tel.: 0176/ 840 705 59

E-Mail: [info@forum-rheumanum.de](mailto:info@forum-rheumanum.de)

Homepage: [forum-rheumanum.de](http://forum-rheumanum.de)

### **Anmeldung:**

RFA-Fachverbandsveranstaltung ist leider ausgebucht!

Eine DGRh-Teilnahme als „Medizinische Assistenzberufe“ können Sie unter

<https://dgrh-kongress.de/anmeldung9.html> kostenpflichtig buchen

### **Download Einladung und Programm:**

unter [www.forum-rheumanum.de](http://www.forum-rheumanum.de) und [www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

### **Kontakt bei Fragen:**

Sabine Dettmer, Dipl. Office-Managerin bSb, Charité Berlin

E-Mail: [sabine.dettmer@charite.de](mailto:sabine.dettmer@charite.de) oder Tel.: 030/ 450 513 052 (Mo - Do 11:00 -15:00 Uhr)

### **Organisation, Durchführung und Moderation:**

Patricia Steffens-Korbanka, Sabine Dettmer, Ulrike Erstling

**Das 18. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von:**

**Goldspensoren**

Hexal AG	6.000,00 Euro	
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	5.000,00 Euro	
Lilly Deutschland GmbH	5.000,00 Euro	
Mylan Healthcare GmbH	5.000,00 Euro	

**Silbersponsoren**

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	4.000,00 Euro	
AMGEN GmbH	3.000,00 Euro	
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	3.000,00 Euro	
Novartis Pharma GmbH	3.000,00 Euro	
Celgene GmbH	2.500,00 Euro	
Medac GmbH	2.500,00 Euro	
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	2.500,00 Euro	

**Bronzesponsoren**

Janssen-Cilag GmbH	2.000,00 Euro	
Biogen GmbH	1.000,00 Euro	
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	800,00 Euro	
Alexion Pharma Deutschland GmbH	500,00 Euro	
Chugai Pharma Germany GmbH	500,00 Euro	
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	500,00 Euro	
Roche Pharma AG	500,00 Euro	
UCB Pharma GmbH	500,00 Euro	 Inspired by patients. Driven by science.

Wir danken an dieser Stelle der DGRh und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH für die freundliche Unterstützung.



# Zusatzveranstaltungen

**Programm für das 18. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom 4. bis 5. September 2019 auf dem Kongress der DGRh in Dresden**

## **Mittwoch 04. September 2019**

- 15:00 - 15:10 Begrüßung  
*P. Steffens-Korbanka, Osnabrück / S. Dettmer, Berlin*  
*U. Erstling, Bergisch Gladbach*
- 15:10 - 15:30 Begrüßung durch den Schirmherren, RFA plus  
*Prof. P. M. Kern, Fulda*
- 15:30 - 16:15 Vaskulitiden - Diagnose, Management und Therapien heute  
*Prof. Ch. Specker, Essen*
- 16:15 - 16:30 Pause
- 16:30 - 17:00 Familienplanung und Schwangerschaft - Update  
*Prof. M. Backhaus, Berlin*
- 17:00 - 17:45 Kinderreumatologie - seltene autoinflammatorische Erkrankungen  
*Dr. Ch. Rietschel, Frankfurt/Main*
- 17:45 - 18:15 Biologika und Biosimilar - Hinweise aus Apothekersicht  
*Dr. W. Vogt, Dresden*
- 19:00 Gemeinsames Abendessen

## **Donnerstag 05. September 2019**

- 09:00 - 09:10 Begrüßung  
*P. Steffens-Korbanka, Osnabrück / U. Erstling, Bergisch Gladbach*
- 09:10 - 10:00 Impfungen bei Rheumapatienten - Update  
*Dr. M. Steinmüller, Ehringhausen*
- 10:00 - 10:15 Pause
- 10:15 - 11:30 Stimme - Psychologische Mechanismen und mehr  
*M.-Th. Braun, Stuttgart*
- 11:30 - 12:00 RhePort und RheVital - internetgestützte Arzt-Patienten Kommunikation  
*Dr. P. Bartz-Bazzanella, Würselen*
- 12:00 - 14:00 Pause
- 14:00 - 14:30 Systemische Sklerose - viele Symptome, eine Krankheit  
*Dr. E. Siegert, Berlin*
- 14:30 - 15:00 Osteoporose - wenn Knochen brüchig werden  
*D. Freier, Berlin*
- 15:00 - 15:30 Vom Molekül zum Produkt  
*M. Rubin, Frau I. Linde, Bad Homburg*
- 15:30 - 16:00 Delegation auf dem Vormarsch  
*Dr. K. Hoeper, Hannover*
- 16:00 - 16:15 Abschlussdiskussion, Quiz und Verabschiedung  
*P. Steffens-Korbanka, Osnabrück / S. Dettmer, Berlin*  
*U. Erstling, Bergisch Gladbach*

Bleiben Sie chronisch up-to-date!

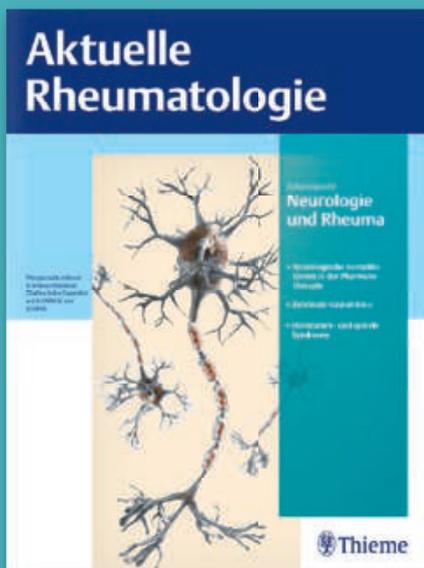
Diese beiden machen's möglich



6 HEFTE  
PRO JAHR

Jetzt kennenlernen:

[www.thieme.de/a+r](http://www.thieme.de/a+r)



6 HEFTE  
PRO JAHR

Jetzt kennenlernen:

[www.thieme.de/akt-rheuma](http://www.thieme.de/akt-rheuma)

# Sonderveranstaltungen

## Patiententag, Samstag, 7. September 2019

### Programm

- 10:00**            **Begrüßung**  
*Dr. Wolfram Seidel*  
*Präsident der Rheuma-Liga Sachsen e.V.*
- 10:10**            **Grußwort**  
*Rötraut Schmale-Grete*  
*Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga e.V.*
- 10:20 - 10:50**   **Neue Therapien bei Entzündungs-Rheuma**  
*Prof. Dr. Martin Aringer*  
*Universitätsklinikum Dresden*
- 10:55 - 11:25**   **Schmerzen und ihre Behandlung**  
*Prof. Dr. Christoph Baerwald*  
*Universitätsklinik Leipzig*
- 11:30 - 11:45**   **Rheuma braucht Bewegung**
- 11:45 - 12:15**   **Cannabis - eine Option bei Rheuma?**  
*Dipl. -Med. Antje Dominok*  
*MediClin Leipzig*
- 12:15 - 13:15**   **Mittagspause**
- 13:15 - 13:45**   **Müssen wir bei Rheuma immer noch operieren ?**  
*Dr. Roger Scholz*  
*Collm-Klinikum Oschatz*
- 13:50 - 14:05**   **Rheuma braucht Bewegung**
- 14:05 - 14:35**   **Gicht - eine alte und neue Erkrankung**  
*Dr. Wolfram Seidel*  
*Klinikum St. Georg Leipzig*
- gegen 14:45**   **Fazit/ Verabschiedung**  
*Dr. Wolfram Seidel*  
*Präsident der Rheuma-Liga Sachsen e.V.*



RheumaPreis 2019  
Aktiv mit Rheuma am Arbeitsplatz



## RheumaPreis 2019

### „AufRheumen im Beruf“

Die Initiative RheumaPreis fördert Ideen von und für Menschen mit Rheuma, die den Arbeitsalltag erleichtern. Sie zeichnet 2019 zum elften Mal kreative Lösungen für die berufliche Integration von Menschen mit chronisch-rheumatischen Erkrankungen aus. Berufstätige, Studierende und Auszubildende konnten sich dafür bewerben. Dieses Jahr findet die Preisverleihung im Rahmen des 47. Kongresses der DGRh in Dresden statt - dazu laden wir Sie am Freitagvormittag herzlich ein. Die Arbeitsgemeinschaft kooperativer Rheumazentren (AGRZ) der DGRh ist einer der Partner des RheumaPreis.

Ziel der Auszeichnung ist es, zum Wandel der öffentlichen Wahrnehmung von Menschen mit Rheuma beizutragen und deren bessere Integration in den Arbeitsmarkt zu fördern. Darüber hinaus fordert die Initiative RheumaPreis Entscheider aus Politik, Wirtschaft und Gesundheitswesen auf, sich für eine Verbesserung der beruflichen Chancen von Betroffenen zu engagieren.

#### Terminhinweis:

Preisverleihung: RheumaPreis 2019

Termin: 06.09.2019, 10:30 bis 12:00 Uhr (Einlass: 10:00 Uhr)

Ort: Internationale Congress Center Dresden, Devrientstraße 10-12, Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden,

Raum: K6

#### Mitglieder der Initiative RheumaPreis:

- AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
- Arbeitsgemeinschaft Regionaler Kooperativer Rheumazentren (AGRZ) in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
- Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh e. V.)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (BIH)
- Deutsche Kinderrheuma-Stiftung
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
- Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB) e.V.
- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V.
- Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e.V.
- Lilly Deutschland GmbH
- Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e. V.
- Novartis Pharma GmbH
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) e.V.

