



43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)



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



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



Congress Centrum Bremen, 2. - 5. September 2015

www.dgrh-kongress.de

Vertrauen basiert auf Erfahrung



 **Remicade**[®]
INFLIXIMAB

- > 8.500 Publikationen¹
- > 1.200 klinische Studien²
- > 2 Mio behandelte Patienten weltweit³
- > 20 Jahre klinische Erfahrung⁴

* In der Rheumatologie 1 Literaturrecherche vom 20.08.2014, Titel-Stichwort Infliximab, Data on File MSD. 2 Literaturrecherche zu klinischen Human-Studien vom 20.08.2014, Data on File MSD. 3 Data on File, MSD; PSUR Nr. 29, August 2014. In den Indikationen Rheumatoide Arthritis, Ankylosierende Spondylitis, Psoriasis-Arthritis, Plaque-Psoriasis, Morbus Crohn, Päd. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Päd. Colitis ulcerosa. 4 Elliott M et al. Arthritis Rheum 1993;36:1681-90.



REMICADE[®] 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Infliximab. **Zus:** Arzneli. **wirks. Bestand.:** 1 Durchstechfl. enth. 100 mg Infliximab. **Sonst. Bestand.:** Sacrose, Polysorbit 80, Natriumdihydrogenphosphat, Dinatriumhydrogenphosphat. **Anw.:** Rheumatoide Arthritis (Erw.). In Komb. m. Methotrexat (MTX) zur Redukt. d. Symptomatik u. Verbess. d. Körperfunkt.-fähigkeit. b. Pat. m. aktiver Erkrankung, d. nur unzureich. od. DMARDs, einschli. MTX, angespr. haben; MTX-naiven Pat. od. Pat., d. nicht m. and. DMARDs vorbehandelt wurden, m. schwergradiger, aktiver u. fortschreitender Erkrankung. **Morbus Crohn: Erw.** Behandl. eines mäßig- bis schwergradig aktiven M. Crohn b. Pat., d. trotz eines vollständ. u. adäquaten Ther.-zyklus m. einem Kortikosteroid u./od. einem Immunsuppress. nicht angespr. haben, od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. Behandl. v. aktivem M. Crohn m. Fistelbild. b. Pat., d. trotz eines vollständ. u. adäquaten Ther.-zyklus m. einer konvent. Behandl. (einschl. Antibiotika, Drainage u. Immunsuppress. Ther.) nicht angespr. haben. **Kid. u. Jugendl. (6-17 J.):** Behandl. eines schwergradigen, aktiven M. Crohn b. Pat., d. nicht auf eine konvent. Ther. einschli. Kortikosteroid, Immunosuppr. u. primäre Ernährungsther. angesprochen haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. REMICADE[®] wurde bei Kid. u. Jugendl. nur in Komb. mit einer konvent. immunsuppr. Ther. untersucht. **Colitis ulcerosa:** B. mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa b. erw. Pat. od. b. schwerer aktiver Colitis ulcerosa b. Kdm. u. Jugendl. (6-17 J.), d. auf eine konvent. Ther., einschli. Kortikosteroide u. 5-AMP od. AZA, unzureich. angesprochen haben, od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **Ankylosierende Spondylitis:** B. schwerwiegender, aktiver ankylosierender Spondylitis bei erw. Pat., die auf eine konvent. Ther. unzureich. angespr. haben. **Psooriasis-Arthritis:** B. aktiver u. fortschreitender Psooriasis-Arthritis b. erw. Pat., wenn deren Ansprechen auf eine vorherige DMARD-Ther. unzureich. war. **Verabr. in Komb. m. MTX od. als Monother. b. Pat. m. Unverträglichk. od. Kontraind. geg. MTX:** Psooriasis: B. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psooriasis b. erw. Pat., d. auf eine and. system. Ther. (einschl. Ciclosporin, MTX od. PUVA) nicht angespr. haben, b. denen eine solche Kontraind. ist od. nicht vertragen wird. **Gegenanz:** Tuberkulose od. and. schwere Infekt. wie Sepsis, Abszesse u. opportunist. Infekt., Überempf.-keit geg. d. Wirkstoff od. sonst. Bestand. d. Produkts od. geg. murine Proteine, mäßiggr. od. schwere Herzinsuff. (NYHA-Klasse III/IV), Stillzeit (kontraind., bis mind. 6 Mon. nach d. letzten Behandl.).

Vorsicht bei: Kdm. u. Jugendl. (< 6 J. b. Anw. bei Morbus Crohn u. Colitis ulcerosa, < 18 J. b. Anw. bei Psooriasis, juven. idiopath. Arthritis, Psooriasis-Arthritis, ankylos. Spondylitis, juven. rheumat. Arthritis; allgemein in allen Indikat. u. Alter bei Ther.-beginn > 18 J.). Älteren Pat. > 65 J. Frauen im gebärf. Alter, Schwangersch. (nicht empf.). Eingeschr. Nieren- u./od. Leberfunkt. Pat., d. Immunsuppr. vor/währ. d. Behandl. abschtz. Wiederbehandl. nach langem behandlungsfreiem Intervall. Chron./anamn. bek. rezidiv. Infekt. Inaktiver Tbc. Pat. mit Risikofakt. f. Tbc. u. neg. Test auf latente Tbc. Pat. mit anamn. bek. akt. od. latenter Tbc. (einige Fälle von akt. Tbc. während und nach Behandl. einer latenten Tbc. wurden berichtet). Pat. mit Aufenthalt in Regionen mit epidemisch vorkommendem invasivem Pilzinfekt. (z. B. Histoplasmosis, Kokzidioid- od. Blastomykose). Morbus Crohn mit Fistelbild. u. akut eitrigen Fisteln. Vorbesth./Kürzl. aufgetr. demyelin. Erkrank. Chron. HBV-Trägern. Wechsel v. e. biol. DMARD auf e. anderes. Komb. mit AZA od. 6-MP. Langjähr. hochakt., entz. rheumat. Arthritis. Pat. mit erhöhtem Risiko f. maligne Erkrank. infolge starken Rauchens. Pat. mit anamn. bek./sich entz. maligner Erkrank. Pat. mit Psoriasis u. anamn. bek. extensiver Immunsuppr. Ther. od. längerfristiger PUVA-Behandl. Risikofakt. f. Hautkrebs. Pat. mit Colitis ulcerosa u. erhöh. Risiko f. anamn. bek. Dysplasie od. Kolonkarzinom. Leichter Herzinsuff. (NYHA I/II). Chirurgischen Eingriffen. Vorliegen v. fixierten fibril. Strikturen. Gleichz. Anw. nicht empf. mit: Anakinra, Abatacept; and. biol. AM, Lebendvak. Infektöse ther. Agenzien wie attenuierte Bakterien. **Nebemw.:** Sehr häufig: Virusinfekt. (z. B. Influenza, Herpes-Virus-Infekt.). Kopfschm. Infekt. d. oberen Resp.-trakts, Sinusitis, Abdominalinsuff.; Übelk. Infus.-bed. Reakt.; Schm. Häufig: Bakt. Infekt. (z. B. Sepsis,

Cellulitis, Abszess). Neutropenie; Leukopenie; Anämie; Lymphadenopathie. Allerg. Reakt. d. Resp.-trakts. Depress.; Schläftlosigkeit; Schwindel/Benommenh.; Hypästhesie; Parästhesie; Konjunktivitis; Tachykardie; Herzkopplagen, Hypertonie; Hypertonie; Ekchymose; Hitzewall.; Eryth. Infekt. d. unteren Resp.-trakts (z. B. Bronchitis, Pneumonie); Dyspnoe; Epistaxis; Gastrointestinalblut.; Diarrhö; Dyspepsie; gastrostom. Reflux; Obstipation; Leberfunkt.-stör.; erhöh. Transaminasen. Psooriasis (Neuaufr. od. Verschlecht., einschli. pustulöse Formen [primär palmar/plantar]); Urikaria; Hautausschl.; Pruritus; Hyperhidrose; Hauttrockenheit.; Pilzdermatitis; Ekzem; Alopezie; Harmwesiginfekt.; Thorakale Schm.; Ermüdung; Fieber; Reakt. a. d. Injekt.-stelle; Frösteil; Ödem; Geleisgerf.; Tuberk.; Pilzinfekt. (z. B. Candidosel); Thrombozytopenie; Lymphopenie; Lymphothyrose; Anaphylakt. Reakt.; Lupus-ähn. Syndr.; Serumkrankh. od. Serumkrankh.-ähn. Reakt.; Amnesie; Agitation; Verwirrsh.; Somnolenz; Nervosität; Krampfanf.; Arrhythmie; Neuropt. Keratitis; periorbit. Ödem; Hordeolum; Herzinsuff. (Neuaufr. od. Verschlimm.); Arrhythmie; Synkope; Bradykardie; Periph. ischämie; Thrombophleb.; Hämatom; Lungenödem; Bronchospasmus; Pleuritis; Pleuraerguss; Darmwandperforat.; Darmentstose; Divertikulitis; Pankreatitis; Chelitis; Hepatitis; Leberzellschaden; Cholezystitis; Blasenbild.; Mykosen d. Haut/Onychomykose; Setzerhö.; Rosacea; Hautpapillome; Hyperkeratose; Pigmentanomalie; Arthralgie; Myalgie; Rücken- od. Hüftschm.; Pylorospasmus; Vaginitis; Verätzg. Wundheil. Autoantikörper-Nachw. **Selten:** Meningitis; opport. Infekt. (wie invas. Pilzinfekt. Pneumocystose, Histoplasmosis, Kokzidioidomykose, Kryptokokkose, Aspergilliose, Blastomykose); bakt. Infekt. [atyp. mykobakt., Listeriose, Salmonellose] u. Virusinfekt. [Dytomegalie-Virus]; parasitäre Infekt.; Hepatitis-B-Reaktivierung; Lymphom; Non-Hodgkin-Lymphom; M. Hodgkin; Leukämie; Melanom; Agranulozytose; thrombotisch-thrombozytopenische Purpura; Panzytopenie; hämolyt. Anämie; idiopath. thrombozytopenische Purpura; Anaphylakt. Schock; Vasculitis; Sarkoidose/Sarkoid-ähnliche Reakt. Apathie. Myelitis transversa; demyelin. Erkrank. d. ZNS (MS-artige Erkrank. u. Optikusneuritis); periph. demyelin. Erkrank. (z. B. GBS, chron.-entzündl. demyelin. Polyneuropathie u. multifok. motor. Neuropathie). Endophthalmitis; Zyanose; Perikarderguss. Kreislaufvers.; Patechion; Gefäßspasmus. Interstit. Lungenerkrank. (einschl. schnell fortsch. Erkrank. Lungenfibrose u. Pneumonitis). Autoimmunhepatitis; Icterus. TEN, SJS; Erythema multiforme; Furunkulose; Granulomatöse Läsion. Stör. d. Komplementst. **Nicht bek.:** Hepatosplenale T-Zell-Lymphome (v. a. bei Adoldez. u. jungen Erw. mit M. Crohn u. Colitis ulcerosa); Merkelzell-Karzinom. Vorübergeh. Sehverl., myokard. Ischämie/Herzinfarkt währ. od. innerh. v. 2 Std. nach d. Inf.-Lebervers. Verschlimm. d. Sympt. e. Dermatomyositis. **Zusätzl.:** Erhöh. v. ALT u. AST Pos. ANA-Befund. SLE. Maligne Erkrankungen. **Morbus Crohn zusätzl.:** intestinaler od. perianaler Abszess. **Kid. u. Jugendl. mit Morbus Crohn häufiger als bei Erw. (REACH-Studie):** Anämie; Blut im Stuhl; Leukopenie; Hautrötung; Infekt.; Neutropenie; Knochenfrakt.; bakt. Infekt.; allerg. Reakt. im Bereich d. Atemwege. **Colitis ulcerosa zusätzl.:** Verschlecht. d. Colitis ulcerosa. **Warnhinw.:** Geringer Einfl. auf Verkehrtsfähigkeit. mögl. Im Kühlschrank (2°-8° C) lagern. Zu weit. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinf. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 04/2015

Bitte lesen Sie vor Verordnung von REMICADE[®] die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:
Janssen Biologics B.V., Einsteintweg 101,
2333 CB Leiden, Niederlande

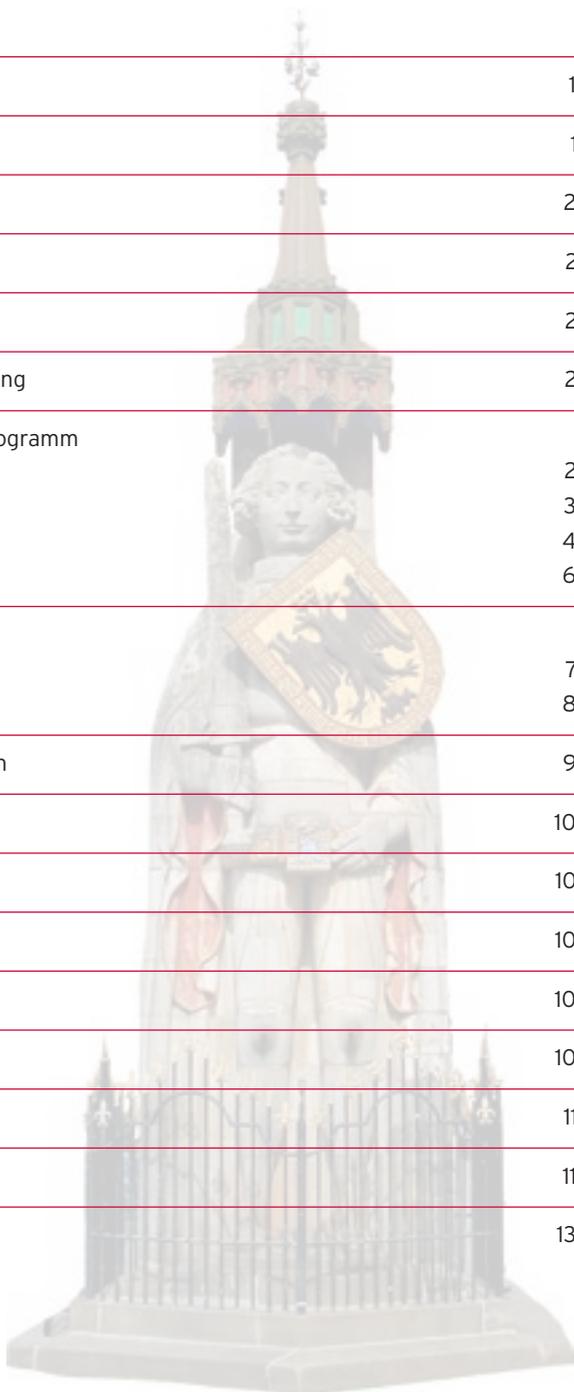
Lokaler Ansprechpartner:
MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar
Tel. 0800 673 58 38
Fax 0800 673 673 329
E-Mail: infocenter@msd.de

MSD
Infocenter

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

Inhaltsverzeichnis

Grußworte	4
Raumübersicht	10
Eckdaten	13
Allgemeine Hinweise	20
Wichtige Termine	22
Plenarsitzungen	24
Eröffnungsveranstaltung	26
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch	28
Donnerstag	30
Freitag	48
Samstag	68
Posterpräsentationen	
Donnerstag	77
Freitag	86
Zusatzveranstaltungen	95
Rahmenprogramm	100
Sponsoren	105
Industrieausstellung	106
Hallenplan	108
Ausstellerverzeichnis	109
Anreise	112
Referentenverzeichnis	116
Impressum	130



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, liebe Freunde,

wir möchten Sie ganz herzlich zur gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Rheumatologie und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie vom 2. - 5. September 2015 nach Bremen einladen.

Die Rheumatologie ist sicherlich eines der dynamischsten und innovativsten Fächer der gesamten Medizin geworden. Die enormen Fortschritte unseres Fachgebietes suchen ihresgleichen: Verständnis der Pathophysiologie, verbesserte Diagnostik, effektivere sowie breitere Therapiemöglichkeiten. Mit Ihnen gemeinsam wollen wir auf dem Bremer Kongress 2015 wichtige Neuerungen der modernen Rheumatologie erörtern und für Forschung, Klinik und Praxis bewerten. Lassen Sie uns gemeinsam Antworten formulieren auf die für uns alle wichtigen Fragen: „Was gibt es Neues? Was hat sich bewährt? Welche (Therapie-) Ziele verfolgen wir - gemeinsam mit und für unsere Patienten?“

Das vorliegende Programm gibt einen Überblick über die spannenden Sitzungen, die Sie in Bremen erwarten. Praxisnahe Themen, interdisziplinäre Sitzungen und neueste Forschungsergebnisse bestimmen den Kongress in Bremen.

Besonders herzlich möchten wir die jungen Kolleginnen und Kollegen begrüßen. Wir hoffen, dass der Bremer Kongress 2015 bei Ihnen Begeisterung für unser innovatives und faszinierendes Fachgebiet entfachen wird.

Kommen Sie nach Bremen und genießen Sie die urbane Atmosphäre, schauen Sie sich Bremens „gute Stube“ an mit dem Weltkulturerbe von Rathaus und Roland, entdecken Sie den „Schnoor“ - ältester Teil der Stadt -, die „Schlachte“ am Weserufer und den wunderschönen Bürgerpark - alle fußläufig nur wenige Minuten vom Kongresszentrum an der Bürgerweide entfernt.

Rheuma betrifft alle Lebensalter, vom Neugeborenen bis zum Hochbetagten. Die moderne Rheumatologie bietet den Betroffenen spezifische und wirksame Lösungen für jeden Lebensabschnitt!

Wir freuen uns auf den interdisziplinären Dialog mit Ihnen und verbleiben in der Hoffnung, Sie im September 2015 in Bremen begrüßen zu dürfen,

mit herzlichen Grüßen Ihre



Prof. Dr. Hans-Iko Hupertz
Tagungspräsident
der GKJR

Dr. Ingo Arnold
Tagungspräsident
der DGORh

Prof. Dr. Jens Gert Kuipers
Tagungspräsident
der DGRh

- Humira® Fachinformation Stand April 2015 / Keystone EC et al., J Rheumatol 2013;40:1487–1497 / Keystone EC et al., J Rheumatol 2014;41:5–14 / Burmester GR et al., Ann Rheum Dis 2013;72:517–524 / Sieper J et al., Ann Rheum Dis 2012; 71: 700–706 / van der Heijde D et al., Rheumatology 2014; doi: 10.1093/rheumatology/keu438 / van der Heijde D et al., Ann Rheum Dis 2014; 73 (Suppl. II): 714 / Mease PJ et al., Ann Rheum Dis 2009; 68:702–709 / Mease PJ et al., Arthritis Rheum 2005; 52(10):3279–89.
- Keystone EC et al., J Rheumatol 2013;40:1487–1497 / Keystone EC et al., J Rheumatol 2014;41:5–14 / Sieper J et al., Ann Rheum Dis 2012; 71: 700–706 / van der Heijde D et al., Ann Rheum Dis 2014; 73 (Suppl. II): 714 / Mease PJ et al., Ann Rheum Dis 2009; 68:702–709 / Gladman DD et al., J Rheumatol. 2010; 37(9):1898–906 / Thaçi D et al., Dermatology 2015; 230(3):213–21.
- Humira® ist zugelassen zur Therapie der axialen Spondyloarthritis und Psoriasis-Arthritis (Humira® Fachinformation, Stand Juli 2015).

Humira 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze / Humira 40 mg Injektionslösung im vorgefüllten Pen (Injektor, vorgefüllt/FertigPEN) / Humira 40 mg/0,8 ml Injektionslösung zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen, **Wirkstoff:** Adalimumab. **Zusammensetzung:** Jede Einzeldosis-Fertigspritze zu 0,8 ml, jede Einzeldosis zu 0,8 ml des vorgefüllten Pens und jede Einzeldosis-Durchstechflasche zu 0,8 ml enthalten 40 mg Adalimumab (rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters exprimiert wird). **Sonstige Bestandteile:** Mannitol (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Polysorbitol 80, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Rheumatoide Arthritis: Humira 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. - Zur Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegen Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. Humira reduziert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Juvenile idiopathische Arthritis: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis:** Humira 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. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat oder, wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. Bei Patienten, die jünger als 2 Jahre sind, wurde Humira nicht untersucht. **Enthesitis-assoziierte Arthritis:** Humira 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 Spondyloarthritis: Ankylosierende Spondylitis (AS):** Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren und aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. **Axiale Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS:** Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren axialen Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Anzeichen der Entzündung durch erhöhtes CRP und/oder MRT, bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf nichtsteroidale Antirheumatika angesprochen haben oder bei denen eine Unverträglichkeit gegen diese vorliegt. **Psoriasis-Arthritis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. Humira 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:** Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie, wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA, nicht angesprochen haben oder bei denen eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit einer solchen Therapie vorliegt. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen:** Humira 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. **Morbus Crohn:** Humira 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 und/oder die eine Unverträglichkeit gegen eine solche Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen:** Humira ist indiziert zur Behandlung des schweren, aktiven Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 6 Jahren), die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie, einschließlich primärer Ernährungstherapie, einem Glukokortikoid und einem Immunsuppressivum, angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Colitis ulcerosa:** Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf die konventionelle Therapie, einschließlich Glukokortikoide und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegen eine solche Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III/IV). **Nebenwirkungen:** Klinische Studien: Die Inzidenzen sind definiert als: sehr häufig > 1/10, häufig > 1/100 < 1/10, gelegentlich > 1/1.000 < 1/100, selten > 1/10.000 < 1/1.000, sehr selten < 1/10.000. **Sehr häufig:** Infektionen des Respirationstraktes (einschl. des unteren und oberen Respirationstraktes, Pneumonie, Sinusitis, Pharyngitis, Nasopharyngitis und virale Herpes-Pneumonie); Leukopenie (einschl. Neutropenie und Agranulozytose), Anämie; erhöhte Blutwertwerte; Kopfschmerzen; Abdominalschmerzen, Übelkeit und Erbrechen; Erhöhung der Leberenzyme; Hautausschlag (einschl. schuppender Hautausschlag); muskuloskeletale Schmerzen; Reaktion an der Injektionsstelle (einschl. Erytheme an der Injektionsstelle). **Häufig:** Systemische Infektionen (einschl. Sepsis, Candidiasis und Influenza), intestinale Infektionen (einschl. virale Gastroenteritis), Haut- und Weichteilinfektionen (einschl. Paronychie, Zellgewebsentzündung, Impetigo, nekrotisierende Fasciitis und Herpes zoster), Ohrinfektionen, Mundinfektionen (einschl. Herpes simplex, Mundherpes und Zahnhinfektion), Genitaltraktinfektionen (einschl. vulvovaginale Pilzinfektion), Harnwegsinfektionen (einschl. Pyelonephritis), Pilzinfektionen, Gelenkinfektionen; Hautkrebs außer Melanom (einschl. Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom), gutartiges Neoplasma; Leukozytose, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Allergien (einschl. durch Jahreszeiten bedingte Allergie); Hypokaliämie, erhöhte Harnsäurewerte, abweichende Natriumwerte im Blut, Hypokalzämie, Hyperglykämie, Hypophosphatämie, Dehydratation; Stimmungsschwankungen (einschl. Depression), Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit; Parästhesien (einschl. Hypästhesie), Migräne, Nervenwurzelkompression; eingeschränktes Sehvermögen, Konjunktivitis, Blepharitis, Anschwellen des Auges; Schwindel; Thakarykardie; Blutdruckerrhöhung, Flush, Hämatoame; Asthma, Dyspnoe, Husten; Blutungen im Gastrointestinaltrakt, Dyspepsie, gastroösophageale Refluxkrankheit, Sicca-Syndrom; Verschlechterung oder neuer Ausbruch von Psoriasis (einschl. plamoplantare pustulöse Psoriasis), Urtikaria, Blutergüsse (einschl. Purpura), Dermatitis (einschl. Ekzem), Onychoclasia (Brechen der Nägel), Hyperhidrose, Alopezie, Pruritus, Muskelkrämpfe (einschl. Erhöhung der Blut-Kreatinphosphokinase); eingeschränkte Nierenfunktion, Hämaturie; Brustschmerzen, Ödeme, Fieber; Koagulations- und Blutungsstörungen (einschl. Verlängerung der partiellen Thromboplastinzeit), positiver Nachweis von Autoantikörpern (einschl. von doppelsträngigen DNA-Antikörpern), erhöhte Blutwerte für Lactatdehydrogenase; beeinträchtigte Wundheilung. **Gelegentlich:** neurologische Infektionen (einschl. virale Meningitis), opportunistische Infektionen und Tuberkulose (einschl. Kokzidioidomycose, Histoplasmaose und komplexe Infektion durch Mycobacterium avium), bakterielle Infektionen, Augeninfektionen, Divertikulitis; Lymphom, solide Organatumoren (einschl. Brustkrebs, Lungentumor und Schilddrüsentumor), Melanom; idiopathische thrombozytopenische Purpura; Sarkoidose, Vaskulitis; zerebrovaskuläre Zwischenfälle, Tremor, Neuropathie; Doppeltsehen; Taubheit, Tinnitus; Myokardinfarkt, Arrhythmie, dekompensierte Herzinsuffizienz; Aortenaneurysma, arterieller Gefäßverschluss, Thrombophlebitis; Lungenembolie, interstielle Lungenerkrankung, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, Pneumonitis, Pleuraerguss, Pankreatitis, Dysphagie, Gesichtssedeme; Cholecystitis und Cholelithiasis, Fettleber, erhöhte Bilirubinwerte; nächtliches Schwitzen, Narbenbildung; Rhabdomyolyse, systemischer Lupus erythematodes; Nykturie; erektiler Dysfunktion; Entzündung. **Selten:** Leukämie; Panzytopenie; Anaphylaxie; multiple Sklerose, demyelinierende Erkrankungen (z. B. Optikusneuritis, Guillain-Barré-Syndrom); Herzstillstand; Lungenfibrose; Darmwandperforation; Hepatitis, Reaktivierung einer Hepatitis B, Autoimmunhepatitis; Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom; Angioödem, kutane Vaskulitis; Lupus-ähnliches Syndrom. **Nicht bekannt:** hepatosplenales T-Zell-Lymphom, Merkelzellkarzinom (neuroendokrines Karzinom der Haut), Leberversagen, Verschlechterung der Symptome einer Dermatomyositis. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** AbbVie Ltd., Maidenhead, SL6 4XE, Vereinigtes Königreich. **Stand:** März 2015

Weil das Leben der Mittelpunkt ist,
nicht die Erkrankung

destination you™

Anhaltende Remission²

Umfassende Wirksamkeit
und langjährige Erfahrung¹



HUMIRA®
bei rheumatoider Arthritis und Spondyloarthritis³.

 **HUMIRA®**
destination you™

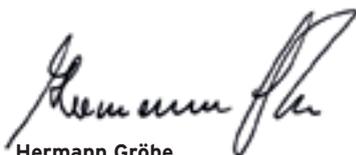
Grüßworte

Als Rheumatologinnen und Rheumatologen wissen Sie, dass die zahlreichen „Krankheiten des rheumatischen Formenkreises“ zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen können, insbesondere wenn sie zu spät erkannt oder unzureichend behandelt werden.

Aus diesem Grund werden ihre Ursachen, die Diagnosestellung und die Behandlungsmöglichkeiten der verschiedenen Erscheinungsformen seit vielen Jahren in großem Umfang erforscht. Wissenschaftliche Erkenntnisse der vergangenen Jahre haben beispielsweise zu einer Vielzahl von wirksamen Arzneimitteln geführt. So sind Schmerzen und andere Symptome der Erkrankungen heutzutage in vielen Fällen durch effektive Therapieverfahren gut behandelbar, und der Krankheitsverlauf kann positiv beeinflusst werden. Ziel der Behandlung ist es, die Lebensqualität der Betroffenen auf Dauer zu erhalten.

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und Forschung ist auch ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung. Wir werden dazu im Rahmen des Versorgungsstärkungsgesetzes unter anderem einen Innovationsfonds schaffen, aus dem fortschrittliche sektorenübergreifende Versorgungsformen und die Versorgungsforschung gefördert werden. Damit wollen wir dafür Sorge tragen, dass Innovationen nicht nur bei Produkten und Therapien stattfinden, sondern auch bei Versorgungsprozessen und -strukturen. Denn die Vielfältigkeit rheumatischer Erkrankungen erfordert neben einer breiten Grundlagenforschung auch eine ständige Weiterentwicklung der Regelversorgung.

Veranstaltungen wie der gemeinsame Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderrheumatologie und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie tragen mit dazu bei, dass in der Erforschung und Behandlung rheumatisch bedingter Krankheitsbilder auch der „Brückenschlag vom Labor zum Krankenbett“ schneller gelingen kann. Spannende Gespräche und interessante Diskussionen im Rahmen dieses Kongresses sind damit vorprogrammiert. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine erkenntnisreiche und erfolgreiche Veranstaltung.



Hermann Gröhe
Bundesminister für Gesundheit



Sehr geehrte Damen und Herren,

Herzlich willkommen in Bremen. Es freut mich ganz besonders, dass Sie Ihren gemeinsamen Kongress hier an der Weser veranstalten. Leider kann ich selbst nicht teilnehmen. Gerne nutze ich die Chance und wende mich schriftlich an Sie:

Im Mittelpunkt einer solidarischen und guten Gesundheitspolitik muss immer der Mensch stehen: Unabhängig von Herkunft, sozialer Schicht, Status, Alter und Geschlecht müssen alle Bürgerinnen und Bürger einen gleichberechtigten Zugang zu den Gesundheitsangeboten haben. Dies gilt in besonderem Sinn für eine die Altersgruppen übergreifende „Volks-Krankheit“ wie Rheuma, bei der die Menschen über lange Zeiträume auf gute ärztliche Versorgung angewiesen sind.

Eine gute Gesundheitsversorgung für alle – dieses Ziel muss immer ganz konkret mit Leben gefüllt werden: Aktuell zum Beispiel bei der Versorgung der Flüchtlinge, die aus den Krisenregionen dieser Welt zu uns kommen. Die Freie Hansestadt Bremen geht dabei auch neue Wege, die bundesweit Anerkennung finden und inzwischen von anderen Ländern übernommen werden. In Bremen bekommen registrierte Flüchtlinge im Asylverfahren oder Flüchtlinge mit einer Duldung eine elektronische Gesundheitskarte – das ist unbürokratisch und gleichzeitig ein wichtiger Beitrag für eine schnelle Gesundheitsversorgung. Der Bremer Senat setzt sich deshalb auch auf Bundesebene für die medizinische Versorgung von „papierlosen“ Migranten und Migrantinnen, nicht-krankenversicherten EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern und Asylsuchenden ein. Und das beinhaltet auch, ein besonderes Angebot für Flüchtlinge mit traumatischen Erlebnissen vorzuhalten. Auch die Finanzierung von Dolmetscherkosten durch die Krankenkassen muss sichergestellt werden.

Die Ärzte und Wissenschaftler, die an Ihrem Kongress teilnehmen werden, zeigen, dass diese Veranstaltung eine wichtige Plattform für den Austausch in wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragen ist.

Ich wünsche allen Teilnehmenden einen erfolgreichen Kongress hier in Bremen. Darüber hinaus hoffe ich sehr, dass Sie neben dieser Veranstaltung die Gelegenheit haben werden, ein paar schöne Stunden in unserer traditionsreichen Hansestadt verbringen zu können: Die historische Altstadt mit dem Weltkulturerbe Rathaus & Roland, die „Schlachte“ am Ufer der Weser und das Schnoorviertel erwarten Sie.

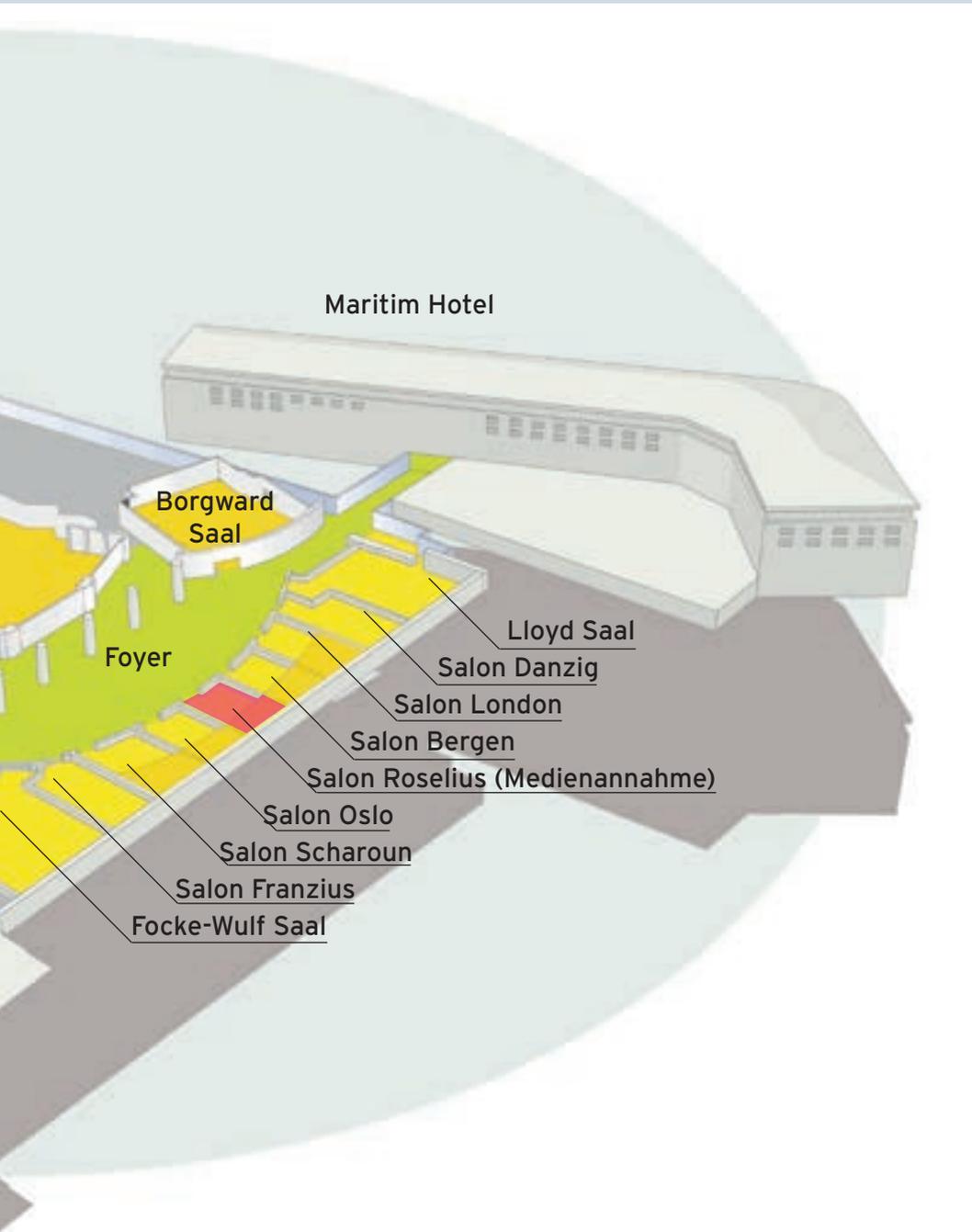
Ihr

Bürgermeister Dr. Carsten Sieling
Präsident des Senats der Freien Hansestadt
Bremen



Raumübersicht





Maritim Hotel

Borgward Saal

Foyer

Lloyd Saal

Salon Danzig

Salon London

Salon Bergen

Salon Roselius (Medienannahme)

Salon Oslo

Salon Scharoun

Salon Franzius

Focke-Wulf Saal

Neu!

