



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)

Hauptprogramm



Congress Center Messe Frankfurt
31. August bis 3. September 2016

www.dgrh-kongress.de

NEU

SCHAU MAL, WAS ICH KANN

 **Cosentyx**[®]
secukinumab

Jetzt zugelassen für
Erwachsene mit aktiver
Psoriasis-Arthritis
oder aktiver
**Ankylosierender
Spondylitis**

Zielgerichteter Wirkansatz

Der erste und einzige vollhumane  Inhibitor.

Schnell & Dauerhaft

Die Wirkung setzte bereits in Woche 2 ein und wurde bis Woche 52 aufrechterhalten.¹

Besuchen Sie
unser **Symposium
IL-17A – Aktuelle
Blickwinkel** am
Freitag, 02.09.2016
von 13:00 Uhr
bis 14:30 Uhr
in Raum
Maritim III.

PsA-Studie FUTURE II: Wirkung setzte bereits in Woche 2 ein, statistisch signifikanter Unterschied im ACR20 ab Woche 3¹
AS-Studie MEASURE II: Wirkung setzte bereits in Woche 2 ein, statistisch signifikanter Unterschied im ACR20 ab Woche 1 bzw. 2¹

1. Fachinformation Cosentyx[®]

Cosentyx[®] 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx[®] 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

▼ **Diese Arzneimittel unterliegen einer zusätzlichen Überwachung.** **Wirkstoff:** Secukinumab (in Ovarialzellen d. chinesischen Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gegen Interleukin-17A gerichteter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper der IgG1/ κ -Klasse). **Zus.-setz.:** Arzneil. wirks. Bestand.: 1 Fertigspritze/Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml. **Sonst. Bestand.:** Trehalose-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, L-Methionin, Polysorbat 80, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Behandl. erwachsener Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. Behandl. erwachsener Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist. Behandl. erwachsener Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Gegenanz.:** Schwere Überempfindlichkeitsreakt. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestand. Klinisch relevante, aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebenw.:** Nebenwirkungen in klin. Studien: *Sehr häufig:* Infektionen d. oberen Atemwege. *Häufig:* Oraler Herpes, Rhinorrhö, Diarrhö. *Gelegentl.:* Orale Candidose, Tinea pedis, Otitis externa, Neutropenie, Konjunktivitis, Urtikaria. *Weitere Nebenw.:* Seltene Fälle v. anaphylakt. Reakt. Zunahme mukosaler od. kutaner Candidosen (leichte bis mittelschwere, nicht schwerwiegende Fälle). Zunahme von Antikörpern gegen Secukinumab bei weniger als 1 % der Pat. (bei ca. der Hälfte neutralisierende Antikörper ohne Wirkungsverlust od. pharmakokinet. Anomalien). **Verschreibungspflichtig.** **Weit. Angaben:** S. Fachinformationen, Stand: April 2016 (MS 05/16.4). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

 **NOVARTIS**

Inhaltsverzeichnis

Grußworte	4
Raumübersicht	10
Eckdaten	12
Allgemeine Hinweise	18
Wichtige Termine	25
Eröffnungsveranstaltung	26
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch	28
Donnerstag	30
Freitag	48
Samstag	68
Posterpreispräsentationen	77
Zusatzveranstaltungen	110
Rahmenprogramm	116
Sponsoren	118
Industrierausstellung	120
Ausstellerverzeichnis	126
Anreise	128
Referentenverzeichnis	134
Impressum	150

Hauptprogramm

44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
26. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie ganz herzlich zu unserem Jahreskongress vom 31. August bis 3. September 2016 in Frankfurt am Main begrüßen. Der 44. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie findet, wie auch in den vergangenen Jahren, zusammen mit der 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie, der 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie und selbstverständlich auch mit Beteiligung der Rheumaliga und den Patientenorganisationen statt.

Dieser Kongress wird neben vielen neuen Informationen einige Besonderheiten beinhalten, die auch einen Test für zukünftige Kongresse darstellen. So ist es das erste Mal, dass der Kongresspräsident der DGRh die Gastfreundschaft einer anderen Stadt in Anspruch nehmen muss, da aufgrund der (erfreulicherweise) stetig gewachsenen Teilnehmerzahl nur noch bestimmte Kongressorte überhaupt für eine Ausrichtung in Frage kommen. Als Vorteil darf dabei gelten, dass die Frankfurter Messe als einer der kompaktesten Kongressstandorte gilt und alle Teilnehmer direkt vom Hotelzimmer zu den Vorträgen, der Poster-Ausstellung, dem Rheumahaus, den Informationsständen der Patientenorganisationen sowie den Partnern der Industrie gelangen können.

Aus diesen Gründen haben wir für den 44. Kongress das naheliegende Motto **„Kurze Wege - mehr Zeit für Information und Kommunikation“** gewählt.

Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass wir Ihnen auf der einen Seite die aktuellste wissenschaftliche Information bieten wollen, auf der anderen Seite aber - der Tradition verpflichtet - die Patientenveranstaltung an einem der ältesten Kongressorte der DGRh, nämlich in Bad Nauheim, durchführen. Dies erlaubt unseren Patienten eine noch umfassendere Bereitstellung von Angeboten durch die hessische Rheumaliga und ein eigenes ärztliches Organisationsteam, da hierbei der gesamte Samstag der Kongresswoche genutzt werden kann.

Die dritte Besonderheit ist die schon in Bremen eingeführte Gastlandsession, mit der langfristig die klinische und wissenschaftliche Interaktion mit den internationalen Kollegen gefördert und vor allem jungen Kollegen das persönliche Kennenlernen ermöglicht werden soll. Als Gastland für Frankfurt 2016 konnten wir Portugal gewinnen.

Thematisch werden neben den „klassischen“ Updates rheumatologischer Erkrankungen klinisch vor allem die selteneren bzw. weniger beforschten Erkrankungen im Vordergrund stehen. Basiswissenschaftlich soll im Zeitalter des Wettbewerbs um Fördergelder vor allem die interaktive und integrative Leistungsfähigkeit unseres Faches illustriert werden - ausgehend auch vom zentralen Symposium „rheumatologische Forschungskonsortien stellen sich vor“.

Ein besonderes Anliegen ist uns, mit diesem Kongress möglichst viele junge Kollegen, Medizinstudenten und Rheumatologen in Weiterbildung für die langfristige Perspektive zu begeistern und damit die weitere positive Entwicklung im Fach nachhaltig zu stärken und zu sichern.

Lassen Sie sich davon überraschen, was das Organisationsteam alles für Sie zusammenstellen wird!

Wir freuen uns sehr, Sie in Frankfurt begrüßen zu dürfen!

Ihre Tagungspräsidenten



Herzlich begrüße ich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 44. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, der 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie und der 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie in Frankfurt am Main und in Bad Nauheim. Ich freue mich, dass ihre Veranstaltungen in diesem Jahr bei uns in Hessen stattfinden.