Weitere Informationen finden Sie unter:



**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Rahmenprogramm

## Get-Together

**Mittwoch, 4. September 2019, ab 20:00 Uhr**  
im Internationalen Congress Center Dresden.

## Kongressabend

**Freitag, 6. September 2019,**  
**Albertinum**  
Tzschirnerplatz 2, 01067 Dresden

Einlass: 19:30 Uhr

Beginn: 20:15 Uhr

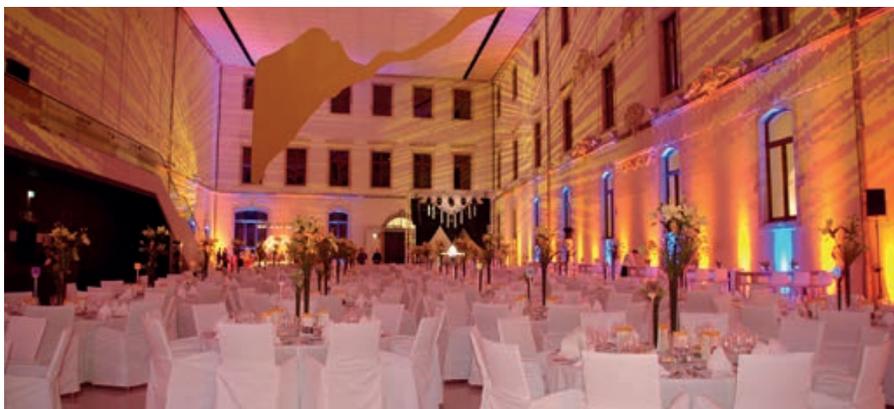
Ende: ca. 00:00 Uhr

Nur 15 Gehminuten vom Kongresszentrum entfernt liegt in der Inneren Altstadt das „Albertinum“. Seit Ende des 19. Jahrhunderts präsentiert der Museumsbau in Dresden Teile der bedeutendsten Kunstsammlungen Welt. An diesem atmosphärischen historischen Ort mit seinem Lichthof und der Skulpturenhalle möchten wir mit Ihnen auf einen erfolgreichen Kongress anstoßen. Genießen Sie mit Ihren Kollegen und Freunden einen besonderen Abend. Neben interessanten Gesprächen und kulinarischen Genüssen dürfen Sie sich mitreißen lassen von den charmanten Akustischen Vier - einer Band mit erlebbarem Spaß an handgemachter Musik und echten Instrumenten.

Kosten pro Person 78,00 Euro inkl. USt.

Teilnehmer der Preiskategorie 2 (siehe Anmeldung) zahlen den reduzierten Preis in Höhe von 40,00 Euro inkl. USt.

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



© MSU Museen erleben GmbH

---

# BIOSIMILARS VON HEXAL

ERFAHRUNG • EFFIZIENZ

---



**Unser Ziel: die Versorgung Ihrer Patienten durch wirtschaftliche Therapieoptionen unterstützen.**

Helpen Sie Ihren Patienten dabei ...

# neue Durch- zustarten.

Als Biosimilar zum Adalimumab Original kann **Hulio®** Ihre Patienten dabei unterstützen, zu einem aktiven Leben zurückzufinden!

- Zur Behandlung von **chronisch entzündlichen Autoimmunerkrankungen**<sup>1</sup>
- Zwei **latexfreie Darreichungsformen: Hulio®-Injektions-Pen und stabile Fertigspritze aus bruchsicherem Kunststoff**<sup>2</sup>



1. Hulio® Fachinformationen, Stand Dezember 2018.  
2. Gebrauchsinformation Hulio® 40 mg Injektionslösung im Fertigen, Stand September 2018.

**Hulio® 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Hulio® 40 mg Injektionslösung im Fertigen.** ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

**Wirkst.**: Adalimumab. **Zusammens.**: 40 mg Adalimumab je 0,8 ml Injektionslösung als Einzeldosis in einer Fertigspritze od. Fertigen, hergestellt als rekombinanter monoklonaler Antikörper in Ovarialzellen d. Chinesischen Hamsters. **Sonst. Bestand.**: m. **bekannt. Wirkk.**: 38,2 mg Sorbitol (E420). **Sonst. Bestandz.**: Mononatriumglutamat, Methionin, Polysorbit 80, Salzsäure zur pH-Einstell., Wasser f. Injekt.-zweck. **Anw.**: in Kombination m. Methotrexat. Bei mäßiger bis schwerer aktiver rheumatoid. Arthritis b. Erwachs., die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika, einschli. Methotrexat, angesprochen haben. Bei schwerer, aktiver u. progressiver rheumatoider Arthritis b. Erwachs., die zuvor nicht m. Methotrexat behandelt worden sind. Anwendung als Monotherapie b. Unverträglichk. ggü. Methotrexat, od. wenn die weitere Behandl. m. Methotrexat nicht sinnvoll ist. Reduziert f. Kombination m. Methotrexat das Fortschreiten d. radiologisch nachweisb. strukturellen Gelenkschädigungen u. verbessert die körperl. Funktionsfähigk. Aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis f. Kombination m. Methotrexat b. Pat. ab 2 Jahre, die nur unzureichend auf ein od. mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen haben. Anwendung als Monotherapie bei Unverträglichk. gegenüber Methotrexat od. wenn die weitere Behandl. m. Methotrexat nicht sinnvoll ist. Bei jünger als 2 Jahre alten Pat. wurde Adalimumab nicht untersucht. Aktive Entzündis-assoziierte Arthritis b. Pat. ab 6 Jahre u. älter m. unzureichendem Ansprechen b. einer konventionellen Therapie od. b. Unverträglichk. ggü. einer solchen Therapie. Schwere aktive ankylosierende Spondylitis b. Erwachs., die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. Schwere axiale Spondylarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber m. objektiven Anzeichen d. Entzündung durch erhöhtes CRP u./od. MRI. b. Erwachs., die nur unzureichend auf nicht steroidale Antirheumatika angesprochen haben od. bei denen eine Unverträglichk. ggü. diesen vorliegt. Aktive u. progressive Psoriasis-Arthritis b. Erwachs. mit unzureichendem Ansprechen auf eine vorherige Basistherapie. Adalimumab reduziert das Fortschreiten d. radiologisch nachweisb. strukturellen Schädigungen d. peripheren Gelenke bei Pat. m. polyartikulären symmetrischen Subtypen d. Erkrank. u. verbessert die körperliche Funktionsfähigk. Mittelschwere bis schwere chronische Plaque-Psoriasis bei Erwachs., die Kandidaten f. eine systemische Therapie sind. Schwere chronische Plaque-Psoriasis b. Kindern u. Jugendl. ab 4 Jahre m. unzureichendem Ansprechen auf eine typische Therapie u. Phototherapie od. bei Nichtbeugung für diese Therapien. Mittelschwere bis schwere aktive Hidradenitis suppurativa (HS) b. Erwachs. u. Jugendl. ab 12 Jahren mit unzureichendem Ansprechen auf e. konventionelle systemische HS Therapie. Mittelschwerer bis schwerer, aktiver Morbus Crohn b. Erwachs., die trotz vollst. u. adäquater Therapie m. einem Glukokortikoid u./od. einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben od. bei Unverträglichk. ggü. einer solchen Therapie od. b. Kontraindikation für eine solche Therapie. Mittelschwerer bis schwerer, aktiver Morbus Crohn b. Kindern u. Jugendl. ab 6 Jahre m. unzureichendem Ansprechen b. einer konventionellen Therapie, einschließl. primärer Ernährungstherapie u. einem Glukokortikoid u./od. einem Immunsuppressivum, od. bei Unverträglichk. ggü. einer solchen Therapie od. b. Kontraindikation für eine solche Therapie. Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa b. Erwachs. m. unzureichendem Ansprechen auf eine konventionelle Therapie, einschließl. Glukokortikoide u. 6-Mercaptopurin (6-MP) od. Azathioprin (AZA) od. Unverträglichk. ggü. einer solchen Therapie od. bei Kontraindikation für eine solche Therapie. Nicht infektiöse Uveitis intermedia, Uveitis posterior u. Panuveitis b. Erwachs. m. unzureichendem Ansprechen auf Kortikosteroide, eine Kortikosteroid sparende Behandl. benötigen od. für die eine Behandl. mit Kortikosteroiden nicht geeignet ist. Chronische nicht infektiöse Uveitis anterior b. Kindern u. Jugendl. ab 2 Jahre m. unzureichendem Ansprechen auf eine konventionelle Therapie od. bei Unverträglichk. gegenüber einer solchen Therapie od. Nichtbeugung für eine konventionelle Therapie. **Gegenanz.**: Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestand. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis u. opportunistische Infektionen. Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz. **Nebezw.**: **Sehr häufig:** Infekt. d. Respirationstraktes einschli. unterer u. oberer Respirationstrakt, Pneumonie, Sinusitis, Pharyngitis, Nasopharyngitis u. virale Herpesneumonien, Leukopenie einschli. Neutropenie u. Agranulozytose, Arimie, erhöhte Blutfettwerte, Kopfschm., Abdominalschm., Übelk. u. Erbrechen, Erhöhung d. Leberenzyme; Hautausschlag einschli. schuppende Hautausschlag, Muskuloskeletale Schmerzen; Reaktion a. d. Injekt.-stelle einschli. Erytheme a. d. Injekt.-stelle. **Häufig:** Systemische Infekt. einschli. Sepsis, Candidiasis u. Infleuzia, intestinale Infekt. einschli. viraler Gastroenterit, Haut- u. Weichteilinfekt. einschli. Paronychie, Zellgewebsentzünd., Impetigo, nekrotisierender Fasciitis u. Herpes zoster, Ohrinfekt., Mundinfekt. einschli. Herpes simplex, Mundherpes u. Zahnlinfekt., Genitaltraktinfekt. einschli. vulvovaginaler Pilzinfekt., Harnwegsinfekt. einschli. Pyelonephrit, Pilzinfekt., Gelenkinfekt., Hautkrebs außer Melanom einschli. Basalzellkarzinom u. Plattenepithelkarzinom, gutart. Neoplasie; Leukozytose, Thrombozytopenie, Überempfindlichk., Allergien einschli. durch Jahreszeiten bedingte Allergie; Hypokaliämie, erhöhte Harnsäurewerte, abweichende Natriumwerte i. Blut, Hypokaliämie, Hyperkaliämie, Hypophosphatämie, Dehydratation, Stimmungsstörung einschli. Depression, Angstlichk., Schlafstörung; Parästhesien einschli. Hypästhesie, Migräne, Nervenwurkstoffkonversion eingeschrank. Selvermögen, Konjunktivitis, Blepharitis, Anschwellen d. Auges; Schwindel; tachykardie, Hypertonie, Hitzegefühl, Hämatome, Asthma, Dyspnoe, Husten, Blutung, i. Gastrointestinaltrakt, Dyspepsie, gastroösophageale Refluxkrankheit, Sicca-Syndrom; Verschlechterung od. neuer Ausbruch v. Psoriasis einschli. palmoplantarer pustulöser Psoriasis, Urtikaria, Blutergüsse einschli. Purpura, Dermatitis einschli. Ekzem, Orychoclasia, Hyperhidrose, Alopezie, Pruritus; Muskelkrämpfe einschli. Ermüd. d. Blut-Kreatinphosphokinase; eingeschrankte Nierenfunkt., Hämaturie, Brustschm., Ödeme, Fieber; Koagulations- u. Blutungsstör. einschli. Verläng. d. partiellen Thromboplastinzeit, positiver Nachweis v. Autoantikörpern einschli. doppeelsträngiger DNA Antikörper, erhöhte Blutwerte f. Lactatdehydrogenase, benachrichtigte Wundheilung. **Gelogenlich:** Neurologische Infekt. einschli. viraler Meningitis, opportunistische Infekt. u. Tuberkulose einschli. Koccidioidomykose, Histoplasmosis u. komplexe Infekt. durch Mycobacterium avium, bakterielle Infekt., Augentriekt., Divertikulitis, Lymphom, solide Organumtoren einschli. Brustkrebs, Lungentumor u. Schilddrüsentumor, Melanom; idiopathische Thrombozytopenische Purpura; Sarkoidose, Vasculitits; zerebrovaskuläre Zwischenfälle, Tremor, Neuropathie; Doppelsehen; Taubheit, Tinnitus; Myokardinfarkt, Arrhythmie, dekompensierte Herzinsuffizienz; Aortenaneurysma, arterieller Gefäßverschluss, Thrombophlebitis, Lungenembolie, interstielle Lungenerk., chronisch obstruktive Lungenerk., Pneumonie, Pleuritis, Pancreatitis, Parkinson, Diabetes mellitus, Dyslipidie, Geschlechtsdämie, Cholelithiasis, Fettleber, erhöhte Bilirubinwerte; nächtliches Schwitzen, Narbenbildung, Rhinodomyolyse, systemischer Lupus erythematosus; Nykturie; Erektile Dysfunktion; Entzündung. **Selten:** Leukämie; Parazytopenie; Anaphylaxie; Multiple Sklerose, demyelinisierende Erkrankungen (z.Bsp. Optikusneuritis, Guillain-Barré-Syndrom); Herzstillstand; Lungenfibrose; Darmwandperforation; Hepatitis; Reaktivierung Hepatitis B; Autoimmunhepatitis; Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, Angiodem, kutane Vasculitis, latente Hautreaktion, Lungenstillstandes Syndrom. **Nicht bekannt:** Hepatosplenale T-Zell-Lymphom, Merkelzellkarzinom; Leberversagen; Verschlecht. d. Sympt. Dermatomyositis. **Weitere Informationen siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Stand: 12/2018**