Prima[®] Remsima[®]

Deutschlands Ärzte freuen sich
über die 1. Infiximab-Alternative zu Remicade[®]

Prima Wirkung.^{1,2} Prima Preis.³ Prima von Mundipharma.

1 Park W et al. 2013. A randomised, double-blind, multicentre, parallel-group, prospective study comparing the pharmacokinetics, safety, and efficacy of CT-P13 and innovator infliximab in patients with ankylosing spondylitis: the PLANETAS study. *Ann Rheum Dis* 2013; 72:1605-1612 2 Park W et al. 2013. Efficacy and Safety of CT-P13 (infliximab biosimilar) over Two Years in Patients with Ankylosing Spondylitis: Comparison Between Continuing with CT-P13 and Switching from Infliximab[®] to CT-P13. *ACR* 2013. Abstract L15 3 Lauerlaxte, Stand 01.03.2015

▼ **Remsima[®] 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.** Wirkstoff: Infiximab. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: Eine Durchstechflasche enthält 100 mg Infiximab. Infiximab ist ein chimärer, human-muriner monoklonaler IgG1-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in murinen Hybridomkulturen hergestellt wird. *Sonstige Bestandteile:* Sacrose, Polysorbit 80, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Dinatriumphosphat-Dihydrat. Nach Rekonstitution enthält jeder ml 10 mg Infiximab. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis: Remsima[®] ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur: Reduktion der Symptomatik und Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit bei erwachsenen Patienten mit aktiver Erkrankung, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat, angesprochen haben und bei Methotrexat-naïven, erwachsenen Patienten oder erwachsenen Patienten, die nicht mit anderen DMARDs vorbehandelt wurden, mit schwergradiger, aktiver und fortschreitender Erkrankung. Morbus Crohn bei Erwachsenen: Remsima[®] ist indiziert zur Behandlung eines mäßig- bis schwergradig aktiven Morbus Crohn bei erwachsenen Patienten, die trotz eines vollständigen und adäquaten Therapiezyklus mit einem Kortikosteroid und/oder einem Immunsuppressivum nicht angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit oder Kontraindikationen für solche Therapien haben und zur Behandlung von aktivem Morbus Crohn mit Fistelbildung bei erwachsenen Patienten, die trotz eines vollständigen und adäquaten Therapiezyklus mit einer konventionellen Behandlung (einschließlich Antibiotika, Drainage und immunsuppressiver Therapie) nicht angesprochen haben. Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen: Remsima[®] ist indiziert zur Behandlung eines schwergradigen, aktiven Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren, die nicht auf eine konventionelle Therapie einschließlich einem Kortikosteroid, einem Immunmodulator und einer primären Ernährungstherapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit oder Kontraindikationen für solche Therapien haben. Infiximab wurde nur in Kombination mit einer konventionellen immunsuppressiven Therapie untersucht. Colitis ulcerosa: Remsima[®] ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie, einschließlich Kortikosteroide und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathiopurin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation für solche Therapien haben. Colitis ulcerosa bei Kindern und Jugendlichen: Remsima[®] ist indiziert zur Behandlung der schweren aktiven Colitis ulcerosa bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren, die auf eine konventionelle Therapie, einschließlich Kortikosteroide und 6-MP oder AZA, unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation für solche Therapien haben. Ankylosierende Spondylitis: Remsima[®] ist indiziert zur Behandlung der schwerwiegenden, aktiv ankylosierenden Spondylitis bei erwachsenen Patienten, wenn deren Ansprechen auf eine vorhergehende krankheitsmodifizierende, antirheumatische Arzneimitteltherapie (DMARD-Therapie) unzureichend gewesen ist. Remsima[®] sollte verabreicht werden in Kombination mit Methotrexat oder als Monotherapie bei Patienten, die eine Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat zeigen oder bei denen Methotrexat kontraindiziert ist. Psoriasis: Remsima[®] ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Psoriasis vom Plaque-Typ bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie, einschließlich Cyclosporin, Methotrexat oder Psoralen plus UV-A (PUVA), nicht angesprochen haben, bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist oder nicht vertragen wird. **Gegenanzeigen:** Patienten, bei denen aus der Anamnese eine Überempfindlichkeit gegen Infiximab, gegen andere murine Proteine oder einen der sonstigen Bestandteile bekannt ist. Patienten mit Tuberkulose oder anderen schweren Infektionen wie Sepsis, Abszessen und opportunistischen Infektionen. Patienten mit mäßiggradiger oder schwerer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III/IV). **Nebenwirkungen: Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** Sehr häufig: Virusinfektion (z. B. Influenza, Herpes-Virus-Infektionen). Häufig: Bakterielle Infektionen (z. B. Sepsis, Cellulitis, Abszess). Gelegentlich: Tuberkulose, Pilzinfektionen (z. B. Candidose). Selten: Meningitis, opportunistische Infektionen (wie invasive Pilzinfektionen (Pneumocystose, Histoplasma, Aspergilliose, Kryptokokkose, Blastomykose), bakterielle Infektionen [atypische mykobakterielle, Listeriose, Salmonellose] und Virusinfektionen [cytomegalievirus]), parasitäre Infektionen, Reaktivierung einer Hepatitis B. **Gutartige, bössartige und unspezifische Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen):** Selten: Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, Morbus Hodgkin, Leukämie, Melanom. **Nicht bekannt:** Hepatosplenale T-Zell-Lymphome (hauptsächlich bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa), Merkelzell-Karzinom. **Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:** Häufig: Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Lymphadenopathie. Gelegentlich: Thrombozytopenie, Lymphopenie, Lymphozytose. Selten: Agranulozytose, thrombotisch-thrombozytopenische Purpura, Panzytopenie, hämolytische Anämie, idiopathische Thrombozytopenische Purpura. **Erkrankungen des Immunsystems:** Häufig: Allergische Reaktionen des Respirationstrakts. Gelegentlich: Anaphylaktische Reaktionen, Lupus-ähnliches Syndrom, Serumkrankheit oder Serumkrankheit-ähnliche Reaktionen. Selten: Anaphylaktischer Schock, Vasculitis, Sarkoid-ähnliche Reaktionen. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Depression, Schlaflosigkeit. Gelegentlich: Amnesie, Agitation, Verwirrtheit, Somnolenz, Nervosität. Selten: Apathie. **Erkrankungen des Nervensystems:** Sehr häufig: Kopfschmerzen. Häufig: Schwindel/Benommenheit, Hypästhesie, Parästhesie, Gelegentlich: Krampfanfälle, Neuropathie. Selten: Myelitis transversa, demyelinisierende Erkrankung des zentralen Nervensystems (Multiple-Sklerose-artige Erkrankungen und Optikusneuritis), periphere demyelinisierende Erkrankungen (z. B. Guillain-Barré-Syndrom, chronisch-entzündliche demyelinisierende Polyneuropathie und multifokale motorische Neuropathie). **Augenerkrankungen:** Häufig: Konjunktivitis. Gelegentlich: Keratitis, periorbitales Ödem, Hordeolum. Selten: Endophthalmitis. **Nicht bekannt:** Vorübergehender Sehverlust, der während oder innerhalb von zwei Stunden nach Infusion auftritt. **Herzerkrankungen:** Häufig: Tachykardie, Herzklappen. Gelegentlich: Herzinsuffizienz (Neuauftreten oder Verschlimmerung einer Herzinsuffizienz), Arrhythmie, Synkope, Bradykardie. Selten: Zyanose, Perikarditis. **Nicht bekannt:** Myokardiale Ischämie/Herzinfarkt, die/der während oder innerhalb von zwei Stunden nach der Infusion auftritt. **Gefäßkrankungen:** Häufig: Hypotonie, Hypertonie, Ekchymose, Hitzewallungen, Eröten. Gelegentlich: Periphere Ischämie, Thrombophlebitis, Hämatom. Selten: Kreislaufversagen, Pectchie, Gefäßspasmus. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Sehr häufig: Infektion des oberen Respirationstrakts, Sinusitis. Häufig: Infektion des unteren Respirationstrakts (z. B. Bronchitis, Pneumonie). Dyspnoe, Epistaxis. Gelegentlich: Lungenödem, Bronchospasmus, Pleuritis, Pleuraerguss. Selten: Interstielle Lungenerkrankung (einschließlich schnell fortschreitende Erkrankung, Lungenfibrose und Pneumonitis). **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Sehr häufig: Abdominalschmerzen, Übelkeit. Häufig: Gastrointestinalblutung, Diarrhö, Dyspepsie, gastroösophagealer Reflux, Obstipation. Gelegentlich: Darmwandperforation, Darmstenose, Divertikulitis, Pankreatitis, Chelitis. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Häufig: Leberfunktionsstörung, erhöhte Transaminasen. Gelegentlich: Hepatitis, Leberleischaden, Cholezystitis. Selten: Autoimmunhepatitis, Ikterus. **Nicht bekannt:** Leberversagen. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes:** Häufig: Neuaufreten oder Verschlechterung einer Psoriasis, einschließlich pustulöser Formen einer Psoriasis (primär palmar/plantar), Urtikaria, Hautausschlag, Pruritus, Hyperhidrose, Hauttrockenheit, Pilzdermatitis, Ekzem, Alopezie. Gelegentlich: Blasenbildung, Onychomykose, Seborrhö, Rosacea, Hautpapillome, Hyperkeratose, Pigmentanomalie. Selten: Toxisch epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Furunkulose. **Nicht bekannt:** Verschlimmerung der Symptome einer Dermatomyositis. **Skelettmuskulatur, Bindegewebs- und Knochenkrankungen:** Häufig: Arthralgie, Myalgie, Rückenschmerzen. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Häufig: Harnwegsinfektion. Gelegentlich: Pyelonephritis. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Gelegentlich: Vaginitis. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Sehr häufig: Infektionsbedingte Reaktion, Schmerzen. Häufig: Thorakale Schmerzen, Ermüdung, Fieber, Reaktion an der Injektionsstelle, Frosteln, Ödem. Gelegentlich: Vergrößerte Wundheilung. Selten: Granulomatöse Läsion. **Untersuchungen:** Gelegentlich: Nachweis von Autoantikörpern. **Selten:** Störungen des Komplementsystems. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Hinweis:** Remsima[®] kann einen geringeren Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen haben. Schwindelgefühl kann nach der Anwendung von Remsima[®] auftreten. **Celltron Healthcare Europe Kft., 1023 Budapest, Árpád Fejedelem útja 26-28, Ungarn. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Mundipharma GmbH, 65549 Limburg**

Eckdaten

Veranstaltungsort

CCB Congress Centrum Bremen
MESSE BREMEN
Findorffstraße 101
28215 Bremen
www.messe-bremen.de

Kongresstermin

2. - 5. September 2015

Kongresspräsidenten

Prof. Dr. Jens Gert Kuipers

Rotes Kreuz-Krankenhaus Bremen
Klinik für Internistische Rheumatologie
St.-Pauli-Deich 24, 28199 Bremen

Dr. Ingo Arnold

Rotes Kreuz-Krankenhaus Bremen
Klinik für operative Rheumatologie u. Orthopädie
St.-Pauli-Deich 24, 28199 Bremen

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz

Professor-Hess-Kinderklinik
Klinikum Bremen Mitte
Sankt-Jürgen-Str. 1, 28177 Bremen

Veranstalter der wissenschaftlichen Tagung

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A, 10179 Berlin
www.dgrh.de

Partner

Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie e. V.

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

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

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

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

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

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

RHEUMA  AKADEMIE

Wissenschaftliches Programmkomitee

Dr. Ingo Arnold

Dr. Thomas Brabant

Prof. Dr. Jürgen Braun

Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester

Dr. Harald Dinges

Dr. Edmund Edelmann

PD Dr. Rebecca Fischer-Betz

Prof. Dr. Dirk Föll

Prof. Dr. Ralph Gaulke

Prof. Dr. Ekkehard Genth

Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle

Prof. Dr. Gerd Horneff

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz

PD Dr. Tilmann Kallinich

Prof. Dr. Christian Kneitz

Prof. Dr. Ina Kötter

Prof. Dr. Andreas Krause

Prof. Dr. Jens Gert Kuipers

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Prof. Dr. Bernhard Manger

Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein

Dr. Nils Onken

Prof. Dr. Thomas Pap

Prof. Dr. Andreas Radbruch

Dr. Julia Rautenstrauch

Prof. Dr. Stefan Rehart

Prof. Dr. Gabriela Riemekasten

Prof. Dr. Wolfgang Rüther

Prof. Dr. Georg Schett

Prof. Dr. Matthias Schneider

Dr. Florian Schuch

Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops

Dr. Christine Seyfert

Prof. Dr. Joachim Sieper

Prof. Dr. Christof Specker

Prof. Dr. Bernd Swoboda

Prof. Dr. Reinhard Voll

Frank Weller-Heinemann

Prof. Dr. Angela Zink

Wir sind für Sie da:

- wir zertifizieren Ihre Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen
- wir bieten Ihnen curriculare Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen in der Rheumatologie
- wir organisieren Ihre Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen

Kommen Sie auf uns zu! Vereinbaren Sie mit uns einen Termin am Registrierungscounter.

Cimzia® 200 mg Injektionslösung, Wirkstoff: Certolizumab Pegol **Zus:** 1 Fertigspritze enth. 200 mg Certolizumab Pegol (rekomb. humanisiertes Antikörper-Fab-Fragment) gg. Tumornekrosefaktor alpha (TNFα), in E. coli exprimiert, mit Polyethylenglycol (PEG) konjugiert) in einem ml. **Sonst. Bestandl.:** Natriumacetat, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Rheumatoide Arthritis: Cimzia® in Kombination m. Methotrexat (MTX): Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer, aktiver rheumatoider Arthritis, wenn Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika (DMARDs) einschl. MTX ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. Cimzia® reduziert in Kombination m. MTX das Fortschreiten v. radiologisch nachweisbaren Gelenkschäden u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigkeit. Axiale Spondyloarthritis: Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis, einschließlich Erwachsene mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), die ungenügend auf nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAIDs) angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz sowie Erwachsene mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungsanzeichen, festgestellt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder mittels Magnetresonanztomographie (MRT), die ungenügend auf NSAIDs angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz. Psoriasis-Arthritis: Cimzia® in Kombination m. MTX: Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn Ansprechen auf DMARDs ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. **Gegenanz:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis od. opportunistische Infektionen. Mittel-schwere bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV). Schwangerschaft: Nicht empfohlen. Stillzeit: Strenge ärztl. Nutzen-Risiko-Abwägung. Kinder u. Jugendliche unter 18 J.: Anwend. nicht empfohlen. **Nebenw.:** Häufig: Bak. Infektionen (einschl. Abszess), virale Infektionen (einschl. Herpes zoster, Papillomavirus, Influenza), eosinophile Erkrankungen, Leukopenie (einschl. Neutropenie, Lymphopenie), Kopfschmerzen (einschl. Migräne), sensorische Anomalien, arterielle Hypertonie, Übelkeit, Hepatitis (einschl. erhöhte Leberenzyme), Ausschlag, Fieber, Schmerz, Asthenie, Pruritus, Reakt. an d. Injektionsstelle. Gelegentlich: Sepsis (einschl. Multiorganversagen, sept. Schock), Tuberkulose (einschl. Miliar, disseminierte u. extrapulmonale Erkrank.), Pilzinfektionen (einschl. opportunistischer), maligne Erkrankungen d. Blutes u. d. Lymphsystems (einschl. Lymphome u. Leukämie), solide Organ-tumore, Nicht-Melanom-Hautkarzinome, präkanzeröse Läsionen (einschl. Leukoplakia oris, melanozytärer Naevus), benign Tumore u. Zysten (einschl. Hautpapillom), Anämie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Thrombozytose, Vasculitiden, Lupus erythematosus, Arzneimittelüberempfindl. (einschl. anaphylaktischer Schock), allerg. Erkrankungen, Autoantikörper positiv, Elektrolytstörungen, Dyslipidämie, Appetitstörungen, Gewichtsveränderung, Angst u. Stimmungsschwankungen (einschl. assoziierter Symptome), periphere Neuropathien, Schwindel, Tremor, Sehstörung (einschl. verschlechtertes Sehvermögen), Augen: u. Augenlidentzündung, Störung d. Tränensekretion, Vertigo, Tinnitus, Kardiomyopathien (einschl. Herzinsuff.), ischämische koronare Herzkrankheiten, Arrhythmien (einschl. Vorhofflimmern), Palpitationen, Hämorrhagie od. Blutung, Hyperkoagulabilität (einschl. Thrombophlebitis, Lungenembolie), Synkope, Ödeme (einschl. periphere, faciale), Ekchymose (einschl. Hämatome, Petechien), Asthma u. verwandte Symptome, Pneumococcus u. Symptome, Atemwegsobstruktion u. -entzündung, Husten, Aszites, gastrointestinales Geschwür u. -Perforation, Entzündung d. Gastrointestinaltrakts, Stomatitis, Dyspepsie, aufgetriebenes Abdomen, Trockenheit im Mund/Rachen-Raum, Hepatopathie (einschl. Zirrhose), Cholestase, erhöhte Bilirubinwerte im Blut, Alopezie, Neuauftreten od. Verschlechterung einer Psoriasis (einschl. palmoplantare pustuläre Psoriasis) u. verwandte Erkrankungen, Dermatitis u. Ekzeme, Erkrankungen d. Schweißdrüsen, Hautulzera, Photosensitivität, Akne, Hautdiskoloration, trockene Haut, Nagel- u. Nagelbettstörungen, Erkrankungen d. Muskulatur, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht (häufiger unter axialer Spondyloarthritis), Nierenfunktionsstörungen, Blut im Urin, Symptome d. Blase u. Harnröhre, Menstruationszyklusstör. u. Metrorrhagie (einschl. Amenorrhä), Erkrankungen d. Brust, Schüttelfrost, grippeähnliche Erkrankung, veränderte Temperaturwahrnehmung, Nachtschweiß, Hautrötung mit Hitzegefühl, erhöhte alkalische Phosphatasewerte im Blut, verlängerte Blutgerinnungszeit, Hautverletzungen, Wundheilungsstör. Seltener: Gastrointestinale Tumore, Melanome, Panzytopenie, Splenomegalie, Erythrozytose, patholog. Leukozytenmorphologie, angioneurotisches Ödem, Sarkoidose, Serum-Krankheit, Pannikulitis (einschl. Erythema nodosum), Schilddrüsen-erkrankungen, Hämolyse, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnnerven, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livedo reticularis, Teleangiektasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Odynophagie, Hypermotilität, Cholelithiasis, Hautexfoliation u. -desquamation, bullöse Erkrankungen, Erkrankungen d. Haarstruktur, Nephropathie (einschl. Nephritis), sexuelle Funktionsstör., Fistel, erhöhte Harnsäurewerte im Blut. Häufigk. nicht bekannt: Merkelzell-Karzinom, Multiple Sklerose u. Guillain-Barré-Syndrom (im Zusammenhang m. TNF-Antagonisten, Inzidenz b. Certolizumab Pegol aber nicht bekannt), Gelegentlich unter Cimzia® in anderen Anwend.gebieten: Magen-Darm-Stenose u. -Obstruktionen, Verschlechterung d. allg. Gesundheitszustands, Fehlgeburt u. Azoospermie. **Warnhinw.:** Geringer Einfluss auf Verkehrstüchtigkeit/Fähigkeit z. Bedienen v. Maschinen mögl., da nach Anwend. Schwindel (einschl. Vertigo, Sehstör. u. Müdigkeit) auftreten kann. Arzneimittel f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Angaben s.:** Gebrauchsinf. u. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Mai 2015. UCB Pharma S.A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-Str. 120, 40789 Monheim. www.ucb.de C1W/15/257

CIMZIA®: EIN KLARES ZIEL – VON ANFANG AN!



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




cimzia®
(certolizumab pegol)

¹ Für den Einsatz in Kombination mit MTX bei **mittelschwerer bis schwerer aktiver Rheumatoider Arthritis (RA)** bei Erwachsenen, wenn das Ansprechen auf DMARDs einschließlich MTX ungenügend war, oder als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit bzw. wenn Fortsetzung der Therapie mit MTX ungeeignet ist.

² Für die Behandlung von Erwachsenen mit **schwerer aktiver Axialer Spondyloarthritis (AxSpA)** einschließlich Ankylosierender Spondylitis (AS) und AxSpA ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungszeichen (festgestellt durch erhöhtes CRP und/oder MRT), wenn das Ansprechen auf NSAIDs ungenügend war, oder bei Intoleranz gegenüber NSAIDs.

³ Für den Einsatz in Kombination mit MTX für die Behandlung **der aktiven Psoriasis Arthritis (PsA)** bei Erwachsenen, wenn das vorherige Ansprechen auf eine Therapie mit DMARDs ungenügend war, oder als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit bzw. wenn Fortsetzung der Therapie mit MTX ungeeignet ist.



Inspired by patients.
Driven by science.

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 2. September 2015, von 18.00-20.00 Uhr.

Ehrenmitgliedschaft DGRh

In diesem Jahr werden Prof. Dr. Wilfried Jäckel aus Freiburg und Dr. Wolfgang Bolten aus Wiesbaden zu Ehrenmitgliedern der DGRh ernannt.

Ehrenmitgliedschaft DGORh

Zum Ehrenmitglied der DGORh wird in diesem Jahr Prof. Dr. Fridun Kerschbaumer aus Frankfurt/Main ernannt.

Arthur-Vick-Preis der DGORh

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) verleiht in diesem Jahr zum 17. Mal den Arthur-Vick-Preis zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der orthopädischen Rheumatologie an die orthopädische Arbeitsgruppe: Armbruster A, Weber C, Wictorowicz T, Rethwilm A, Scheller C, Steinert A aus Würzburg für die eingereichte wissenschaftliche Arbeit: "Ex vivo gene delivery to synovium using foamy viral vectors".

Kussmaul-Medaille

Seit 2006 verleiht die DGRh in jedem Jahr die Kussmaul-Medaille an herausragende Persönlichkeiten, die mit ihrem Lebenswerk oder mit einer bedeutsamen Einzelleistung die Rheumatologie in Deutschland entscheidend geprägt haben. Die DGRh ist stolz, die Kussmaul-Medaille in diesem Jahr an Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek aus Minden und Dr. Werner Liman aus Hagen für die Gründung des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken vergeben zu dürfen.

Start-Up-Preis

Auch in diesem Jahr werden die DGRh und das Kompetenznetz Rheuma wieder einen Preis für Forscher mit innovativen Forschungsprojekten vergeben. In diesem Jahr geht der Preis an Frau Dr. Silvia Capellino, Bad Nauheim. Ermöglicht wird der Start-Up-Preis durch freundliche Unterstützung von Pfizer Pharma GmbH in Höhe von max. 2x 50.000 Euro.



Rudolf-Schoen-Preis

Alle zwei Jahre - und somit auch in diesem Jahr - verleiht die Stiftung der DGRh den Rudolf-Schoen-Preis für eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Rheumatologie. In diesem Jahr wird der Preis an Frau Dr. med. Bimba Franziska Hoyer, Berlin, verliehen.

Hans-Hench-Preis

Zum zweiten Mal verleiht die DGRh in Zusammenarbeit mit der Hans-Hench-Stiftung den Hans-Hench-Preis für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung. Verliehen wird er in diesem Jahr an Frau Dipl.-Psych. Kerstin Mattukat, Halle-Wittenberg. Dotiert ist der Preis mit 2.000 Euro. Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Session „Psychische Komorbidität und rheumatologische Rehabilitation“ am Donnerstag, dem 3. September 2015, 10.30 Uhr.

Eckdaten

Posterpreise

Die Gewinner werden in den sich thematisch unterscheidenden Posterpräsentationen ermittelt und mit einem Geldpreis in Höhe von 500 Euro ausgezeichnet. Die Preisverleihung erfolgt in der Plenarsitzung am Samstag, dem 5. September 2015.

Die Posterpreiskategorien Rheumatoide Arthritis, Experimentelle Rheumatologie und Osteologie & Rheuma-Orthopädie werden gesponsert von:



Die Posterpreiskategorie Epidemiologie & Versorgungsforschung wird gesponsert von:



Die Posterpreiskategorie Vaskulitiden & Kollagenosen wird gesponsert von:



Abstracts

Am Donnerstag, Freitag und Samstag werden freie Beiträge als kurze Vorträge in Abstract-Sessions präsentiert. Diese wurden aus allen angenommenen Beiträgen ausgewählt. Der Autor stellt die Highlights seiner Arbeit kurz und prägnant in max. 10 Minuten vor.

Alle von der Auswahlkommission angenommenen Beiträge werden in einem elektronischen Supplement (German Medical Science) zum Kongress veröffentlicht.

Die Abstract-CD wird realisiert mit freundlicher Unterstützung von: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



Abstracts für die Forschungssitzung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Die eingegangenen Abstracts wurden nach allgemeiner Begutachtung erneut von einer Gutachterkommission, bestehend aus den Gutachtern Prof. D. Föll, Prof. H.-I. Huppertz und PD Dr. T. Kallinich, in einem 10-Punkte-System bewertet. Obwohl die Sitzung nicht als Young Investigator Meeting firmiert, wie es früher der Fall war, erhielten jüngere Vortragende, die nicht in leitender Position tätig sind, zusätzliche Punkte.

Alle Vortragenden werden gebeten, sich streng an die Zeit zu halten, 10 Minuten für den Vortrag. Danach verbleiben 5 Minuten für die Diskussion. Der jeweils beste Vortrag aus den beiden Bereichen „Experimentelle Forschung“ und „Klinik“ wird mit dem Forschungspreis der GKJR ausgezeichnet.

Hinweise für Posterpräsentierende

Die Posterpräsentationen finden am Donnerstag und Freitag in der Zeit von 12.00-14.30 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.

Die besten Poster werden am Samstag, dem 5. September 2015, um 13.00 Uhr in der Plenarsitzung prämiert.

Hinweise für Referenten

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

VERÄNDERN SIE DEN DESTRUKTIVEN VERLAUF DER FRÜHEN, SCHNELL FORTSCHREITENDEN RA



ORENCIA® 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Durchstechfl. enthält 250 mg Abatacept. Sonstige Bestandteile: Maltose, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Natriumchlorid. ORENCIA® 125 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigen. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Fertigspritze/1 Fertigen enthält 125 mg Abatacept in 1 ml. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Poloxamer 188, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Dinatriumdihydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Rheumatoide Arthritis: ORENCIA® ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat oder eines Tumornekrosefaktor(TNF)-alpha-Inhibitors, ansprechen. Abatacept reduziert in Kombination mit Methotrexat die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. ORENCIA® 250 mg zusätzlich: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: ORENCIA® ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) bei pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren und älter, wenn das Ansprechen auf andere DMARDs, einschließlich mindestens eines TNF-Inhibitors, nicht ausreichend ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Nebenwirkungen: bei Erwachsenen: Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Tracheitis, Nasopharyngitis). Häufig: Infektion der unteren Atemwege (einschließlich Bronchitis), Harnwegsinfekt, Herpesinfektionen (einschließlich Herpes simplex, oralem Herpes und Herpes zoster), Rhinitis, Pneumonie, Influenza, Leukopenie, Kopfschmerzen, Benommenheit, Parästhesie, Konjunktivitis, Hypertonie, Flush, erhöhter Blutdruck, Husten, Abdominalschmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwülbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunktionsstörung (einschließlich erhöhter Transaminasen), Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Alopezie, Pruritus, Schmerzen in den Gliedmaßen, Fatigue, Asthenie, Gelegentlich: Zahninfektion, Onychomykose, Sepsis, muskuloskeletale Infektionen, Hautabszesse, Pylonephritis, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Depression, Angstgefühl, Schlafstörung (einschließlich Schlaflosigkeit), Migräne, trockene Augen, reduzierte Sehschärfe, Vertigo, Herzklopfen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Vasculitis, erniedrigter Blutdruck, Bronchospasmus, Giemen, Dyspnoe, Gastritis, erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trockene Haut, Urtikaria, Psoriasis, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Amenorrhoe, Menorrhagie, grippeähnliche Beschwerden, Gewichtszunahme. Selten: Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointestinale Infektion, Lymphom, bösartige Neubildung der Lunge, Engegefühl in der Kehle. Abweichend davon bei pädiatrischen Patienten mit Polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: Häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Sinusitis, Nasopharyngitis und Rhinitis), Otitis (media und externa), Haematurie, Fieber. Bei ORENCIA® 125 mg zusätzlich: Häufig: Reaktion an der Injektionsstelle, Gelegentlich: Beckenentzündung. Weitere Informationen: Siehe Fachinformation, Verschreibungspflichtig, Zulassungsinhaber: BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, UK. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0.

Stand: April 2015.

427DE15PR05380/Mai 2015



Bristol-Myers Squibb

Eckdaten

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

Öffnungszeiten Medienannahme

Mittwoch	2. September 2015	16.00-19.00 Uhr
Donnerstag	3. September 2015	07.00-17.00 Uhr
Freitag	4. September 2015	07.00-17.30 Uhr
Samstag	5. September 2015	07.00-14.00 Uhr

Akademieprogramm der Rheumaakademie

Die Frühstücksgespräche und die Workshops werden unterstützt durch:



Kongresshomepage

www.dgrh-kongress.de

Auf unserer Internet-Homepage stehen aktuelle Informationen für Sie zur Verfügung.

Allgemeine Hinweise

Zertifizierung

Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Bremen und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH zertifiziert. Es werden insgesamt 21 CME-Punkte für den Kongress vergeben (Mittwoch: 1 Punkt; Donnerstag und Samstag je 6 Punkte; Freitag: 8 Punkte).

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

Teilnahmegebühren

Anmeldung	vor Ort
Gesamtteilnahme	
Mitglied DGRh/DGORh	240 Euro
Mitglied GKJR	kostenfrei
Nichtmitglied	310 Euro
Med. Assistenzberufe ¹	90 Euro
Studenten ¹	kostenfrei
Tageskarte	180 Euro
Tageskarte 02.09.2015	45 Euro
Gesellschaftsabend ²	60 Euro
Workshop ²	95 Euro

¹ Für die Gewährung einer reduzierten Teilnahmegebühr bitten wir Sie vor Ort einen Nachweis vorzulegen.

² Preise inkl. 19 % MwSt.

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

Die Gebühr für Kongressteilnehmer beinhaltet die Kongressunterlagen, den Zutritt zu den wissenschaftlichen Veranstaltungen, zur Industrieausstellung sowie zur Kongresseröffnung.

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. Es können nur Überweisungen berücksichtigt werden, die vor dem 28. August 2015 (Eingangdatum) auf dem Kongresskonto eingegangen sind. Ansonsten ist die Gebühr im Kongressbüro vor Ort zu entrichten.

Kongressunterlagen

Ihr Namensschild und Ihre bestellten Karten für das Rahmenprogramm erhalten Sie vor Ort im Congress Centrum an der Registrierung. Die Kongressstaschen liegen an der Garderobe für Sie bereit. Bitte nutzen Sie den Eingang zur Halle 4.

Zahlungsmöglichkeiten

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

Eine Erstattung der Kongressgebühr ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer nicht erscheint bzw. den Kongress frühzeitig verlässt. Eine Erstattung der Gebühr für einen bereits gebuchten Workshop ist ebenfalls ausgeschlossen. Karten für den Gesellschaftsabend können gegen eine Gebühr von 10,00 Euro zurückgegeben werden, sofern die Karten durch die Organisation weiter veräußert 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	2. September 2015	14.00-20.00 Uhr
Donnerstag	3. September 2015	07.00-18.00 Uhr
Freitag	4. September 2015	07.00-18.00 Uhr
Samstag	5. September 2015	07.00-14.00 Uhr

Kongresssprachen

Deutsch, Englisch.

Es erfolgt keine Simultanübersetzung.