Das Thema Gesundheit besitzt für Hessen traditionell einen hohen Stellenwert und die Unterstützung einer qualitätsgerechten sowie patientenfreundlichen Versorgung chronisch Kranker ist ein wichtiges Ziel unserer politischen Arbeit. Es ist wichtig, dass ein so komplexes Thema wie die Gesundheit von verschiedenen Seiten her betrachtet wird.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie hat die Häufigkeit schwerwiegender rheumatischer Erkrankungen ins Auge gefasst, die einer fachärztlichen Diagnostik und Therapie bedürfen. Ihre Zahlen verdeutlichen, wie viele Patientinnen und Patienten sich Heilung oder Linderung ihrer Beschwerden erhoffen, und sie zeigen die Bedeutung des Faches Rheumatologie. Das Motto ihres gemeinsamen Kongress „Kurze Wege - mehr Zeit für Information und Kommunikation“ verdeutlicht, dass es um mehr gehen wird, als den aktuellen Wissensstand darzustellen.

Die Anforderungen an unser Gesundheitssystem haben sich geändert. Dabei ist es auf der einen Seite notwendig, die wissenschaftliche Forschung voranzutreiben, und auf der anderen, Betroffenen und ihren Familien Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen. Das sind wichtige Aufgaben in Zeiten, in denen die Zukunft des Gesundheitsstandorts Deutschland zu sichern und weiterzuentwickeln ist.

An dieser Stelle gilt mein herzlicher Dank den Ausrichtern für ihr zeitintensives Engagement bei der Organisation des Kongresses. Verbunden mit der Anerkennung für den bisher gezeigten Einsatz für ihre Patientinnen und Patienten wünsche ich dem gemeinsamen Kongress einen guten Verlauf, neue Erkenntnisse und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern für die Zukunft weiterhin eine erfolgreiche Arbeit.



Volker Bouffier
Hessischer Ministerpräsident

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Deutschen Rheumatologie-Kongress begrüße ich Sie herzlich in Frankfurt am Main. Wir können mit dem drittgrößten Messegelände der Welt beste Möglichkeiten für ein wissenschaftliches Zusammentreffen der erwarteten 2500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer bieten.

Herzlich begrüße ich auch die Teilnehmenden aus Portugal, dem diesjährigen Gastland des Kongresses.

Geschwollene, rote Gelenke, steife Knie, Rückenschmerzen, das kommt vielen bekannt vor. Nicht selten steckt eine der zahlreichen rheumatischen Erkrankungen dahinter, an denen in Deutschland Millionen Menschen leiden.

Ich freue mich, dass eine Patientenveranstaltung Teil des Programms ist, unter anderem mit der hessischen Rheumaliga. Eine frühe Behandlung und die Mitwirkung gut informierter Patientinnen und Patienten sind bei Rheuma besonders wichtig.

Auch die Stadt Frankfurt fördert Gesundheitsaufklärung und die gegenseitige Unterstützung Erkrankter in Selbsthilforganisationen wie der Rheumaliga gerne und überzeugt.

Sie werden sich in Frankfurt einige Tage lang über aktuelle Ansätze in der Forschung und Therapie Ihres Fachgebietes austauschen. Es erwartet Sie ein anspruchsvolles Kongressprogramm, das auch Platz für „vergessene“ rheumatische Erkrankungen hat und Lösungen für „unlösbare“ Situationen in der Rheumatologie sucht.

Darüber hinaus wünsche ich Ihnen auch genügend Zeit, um Frankfurt näher kennen zu lernen. Wir sind seit über 800 Jahren Messestandort und heute bekannt als Finanzmetropole. Frankfurt hat aber noch viel mehr zu bieten, zum Beispiel das Museumsufer am Main, eine urige Apfelweinkultur im Stadtteil Sachsenhausen und vieles mehr.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Aufenthalt in unserer Stadt.



A handwritten signature in black ink that reads "Peter Feldmann". The signature is written in a cursive, flowing style.

Peter Feldmann
Oberbürgermeister der Stadt Frankfurt am Main

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, verehrte Damen und Herren,

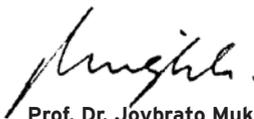
ich freue mich sehr, Sie als Präsident der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) zum Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie begrüßen zu können.

Die Vernetzung der hessischen Forschungsstandorte ist allen hiesigen Akteuren ein großes Anliegen. Der JLU kommt insbesondere in der medizinischen Forschung eine führende Rolle in der Netzwerkbildung und im Wissenstransfer zu.

Die Exzellenz des Medizinstandorts Mittelhessen - dem drittgrößten universitätsmedizinischen Standort in Deutschland - ist national und international anerkannt. Das LOEWE-Zentrum *Universities of Giessen and Marburg Lung Center* (UGMLC), an dem auch das Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung Bad Nauheim beteiligt ist, ist zugleich Sitz des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL). Gießen ist zudem (gemeinsam mit der Universität Marburg und dem Paul-Ehrlich-Institut in Langen) Partnerstandort des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF). Gießener Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind ebenfalls am Partnerstandort Rhein/Main des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislaufforschung (DZHK) beteiligt und arbeiten eng mit der Kerckhoff-Klinik (Bad Nauheim) zusammen. Damit ist die JLU in drei von insgesamt sechs BMBF-geförderten Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung engagiert. Mit dem *Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System* (ECCPS) wird seit 2006 ein Exzellenzzentrum gefördert, das von der Goethe-Universität Frankfurt und dem Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim mitgetragen wird.

Die Forschungsstärke der JLU gründet sich traditionell auf translationale Forschung: Justus Liebig, der 1824 als Professor der Chemie nach Gießen kam, stellte die organische Chemie auf eine neue wissenschaftliche Grundlage und führte die forschungsnahe und praxisbezogene Ausbildung von Studierenden ein. Er verband Grundlagenforschung mit konkreten Anwendungen und vernetzte sich mit Kollegen in ganz Europa. Die translationale medizinische Forschung setzt entsprechend auf eine lange Tradition an der Gießener Universität auf. Auch beim 44. Deutschen Rheumatologie-Kongress lebt Liebig's translationales Verständnis von Wissenschaft fort.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern interessante Gespräche und der Veranstaltung einen fruchtbaren Verlauf.



Prof. Dr. Joybrato Mukherjee
Präsident der Justus-Liebig-Universität Gießen



WENN JEDES ATOM ZÄHLT,
IST PRÄZISION UNVERZICHTBAR

The Benepali logo consists of a green and blue curved shape to the left of the text "Benepali" in a bold, blue, sans-serif font, followed by a registered trademark symbol and a small black triangle. Below it, the word "Etanercept" is written in a black, sans-serif font.