# Sponsoren

## 1. Sponsor

Lilly Deutschland GmbH



## 2. Sponsor

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



Novartis Pharma GmbH



Pfizer Pharma GmbH



## 3. Sponsor

Amgen GmbH



Celgene GmbH



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG



Janssen-Cilag GmbH



Mylan Healthcare GmbH



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



## 4. Sponsor

Alexion Pharma Germany GmbH



Gilead Sciences GmbH



Hexal AG



medac GmbH



MSD SHARP & DOHME GMBH



Swedish Orphan Biovitrum GmbH



UCB Pharma GmbH



**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Transparenzvorgaben/Industrieausstellung

## Offenlegung der Unterstützung des 47. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5) und der §32 (3) der Musterberufsordnung der Ärzte:

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

Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	136.346,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Satellitensymposium, Studentenprogramm, Anzeigenschaltung (HP), Buchung Hostess, Werbefläche
Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	31.751,20 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Alexion Pharma Germany GmbH	51.072,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (VP & HP), Einlage in die Kongresstasche
Amicus Therapeutics GmbH	3.168,00 Euro	Ausstellungsstand
AMGEN GmbH	79.648,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP), Unterstützung der Kongress-APP, Einlage in die Kongresstasche, Auslage
Biogen GmbH	33.640,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, 3x Buchung Hostess
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	100.019,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Unterstützung der KongressAPP, Buchung Hostess, Unterstützung des Akademieprogramms, Logoabdruck, Werbefläche
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	35.652,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, 2x Buchung Hostess, Einlage in die Kongresstasche, Werbefläche



Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
Celgene GmbH	76.200,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Anzeigenschaltung (HP), Logoabdruck, Unterstützung der KongressAPP, Buchung von Hand-scanner zur Teilnehmererfassung, Finanzierung des Webkeys, Buchung einer Hostess, Werbefläche
Gilead Science GmbH	54.534,40 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Logoabdruck, Einlage in die Kongresstasche, Unterstützung der KongressAPP, Buchung einer Hostess
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	73.571,20 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Frühstückssymposium
Janssen-Cilag GmbH	79.893,40 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Frühstückssymposium, Anzeigenschaltung (HP) 2x Buchung Hostess, Einlage in die Kongresstasche, Unterstützung der KongressAPP, Werbefläche
KYOWA KIRIN GmbH	3.168,00 Euro	Ausstellungsstand
Lilly Deutschland GmbH	220.557,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: 2x Lunchsymposien, Anzeigenschaltung (2x VP & 2x HP), Unterstützung der Wissenschaftspreise, Pocketprogrammplan, 2x Buchung Hostess, 2x Einlage in die Kongresstasche, 2x Einlage einer Kongresszeitung, Finanzierung des Posterlinks, Science Center, Unterstützung der KongressAPP, Ankündigungsflyer 2020, Werbefläche
medac GmbH	54.962,40 Euro	Ausstellungsstand Satellitensymposium, Anzeigenschaltung (VP & HP)
MSD SHARP und DOHME GmbH	47.216,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium
Novartis Pharma GmbH	256.137,70 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: 2x Lunchsymposium, Satellitensymposium, 2x Anzeige auf verstärktem Papier im HP, Sponsoring Posterausstellung, Pocketprogrammplan, Science Center, Anzeigenschaltung (VP & HP), Lesezeichen im Hauptprogramm, 3x Auslage, Unterstützung des Akademieprogramms, Kongress W-LAN, Logoabdruck, Unterstützung KongressAPP, Buchung Technik Symposien, Werbefläche
Pfizer Pharma GmbH	115.051,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposien, Science Center, Einlage in die Kongresstasche, Werbefläche

### Hauptprogramm 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Transparenzvorgaben/Industrieausstellung

Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
Roche Pharma AG & Chugai Pharma Germany GmbH	31.035,20 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Logoabdruck, Anzeigenschaltung (HP), Mitaussteller
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	85.953,20 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (VP & HP), Einlage in die Kongresstasche, Buchung Hostess, Werbefläche
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	50.038,50 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung einer Hostess, Technik zum Symposium
Shire Deutschland GmbH jetzt Teil der Takeda Group	6.336,00 Euro	Ausstellungsstand
UCB Pharma GmbH	41.840,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Anzeigenschaltung (HP), Logoabdruck, Einlage in die Kongresstasche

Stand: 31.07.2019

Parallel zum wissenschaftlichen Programm findet auf der Saalebene im Internationalen Congress Center Dresden vom 5. bis 7. September 2019 eine Fachausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie statt. Sie gibt einen umfassenden Überblick über neue Produkte und bietet die Möglichkeit, sich intensiv über den aktuellen Stand der Produktentwicklung im diagnostischen und therapeutischen Bereich zu informieren.

Der Zugang ist nur für Angehörige der Heilberufe zulässig, ein Nachweis kann am Eingang verlangt werden.

## Veranstalter und Organisator der Industrieausstellung

### Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C, 10179 Berlin

Tel. +49 (0) 30 24 04 84 74

Fax +49 (0) 30 24 04 84 89

E-Mail: info@dgrh-kongress.de



## Öffnungszeiten Industrieausstellung

Donnerstag	5. September 2019	09:00-18:30 Uhr
------------	-------------------	-----------------

Freitag	6. September 2019	09:00-18:30 Uhr
---------	-------------------	-----------------

Samstag	7. September 2019	09:00-12:30 Uhr
---------	-------------------	-----------------

# Jahre engagiert in der Rheumatologie



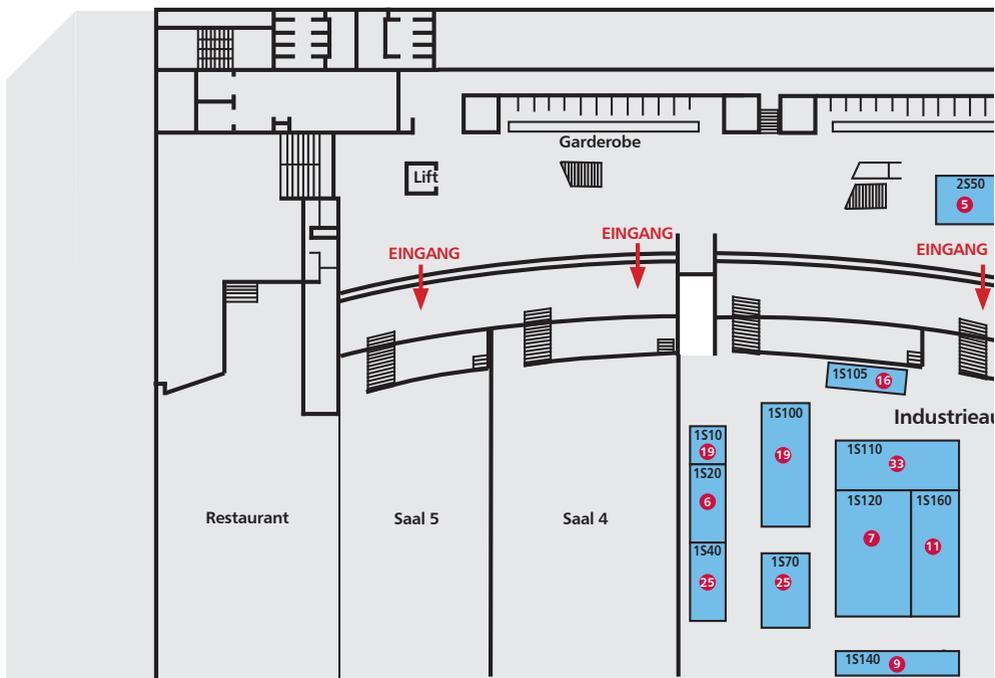
**Wir machen uns auch in Zukunft stark.**