Allgemeine Hinweise

Informationen für die Presse

Ansprechpartner für Journalisten

Kathrin Gießelmann / Stefanie Schweigert

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Kongress-Pressestelle

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: +49 (0) 711 89 31-981 bzw. -649

Fax: +49 (0) 711 89 31-167

E-Mail: giesselmann@medizinkommunikation.org / schweigert@medizinkommunikation.org

In Bremen stehen wir Ihnen von Mittwoch, dem 2. September 2015, ab 16.00 Uhr, bis Freitag, dem 4. September 2015, im Pressebüro für Fragen und Wünsche nach Informationsmaterial, Gesprächspartnern und Interviewterminen gerne zur Verfügung. Das Pressebüro befindet sich im Salon Oslo. Hier erfolgt auch die Presse-Akkreditierung.

Öffnungszeiten Pressebüro

Mittwoch	2. September 2015	16.00-18.00 Uhr
Donnerstag	3. September 2015	08.00-17.00 Uhr
Freitag	4. September 2015	08.00-16.00 Uhr

Pressekonferenzen im Rahmen des 43. Kongresses der DGRh

Kongress-Pressekonferenz

Donnerstag, 3. September 2015, 12.00-13.00 Uhr, Salon Scharoun

Wichtige Termine

Kongresseröffnung

Mittwoch, 2. September 2015, 18.00 Uhr, Hanse-Saal

Mit einem Festvortrag von Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit

Mitgliederversammlung DGRh

Donnerstag, 3. September 2015, 18.30-20.00 Uhr, Hanse-Saal

Mitgliederversammlung DGORh

Freitag, 4. September 2015, 18.30-20.00 Uhr, Borgward-Saal

Mitgliederversammlung GKJR

Freitag, 4. September 2015, 18.15-20.00 Uhr, Kaisen-Saal

Mitgliederversammlung BDRh

Freitag, 4. September 2015, 18.30-20.00 Uhr, Lloyd-Saal

Gesellschaftsabend

Freitag, 4. September 2015, 20.00 Uhr, Dorint Park Hotel Bremen

Posterpreisverleihung

Samstag, 5. September 2015, 13.00 Uhr, zu Beginn der Plenarsitzung, Kaisen-Saal

Besuchen Sie unseren
Stand und geniessen Sie
die virtuelle Tour durch
unsere moderne
Produktionsanlage
in Hillerod,
Dänemark

BIOSIMILARS



CLEAR

POSSIBILITIES



REAL

Biogen: Bringing expertise and experience to the science,
development, and manufacturing of advanced biologic medicines.



Mittwoch, 2. September 2015

- 17.00 - 18.00** **Rheumatologie 2015 -
Wo stehen wir, wo wollen wir hin?** **Hanse-Saal**
*Moderation: Julia Rautenstrauch, Berlin
Jens Gert Kuipers, Bremen*
- 17.00 Universitäre Rheumatologie - eine Bestandsaufnahme anhand
der Daten der RISA III-Studie
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- 17.10 Die deutsche Perspektive
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 17.20 Die europäische/globale Perspektive
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 17.30 Podiumsdiskussion mit ...
...den o. g. Referenten und
...*Heinz-Jürgen Lakomek (VRA), Minden*
...*Edmund Edelmann (BDRh), Bad Aibling*
...*Erika Gromnica-Ihle (DRL), Bonn*
...*Renate Schmidt, Bundesministerin a.D.*
...*Christa Stewens, Staatsministerin a.D.*
 & *Stellvertretende Ministerpräsidentin a.D.*

Donnerstag, 3. September 2015

- 08.30 - 10.00** **Autoinflammation - Wissen wir genug?** **Hanse-Saal**
*Vorsitz: Dirk Föll, Münster
Ina Kötter, Hamburg*
- 08.30 Grundlagen der Autoinflammation, Stand 2015
Angela Rösen-Wolff, Dresden
- 08.50 Das wachsende Spektrum der Autoinflammation:
Neue Krankheiten, neue Pathways, neue Therapien
Raphaela Goldbach-Mansky, Maryland, USA
- 09.10 Familiäres Mittelmeerfieber - Alte Krankheit, neue Erkenntnisse
Tilmann Kallinich, Berlin
- 09.30 Adulter Morbus Still und systemische JIA - Unterschiede und
Therapieoptionen
Eugen Feist, Berlin

Freitag, 4. September 2015

- | | | |
|----------------------|--|-------------------|
| 08.30 - 10.00 | Arthrose - Kommen wir jetzt endlich weiter? | Hanse-Saal |
| | <i>Vorsitz: Ingo Arnold, Bremen
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin</i> | |
| 08.30 | Neuestes zur Pathogenese
<i>Susanne Grässel, Regensburg</i> | |
| 08.50 | Aktuelles zur Bildgebung - kommen wir eher zur Diagnose?
<i>Xenofon Baraliakos, Herne</i> | |
| 09.05 | Arthrosetherapie - konservative Ansätze
<i>Ingo Arnold, Bremen</i> | |
| 09.20 | Neuer Knorpel ins Gelenk - Mythen und Fakten - helfen Stammzellen?
<i>Ulrich Nöth, Berlin</i> | |
| 09.35 | Perspektiven Knorpel 2020 - wird die Arthrose heilbar?
<i>Thomas Pap, Münster</i> | |

Samstag, 5. September 2015

- | | | |
|----------------------|---|--------------------|
| 13.00 - 14.45 | Impfen bei rheumatischen Erkrankungen -
Wir haben die Verantwortung! | Kaisen-Saal |
| | <i>Vorsitz: Michael Borte, Leipzig
Christof Specker, Essen</i> | |
| 13.00 | Posterpreisverleihung
<i>Ingo Arnold, Bremen
Hans-Iko Huppertz, Bremen
Jens Gert Kuipers, Bremen</i> | |
| 13.15 | Impfen bei rheumatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
<i>Michael Borte, Leipzig</i> | |
| 13.35 | Impfen bei rheumatischen Erkrankungen des Erwachsenen
<i>Sigune Goldacker, Freiburg</i> | |
| 13.55 | Status quo: Impfmoral in der Rheumatologie national
<i>Christian Kneitz, Rostock</i> | |
| 14.15 | Status quo: Impfmoral in der Rheumatologie international
<i>Nico Wulffraat, Utrecht, Niederlande</i> | |

Eröffnungsveranstaltung

Mittwoch, 2. September 2015, 18.00 Uhr

Musikstück

Nicolai Thein

Hanse-Saal

Kongresseröffnung - Festveranstaltung

Prof. Dr. Jens Gert Kuipers, Kongresspräsident DGRh

Dr. Ingo Arnold, Kongresspräsident DGORh

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz, Kongresspräsident GKJR

Grußwort

Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle,

Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Festvortrag

Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit

Ehrenmitglieder der DGRh

Prof. Dr. Wilfried Jäckel

Laudatio: Prof. Dr. Matthias Schneider

Dr. Wolfgang Bolten

Laudatio: Dr. Siegfried Wassenberg

Kussmaul-Medaille

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek

Dr. Werner Liman

Laudatio: Prof. Dr. Christof Specker

Musikstück

Nicolai Thein

Rudolf-Schoen-Preis

Dr. Bimba Franziska Hoyer

Laudatio: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

Start-up-Preis

Dr. Silvia Capellino

Laudatio: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops

Ehrenmitglied der DGORh

Prof. Dr. Fridun Kerschbaumer

Laudatio: Prof. Dr. Axel Wanivenhaus

Arthur-Vick-Preis der DGORh

“Ex vivo gene delivery to synovium using foamy viral vectors”

Andre Steinert, Würzburg (AG: Armbruster A, Weber C, Wictorowicz T, Rethwilm A, Scheller C, Steinert A)

Laudatio: Prof. Dr. Stefan Rehart

Musikstück

Nicolai Thein

Get Together

Anschließend findet das Get Together im Foyer des Congress Centrums Bremen mit musikalischer Begleitung von Nicolai Thein statt.



Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Mittwoch, 2. September 2015

Mittwoch

	Hanse-Saal	Salon Danzig	Salon London	Salon Roselius
Dauer				
15.00 17.00		14. Fortbildungs- treffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen		
17.00 18.00	Rheumatologie 2015 – Wo stehen wir, wo wollen wir hin?	15.00 - 18.00 Uhr		Medienannahme 16.00 - 19.00 Uhr
18.00 20.00	Eröffnungs- veranstaltung			
20.00 22.00	Get Together		DGRh- Studenten- programm 18.00 - 22.00 Uhr	

Plenarsitzung
 Zusatzveranstaltung
 Rahmenprogramm

Mittwoch, 2. September 2015

Plenarsitzung

17.00 - 18.00 **Rheumatologie 2015 -** **Hanse-Saal**
Wo stehen wir, wo wollen wir hin?

Moderation: *Julia Rautenstrauch, Berlin*
Jens Gert Kuipers, Bremen

17.00 Universitäre Rheumatologie - eine Bestandsaufnahme anhand
der Daten der RISA III-Studie
Gabriela Riemekasten, Lübeck

17.10 Die deutsche Perspektive
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

17.20 Die europäische/globale Perspektive
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

17.30 Podiumsdiskussion mit ...
...den o. g. Referenten und
...*Heinz-Jürgen Lakomek (VRA), Minden*
...*Edmund Edelmann (BDRh), Bad Aibling*
...*Erika Gromnica-Ihle (DRL), Bonn*
...*Renate Schmidt, Bundesministerin a.D.*
...*Christa Stewens, Staatsministerin a.D.*
 & *Stellvertretende Ministerpräsidentin a.D.*

18.00 - 20.00 **Eröffnungsveranstaltung** **Hanse-Saal**

Das Programm zur Eröffnungsveranstaltung finden Sie auf Seite 26.

Get Together

Das anschließende Get Together findet im Foyer des Congress Centrums Bremen statt.

Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Donnerstag, 3. September 2015

Donnerstag

	Hanse-Saal	Kaisen-Saal	Borgward-Saal	Lloyd-Saal	Saal 4A	Saal 4B	Saal 4C
Dauer							
07.45 08.30							
08.30 10.00	Autoinflammation – Wissen wir genug?						
10.30 12.00	WIN Kollagenosen	Leitlinien	Polyarthritis (JIA)	Psychische Komorbidität und rheumatische Rehabilitation	Abstractsession I Rheumatoide Arthritis / Psoriasis Arthritis / Spondyloarthritis	Muskuloskeletale Interaktion	
12.00 13.00							
13.00 14.30	Frühe Rheumatoide Arthritis - Gibt es Biomarker, die eine erfolgreiche Behandlung voraussagen?	Biologika-Therapie - Praxisnah	Chancen nutzen! Apremilast - die neue orale Therapie bei Psoriasis-Arthritis und Plaque-Psoriasis	Was Rheumatologen über Biosimilars von komplexen biologischen Präparaten wissen müssen	Behandlungskonzepte in der Rheumatologie - Weiterentwicklung oder Stillstand	Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag - wie würden Sie entscheiden?	
		BMS	Pfizer	Celgene	Biogen	UCB	MSD
14.45 16.15	Was muss der Rheumatologe wissen bei...	SLE bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	Welche Bildung ist sinnvoll bei...	Das RZ Bremen stellt sich vor	Abstract-session II Der besondere Fall I	Orthopädiotechnische Indikation – was muss der Rheumatologe wissen	Italian-German Joint Session (2015 Guest Country Session)
16.45 18.15				Lupus-Therapie 2015 – früher, gezielter, konsequenter	Therapievielfalt Methotrexat - Alle Schätze geborgen? Blickpunkt Rheumatologie, Dermatologie und Kardiologie	Mythen & Fakten rund um das erste Biosimilar in der Rheumatologie - was kann, was sollte der Rheumatologe wissen	Autoinflammation
				GSK	medac	Mundipharma	Novartis
18.30 20.00	Mitglieder-versammlung DGRh						

- Plenarsitzung
- Versorgung
- Experimentelle Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie

Saal 4D	Saal 4E	Salon Scharoun	Salon Bergen	Salon Danzig	Salon London	Salon Roselius
		Rheuma trifft Auge	Rheuma trifft Magen-Darm	Budget-neutrales konkretes Rezeptieren von physikalischer Therapie und Ergotherapie		07.00 - 17.00 Uhr
		Frühstücksgespräch	Frühstücksgespräch	Frühstücksgespräch		
						Medienannahme
				14. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen	DGRh-Studentenprogramm	09.00 - 18.00 Uhr
Mechanisms of autoimmuniflammation I: Break of self tolerance	Klinische Bedeutung und pathogenetische Rolle der Enthesitis bei SpA					
		Pressekonferenz		09.00 - 16.00 Uhr		
Aktuelles zur Gicht und ihren Begleiterkrankungen						
Novartis						
Physikalische Medizin – ein unverzichtbares und evidenzbasiertes Therapierpertoire	Mechanisms of autoimmuniflammation II: Concepts of chronic inflammation					
Muskuloskeletale Beschwerden und Mineralisierungsstörungen? Fokus Hypophosphatasie bei Kindern und Erwachsenen	Systemische Sklerose 2015 - Verstehen. Erkennen. Therapieren.	Der knifflige Fall - spannende Raritäten in der Praxis		Individuelle Therapieziele für Patienten mit rheumatoider Arthritis - welcher Weg führt zum Ziel?		
Alexion	Actelion	Genzyme		Lilly		

■ Abstract
 ■ Industrie
 ■ MG-Versammlungen
 ■ Zusatzveranstaltung
■ Orthopädische Rheumatologie
 ■ Akademieprogramm
 ■ Sonstige

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 3. September 2015

Akademieprogramm



- 07.45 - 08.30 Frühstücksgespräch** **Salon Danzig**
Budget-neutrales konkretes Rezeptieren von physikalischer Therapie und Ergotherapie
Uwe Lange, Bad Nauheim
- 07.45 - 08.30 Frühstücksgespräch** **Salon Scharoun**
Rheuma trifft Auge
Nicole Stübiger, Berlin
- 07.45 - 08.30 Frühstücksgespräch** **Salon Bergen**
Rheuma trifft Magen-Darm
Michael Sebastian Ullrich, Hamburg
-

Plenarsitzung

Hanse-Saal

- 08.30 - 10.00 Autoinflammation - wissen wir genug?**
Vorsitz: Dirk Föll, Münster
Ina Kötter, Hamburg
- 08.30 Grundlagen der Autoinflammation, Stand 2015
Angela Rösen-Wolff, Dresden
- 08.50 Das wachsende Spektrum der Autoinflammation:
Neue Krankheiten, neue Pathways, neue Therapien
Raphaela Goldbach-Mansky, Maryland, USA
- 09.10 Familiäres Mittelmeerfieber - Alte Krankheit, neue Erkenntnisse
Tilmann Kallinich, Berlin
- 09.30 Adulter Morbus Still und systemische JIA - Unterschiede und Therapieoptionen
Eugen Feist, Berlin
-

Klinische Rheumatologie

Hanse-Saal

- 10.30 - 12.00 WIN: Kollagenosen**
Vorsitz: Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf
Christof Specker, Essen
- 10.30 Systemische Sklerose
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- 11.15 Sjögren Syndrom
Torsten Witte, Hannover

Donnerstag, 3. September 2015

Klinische Rheumatologie

Kaisen-Saal

- 10.30 - 12.00 Leitlinien**
Vorsitz: *Matthias Schneider, Düsseldorf*
Angela Zink, Berlin
- 10.30 Chancen und Grenzen von Leitlinien
Monika Lelgemann, Bremen
- 10.50 Update der EULAR-Recommendations for the Management of PsA with pharmacological therapies
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- 11.10 EULAR Recommendations for PMR
Frank Buttgereit, Berlin
- 11.30 Choosing wisely
Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

Interdisziplinäre Rheumatologie

Saal 4B

- 10.30 - 12.00 Muskuloskelettale Interaktion**
Vorsitz: *Elena Neumann, Bad Nauheim*
Martin Arbogast, Oberammergau
- 10.30 Mechanobiologie des Muskels
Georg Duda, Berlin
- 11.00 Koordination Muskel-Knochen
Kirsten Albracht, Köln
- 11.30 Interaktion Muskel-Knochen bei rheumatischen Erkrankungen
Thomas Pap, Münster

Versorgung

Lloyd-Saal

- 10.30 - 12.00 Psychische Komorbidität und rheumatologische Rehabilitation**
Vorsitz: *Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen*
Wilfried Mau, Halle/Saale
- 10.30 Häufigkeit der psychischen Komorbidität und ihre Relevanz für den sozialmedizinischen 6-Monatsverlauf nach Rehabilitation
Stefanie Gutt, Halle/Saale
- 10.50 Empfehlungen zu psychologischen Interventionen in der Rehabilitation
Ulrike Worringer, Berlin

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 3. September 2015

- 11.10 Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation in der Praxis
Monika Dorn, Bad Eilsen
- 11.30 **Hans-Hench-Preis der DGRh für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung 2015**
- Die Bewegungsmotivation von Rehabilitanden mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen vor dem Hintergrund des Transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung
Kerstin Mattukat, Halle/Saale
-

Experimentelle Rheumatologie

Saal 4D

- 10.30 - 12.00 Mechanisms of autoimmuninflammation I: Break of self tolerance**
Vorsitz: *Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main*
Hendrik Schulze-Koops, München
- 10.30 Neutrophil extracellular traps in autoimmune disease
Elaine Kenny, Berlin
- 10.55 Start-Up-Projekt „Analysis of defects in T cell responses in patients with Schnitzler Syndrome, an autoinflammatory disease“
Christina Zielinski, München
- 11.15 Antibody-mediated therapy of autoimmune inflammation
Hans-Martin Jäck, Erlangen
- 11.40 „Altered Self“ in the break of tolerance
Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main
-

Experimentelle Rheumatologie

Saal 4E

- 10.30 - 12.00 Klinische Bedeutung und pathogenetische Rolle der Enthesitis bei SpA**
Vorsitz: *Jürgen Braun, Herne*
Ulf Wagner, Leipzig
- 10.30 Enthesitis and mechanical stress-impact on pathogenesis of SpA
Dirk Elewaut, Gent, Belgien
- 10.55 Histopathologische Sequenz des Gelenkumbaus bei AS-Evidenz für Enthesitis
Uta Syrbe, Berlin
- 11.20 Imaging der Enthesitis (Ultraschall)
Marina Backhaus, Berlin
- 11.40 Therapie der Enthesitis
Martin Rudwaleit, Bielefeld

Donnerstag, 3. September 2015

Pädiatrische Rheumatologie

Borgward-Saal

10.30 - 12.00 Polyarthritits (JIA)

Vorsitz: *Frank Dressler, Hannover*
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen

10.30 Comparative Effectiveness Research in Pediatric Rheumatology
Daniel Lovell, Cincinnati, USA

11.00 Infektionen und Biologika
Gerd Horneff, St. Augustin

11.30 Malignome und Biologika
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen

Abstract

Saal 4A

10.30 - 12.00 Abstractsession I

Rheumatoide Arthritis / Psoriasis Arthritis / Spondyloarthritis

Vorsitz: *Martin Fleck, Bad Abbach*
Joachim Sieper, Berlin

DI.01 Procalcitonin als diagnostischer Marker bei adultem Morbus Still
(Adult-onset Still's Disease)
Magnus Diller, Bad Abbach

DI.02 Vergleich der Knochenstruktur von Psoriasis Arthritis und Psoriasis
Patienten - Eine HR-pQCT Studie über anabole und katabole Knochen-
veränderungen
Jürgen Rech, Erlangen

RA.01 Parodontale Bakterienlast und aMMP-8-Nachweis in Abhängigkeit vom
Parodontitis Schweregrad bei Patienten mit rheumatoider Arthritis -
Eine Querschnittstudie aus der Rheumaklinik Bad Wildungen
Bernhard Krohn-Grimberghe, Bad Wildungen

RA.02 Der Einfluss der Biologikatherapie auf das Risiko von Sepsis und Mortali-
tät nach schwerwiegenden Infektionen
Adrian Richter, Berlin

SpA.01 Secukinumab Improves Signs and Symptoms of Active Psoriatic Arthritis
in a Phase 3 Randomized, Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled
Study using a Subcutaneous Dosing Regimen (FUTURE 2)
Joachim Sieper, Berlin

SpA.02 Secukinumab Improves Multiple Parameters of Disease Activity in
Subjects with Active Ankylosing Spondylitis through 52 Weeks of
Subcutaneous Therapy: Data from the Phase 3 MEASURE 2 Study
Jürgen Braun, Herne

Donnerstag, 3. September 2015

- RA.03 Impact of Baseline Anti-Cyclic Citrullinated Peptide 2 Antibody Titre on Efficacy Outcomes Following Treatment with Subcutaneous Abatacept or Adalimumab: 2-Year Results from the AMPLE Trial
Michael Maldonado, Princeton, USA
- RA.05 Safety and Efficacy of Baricitinib through 128 Weeks in an Open-Label, Long-Term Extension Study in Patients with Rheumatoid Arthritis
Thorsten Holzkämper (non-author presenter), Bad Homburg
- RA.04 Wirksamkeit einer Tocilizumab-Therapie auf die inflammatorische Anämie bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA)
Christof Specker, Essen
-

Abstract

- 12.00 - 14.30** **Posterpräsentationen**
Die verschiedenen Posterwalks finden in der Posterausstellung in der Halle 4.0 statt. Details finden Sie ab Seite 77.
-

Lunchsymposium

Saal 4A

- 13.00 - 14.30** **Biogen International GmbH**
Was Rheumatologen über Biosimilars von komplexen biologischen Präparaten wissen müssen
Vorsitz: *Jürgen Braun, Herne*
- 13.00 Begrüßung und Einführung
Jürgen Braun, Herne
- 13.05 Chancen für Biosimilars: Für einen besseren Zugang zu biologischen Präparaten
Till Uhlig, Oslo, Norwegen
- 13.25 Von der Entwicklung zur Freigabe: Wieso Produktion wichtig ist
Jorg Thommes, Cambridge, USA
- 13.45 Die wachsende Bedeutung von Biosimilars in der Rheumatologie: Beantwortung grundlegender Fragen
Jürgen Braun, Herne
- 14.10 Podiumsdiskussion - Q&A
Jürgen Braun, Herne
Jorg Thommes, Cambridge, USA
Till Uhlig, Oslo, Norwegen

Donnerstag, 3. September 2015

Lunchsymposium

Kaisen-Saal

- 13.00 - 14.30** **Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA**
Frühe Rheumatoide Arthritis - Gibt es Biomarker, die eine erfolgreiche Behandlung voraussagen?
Vorsitz: *Gabriela Riemekasten, Lübeck*
- 13.00 Begrüßung
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- 13.05 Welche Rolle spielen Autoantikörper bei der Entstehung der RA?
Jens Thiel, Freiburg
- 13.25 Welche Rolle können Autoantikörper bei der individualisierten Auswahl eines Biologikums spielen?
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 13.45 Welche Rolle spielen Autoantikörper bei der Gelenkdestruktion?
Georg Schett, Erlangen
- 14.05 Was sagen die Leitlinien und Daten aus dem klinischen Alltag über prognostische Faktoren?
Peer M. Aries, Hamburg
- 14.25 Zusammenfassung und Verabschiedung
Gabriela Riemekasten, Lübeck
-

Lunchsymposium

Lloyd-Saal

- 13.00 - 14.30** **Celgene GmbH**
Chancen nutzen!
Apremilast - die neue orale Therapie bei Psoriasis-Arthritis und Plaque-Psoriasis
Vorsitz: *Georg Schett, Erlangen*
- 13.00 Chancen erkennen: Psoriasis-Arthritis, was hat sich im letzten Jahr getan?
Georg Schett, Erlangen
- 13.30 Apremilast erfahren: Langzeitdaten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- 14.00 Chancen nutzen: Apremilast aus dermatologischer Sicht
Diamant Thaçi, Lübeck

Donnerstag, 3. September 2015

Lunchsymposium

Saal 4C

- 13.00 - 14.30** **MSD SHARP & DOHME GMBH**
Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag - wie würden Sie entscheiden?
Vorsitz: *Andreas Krause, Berlin*
- 13.00 *Begrüßung und Einführung*
Andreas Krause, Berlin
- 13.10 *Dr. House in der Rheumatologie - hätten Sie es (besser) gewusst?*
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 13.35 *Therapeutisches Vorgehen bei Patienten mit früher axialer SpA - wann wen wie behandeln?*
Joachim Sieper, Berlin
- 14.00 *Impfungen, Tumore, Schwangerschaft & Co. - was würden Sie tun?*
Klaus Krüger, München
- 14.25 *Schlusswort*
Andreas Krause, Berlin
-

Lunchsymposium

Saal 4D

- 13.00 - 14.30** **Novartis Pharma GmbH**
Aktuelles zur Gicht und ihren Begleiterkrankungen
Vorsitz: *Wolfgang Schmidt, Berlin*
- 13.00 *Begrüßung*
Wolfgang Schmidt, Berlin
- 13.05 *Komorbiditäten bei Gicht*
Jürgen Rech, Erlangen
- 13.30 *Gichtbehandlung im Alltag (IMPACT, Set Up und Zielstellung)*
Martin Fleck, Bad Abbach
- 14.00 *Versorgungssituation in einem Bundesland zu zwei rheumatologisch wichtigen Erkrankungen*
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
- 14.25 *Zusammenfassung*
Wolfgang Schmidt, Berlin

Donnerstag, 3. September 2015

Lunchsymposium

Borgward-Saal

- 13.00 - 14.30** **Pfizer Pharma GmbH**
Biologika-Therapie - Praxisnah
Vorsitz: *Jens Gert Kuipers, Bremen*
- 13.00 Forschungsförderung der Pfizer Pharma GmbH 2015
Thomas Meng, Berlin
- 13.10 Sekundärer Wirkverlust unter TNF-Blockern
Andrea Rubbert-Roth, Köln
- 13.30 Erste Erfahrungen aus dem deutschen Schwangerschaftsregister
Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf
- 13.45 Impfen bei Biologika-Therapie
Christian Kneitz, Rostock
- 14.05 Aktuelle Highlights vom EULAR 2015
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
-

Lunchsymposium

Saal 4B

- 13.00 - 14.30** **UCB Pharma GmbH**
Behandlungskonzepte in der Rheumatologie -
Weiterentwicklung oder Stillstand
Vorsitz: *Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*
- 13.00 Rheumatoide Arthritis: Wie können Arzt und Patient effektiv
zusammenarbeiten?
Matthias Schneider, Düsseldorf
- 13.30 Axiale Spondyloarthritis: Was stoppt die Inflammation und Progression?
Martin Rudwaleit, Bielefeld
- 14.00 Systemischer Lupus erythematodes: Wo ist der Bedarf für neue
Therapien?
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

Donnerstag, 3. September 2015

Interdisziplinäre Rheumatologie

Hanse-Saal

14.45 - 16.15 **Was muss der Rheumatologe wissen bei...**

Vorsitz: *Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*
Christian Kneitz, Rostock

14.45 ...interstitieller Lungenerkrankung
Andreas Krause, Berlin

15.05 ...viraler Hepatitis
Micha Löbermann, Rostock

15.25 ...KHK
Rainer Hambrecht, Bremen

15.45 ...elektiver Gelenkchirurgie
Klaus Schmidt, Dortmund

Interdisziplinäre Rheumatologie

Borgward-Saal

14.45 - 16.15 **Welche Bildgebung ist sinnvoll bei...**

Vorsitz: *Marina Backhaus, Berlin*
Wolfgang Hartung, Bad Abbach

14.45 ...Juvenile idiopathische Arthritis
Ralf Trauzeddel, Berlin

15.05 ...Rheumatoide Arthritis
Johannes Strunk, Köln

15.25 ...Spondyloarthritis
Xenofon Baraliakos, Herne

15.45 ...Vaskulitis
Wolfgang Schmidt, Berlin

Interdisziplinäre Rheumatologie

Kaisen-Saal

14.45 - 16.15 **SLE bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen**

Vorsitz: *Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*
Christoph Rietschel, Frankfurt/Main

14.45 Aktuelles Konzept zur Pathogenese des SLE
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

15.05 ZNS-Lupus
Susanne Benseler, Calgary, Kanada

Donnerstag, 3. September 2015

- 15.25 Glukokortikoide bei juvenilem und adultem systemischen Lupus erythematodes
Matthias Schneider, Düsseldorf
- 15.45 Innovative Therapie des SLE
Reinhard Voll, Freiburg

Interdisziplinäre Rheumatologie

Saal 4D

- 14.45 - 16.15 Physikalische Medizin - ein unverzichtbares und evidenzbasiertes Therapierepertoire**
*Vorsitz: Uwe Lange, Bad Nauheim
Anett Reißhauer, Berlin*
- 14.45 Verordnen wir ausreichend PM? Daten der Kerndokumentation
Katinka Albrecht, Berlin
- 15.05 Neue Wirksamkeitsstudien zur PM in der Rheumatologie
Uwe Lange, Bad Nauheim
- 15.25 Moortherapie - alter Hut oder innovativ?
Gabriel Dischereit, Wuppertal
- 15.45 Intensivierte KG bei AS - Einsparpotential für Biologika?
Ingo Helmut Tarner, Bad Nauheim

Experimentelle Rheumatologie

Saal 4E

- 14.45 - 16.15 Mechanisms of autoimmuninflammation II: Concepts of chronic inflammation**
*Vorsitz: Hans-Martin Jäck, Erlangen
Hendrik Schulze-Koops, München*
- 14.45 Immune reset - Lessons from Immunoablation: A pathogenic immunological memory is driving chronic inflammation
Tobias Alexander, Berlin
- 15.05 Pathogenic memory plasma cells stir refractory autoantibody-mediated chronicity
Bimba Franziska Hoyer, Berlin
- 15.25 Pathogenic T Helper Lymphocyte subtypes initializing chronicity
Jan Leipe, München
- 15.45 Adaptation of T Helper Lymphocytes to chronic inflammation-selective targets for therapy?
Hyun-Dong Chang, Berlin

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 3. September 2015

Orthopädische Rheumatologie

Saal 4B

14.45 - 16.15 Orthopädietechnische Indikation - was muss der Rheumatologe wissen

Vorsitz: *Ludwig Bause, Sendenhorst
Hans-Dieter Carl, Erlangen*

14.45 Ergotherapie beim Rheumatiker - Möglichkeiten und Grenzen
Walter Bureck, Sendenhorst

15.05 Charcot-Arthropathie beim Rheumatiker - Diagnostik und Therapie einer bisher selten diagnostizierten Erkrankung
Ulrich Illgner, Sendenhorst

15.25 Der rheumatische Fuß - Tipps und Tricks zur orthopädieschuhtechnischen Versorgung
Hans-Dieter Carl, Erlangen

15.45 Orthopädie-technische Versorgung des rheumakranken Kindes
Mathias Georgi, Garmisch-Partenkirchen

Abstract

Saal 4A

14.45 - 16.15 Abstractsession II Der besondere Fall I

Vorsitz: *Gernot Keyßer, Halle/Saale
Lars Köhler, Hannover*

FA.01 Uveitis, Abgeschlagenheit und erhöhte Entzündungswerte - ein Fall für den Rheumatologen?
Felix Müller, München

FA.02 Eine rheumatologisch selten erkannte, aber überraschend häufige Multisystemerkrankung
Bastian Walz, Kirchheim-Teck

FA.03 Paraneoplastischer Rheumatismus: Gonitis und prätibiale Schmerzen als mögliche Vorboten eines M. Marie Bamberger
Uwe Lange, Bad Nauheim

FA.04 Hepatitis E bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen: eine bisher unterschätzte Infektionserkrankung?
Christof Iking-Konert, Hamburg

FA.05 Langsam progredientes neurologisch-psychiatrisches Krankheitsbild und dessen dramatische Besserung
Sae Lim von Stuckrad, Berlin

FA.06 Makrophagenaktivierungssyndrom / hämophagozytische Lymphohistiozytose bei einer Patientin mit rheumatoider Arthritis, TNF-Inhibitortherapie und Virusinfektion
Urs Hartmann, Wiesbaden

Donnerstag, 3. September 2015

Interdisziplinäre Rheumatologie

Saal 4C

14.45 - 16.15 **Italian-German Joint Session (2015 Guest Country Session)**

Vorsitz: *Marco Matucci Cerinic, Florenz, Italien*
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

14.45 The lymphatic system as driver of pathophysiology
Roberto Caporali, Montú Beccaria, Italien

15.10 Aberrant neuroendocrine mechanism
Silvia Capellino, Bad Nauheim

15.35 From Art to Science
Marco Matucci Cerinic, Florenz, Italien

AGRZ

Lloyd-Saal

14.45 - 16.15 **Das RZ Bremen stellt sich vor**

Vorsitz: *Hans-Iko Huppertz, Bremen*
Jens Gert Kuipers, Bremen

14.45 Einführung - das Rheumazentrum Bremen
Ingo Arnold, Bremen

15.05 Kinderrheumatologie in Bremen: Daten, Studien, Transition
Frank Weller-Heinemann, Bremen

15.25 Rheumaambulanz nach §116b: Erfahrungen im Rheumazentrum Bremen
Christina Hillebrecht, Bremen

15.45 Früharthritis-Sprechstunde: Das Bremer Modell
Imke Lührs, Bremen

Donnerstag, 3. September 2015

Satellitensymposium

Saal 4E

**16.45 - 18.15 Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH
Systemische Sklerose 2015 - Verstehen. Erkennen. Therapieren.**

Vorsitz: *Jens Gert Kuipers, Bremen*

16.45 Einführung
Jens Gert Kuipers, Bremen

16.55 Raynaud-Syndrom: Primär vs. Sekundär
Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

17.20 EUSTAR-Guidelines 2015: Update zum SSc-Management
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

17.45 Digitale Ulzerationen: Prä-vention statt Inter-vention
Gabriela Riemekasten, Lübeck

18.10 Zusammenfassung
Jens Gert Kuipers, Bremen

Satellitensymposium

Saal 4D

**16.45 - 18.15 Alexion Pharma Germany GmbH
Muskuloskeletale Beschwerden und Mineralisierungsstörungen?
Fokus Hypophosphatasie bei Kindern und Erwachsenen**

16.45 Differentialdiagnosen bei Mineralisierungsstörungen
Florian Barvencik, Hamburg

17.10 Hypophosphatasie als Differentialdiagnose in der Rheumatologie
Lothar Seefried, Würzburg

17.35 Enzymsubstitution in der Therapie der Hypophosphatasie
Christine Hofmann, Würzburg

18.00 Diskussion
*Florian Barvencik, Hamburg
Christine Hofmann, Würzburg
Lothar Seefried, Würzburg*

Donnerstag, 3. September 2015

Satellitensymposium

Salon Scharoun

16.45 - 18.15

Genzyme GmbH

Der knifflige Fall - spannende Raritäten in der Praxis

Vorsitz: *Christoph G. O. Baerwald, Leipzig*

16.45

Begrüßung

Christoph G. O. Baerwald, Leipzig

16.50

Kolibris in der Differentialdiagnose - dran denken lohnt sich!