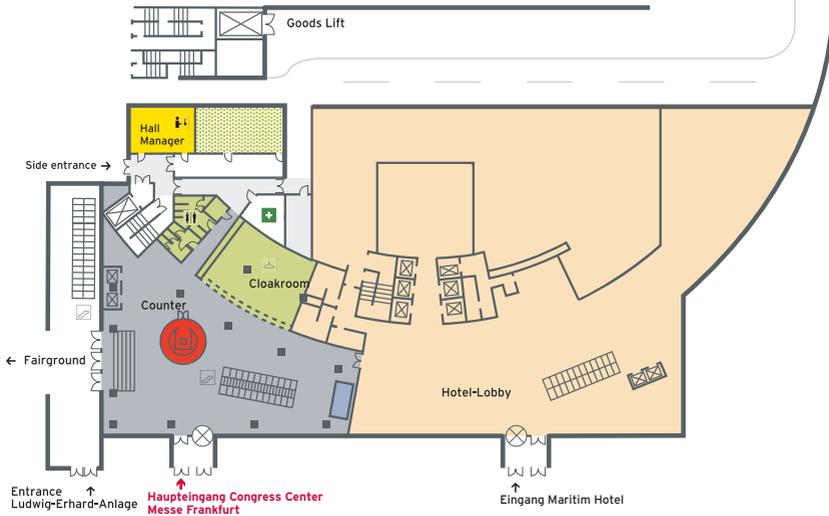
Benepali[®] ▼
Etanercept

The Flixabi logo features a blue and green curved shape to the left of the text "Flixabi" in a bold, orange, sans-serif font, followed by a registered trademark symbol and a small black triangle. Below it, the word "Infliximab" is written in a black, sans-serif font.

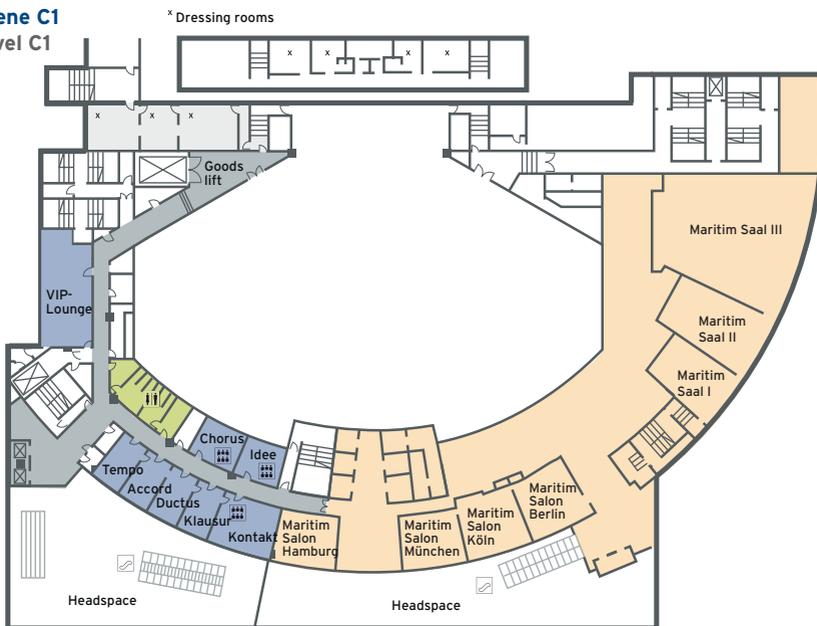
Flixabi[®] ▼
Infliximab

Raumübersicht

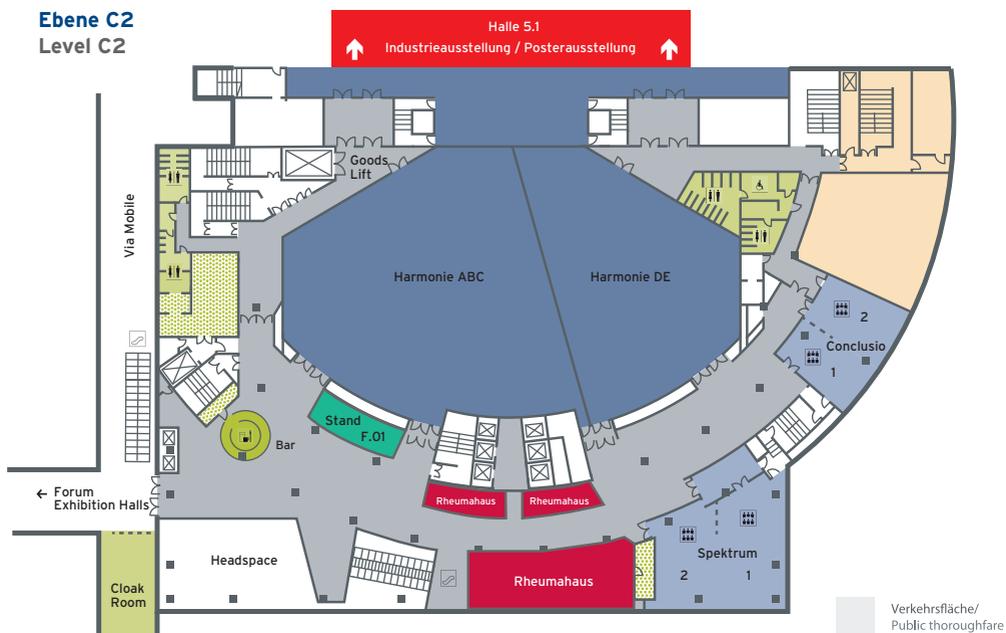
Ebene CO Level CO



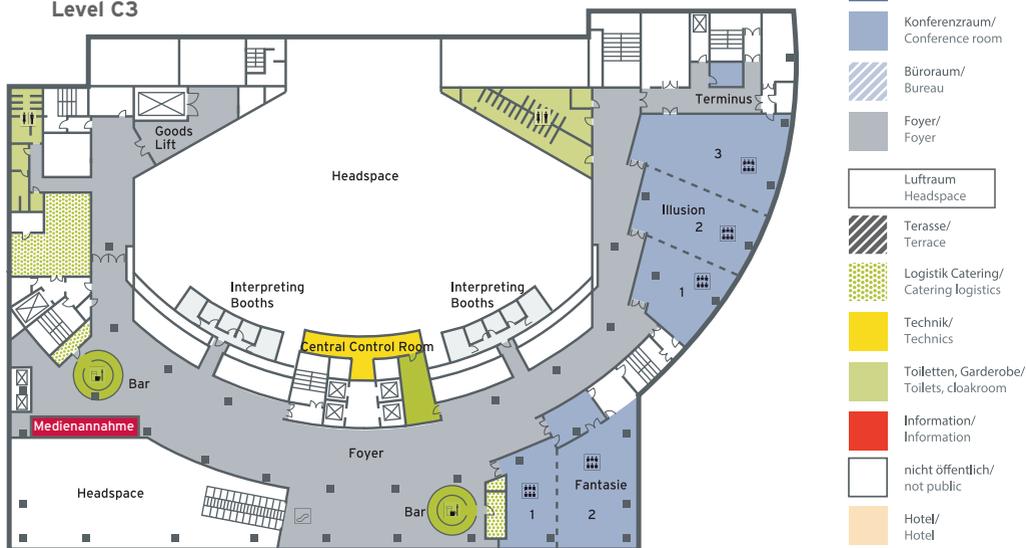
Ebene C1 Level C1



Ebene C2
Level C2



Ebene C3
Level C3



- Verkehrsfläche/
Public thoroughfare
- Saal/
Hall
- Konferenzraum/
Conference room
- Büroraum/
Bureau
- Foyer/
Foyer
- Luftraum
Headspace
- Terasse/
Terrace
- Logistik Catering/
Catering logistics
- Technik/
Technics
- Toiletten, Garderobe/
Toilets, cloakroom
- Information/
Information
- nicht öffentlich/
not public
- Hotel/
Hotel