DE-P-DA-RH-1900001

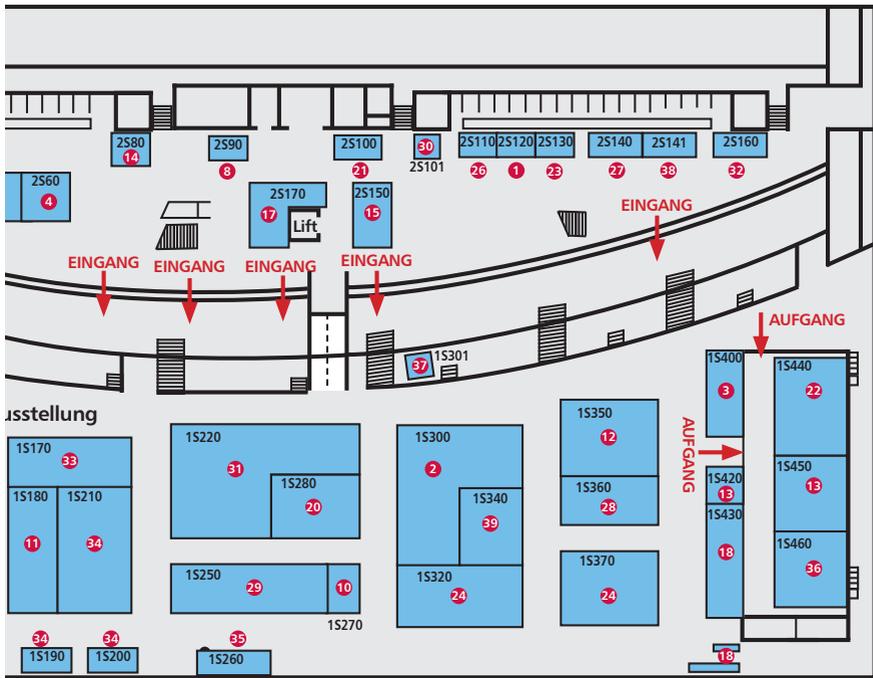
[www.ucb.de](http://www.ucb.de)

 Inspired by **patients.**  
Driven by **science.**

# Industrierausstellung/Ausstellerverzeichnis



1	ABATON digital GmbH	10117 Berlin	2S120
2	AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	65189 Wiesbaden	1S300
3	Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	79100 Freiburg	1S400
4	AESKU.GROUP GmbH & Co. KG	55234 Wendelsheim	2S60
5	Alexion Pharma Germany GmbH	80335 München	2S50
6	ALPINION Medical Deutschland GmbH	85399 Hallbergmoos	1S20
7	AMGEN GmbH	80335 München	1S120
8	Amicus Therapeutics GmbH	81829 München	2S90
9	Biogen GmbH	85737 Ismaning	1S140
10	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	55216 Ingelheim	1S270
11	Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	80636 München	1S160/1S180
12	Celgene GmbH	81829 München	1S350
13	Chugai Pharma Europe Ltd./ Roche Pharma AG	60528 Frankfurt/ 79639 Grenzach-Wyhlen	1S420/1S450
14	compt gut hard & software gmbh	85716 Unterschleißheim	2S80
15	Esate Biomedica Deutschland GmbH	50858 Köln	2S150
16	Euroimmun AG	23560 Lübeck	1S105
17	Fresenius Kabi Deutschland GmbH	61352 Bad Homburg	2S170
18	Gilead Sciences GmbH	82152 Martinsried	1S430
19	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	81675 München	1S10/1S100

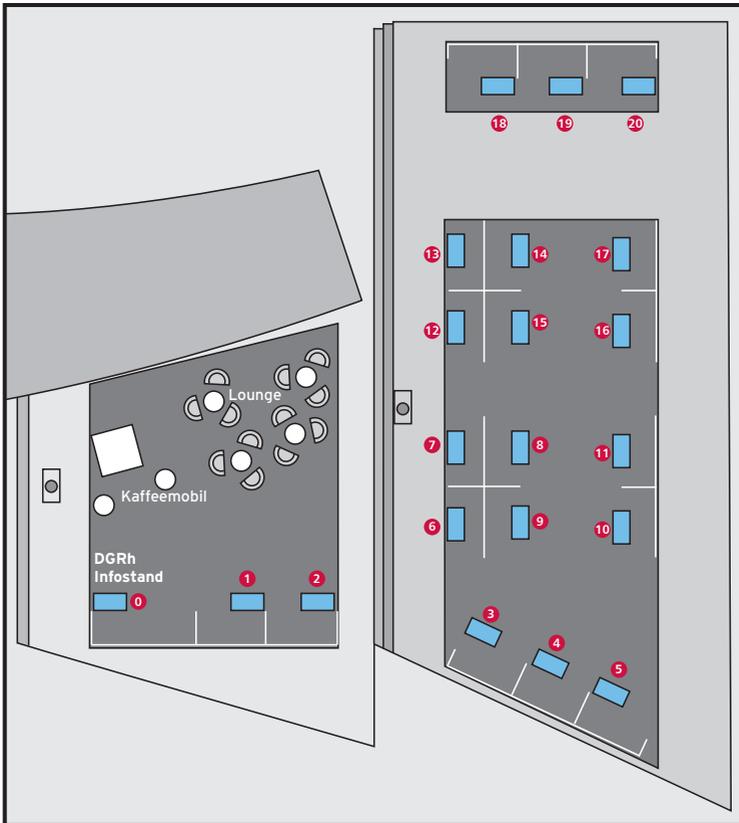
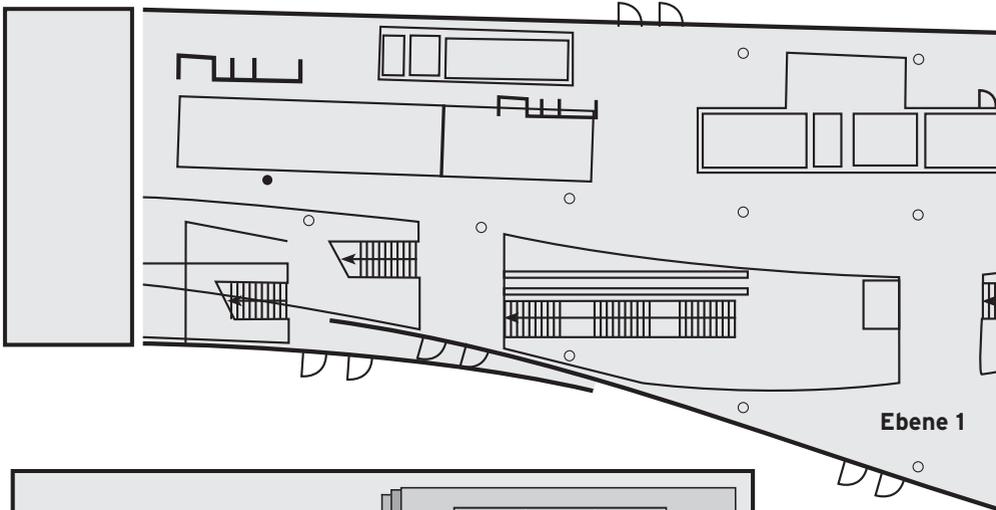


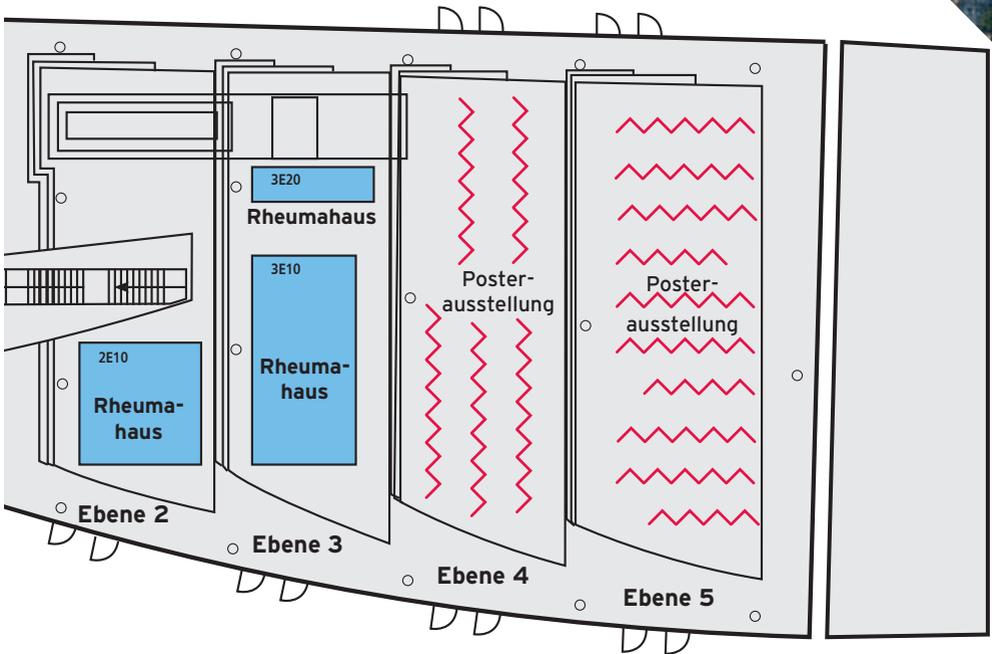
**ausstellung**

20	Hexal AG	83607 Holzkirchen	1S280
21	INVITALIS GmbH	85053 Ingolstadt	2S100
22	Janssen-Cilag GmbH	41470 Neuss	1S440
23	KYOWA KIRIN GmbH	40549 Düsseldorf	2S130
24	Lilly Deutschland GmbH	61352 Bad Homburg	1S320/1S370
25	medac GmbH	22880 Wedel	1S70/1S40
26	MEDIAN Kliniken Bad Kösen/ MEDIAN Fontanaklinik Bad Liebenwerda	06628 Naumburg 04924 Bad Liebenwerda	2S110
27	MEDICOVER GmbH	12247 Berlin	2S140
28	MSD SHARP & DOHME GMBH	85540 Haar	1S360
29	Mylan Healthcare GmbH	61352 Bad Homburg	1S250
30	Nordic Pharma GmbH	85737 Ismaning	2S101
31	Novartis Pharma GmbH	90429 Nürnberg	1S220
32	Oxford Immunotec	OX14 4RZ Milton Park, United Kingdom	2S160
33	Pfizer Pharma GmbH	10785 Berlin	1S110/1S170
34	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	10785 Berlin	1S210/1S190/1S200
35	Shire Deutschland GmbH jetzt Teil der Takeda Group	10117 Berlin	1S260
36	Swedish Orphan Biovatrium GmbH	82512 Martinsried	1S460
37	Swiss Health Care AG	79576 Weil am Rhein	1S301
38	Thermo Fisher Scientific	16761 Hennigsdorf	2S141
39	UCB Pharma GmbH	40789 Monheim	1S340