Christoph G. O. Baerwald, Leipzig

17.10

Das ist Rheuma! - oder doch nicht?! - Gelenksteifigkeit ohne Entzündungszeichen gezielt abklären

Kirsten Minden, Berlin

17.40

Wenn der Stoffwechsel Kapriolen schlägt

Claus Niederau, Oberhausen

18.10

Zusammenfassung

Christoph G. O. Baerwald, Leipzig

Satellitensymposium

Lloyd-Saal

16.45 - 18.15

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Lupus-Therapie 2015 - früher, gezielter, konsequenter

Vorsitz: *Johann Oltmann Schröder, Kiel*

16.50

Überschätzt, unterschätzt oder unzureichend erfasst?

Die Krankheitslast des SLE

Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf

17.10

Überbewertet, unterbewertet oder unrealistisch? Das Therapieziel

„Remission“ beim SLE

Matthias Schneider, Düsseldorf

17.30

Überaktiv, erschöpft oder beides? Neues zum Immunsystem beim SLE

Rainald Zeuner, Kiel

17.50

Möglichst oft, möglichst selten oder als strategische Option?

Lehren aus dem Biologika-Einsatz beim SLE

Andreas Schwarting, Bad Kreuznach

18.10

Zusammenfassung und Ausblick

Johann Oltmann Schröder, Kiel

Donnerstag, 3. September 2015

Satellitensymposium

Salon Danzig

- 16.45 - 18.15** **Lilly Deutschland GmbH**
Individuelle Therapieziele für Patienten mit
rheumatoider Arthritis - welcher Weg führt zum Ziel?
Vorsitz: *Hendrik Schulze-Koops, München*
- 16.45 Begrüßung und Einführung
Hendrik Schulze-Koops, München
- 16.50 Mechanismen der Entzündung - Wer, was, wie und wo?
Hendrik Schulze-Koops, München
- 17.15 Behandlungsziele - Vision vs. Wirklichkeit
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 17.40 Therapietreue - Einflussfaktoren und deren Bedeutung für das Erreichen
der Behandlungsziele
Andrea Rubbert-Roth, Köln
- 18.05 Diskussion und Zusammenfassung
Hendrik Schulze-Koops, München
-

Satellitensymposium

Saal 4A

- 16.45 - 18:15** **medac GmbH**
Therapievielfalt Methotrexat - Alle Schätze geborgen?
Blickpunkt Rheumatologie, Dermatologie und Kardiologie
Vorsitz: *Markus Gaubitz, Münster*
- 16.45 Begrüßung und Einführung
Markus Gaubitz, Münster
- 16.50 Rheumatoide Arthritis: Moderne Methotrexat-Therapie auf den Punkt
gebracht
Markus Gaubitz, Münster
- 17.15 Aus Sicht des Dermatologen: MTX bei Psoriasis mit neuen Erkenntnissen
aus der METOP-Studie
Kristian Reich, Hamburg
- 17.40 RA als Systemerkrankung: Auch ein Fall für die Kardiologie?
Fabian Knebel, Berlin
- 18.05 Interdisziplinärer Austausch
Markus Gaubitz, Münster
Kristian Reich, Hamburg
Fabian Knebel, Berlin

Donnerstag, 3. September 2015

Satellitensymposium

Saal 4B

- 16.45 - 18.15** **Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG**
Mythen & Fakten rund um das erste Biosimilar in der Rheumatologie - was kann, was sollte der Rheumatologe wissen
- Vorsitz: *Jürgen Braun, Herne*
- 16.45 Einsatz des ersten Biosimilars in der Rheumatologie - die wesentlichen Hintergrundinformationen, auch aus pharmakologischer Sicht und aus der EMA-Perspektive
Jürgen Braun, Herne
Theo Dingermann, Frankfurt/Main
- 17.15 Nach der Zulassung des ersten Biosimilars - was ändert sich für Patienten und Rheumatologen?
Jürgen Braun, Herne
- 17.45 Die ersten Daten zu den extrapolierten Indikationen - Erfahrungen in der Therapie der PsA aus Norwegen
Kåre Steinar Tveit, Bergen, Norwegen
-

Satellitensymposium

Saal 4C

- 16.45 - 18.15** **Novartis Pharma GmbH**
Autoinflammation
- Vorsitz: *Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen*
Hans-Iko Huppertz, Bremen
- 16.45 Begrüßung
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
Hans-Iko Huppertz, Bremen
- 16.50 Update CAPS
Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen
- 17.15 Treat-to-target Konzept bei Autoinflammation?
Dirk Föll, Münster
- 17.45 Was ist das target bei der SJIA Therapie?
Gerd Horneff, St. Augustin
- 18.10 Zusammenfassung
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
Hans-Iko Huppertz, Bremen

Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Freitag, 4. September 2015

	Hanse-Saal	Kaisen-Saal	Borgward-Saal	Lloyd-Saal	Saal 4A	Saal 4B
Dauer						
07.45 08.30						
08.30 10.00	Arthrose – Kommen wir jetzt endlich weiter?					
10.30 12.00	WIN: Vaskulitis	Psoriasis- arthritis – was ist bewährt, was ist neu?	Herausfor- derung beim älteren Rheuma- patienten	Abstract- session III Vaskulitis und Kollagenosen	Update Schmerz- konzepte – ein fachübergreifen- der Dialog	ASV: Eine neue Versorgungsebene, was muss der Rheumatologe beachten?
12.00 13.00						
13.00 14.30		IL-17 bei Spondy- loarthritis: Ein zielgerichteter Wirkansatz	Non-Adhärenz er- kennen, Outcome verbessern: eine interaktive Be- standsaufnahme	Zeitgemäßes Therapie- management in der JIA	Formenkreis der Spondyloarthri- tiden - Enthesitis und mehr	
		Novartis	Roche/Chugai	Pfizer	Janssen-Cilag	
14.45 16.15	Rheumatoide Arthritis: Therapie- ziel erreicht – Deeskalation!? Pro und Contra	Myositis – State of the art	Axiale SpA: Chan- cen und Risiken der Frühdiagnose und -therapie	Pädiatrische Forschungssit- zung (Young Investigator Meeting) 120 Min!	Rheumatolo- gisches Labor: From bench to bedside or from bedside to bench?	Bone update 2015
16.45 18.15	Was soll der Rheumatologe empfehlen bei...	Optimierte Behandlung und Transition der JIA	Der Schulter-Arm- Schmerz – eine interdisziplinäre Herausforderung			Biomarker – winning team or burning money?
18.30 20.00		Mitglieder- versammlung GKJR	Mitglieder- versammlung DGORh	Mitglieder- versammlung BDRh		
Gesellschaftsabend im Dorint Park Hotel						

- Plenarsitzung
- AGRZ
- Experimentelle Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Versorgung
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie

Saal 4C	Saal 4D	Saal 4E	Salon Scharoun	Salon Danzig	Salon London	Salon Roselius
			Rheuma trifft Lunge	Rheumatische Manifestation am peripheren Nervensystem – PNP; Small Fiber & Co.		07.00 - 17.00 Uhr Medienannahme
			Frühstücksgespräch	Frühstücksgespräch		
						DGRh-Studentenprogramm 09.00 - 18.00 Uhr
	Biologicals in 4 countries	Pathophysiological highlights of OA				
Fälle und Fakten - praktische Biologikatherapie 2015!		Systemische Sklerose - neue Entwicklungen 2015		Monoklonale Biosimilars – Der Beginn eines neuen Therapiezeitalters		
AbbVie		Bayer		Hexal		
Mechanisms of autoimmuninflammation III: Downregulation of cell driven inflammation	Kennen wir das Outcome?	Die Grenzen der konservativen zur operativen Therapie in der Rheumatologie				
Rheumadocs 2015 – Aus- und Weiterbildung auf dem Prüfstand	Abstract-session IV Epidemiologie und Versorgungsforschung					
Im Bürgerpark, 28209 Bremen						

- Abstract
- Industrie
- MG-Versammlungen
- Zusatzveranstaltung
- Orthopädische Rheumatologie
- Akademieprogramm
- Sonstige
- Rahmenprogramm

Freitag, 4. September 2015

Akademieprogramm



- 07.45 - 08.30** **Frühstücksgespräch** **Salon Danzig**
Rheumatische Manifestation am peripheren Nervensystem -
PNP, Small Fiber & Co.
Michael Sarholz, Herne
- 07.45 - 08.30** **Frühstücksgespräch** **Salon Scharoun**
Rheuma trifft Lunge
Andreas Krause, Berlin
-

Plenarsitzung

Hanse-Saal

- 08.30 - 10.00** **Arthrose - kommen wir jetzt endlich weiter?**
Vorsitz: Ingo Arnold, Bremen
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 08.30 Neuestes zur Pathogenese
Susanne Grässel, Regensburg
- 08.50 Aktuelles zur Bildgebung - kommen wir eher zur Diagnose?
Xenofon Baraliakos, Herne
- 09.05 Arthrosetherapie - konservative Ansätze
Ingo Arnold, Bremen
- 09.20 Neuer Knorpel ins Gelenk - Mythen und Fakten - helfen Stammzellen?
Ulrich Nöth, Berlin
- 09.35 Perspektiven Knorpel 2020 - wird die Arthrose heilbar?
Thomas Pap, Münster

Freitag, 4. September 2015

Klinische Rheumatologie

Kaisen-Saal

10.30 - 12.00 Psoriasisarthritis - was ist bewährt, was ist neu?

Vorsitz: Frank Behrens, Frankfurt/Main
Georg Schett, Erlangen

10.30 Methotrexat bei PsA - wirkt es oder nicht?
Jürgen Rech, Erlangen

10.55 Anti - TNF - Therapie bei Psoriasisarthritis
Jürgen Braun, Herne

11.20 Neue Therapie bei der PsA
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg

Klinische Rheumatologie

Borgward-Saal

10.30 - 12.00 Herausforderungen beim älteren Rheumapatienten

Vorsitz: Thomas Brabant, Bremen
Marc Schmalzing, Würzburg

10.30 Das alternde Immunsystem
Michael Schirmer, Innsbruck, Österreich

11.00 Pharmakotherapie im Alter
Marc Schmalzing, Würzburg

11.30 Der Knochen im Alter
Michael Amling, Hamburg

Interdisziplinäre Rheumatologie

Hanse-Saal

10.30 - 12.00 WIN: Vaskulitis

Vorsitz: Frank Moosig, Bad Bramstedt
Torsten Witte, Hannover

10.30 WIN Kleingefäßvaskulitis
Peter Lamprecht, Lübeck

10.55 WIN Diagnostik von Großgefäßvaskulitiden
Thorsten Bley, Würzburg

11.20 WIN aktuelle Therapiestudien
Julia Holle, Bad Bramstedt

Freitag, 4. September 2015

Versorgung

Saal 4B

10.30 - 12.00 **ASV: Eine neue Versorgungsebene, was muss der Rheumatologe beachten?**

Vorsitz: *Erika Gromnica-Ihle, Berlin*
Heinz-Jürgen Lakomek, Minden

10.30 ASV: Handlungsrahmen für die Rheumatologie
Regina Klakow-Franck, Berlin

11.15 ASV: Welche Erwartungen haben die Patienten?
Helga Germakowski, Bonn

11.35 ASV-Rheumatologie aus der Sicht der Vertragsärzte
Edmund Edelmann, Bad Aibling

Experimentelle Rheumatologie

Saal 4E

10.30 - 12.00 **Pathophysiological highlights of Osteoarthritis (OA)**

Vorsitz: *Thomas Pap, Münster*
Thomas Hügle, Basel, Schweiz

10.30 Mechanisms and relevance of Wnt signaling pathways in osteoarthritis
Jessica Bertrand, Münster

11.10 Chemokine-matrix interactions in the regulation of chondrocyte phenotypic stability
Joanna Sherwood, Münster

11.30 Role of articular calcification in OA
Thelonius Hawellek, Hamburg

11.50 The role of biomechanics in osteoarthritis development
Thomas Hügle, Basel, Schweiz

Freitag, 4. September 2015

Orthopädische Rheumatologie

Saal 4A

- 10.30** **Update Schmerzkonzepte - ein fachübergreifender Dialog**
Vorsitz: Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
Hans-Raimund Casser, Mainz
- 10.30 Pathophysiologie der Schmerzentstehung
Joachim Ulma, Bremen
- 10.50 Multimodale Schmerztherapie bei rheumatischen Erkrankungen
Hans-Raimund Casser, Mainz
- 11.10 Differentielle Schmerztherapie - was, wann, warum?
Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
- 11.30 Alternative Schmerztherapie - eine evidenzbasierte Analyse
Winfried Häuser, Saarbrücken

Pädiatrische Rheumatologie

Saal 4D

- 10.30 - 12.00** **Biologicals in 4 countries - Biologicals for children with rheumatic diseases in...**
Vorsitz: Gerd Horneff, St. Augustin
Hans-Iko Huppertz, Bremen
- 10.30 ...the United Kingdom
Helen E Foster, Newcastle, UK
- 10.50 ...The Netherlands
Nico Wulffraat, Utrecht, Niederlande
- 11.10 ...Denmark
Troels Herlin, Aarhus, Dänemark
- 11.30 ...Germany
Gerd Horneff, St. Augustin

Abstract

Lloyd-Saal

- 10.30 - 12.00** **Abstractsession III**
Vaskulitis und Kollagenosen
Vorsitz: Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
- VK.01 Eine Familie mit dominantem Chilblain-Lupus durch eine aktivierende Mutation von STING
Christoph Fiehn, Baden-Baden
- VK.07 Effectiveness and safety of low-dose cyclosporine A in patients with primary Sjögren´s Syndrome (pSS) with articular involvement - results of a pilot study
Claudia Kedor, Berlin

Freitag, 4. September 2015

- VK.02 Rituximab zur Behandlung des schweren Jo-1-Antikörper-assoziierten Anti-Synthetase-Syndroms: Koinzidente Anti-Ro52-Antikörper sind prädiagnostisch für Erkrankungsschwere und Therapieansprechen
Jutta Bauhammer, Baden-Baden
- VK.08 Sphingolipids and the IL-33/ST2 axis: Is there a link between these signaling pathways in the pathophysiology of systemic sclerosis?
Annika Wagner, Frankfurt/Main
- VK.03 CSF-1 und/oder Interleukin-34 in der Pathogenese des systemischen Lupus erythematodes
Julia Weinmann-Menke, Mainz
- RA.06 Canakinumab Therapy Responding Genes in S/JIA are INVERSELY Disregulated in Adult Onset Still's Disease
Eugen Feist, Berlin
- VK.04 Proteinase 3 enzyme polymorphisms are not associated with Granulomatosis with polyangiitis (GPA)
Manfred Relle, Mainz
- VK.05 New data on scleroderma renal crisis and predictive factors from more than 3.000 patients
Pia Moinzadeh, Köln
- VK.06 Beteiligung des zentralen Nervensystems bei Granulomatose mit Polyangiitis (GPA, Wegener Granulomatose)
Vivien Rosenkranz, Bad Bramstedt
-

Abstract

12.00 - 14.30

Posterpräsentationen

Die verschiedenen Posterwalks finden in der Posterausstellung in der Halle 4.0 statt. Details finden Sie ab Seite 86.

Freitag, 4. September 2015

Lunchsymposium

Saal 4C

- 13.00 - 14.30** **AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG**
Fälle und Fakten - praktische Biologikatherapie 2015!
Vorsitz: *Markus Gaubitz, Münster*
- 13.00 Begrüßung und Einleitung
Markus Gaubitz, Münster
- 13.10 Biologikum indiziert - Kombi oder nicht?
Klaus Krüger, München
- 13.30 Seltene Autoimmunreaktionen - Handlungsempfehlungen für den Praxisalltag
Martin Aringer, Dresden
- 13.50 Vom Phänotyp zur individualisierten Therapie? - etablierte und neue Therapieoptionen für PsA
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- 14.10 Abwägung des Therapierisikos bei Komorbidität:
Wie würden Sie entscheiden?
Andreas Krause, Berlin
-

Lunchsymposium

Saal 4E

- 13.00 - 14.30** **Bayer Vital GmbH**
Systemische Sklerose - neue Entwicklungen 2015
Vorsitz: *Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- 13.00 Begrüßung und Einleitung
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 13.05 Wann sollte ich an die PAH denken - gibt es Risikopatienten?
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- 13.25 PAH-Diagnostik praktisch: vom klinischen Verdacht bis zum Rechtsherz-katheter
Tobias J. Lange, Regensburg
- 13.50 Therapieoptionen der Kollagenose-assoziierten PAH
Hossein Ardeschir Ghofrani, Gießen
- 14.15 Ausblick - Was bringt die Zukunft?
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

Freitag, 4. September 2015

Lunchsymposium

Salon Danzig

13.00 - 14.30

**Hexal AG
Monoklonale Biosimilars -
Der Beginn eines neuen Therapiezeitalters**

Vorsitz: Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

- 13.00 Pharmakoökonomische Aspekte der RA-Patientenversorgung
Jan Zeidler, Hannover
- 13.20 Aktuelle Leitlinien und Empfehlungen in der Rheumatologie
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 13.40 Qualität und Sicherheit von Biosimilars
Martin Schiestl, Kundl, Österreich
- 14.00 Regulatorisch-relevante Aspekte für die Biosimilar-Entwicklung
Diane Seimetz, München
- 14.20 Abschlussdiskussion
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
Jan Zeidler, Hannover
Martin Schiestl, Kundl, Österreich
Diane Seimetz, München*

Lunchsymposium

Saal 4A

13.00 - 14.30

**Janssen-Cilag GmbH
Formenkreis der Spondyloarthritiden -
Enthesitis und mehr**

Vorsitz: Rieke H.-E. Alten, Berlin

- 13.00 Begrüßung und Einleitung
Rieke H.-E. Alten, Berlin
- 13.05 Pathophysiology of PsA - Enthesitis as a guiding symptom
Dennis McGonagle, Leeds, UK
- 13.30 Bildgebung bei Enthesitis - Das diagnostische Mittel
Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf
- 13.55 Enthesitis bei SpA
Martin Rudwaleit, Bielefeld
- 14.20 Abschlussdiskussion
*Rieke H.-E. Alten, Berlin
Dennis McGonagle, Leeds, UK
Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf
Martin Rudwaleit, Bielefeld*

Freitag, 4. September 2015

Lunchsymposium

Kaisen-Saal

- 13.00 - 14.30** **Novartis Pharma GmbH**
IL-17 bei Spondyloarthritis: Ein zielgerichteter Wirkansatz
Vorsitz: *Jürgen Braun, Herne*
- 13.00 Die Bedeutung von IL-17 in SpA
Xenofon Baraliakos, Herne
- 13.25 IL-17 in der Pathophysiologie der Psoriasis
Kristian Reich, Hamburg
- 13.50 IL-17 in der Pathophysiologie der Psoriasis-Arthritis
Jürgen Rech, Erlangen
- 14.15 Podiumsdiskussion
Xenofon Baraliakos, Herne
Jürgen Braun, Herne
Kristian Reich, Hamburg
Jürgen Rech, Erlangen
-

Lunchsymposium

Lloyd-Saal

- 13.00 - 14.30** **Pfizer Pharma GmbH**
Zeitgemäßes Therapiemanagement in der JIA
Vorsitz: *Hans-Iko Huppertz, Bremen*
- 13.00 Forschungsförderung der Pfizer Pharma GmbH 2015
Thomas Meng, Berlin
- 13.15 Impfen bei JIA-Patienten
Michael Borte, Leipzig
- 13.40 Bildgebung in der JIA - Diagnose und Therapie-Outcome
Daniel Windschall, Weißenfels
- 14.00 2800 Registerpatienten - Mehrwert für Arzt und Patienten!
Gerd Horneff, St. Augustin

Freitag, 4. September 2015

Lunchsymposium

Borgward-Saal

13.00 - 14.30 **Roche Pharma AG & Chugai Pharma Marketing Ltd.**
Non-Adhärenz erkennen, Outcome verbessern:
eine interaktive Bestandsaufnahme

Vorsitz: *Jens Gert Kuipers, Bremen*

13.00

Eröffnung
Jens Gert Kuipers, Bremen

13.05

Adhärenz-Thematik unter psychosozialen Gesichtspunkten
Alexander Gaiger, Wien, Österreich

13.20

Folgen der Non-Adhärenz für die Lebensqualität
Daten aus der TRACE-Studie
Jens Gert Kuipers, Bremen

13.40

Die Akzeptanz von Methotrexat und Therapie-Adhärenz im echten Leben
Klaus Krüger, München

14.00

Podiumsdiskussion: Die Bedeutung der Non-Adhärenz für Arzt und
Patient im Praxis-Alltag
Alexander Gaiger, Wien, Österreich
Klaus Krüger, München
Jens Gert Kuipers, Bremen

Freitag, 4. September 2015

Klinische Rheumatologie

Hanse-Saal

- 14.45 - 16.15** **Rheumatoide Arthritis: Therapieziel erreicht - Deeskalation!?**
Pro und Contra
Vorsitz: *Klaus Krüger, München*
Siegfried Wassenberg, Ratingen
- 14.45 Pro: Nach Erreichen des Therapieziels ist ein Therapieabbau möglich und sinnvoll
Klaus Krüger, München
- 15.15 Kontra: Ein Therapieabbau nach Erreichen des Therapieziels ist wenig erfolgsversprechend und birgt Risiken
Hendrik Schulze-Koops, München
- 15.45 Dose-Deescalation and drug-free remission - is it cost-effective?
The Dutch experience
Piet van Riel, Nimwegen, Niederlande
-

Klinische Rheumatologie

Kaisen-Saal

- 14.45 - 16.15** **Myositis - State of the art**
Vorsitz: *Martin Fleck, Bad Abbach*
Hubert G. Nüßlein, Nürnberg
- 14.45 Idiopathische Myositiden - neue Entwicklungen zu Klassifikation, Assessments und Therapie
Ekkehard Genth, Aachen
- 15.15 Neuromuskuläre Syndrome / unklare CK-Erhöhung
Jens Schmidt, Göttingen
- 15.45 Autoantikörper bei Myositiden-ein Update
Rudolf Mierau, Eschweiler

Freitag, 4. September 2015

Klinische Rheumatologie

Borgward-Saal

- 14.45 - 16.15** **Axiale SpA: Chancen und Risiken der Frühdiagnose und Therapie**
Vorsitz: *Jürgen Braun, Herne*
Joachim Sieper, Berlin
- 14.45 Chancen und Risiken der Frühdiagnose
Martin Rudwaleit, Bielefeld
- 15.05 Möglichkeiten und Probleme der MRT für die Frühdiagnose
Kay-Geert Hermann, Berlin
- 15.25 Ist die Frühdiagnose von Relevanz für den klinischen Therapieerfolg?
Denis Poddubnyy, Berlin
- 15.45 Kann die Frühtherapie die röntgenologische Progression aufhalten?
Xenofon Baraliakos, Herne
-

Interdisziplinäre Rheumatologie

Saal 4D

- 14.45 - 16.15** **Kennen wir das Outcome?**
Vorsitz: *Rieke H.-E. Alten, Berlin*
Kirsten Minden, Berlin
- 14.45 Wie erklären wir uns Diskrepanzen in den arzt- und patientenberichteten Outcomes?
Angela Zink, Berlin
- 15.05 Kennen wir das Outcome juveniler rheumatischer Erkrankungen?
Kirsten Minden, Berlin
- 15.25 Wie messen wir das Outcome?
Frank Weller-Heinemann, Bremen
- 15.45 OUTCOME Messung aus der internationalen Perspektive (OMERACT)
Rieke H.-E. Alten, Berlin

Freitag, 4. September 2015

Interdisziplinäre Rheumatologie

Saal 4A

14.45 - 16.15

**Rheumatologisches Labor:
From bench to bedside or from bedside to bench?**

Vorsitz: *Julia Holle, Bad Bramstedt*
Reinhold E. Schmidt, Hannover

14.45

Forschung trifft Klinik - kommunizieren wir genug?
Matthias Laudes, Kiel

15.05

Neue Laborparameter für die Diagnostik
Torsten Witte, Hannover

15.25

Osteologie - das Potential der kommunizierenden Interfaces erfordert
mehr Kommunikation in Klinik, Forschung und Lehre
Franz Jakob, Würzburg

15.45

Prognostic biomarkers for treatment of rheumatoid arthritis
Xavier Mariette, Paris, Frankreich

Interdisziplinäre Rheumatologie

Saal 4B

14.45 - 16.15

Bone update 2015

Vorsitz: *Thomas Brabant, Bremen*
Peter M. Kern, Fulda

14.45

Advanced Glycation Endproducts am Knochen
Peter Oelzner, Jena

15.15

Therapie des sekundären Hyperparathyreoidismus bei fortschreitender
Niereninsuffizienz
Georg Schlieper, Aachen

15.45

Diabetes und Knochen
Christian Kasperk, Heidelberg

Freitag, 4. September 2015

Experimentelle Rheumatologie

Saal 4C

- 14.45 - 16.15** **Mechanisms of autoimmuninflammation III:
Downregulation of cell-driven inflammation**
Vorsitz: *Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
Alla Skapenko, München*
- 14.45 Mechanisms of Immunregulation
Theresa Tretter, Heidelberg
- 15.05 Functions and Interactions of Innate Lymphoid Cells
Georg Gasteiger, Mainz
- 15.25 Regulatory T cells
Tim Sparwasser, Hannover
- 15.45 Monocytes
Ulf Wagner, Leipzig
-

Orthopädische Rheumatologie

Saal 4E

- 14.45 - 16.15** **Die Grenzen der konservativen zur operativen Therapie in der
Rheumatologie**
Vorsitz: *Timo Beil, Hamburg
Ralph Gaulke, Hannover*
- 14.45 Operationen an der Wirbelsäule - relative und absolute Indikationen
Jörn Steinhagen, Bad Bramstedt
- 15.15 Operationen an der oberen Extremität - relative und absolute Indikationen
Ralph Gaulke, Hannover
- 15.45 Operationen an der unteren Extremität - relative und absolute
Indikationen
Timo Beil, Hamburg
-

Pädiatrische Rheumatologie

Lloyd-Saal

- 14.45 - 16.45** **Forschungssitzung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheu-
matologie**
Vorsitz: *Dirk Föll, Münster
Tilman Kallinich, Berlin*
- KR.46 Krankheitskosten der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) in den
ersten Erkrankungsjahren
Pascale Kurt, Berlin
- KR.47 $\gamma\delta$ T cells as prominent source of IL-17 in SJIA
Katrin Lippitz, Münster

Freitag, 4. September 2015

- KR.48 IL-2 treatment reverses effects of CREM alpha overexpressing T cells in autoimmune prone mice
Klaus Tenbrock, Aachen
- KR.49 Der Einfluß einer immunsuppressiven Therapie auf das Uveitisrisiko bei Kindern mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA)
Sandra Schenck, Berlin
- KR.50 Analyse von Komplikationen und Therapie der chronisch nicht-bakteriellen Osteomyelitis (CNO) im Langzeitverlauf
Tobias Schwarz, Sendenhorst
- KR.51 Investigation of the phenotype and function of basophil granulocytes of patients with systemic lupus erythematosus (SLE)
Lea-Cathrin Springstubbe, Hannover
- KR.52 Neutrophil extracellular traps (NETs) retain the calcium-binding protein S100A12 and activate T cells via contact-dependent mechanisms.
Janek Waldkirch, Münster
- KR.45 Serum Biomarkers for the Diagnosis of Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis (CRMO)
Christian Michael Hedrich, Dresden

Weitere Informationen finden Sie auf Seite 18.

Klinische Rheumatologie

Saal 4C

- 16.45 - 18.15** **Rheumadocs 2015 - Aus- und Weiterbildung auf dem Prüfstand**
Einführung - Quo Vadis - Dr. Rheumatologie?
- Vorsitz: *Axel Hueber, Erlangen*
Philipp Sewerin, Düsseldorf
- 16.45 Studentische Ausbildung - aktueller Stand
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- 17.00 Weiterbildung im europäischen Vergleich
Christian Beyer, Erlangen
- 17.15 Zusammenarbeit Rheumatologie und orthopädische Rheumatologie?
Hans-Dieter Carl, Erlangen
- 17.30 Zusammenarbeit Rheumatologie und Kinderrheumatologie?
Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf
- 17.45 Neue Weiterbildungsordnung in der Rheumatologie: Erste Einblicke
Martin Fleck, Bad Abbach

Freitag, 4. September 2015

Interdisziplinäre Rheumatologie

Kaisen-Saal

- 16.45 - 18.15** **Optimierte Behandlung und Transition der JIA**
Vorsitz: *Almut Meyer-Bahlburg, Hannover*
Andrea Rubbert-Roth, Köln
- 16.45 *Treat to Target: Auch ein Konzept für die Kinderrheumatologie?*
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 17.05 *Glukokortikoide im Zeitalter der Biologica*
Hermann Girschick, Berlin
- 17.25 *Wie absetzen?*
Claas Hinze, Münster
- 17.45 *Erfolgreiche Transition: was ist zu beachten?*
Annette Friederike Jansson, München
-

Interdisziplinäre Rheumatologie

Hanse-Saal

- 16.45 - 18.15** **Was soll der Rheumatologe empfehlen bei...**
Vorsitz: *Stefan Kleinert, Erlangen*
Wolfgang Rütther, Hamburg/Bad Bramstedt
- 16.45 *...geplantem Gelenkersatz*
Roger Scholz, Oschatz
- 17.05 *...unspezifischen Rückenschmerzen*
Ralf Skripitz, Rostock
- 17.25 *...Rheuma und Tumorerkrankung*
Marc Schmalzing, Würzburg
- 17.45 *...Rheuma und Schwangerschaft*
Susanna Späthling-Mestekemper, München

Freitag, 4. September 2015

Experimentelle Rheumatologie

Saal 4B

- 16.45 - 18.15** **Biomarker - winning team or burning money?**
 Vorsitz: *Thomas Häupl, Berlin*
Jan Leipe, München
- 16.45 Update Biomarker bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
- 17.05 Neue Methoden zur Identifizierung und Analyse von Biomarkern
Thomas Häupl, Berlin
- 17.25 Kosteneffizienz von Biomarkern - aus der Labor-Perspektive
Gerald Wiegand, Berlin
- 17.45 Biomarker: individualisierte Therapie aus der gesundheitsökonomischen
 Perspektive
Roland Linder, Hamburg
- 18.05 Abschluss-Diskussion: Biomarkerentwicklung - Wen kümmert es?
Thomas Häupl, Berlin
Jan Leipe, München
Roland Linder, Hamburg
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
Gerald Wiegand, Berlin

Orthopädische Rheumatologie

Borgward-Saal

- 16.45 - 18.15** **Der Schulter-Arm-Schmerz - eine interdisziplinäre Herausforderung**
 Vorsitz: *Harald Dinges, Kusel*
Andreas Niemeier, Hamburg
- 16.45 Zielgerichtete Anamnese, strukturierte Untersuchung und rationale
 Bildgebung
Andreas Niemeier, Hamburg
- 17.15 Schulter-Arm-Schmerz aus Sicht des Orthopäden
Philipp Drees, Mainz
- 17.45 Schulter-Arm-Schmerz aus Sicht des Rheumatologen
Wolfgang Hartung, Bad Abbach

Freitag, 4. September 2015

Abstract

Saal 4D

16.45 - 18.15

**Abstractsession IV
Epidemiologie und Versorgungsforschung**

Vorsitz: *Christoph Fiehn, Baden-Baden
Anja Strangfeld, Berlin*

- EV.01 Routinedatenanalyse zur Pflegebedürftigkeit und Arzneimittelversorgung von Patienten > 65 Jahre mit rheumatischen Erkrankungen
Miriam Kip, Berlin
- EV.02 Ressourceninanspruchnahme und Kosten im Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen im Alter in Deutschland: eine retrospektive Routinedatenanalyse gesetzlich Versicherter
Miriam Kip, Berlin
- EV.03 Prävalenz und Relevanz von depressiven Symptomen bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
Stefan Kleinert, Erlangen
- EV.04 Unbekannter Impfstatus: Prädiktor für erhöhtes Risikos schwerwiegender Infektionen?
Anja Strangfeld, Berlin
- RA.07 Schwangerschaftsverlauf bei Patientinnen mit rheumatoider Arthritis: Behandlungsentscheidungen, Krankheitsaktivität und Ausgang der Schwangerschaft
Anja Strangfeld, Berlin
- RA.08 Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse bei Rheumatoider Arthritis - Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Patienten mit und ohne Glukokortikoide
Peter Oelzner, Jena
- EV.05 Krankheitsunabhängige Prädiktoren für Fatigue in fünf entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
Dörte Huscher, Berlin
- EV.06 Fast die Hälfte der Patienten einer Früharthritis-Kohorte berichten nozizeptive oder neuropathische Schmerzen und Symptome
Johanna Callhoff, Berlin
- EV.07 Evaluation des Strukturierten Patienteninformationsprogramms für Rheumatoide Arthritis (StruPI-RA)
Monika Schwarze, Hannover

Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

Zehn gute Gründe für Ihre Mitgliedschaft in der DGRh:

Sie wollen

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

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

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



Deutsche Gesellschaft
für Rheumatologie e.V.

Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Samstag, 5. September 2015

	Hanse-Saal	Kaisen-Saal	Borgward-Saal	Saal 4A	Saal 4B	
Dauer						
07.00						
08.30						
08.30	09.00 - 14.30 Uhr Patiententag	Komplementäre Medizin – wirklich alles Unsinn?	Fibromyalgie bei rheumatischer Erkrankung	Epigenetic control of inflammation	Aktuelle Themen der Kinderrheumatologie 2015	
10.00						
10.30			Was kann der Rheumatologe falsch machen bei...	Schnittstellenmanagement Rheumatologie/ Orthopädie		Schwierige Therapien
12.00						
12.00						
13.00						
13.00		Impfen bei rheumatischen Erkrankungen – wir haben die Verantwortung!				
14.45						
14.45						
17.00						

- Plenarsitzung
- AGRZ
- Experimentelle Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Versorgung
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie

Samstag, 5. September 2015

Workshop

Salon Scharoun



08.00 - 17.00

Medizinische Begutachtung und in der Rheumatologie

Wissenschaftl.

Leiter:

Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerda

Wilfried Mau, Halle/Saale

Referenten:

Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen

Ulrich Eggens, Potsdam

Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerda

Wilfried Mau, Halle/Saale

08.00

Begrüßung und Einführung

08.15

Rheuma, Alltag und Arbeit

10.15

Der Rheumatologe als sozialmedizinischer Sachverständiger

12.30

Begutachtung in der Rheumatologischen Rehabilitation

14.45

Rentenbegutachtung

16.30

Lernerfolgskontrolle

Abschlussbesprechung mit Kursevaluation

Workshop

Salon Bergen



09.00 - 16.15

Osteologie

Wissenschaftl.

Leiter:

Peter M. Kern, Fulda

Referenten:

Timo Beil, Hamburg

Frank Buttgereit, Berlin

Winfried Demary, Hildesheim

Peter M. Kern, Fulda

Uwe Lange, Bad Nauheim

Peter Oelzner, Jena

09.00

Basics und Leitlinie

09.45

Einfluss entzündlich-rheumatischer Erkrankungen auf den Knochenstoffwechsel

10.45

Interferenz antirheumatischer Pharmakotherapie mit dem Knochenstoffwechsel

11.30

Medikamentöse Differenzialtherapie der Osteoporose

13.00

Nichtmedikamentöse Therapie der Osteoporose

Samstag, 5. September 2015

- 13.45 Osteologische Differenzialdiagnosen bei muskuloskelettalen Beschwerden (Osteomalazie, Plasmozytom, Sprue, Hämochromatose, Hypophosphatasie,...)
- 14.45 Unmet needs and open questions: Prävention, Therapiedauer, Adhärenz, Schwangerschaft, Kombinationstherapien...
- 15.30 Interaktive Runde: Fallbeispiele

Klinische Rheumatologie

Kaisen-Saal

08.30 - 10.00 Komplementäre Medizin - wirklich alles Unsinn?

Vorsitz: *Andreas Krause, Berlin*
Reinhard Voll, Freiburg

- 08.30 Komplementärmedizin in der Rheumatologie: Was ist die Evidenz?
Andreas Michalsen, Berlin
- 09.00 Evidenzbasierte Phytotherapie
Roman Huber, Freiburg
- 09.30 Ayurveda und Yoga: Stellenwert und Perspektiven
Christian Kessler, Berlin

Klinische Rheumatologie

Borgward-Saal

08.30 - 10.00 Fibromyalgie bei rheumatischer Erkrankung

Vorsitz: *Michael Bernateck, Hannover*
Joachim Ulma, Bremen

- 08.30 Fibromyalgie - was kann der Rheumatologe tun?
Wolfgang Brückle, Bad Pyrmont
- 09.00 Triggerpunkt, Tenderpunkt - oder doch alles „Faszie“?
Michael Bernateck, Hannover
Christian Stein, Hannover
- 09.30 Fibromyalgie - wie kann der Schmerz bewältigt werden?
Winfried Häuser, Saarbrücken

Samstag, 5. September 2015

Versorgung

Saal 4D

- 08.30 - 10.00** **Integrierte Versorgung zwischen Hausärzten, pädiatrischen und internistischen Rheumatologen**
Vorsitz: *Edmund Edelmann, Bad Aibling*
Gerd Horneff, St. Augustin
- 08.30 Der neue Vertrag zur integrierten Versorgung aus Sicht...
 ...der BARMER GEK
Benjamin Westerhoff, Wuppertal
- 08.50 Der neue Vertrag zur integrierten Versorgung aus Sicht...
 ...des Hausarztes
Nicole Richter, Köln
- 09.05 Der neue Vertrag zur integrierten Versorgung aus Sicht...
 ...des internistischen Rheumatologen
Edmund Edelmann, Bad Aibling
- 09.20 Der neue Vertrag zur integrierten Versorgung aus Sicht...
 ...des Kinderrheumatologen
Gerd Horneff, St. Augustin
- 09.35 Die Rolle der Rheumatologischen Fachassistenz: Delegation als Chance
Ulrike Erstling, Bergisch Gladbach
-

Experimentelle Rheumatologie

Saal 4A

- 08.30 - 10.00** **Epigenetic control of inflammation**
Vorsitz: *Steffen Gay, Zürich, Schweiz*
Hans-Martin Jäck, Erlangen
- 08.30 What is new in Methylation?
Esteban Ballestar, Barcelona, Spanien
- 09.00 Functional stabilization of clinically suitable Treg populations by
 RNA-mediated epigenetic editing
Julia Polansky-Biskup, Berlin
- 09.20 Positional expression of miR and lncRNAs in healthy and RA joints
Caroline Ospelt, Schlieren, Zürich, Schweiz
- 09.40 Epigenetic control of plasma cell differentiation
Julia Schmid, Erlangen

Samstag, 5. September 2015

Pädiatrische Rheumatologie

Saal 4B

08.30 - 10.00 Aktuelle Themen der Kinderrheumatologie 2015

Vorsitz: *Tilman Kallinich, Berlin*
Nils Onken, Lüneburg

- 08.30 Abstract - KR.26
Etanercept bei Patienten mit Enthesitis bedingten Arthritis juvenile idiopathische Arthritis: Ergebnisse der Phase-3 Randomisierte Doppel-blind REMINDER-Studie
Horneff, Gerd; Foeldvari, Ivan; Minden, Kirsten; Trauzeddel, Ralf; Kümmerle-Deschner, Jasmin; Tenbrock, Klaus; Ganser, Gerd; Huppertz, Hans-Iko
Präsentierender: *Joachim Peitz, St. Augustin*
- 08.50 Immun-vermittelte Myositiden: Stellenwert der pathologischen Begutachtung 20'
Werner Stenzel, Berlin
- 09.10 Systemic idiopathic arthritis: the best treatment 20'
Bas Vastert, Utrecht, Niederlande
- 09.30 Macrophage activation syndrome: cytokine-driven immune disorders 20'
Patrick Matthys, Leuven, Belgien

Abstract

Saal 4E

08.30 - 10.00 Abstractsession V - Bildgebung & Experimentelle Rheumatologie

Vorsitz: *Martin Aringer, Dresden*
Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf

- ER.09 Adipokines Alter the Interaction of Rheumatoid Arthritis Synovial Fibroblasts with Endothelial Cells
Rebecca Hasseli, Bad Nauheim
- ER.04 Pro-Inflammatory Effect of Free Fatty Acids on Bone-Forming Cells
Klaus Frommer, Bad Nauheim
- ER.05 Sex steroids and interleukin-1 inhibit interferon-gamma induced B cell activating factor of the tumor necrosis factor family (BAFF) in human synovial fibroblasts
Georg Pongratz, Regensburg
- DI.03 Novel MRI methodology: real-time assessment of swallowing in inclusion body myositis (IBM)
Jens Schmidt, Göttingen
- DI.04 Ein neues computergestütztes Werkzeug für die Dokumentation von radiologischen Gelenkveränderungen bei rheumatoider Arthritis - erste Ergebnisse
Alexander Langer, Aachen

Samstag, 5. September 2015

- DI.05 Duplexsonographie der Hand- und Fingerarterien bei Patienten mit Systemischer Sklerose
Susanne Riemekasten, Berlin
- ER.06 beta-2 adrenoceptor signal is augmented in B cells in the course of arthritis to increase IL-10
Georg Pongratz, Regensburg
- ER.07 Identification and Characterization of Citrullinated antigen-specific B cells in Peripheral Blood of Patients with Rheumatoid Arthritis
Hans Ulrich Scherer, Leiden, Belgium
- ER.08 Extensive glycosylation of ACPA-IgG variable domains modulates binding to citrullinated antigens in rheumatoid arthritis
Hans Ulrich Scherer, Leiden, Belgium
-

Klinische Rheumatologie

Kaisersaal

- 10.30 - 12.00** **Was kann der Rheumatologe falsch machen bei...**
*Vorsitz: Christof Iking-Konert, Hamburg
Andrea Rubbert-Roth, Köln*
- 10.30 ...der Beurteilung von Medikamentennebenwirkungen und -interaktionen
Dirk O. Stichenothe, Hannover
- 11.00 ...der Beurteilung klinischer Studien
Andrea Rubbert-Roth, Köln
- 11.30 ...der Einschätzung der Adhärenz
Axel Hueber, Erlangen
-

Experimentelle Rheumatologie

Saal 4D

- 10.30 - 12.00** **Bioenergetics and energy regulation on the body level and in rheumatology**
*Vorsitz: Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
Georg Pongratz, Regensburg*
- 11.00 Energy regulation on the body level - links to chronic disease sequelae
Rainer H. Straub, Regensburg
- 11.30 Bioenergetics of T cells in chronic inflammation - investigational techniques
Timo Gaber, Berlin
- 12.00 Bioenergetics, hypoxia, arthritis and possible therapeutic options
Douglas Veale, Dublin, Irland

Samstag, 5. September 2015

Abstract

Saal 4E

- 10.30 - 12.00 Abstractsession VI
Der besondere Fall II**
Vorsitz: *Annette D. Wagner, Hannover
Christoph Fiehn, Baden-Baden*
- FA.07 Schwangerschaft bei Familiärem Mittelmeerfieber mit gesicherter AA
Amyloidose der Niere
Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf
- FA.08 Arthritis bei M. Fabry
Andrea von Figura, Göttingen
- FA.09 Alter Freund in unbekanntem Gewand
Olaf Nestler, Dresden
- FA.10 Paraneoplastische Rheumafaktor und Anti-CCP positive, erosive Arthritis
bei B-Zell Lymphom
Matthias Braun, Cuxhaven
- FA.11 Kammerflimmern
Christina Gebhardt, München
- FA.12 Serologische Entzündungszeichen, Fieberepisoden, Oligoarthritis,
Innenohrschwerhörigkeit, Sehstörungen und chronische Meningitis -
eine schwierige Differenzialdiagnose bei einer 44-jährigen Patientin
Martin Krusche, Hamburg

Plenarsitzung

Kaisersaal

- 13.00 - 14.45 Impfen bei rheumatischen Erkrankungen -
Wir haben die Verantwortung!**
Vorsitz: *Michael Borte, Leipzig
Christof Specker, Essen*
- 13.00 Posterpreisverleihung
*Ingo Arnold, Bremen
Hans-Iko Huppertz, Bremen
Jens Gert Kuipers, Bremen*
- 13.15 Impfen bei rheumatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
Michael Borte, Leipzig
- 13.35 Impfen bei rheumatischen Erkrankungen des Erwachsenen
Sigune Goldacker, Freiburg
- 13.55 Status quo: Impfmoral in der Rheumatologie national
Christian Kneitz, Rostock
- 14.15 Status quo: Impfmoral in der Rheumatologie international
Nico Wulffraat, Utrecht, Niederlande

Posterpräsentationen

Donnerstag, 3. September 2015

“Diagnostik & Bildgebung”

Vorsitz: *Benedikt Ostendorf, Düsseldorf*
Marina Backhaus, Berlin

- DI.06 B cell-bound complement activation products in the diagnosis and monitoring of systemic lupus erythematosus (SLE)
Ales Janda, Freiburg
- DI.07 Contrast-enhanced ultrasound (CEUS) in coxitis
Christian Löffler, Ludwigshafen
- DI.08 Zunahme von intraartikulären Knochenkanälen in MCP Gelenken im Erkrankungsverlauf der rheumatoiden Arthritis
David Werner, Erlangen
- DI.09 Welche Patienten mit deutlicher Synovitis im Ultraschall-B-Mode haben Dopplersignale, und was sagt eine fehlende Doppleraktivität aus?
Katinka Albrecht, Berlin
- DI.10 Quantification of Tocilizumab (TCZ) Response in Patients with Rheumatoid Arthritis by Indocyanine Green (ICG) Enhanced Fluorescence Optical Imaging (FOI)
Peter Kästner, Erfurt
- DI.11 Reliabilität der Fluoreszenzoptischen Bildgebung bei Patienten mit einer Progressiven Systemischen Sklerose
Alexander Pfeil, Jena
- DI.12 Etablierung einer neuen voll digitalisierten Technik zur Bestimmung der periartikulären Demineralisation bei Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis - initiale Ergebnisse
Alexander Pfeil, Jena

“Experimentelle Rheumatologie I”

Vorsitz: *Elena Neumann, Bad Nauheim*
Rainer Straub, Regensburg

- ER.10 Loose bodies found in joint cavities recapitulation endochondral ossification
Jessica Bertrand, Münster
- ER.11 Integrin $\alpha 1 \beta 1$ mediates adhesion and migration in synovial fibroblasts during RA
Kerstin Katharina Rauwolf, Münster
- ER.12 In-vitro Inhibition of mdm2 with anti-inflammatory effects in RA fibroblasts like synoviocytes
Gunter Assmann, Homburg/Saar
- ER.13 Effects of Tocilizumab on Neutrophil Survival and Function
Timo Gaber, Berlin

Donnerstag, 3. September 2015

- ER.14 Molecular characterization of extracellular vesicles from apoptotic and activated lymphocytes
Christine Tucher, Heidelberg
- ER.15 Pathomechanisms in dermatomyositis and polymyositis: role of endothelial progenitor cells
Dana Burghardt, Göttingen
- ER.16 Rescue of Chondrocytic Phenotype Using Small Peptides to Inhibit Canonical WNT/ β -Catenin Signaling
Annelena Held, Münster
- ER.17 Proinflammatory receptor switch from Gas to Gai signaling in mixed RA synovial cells caused by the interaction of PDE4 and β -arrestin
Zsuzsa Jenei-Lanzl, Regensburg

„Epidemiologie & Versorgungsforschung I“

Vorsitz: *Erika Gromnica-Ihle, Berlin*
Heinz-Jürgen Lakomek, Minden

- EV.19 Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines modular aufgebauten Fortbildungskonzeptes zur Verbesserung des Managements der Systemerkrankung Rheumatoide Arthritis für die rheumatologische Fachassistenz
Rieke Alten, Berlin
- EV.08 Überprüfung der Bereitschaft von Patienten mit rheumatoider Arthritis eine App zur Dokumentation ihres Krankheitsverlaufes zu nutzen
Christina Kampling, Düsseldorf
- EV.09 Das Rheumanetzwerk ADAPTERA- 3 Jahresdaten
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
- EV.11 Internetnutzung von Patienten mit rheumatoider Arthritis
Jutta Richter, Düsseldorf
- EV.12 ADAPTERA-Gichtmodul: Hausärztliche Versorgungssituation von Gicht-Patienten in Rheinland Pfalz
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach
- EV.13 Regionale Versorgungsforschung in der Rheumatologie. Ergebnisse aus dem Pilotprojekt Rheumanetz Osthessen
Dea Niebuhr, Fulda
- EV.14 Retrospektive Analyse von 51 Schwangerschaften aus einer Spezialsprechstunde für Schwangere mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
Hannah Eisfeld, Berlin
- EV.15 Parodontalstatus bei Patienten mit rheumatoider Arthritis in Abhängigkeit der immunsuppressiven Therapie, Erkrankungsdauer und -aktivität - Ergebnisse einer klinischen monozentrischen Kohorten-Studie
Susann Patschan, Göttingen

Donnerstag, 3. September 2015

- EV.16 Sozio- und gesundheitsökonomische Parameter bei Patienten mit RA, PsA und AS in einer nicht-interventionellen klinischen Erhebung unter Golimumab - GO-NICE 3. Interimsanalyse
Matthias Thomas, Haar

„Der besondere Fall I“

Vorsitz: *Siegfried Wassenberg, Ratingen*
Hubert G. Nüßlein, Nürnberg

- FA.13 Entzündliche Systemerkrankung mit ungewöhnlichen Manifestationen
Diana Ernst, Hannover
- FA.14 Interleukin 1 blockade with canakinumab
Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich
- FA.15 25-jähriger Patient mit Fieber in Aplasie nach Etoposid-Therapie bei hämophagozytischer Lymphohistiozytose (HLH) und bekanntem M. Still
Eva Johanna Lohmeyer, Göttingen
- FA.16 Komplikationen einer unkritisch verabreichten Steroidtherapie - Ein Fallbericht
Ulf Butterweck, Essen
- FA.17 Transverse Myelitis und Retrobulbärneuritis bei einer jugendlichen Patientin mit SLE
Almut Meyer-Bahlburg, Hannover
- FA.18 Komorbidität eines familiären Mittelmeerfieber und einer erosiven rheumatoiden Arthritis, erfolgreich mit Tocilizumab behandelt
Hans-Jürgen Menne, Dortmund
- FA.19 Polychondritis - eine seltene Erkrankung mit vielfältiger Symptomatik
Elke Riechers, Hannover
- FA.20 An 84-year old patient with refractory arthritis of the knee joint
Magnus Diller, Bad Abbach
- FA.21 Doch keine Blickdiagnose - Ungewöhnliche Ursache eines therapierefraktären Erysipels bei einem Patienten mit angeborenem Immundefekt
Dorothee Hauler, München
- FA.22 Ein Edelmetall auf Abwegen
Annalina Avram, Berlin
- FA.23 Rituximab zur Remissionsinduktion nach Steroidversagen bei ACPA-positiver rheumatoider Arthritis und Anti-Jo1 positivem Antisynthetase-Syndrom
Peter Korsten, Göttingen
- FA.24 Gicht als Manifestation eines Systemischen Inflammatorischen Response-Syndroms (SIRS)
Till Fassbinder, Sendenhorst

Posterpräsentationen

Donnerstag, 3. September 2015

- FA.25 Ein Antiphospholipidsyndrom läuft stabil ... bis Komplikationen auftreten
Ulf Butterweck, Essen
- FA.26 Acrodermatitis chronica atrophicans - ein klinischer Fall
Normi Bruck, Dresden
-

„Kinderrheumatologie I“

Vorsitz: *Klaus, Tenbrock, Aachen*
Philipp von Bismarck, Kiel

- KR.01 Is there a difference in the presentation of diffuse and limited subtype of juvenile systemic sclerosis in childhood? Results from the juvenile scleroderma inception cohort WWW.JUVENILESCLERODERMA.COM
Antonia Kienast, Hamburg
- KR.02 Update on Results of the Uveitis Outcome validation study from the Multinational Interdisciplinary Working Group for Uveitis in Childhood (MIWGUC)
Antonia Kienast, Hamburg
- KR.03 Pulmo-renales Syndrom mit Nachweis von ANCA im Serum und GBM-Antikörpern in der Nierenbiopsie
Annette Holl-Wieden, Würzburg
- KR.04 Trisomy 21 und Juvenile Idiopathische Arthritis: Unterschiede im Befallsmuster und bei der Therapie mit Methotrexat?
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
- KR.05 Update on the juvenile systemic sclerosis inception cohort WWW.JUVENILESCLERODERMA.COM
Antonia Kienast, Hamburg
- KR.06 Normalisierung der Gelenkfunktion unter 9-monatiger anti-TNF-? Therapie trotz bestehender Krankheitsaktivität
Matthias Hartmann, Garmisch-Partenkirchen
- KR.07 Diabetesprävalenz bei Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA)
Angelika Thon, Hannover
- KR.08 Outstanding balance skills of patients with Juvenile Idiopathic Arthritis compared to healthy peers
Matthias Hartmann, Garmisch-Partenkirchen
- KR.09 Chronisches Schmerzsyndrom des muskuloskeletalen Systems - Effektivität und Nachhaltigkeit einer multimodalen Schmerztherapie
Tobias Schwarz, Sendenhorst
- KR.10 8-jähriger Junge mit Chronisch-Rekurrierender-Multifokaler Osteomyelitis (CRMO/NBO) und hereditärer sensorischer Neuropathie Typ II (HSAN II)
Tilman Geikowski, St. Augustin

Donnerstag, 3. September 2015

- KR.11 High Prevalence of Extracutaneous Manifestations and Comorbidities in 108 patients with Juvenile Localized Scleroderma
Antonia Kienast, Hamburg
- KR.12 Arthrosonografische Normbefunde im Kindes- und Jugendalter - Kniegelenk
Daniel Windschall, Weißenfels
- KR.13 Dauerhaftes Ansprechen der Arthritis bei einem Mädchen mit systemischer juveniler idiopathischer Arthritis unter Adalimumab nach Versagen diverser anderer Biologika
Frank Dressler, Hannover
- KR.14 Krankheitsmerkmale und -verlauf der Enthesitis-assoziierten Arthritis im ersten Jahr kinderrheumatologischer Versorgung - Ergebnisse einer Kohortenstudie
Kirsten Minden, Berlin
- KR.15 Trends in der medikamentösen Therapie und im gesundheitlichen Befinden von Patienten mit hereditären periodischen Fiebersyndromen (HPF) in den letzten 10 Jahren
Martina Niewerth, Berlin
- KR.16 Pain and Functional Impairment in Children with Chronic Regional Pain syndrome Compared to Generalized Chronic Pain at Presentation and 12-Month-Follow-Up.
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
- KR.17 Nichtbakterielle Osteitis: Liegt ein Mismatch in der Pathophysiologie der Osteoblasten oder Osteoklasten vor?
Delila Singh, München
- KR.18 Vergleich der Krankheitslast von Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis, Arthralgien und Schmerzverstärkungssyndromen
Martina Niewerth, Berlin
- KR.19 Interleukin (IL)- 6 inhibition - Follow-up data of the German AID-registry
Maria Bielak, Essen
- KR.20 Schwere Verläufe bei juveniler Dermatomyositis
Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf
- KR.41 Psoriasis unter Therapie mit Tocilizumab
Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf
- KR.21 Arthrosonografische Normwerte im Kindes- und Jugendalter - Schultergelenk
Ralf Trauzeddel, Berlin
- KR.22 Verträglichkeit von Tocilizumab bei jungen Erwachsenen mit einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA)
Jens Klotsche, Berlin

Posterpräsentationen

Donnerstag, 3. September 2015

„Osteologie & Rheuma-Orthopädie“

Vorsitz: *Martin Arbogast, Oberammergau*
Manfred Kemmerling, Attendorn

- OS.01 Effekte einer Tocilizumab-Therapie auf die Knochendichte, Marker des Knochenstoffwechsels und Aktivitätsparameter bei TNF- α vortheraPIierter aktiver rheumatoider Arthritis
Uwe Lange, Bad Nauheim
- OS.02 Einfluß der Modifizierung der DVO-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose auf die Indikationsstellung zur spezifischen Therapie bei postmenopausalen Frauen mit Rheumatoider Arthritis
Peter Oelzner, Jena
- RO.01 Rheumatiker - wie Chip ´n Chap - empfehlen für Rheumatiker: Cicatrex den „Zauberhandschuh“
Henriette Muraközy, Bad Oeynhausen
- RO.02 Pathologische Kalzifikation des Labrum acetabulare - Prävalenz und Zusammenhang mit histologischem Degenerationsgrad
Jan Hubert, Hamburg
- RO.03 Die Chondrokalzinose des Kniegelenkes ist altersunabhängig hochprävalent und korreliert mit dem Knorpeldegenerationsgrad
Thelonius Hawellek, Hamburg
- RO.04 Endoprothetische Fingergelenke und Infektionen - Therapie und Ergebnisse
Christoph Biehl, Bad Kreuznach

„Rheumatoide Arthritis I“

Vorsitz: *Stefan Kleinert, Erlangen*

- RA.37 Inzidenz der Manifestation einer rheumatoiden Arthritis bei Patienten mit Arthralgien und positivem CCP-Antikörperrnachweis: Pilotstudie zur Wirksamkeit von Hydroxychloroquin
Sonja Merkesdal, Hannover
- RA.09 In Children With Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis With And Without Fever Canakinumab is Long Term Safe and Efficacious
Gerd Horneff, St. Augustin
- RA.10 Plasticity of classic and non-classic Th1 cells towards a Th17 phenotype in RA
Antonia Klose, München
- RA.11 Beta-Confident Registry Results Show Long-Term Safety And Efficacy Of Canakinumab in Cryopyrin-Associated Periodic Syndrome (CAPS) Patients
Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen

Donnerstag, 3. September 2015

- RA.12 Diagnostische Wertigkeit des Prednisolontests bei Patienten mit möglicher rheumatoider Arthritis
Uta Kiltz, Herne
- RA.13 Conjoint Methodology Used to Assess Patient preferences in Cryopyrin-associated autoinflammatory syndrome (CAPS)
Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen
- RA.14 C-EARLY, eine randomisierte, doppelblinde, kontrollierte Phase-3 Studie mit Certolizumab Pegol plus Methotrexat bei DMARD-naiven Patienten mit früher rheumatoider Arthritis führte zu anhaltendem klinischen Ansprechen und radiologischer Inhibition
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.15 Pharmacokinetics of Canakinumab treated CAPS Children younger than 2 Years old
Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen
- RA.16 Prospektive und retrospektive Sicherheitsberichte zum Ausgang von Schwangerschaften unter CERTOLIZUMAB PEGOL
Frauke Förger, Bern, Schweiz
- RA.17 On Drug and Drug-Free Remission by Baseline Disease Duration in the AVERT Trial: Abatacept versus Methotrexate Comparison in Patients with Early Rheumatoid Arthritis
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.18 Effect of Anti-Cyclic Citrullinated Peptide 2 Immunoglobulin M Serostatus on Efficacy Outcomes Following Treatment with Abatacept Plus Methotrexate in the AVERT Trial
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.19 Depression und Angststörungen bei Patienten mit einer Früharthritits
Desiree Freier, Berlin
- RA.20 Einsparpotential von Glucocorticoiden unter Tocilizumab i.v.-Therapie bei Rheumatoider Arthritis (RA) mit und ohne csDMARDs
Christof Specker, Essen
- RA.21 Bestimmung der anti-Drug-Antikörper bei Patienten mit rheumatoider Arthritis unter einer Langzeit-Therapie mit Etanercept
Susanne Drynda, Vogelsang-Gommern
- RA.22 Do Changes in Clinical Practice over Time in Europe and Canada Have an Impact on Baseline Characteristics of Patients Initiating Intravenous Abatacept in the ACTION Study?
Hubert G. Nüßlein, Nürnberg
- RA.23 Increases in Serum Cholesterol with Baricitinib Treatment are Associated with Favorable Changes in Apolipoprotein Content and with Improvement in DAS28-CRP in Patients with Rheumatoid Arthritis
Steffen Eppendorfer, Bad Homburg

Posterpräsentationen

Donnerstag, 3. September 2015

- RA.24 Incidence Rates of Skin Cancers During Exposure to Intravenous and Subcutaneous Abatacept in Patients with Rheumatoid Arthritis: Results from Pooled Clinical Trial Data
Michael Maldonado, Princeton, USA
- RA.25 Optimierung der Umrechnungsformel von FFbH- in HAQ-Werte
Dörte Huscher, Berlin
- RA.32 Retention Rates and Clinical Outcomes in Cohorts of Patients (Biologic Naïve or Failed Prior Biologics) Treated with Intravenous Abatacept in a Real-World Setting: 6-Month Results from the ACTION Study
Rieke H.-E. Alten, Berlin

„Spondyloarthritis I“

*Vorsitz: Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main
Markus Gaubitz, Münster*

- SpA.03 Patients with fibromyalgia (FM) do not fulfill classification criteria for axial spondyloarthritis (axSpA) but patients with axSpA may fulfill classification criteria for FM
Xenofon Baraliakos, Herne
- SpA.04 Secukinumab Reduces Sacroiliac Joint and Spinal Inflammation in Patients with Ankylosing Spondylitis: MRI Data from a Phase 3 Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study (MEASURE 1)
Xenofon Baraliakos, Herne
- SpA.05 Secukinumab Efficacy in Anti-TNF-Naive Patients and Patients Previously Exposed to Anti-TNF Therapy: Results of A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Study (MEASURE 2) in Active Ankylosing Spondylitis
Joachim Sieper, Berlin
- SpA.06 Intravenous Loading and Subcutaneous Maintenance with Secukinumab Provides Sustained Improvement in Multiple Measures of Disease Activity in Subjects with Active Ankylosing Spondylitis: 52-week Data from the Phase 3 MEASURE 1 study
Jürgen Braun, Herne
- SpA.07 Secukinumab Improves Physical Function, Quality of Life, Fatigue and Work Productivity in Patients with Active Psoriatic Arthritis in FUTURE 2, A Phase 3 Trial
Florian Schuch, Erlangen
- SpA.08 Secukinumab Significantly Improves Signs and Symptoms of Active Ankylosing Spondylitis: 52 Week Data from MEASURE 2, a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Trial with Subcutaneous Loading and Maintenance Dosing
Joachim Sieper, Berlin
- SpA.09 Secukinumab Efficacy in Anti-TNF-Naive and Anti-TNF-IR Patients With Psoriatic Arthritis: Results of a Phase 3 Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Study (FUTURE 2)
Jürgen Braun, Herne

Donnerstag, 3. September 2015

- SpA.10 Secukinumab is Effective in Reducing Dactylitis and Enthesitis Using Multiple Measures in Patients with Psoriatic Arthritis: Data From a Phase 3 Randomized, Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Study (FUTURE 2)
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SpA.11 Secukinumab Significantly Improves Physical Function, Quality of Life, and Work Productivity through 52 Weeks in Subjects with Active Ankylosing Spondylitis in the Phase 3 MEASURE 2 Study
Joachim Sieper, Berlin
- SpA.12 Secukinumab Safety and Tolerability in Patients With Active Psoriatic Arthritis: Pooled Safety Analysis of Two Phase 3, Randomized, Controlled Trials (FUTURE 1 and FUTURE 2)
Hendrik Schulze-Koops, München
- SpA.13 Rheumatoid Factor Status Is a Predictor of Osteoporosis in Patients with Psoriatic Arthritis
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- SpA.14 Long-term efficacy of infliximab in patients with ankylosing spondylitis - real life data confirm the potential for dose reduction by stretching infusion intervals
Xenofon Baraliakos, Herne
- SpA.15 A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, 16-Week Study of Subcutaneous Golimumab in Patients With Active Nonradiographic Axial Spondyloarthritis
Joachim Sieper, Berlin

„Vaskulitiden & Kollagenosen I“

Vorsitz: *Sabine Blaschke, Göttingen*
Julia Holle, Bad Bramstedt

- VK.09 Association of hepatitis E virus and cryoglobulinemia
Christof Iking-Konert, Hamburg
- VK.10 Therapie digitaler Ulzerationen bei systemischer Sklerose im klinischen Alltag Ergebnisse aus der Versorgungsforschung
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- VK.11 Low-dose IL-2 therapy in refractory SLE: early insights from a phase I/IIa clinical trial
Jens Humrich, Berlin
- VK.12 Hyperbare Sauerstofftherapie bei Kollagenose-Patienten mit therapierefraktären digitalen Ulzerationen
Sylvia Michaela Fick, Halle/Saale
- VK.13 The value of whole body fully integrated 18F-FDG-PET/MR in idiopathic retroperitoneal fibrosis
Klaus Thürmel, München

Posterpräsentationen

Donnerstag, 3. September 2015

- VK.14 Characterization of ferritin peptide autoantibody positive patients with infectious febrile diseases
Astrid Behnert, Hannover
- VK.15 Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Fatigue bei Patienten mit Granulomatose mit Polyangiitis unter remissionserhaltender Therapie mit Azathioprin vs. Methotrexat
Alexander von Alt-Stutterheim, Hamburg
- VK.16 Einfluss von Schwangerschaften auf die Aktivität des systemischen Lupus erythematoses (SLE)
Rotraud Wallisch, Bad Abbach
- VK.17 Safety and efficacy of biological therapies in large vessel vasculitis and polymyalgia rheumatica - results from a nationwide german registry (GRAID2)
Fabian Proft, München

Freitag, 4. September 2015

„Experimentelle Rheumatologie II“

Vorsitz: *Susann Patschan, Göttingen*
Georg Pongratz, Düsseldorf

- ER.18 Role of aquaporin-1 in the pathogenesis of human osteoarthritis
Ina Kramm, Bad Nauheim
- ER.19 Catecholaminergic-to-cholinergic transition of sympathetic nerve fibers is stimulated under healthy but not under inflammatory arthritic conditions
Hubert Stangl, Regensburg
- ER.20 Pro-inflammatory cytokines up-regulate and sensitize metabotropic and ionotropic cannabinoid receptors in rheumatoid arthritis and osteoarthritis synovial fibroblasts
Torsten Lowin, Regensburg
- ER.21 Dangerous signaling in granulomatosis with polyangiitis - how alarmins perpetuate the granulomatous inflammation
Anne Erschig, Lübeck
- ER.22 The tissue-derived Ig Vh gene repertoire in granulomatosis with polyangiitis (GPA) reflects the development of autoreactivity.
Gesche Weppner, Lübeck
- ER.23 Effect of Transdermal Magnesium Chloride on Quality of Life in Patients with Fibromyalgia - A Pilot Study
Dietlind Wahner-Roedler, Rochester, Minnesota, USA
- ER.24 The differential impact of TH+ neuronal cell therapy in models of experimental arthritis
Matthias Ebbinghaus, Jena