Veranstaltungsort

Messe Frankfurt Venue GmbH
Congress Center Messe Frankfurt
Ludwig-Erhard-Anlage 1, 60327 Frankfurt am Main
www.congressfrankfurt.messefrankfurt.com

Kongresstermin

31. August - 03. September 2016

Kongresspräsidenten

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

Lehrstuhl für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie der Justus-Liebig Universität Gießen.
Abt. für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Kerckhoff-Klinik
Benekestr. 2-8, 61231 Bad Nauheim

Prof. Dr. Stefan Rehart

AGAPLESION Markus Krankenhaus, Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe Universität
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Wilhelm-Epstein-Str. 4, 60431 Frankfurt am Main

Dr. Christoph Rietschel

Clementine Kinderhospital, Rheumatologie
Theobald-Christ-Str. 16, 60316 Frankfurt am Main

Veranstalter der wissenschaftlichen Tagung

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.

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

Partner

Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie e. V.

c/o Geschäftsstelle der DGORh
Prof. Dr. Stefan Rehart
AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Wilhelm-Epstein-Str. 4, 60431 Frankfurt am 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
E-Mail info@dgrh-kongress.de
www.dgrh-kongress.de

RHEUMA  AKADEMIE

NEU:
DMARD-naive
Patienten
mit RA*

Behandeln Sie Ihre Patienten mit CIMZIA®!

Die einzige subkutane Fc-freie und pegylierte Anti-TNF-Behandlung mit Initialtherapie¹

- ▶ Frühzeitige Symptomlinderung nach Woche 1²⁻⁴
- ▶ Zuverlässige Therapietrennung nach Woche 12³⁻⁵
- ▶ CIMZIA® bleibt dauerhaft leistungsfähig⁶⁻⁸



Inspired by patients.
Driven by science.



cimzia®
(certolizumab pegol)

¹ CIMZIA® Fachinformation, Dezember 2015; ² Smolen J, Landewé RB, Mease P, et al. Ann Rheum Dis. 2009; 68(6): 797-804; ³ Landewé R, Braun J, Deodhar A, Dougados M, et al. Ann Rheum Dis. 2014 Jan; 73(1): 39-47; ⁴ Mease PJ, Fleischmann R, Deodhar AA, et al. Ann Rheum Dis. 2014 Jan; 73(1): 48-55; ⁵ Keystone E, Hejblum D, Mason D Jr, et al. Arthritis Rheum. 2008 Nov; 58(11): 3319-29; ⁶ Sieper J, Landewé R, Rudwaleit M. Arthritis Rheumatol 2015; 67: 668-77; ⁷ Keystone E, Landewé R, van Vollenhoven R, et al. Ann Rheum Dis. 2014 Dec; 73(12): 2094-100; ⁸ Mease P, et al. RMD Open 2015; 1:e000119. doi:10.1136/rmdopen-2015-000119.

* 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.

** Für die Behandlung von Erwachsenen mit **schwerer aktiver Axialer Spondyloarthritis (AxSpA)** einschließlich Ankylosierende 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.

*** 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.

**** CIMZIA® ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) angezeigt für die Behandlung der schweren, aktiven und fortschreitenden RA bei Erwachsenen, die bisher nicht mit MTX oder anderen DMARDs behandelt wurden.

Cimzia® 200 mg Injektionslösung, Wirkstoff: Certolizumab Pegol. **Zus.:** 1 Fertigspritze enth. 200 mg Certolizumab Pegol (rekomb. humanisiertes Antikörper-Fab'-Fragment gg. Tumornekrosefaktor alpha (TNF α), in E. coli exprimiert, mit Polyethylenglycol (PEG) konjugiert) in einem ml. Sonst. Bestandt.: Natriumacetat, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** *Rheumatoide Arthritis:* Cimzia® in Kombination m. Methotrexat (MTX); • Behandlung d. mittelschweren bis schweren, aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei erwachsenen Patienten, wenn d. Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika (DMARDs) einschli. MTX ungenügend war. Bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn d. Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist, kann Cimzia® als Monotherapie verabreicht werden. • Behandlung d. schweren, aktiven u. fortschreitenden RA bei Erwachsenen, die bisher nicht m. MTX od. and. DMARDs behandelt wurden. Cimzia® reduziert in Kombination m. MTX das Fortschreiten v. radiologisch nachweisbaren Gelenkschäden u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigkeit. *Axiale Spondyloarthritis (AS):* Behandlung erwachsener Patientinnen mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis, einschließl. 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 Röntgenachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungszeichen, 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 Patientinnen 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. od. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis od. opportunistische Infektionen. Mittelschwere bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV). Schwangerschaft; Nicht empfohlen. **Stilzzeit:** 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 Organ Tumore, solide Melanom-Hautkarzinome, präkanzeröse Läsionen (einschl. Leukoplakia oralis, melanozytärer Naevus), benignen Tumore u. Zysten (einschl. Hautpapillom), Anämie, Hauthypertonie, Thrombozytopenie, Thrombozytose, Vaskulitiden, Lupus erythematodes, 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, Pleuravergrößerung u. Symptome, Atemwegsobstruktion u. -entzündung, Husten, Aszites, gastrointestinale Geschwür u. -Perforation, Entzündung d. Gastrointestinaltrakts, Stomatitis, Dyspepsie, aufgetriebenes Abdomen, Trockenheit im Mund-Rachen-Raum, Hepatopathie (einschl. Zirrhose), Cholestase, erhöhte Bilirubinwerte im Blut, Alopecie, Neuaufreten od. Verschlechterung einer Psoriasis (einschl. palmoplantare pustuläre Psoriasis) u. verwandte Erkrankungen, Dermatitis u. Ekzeme, Erkrankungen d. Schweißdrüsen, Hautulzera, Photosensibilität, 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, Menstruationszyklusstörung u. Metrorrhagien (einschl. Amenorrhö), Erkrankungen d. Brust, Schüttelfrost, grippeähnliche Erkrankung, veränderte Temperaturwahrnehmung, Nachtschweiß, Hautrötung mit Hitzegefühl, erhöhte alkalische Phosphatasewerte im Blut, verlängerte Blutgerinnungszeit, Hautverletzungen, Wundheilungsstörungen; Selten: Gastrointestinale Tumore, Melanome, Panzytopenie, Splenomegalie, Erythrozytose, patholog. Leukozytopenie/lymphopenie, angioneurotisches Ödem, Sarkoidose, Serum-Krankheit, Panikulitis (einschl. Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene, Livido reticularis, Teleangiectasie, interstielle Lungenerkrankung, interstielle Pneumonie, Ödypnoaphie, Hypertoniilität, Cholelithiasis, Hauterföhrung u. -desquamation, bullöse Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomene,