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
 29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Ausstellerverzeichnis/Rheumahaus/Poster





- 0 Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) / AG der Regionalen Rheumazentren (AGRZ)
- 1 Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
- 2 AG Junge Rheumatologie - rheumadocs der DGRh (AGJR)
- 3 Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ)
- 4 Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)
- 5 Rabbit-/ Rhekiss-/ Register
- 6 Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Sachsen
- 7 Hämochromatose-Vereinigung Deutschland e.V.
- 8 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)
- 9 Wortreich - Gesellschaft für individuelle Kommunikation mbH / Rheumamanagement
- 10 Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh)
- 11 Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh)
- 12 Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH / Deutsche Rheumastiftung
- 13 Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 3, Rheumatologie & Immunologie - SFB1181
- 14 Deutschsprachige Selbsthilfegruppe für Alkaptonurie e.V. (DSAKU)
- 15 Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH / Deutsche Rheumastiftung
- 16 Verein Initiative für das Rheumakranke Kind / BIKER Register
- 17 Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 3, Rheumality - Rheumatology meets VR
- 18 Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB)
- 19 Deutsche Sarkoidose-Vereinigung e.V. Bundesverband (DSV)
- 20 Sklerodermie Selbsthilfe e.V.

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
 29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Anreise

Das Maritim Hotel & Internationales Congress Center Dresden liegt ruhig direkt am Elbufer und unweit der Attraktionen der historischen Altstadt. Die Semperoper, die Frauenkirche, das Grüne Gewölbe und vieles mehr sind fußläufig in nur wenigen Minuten zu erreichen.

**Anreise mit dem Auto:** Über die Autobahn A4, Ausfahrt Dresden Altstadt und folgen Sie auf der B6 der Beschilderung Richtung Zentrum/Messe/Hafen. Nach ca. 6 km biegen Sie von der Magdeburger Straße links in die Weißeritzstraße und erreichen nach 500 m das Maritim Hotel & Internationale Congress Center.

**Anreise per Bahn, S-Bahn, Bus:** Mit der S2 bis Haltestelle „Bahnhof Mitte“.

## Entfernungen:

Dresden Hauptbahnhof: ..... 3 km  
Dresden Bahnhof Neustadt: ..... 1 km  
Airport Dresden International: ..... 8 km  
Autobahn A4 Abfahrt „Dresden Altstadt“: 5 km

## Parken:

Das Maritim Hotel & Internationale Congress Center Dresden verfügt über 390 Tiefgaragenstellplätze.  
Parkgebühren für PKW in der Tiefgarage pro Stunde: 2,00 Euro, pro Tag: 22,00 Euro

Mit der Bahn zum 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 2019



Mit dem Kooperationsangebot der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel zum Kongress nach Dresden.



So wird für Sie Reisezeit ganz schnell zu Ihrer Zeit. Nutzen Sie Ihre Hin- und Rückfahrt einfach zum Arbeiten, Lesen oder Entspannen. Für was Sie sich auch entscheiden, Sie reisen in jedem Fall mit dem Veranstaltungsticket im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit 100 % Ökostrom. Mit Ihrem Umstieg auf die Bahn helfen Sie unserer Umwelt und tragen aktiv zum Klimaschutz bei.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket für eine einfache Fahrt beträgt:

**ab 54,90 Euro** (einfache Fahrt mit Zugbindung)

Das bedeutet, dass Sie in über 120 Städten den ÖPNV sowohl am Abfahrts- als auch am Zielbahnhof nutzen können. In welchen Städten erfahren Sie hier:

[https://www.bahn.de/wmedia/view/mdb/media/intern/cityticket\\_c79.pdf](https://www.bahn.de/wmedia/view/mdb/media/intern/cityticket_c79.pdf)

Buchen Sie Ihre Reise bequem online unter:

[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de) → Anmeldung → Anreise → Mit der Bahn

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

## Die Rheumatologische Fortbildungsakademie bietet Ihnen:

---

- Curriculare Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in der Rheumatologie
- Zertifizierung Ihrer Veranstaltung
- Organisation und Durchführung Ihrer Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

*Bitte kommen Sie jederzeit auf uns zu!  
Gerne geben wir Ihnen weiterführende  
Information über unser Portfolio, neue  
Entwicklungen, mögliche Kooperationen und  
erstellen für Sie ein individuelles Angebot.*

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH  
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6 | Aufgang C | 10179 Berlin  
Telefon: +49 30 24 04 84 69/78/82 | Fax: +49 30 24 04 84 89  
info@rheumaakademie.de  
www.rheumaakademie.de

# Anreise



## MARITIM Hotel & Internationales Congress Center Dresden

Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden

[www.dresden-congresscenter.de](http://www.dresden-congresscenter.de)

## Fort- und Weiterbildungskurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie für Ärzte

- 21. – 23. Februar 2020, Hamburg  
**Weiterbildungswochenende Rheumatologie**  
*Kapillarmikroskopie / Klinische Untersuchungen und Assessments /  
 Labordiagnostik rheumatischer Krankheiten Teil 1 /  
 Labordiagnostik rheumatischer Krankheiten Teil 2*

---

- 06. – 07. März 2020, Berlin  
**Axiale Spondyloarthritis**

---

- 14. März 2020, Sendenhorst  
**Intraartikuläre Injektionstherapie**

---

- 03. – 04. April 2020, Leipzig  
**Weiterbildungswochenende Rheumatologie**  
*Kinderreumatologie trifft Erwachsenenreumatologie /  
 Orthopädische Rheumatologie für internistische Rheumatologen / Osteologie*

---

- 17. – 20. Juni 2020, Düsseldorf  
**Prüfungsvorbereitungskurs Rheumatologie**

---

- 19. Juni 2020, Berlin  
**Treffpunkt Rheumatologie**

---

- 26. – 28. Juli 2020, Bad Nauheim  
**Weiterbildungswochenende Rheumatologie**  
*Management rheumatischer Erkrankungen im Alter / Rheumatologische Schmerztherapie /  
 Physikalische Medizin in der Rheumatologie*

---

- 12. September 2020, München  
**Kurse der Rheumaakademie im Rahmen des Kongresses der DGRh**  
*Kinderwunsch und Schwangerschaft / Klinische Immunologie /  
 Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit - Kristalle praktisch*

---

- 09. – 11. Oktober 2020, München  
**Weiterbildungswochenende Rheumatologie**  
*Epidemiologie mit besonderer Berücksichtigung der Interpretation aktueller Studien /  
 Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie Teil 1 / Medizinische Begutachtung  
 in der Rheumatologie Teil 2*

---

- 13. – 14. November 2020, Herne  
**7. Bildgebungskurs Rheumatologie**

---

- 27. – 28. November 2019, Düsseldorf  
**Kurs Systemischer Lupus Erythematodes**

Weitere Informationen zu Fort- und Weiterbildungskursen, auch für Rheumatologische Fachassistentinnen, finden Sie online unter [www.rheumaakademie.de](http://www.rheumaakademie.de).  
 Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung an: [info@rheumaakademie.de](mailto:info@rheumaakademie.de)

# Referentenverzeichnis

- Abinun**, Mario, Dr., Great North Children's Hospital, Newcastle upon Tyne, Großbritannien
- 
- Adler**, Sabine, PD Dr. med., Helios Klinikum Erfurt, Erfurt
- 
- Albrecht**, Katinka, Dr. med., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin
- 
- Alexander**, Tobias, Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin
- 
- Alten**, Rieke H. E., Prof. Dr. med., Schlosspark-Klinik, Berlin
- 
- Arbogast**, Martin, Dr. med., Rheumazentrum Oberammergau, Oberammergau
- 
- Aries**, Peer, Dr. med., Rheumatologie im Struenseehaus, Hamburg
- 
- Aringer**, Martin, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
- 
- Armann**, Jakob, Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
- 
- Arnold**, Ingo, Dr. med., Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH, Bremen
- 
- Augustin**, Matthias, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
- 
- Backhaus**, Marina, Prof. Dr. med., Park-Klinik Weißensee, Berlin
- 
- Baerwald**, Christoph G. O., Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig
- 
- Baganz**, Lisa, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin
- 
- Baraliakos**, Xenofon, PD Dr. med., Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Elisabeth Gruppe, Herne
- 
- Bartz-Bazzanella**, Peter, Dr. med., Medizinisches Zentrum Kreis Aachen gGmbH, Betriebsteil Marienhöhe, Würselen
- 
- Bause**, Ludwig, Dr. med, Rheumatologisches Kompetenzzentrum Nordwestdeutschland, St.Josef-Stift, Sendenhorst
- 
- Beer**, André-Michael, Prof. Dr. med., Klinik Blankenstein, Hattingen
- 
- Behrendt**, Rayk, Dr. rer. nat., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
- 
- Behrens**, Frank, Dr. med., Universitätsklinikum Frankfurt Goethe-Universität, Frankfurt/Main
- 
- Beier**, Dietmar, Dr. med., Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, Dresden
- 
- Benesova**, Karolina, Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
- 
- Bergner**, Raoul, Prof. Dr. med., Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH, Ludwigshafen
- 
- Berner**, Reinhard, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
- 
- Bertrand**, Jessica, Prof. Dr. rer. nat., Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg
- 
- Bester**, Jens, Katholisches Klinikum Mainz St. Vincenz und Elisabeth Hospital, Mainz
- 
- Bestler**, Daniel, Immanuel Krankenhaus Berlin-Buch, Berlin
- 
- Biehl**, Christoph, Dr. med, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
-