Freitag, 4. September 2015

- ER.25 Endothelial Progenitor Cells and vascular stiffness in Psoriasis vulgaris and Psoriasis arthritis
Natalina Sugiarto, Göttingen
- ER.26 IL-17A does not contribute to the impact of the sympathetic nervous system on experimental arthritis
Matthias Ebbinghaus, Jena

„Epidemiologie & Versorgungsforschung II“

Vorsitz: *Anja Strangfeld, Berlin*
Frank Behrens, Frankfurt/Main

- EV.17 Werden Polymyalgie-Patienten wirklich wieder kortisonfrei?
Katinka Albrecht, Berlin
- EV.18 Aspekte der ärztlichen Versorgung bei Lupus-Patienten - Ergebnisse der LuLa-Studie
Gamal Chehab, Düsseldorf
- EV.20 Sicherheit und Verträglichkeit von Etanercept in den Indikationen Rheumatoide Arthritis, Ankylosierende Spondylitis und Psoriasis-Arthritis im klinischen Alltag - Metaanalyse fünf nicht-interventioneller Studien mit über 11.000 Patienten
Thomas Meng, Berlin
- EV.21 Einsatz von 3D Gelenk-Modellen zum Krankheitsverständnis und zur Krankheitsaufklärung bei RA und PsA - Eine Pilotstudie
Laura Beyer, Erlangen
- EV.22 Therapieadhärenz bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis: Studienkonzept und Zusammenhänge zwischen Adhärenz und psychosozialen Variablen
Jens Gert Kuipers, Bremen
- EV.23 Mittelfristige Therapieergebnisse bei chronischen Arthritiden (RA, PsA): Vergleich von verschiedenen Versorgungsmodellen
Corinna Hermsen, Düsseldorf
- EV.24 Können Selektivverträge in der Rheumatologie wirtschaftlich erfolgreich sein ohne die Versorgungsqualität zu gefährden?
Dietmar M. J. Krause, Gladbeck
- EV.25 Kosten der Remission - Biologikatherapie in einer rheumatologischen Schwerpunktpraxis
Hans-Jürgen Menne, Dortmund

Freitag, 4. September 2015

„Der besondere Fall II“

Vorsitz: *Christian Kneitz, Rostock*
Jutta Richter, Düsseldorf

- FA.27 Diffuse cutane systemische Sklerose und rheumatoide Arthritis mit gutem Ansprechen auf Tocilizumab Therapie
Matthias Braun, Cuxhaven
- FA.28 Ungewöhnlicher Verlauf einer juvenilen Dermatomyositis: klinische Remission bei anhaltend erhöhten Muskelenzymen
Angelika Thon, Hannover
- FA.29 Postinfektiöse Arteriitis temporalis ohne serologische Entzündungszeichen und ohne Halo Zeichen in der Power-Doppler Sonografie, aber mit positiver Biopsie - eine Rarität?
Ina Kötter, Hamburg
- FA.30 Periprothetische Listeria monocytogenes-Infektion: Wertigkeit histopathologischer und mikrobiologischer Pathologie
Christoph Biehl, Bad Kreuznach
- FA.31 Small Fiber Neuropathie - ein klinischer Fall
Normi Bruck, Dresden
- FA.32 Ungewöhnliche Manifestation einer seltenen Erkrankung: unklare Beckenraumforderung bei einer 26-jährigen Patientin
Angelika Knünz, München
- FA.33 „Erdbeer-Gingivitis“ als wegweisendes Symptom bei einem Patienten mit B-Symptomatik, Arthritis/Arthralgien, und schmerzhafter Augenrötung
Martin Krusche, Hamburg
- FA.34 Akute, komplexe kognitive Störung mit sensorischer Aphasie und Agnosie bei einer 23-jährigen Patientin mit hochaktivem systemischem Lupus erythematodes
Ulf Butterweck, Essen
- FA.35 Entzündlicher Rückenschmerz als Symptom einer Arthritis urica
Sara Bayat, Erlangen
- FA.36 PMR als Ursache für eine unklare CRP-Erhöhung bei einem ITS-Patienten
Alexander Kleymann, Dresden
- FA.37 Plötzlicher Visusverlust - Haut und Haare weisen die Diagnose!
Annette Holl-Wieden, Würzburg
- FA.38 Chronisch bullöse Autoimmundermatose mit komplizierter Augenbeteiligung
Sandra Hansmann, Tübingen
- FA.39 TNF- α -Blockade bei refraktärer pansklerotischer Morphea mit ZNS Vaskulitis
Sandra Hansmann, Tübingen

Freitag, 4. September 2015

„Kinderrheumatologie II“

Vorsitz: *Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*
Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf

- KR.23 Geschlechtsspezifische Komorbiditäten bei der juvenilen idiopathischen Arthritis
Gerd Horneff, St. Augustin
- KR.24 Schwere systemische juvenile idiopathische Arthritis und familiäres Mittelmeerfieber mit homozygoter M694V-Mutation im MEFV-Gen
Dirk Peters, St. Augustin
- KR.25 Interventionelle Therapie einer symptomatischen Nierenarterienstenose im Rahmen einer Takayasu-Arteriitis bei einer 17-jährigen Patientin
Laura Buchtala, Bremen
- KR.26 Etanercept bei Patienten mit Enthesitis bedingten Arthritis juvenile idiopathische Arthritis: Ergebnisse der Phase-3 Randomisierte Doppelblind REMINDER-Studie
Gerd Horneff, St. Augustin
- KR.27 TRAPS without mutation in the TNFRSF1A gene and good response to anakinra: Case report of a ten year old girl with fever, skin edema and abdominal pain (AID-registry)
Frauke Hamsen, Essen
- KR.28 STING-associated vasculopathy with onset in infancy (SAVI): Severe autoinflammatory disease with mutilating necrotizing dermatitis and relapsing pneumonias
Kathrin Julia Siepermann, Krefeld
- KR.29 Complement analysis in patients with Juvenile idiopathic arthritis
Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich
- KR.30 Verträglichkeit und Wirksamkeit von Adalimumab in Kindern mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA)
Gerd Horneff, St. Augustin
- KR.31 Classical Hodgkin lymphoma in a 10-year-old girl with systemic-onset juvenile idiopathic arthritis under IL-6 inhibition (Tocilizumab)
Eggert Lilienthal, Bochum
- KR.32 Antikörperdiagnostik bei der juvenilen Dermatomyositis, eine Zentrumsauswertung
Mareike Lieber, Berlin
- KR.33 Zöliakiescreening bei Juveniler Idiopathischer Arthritis: Klinische Relevanz und Kosteneffizienz einer HLA-Genotypisierung
Andrea Skrabl-Baumgartner, Graz, Österreich
- KR.34 Idiopathische orbitale inflammatorische Erkrankung (IOID) als Erstmanifestation einer IgG 4-assoziierten Erkrankung im Jugendalter
Anja Schnabel, Dresden

Freitag, 4. September 2015

- KR.35 Determinants of health-related quality of life in children and adults with autoinflammatory diseases
Gabi Erbis, Tübingen
- KR.36 Verträglichkeit und Wirksamkeit von Etanercept bei Kindern mit juveniler idiopathischer Arthritis
Gerd Horneff, St. Augustin
- KR.37 Etanercept oder Adalimumab? Einflussfaktoren auf die Therapieentscheidung aus dem BIKER Register
Joachim Peitz, St. Augustin
- KR.38 Arthritis bei Immundefekt
Elisabeth Braun, Leipzig
- KR.39 Verträglichkeit und Wirksamkeit von Tocilizumab in Kindern mit systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (JIA)
Gerd Horneff, St. Augustin
- KR.40 Choosing the right treatment for patients with a severe course of Chronic non-bacterial osteomyelitis (CNO) - pamidronate or TNF-? blockade?
Henner Morbach, Würzburg
- KR.42 Makrophagenaktivierungssyndrom bei systemischer juveniler Arthritis während inaktiver Erkrankung unter Therapie mit Tocilizumab
Laura Buchtala, Bremen
- KR.43 Wertigkeit der Speicheldrüsen-Sonographie bei Sjögrensyndrom im Kindes-, und Jugendalter
Manuela Krumrey-Langkammerer, Garmisch-Partenkirchen
- KR.44 Unmet psychosocial needs in CAPS
Gabi Erbis, Tübingen

„Rheumatoide Arthritis II“

Vorsitz: *Rieke Alten, Berlin*

Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

- RA.26 Can Anti-TNF-Induced Autoantibody Conversion be Reversed by Switching to Abatacept Therapy in Patients with RA on Background MTX?
Michael Maldonado, Princeton, USA
- RA.27 Ergebnisse zu den Patient Reported Outcomes (PRO) in MIRA1: Einer Studie zur sequentiellen Therapie mit Tocilizumab (TCZ) und, im Falle eines anfänglich unzureichenden Ansprechens auf TCZ, einer Anschlussbehandlung mit Rituximab (RTX)
Christof Iking-Konert, Hamburg
- RA.28 Defining the conditions under which different glucocorticoid doses have a good benefit-risk ratio
Cindy Strehl, Berlin

Freitag, 4. September 2015

- RA.29 Prediction of Remission and Low Disease Activity in DMARD-Refractory Patients with RA Treated with Golimumab
Hendrik Schulze-Koops, München
- RA.30 Kann subkutanes Bauchfettgewebe auf humoraler Ebene die Entstehung und den Verlauf der rheumatoiden Arthritis beeinflussen? - Beobachtungen auf der Grundlage von polnischen Patientendaten
Jacek Falkowski, Warschau, Polen
- RA.31 Lebensqualität von Patienten mit RA, PsA und AS in einer nicht-interventionellen klinischen Erhebung unter Golimumab - GO-NICE 3. Interimsanalyse
Matthias Thomas, Haar
- RA.33 Treatment Effects and Minimal Clinically Important Differences in Patient-Reported Outcomes Following Treatment and Withdrawal of Abatacept, Methotrexate or Combination Therapy in Patients with Early Rheumatoid Arthritis
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.34 Inhibierung des periartikulären Knochenmineraldichteverlust unter der Therapie mit Certolizumab Pegol bei Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis
Alexander Pfeil, Jena
- RA.35 Frühes Ansprechen auf Tocilizumab (TCZ) und Benefit einer fortgesetzten TCZ-Behandlung bei initial partiellem Therapieansprechen: Ergebnisse der MIRAI-Studie
Thomas Dörner, Berlin
- RA.36 Neue Beobachtungsstudie zu Tocilizumab s.c. bei rheumatoider Arthritis - schnelle Reduktion der Krankheitsaktivität
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- RA.38 Beeinflussung der Parodontitis (PD) bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) durch MTX und Etanercept. Eine Pilotstudie über 48 Wochen
Sebastian Rudolph, Chemnitz
- RA.39 Elevated immunosenescence parameters of CD8+ T cells in CMV-seropositive
Giovanni Almanzar, Würzburg
- RA.40 Verbesserung patientenbezogener Daten und der Leistungsfähigkeit in 52 Wochen bei DMARD-naiven Patienten mit früher RA, die mit CERTOLIZUMAB PEGOL und MTX behandelt wurden: Ergebnisse d. randomisierten, doppelblinden, kontrollierten Phase 3 C-EARLY Studie
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.41 In Patients with Rheumatoid Arthritis and an Inadequate Response to Methotrexate, Does Body Mass Index Influence the Efficacy of Abatacept on Inflammation When Measured by Power Doppler Ultrasonography? Results from the APPRAISE Study
Manuela Le Bars, Rueil-Malmaison, Frankreich
- RA.42 RheumaDATA: Versorgungsforschung für die Rheumatoide Arthritis
Peer Aries, Hamburg

Posterpräsentationen

Freitag, 4. September 2015

„Spondyloarthritis II“

Vorsitz: *Peter M. Kern, Fulda*
Lars Köhler, Hannover

- SpA.16 Long-term (104-Week) Efficacy and Safety of Apremilast Monotherapy in DMARD-Naive Patients With Psoriatic Arthritis: Results From a Phase III, Randomized, Controlled Trial and Open-Label Extension (PALACE 4)
Bärbel Philipps, München
- SpA.17 Sustained and similar clinical response to etanercept after 6 years of treatment in patients with non-radiographic axial spondyloarthritis and ankylosing spondylitis: long-term results of the ESTHER trial
Denis Poddubnyy, Berlin
- SpA.18 CERTOLIZUMAB PEGOL verbessert extraartikuläre Manifestationen bei Psoriasis Arthritis: 96-Wochen Daten der RAPID-PsA-Studie
Bengt Hoepken, Monheim
- SpA.19 Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, Is Associated With Long-term (52-Week) Improvements in Enthesitis and Dactylitis in Patients With Psoriatic Arthritis: Results From the PALACE 4 Phase 3, Randomized, Controlled Trial
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SpA.20 Secukinumab Inhibits Radiographic Progression in Patients with Psoriatic Arthritis: Data from a Phase 3 Randomized, Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Study (FUTURE 1)
Jürgen Rech, Erlangen
- SpA.21 A Phase 3, Randomized, Controlled Trial of Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, for Treatment of Psoriatic Arthritis: Long-term (52-Week) Improvements in Physical Function
Markus Altmann, München
- SpA.22 Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, Is Associated With Long-term (52-Week) Improvement in Measures of Disease Activity in Patients With Psoriatic Arthritis: Results From 3 Phase 3, Randomized, Controlled Trials
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SpA.23 Functional status remains stable despite continuous radiographic spinal progression over ten years under anti-TNF therapy in patients with ankylosing spondylitis
Denis Poddubnyy, Berlin
- SpA.24 Fluoreszenz-optische Bildgebung als Biomarker zur Detektion subklinischer entzündlicher Aktivität des Bewegungsapparates in Patienten mit Psoriasis Vulgaris – erste Interims Analyse des XCITING Projekts
Michaela Köhm, Frankfurt/Main
- SpA.25 No differences in the rate of new fatty lesions following resolution of inflammation on MRI between infliximab added to naproxen and naproxen alone in early axial spondyloarthritis: results from the Part I of the INFAST study
Denis Poddubnyy, Berlin

Freitag, 4. September 2015

- SpA.26 Assessment of spinal mobility in axial spondyloarthritis - first validation steps of a new electronic quantification tool
David Kiefer, Herne
- SpA.27 Klinisches Ansprechen der axialen Spondyloarthritis auf CERTOLIZUMAB PEGOL geht mit gesteigerter Produktivität sowohl am Arbeitsplatz als auch im Haushalt einher
Martin Rudwaleit, Bielefeld
- SpA.28 Long-term (104-Week) Efficacy and Safety Profile of Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, in Patients With Psoriatic Arthritis: Results From a Phase III, Randomized, Controlled Trial and Open-Label Extension (PALACE 1)
Steffen Scheidemann, München

„Vaskulitiden & Kollagenosen II“

- Vorsitz: *Frank Moosig, Bad Bramstedt*
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
- VK.18 Steroidrefraktäre Riesenzellarteriitis: ein unterschätztes Problem?
Martin Gehlen, Bad Pyrmont
- VK.19 Therapie einer intraorbitalen Raumforderung im Rahmen eines primären Sjögren-Syndroms mit Rituximab.
Ingo Hartig, Cuxhaven
- VK.20 B cell and Plasma cell homing in inflamed kidneys of lupus prone NZB/W mice is mediated differentially
Bimba Franziska Hoyer, Berlin
- VK.21 Plasmapherese-Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitis mit schwerer renaler Beteiligung in der Post-MEPEx-Ära unter Real-Life Bedingungen
Kolja Stille, Bremen
- VK.22 Niereninsuffizienz bei langjährigem Sjögren Syndrom-Nierenbeteiligung häufiger, als gedacht?
Damir Boro, Hamburg
- VK.23 Individueller Heilversuch mit Tocilizumab (TCZ) zur Retherapie bei systemischer Sklerose. Erfolgreiche Genehmigung durch die GKV.
Ramona König, Bad Nauheim
- VK.24 Polymyalgia-rheumatica-Patienten profitieren von der Durchführung eines PET-CT
Detlef Becker-Capeller, Stade
- VK.25 Akute Erstmanifestation einer Großgefäßvaskulitis unter Etanercept-Therapie einer Spondylitis ankylosans
Sandra Scholz, Wiesbaden

Posterpräsentationen

Freitag, 4. September 2015

„Verschiedenes“

Vorsitz: *Xenofon Baraliakos, Herne*
Joachim Sieper, Berlin

- VS.01 Diagnostik und Therapie der Gichtarthritis – eine systematische Literatursuche zur Vorbereitung einer fachärztlich konsentierten S2e-Leitlinie in Deutschland
Uta Kiltz, Herne
- VS.02 HMGB1 and RAGE in skeletal muscle inflammation: implications for protein accumulation in inclusion body myositis
Jens Schmidt, Göttingen
- VS.03 Therapieumstellung auf Biosimilars - erste Erfahrungen im klinischen Alltag
Herbert Kellner, München
- VS.04 Secukinumab is superior to Ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: 16-week results from the CLEAR study
Diamant Thaçi, Lübeck
- VS.05 Anti-IL1 therapy in patients with refractory FMF living in Germany
Birgit Maria Buhl, Heidelberg
- VS.06 Mediiierende Effekte von Krankheitsbewältigungsstrategien im Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und habituellem subjektivem Wohlbefinden bei Personen mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
Jörg Pukrop, Bremen/Hagen
- VS.07 Reizhusten, na und?
Melanie Huber, Bad Nauheim
- VS.08 Tenascin-C in joint regeneration after induced osteoarthritis in the newt *Notophthalmus viridescens*
Elena Neumann, Bad Nauheim
- VS.09 Klinische, laborchemische, radiologische und sonographische Aspekte des Löfgren-Syndroms: Eine retrospektive Analyse der letzten 12 Jahre.
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach
- VS.10 Einfluss der Ganzkörper-Kryotherapie auf die Genexpression peripherer Blutzellen bei Patienten mit Fibromyalgiesyndrom (FMS)
Susanne Drynda, Vogelsang-Gommern
- VS.11 Organmanifestationen und Therapie der Sarkoidose – Eine Querschnittsstudie an drei nephrologisch-rheumatologischen Zentren
Peter Korsten, Göttingen
- VS.12 Low dose spironolactone: treatment for osteoarthritis related effusion: A prospective sonographic and clinically based study
A. M. Elsaman, Sohag, Ägypten
- VS.13 Einfluss der Struktur der internistischen Rheumatologie an deutschen Universitäten auf die studentische Ausbildung
Gabriela Riemekasten, Lübeck

Zusatzveranstaltungen

Samstag, 5. September 2015

Patiententag

Hanse-Saal

- Motto:** **Rheuma hat viele Gesichter!**
Sie fragen, Experten antworten!
- 09.00** **Musikalische Begrüßung**
Carola Bandari und Begleiter Dominik Kroll am Piano
- 09.45** **Begrüßung Manfred Adryan**
Vorstandsvorsitzender Rheuma-Liga Bremen
Interview mit Katja Runge
- 10.00** **Grußworte**
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle
Präsidentin Deutsche Rheumaliga Bundesverband e. V.
- 10.15** **Effektive Rheumatherapie schützt Gelenke und Organe**
Vortrag Prof. Dr. Jens Gert Kuipers
- 10.45** **Mein Kind hat Rheuma, was können die Eltern tun?**
Vortrag Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz
- 11.15** **Gelenke krank und jetzt auch noch Sport!?**
Vortrag Dr. Ingo Arnold
- 11.40** **Interview mit Thomas Wolter**
Ex-Bundesligaspieler, an Arthrose erkrankt
- 11.55** **Aktive Pause mit der „Klang-Elfe“ Carola Bandari**
- 12.40** **Krank, aber mitten im Leben! 3 starke Frauen**
Interview mit Karen Baltruschat, Marion Rink, Borgi Winkler-Rohlfing
- 13.00** **Kongress aktuell**
Vortrag Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle
- 13.30** **Verlosung**
- 13.50** **Patienten fragen, Experten antworten**
- 14.30** **Verabschiedung**

Zusatzveranstaltungen

Das DGRh-Studentenprogramm

In diesem Jahr führt die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie zum vierten Mal im Rahmen ihres Jahreskongresses das Studentenprogramm durch, bei dem sich interessierte Medizinstudenten ganz unverbindlich über das Fachgebiet der Rheumatologie informieren können. Bestenfalls kann so Nachwuchs für ein spannendes Fachgebiet begeistert werden, in jedem Fall sollte sich für die Teilnehmer an diesem Programm aber eine solide Entscheidungsgrundlage für die spätere Facharzt Ausbildung entwickeln können. Die DGRh übernimmt dabei für 60 Studenten die Reise-, Übernachtungs- und Teilnahmekosten. Mentoren beraten und begleiten die Studenten während des gesamten Kongresses. Bis zum 15. April konnten sich interessierte Studenten der klinischen Semester hierfür bewerben. Die Auswahl erfolgt durch Losverfahren.

Programmablauf Studentenprogramm

Mittwoch, 2. September 2015

- 18.00 Eröffnungsveranstaltung des Kongresses
- 20.30 Erstes Kennenlernen, Organisatorisches

Donnerstag, 3. September 2015

- 08.45 Treffen Mentoren-Mentees, Gruppeneinteilung
- 09.00 Warum Rheumatologe werden?
- 14.45 - 16.15 *Studenten für Studenten - Blickdiagnosen (f)*

Dazwischen Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen

Freitag, 4. September 2015

- 08.30 *Offene Fragerunde - Fr. Riemekasten (f)*
Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag
- 10.30 *Studenten für Studenten - Klinische Fälle (f)*
- 15.00 *Patient Partner Programm der Rheumaliga (f)*

Dazwischen Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen

- 20.00 *Gesellschaftsabend (f)*

Samstag, 5. September 2015

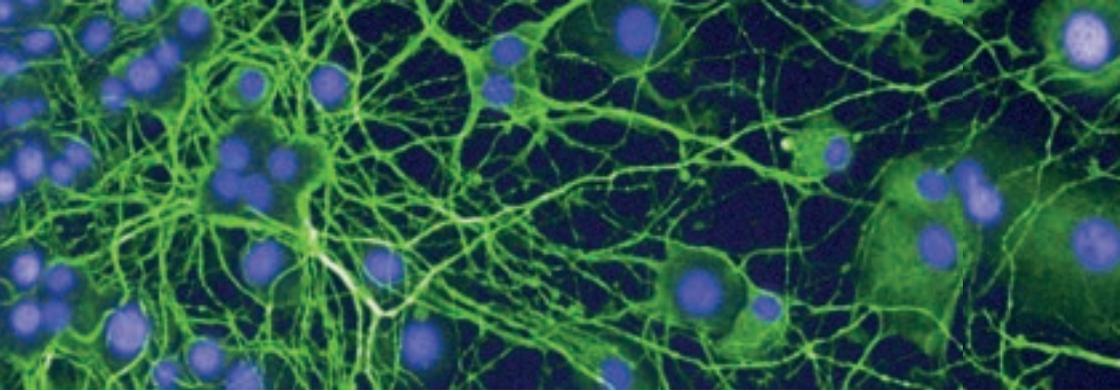
- 08.30 *Offene Fragerunde - Fr. Riemekasten (f)*
Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag
- 12.30 Schlussrunde / Feedback

Alle Veranstaltungen des Studentenprogramms (außer Eröffnungsveranstaltung und Gesellschaftsabend) finden im **Salon London** statt. Dieser Raum steht den Studenten für die gesamte Dauer des Kongresses als Treffpunkt jederzeit zur Verfügung.

In kursiv: fakultative Veranstaltung (f)

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

abbvie



Herzliche Einladung

zum Janssen-Symposium

Formenkreis der Spondyloarthritiden – Enthesitis und mehr

04. September 2015 / 13.00–14.30 Uhr / Saal 4 A

Vorsitz

Dr. med. Rieke Alten, Berlin

- | | |
|-----------|--|
| 13.00 Uhr | Begrüßung und Einleitung
Dr. med. Rieke Alten, Berlin |
| 13.05 Uhr | Pathophysiology of PsA – Enthesitis as a guiding symptom
Prof. Dr. med. Dennis McGonagle, Leeds, UK |
| 13.30 Uhr | Bildgebung bei Enthesitis – Das diagnostische Mittel
Prof. Dr. med. Benedikt Ostendorf, Düsseldorf |
| 13.55 Uhr | Enthesitis bei SpA
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit, Bielefeld |
| 14.20 Uhr | Abschlussdiskussion |

Janssen
w^{issen}.
MEHR

Janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johansen & Johnson*

14. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen

Wir möchten Sie auch in diesem Jahr ganz herzlich einladen, am „Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen“, welches im Rahmen des DGRh-Kongresses vom 2. bis 3. September 2015 in Bremen stattfindet, teilzunehmen.

Da diese Veranstaltung weiterhin großen Zuspruch bei Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen findet, wurde die Teilnehmerzahl dieses Jahr noch einmal von 80 auf 100 erhöht. Wir bieten Ihnen in bewährter Weise die Möglichkeit zur professionellen Fortbildung mit viel Zeit für Diskussionen und Fragen.

Wir hoffen, dass das von uns zusammengestellte Programm Sie anspricht und freuen uns, Sie auf unserer Veranstaltung begrüßen zu können.

Organisation:

Charité Universitätsmedizin Berlin - Campus Benjamin Franklin & Campus Mitte
Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V.

Das 14. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch die finanzielle Unterstützung von:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	5.000 Euro
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	2.500 Euro
Celgene GmbH	3.000 Euro
Chugai Pharma Marketing Ltd.	1.000 Euro
Hexal AG	2.000 Euro
Hospira Deutschland GmbH	1.000 Euro
MSD SHARP & DOHME GMBH	2.500 Euro

Programm für das 14. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom 02. bis 03. September 2015 auf dem Kongress der DGRh in Bremen

Mittwoch, 2. September 2015, 15 - 18 Uhr

15.00	Begrüßung	P. Steffens-Korbanka/ U. Erstling	Osnabrück/ Köln
15.10	Begrüßung durch die Schirmherrin	Prof. E. Gromnica-Ihle	Berlin
15.20	Der Rheumatherapeut	U. Donhauser-Gruber	Nürnberg
16.00	Pause		
16.15	Kindliches Rheuma - Besonderheiten Kinderstudien und Unterschied zu Erwachsenenstudien	Dr. N. Tzaribachev P. Frey	Bad Bramstedt Bad Bramstedt
17.00	Nursing and the National Health System (NHS) in the UK - How does it work?	S. Torgler	Bristol
19.00	Gemeinsames Abendessen		

Donnerstag, 3. September 2015, 09 - 16 Uhr

09.00	Begrüßung	P. Steffens-Korbanka/ U. Erstling	Osnabrück/ Köln
09.05	Medikamentöse Interaktionen in der Rheumatologie - Was kann gefährlich werden?	Prof. K. Krüger	München
10.00	Pause		
10.20	DRFZ - Deutsches Rheuma-Forschungszentrum - Bereich Epidemiologie stellt sich vor	D. Huscher	Berlin
11.00	Was sind Biosimilar? Entwicklung, Zulassung und klinische Daten am Beispiel „Inflectra“	Dr. T. Tasic	München
11.45	Pause und Besuch der Industrieausstellung		
13.45	Hygiene und Handdesinfektion - Compliance in Klinik und Praxis	St. Franke	Bremen
14.45	Operationsverfahren an der rheumatisch geschädigten Hand	Dr. G. Schmitz-Elvenich	Cuxhaven
15.30	Gesonderte Verträge, Leistungsziffer für die Tätigkeit der RFA	U. Erstling	Köln
15.40	Abschlussdiskussion, Quiz und Verabschiedung	P. Steffens-Korbanka/ U. Erstling/S. Dettmer	Osnabrück/ Köln/Berlin

Rahmenprogramm

Get-Together

Mittwoch, 2. September 2015, ab 20.00 Uhr
Congress Centrum Bremen

Musikalische Begleitung mit Nicolai Thein

Gesellschaftsabend

Freitag, 4. September 2015, 20.00 Uhr
Dorint Park Hotel Bremen

Im Bürgerpark, 28209 Bremen

Abendessen mit musikalischer Begleitung von der Band „Flying Soul Toasters“
Kosten pro Person 60 Euro inkl. 19% MwSt.

Das Dorint Park Hotel Bremen befindet sich in unmittelbarer Nähe des Congress Centrums, daher wird in diesem Jahr kein Busshuttle angeboten.



Dorint Park Hotel Bremen

© BTZ Bremer Touristik-Zentrale (www.bremen-tourismus.de)

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

Touristisches Rahmenprogramm

Bremen, das pulsierende Herz Nordwestdeutschlands und Heimatstadt der weltberühmten Bremer Stadtmusikanten, hat viele Gesichter. Eine Großstadt mit allen Facetten - Geschichte, Tradition, High Tech, Wissenschaft und Raumfahrt vereinen sich zu einem neuen, innovativen Gesamtbild.

Nähere Informationen zu der Hansestadt Bremen und zahlreiche Tipps finden Sie unter www.dgrh-kongress.de → Programm → Rahmenprogramm oder www.bremen-tourismus.de.



NEU!