Wissenschaftliches Programmkomitee

Prof. Dr. Martin Aringer

Dr. Ingo Arnold

Dr. Christoph Biehl

Prof. Dr. Jürgen Braun

Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester

Prof. Dr. Hans-Dieter Carl

Prof. Dr. Kirsten de Groot

Prof. Dr. Philipp Drees

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. Johannes Peter Haas

Prof. Dr. Peter Härle

Prof. Dr. Bernhard Hellmich

Dr. Walter Hermann

Prof. Dr. Gerd Horneff

Dr. Anton Hospach

Prof. Dr. Peter Kern

Prof. Dr. Ina Kötter

Prof. Dr. Andreas Krause

Dr. Brigitte Krummel-Lorenz

Prof. Dr. Jens Kuipers

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek

Prof. Dr. Uwe Lange

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Prof. Dr. Bernard Manger

Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann

Dr. Lothar Meier

Prof. Dr. Kirsten Minden

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

PD Dr. Elena Neumann

Prof. Dr. Thomas Pap

Prof. Dr. Andreas Radbruch

Dr. Julia Rautenstrauch

Prof. Dr. Stefan Rehart

Prof. Dr. Markus Rickert

Prof. Dr. Gabriela Riemekasten

Dr. Christoph Rietschel

Prof. Dr. Wolfgang Rüter

Prof. Dr. Georg Schett

Prof. Dr. Matthias Schneider

Dr. Florian Schuch

Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops

Prof. Dr. Andreas Schwarting

Prof. Dr. Christof Specker

Dr. Ingo Tarner

Dr. Siegfried Wassenberg

Prof. Dr. Angela Zink

MEINE FREIHEIT.

Mein Leben.



SIMPONI[®]

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

Wirkstoff: Golimumab. **Zus.:** Ein mit 0,5 ml bzw. 1 ml vorgefüllter Injektor zum Einmalgebrauch/Eine 0,5-ml- bzw. 1-ml-Fertigspritze enth.: *Arzneil. wirts. Bestandt.:* 50 mg bzw. 100 mg Golimumab. *Sonst. Bestandt.:* Sorbitol [E420], L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Wasser für Injekt.-zwecke.

Anw.: *Rheumatoide Arthritis (RA):* In Komb. mit MTX: Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven RA b. Erw., wenn Ther.-ansprechen mit krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD), einschl. MTX, unzureich. gewesen ist; Behandl. d. schw. aktiven u. progred. RA b. Erw., d. 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., d. unzureich. auf eine vorhergegang. Ther. m. DMARD angespr. haben. *Axiale Spondyloarthritis:* Behandl. d. schw., aktiven ankylos. Spondylitis (AS) b. Erw., d. unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben; Behandl. Erw. mit schw., akt. nicht-röntgenolog. axialer Spondyloarthritis (nr-axSpA) mit objektiv., durch erhöh. C-reaktives Protein u./od. MRT nachgew. Anzeichen einer Entzünd., b. unzureichendem Ansprechen auf eine Behandl. mit NSARs od. b. Unverträglichk. ggü. solchen Substanzen. *Colitis ulcerosa (CU):* Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven CU b. erw. Pat., d. auf eine konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 5-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther.

Gegenanz.: Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt.; aktive TB od. and. schwere Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt. bzw. klin. relevante akute Infekt.; mittelschw. od. schw. Herzinsuff. (NYHA-Klasse III/IV). Stillzeit. **Vorsicht bei:** Chron. Infekt. bzw. anamn. bek. rezidiv. Infekt.; Pat., d. in Gebieten gewohnt/Gebiete bereit haben mit endem. vorkomm. system. Mykosen (z. B. Histoplasmoze, Kokzidioidomykose od. Blastomykose); (Verdacht auf) inaktive (latente) TB; Vorliegen mehrerer bzw. signifikanter Risikofakt. f. TB u. neg. Testergeb. auf latente TB; anamn. bek. latenter od. akt. TB ohne Bestätigung über angemessene Behandl.; HBV-Trägern; anamn. bek. malignen Erkrank.; Pat. m. schw. persis. Asthma; Pat. mit COPD; starken Rauchern; Pat. mit Risikofakt. f. Hautkrebs; Pat. m. leichter (NYHA-Klasse I/II) Herzinsuff.; Pat. m. vorbest. od. neuer demyelinisierender Erkrank.; Wechsel v. einem biol. DMARD auf ein anderes; Leber-/Nierenfunkt.-stör. Komb. mit AZA od. 6-MP (hepatospalen. T-Zell-Lymphom v. a. b. männl. Jugendl. od. jungen erw. Männern in seltenen Fällen b. entz. Darmerkrank. aufgetreten); Pat. mit CU u. erhöh. Risiko f. Kolonypolypie/-karzinom (z. B. seit langer Zeit besteh. CU od. primär skleros. Cholangitis) od. anamn. bek. Kolonypolypie/-karzinom; ält. Menschen \geq 65 J.; Pat. mit nr-axSpA \geq 45 J. (keine Studie); Pat. < 18 J.; Pat. mit RA, PsA od. AS u. > 100 kg KG; Schwangerschaft. Keine gleichz. Anw. mit Anakinra, Abatacept, and. biol. DMARDs. *Nicht empf.:* gemeinsame Anw. mit Lebendvakzinen/infektiösen therapeut. Agenzien; Pat. mit d. seltenen hereditären Fructose-Intoleranz. **Nebenvv.:**