<b>Bischoff</b> , Stephan, Prof. Dr. med., Universität Hohenheim, Stuttgart
<b>Blank</b> , Norbert, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
<b>Bley</b> , Thorsten, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg
<b>Bork</b> , Hartmut, Dr. med., St. Josef-Stift Sendenhorst, Sendenhorst
<b>Borte</b> , Michael, Prof. Dr. med., Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig
<b>Bosch</b> , Philipp, Dr., LKH-Universitätsklinikum Graz, Graz, Österreich
<b>Bowness</b> , Paul, Prof., University of Oxford Nuffield Orthopaedic Centre, Oxford, Großbritannien
<b>Brachaczek</b> , Lukas, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck
<b>Braun</b> , Marie-Theres, Stuttgart
<b>Braun</b> , Jürgen, Prof. Dr. med., Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Elisabeth Gruppe, Herne
<b>Braus</b> , Dieter F., Prof. Dr. med., Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, Wiesbaden
<b>Brück</b> , Normi, Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
<b>Brunner-Weinzierl</b> , Monika, Prof. Dr. rer. nat., Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg
<b>Bühring</b> , Björn, Dr. med., Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Elisabeth Gruppe, Herne
<b>Burkhardt</b> , Harald Louis, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Frankfurt Goethe-Universität, Frankfurt/Main
<b>Burmester</b> , Gerd-Rüdiger, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin
<b>Buttgereit</b> , Frank, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin
<b>Callhoff</b> , Johanna, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin
<b>Carl</b> , Hans-Dieter, Prof. Dr. med., Krankenhaus Martha-Maria, Nürnberg
<b>Damerau</b> , Alexandra, Msc, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin
<b>Dechant</b> , Claudia, Dr. med., Klinikum der Universität München Campus Innenstadt, München
<b>Dettmer</b> , Sabine, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin
<b>Dinges</b> , Harald, Dr. med., Westpfalz-Klinikum, Kusel
<b>Dischereit</b> , Gabriel, Dr. med., Dr. biol. hom., Rheumazentrum Mittelhessen, Bad Endbach
<b>Distler</b> , Jörg, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
<b>Dollinger</b> , Stefanie, Deutsches Zentrum für Kinder -und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen
<b>Dominok</b> , Antje, Dipl.-med., MVZ MediClin, Leipzig
<b>Dreher</b> , Matthias, Universitätsklinikum Mainz, Mainz
<b>Düsing</b> , Christina, Universitätsklinikum Düsseldorf Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

# Referentenverzeichnis

**Ehl**, Stephan, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

---

**Ehlebracht-König**, Inge, Dr. med., Rehazentrum Bad Eilsen der DRV Braunschweig-Hannover, Bad Eilsen

---

**Ehrenstein**, Boris, PD Dr. med., Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach

---

**Eich**, Wolfgang, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

---

**Elewaut**, Dirk, Prof. Dr., UZ Gent, Gent, Belgien

---

**Engel**, Joachim-Michael, Dr. med., MVZ Epikur GmbH - Rheumapoliklinik, Bad Liebenwerda

---

**Erstling**, Ulrike, Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e.V., Bergisch Gladbach

---

**Ewert**, Ralf, Prof. Dr. med., Universitätsmedizin Greifswald Ferdi-Sauerbruch-Str. 1, Greifswald

---

**Falagan Kaps**, Daniel, Universitätsmedizin Essen St. Josef-Krankenhaus Werden, Essen

---

**Feist**, Jonas, Dr. med., Klinikum der Universität München, München

---

**Feist**, Eugen, Prof. Dr. med., HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern GmbH, Vogelsang-Gommern

---

**Fieguth**, Vincent, Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

---

**Fiehn**, Christoph, Prof. Dr. med., Praxis für Rheumatologie, Baden-Baden

---

**Finzel**, Stephanie, Dr. med., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg i. Br.

---

**Fischer-Betz**, Rebecca, PD Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Fischer**, Kristina, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden

---

**Fleck**, Anne B., Dr. med., Therapiezentrum, Schlosspark-Klinik Berlin, Berlin

---

**Fleck**, Martin, Prof. Dr. med., Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach

---

**Foeldvari**, Ivan, Dr. med., Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Hamburg

---

**Föll**, Dirk, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster

---

**Freier**, Desirée, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

---

**Gadola**, Stephan, Prof. Dr. med., Bethesda Spital AG, Basel, Schweiz

---

**Galle**, Jan, Prof. Dr. med., Klinikum Lüdenscheid, Lüdenscheid

---

**Galloway**, James, King´s College London Guy´s, London, Großbritannien

---

**Gaubitz**, Markus, Prof. Dr. med., Akademie für Manuelle Medizin der WWU Münster Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie, Münster

---

**Gaulke**, Ralph, Prof. Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

---

**Gehlen**, Martin, Dr. med., Klinik „Der Fürstenhof“, Bad Pyrmont

---

**Girschick**, Hermann, Prof. Dr. med., Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin

---



- Glaser**, Cornelia, Dr. med., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg i. Br.
- 
- Gödecke**, Vega, Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover
- 
- Gosch**, Gunther, Dr. med., MedConMA, Magdeburg
- 
- Greitemann**, Bernhard, Prof. Dr. med., Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde
- 
- Gromnica-Ihle**, Erika, Prof. Dr. med., Berlin
- 
- Grünke**, Mathias, PD Dr. med., Rheumazentrum Bad Aibling-Erding, Bad Aibling
- 
- Gühring**, Hans, Dr., Merck KGaA, Darmstadt
- 
- Günther**, Claudia, Univ.-Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
- 
- Günther**, Andreas, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen
- 
- Günther**, Klaus-Peter, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden
- 
- Haas**, Johannes Peter, Prof. Dr. med., Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH, Garmisch-Partenkirchen
- 
- Hammer**, Michael, Prof. Dr. med., Rheumatologisches Kompetenzzentrum Nordwestdeutschland, St.Josef-Stift, Sendenhorst
- 
- Hampe**, Jochen, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
- 
- Hanses**, Frank, PD Dr. med., Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg
- 
- Hansmann**, Sandra, Dr. med., Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Tübingen
- 
- Härle**, Peter, Prof. Dr. med., Katholisches Klinikum Mainz St. Vincenz und Elisabeth Hospital, Mainz
- 
- Harten**, Pontus, Dr. med., Praxis, Kiel
- 
- Hartung**, Wolfgang, PD Dr. med., Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach
- 
- Hassel**, Kathryn, Dr. med., Vitos Orthopädische Klinik Kassel, Kassel
- 
- Hasseli**, Rebecca, Dr. med., Justus-Liebig-Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim
- 
- Hedrich**, Christian Michael, PD Dr. med., University of Liverpool, Institute of Translational Medicine, Liverpool, Großbritannien
- 
- Heldmann**, Frank, Dr. med., Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz, Chemnitz
- 
- Hellmich**, Bernhard, Prof. Dr. med., MEDIUS Klinik Kirchheim, Kirchheim unter Teck
- 
- Henes**, Jörg, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen
- 
- Hermann**, Walter, Dr. med., Justus-Liebig-Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim
- 
- Herzer**, Peter, Prof. Dr. med., Medicover München, München
- 
- Heubner**, Georg, Dr., Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt, Dresden
-

# Referentenverzeichnis

- Hiepe**, Falk, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin
- 
- Hinze**, Tanja, Universitätsklinikum Münster Westfälische Wilhelms-Universität, Münster
- 
- Hircin**, Emrah, Dr., AMBOSS GmbH, Köln
- 
- Hoeper**, Kirsten, Dr., Regionales Kooperatives Rheumazentrum Niedersachsen e.V. Geschäftsstelle, Hannover
- 
- Hofbauer**, Lorenz, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden
- 
- Hofer**, Michael, Dr. med., Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Schweiz
- 
- Hoffmann**, Tobias, Universitätsklinikum Jena, Jena
- 
- Hohmann**, Jörg, Kanzlei für Medizinrecht Prof. Schlegel Hohmann Mangold & Partner, Hamburg
- 
- Holle**, Julia, Prof. Dr. med., Rheumazentrum Schleswig-Holstein Mitte Prof. Dr. med. Julia Holle & Prof. Dr. med. Frank, Neumünster
- 
- Horák**, Pavel, Prof., Faculty of Medicine and Dentistry Palacký University of Olomouc, Olomouc, Tschechische Republik
- 
- Horneff**, Gerd, Prof. Dr. med., Asklepios Kinderklinik St. Augustin GmbH, St. Augustin
- 
- Hospach**, Anton, Dr. med., Katharinenhospital - Klinikum Stuttgart, Stuttgart
- 
- Hoyer**, Birba Franziska, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Cp. Kiel, Kiel
- 
- Huber**, Melanie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim
- 
- Hueber**, Axel, PD Dr. Dr. med., Klinikum Bamberg, Bamberg
- 
- Hügler**, Boris, Prof. Dr. med., Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen
- 
- Huppertz**, Hans-Iko, Prof. Dr. med., Professor-Hess-Kinderklinik, Bremen
- 
- Huss-Marp**, Johannes, Prof. Dr. med., AstraZeneca, Wedel
- 
- Iking-Konert**, Christof, PD Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
- 
- Illgner**, Ulrich, Dr. med., Praxis Seintsch und Illgner, Koblenz
- 
- Jung**, Norma, PD Dr. med., Universitätsklinikum Köln, Köln
- 
- Kalden**, Joachim Robert, Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult., Universitätsklinikum Erlangen Medizin 3, Erlangen
- 
- Kallinich**, Tilmann, PD Dr. med., Charité Univ.-medizin Berlin, Campus Virchow, Berlin
- 
- Kalthoff**, Ludwig, Dr. med., rheumicon Privatärztliche Praxis für Rheumatologie & Osteolo, Bochum
- 
- Kamradt**, Thomas, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Jena, Jena
- 
- Kayser**, Marten, Dr. med., Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt, Dresden
-



**Kekow**, Jörn, Prof. Dr. med., HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern GmbH, Vogelsang-Gommern

---

**Kemmerling**, Manfred, Dr. med., HELIOS Klinik Attendorn, Attendorn

---

**Kern**, Peter M., Prof. Dr. med., Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda, Fulda

---

**Kernder**, Anna Luise, Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Kessel**, Christoph, Dr. rer. nat., Universitätsklinikum Münster Westfälische Wilhelms-Universität, Münster