Schenken Sie Ihren Patienten wieder berührende Momente

Otezla[®] – Der orale PDE4-Inhibitor bei Plaque-Psoriasis* und Psoriasis-Arthritis*

- ◆ Effektiv wirksam¹
- ◆ Überzeugendes Sicherheitsprofil¹
- ◆ Einfach in der Anwendung¹

* siehe Anwendungsgebiete 1. Fachinformation Otezla[®] (Stand Januar 2015)

Otezla[®] 10 mg / 20 mg / 30 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Apremilast. **Zusammensetzung:** Jede 10 mg / 20 mg / 30 mg Film-tbl. 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 H₂O (E 172); bei 30 mg zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** *Psoriasis-Arthritis:* Otezla[®] allein o. in Komb. mit krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Arzneimitteln (DMARDs) ist 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. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Diarrhoe, Übelkeit. *Häufig:* Bronchitis, Infektion d. oberen Atemwege, Nasopharyngitis; Appetitlosigkeit; Schlaflosigkeit; Migräne, Spannungskopfschmerz, Kopfschmerz; Husten; Erbrechen, Dyspepsie, häufiger Stuhlgang, Oberbauchschmerzen, gastroösophageale Refluxkrankheit; Rückenschmerzen; Fatigue. *Gelegentlich:* Hautausschlag; Gewichtsverlust; allerg. Reaktion. **Warnhinweise:** Ärztl. Abklärung bei ungeklärtem Gewichtsverlust bei untergewichtigen Pat. Keine Einnahme bei Lactose-Unverträglichkeit. **Vorsichtsmaßnahmen:** Anw. starker CYP3A4-Enzyminduktoren wg. mögl. Wirksamkeitsverlust nicht empfohlen. Dosisredukt. bei stark eingeschr. Nierenfunktion empfohlen. Zuverl. Verhütung bei Frauen im gebärf. Alter; keine Anwendung während der Stillzeit. **Weitere wichtige Inf. entnehmen Sie d. Zusammenfassung d. Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation).** **Darreichungsform u. Packungsgröße:** Otezla[®] 10 mg / 20 mg / 30 mg Filmtbl.; Packung mit 27 Filmtbl. (Starterpackung: 4 x 10 mg, 4 x 20 mg, 19 x 30 mg), 56 Filmtbl. (Einmonats-Packung: 56 x 30 mg), 168 Filmtbl. (Dreimonats-Packung: 168 x 30 mg). **Verschreibungspflichtig. Pharmaz. Untern.:** Celgene Europe Ltd., 1 Longwalk Road, Stockley Park, Uxbridge, UB11 1DB, Vereinigtes Königreich. **Stand d. Inf.:** Januar 2015



Kineret®
(anakinra)



Ab dem 8.
Lebensmonat
zugelassen!⁴



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

Kineret® – Der erste und einzige IL1-Rezeptorantagonist

- die bewährte Therapiealternative für komorbide RA Patienten^{3,4}
- für schnelles und nachhaltiges Ansprechen bei allen CAPS^{5,6}
- für eine frühestmögliche Behandlung^{5,6} – um Organschäden bei CAPS zu verhindern⁸

Literatur: 1. Karanikolas G. et al. Rheumatology 2008; 47(9):1384-89 2. Singh J.A. et al. Cochrane Database Syst Rev 2011; 16(2):CD008794 3. Schiff M.H. et al. Arthr Rheum 2004; 50(6):1752-60 4. Kineret® Fachinformation, 11/2013 5. Goldbach-Mansky R. et al. N Engl J Med 2006; 355(6):581-92 6. Sibley C. et al. Arthritis Rheum 2012; 64(7):2375-86 7. Kullenberg T. et al. EULAR 2013; SAT0485 8. Goldbach-Mansky R. Curr Rheumatol Rep 2011; 13(2):123-131

Kineret® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. **Zusammensetzung:** Jede Fspr. enth. 100 mg Anakinra in 0,67 ml (150 mg/ml). [= Humaner Interleukin-1 Rezeptorantagonist (r-metHuIL-1ra), der in E. coli durch rekomb. DNA Technol. hergest. wird]. Die Beh. mit Kineret® sollte von spezialisierten Ärzten, die über Erfah. in der Diagnose und Beh. von rheumatoider Arthritis bzw. CAPS verf., eingeleitet und überw. werden. **Anwendungsgebiet:** Kineret® ist zur Beh. der Symptome der rheumatoiden Arthritis (RA) in Kombination mit Methotrexat bei Erw. indiziert, die nur unzur. auf Methotrexat allein ansprechen, sowie zur Beh. von Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) bei Erw., Jugendl., Kindern u. Kleink., ab 8 Mon., mit einem KG von mind. 10 kg, einschli. Neonatal-Onset Multisystem Inflammatory Disease (NOMID)/Chronisches infantiles neuro-kutaneo-artikuläres Syndr. (CINCA), Muckle-Walls-Syndr. (MWS), Familiäres kälteinduz. autoinflammatorisches Syndr. (FCAS). **Gegenanzeigen:** Überempfl. ggü. dem arzneilich wirks. Bestandt., einem der sonst. Bestandt. od. ggü. aus E. coli gew. Proteinen. Bei Pat. mit schw. Nierenfunktionsst. (CL_{cr} < 30 ml/Minute) darf Kineret® n. angew. werden. Bei Pat. m. Neutropenie (ANZ < 1,5 x 10⁷/l) darf keine Beh. mit Kineret® beg. werden. **Nebenwirkungen:** Rkt. an der Einstichstelle, Kopfschmerzen, Neutropenie, schwerwiegende Infektionen, allergische Reaktionen, einschli. anaphyl. Rkt., Angioödeme, Urtikaria u. Pruritus, erhöhte Leberenzyme, Ausschlag. Die Inz. von schwerw. NW ist vergl. mit der unt. Placebo (7,1 % vs. 6,5 %). Die Inzidenz schwerw. Inf. lag bei mit Kineret® beh. Pat. höher als unt. Placebo (1,8 % vs. 0,7 %). **Verschreibungspflichtig.** Stand: 7/2014. Vertrieb Swedish Orphan Biovitrum GmbH • Robert-Bosch-Str. 11B • 63225 Langen, Deutschland • Telefon +49 6103 20269-0 • Telefax +49 6103 20269-26 • mail.de@sobi.com • www.sobi.com

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


Pioneer in Rare Diseases

Rahmenprogramm

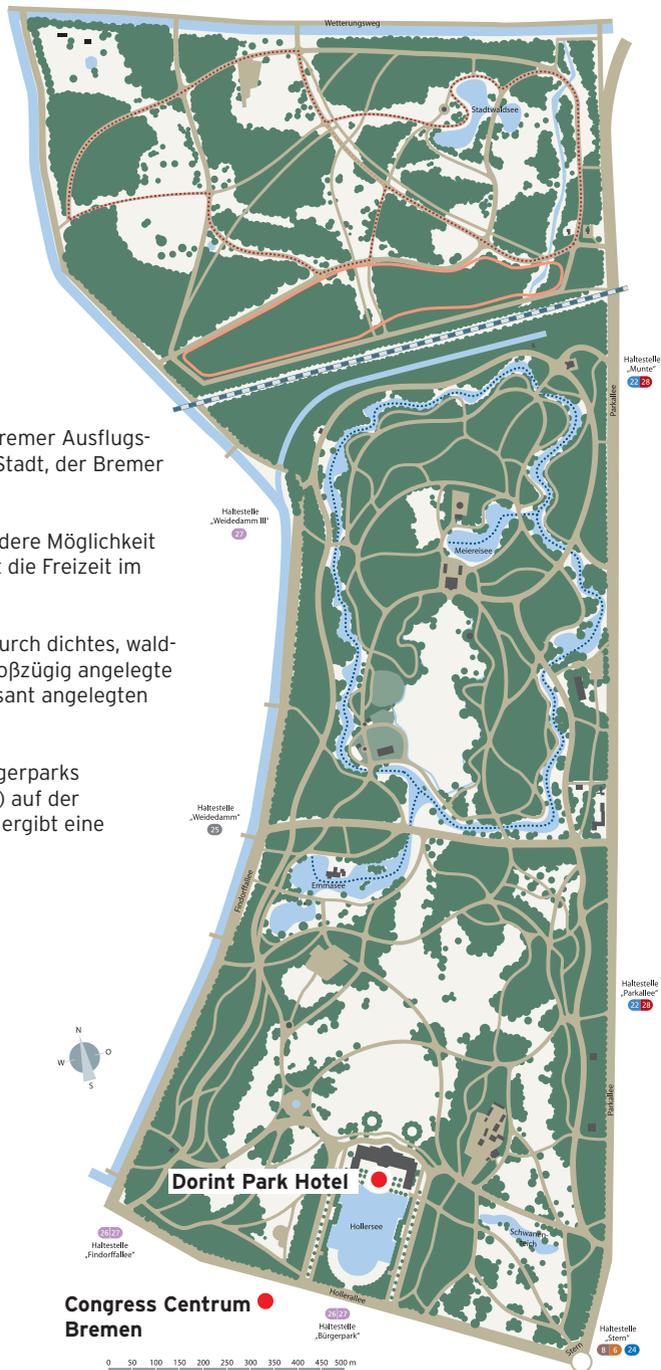
Bürgerpark

Eines der beliebtesten Bremer Ausflugsziele liegt mitten in der Stadt, der Bremer Bürgerpark.

Er bietet die ganz besondere Möglichkeit inmitten einer Großstadt die Freizeit im Grünen zu genießen.

Der Besucher wandert durch dichtes, waldähnliches Gehölz und großzügig angelegte Parkanlagen mit interessant angelegten Sichtachsen.

Die Umrundung des Bürgerparks (diesseits der Eisenbahn) auf der äußersten Bahn im Park ergibt eine Strecke von 5 km.



KOMBI  KÖNNEN ALLE*

RoACTEMRA® BEI RA MONO THERAPIE^M VORSPRUNG

- ✓ Fast 4-mal höhere Remissionsraten vs. Adalimumab (ADACTA)¹
- ✓ Mono vergleichbar wirksam wie Kombi mit MTX²



 **RoACTEMRA®**
tocilizumab

* Fachinformationen Biologika bei RA

1 H2H-Studie Tocilizumab mono vs. Adalimumab mono. Gabay C et al., The Lancet 2013; 381: 1541–50.
2 Dougados M et al., Ann Rheum Dis 2013; 72(1): 43–50.

RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung/- 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze.

Wirkstoff: Tocilizumab, ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechfl. enth. 80 mg in 4 ml, 200 mg in 10 ml bzw. 400 mg in 20 ml (20 mg/ml) Tocilizumab. Jede Fertigspritze enth. 162 mg Tocilizumab in 0,9 ml. Sonst. Bestand.: Polysorbat 80 und Wasser für Injektionszwecke. Konz. z. Herst. einer Inf.-lsg. zusätzl.: Sucrose, Dinatriumhydrogenphosphat 12 H₂O und Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat. Inj.-lsg. zusätzl.: L-Histidin, L-Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, L-Arginin, L-Argininhydrochlorid, L-Methionin. **Anwendungsgebiete:** Behandel. erw. Pat. mit schwerer, aktiver u. progressiver rheumatoider Arthritis (RA) ohne vorherige Behandel. mit Methotrexat (MTX). Behandel. erw. Pat. mit mäßiger bis schwerer aktiver RA, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandel. 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. Behandel. von Pat. ≥ 2 J. mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandel. mit nicht steroidalen Antiphlogistika (NSAs) u. systemischen Corticosteroiden angesprochen haben, sowie in Komb. mit MTX zur Behandel. von Pat. ≥ 2 J. mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA) (Rheumafaktor-pos. od. -neg. u. erweiterte Oligoarthritis), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandel. mit MTX angesprochen haben. RoActemra kann (falls eine MTX-Unverträglichkeit vorliegt od. eine Ther. mit MTX unangemessen erscheint) als Monotherapie od. in Komb. mit MTX verabreicht werden. RoActemra intravenös wird nicht zur Anw. bei Kindern < 2 J./subkutan wird nicht zur Anw. bei Kindern < 18 J. empfohlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestand. Aktive, schwere Infekt. **Nebenwirkungen:** Infekt. d. oberen Respirationstrakts mit Husten, Nasopharyngitis, Halsschmerzen u. Kopfschmerzen. Hypercholesterinämie, Pneumonie, oraler Herpes simplex, Herpes zoster, Hautinfekt. (Zellulitis) manchmal mit Fieber u. Schüttelfrost, Leukopenie, Neutropenie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Mundulzera, Bauchschmerzen, Gastritis, Gastroenteritis, Erhöhd. der Transaminasenwerte, Erhöhd. des Gesamtbilirubins, Exanthem, Pruritus, Urtikaria, Ödem der Unterschenkel, Husten, Kurzatmigkeit, Gewichtszunahme, Konjunktivitis, allergische Reakt. (Überempfindlichkeitsreakt.) und schwerw. Infekt., die bei einer kleinen Zahl von Pat. lebensbedrohlich sein können. 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 Limited, Welwyn Garden City, Vereinigtes Königreich. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen und Chugai Pharma Marketing Ltd., Zweigniederlassung Deutschland, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt am Main. Stand der Information: September 2014.

Sponsoren

Platinsponsor

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



Goldsponsor

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG



MSD SHARP & DOHME GMBH



Pfizer Pharma GmbH



Hexal AG /



Novartis Pharma GmbH



Roche Pharma AG /

Chugai Pharma Marketing Ltd



UCB Pharma GmbH



Silbersponsor

Janssen-Cilag GmbH



Biogen International GmbH



medac GmbH



Bronzesponsor

Celgene GmbH



Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG



Offenlegung der Unterstützung des 43. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5) und der §32 (3) der Musterberufsordnung der Ärzte:

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. als Veranstalter und die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH als Organisator des DGRh-Jahreskongresses wenden in diesem Jahr zum dritten Mal die Transparenzvorgaben der FSA (Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.) und der Musterberufsordnung der Ärzte an. Das bedeutet, dass im Folgenden aufgeführt ist, was die pharmazeutische Industrie im Einzelnen für den Kongress bezahlt. Natürlich spiegeln die genannten Summen nur die Sponsoring-Einnahmen bzw. die Gebühren für Standmiete etc. wider - d. h. es handelt sich nicht um eine Bilanz, in der auch die Durchführungs- und Organisationskosten aufgeführt sind. 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	126.423,50 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Sponsoring des Studentenprogramms, Anzeigenschaltung (HP), Buchung einer Hostess, zusätzliche Werbefläche
Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	29.934,50 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Posterpreis
Alexion Pharma Germany GmbH	20.341,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Einlage in die Kongress tasche
Bayer Vital GmbH	27.000,00 Euro	Sponsoringleistungen: Lunchsymposium
Biogen International GmbH	72.504,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP)
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	202.348,00 Euro	Zwei Ausstellungsstände Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Posterausstellung, Anzeige auf verstärktem Papier (HP), Finanzierung der Poster CD, Finanzierung der Abstract CD, Pocketprogrammplan mit integriertem Firmenlogo, Anzeigenschaltung (VP & HP), Lesezeichen (VP & HP), Einlagen in die Kongress tasche, Unterstützung des Akademieprogramms, Vorankündigungsflyer, Buchung mehrerer Hostessen
Celgene GmbH	61.878,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP)
Genzyme GmbH	22.082,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Grünenthal GmbH	3.850,00 Euro	Ausstellungsstand
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	29.936,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Hospira Deutschland GmbH	22.580,25 Euro	Ausstellungsstand

Janssen-Cilag GmbH	66.535,25 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (VP & HP), Einlage in die Kongresstasche, Posterpreis
Lilly Deutschland GmbH	30.400,00 Euro	Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Hospitality Suite, Buchung mehrerer Hostessen, Einlage in die Kongresstasche, drei Posterpreise
medac GmbH	59.467,50 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Anzeigenschaltung (VP), Buchung einer Hostess
MSD SHARP & DOHME GMBH	99.460,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, anteilige Finanzierung der Kongresstechnik, Buchung mehrerer Hostessen, Anzeigenschaltung (VP & 2xHP)
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	49.406,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (HP)
Novartis Pharma GmbH & Hexal AG	105.891,75 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, drei Lunchsymposien, Einlage in die Kongresstasche
Pfizer Pharma GmbH	112.272,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: zwei Lunchsymposien, Einlagen in die Kongresstasche
Roche Pharma AG & Chugai Pharma Marketing Ltd.	84.044,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung mehrerer Hostessen, Anzeigenschaltung (HP), Einlage in die Kongresstasche
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	14.264,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (HP), Einlage in die Kongresstasche
UCB Pharma GmbH	75.678,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Hospitality Suite, Anzeigenschaltung (VP & 2xHP), Einlage in die Kongresstasche

Stand: 31.07.2015

Parallel zum wissenschaftlichen Programm findet in der Halle 4.0 des Congress Centrums Bremen vom 2.- 5. September 2015 eine Fachausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie statt. Hier wird ein umfassender Überblick über neue Produkte gegeben und die Möglichkeit geboten 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 ist am Einlass vorzuzeigen.

Veranstalter und Organisation

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A, 10179 Berlin
 Tel. +49 (0) 30 24 04 84 74
 Fax +49 (0) 30 24 04 84 89
 E-Mail info@dgrh-kongress.de

Dank an die Industrie

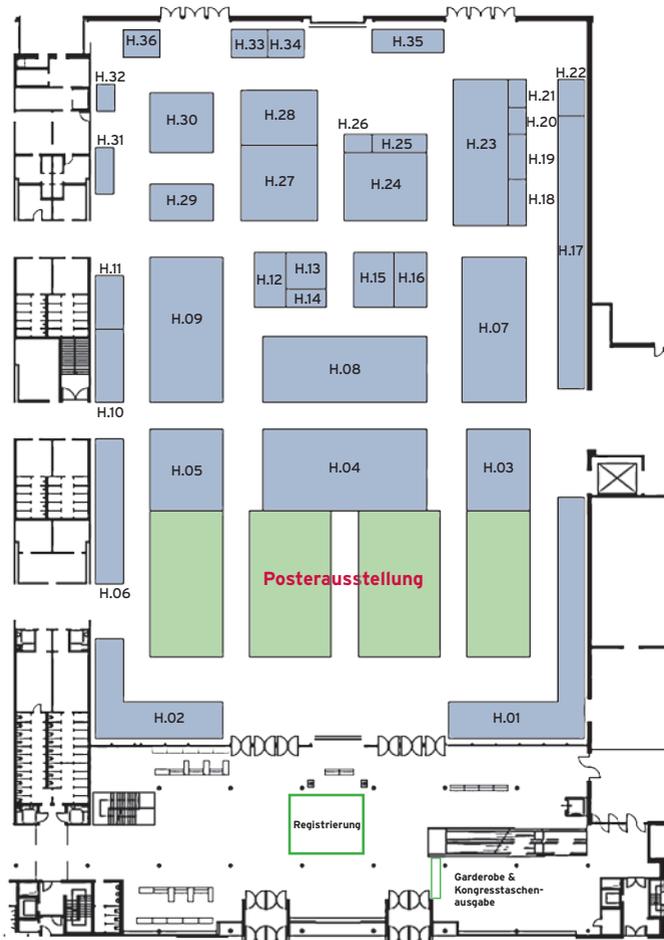
Ein herzlicher Dank geht an alle Aussteller und Sponsoren für ihre Unterstützung und ihre Beteiligung an diesem Kongress. Alle Kongressbesucher sind herzlich eingeladen, die Industrierausstellung und die Firmenveranstaltungen zu besuchen. Wir wünschen den Industriepartnern und allen Kongressteilnehmern interessante Gespräche und einen erfolgreichen Kongress.

Öffnungszeiten Industrierausstellung

Donnerstag	3. September 2015	09.00-18.30 Uhr
Freitag	4. September 2015	09.00-18.30 Uhr
Samstag	5. September 2015	09.00-14.30 Uhr

Hallenplan

Halle 4



Ausstellerverzeichnis

AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG	H.09	65189 Wiesbaden
Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	H.15	79100 Freiburg
Alexion Pharma Germany GmbH	H.26	80335 München
Alpinion Medical Deutschland GmbH	H.11	85399 Hallbergmoos
Ärzte ohne Grenzen e. V. / Médecins Sans Frontières	H.35	10179 Berlin
Biogen International GmbH	H.23	6300 Zug, Schweiz
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	H.04/H.06	80636 München
Celgene GmbH	H.24	81829 München
Chugai Pharma Marketing Ltd.	H.07	60528 Frankfurt a. Main
Euroimmun AG	H.13	23560 Lübeck
Fachklinik Bad Bentheim	H.22	48455 Bad Bentheim
GE Healthcare GmbH	H.12	42655 Solingen
Genzyme GmbH	H.34	63263 Neu-Isenburg
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	H.29	81675 München
Grünenthal GmbH	H.19	52099 Aachen
Hemics B.V.	H.21	5617 BC Eindhoven, Niederlande
Hexal AG	H.02	83607 Holzkirchen
Hospira Deutschland GmbH	H.28	81669 München

Ausstellerverzeichnis

EMIL Dokumentationssystem - itc-ms.de	H.20	35039 Marburg
Janssen-Cilag GmbH	H.27	41470 Neuss
Kinder-Reha-Klinik „Am Nicolausholz“ GmbH & Co. KG	H.25	06628 Naumburg
medac GmbH	H.17	22880 Wedel
MEI Medical Electronics Vertriebs-GmbH	H.14	65207 Wiesbaden
mivenion GmbH	H.16	10115 Berlin
MSD SHARP und DOHME GMBH	H.08	85540 Haar
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	H.03	65549 Limburg
Novartis Pharma GmbH	H.02	90429 Nürnberg
Orgentec Diagnostika GmbH	H.31	55129 Mainz
otodata Solutions GmbH	H.36	85774 Unterföhring
Pfizer Pharma GmbH	H.01	10785 Berlin
PHARMORE GmbH	H.32	49479 Ibbenbüren
FIND-ID/PPTA Deutschland e. V.	H.18	10789 Berlin
RIEMSER Pharma GmbH	H.33	17493 Greifswald - Insel Riems
Roche Pharma AG	H.07	79639 Grenzach-Whylen
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	H.10	63225 Langen
UCB Pharma GmbH	H.05	40789 Monheim



„BEI MIR STEHT
WIRKUNG AN
ERSTER STELLE.“

Erika, 58 Jahre

SIMPONI[®]. First-Line TNF-Blocker bei RA, AS und PsA nach unzureichendem Ansprechen einer konventionellen Therapie in Studien über 5 Jahre.¹⁻⁵

- Hohe Wirksamkeit über 5 Jahre¹⁻⁵
- Hohe Patientenzufriedenheit^{6,7}

Rund 70% Retentionsrate: 7 von 10 Patienten blieben 5 Jahre auf Therapie^{1,3,4,#}

Retentionsrate (rund 70%) wurde jeweils über alle Studienarme in den drei Studien erhoben; bei den Studien handelt es sich um Cross-Over Studien. Gemäß dem jeweiligen Studiendesign konnten die Patienten aus dem Placebo-Arm in die Verum-Gruppen wechseln, auch konnte in der Langzeitverlängerung die SIMPONI[®]-Dosis nach Ermessen des Prüfarztes geändert werden. Somit wurden nicht alle Patienten über den gesamten Zeitraum zulassungskonform behandelt.

1. Keystone E et al. Arthritis Rheum 2013;65 (Suppl10):1414. 2. Keystone E et al. Ann Rheum Dis 2009;68:789-96. 3. Deodhar A et al. Ann Rheum Dis 2014;0:1-5. doi:10.1136/annrheumdis-2014-205862. 4. Kavanaugh A et al. Ann Rheum Dis 2014;73:1689-1694. doi:10.1136/annrheumdis-2013-204902. 5. Fachinformation SIMPONI[®] April 2015. 6. Schulte-Koops H et al. Clin Exp Rheum 2015. 7. Combe B et al. Ann Rheum Dis 2014;73:1477-86.



MSD

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

Wirkstoff: Golimumab. **Zus:** Ein mit 0,5 ml bzw. 1 ml vorgefüllter Injektor zum Einmalgebrauch/ Eine 0,5-ml- bzw. 1-ml-Fertigspritze enth.: **Arznei.wirks. Bestand.:** 50 mg bzw. 100 mg Golimumab. **Sonst. Bestand.:** Sorbitol (E 420), L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Rheumatoide Arthritis (RA); In Komb. mit MTX: Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven RA bei Erw., wenn Ther.-ansprechen mit krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD), einschl. MTX, unzureich. gewesen ist; Behandl. d. schweren, aktiven u. progressiven rheumatoiden Arthritis b. Erw., die zuvor nicht mit MTX behand. worden sind; Psoriasis-Arthritis (PsA) behandl. d. aktiven u. fortschreit. PsA als Monother. od. in Komb. m. MTX b. Erw. die unzureich. auf eine vorhergegang. Ther. m. krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD) angespr. haben. Ankylosierende Spondylitis (AS): Behandl. d. schw. aktiven AS b. Erw., die unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben. Colitis ulcerosa (CU): Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven CU bei erw. Pat., die auf eine konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **Depoanw.:** Überempfindl. geg. d. Wirkstoff od. sonst. Bestand.; aktive TB od. od. schwerwiegen. Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt. bzw. klin. relevante akute Infekt.; mittelschw. od. schw. Herzinsuff. (NYHA III/IV). Stillzeit. **Vorsicht bei:** Chron. Infekt. bzw. anam. bek. rezidiv. Infekt.; Pat., d. in Gebieten gewohnt/gebildet bereit haben mit endem. vorkomm. system. Mykosen (z.B. Histoplasma, Kokzidioidomykose od. Blastomykose); Verdacht auf/ inaktive (latente) TB; Vorliegen mehrerer bzw. signifikanter Risikofakt. f. TB u. neg. Testergebn. auf latente TB; anam. bek. latente od. akt. TB ohne Bestätigung über angemessene Behandl.; HBV-Träger; anam. bek. maligne Erkrank.; Pat. m. schw. presb. Asthma; Pat. mit COPD; starke Raucher; Pat. mit Risikofakt. f. Hautkrebs; Pat. m. leichter (VHA-Klasse I/II) Herzinsuff.; Pat. m. vorbest. od. neuer demyelinisierender Erkrank.; Wechsel v. einem bil. DMARD auf ein anderes; Leber-/Nierenfunkt.-stör.; Komb. mit AZA od. 6-MP (hepatotisch. T-Zell-Lymphom v. bei männl. Jüngend. od. jungen erw. Männern in seltenen Fällen bei entz. Darmerkrank. aufgetreten); Pat. mit CU u. erhöh. Risiko f. Kolonypolypse/-karzinom (z.B. seit langer Zeit besteh. CU od. primär skleros. Cholangitis) od. anam. bek. Kolonypolypse/-karzinom; ält. Menschen > 65 J.; Pat. < 18 J.; Pat. mit RA, PsA od. AS u. > 100 kg KG; Schwangerschaft. Keine gleichz. Anw. mit Anakira, Abatacept, od. biolog. DMARDs. **Nicht empf.:** gemeinsame Anw. mit Lebendvakzinen/infektiosen therapeut. Agenzien; Pat. mit d. seltenen hereditären Fructose-Intoleranz. **Nebenvw.:** Sehr häufig: Infekt. d. oberen Atemwegs (Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis u. Rhinitis). Häufig: Bak. Infekt. (z.B. Entz. d. Unterhautzellgewebes); Infektion der unteren Atemwege (z.B. Pneumonie); virale Infekt. (z.B. Grippe u. Herpes); Bronchitis; Sinusitis; oberfl. Pilzinfekt.; Abszess. Anämie, Allerg. Reakt. (Bronchospasmus, Überempf.-keit, Urtikaria); Auto-Antikörper-positiv. Depression, Schlaflosigkeit; Schwindel; Kopfschm.; Parästhesien, Hypertonie, Asthma u. damit verbundene Sympt. (z.B. Giemen u. bronch. Hyperaktivität); Dyspepsie; gastrointest. u. abdom. Schm.; Ubelk.; entz. Magen- u. Darmerk. (z.B. Gastritis u. Kolitis); Stomatitis. Erhöht. ALI(GPT), AST(GOT)-Werte. Juckreiz; Hautausschlag; Alopezie; Dermatitis; Fieber; Asthenie; Reakt. a. d. Injektionsstelle (z.B. Erythem, Urtikaria, Irritation, Schmerz, Bluteruss, Juckreiz, Reizung u. Parästhesie); Beschw. im Brustbereich. Knochenbrüche. Gelegentl.: Sepsis einschl. septischer

SIMPONI[®]

Schock; opportunist. Infekt. (z.B. invasive Pilzinfekt. [Histoplasma, Kokzidioidomykose, Pneumozystose], bakt. atyp. mykobakterielle Infekt. u. Protozoeninfekt.), bakt. Arthritis; Pylonephritis; Neubildungen (z.B. Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom u. melanozyt. Muttermal); Leukopenie; Thrombozytopenie; Panzytopenie; Schilddrüsenerk. (z.B. Hypo-, Hyperthyreose u. Kropf); Blutglukose erhöht; Lipide erhöht; Gleichgewichtsstör.; Sehstör. (z.B. verzerrtes Sehen u. vermind. Sehschärfe); Konjunktivitis; allerg. Reakt. am Auge (z.B. Juckreiz u. Reizung); Arrhythmie; ischäm. Koronararterien-erk. Thrombose (z.B. tiefe Venen- u. arterielle Thrombose); Erörten, Interstit. Bluthreut.; Psoriasis (Neuauftret. od. Verschlecht. palm./plantar u. pustulos); Urtikaria; Brustkrebs; Menstruationsstör. **Selten:** Hepatitis-B-Reaktiv. TB; infektöse Bursitis; Lymphom; Leukämie; Melanom; Aplast. Anämie. **Schwerw. syst. Überempf.-keitsreakt.** (einschl. anaphyl. Reakt.); Vaskulitis (syst.); Sarkoidose. **Demyelin. Erk.** (zentral u. peripher); Geschmacksstör.; Dekomp. Herzinsuff. (Neuauftreten od. Verschlechterung); Raynaud-Syndr. Hautabblösung; Vaskulitis (kutan); Lupus-ähnli. Syndr. Hamblasesenerk.; Nierenerekr. **Verzög. Wundheilung. Unbekannt:** Merkelzell-Karzinom; hepatosplenales T-Zell-Lymphom. **Warnhinw.:** Enthält Sorbitol. Nadelkappe enthält Kautschuk. Vor Ther.-beginn alle Pat. auf akt. od. latente TB u. HBV testen. **Behandl. absetzen bei:** Auftr. e. schwerw. Infekt. od. Sepsis; HBV-Reaktiv. Neuauftret./Aggravation; Herzinsuff.; Auftreten v. syst. e. Lupus-ähnli. Syndroms u. positivem Ak-Fest auf dsDNA; absetzen b. beständiger erhob. hämätol. Auffälligk.; Auftr. v. anaphylakt. Reakt. od. od. schwerw. Überempf.-keitsreakt. Individ. Nutzen-Risiko-Abw. u. ggf. Ther.-abbruch b. neu diagnost. Kolonypolypse; Pat. währ. d. Behandl. hins. Auftr. v. Infekt. (insb. TB) u. maligne Erkrank. (insb. Lymphome u. Hautkrebs) überwachen. **Vorsicht bei chirurg. Eingriffen.** Ther. ggf. absetzen bei: Auftr. v. demyelin. Erkrank.; klin. Nicht-Ansprachen innerh. v. 12-14 Behandl.-wochen bei CU. **Hinw.:** Auf Verabreichung der richtigen Stärke achten. Frauen im gebärf. Alter müssen zuverlässige Empfängnisverhütungsmaßnahmen währ. u. bis > 6 Mon. nach letzter Behandl. fortführen. **Vakzinierung v. Säuglingen, d. in utero Golimumab ausgesetzt waren, mit Lebendimpfst. für 6 Mon. nach der letzten währ. Schwangersch. erfolgten Behandl. nicht empf. Eingeschränktes Reaktionsvermögen mögl. Im Kühlschrank (2°C-8°C) lagern. Zu weit. hins. S. Fach- u. Gebrauchsinfo. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 04/2015**

Bitte lesen Sie vor Verordnung von SIMPONI[®] die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:
Janssen Biologics B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Niederlande

Lokaler Ansprechpartner:
MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

MSD
Infocenter
Tel. 0800 673 58 38
Fax 0800 673 673 229
E-Mail infocenter@msd.de

univadis[®]
ein Service von **MSD**
www.univadis.de
0800 673 0673
info@univadis.de

Anreise

Anreise mit dem Auto...

Die Anreise erfolgt über die A1, A27 oder A28.

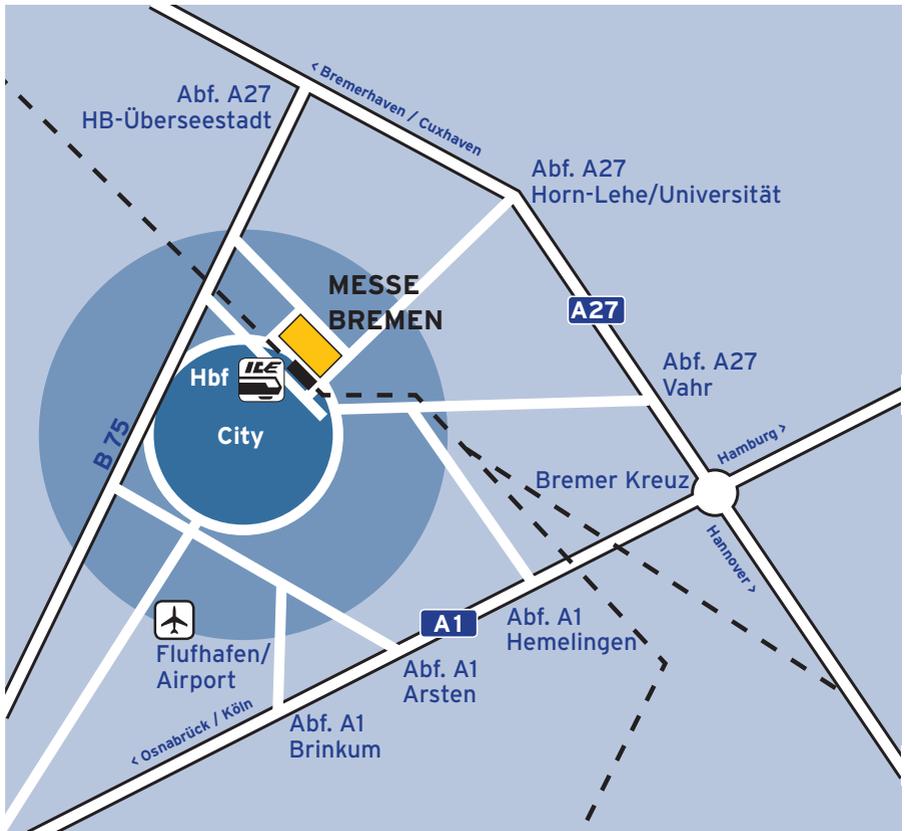
In nur 10 Minuten gelangen Sie von der Autobahnabfahrt ins Messe-Parkhaus oder auf das Messe-Freigelände mit 2.500 Parkplätzen.

Von den Abfahrten der Autobahn aus folgen Sie ganz einfach der Beschilderung Centrum / Messe Bremen

Bitte geben Sie folgende Adressen in Ihr Navigationssystem ein:

Parkplatz Bürgerweide → Theodor-Heuss-Allee, 28215 Bremen

Parkhaus der Messe Bremen → Hollerallee 99, 28215 Bremen



Mit dem Flugzeug...

In nur 15 Minuten gelangen Sie mit dem Taxi oder der Straßenbahn (Linie 6 bis Haltestelle Blumenthalstraße) vom Flughafen Bremen zum Congress Centrum Bremen

DB BAHN

Mit der Bahn...

Der Hauptbahnhof ist nur 3 Minuten Fußweg vom Congress Centrum Bremen entfernt.



Mit der Bahn ab 99 EUR zum 43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 2015 und zurück.

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

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

Mit Ihrem Umstieg auf die Bahn helfen Sie unserer Umwelt und tragen aktiv zum Klimaschutz bei.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt¹ beträgt:

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

Ihr Ticketpreis für internationale Verbindungen wird Ihnen gerne auf Anfrage genannt.

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer +49(0)1806-31 11 53² mit dem Stichwort „DGRh“ oder bestellen Sie unter: www.bahn.de/Veranstaltungsticket
Sie werden für die verbindliche Buchung zurückgerufen. Bitte halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit³.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

- ¹ Ein Umtausch oder eine Erstattung ist bis zum Tag vor dem 1. Geltungstag gegen ein Entgelt möglich. Es gelten die Umtausch- und Erstattungskonditionen zum Zeitpunkt der Ticketbuchung gemäß Beförderungsbedingungen der DB für Sparpreise. Ab dem 1. Geltungstag ist Umtausch oder Erstattung ausgeschlossen. Bei Tickets mit Zugbindung beträgt die Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage, der Verkauf erfolgt, solange der Vorrat reicht.
- ² Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 - 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.
- ³ Beachten Sie bitte, dass für die Bezahlung mittels Kreditkarte ab dem 04.11.2014 ein Zahlungsmittelentgelt entsprechend Beförderungsbedingungen für Personen durch die Unternehmen der Deutschen Bahn AG (BB Personenverkehr) erhoben wird.

Anreise

Anreise mit dem öffentlichen Nahverkehr...

Das Congress Centrum Bremen erreichen Sie bequem mit drei Buslinien: 24 (Haltestelle Blumenthalstraße), 26 und 27 (Haltestelle Messe Centrum) und per Straßenbahn - mit den Linien 6 und 8 (Haltestelle Blumenthalstraße).