Sehr häufig: Infekt. d. oberen Atemwege (Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis u. Rhinitis). *Häufig:* Bakt. Infekt. (z. B. Entz. d. Unterhautzellgewebes); Infekt. d. unteren Atemwege (z. B. Pneumonie); virale Anämie. (z. B. Grippe u. Herpes); Bronchitis; Sinusitis; oberfl. Pilzinfekt.; Abszess. Anämie. Allerg. Reakt. (Bronchospasmus, Überempf.-keit, Urtikaria); Auto-Antikörper-Positiv. Depression; Schlaflosigk. Schwindel; Kopfschm.; Parästhesien. Hypertonie. Asthma u. damit verbundene Sympt. (z. B. Giemen u. bronch. Hyperaktivität). Dyspepsie; gastrointest. u. abdom. Schm.; Übelk.; entz. Magen- u. Darmerkrank. (z. B. Gastritis u. Kolitis); Stomatitis. Erhöht. ALT(GPT)/AST(GOT)-Werte. Juckreiz; Hautausschl.; Alopezie; Dermatitis. Fieber; Asthenie; Reakt. a. d. Inj.-stelle (z. B. Erythem, Urtikaria, Induration, Schmerz, Bluterguss, Juckreiz, Reizung u. Parästhesie); Beschw. im Brustbereich. Knochenbrüche. *Gelgentl.:* Sepsis einschl. sept. Schock; Pyelonephritis. Neubild. (z. B. Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom u. melanoyzt. Muttermal). Leukopenie; Thrombozytopenie; Panzytopenie. Schilddrüsenkrank. (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. Koronararterienkrank. Thrombose (z. B. tiefe Venen- u. arterielle Thrombose); Erröten. Interstit. Lungenerkrank. Obstipation; gastroösophag. Refluxerkrank. Cholelithiasis; Lebererkrank. Bullöse Hautreakt.; Psoriasis (Neuauftr. od. Verschlecht., palmar/plantar u. pustulös); Urtikaria. Brusterkrank.; Menstruationsstör. *Selten:* TB; opportun. Infekt. (z. B. invas. Pilzinfekt. [Histoplasmoze, Kokzidioidomykose, Pneumozystose], bakt., atyp. mykobakt. Infekt. u. Protozoeninfekt.); Hepatitis-B-Reaktiv. (in einigen Fällen lebensbedrohlich); bakt. Arthritis; infektiöse Bursitis. Lymphom; Leukämie; Melanom. Aplast. Anämie. Schwerw. syst. Überempf.-keitsreakt. (einschl. anaphyl. Reakt.); Vaskulitis (syst.); Sarkoidose. Demyelin. Erkrank. (zentral u. peripher); Geschmacksstör. Dekomp. Herzinsuff. (Neuaufreten od. Verschlechterung, in einigen Fällen mit tödlichem Verlauf). Raynaud-Syndr. Hautablösung; Vaskulitis (kutan). Lupus-ähn. Syndr. Harnblasenerkrank.; Nierenkrank. Verzüg. Wundheilung. *Unbekannt:* Merkelzell-Karzinom; hepatospalenales T-Zell-Lymphom. **Warnhinw.:** Enth. Sorbitol. Nadelkappe enth. Kautschuk. Vor Ther.-beginn alle Pat. auf akt. od. latente TB u. HBV testen. Frauen im gebärf. Alter müssen zuverlässige Empfängnisverhütungsmaßnahmen währ. u. bis \geq 6 Mon. nach letzter Behandl. fortführen. **Verschreibungsplflichtig.** Stand: 11/2015

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

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 31. August 2016, von 18.00-20.00 Uhr.

Ehrenmitgliedschaft DGRh

In diesem Jahr wird Prof. Dr. Joachim Sieper aus Berlin zum Ehrenmitglied der DGRh ernannt.

Ehrenmitgliedschaft DGORh

Zum Ehrenmitglied der DGORh wird in diesem Jahr Dr. Gustav Bontemps aus Remscheid.

Ehrenmitgliedschaft GKJR

Ehrenmitglieder der GKJR werden in diesem Jahr Prof. Dr. Joachim Oppermann aus Halle/Saale und Prof. Dr. Hans Truckenbrodt aus Garmisch-Partenkirchen.

Arthur-Vick-Preis der DGORh

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) verleiht in diesem Jahr zum achtzehnten Mal den Arthur-Vick-Preis zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der orthopädischen Rheumatologie an Dr. Julia Ruby aus Freiburg.

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 Renate Schmidt, Bundesministerin a. D. und Christa Stewens, Staatsministerin a. D. und Stellvertretende Ministerpräsidentin a. D. vergeben zu dürfen.

Hans-Hench-Preis

Zum dritten Mal verleiht die DGRh in Zusammenarbeit mit der Hans-Hench-Stiftung den Hans-Hench-Preis für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung. Dotiert ist der Preis mit 2.000 Euro. Der Preis wird in diesem Jahr an Frau Dr. Juliane Lamprecht und Frau Anja Thyrolf verliehen; die Preisverleihung erfolgt in der Session „Teilhabe am aktiven Leben: Teilhaben und leben!“ am Freitag, 14.45-16.15 Uhr.

Ideenwettbewerb 2016 der Rheumastiftung

2016 rief die Rheumastiftung zum dritten Mal zu einem Ideenwettbewerb auf. Dotiert ist der Preis mit 2.500 Euro. Der Preis wird in diesem Jahr an Frau Dr. Anja Kerstein verliehen. Ermöglicht wird die Verleihung dieses Preises in diesem Jahr durch die freundliche Unterstützung von der Firma Lilly Deutschland GmbH.



Posterpreise

Die Gewinner der diesjährigen Posterpräsentationen werden auch dieses Jahr auf dem Kongress mit Preisen ausgezeichnet.

Die Gewinner werden in den sich thematisch unterscheidenden Posterpräsentationen ermittelt. Die Preisverleihung erfolgt in der Plenarsitzung am Samstag, dem 3. September 2016. Die Preise können nur an den Posterautor persönlich oder ein Mitglied der Arbeitsgruppe vergeben werden, ein Versand ist leider nicht möglich.



Schenken Sie Ihren Patienten wieder berührende Momente

2x täglich
1 Tablette

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

- ◆ **Effektiv wirksam auf Haut und Gelenke***
- ◆ **Überzeugendes Sicherheitsprofil***
- ◆ **Einfach in der Anwendung***

* siehe Anwendungsgebiete 1. Fachinformation Otezla[®] (Stand Januar 2016)

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 antirheumat. 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 2016

Die Posterpreiskategorie „Diagnostik & Bildgebung“ wird gesponsert von:

Janssen-Cilag GmbH



Die Posterpreiskategorie „Rheumatoide Arthritis“ wird gesponsert von:

Lilly Deutschland GmbH



MSD SHARP & DOHME GMBH



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



Die Posterpreiskategorie „Experimentelle Rheumatologie“ wird gesponsert von:

Lilly Deutschland GmbH



Allgemeine Hinweise

Abstracts

Am Donnerstag, Freitag und Samstag werden freie Beiträge als kurze Vorträge in Abstractsessions präsentiert. Diese werden aus allen angenommenen Beiträgen ausgewählt. Der Autor wird die Highlights seiner Arbeit kurz und knapp in max. 10 Minuten vorstellen.

Alle von der Auswahlkommission angenommenen Beiträge werden in einem elektronischen Supplement (German Medical Science) veröffentlicht. Dieses ist nach der Veröffentlichung auf der Kongresshomepage einsehbar.

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



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 2-minütigen Vortrag die vorgestellte Kernaussage des Posters präsentiert und anschließend diskutiert werden.

Die besten Poster werden am Samstag, dem 3. September 2016, in der Plenarsitzung prämiert.

AbbVie-Lunch-Symposium

„Innovatives Versorgungsmanagement von Morgen startet Heute!“

Freitag, 02. September 2016 | 13:00 Uhr – 14:30 Uhr

Besuchen Sie uns und seien Sie gespannt, was es Neues gibt...



Allgemeine Hinweise

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 ebenfalls unter:

www.dgrh-kongress.de → Abstracts → Vortrag

Vorträge müssen grundsätzlich als digitale Präsentation auf CD oder USB-Stick **eine Stunde** vor Vortragsbeginn in der Medienannahme (Ebene C3) 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.

Kongresshomepage

www.dgrh-kongress.de

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

Kongresssprachen

Deutsch, Englisch. Es erfolgt keine Simultanübersetzung.