---

**Kessler**, Christian, Dr. med., Immanuel Krankenhaus Berlin, Berlin

---

**Keyßer**, Gernot, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Halle, Halle/Saale

---

**Keysser**, Peter, Dr. med., Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG Klinik Oberammergau, Oberammergau

---

**Kiltz**, Uta, PD Dr. med., Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Elisabeth Gruppe, Herne

---

**Kissel**, Karsten, Dr. med., Gilead Sciences GmbH, Martinsried/München

---

**Klapa**, Sebastian, Dr. med., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck

---

**Klein**, Ariane, Dr. med., Asklepios Kinderklinik St. Augustin GmbH, St. Augustin

---

**Kleinert**, Stefan, PD Dr. med., Praxisgemeinschaft Rheumatologie Nephrologie Erlangen, Erlangen

---

**Klein-Weigel**, Peter, Dr. med., HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Berlin

---

**Klemm**, Philipp, **Justus**-Liebig-Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

---

**Kleyer**, Arnd, Dr. med., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

---

**Klotsche**, Jens, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

---

**Kneitz**, Christian, Prof. Dr. med., Rheumatologische Facharztpraxis Schwerin, Schwerin

---

**Knitza**, Johannes, Dr. med., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

---

**Köhl**, Jörg, M.D., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck

---

**Köhler**, Birgit Maria, Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

---

**Kostev**, Karel, Prof. Dr. med., IQVIA Commercial, Frankfurt am Main

---

**Kötter**, Ina, Prof. Dr. med., Hamburg

---

**Krause**, Karoline, Prof. Dr. med., Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin

---

**Krause**, Andreas, Prof. Dr. med., Immanuel Krankenhaus Berlin-Wannsee, Berlin

---

**Krenn**, Veit, Prof. Dr. med., MVZ für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik, Trier

---

**Kreuter**, Michael, Prof. Dr. med., Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH, Heidelberg

---

**Kriegel**, Martin, Dr., Roche Pharma Research and Early Development, Basel, Schweiz

---

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Referentenverzeichnis

<b>Krönke</b> , Gerhard, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
<b>Krüger</b> , Klaus, Prof. Dr. med., Praxiszentrum St. Bonifatius, München
<b>Krusche</b> , Martin, Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin
<b>Kuhn</b> , Annegret, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster
<b>Kuipers</b> , Jens Gert, Prof. Dr. med., Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH, Bremen
<b>Kümmerle-Deschner</b> , Jasmin, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen
<b>Lakomek</b> , Heinz-Jürgen, Prof. Dr. med., Johannes Wesling Klinikum Minden, Minden
<b>Lamprecht</b> , Peter, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck
<b>Landenberg</b> , Philipp von, Prof. Dr. med., LADR GmbH MVZ Nord - West, Schüttorf
<b>Lange</b> , Uwe, Prof. Dr. med., Justus-Liebig-Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim
<b>Lazovic</b> , Djordje, Prof. Dr. med., Pius-Hospital Oldenburg, Oldenburg
<b>Lee-Kirsch</b> , Min Ae, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
<b>Lehmann-Leo</b> , Wolfgang, Dr. med., MEDIAN Fontana Klinik Bad Liebenwerda, Bad Liebenwerda
<b>Lehberg</b> , Kai, PD Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
<b>Leipe</b> , Jan, Dr. med., Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim
<b>Leisse</b> , Oliver, SEE MORE, Hamburg
<b>Lemmer</b> , Dana, Dr. med., Immanuel Krankenhaus Berlin, Berlin-Buch, Berlin
<b>Lichti</b> , Gabriele, Dr. med., Klinikum Bad Salzungen GmbH, Bad Salzungen
<b>Lind</b> , Iris, Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg
<b>Lindner</b> , Lisa, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin, Berlin
<b>Lion</b> , Vivienne, Dr. med. univ., Theresienkrankenhaus, Mannheim
<b>Lipsky</b> , Peter E., Prof. Dr., Ampel Bio Solutions LLC, Charlottesville, USA
<b>Löhning</b> , Max, Prof. Dr. rer. nat., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin
<b>Lorenz</b> , Georg, Klinikum rechts der Isar der TU München, München
<b>Lorenz</b> , Hanns-Martin, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
<b>Lorenzetti</b> , Raquel, Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg i. Br.
<b>Lucas</b> , Nadja, Dr. rer. medic., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden
<b>Ludwig</b> , Kerstin, PD Dr. med., GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München
<b>Lützner</b> , Jörg, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden



**Mahr**, Alfred, Prof. Dr., Hôpital Saint-Louis, Paris, Frankreich

**Malessa**, Rolf, PD Dr. med., Klinikum Weimar, Weimar

**Manger**, Bernhard, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

**Märker-Hermann**, Elisabeth, Prof. Dr. med., Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, Wiesbaden

**Mau**, Wilfried, Prof. Dr. med., Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle

**Maus**, Uwe Martin, Prof. Dr. med., Pius-Hospital Oldenburg, Oldenburg

**Mayet**, Werner-J., Prof. Dr. med., Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch, Sande

**Meissner**, Yvette, Dr. rer. medic., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

**Melderis**, Simon, Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Merkesdal**, Sonja, PD Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

**Metzgeroth**, Georgia, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim

**Milatz**, Florian, Dr. rer. medic., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

**Minden**, Kirsten, Prof. Dr. med., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

**Moinzadeh**, Pia, PD Dr. med., Universitätsklinikum Köln, Köln

**Mönkemöller**, Kirsten, Dr. med., Kinderkrankenhaus Köln, Köln

**Moosig**, Frank, Prof. Dr. med., Rheumazentrum Schleswig-Holstein Mitte, Neumünster

**Morbach**, Henner, Dr. med., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

**Mühlhaus**, Nina, Dr. med., St. Josef-Stift Sendenhorst, Sendenhorst

**Müller**, Dominik, Prof. Dr. med., Charité Univ.-medizin Berlin, Campus Virchow, Berlin

**Müller-Ladner**, Ulf, Prof. Dr. med., Justus-Liebig-Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

**Neudorf**, Ulrich, Dr. med., Universitätsklinikum Essen, Essen

**Neumann**, Elena, PD Dr. med., Justus-Liebig-Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

**Niehues**, Tim, Prof. Dr. med., HELIOS Klinikum Krefeld, Krefeld

**Niemeier**, Andreas, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Nimmerjahn**, Falk, Prof. Dr. rer. nat., Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

**Nößner**, Elfriede, Prof. Dr. med. Dr. rer. nat., Helmholtz Zentrum München Deutsches Forschungsz. für Gesundheit und Umwelt, München

**Nüßlein**, Hubert G., Prof. Dr. med., Internistisch-rheumatologische Schwerpunktpraxis, Nürnberg

**Oelzner**, Peter, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Jena, Jena

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Referentenverzeichnis

**Ommen**, Prasad Thomas, Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Østensen**, Monika, Prof. Dr. med., University Hospital of Trondheim, Trondheim, Schweden

---

**Pap**, Thomas, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster

---

**Pavelka**, Karel, Prof., Charles University and Rheumatology Institute, Prag, Tschechische Republik

---

**Peitz**, Joachim, Dr. med., Asklepios Kinderklinik St. Augustin GmbH, St. Augustin

---

**Penner**, Andreas, Dr. jur., ppp Rechtsanwälte, Düsseldorf

---

**Peter**, Hans-Hartmut, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

---

**Petters**, Sorella, Schuh-Petters GmbH, Gera

---

**Poddubnyy**, Denis, Prof. Dr. med., Charité Universitätsmedizin Berlin - Campus BF, Berlin

---

**Pongratz**, Georg, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Pranschke-Schade**, Stefanie, Broglie, Schade & Partner GbR, Wiesbaden

---

**Prasse**, Antje, Prof. Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

---

**Prelog**, Martina, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

---

**Procházková**, Leona, MD-PhD, St. Anne´s University Hospital of Medical Faculty of Masaryk University, Brno-stĐed, Tschechische Republik

---

**Radbruch**, Andreas, Prof. Dr. rer. nat., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

---

**Rademacher**, Judith, Dr. med., Charité Universitätsmedizin Berlin - Campus BF, Berlin

---

**Rauen**, Thomas, PD Dr. med., Universitätsklinikum Aachen, Aachen

---

**Rech**, Jürgen, PD Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

---

**Redeker**, Imke, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

---

**Rehart**, Stefan, Prof. Dr. med., AGAPLESION Markus Krankenhaus, Frankfurt/Main

---

**Reuss-Borst**, Monika, Prof. Dr. med., Facharztpraxis am Rehabilitations- & Präventionszentrum Bad Bocklet, Bad Bocklet

---

**Richter**, Jutta, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Rieber**, Nikolaus, PD Dr. med., München Klinik Schwabing, München

---

**Riedel**, Linn, Universitätsklinikum Göttingen, Göttingen

---

**Riemekasten**, Gabriela, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck

---

**Rietschel**, Christoph, Dr. med., Clementine Kinderhospital, Frankfurt am Main

---



**Rösen-Wolff**, Angela, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden

---

**Roth**, Johannes, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Münster Institut für Immunologie, Münster

---

**Rubin**, Marina, Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg

---

**Rudwaleit**, Martin, Prof. Dr. med., Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Bielefeld

---

**Rüther**, Wolfgang, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

---

**Sander**, Oliver, Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Schaefer**, Christof, Prof. Dr. med., Charité Univ.-medizin Berlin, Campus Virchow, Berlin

---

**Schäfer**, Martin, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

---

**Schäfer**, Valentin Sebastian, Dr. med., Universitätsklinikum Bonn, Bonn

---

**Schäfer**, Jochen, Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden

---

**Schaible**, Hans-Georg, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Jena, Jena

---

**Schaier**, Matthias,

---

**Scherer**, Hans Ulrich, Dr., Leiden University Medical Centre Department of Rheumatology, C1-41, Leiden, Niederlande

---

**Schett**, Georg, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

---

**Schewe**, Stefan, Prof. Dr. med., Sonnen-Gesundheits-Zentrum SOGZ, München

---

**Schill**, Stephan, Dr. med., Schoen-Klinik Bad Aibling, Bad Aibling

---

**Schmale-Grede**, Rotraut, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn

---

**Schmalzing**, Marc, Dr. med., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

---

**Schmidt**, Wolfgang, Prof. Dr. med., Immanuel Krankenhaus Berlin, Berlin-Buch, Berlin

---

**Schmidt**, Reinhold E., Prof. Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

---

**Schmidt**, Tobias, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

---

**Schmidt**, Christoph, Dr. med., Universitätsklinikum Ulm, Ulm

---

**Schnabel**, Anja, Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden

---

**Schneider**, Matthias, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Scholz**, Roger, Dr. med., Collm-Klinik Oschatz CA der Abteilung Orthopädie, Oschatz