Eine detaillierte Fahrplanauskunft erhalten Sie auf www.bsag.de



CIMZIA® 200 mg Injektionslösung, Wirkstoff: Certolizumab Pegol, **Zus:** 1 Fertigspritze enth. 200 mg Certolizumab Pegol (rekomb. humanisiertes Antikörper-Fab'-Fragment gg. Tumornekrosefaktor alpha [TNFα], in E. coli exprimiert, mit Polyethylenglycol [PEG] konjugiert) in einem ml. Bestandi.: Natriumacetat, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Rheumatoide Arthritis: Cimzia® in Kombination m. Methotrexat (MTX); Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer, aktiver rheumatoider Arthritis, wenn Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika (DMARDs) einisch. MTX ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. Cimzia® reduziert in Kombination m. MTX das Fortschreiten v. radiologisch nachweisbaren Gelenkschäden u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigkeit. Axiale Spondyloarthritis: Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis, einschließlich Erwachsene mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), die ungenügend auf nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAIDs) angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz sowie Erwachsene mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungsanzeichen, festgestellt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder mittels Magnetresonanztomographie (MRT), die ungenügend auf NSAIDs angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz. **Gegenanz:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis od. opportunistische Infektionen. Mittel-schwere bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV). Schwangerschaft: Nicht empfohlen. Stillzeit: Strenge ärztl. Nutzen/Risiko-Abwägung. Kinder u. Jugendliche unter 18 J.: Anwend. nicht empfohlen. **Nebenw:** Häufig: Bakt. Infektionen (einschl. Abszess), virale Infektionen (einschl. Herpes zoster, Papillomavirus, Influenza), eosinophile Erkrankungen, Leukopenie (einschl. Neutropenie, Lymphopenie), Kopfschmerzen (einschl. Migräne), sensorische Anomalien, arterielle Hypertonie, Übelkeit, Hepatitis (einschl. erhöhte Leberenzyme), Ausschlag, Fieber, Schmerz, Asthenie, Pruritus, Reakt. an d. Injektionsstelle. Gelegentlich: Sepsis (einschl. Multiorganversagen, sept. Schock), Tuberkulose (einschl. Miliar, disseminierte u. extrapulmonale Erkrank.), Pilzinfektionen (einschl. opportunistischer), maligne Erkrankungen d. Blutes u. d. Lymphsystems (einschl. Lymphome u. Leukämie), solide Organumore, Nicht-Melanom-Hautkarzinome, präkanzeröse Läsionen (einschl. Leukoplakia oris, melanozytärer Naevus), benign Tumore u. Zysten (einschl. Hautpapillom), Anämie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Thrombozytose, Vasculitiden, Lupus erythematosus, Arzneimittelüberempfindl. (einschl. anaphylaktischer Schock), allerg. Erkrankungen, Autoantikörper positiv, Elektrolytstörungen, Dyslipidämie, Appetitstörungen, Gewichtsveränderung, Angst u. Stimmungsschwankungen (einschl. assoziierter Symptome), periphere Neuropathien, Schwindel, Tremor, Sehstörung (einschl. verschlechtertes Sehvermögen), Augen- u. Augenlidentzündung, Störung d. Tränensekretion, Vertigo, Tinnitus, Karziomopathien (einschl. Herzinsuff.), ischämische koronare Herzkrankheiten, Arrhythmien (einschl. Vorhofflimmern), Palpitationen, Hämorrhagie od. Blutung, Hyperkoagulabilität (einschl. Thrombophlebitis, Lungenembolie), Synkope, Ödeme (einschl. periphere, faciale), Ekchymose (einschl. Hämatome, Petechien), Asthma u. verwandte Symptome, Pleuroerguss u. Symptome Atemwegsobstruktion u. -entzündung, Husten, Aszites, gastrointestinales Geschwür u. -Perforation, Entzündung d. Gastrointestinaltrakts, Stomatitis, Dyspepsie, aufgetriebenes Abdomen, Trockenheit im Mund/Rachen-Raum, Hepatopathie (einschl. Zirrhose), Cholestase, erhöhte Bilirubinwerte im Blut, Alopezie, Neuauftreten od. Verschlechterung einer Psoriasis (einschl. palmoplantare pustuläre Psoriasis) u. verwandte Erkrankungen, Dermatitis u. Ekzeme, Erkrankungen d. Schweißdrüsen, Hautulzera, Photosensitivität, Akne, Hautdiskoloration, trockene Haut, Nagel- u. Nagelbettstörungen, Erkrankungen d. Muskulatur, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht (häufiger unter axialer Spondyloarthritis), Nierenfunktionsstörungen, Blut im Urin, Symptome d. Blase u. Harnröhre, Menstruationszyklusstör. u. Metrorrhagien (einschl. Amenorrhö), Erkrankungen d. Brust, Schüttelfrost, grippeähnliche Erkrankung, veränderte Temperaturwahrnehmung, Nachtschweiß, Hautrötung mit Hitzegefühl, erhöhte alkalische Phosphatasewerte im Blut, verlängerte Blutgerinnungszeit, Hautverletzungen, Wundheilungsstör. Seltener: Gastrointestinale Tumore, Melanome, Panzytopenie, Splenomegalie, Erythrozytose, patholog. Leukozytormorphologie, angioneurotisches Ödem, Sarkoidose, Serum-Krankheit, Pankulitis (einschl. Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämosiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnnerven, Koordinations- od. Gleichgewichtstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomen, Livedo reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Odynophagie, Hypermotilität, Cholelithiasis, Hautexfoliation u. -desquamation, bullöse Erkrankungen, Erkrankungen d. Haarstruktur, Nephropathie (einschl. Nephritis), sexuelle Funktionsstör., Fiste, erhöhte Harnsäurewerte im Blut. Häufig, nicht bekannt: Merkelzell-Karzinom, Multiple Sklerose u. Guillain-Barré-Syndrom (im Zusammenhang m. TNF-Antagonisten, Inzidenz b. Certolizumab Pegol aber nicht bekannt). Gelegentlich unter Cimzia® in anderen Anwend.gebieten: Magen-Darm-Stenose u. -Obstruktionen, Verschlechterung d. allg. Gesundheitszustands, Fehlgeburt u. Azospermie. **Warnhinw.:** Geringer Einfluss auf Verkehrstüchtigkeit/Fähigkeit z. Bedienen v. Maschinen mögl., da nach Anw. Schwindel (einschl. Vertigo, Sehstör. u. Müdigkeit) auftreten kann. Arzneimittel f. Kinder ungenügend aufbewahren. **Weitere Angaben s. Gebrauchs- u. Fachinformation. Verschreibungspflichtig.** Stand: Mai 2015. UCB Pharma S.A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-SträÙe 10, 40789 Monheim. www.ucb.de CIM/15/257

CIMZIA®: EIN KLARES ZIEL – VON ANFANG AN!



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



cimzia®
(certolizumab pegol)

¹ Für den Einsatz in Kombination mit MTX bei **mittelschwerer bis schwerer aktiver Rheumatoider Arthritis (RA)** bei Erwachsenen, wenn das Ansprechen auf DMARDs einschließlich MTX ungenügend war, oder als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit bzw. wenn Fortsetzung der Therapie mit MTX ungeeignet ist.

² Für die Behandlung von Erwachsenen mit **schwerer aktiver Axialer Spondyloarthritis (AxSpA)** einschließlich Ankylosierender Spondylitis (AS) und AxSpA ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungszeichen (festgestellt durch erhöhtes CRP und/oder MRT), wenn das Ansprechen auf NSAIDs ungenügend war, oder bei Intoleranz gegenüber NSAIDs.

³ Für den Einsatz in Kombination mit MTX für die Behandlung **der aktiven Psoriasis Arthritis (PsA)** bei Erwachsenen, wenn das vorherige Ansprechen auf eine Therapie mit DMARDs ungenügend war, oder als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit bzw. wenn Fortsetzung der Therapie mit MTX ungeeignet ist.



Inspired by patients.
Driven by science.

Referentenverzeichnis

Albracht, Kirsten, Prof. Dr., Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Biomechanik und Orthopädie, Köln

Albrecht, Katinka, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

Alexander, Tobias, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

Alten, Rieke H.-E., Dr., Schlosspark-Klinik, Abt. Innere Medizin II, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Osteologie, Berlin

Amling, Michael, Prof. Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Osteologie und Biomechanik, Hamburg

Appel, Heiner, PD Dr., Dialysezentrum Hamm, Hamm

Arbogast, Martin, Dr., Waldburg-Zeil Klinikum Rheumazentrum Oberammergau, Klinik für Rheumaorthopädie und Handchirurgie, Oberammergau

Aries, Peer M., Dr., Rheumatologie im Struensee-Haus, Hamburg

Aringer, Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden, Medizinische Klinik III, Dresden

Arnold, Ingo, Dr., Rotes Kreuz-Krankenhaus Bremen, Abt. für operative Rheumatologie u. Orthopädie, Bremen

Backhaus, Marina, Prof. Dr., Park-Klinik Weißensee, Berlin

Baerwald, Christoph G. O., Prof. Dr., Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie - Sektion Rheumatologie/Gerontologie, Leipzig

Ballestar, Esteban, Prof., Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Hospital Duran i Reynals, Barcelona Spanien

Baraliakos, Xenofon, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Barvencik, Florian, Priv.-Doz. Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Osteologie und Biomechanik, Hamburg

Bause, Ludwig, Dr., Nordwestdeutsches Rheumazentrum, St.Josef-Stift, Klinik für Rheumaorthopädie, Sendenhorst

Behrens, Frank, Dr., Universitätsklinikum Frankfurt, Johann Wolfgang Goethe Universität, Rheumatologie, Medizinische Klinik II & Fraunhofer IME, Translationale Medizin und Pharmakologie, Frankfurt/Main

Beil, Timo, PD Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Benseler, Susanne, Prof. Dr., Alberta Children's Hospital, Calgary, Kanada

Bernateck, Michael, Prof. Dr., Zentrum für Sportmedizin Hannover, „am Aegi“, Hannover

Bertrand, Jessica, Dr., Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität, Institut für Experimentelle Muskuloskeletale Medizin, Münster

Beyer, Christian, Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 3, Abt. Rheumatologie u. Immunologie, Erlangen

Blaschke, Sabine, Prof. Dr., Universitätsklinikum Göttingen, Interdisziplinäre Notaufnahme, Göttingen

Bley, Thorsten, Prof. Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Röntgendiagnostik, Würzburg

Borte, Michael, Prof. Dr., Klinik für Kinder und Jugendmedizin, Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig, Fachbereich für Pädiatrische Rheumatologie, Immunologie und Infektiologie, Leipzig

Brabant, Thomas, Dr., Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen, Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation, Bremen

Braun, Jürgen, Prof. Dr., St. Elisabeth Gruppe, Kath. Kliniken Rhein-Ruhr, Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Brückle, Wolfgang, Dr., Klinik der Fürstenhof, Bad Pyrmont

Bureck, Walter, Nordwestdeutschen Rheumazentrum, St.-Josef-Stift, Sendenhorst

Burkhardt, Harald Louis, Prof. Dr., Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Medizinische Klinik II, Rheumatologie, Frankfurt/Main

Burmester, Gerd-Rüdiger, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

Buttgereit, Frank, Prof. Dr., Universitätsklinikum Charité, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & Klinische Immunologie, Berlin

Capellino, Silvia, Dr. rer.nat. habil., Kerckhoff Klinik und Justus Liebig Universität Gießen, Rheumatologie und klinische Immunologie, Bad Nauheim

Caporali, Roberto, Prof., Unità di Reumatologia e Tossicologia Clinica c/o Policlinico San Matteo - Reparti Speciali, Montù Beccaria, Pavia, Italien

Carl, Hans-Dieter, Prof. Dr., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Abt. für Orthopädische Rheumatologie, Erlangen

Casser, Hans-Raimund, Prof. Dr., DRK Schmerz-Zentrum Mainz, Mainz

Chang, Hyun-Dong, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Cell Biology Group, Berlin

Demary, Winfried, Dr., Gemeinschaftspraxis Dr. von Hinüber/Dr. Demary, Hildesheim

Dingermann, Theo, Prof. Dr., Frankfurt

Referentenverzeichnis

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

Dischereit, Gabriel, Dr. Dipl.-Biol., Krankenhaus St. Josef, Klinik für Rheumatologie, Wuppertal

Dorn, Monika, Rehasentrum Bad Eilsen, Psychologischer Dienst, Bad Eilsen

Drees, Philipp, Prof. Dr., Universitätsklinikum Mainz, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Mainz

Dressler, Frank, Dr., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Kinderklinik, Hannover

Duda, Georg, Prof. Dr. Ing., Julius Wolff Institut, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

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

Eggers, Ulrich, Dr., Landesversicherungsanstalt Brandenburg, Ärztlicher Dienst Potsdam, Potsdam

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

Elewaut, Dirk, Prof. Dr., University Hospital, Dept. of Rheumatology, Gent Belgium

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

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

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

Fiehn, Christoph, Prof. Dr., ACURA Rheumazentrum Baden-Baden, Krankenhaus Für Innere Medizin/Rheumatologie, Baden-Baden

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

Flechtenmacher, Johannes, Dr., BVOU e. V., Berlin

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

Foeldvari, Ivan, Dr., Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Hamburg

Föll, Dirk, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinikum Münster, Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Münster

Foster, Helen E, Prof., Newcastle University, Institute of Cellular Medicine, Musculoskeletal Research Group, Newcastle, Vereinigtes Königreich

Gaber, Timo, Dr., DRFZ, Glucocorticoid and Bioenergetic, Berlin

Gaiger, Alexander, Prof. Dr., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für innere Medizin I, Wien, Österreich

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

Gasteiger, Georg, Dr., Universitätsmedizin Mainz, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Mainz

Gaubitz, Markus, Prof. Dr., Medizinische Einrichtung der Universität Münster, Rheumazentrum, Münster

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

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

Genth, Ekkehard, Prof. Dr., Aachen

Georgi, Mathias, , Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Sozialpädiatrisches Zentrum, Abteilung Physiotherapie, Garmisch-Partenkirchen

Germakowski, Helga, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband, Bonn

Ghofrani, Hossein Ardeschir, Prof. Dr., Universitätsklinikum Gießen Marburg GmbH, Medizinische Klinik und Poliklinik II/IV/V, Gießen

Girschick, Hermann, Prof. Dr., Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Berlin

Goldacker, Sigune, Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Klinik, Abt. Rheumatologie und klin. Immunologie, Freiburg

Goldbach-Mansky, Raphaela, M.D., M.H.S, National Institutes of Health (NIH), Translational Autoinflammatory Disease Section, Maryland, USA

Grässel, Susanne, Prof. Dr., Universitätsklinikum Regensburg, Experimentelle Orthopädie, Zentrum für Medizinische Biotechnologie/BioPark 1, Regensburg

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

Gutt, Stefanie, M.Sc., Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle/Saale

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

Hambrecht, Rainer, Prof. Dr., Klinikum Links der Weser, Kardiologie und Angiologie, Bremen

Referentenverzeichnis

Hartung, Wolfgang, PD Dr., Asklepios Klinikum Bad Abbach, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Bad Abbach

Häupl, Thomas, PD Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

Häuser, Winfried, PD Dr., Klinikum Saarbrücken, Medizinische Klinik I, Zentrum für Schmerztherapie, Saarbrücken

Hawellek, Thelonius, Dr., Klinik für Orthopädie und Orthopädische Rheumatologie Klinikum Bad Bramstedt, Bad Bramstedt

Hellmich, Bernhard, Prof. Dr., Kreiskliniken Esslingen gGmbH Klinik Kirchheim, Klinik für Innere Medizin Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

Herlin, Troels, Prof. Dr., Aarhus University Hospital, Department of Pediatrics, Aarhus, Dänemark

Hermann, Kay-Geert, PD Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Institut für Radiologie, Berlin

Hillebrecht, Christina, Dr., Rotes-Kreuz-Krankenhaus Bremen, Klinik für Internistische Rheumatologie, Bremen

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

Hofmann, Christine, Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Kinderklinik und Poliklinik, Pädiatrische Immunologie, Rheumatologie, Infektiologie und Gastroenterologie, Würzburg

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

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

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

Hoyer, Bimba Franziska, Dr., Klinik m.Sp. Rheumatologie und klin. Immunologie Charité Universitätsmedizin Berlin, Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin, Berlin

Huber, Roman, PD Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Uni-Zentrum Naturheilkunde, Freiburg

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

Hüggle, Thomas, PD Dr., University Hospital, Department of Orthopaedic Surgery, Basel, Schweiz

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

Iking-Konert, Christof, PD Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik III, Abt. Nephrologie und Rheumatologie, Hamburg

Illgner, Ulrich, Dr., St. Josef-Stift, Klinik für Rheumaorthopädie, Sendenhorst

Illhardt, Arnold, Dipl.-Psych., Nordwestdeutsches Rheumazentrum - St. Josef Stift, Kinder- und Jugendrheumatologie, Sendenhorst

Jäck, Hans-Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Nikolaus-Fiebiger-Zentrum für Molekulare Medizin, Abt. f. Molekulare Immunologie, Erlangen

Jakob, Franz, Prof. Dr., Osteologiezentrum - Experimentelle und Klinische Osteologie, Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Universität Würzburg, Würzburg

Jansson, Annette Friederike, PD Dr., Klinikum der Universität München, Dr. von Haunersches Kinderspital, Kinder- und Jugendrheumatologie/Immunologie, München

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

Kasperk, Christian, Prof. Dr. Dr. Dr. h.c., Medizinische Klinik (Kreih-Klinik), Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie (Innere Medizin I), Heidelberg

Kemmerling, Manfred, Dr., Krankenhaus St. Barbara, Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Rheumaorthopädie, Attendorn

Kenny, Elaine, Dr., Max Planck Institute for Infection Biology, Berlin

Kern, Peter M., Prof. Dr., Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda, Medizinische Klinik IV - Rheumatologie, Immunologie und Osteologie, Fulda

Kessler, Christian, Dr., Immanuel Krankenhaus, Hochschulambulanz für Naturheilkunde, Berlin

Keyßer, Gernot, Prof. Dr., Universitätsklinikum Halle, Klinik für Innere Medizin II, Arbeitsbereich Rheumatologie, Halle/Saale

Klakow-Franck, Regina, Dr., Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin

Kleinert, Stefan, Dr., Praxisgemeinschaft, Rheumatologie-Nephrologie, Erlangen

Knebel, Fabian, PD Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie, Berlin

Kneitz, Christian, Prof. Dr., Klinikum Südstadt Rostock, Klinik für Innere Medizin II - Rheumatologie/Immunologie, Rostock

Köhler, Lars, Prof. Dr., Rheumatologische Facharztpraxis, Hannover

Kötter, Ina, Prof. Dr., Asklepios Klinik Altona, IV. Medizinische Abteilung, Rheumatologie, klinische Immunologie, Nephrologie, Hamburg

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

Referentenverzeichnis

Krüger, Klaus, Prof. Dr., Praxiszentrum St. Bonifazius, München

Kuipers, Jens Gert, Prof. Dr., Rotes Kreuz-Krankenhaus Bremen, Klinik für Internistische Rheumatologie, Bremen

Kümmerle-Deschner, Jasmin, PD Dr., Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrisch Rheumatologische Ambulanz, Tübingen

Lakomek, Heinz-Jürgen, Prof. Dr., Johannes-Wesling-Klinikum Minden, Klinik für Rheumatologie und Geriatrie, Minden

Lamprecht, Peter, Prof. Dr., Universität zu Lübeck, Klinik für Rheumatologie, Lübeck

Lange, Tobias J., PD Dr., Universitätsklinikum Regensburg, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Regensburg

Lange, Uwe, Univ.-Prof. Dr., Kerckhoff-Klinik GmbH, Abt. f. Rheumatologie u. klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Medizin, Bad Nauheim

Laudes, Matthias, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik 1, Kiel

Leipe, Jan, Dr., Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik, Rheumaeinheit, München

Leigemann, Monika, Dr., Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene, Gesundheitsamt Bremen, Bremen

Linder, Roland, Prof. Dr., Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg

Löbermann, Micha, PD Dr. habil., Universitätsmedizin Rostock, Abteilung für Tropenmedizin und Infektionserkrankungen, Rostock

Lorenz, Hanns-Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Leiter der Sektion Rheumatologie in der Medizinische Klinik V, Heidelberg

Lovell, Daniel, Dr., MD, PRCSSG, Children´s Hospital, Cincinnati, USA

Lührs, Imke, Dr., Rheumatologische Praxis, Bremen

Mariette, Xavier, MD, PhD, GHU Paris-Sud - Hôpital de Bicêtre, , Le Kremlin-Bicêtre, Frankreich

Märker-Hermann, Elisabeth, Prof. Dr., HSK Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Rheumatologie/klin. Immunologie/Nephrologie, Wiesbaden

Matthys, Patrick, Prof. Dr., Rega Institute, University of Leuven, Laboratory of Immunobiology, Leuven, Belgien

Mattukat, Kerstin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle/Saale

Matucci Cerinic, Marco, Prof., Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Florenz, Italien

Mau, Wilfried, Prof. Dr., Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle/Saale

McGonagle, Dennis, Prof., NIHR Leeds Musculoskeletal Biomedical Research Unit, Section of Musculoskeletal Disease, Chapel Allerton Hospital, Leeds, Vereinigtes Königreich

Meng, Thomas, Dr., Pfizer Deutschland GmbH, Berlin

Meyer-Bahlburg, Almut, PD Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Päd. Pneumologie und Neonatologie, Hannover

Michalsen, Andreas, Prof. Dr., Immanuel Krankenhaus Berlin, Standort Berlin-Wannsee, Berlin

Mierau, Rudolf, Dr., Eschweiler

Minden, Kirsten, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, c/o DRFZ, Berlin

Moosig, Frank, Prof. Dr., Klinikum Bad Bramstedt GmbH, Klinik für Rheumatologie und Immunologie, Bad Bramstedt

Müller-Ladner, Ulf, Prof. Dr., Kerckhoff-Klinik, Abt. f. Rheumatologie u. klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Therapie, Bad Nauheim

Neumann, Elena, Dr., Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, Rheumatologie und klinische Immunologie, Bad Nauheim

Niederau, Claus, Prof. Dr., St. Josef Hospital, Innere Medizin, Oberhausen

Niemeier, Andreas, Prof. Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Orthopädische Klinik, Hamburg

Nöth, Ulrich, Prof. Dr., Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Krankenhausbetriebs gGmbH, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin

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

Oelzner, Peter, Prof. Dr., Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Abt. Rheumatologie/Osteologie, Jena

Onken, Nils, Dr., Kinder- und Jugendarztpraxis, Lüneburg

Oommen, Prasad Thomas, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Kinder-Onkologie, Hämatologie, Klinische Immunologie, Düsseldorf

Ospelt, Caroline, MD, PhD, Center of Experimental Rheumatology, Department of Rheumatology, UniversityHospital Zurich, UZH - Zentrum für Klinische Forschung - Gay Steffen, Schlieren, Zürich, Schweiz

Referentenverzeichnis

Ostendorf, Benedikt Clemens, Prof. Dr., Heinrich-Heine-Universität, Rheumazentrum Rhein-Ruhr, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

Pap, Thomas, Prof. Dr., Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität, Institut für Experimentelle Muskuloskeletale Medizin, Münster

Patschan, Susann, Dr., Universitätsmedizin Göttingen, Abt. Nephrologie & Rheumatologie, Göttingen

Peitz, Joachim, Dr., Asklepios Kinderklinik, Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde, Sankt Augustin

Poddubnyy, Denis, PD Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik I Gastroenterologie, Infektologie, Rheumatologie, Berlin

Polansky-Biskup, Julia, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Abt. Experimentelle Rheumatologie, Berlin

Pongratz, Georg, Prof. Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Poliklinik & Funktionsbereich Rheumatologie Hiller Forschungszentrum Rheumatologie, Düsseldorf

Rautenstrauch, Julia, Dr., Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V., Generalsekretärin, Berlin

Rech, Jürgen, Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik III, Studienambulanz, Erlangen

Rehart, Stefan, Prof. Dr., AGAPLESION Markus Krankenhaus, Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe Universität, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Frankfurt/Main

Reich, Kristian, Prof. Dr., Dermatologikum Hamburg, Hamburg

Reißhauer, Anett, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Physikalische Medizin & Rehabilitation, Berlin

Richter, Jutta, PD Dr., Heinrich-Heine-Universität, Rheumazentrum, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

Richter, Nicole, Pro Versorgung AG, Köln

Riemekasten, Gabriela, Prof. Dr., Universitätsklinik Schleswig-Holstein (UKSH), Klinik für Rheumatologie, Lübeck

Rietschel, Christoph, Dr., Clementine Kinderhospital, Rheumatologie, Frankfurt/Main

Rösen-Wolff, Angela, Prof. Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Laborzentrum UKF + Abt. Klinische Forschung Kinderheilkunde, Dresden

Rubbert-Roth, Andrea, Prof. Dr., Universitätsklinikum Köln, Medizinische Klinik I, Köln

Rudwaleit, Martin, Prof. Dr., Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie, Bielefeld

Rüther, Wolfgang, Prof. Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Hamburg

Sarholz, Michael, Dr., St. Elisabeth Gruppe GmbH Katholische Kliniken Rhein-Ruhr, Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Schett, Georg, Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik III, Erlangen

Schiestl, Martin, Dr., Sandoz GmbH, Scientific & Regulatory Advisor, Kundl/Tirol, Österreich

Schirmer, Michael, ao.Prof. Dr., Universitätsklinik für Innere Medizin VI Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Schlieper, Georg, PD Dr., Universitätsklinikum Aachen, Medizinische Klinik II, Hauptgebäude, Aachen

Schmalzing, Marc, Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik 2 - Rheumatologie, Würzburg

Schmid, Julia, Universität Erlangen-Nürnberg, Abteilung für Molekulare Immunologie, Klinik III, Erlangen

Schmidt, Renate, Bundesministerin a.D., Nürnberg

Schmidt, Klaus, PD Dr., Katholisches Krankenhaus Dortmund-West, Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumaorthopädie, Dortmund

Schmidt, Jens, Prof. Dr., Ztr.Neurologische Medizin, Neurologie, Göttingen

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

Schmidt, Wolfgang, Prof. Dr., Immanuel Krankenhaus Berlin, Rheumaklinik Buch, Berlin

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

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

Schröder, Johann Oltmann, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Innere Medizin I, Sektion Rheumatologie, Kiel

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

Schwarting, Andreas, Univ.-Prof. Dr., ACURA Rheumazentrum Bad Kreuznach, Bad Kreuznach

Referentenverzeichnis

Seefried, Lothar, Dr., Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Würzburg

Seimetz, Diane, Dr., Biopharma Excellence GbR, München

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

Sherwood, Joanna, Doc. Phil., Universitätsklinikum Münster, Institut für Experimentelle Muskuloskeletale Medizin (IEMM), Münster

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

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

Skripitz, Ralf, Prof. Dr., Orthopädische Klinik und Poliklinik, Rostock

Sparwasser, Tim, Prof., Institut für Infektionsimmunologie, Twincore - Zentrum für experimentelle und klinische Infektionsforschung Hannover, Hannover

Späthling-Mestekemper, Susanna, Dr., Internistisch-rheumatologische Praxis Dr. Dixel/Dr. Späthling-Mestekemper / Dr. Binder, München

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

Stein, Christian, Dr., Hannover

Steinar Tveit, Kåre, Dr., Haukeland University Hospital, Department of Dermatovenereology, Bergen

Steinhagen, Jörn, PD Dr., Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie, Klinikum Bad Bramstedt, Bad Bramstedt

Stenzel, Werner, Prof. Dr., CAMPUS CHARITÉ MITTE CharitéCentrum 15, Institut für Neuropathologie, Berlin

Stewens, Christa, CSU-Bürgerbüro, Ebersberg

Stichtenoth, Dirk. O., Prof.Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Pharmakologie, Hannover

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

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

Strunk, Johannes, Prof. Dr., Krankenhaus Porz am Rhein, Abt. Rheumatologie, Köln-Porz

Stübiger, Nicole, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin CBF: Campus Benjamin Franklin, Augen- und HNO-Heilkunde, Klinik für Augenheilkunde, Berlin

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

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

Tenbrock, Klaus, PD Dr., Klinikum der RWTH Aachen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Aachen

Thaçi, Diamant, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Exzellenzzentrum, Entzündungsmedizin, Campus Lübeck, Lübeck

Thiel, Jens, PD Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Klinik, Abt. Rheumatologie und klin. Immunologie, Freiburg i. Br.

Thommes, Jorg, Biogen International GmbH, Cambridge, USA

Trauzeddel, Ralf, Dipl.-, HELIOS Kliniken GmbH Berlin-Buch, Klinik für Kinderheilkunde u. Jugendmedizin, Berlin

Tretter, Theresa, Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Klinik V, Rheumatologisches Forschungslabor, Heidelberg

Uhlig, Till, Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norwegen

Ullrich, Michael Sebastian, PD Dr., Asklepios Klinik Altona, I. Medizinische Klinik, Hamburg

Ulma, Joachim, Dr., Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen, Klinik für Schmerzmedizin und Schmerzambulanz, Bremen

van Riel, Piet, Prof. Dr., Radboud University Nijmegen Medical Centre, Department of Rheumatic Diseases, Nijmegen, Niederlande

Vastert, Bas, Dr., University Medical Center Utrecht, Wilhelmina Children's Hospital, Dept. of Paediatric Immunology, Utrecht, Niederlande

Veale, Douglas, Prof., St. Vincents University Hospital, School of Medicine & Medical Science, Health Sciences Centre, Dublin, Irland

Voll, Reinhard, Prof. Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Rheumatologie und Immunologie, Freiburg

von Bismarck, Philipp, Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein - Campus Kiel, Kiel

Wagner, Ulf, Prof. Dr., Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Sektion Rheumatologie, Leipzig

Wagner, Annette D., Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover

Referentenverzeichnis

Wassenberg, Siegfried, Dr., Themistocles Gluck Hospital GmbH, Rheumatologie, Ratingen

Weller-Heinemann, Frank, Dr., Klinikum Bremen-Mitte, Bremen

Westerhoff, Benjamin, BARMER GEK Hauptverwaltung, Produktenentwicklung/Versorgungsmgmt., Wuppertal

Wiegand, Gerald, Dr., ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin e.V., Berlin

Windschall, Daniel, Dr., Asklepios Klinik Weißenfels, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Weißenfels

Witte, Torsten, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Immunologie und Rheumatologie, Hannover

Wollenhaupt, Jürgen, Prof. Dr., Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie, Hamburg

Worringen, Ulrike, Dr., Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Wulffraat, Nico, Prof. Dr., University Medical Centre Utrecht, Wilhelmina Children's Hospital, Department of Pediatric Immunology, Utrecht, Niederlande

Zeidler, Jan, Dr., Hannover

Zeuner, Rainald, Dr., Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Kiel, I. Medizinische Klinik, Kiel

Zielinski, Christina, Dr., TU München, München

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

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

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
10179 Berlin

Programmerstellung, Satz, Layout, Anzeigenverkauf
Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
10179 Berlin

Satz und Layout

Teitge Media Werbeagentur UG

Druck

bürokom Gesellschaft für Büro & Objektausstattung mbH

Auflage

2.500 Stück

Redaktionsschluss

30. Juli 2015

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.



44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)



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



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



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



Congress Frankfurt
31. August bis 3. September 2016

www.dgrh-kongress.de

VERÄNDERN SIE DEN DESTRUKTIVEN VERLAUF DER FRÜHEN, SCHNELL FORTSCHREITENDEN RA



ORENCIA® 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Durchstechfl. enthält 250 mg Abatacept. Sonstige Bestandteile: Maltose, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Natriumchlorid. ORENCIA® 125 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigpen. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Fertigspritze/1 Fertigpen enthält 125 mg Abatacept in 1 ml. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Poloxamer 188, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Rheumatoide Arthritis: ORENCIA® ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat oder eines Tumornekrosefaktor (TNF)-alpha-Inhibitors, ansprechen. Abatacept reduziert in Kombination mit Methotrexat die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. ORENCIA® 250 mg zusätzlich: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: ORENCIA® ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) bei pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren und älter, wenn das Ansprechen auf andere DMARDs, einschließlich mindestens eines TNF-Inhibitors, nicht ausreichend ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Nebenwirkungen: bei Erwachsenen: Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Tracheitis, Nasopharyngitis). Häufig: Infektion der unteren Atemwege (einschließlich Bronchitis), Harnwegsinfekt, Herpesinfektionen (einschließlich Herpes simplex, oralem Herpes und Herpes zoster), Rhinitis, Pneumonie, Influenza, Leukopenie, Kopfschmerzen, Benommenheit, Parästhesie, Konjunktivitis, Hypertonie, Flush, erhöhter Blutdruck, Husten, Abdominalschmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwürbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunktionsstörung (einschließlich erhöhter Transaminasen), Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Alopezie, Pruritus, Schmerzen in den Gliedmaßen, Fatigue, Asthenie. Gelegentlich: Zahninfektion, Onychomykose, Sepsis, muskuloskeletale Infektionen, Hautabszesse, Pyelonephritis, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Depression, Angstgefühl, Schlafstörung (einschließlich Schlaflosigkeit), Migräne, trockene Augen, reduzierte Sehschärfe, Vertigo, Herzklopfen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Vaskulitis, erniedrigter Blutdruck, Bronchospasmus, Giemen, Dyspnoe, Gastritis, erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trockene Haut, Urtikaria, Psoriasis, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Amenorrhoe, Menorrhagie, grippeähnliche Beschwerden, Gewichtszunahme. Selten: Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointestinale Infektion, Lymphom, bösartige Neubildung der Lunge, Engegefühl in der Kehle. Abweichend davon bei pädiatrischen Patienten mit Polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: Häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Sinusitis, Nasopharyngitis und Rhinitis), Otitis (media und externa), Haematurie, Fieber. Bei ORENCIA® 125 mg zusätzlich: Häufig: Reaktion an der Injektionsstelle. Gelegentlich: Beckenentzündung. Weitere Informationen: Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber: BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 3DH, UK. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0.

Stand: April 2015.

427DE15PR05380/Mai 2015



Bristol-Myers Squibb