Zertifizierung

Die Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Hessen und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH zertifiziert. Es werden insgesamt 19 CME-Punkte für den Kongress vergeben (Mittwoch: 17.00 - 18.00 Uhr = 1 Punkt; Donnerstag: 07.00 - 12.00 Uhr = 3 Punkte; 14.45 - 16.15 Uhr = 3 Punkte; Freitag: 08.30 - 12.00 Uhr = 3 Punkte; 14.45 - 18.15 Uhr = 3 Punkte; Samstag: 07.00 - 14.45 Uhr = 6 Punkte).

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie sich Ihre Teilnahmebescheinigung, mit der Angabe Ihrer erworbenen CME-Punkten, an den zur Verfügung stehenden Terminals selbst ausdrucken. Sie finden diese Terminals in der Industrieausstellung, siehe Plan Seite 126.

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. 

Für die Workshops der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH erfolgt eine gesonderte Zertifizierung mit zusätzlichen CME-Punkten: Kinderrheumatologie trifft Erwachsenenrheumatologie = 5 Punkte. Kinderrheumatologie trifft Erwachsenenrheumatologie = 8 Punkte

MabThera® – jetzt!

Weil wir mit Ihrer und unserer Erfahrung zur **langen Therapieverweildauer**¹⁻³ Ihren Patienten Ruhe in der Behandlung schenken.

Überlegene Therapieoption
für Ihre Patienten
nach dem 1. Anti-TNF³⁻⁷

Für ein Leben,
das bewegt.

MABTHERA®
RITUXIMAB

¹ Bessette et al., ACR 2013 October 25-30. ² Rotar et al., Arthritis Rheum 2013;65 Suppl:S1149-2690. ³ Koutsianas C et al., EULAR 2015;FR10160. ⁴ Kekow J et al., Biologics 2012;6:191-9. doi: 10.2147/BTT.S32244. Epub 2012 Jul 2. ⁵ Rubbert-Roth A, Z Rheumatol. 2015;74:406-413; doi: 10.1007/s00393-014-1533-6. ⁶ Emery P et al., Ann Rheum Dis. 2015 Jun;74(6):979-84. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203993. Epub 2014 Jan 17. ⁷ Finckh A et al., Ann Rheum Dis. 2010 Feb;69(2):387-93. doi: 10.1136/ard.2008.105064. Epub 2009 May 4.

Bezeichnung des Arzneimittels: MabThera® 100 mg/500 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Rituximab, ein gentechn. hergest. monoklon. chimärer Antikörper der Klasse IgG. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechfl. MabThera enthält: 100 mg/10 ml bzw. 500 mg/50 ml Rituximab. Sonst. Bestandteile: Natriumcitrat, Polysorbitat 80, Natriumchlorid, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektzwecke. **Anwendungsgebiete:** MabThera in Komb. mit Methotrexat ist für die Behand. erw. Pat. mit schwerer aktiver rheumatoider Arthritis angezeigt, die ungenügend auf andere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) einschl. einer oder mehrerer Ther. mit Tumornekrosefaktor(TNF)-Hemmern angesprochen oder diese nicht vertragen haben. MabThera in Komb. mit Methotrexat vermindert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren Gelenkschädigung u. verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. MabThera in Komb. mit Glukokortikoiden wird angewendet zur Induktion einer Remission bei erw. Pat. mit schwerer, aktiver Granulomatose mit Polyangiitis (Wegenerische Granulomatose) (GPA) u. mikroskopischer Polyangiitis (MPA). **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff, gg. Mauseiweiße od. einen der sonst. Bestandt. des AM. Aktive, schwere Infekt., stark geschwächtes Immunsystem, schwere Herzinsuff. (NYHA Klasse IV) od. schwere, unkontrollierte Herzerkrank. **Nebenwirkungen:** Infusionsbed. NW einschl. Schmerz, an der Infus.-stelle, allergische Reakt. (Bei Indikation Autoimmunerkrank. auch bis zu 24 h nach der Infus.), die auch mit einer Verschlech. bestehender Herzerkrank.verbunden sein können. Bakterielle od. virale Infekt. wie Sepsis, Pneumonie, Atemwegsinfekt., Herpes zoster, Hepatitis B, Harnwegsinfekt., Pilzinfekt. (vorrus. z.B. durch Pneumocystis jirovecii), Hepatitis B Reaktivierung (einige mit tödlichem Ausgang). Sehr selten: FML, die tödlich verläuf. Schwere Hautreakt. wie SJS od. TEN (einige mit tödlichem Ausgang). **Indikation Autoimmunerkrank.:** Blutrückveränd., erhöhter Blutdruck, Übelkeit, Hautreakt., Ausschlag, Erötten (mit Hitzegefühl), Hautausschlag einschl. Akne od. Flecken auf der Haut, Juckreiz, Urtikaria, Fieber, Rhinitis, Zittern, Tremor, beschl. Herzbrennen, Änd. des Herzrhythmus, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Sinusitis, Schmerzen im Bauch, Rücken, in Muskeln, Händen, Füßen u./od. Gelenken, Erbrechen, Verdauungsstör., Sodbrennen, Durchfall, Verstopfung, Reizg. u./od. Geschwür im Mund od. Rachen, Atemprobleme, Tinea pedis, Hypercholesterinämie, Parästhesie, Ischialgie, Migräne, Benommenheit, Schwindel, Alopezie, Depression, Angstgefühl, Odeme, Entz./Reizg. u./od. Enggefäß der Lunge u. Rachen, Husten, Kurzatmigkeit, Komplex von Krankheitserschein. einige Wo. nach Infus., die einer Allergie ähneln, Neurogenie, vermind. Immunglobulinspiegel, verstopfte Nase, Nasenbluten, Muskelverspannung, Muskelzuckungen od. -zittern, niedrige Anzahl weißer Blutzellen u./od. Blutplättchen, Insomnia, Schwellungen an Händen od. Knöcheln, Anstieg der Kaliummenge im Blut, Anämie. **Indikation NHL/CLL:** Sehr häufig: bakterielle od. virale Infekt., Entzündung der Bronchien (Bronchitis), geringe Anzahl an weißen Blutkörperchen (mit od. ohne Fieber) od. Blutplättchen, Übelkeit, Alopezie, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, verminderte Immunabwehr. **Häufig:** Sepsis, Lungenentzündung, Herpes, Erkältungen, Infekt. der Bronchien, Pilzinfekt., Infekt. unbekannter Ursprungs, Sinusitis, Hepatitis B, Anämie, Panzytopenie, Überempfindl., hohe Blutzuckerwerte, Gewichtsverlust, Schwellungen im Gesicht u. am Körper, erhöhte LDH Werte, erniedrigte Serumkalziumwerte, Parästhesie, Unruhe, Einschlafschwierigkeiten, Vasodilatation, Schwindel, Angstgefühl, erhöhte Tränenbildung, Stör. der Tränensekretion u. -bildung, Konjunktivitis, Ohrrausche u. -schmerzen, Herzinfarkt, unregelm. od. erhöhte Herzfrequenz, Hypertonie, Hypotonie einschl. orthostatische, Bronchospasmus, Entzündung/Reizung der Lungen/Nasennebenhöhlen od. im Rachen, Atemnot, laufende Nase, Erbrechen, Durchfall, Abdominalschmerzen, Reizung u./od. Geschwürbildung in Rachen u. Mund, Schluckbeschwerden, Verstopfung, Verdauungsstör., Essstör., Nesselsucht, verstärktes Schwitzen, Nachtschweiß, Myalgie, Gelenk-, Muskel-, Rücken-, u. Nackenschmerzen, allgemeines Unwohlsein od. Unbehagen od. Müdigkeit, Zittern, Anzeichen einer Grippe, Multiorganversagen. **Gelegentlich:** Gerinnungsstör., aplastische hämolytische Anämie, geschwollene/vergrößerte Lymphknoten, düstere Gemütslage, Depression, Nervosität, Stör. der Geschmacksempfindung, Angina pectoris, Asthma, Sauerstoffmangel, Vergrößerung des Bauchraums. **Sehr selten:** erhöhte IgM-Antikörperspiegel, Stör. der Blutochse, verursacht durch den Abbau absterbender Krebszellen, periphere Neuropathie, Herzinsuff., Gesichtslähmung, Herzstillst., Gefäßentzündungen auch mit Hautveränderungen, Atemversagen, Darmwandperforation, schwere, potenziell lebensbedrohliche Hauterkrank. mit Blasenbildung, Nierenversagen, schwerer Sepsis/Verlust, Anämie; verzögerte Verminderung der weißen Blutzellen, infusionsbedingte sofortige Abnahme der Blutplättchen (auch mit tödlichem Verlauf), Gehörverlust, Verlust anderer Sinne, Veränderungen von Laborwerten. **Dosierung:** Rheumatoide Arthritis: zwei i.v. Infus. zu je 1000 mg im Abstand von zwei Wo. Weitere Behand.-zyklen sind möglich. Die Notwendigkeit weiterer Behand.-zyklen sollte 24 Wo. nach dem vorherigen Zyklus beurteilt werden. **Granulomatose mit Polyangiitis u. mikroskopische Polyangiitis:** zur Induktion einer Remissionsther. beträgt die Dosierung 375 mg/m² KOF 1x wöchentl. als i.v. Infus. über einen Zeitraum von vier Wo. (insgesamt 4 Infus.) in Komb. mit Glukokortikoiden. **Prämedikation:** Prämed. mit Analgetikum, Antihistaminikum, Glukokortikoiden gem. Fachinformation beachten. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten.** Pharmazeutischer Unternehmer: Roche Registration Limited, UK-Welwyn Garden City. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen, Stand der Information: Mai 2016.