---

**Schröder**, Hans-Egbert, Prof. Dr. med., Zeisigwaldklinien Bethanien Chemnitz, Chemnitz

---

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

---

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Referentenverzeichnis

**Schultz**, Nora, Dr., Deutscher Ethikrat, Berlin

---

**Schulze-Koops**, Hendrik, Prof. Dr. med., Klinikum der Universität München Campus Innenstadt, München

---

**Schütz**, Norbert, Dr. med., Hochtaunus-Kliniken gGmbH Krankenhaus Usingen, Usingen

---

**Schütz**, Catharina, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden

---

**Schwaneck**, Eva Christina, Dr. med., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

---

**Schwarting**, Andreas, Prof. Dr. med., ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz AG, Bad Kreuznach

---

**Schwarz-Eywill**, Michael, Dr. med., Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg

---

**Schwokowski**, Uwe, Dr. med., Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie; Berlin

---

**Seidel**, Wolfram, Dr. med., Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig

---

**Seitz**, Cornelia S., Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Göttingen, Göttingen

---

**Sengewein**, Ruben, Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Sengler**, Claudia, Dr. med., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

---

**Šenolt**, Ladislav, Prof., Charles University and Rheumatology Institute, Prag, Tschechische Republik

---

**Sewerin**, Philipp, Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Seyfert**, Christine, Dr. med., Klinikum Erlabrunn gGmbH, Erlabrunn

---

**Shen**, Ping, Dr. rer. nat., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

---

**Siegert**, Elise, Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

---

**Sieper**, Joachim, Prof. Dr. med., Charité Universitätsmedizin Berlin - Campus BF, Berlin

---

**Skapenko**, Alla, Prof. Dr., Klinikum der Universität München Campus Innenstadt, München

---

**Skriner**, Karl, Dr. rer. nat., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

---

**Skripuletz**, Thomas, Prof. Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

---

**Smitka**, Martin, Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden

---

**Smolen**, Josef, Prof. Dr., AKH Wien, Wien, Österreich

---

**Späthling-Mestekemper**, Susanna, Dr. med., Praxis Dr. Späthling-Mestekemper / Dr. Binder, München

---

**Specker**, Christof, Prof. Dr. med., Evangelisches Krankenhaus | Kliniken Essen-Mitte, Essen

---

**Steffen**, Ulrike, Dr. rer. nat., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

---

**Steffens-Korbanka**, Patricia, Rheumapraxis an der Hase Dres. Fliedner/Gauler/Wurth, Osnabrück

---



**Stein**, Christoph, Prof. Dr. med., Charité Universitätsmedizin Berlin - Campus BF, Berlin

---

**Steinmüller**, Mirko, Dr. med., Praxis Dilltal, Ehringshausen

---

**Storck-Müller**, Katrin, Rheumazentrum Mittelhessen, Bad Endbach

---

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

---

**Swoboda**, Bernd, Prof. Dr. med., Malteser Waldkrankenhaus St. Marien, Erlangen

---

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

---

**Tenbrock**, Klaus, PD Dr. med., Universitätsklinikum Aachen, Aachen

---

**Theander**, Elke, Janssen-Cilag SAS, Issy-les-Moulineaux, Frankreich

---

**Thiel**, Jens, PD Dr. med., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg i. Br.

---

**Thiele**, Thea, Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

---

**Tilstra**, Jeremy, Dr., University of Pittsburgh, Pittsburg, USA

---

**Tögel**, Stefan, Prof. Dr. med., AKH Wien, Wien, Österreich

---

**Treede**, Rolf-Detlef, Prof. Dr. med., Universitätsmedizin Heidelberg, Heidelberg

---

**Tykocinski**, Lars-Oliver, Dr. rer. nat., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

---

**Unger**, Leonore, Dr. med., Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt, Dresden

---

**van der Heijde**, D.M.F.M., Prof. Dr., Leiden University Medical Centre, Leiden, Niederlande

---

**Vastert**, Bas, Dr. med., University Medical Center Utrecht Wilhelmina Children's Hospital, Utrecht, Niederlande

---

**Vencovský**, Jiří, Prof., Charles University and Rheumatology Institute, Prag, Tschechische Republik

---

**Venhoff**, Nils, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg i. Br.

---

**Villiger**, Peter, Prof. Dr. med., Inselspital, Bern, Schweiz

---

**Vogt**, Winnie, Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden TU Dresden, Dresden

---

**Volkenandt**, Matthias, Prof. Dr. med., München

---

**Voll**, Reinhard, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg i. Br.

---

**Vossen**, Diana Katharina, Dr. med., Rheinisches Rheumazentrum St. Elisabeth-Hospital, Meerbusch-Lank

---

**Wagner**, Ulf, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

---

**Wasem**, Jürgen, Prof. Dr. rer. pol., Universität Duisburg-Essen, Essen

---

**Wassenberg**, Siegfried, Dr. med., Rheumazentrum Ratingen, Ratingen

---

**Weiner**, Stefan, Prof. Dr. med., Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Trier

---

**Weinmann-Menke**, Julia, PD Dr. med., Universitätsklinikum Mainz, Mainz

---

**Hauptprogramm** 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

29. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# Referentenverzeichnis

**Welcker, Martin**, Dr. med., MVZ für Rheumatologie Dr. Welcker GmbH, Planegg

---

**Weller-Heinemann**, Frank, Professor-Hess-Kinderklinik, Bremen

---

**Welzel**, Tatjana, Dr. med., Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB, Basel, Schweiz

---

**Wiek**, Dieter, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn

---

**Wiltfang**, Jens, Prof. Dr., Universitätsklinikum Göttingen, Göttingen

---

**Windschall**, Daniel, PD Dr. med., Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig

---

**Witt**, Matthias, PD Dr. med., Rheumazentrum Bad Aibling-Erding, Bad Aibling

---

**Witte**, Torsten, Prof. Dr. med., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

---

**Wolf**, Christine, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden

---

**Wollenhaupt**, Jürgen, Prof. Dr. med., Rheumatologie im Struenseehaus, Hamburg

---

**Wollina**, Uwe, Prof. Dr. med., Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt, Dresden

---

**Worm**, Margitta, Prof. Dr. med., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

---

**Xenitidis**, Theodoros, Dr. med., Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen

---

**Zajac**, Philipp, ReHub GmbH c/o Hochschule Reutlingen, Reutlingen

---

**Zänker**, Michael, Dr. med., Immanuel Klinikum Bernau, Bernau

---

**Zaucke**, Frank, Prof. Dr. med., Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Frankfurt am Main

---

**Zeus**, Mona Yvonne, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

---

**Zink**, Angela, Prof. Dr. rer. pol., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

---

**Zipfel**, Peter F., Prof. Dr., Leibnitz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie, Jena



# Impressum

**Herausgeber und verantwortlich für redaktionellen Inhalt  
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.**

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C  
10179 Berlin

**Programmerstellung, Anzeigenverkauf  
Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH**

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C  
10179 Berlin

**Satz und Layout**

Teitge Media Werbeagentur UG

**Druck**

Bürokom  
Gesellschaft für Büro- & Objektausstattung mbH

**Redaktionsschluss**

24.07.2019

**Stand bei Drucklegung**

31.07.2019

**Copyright**

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



Deutsche Gesellschaft  
für Rheumatologie e.V.

[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

# Deutscher Rheumatologiekongress 2020

48. Kongress der Deutschen Gesellschaft  
für Rheumatologie (DGRh)

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

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



MOC Veranstaltungszentrum  
München  
9. bis 12. September 2020



# Olumiant<sup>®</sup> bei RA\* – Einfach mehr erreichen<sup>#</sup>

- **Stark:** überlegene Wirksamkeit im direkten Vergleich mit Adalimumab<sup>1</sup>,# jeweils in Kombination mit MTX
- **Schnell:** Schmerzreduktion bereits in Woche 1<sup>1</sup>
- **Einfach:** 4 mg oder 2 mg, Dosisanpassung möglich<sup>°</sup>



<sup>°</sup> Empfohlene Dosis: 4 mg, eine Dosis von 2 mg ist für bestimmte Patienten angebracht/kann angebracht sein (siehe Fachinformation).

\* Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis. Für Erwachsene, die auf konventionelle DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben, als Monotherapie oder in Kombination mit MTX.

# Statistische Signifikanz für Überlegenheit von Baricitinib gegenüber Adalimumab für ACR20 und mittlere Veränderung des DAS28-CRP, jeweils in Woche 12.

<sup>1</sup> Aktuelle Fachinformation Olumiant<sup>®</sup>.

**Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg **Bezeichnung der Arzneimittel:** Olumiant<sup>®</sup> 2 mg bzw. 4 mg Filmtabletten **Zusammensetzung:** arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Tablette enthält 2 bzw. 4 mg Baricitinib. **Hilfsstoffe:** mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Mannitol (Ph.Eur.), Eisen(III)-oxid (E172), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum und Titandioxid (E171) **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, wenn bisherige Behandlung nicht ausreichend gewirkt hat oder nicht vertragen wurde. Wird allein oder zusammen mit anderen Arzneimitteln, wie etwa Methotrexat, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; (vermutete) Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektionen von Hals und Nase; hohe Blutfettwerte (Cholesterin), nachgewiesen durch Bluttest. *Häufig:* Infektionen wie Gürtelrose (Herpes Zoster), so ist unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschenbildung und Fieber auftritt; Fieberbläschen (Herpes simplex); Infektionen, die eine Magenverstimmung oder Durchfall verursachen (Gastroenteritis); Harnwegsinfektion; Lungenentzündung; erhöhte Zahl von Blutplättchen (Zellen, die an der Blutgerinnung beteiligt sind) nachgewiesen durch Bluttest; Übelkeit; hohe Leberwerte nachgewiesen durch Bluttest. *Gelegentlich:* geringe Zahl von weißen Blutzellen (Neutrophile), nachgewiesen durch Bluttest; Anstieg eines Enzyms mit der Bezeichnung Kreatinkinase, nachgewiesen durch Bluttest; hohe Blutfettwerte (Triglyzeride), nachgewiesen durch Bluttest; Akne; Gewichtszunahme. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. **Stand: September 2018**