Allgemeine Hinweise

Anmeldegebühren

Gesamtteilnahme	vor Ort		vor Ort
Mitglied DGRh/DGORh	240 Euro	Tageskarte	180 Euro
Mitglied GKJR	kostenfrei	Tageskarte 31.08.2016	45 Euro
Nichtmitglied	310 Euro	Gesellschaftsabend ²	65 Euro
Med. Assistenzberufe ¹	90 Euro	Workshop ²	95 Euro
Studenten ¹	kostenfrei		

¹ Für die Gewährung einer reduzierten Teilnehmergebühr ist innerhalb von 7 Tagen nach Anmeldung die Kopie eines Nachweises per Fax, E-Mail oder Post einzureichen. 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 18. August 2016 (Eingangsdatum) 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 zusammen mit der Kongresstasche vor Ort im Congress Center am Registrierungscounter.

Zahlungsmöglichkeiten

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

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



Mehr als 5.000 behandelte Patienten¹

Wirksamkeit & Sicherheit überzeugend
wie bei Remicade®^{2,3}

Deutliche Einsparung zum Originatorprodukt⁴
von Mundipharma:
Ihrem kompetenten Partner in der Immunologie

¹Data file bei Mundipharma, Berechnet anhand verkaufter Packungen und Durchschrittsdosierung / Patient in Belgien, Deutschland, Italien, Niederlande und den Vereinigten Königreich, Stand: Februar 2016
²Parik W et al. 2013. A randomized, 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 PLANESIA study. Ann Rheum Dis 2013; 72: 1605-1612
³Parik 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 115
⁴Lauerma, Stand 01.02.2016

▼ **Remsima® 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.**

Wirkstoff: Infliximab. **Verschreibungspflichtig.** **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: Eine Durchschrittsdose enthält 100 mg Infliximab. Infliximab ist ein chimeres, human-mutiertes monoklonales IgG1-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in murinen Hybridomzellen hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Polysorbit 80, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Dinatriumphosphat-Dihydrat. Nach Rekonstitution enthält jeder ml 10 mg Infliximab. **Anwendungsgebiete:** **Erkrankungen des Darms:** Crohn-Krankheit, Colitis ulcerosa. **Remsima®** ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Reduktion der Symptomatik und Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit bei erwachsenen Patienten mit aktiver Erkrankung der nur schwer bis auf konventionelle wirksame Antitumorika (DMARDs) einschließlich Methotrexat, angesprochen haben und bei Methotrexat-Nähe, erwachsenen Patienten/der 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 bei Erhaltung bei erwachsenen Patienten, die trotz eines vollständigen und adäquaten Therapiezyklus mit einem Kortikosteroid und/oder einer Immunsuppressivum 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 Immunsuppressivum und einer primären Ernährungstherapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit oder Kontraindikationen für solche Therapien haben. **Infliximab** wurde nur in Kombination mit einer konventionellen Immunsuppressivum 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 Kontraindikationen 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 Kontraindikationen für solche Therapien haben. **Autoinflammatorische Syndrom:** **Remsima®** ist indiziert zur Behandlung der schwerwiegenden, aktiven autoinflammatorischen Spondylitis bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Poriatis-Arthritis:** **Remsima®** ist indiziert zur Behandlung der aktiven und fortschreitenden Poriatis-Arthritis bei erwachsenen Patienten, wenn deren Ansprechen auf eine vorhergehende krankheitsmodifizierende, antirheumatische Arzneimitteltherapie (DMARD-Therapie) unzureichend gewesen ist. **Remsima®** sollte verschrieben 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 Golimumab, Methotrexat oder Psoralen plus UV-A (PUVA), nicht angesprochen haben, bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist oder nicht vertagen wird. **Gegengenannte:** Patienten, bei denen aus der Anamnese eine Überempfindlichkeit gegen Infliximab, gegen andere mäßig Proteine oder einen der sonstigen Bestandteile bekannt ist. Patienten mit Tuberkulose oder anderen schweren Infektionen wie Sepsis, Abszessen und opportunistischen Infektionen, opportunisten mit mäßiggradiger oder schwerer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III/IV). **Behandlungsbeginn:** **Infektionen und potenzielle Erkrankungen:** **Virusinfektionen (z. B. Influenza, Herpes-Virus-Infektionen), bakterielle Infektionen (z. B. Sepsis, Cellulitis, Abszess), Tuberkulose, Pilzinfektionen (z. B. Candidose), Meningitis, opportunistische Infektionen (wie invasive Pilzinfektionen, Pneumocystis, Histoplasma, Aspergillus, Kalkdoldendikose, Kryptokokkose, Blastomykose), bakterielle Infektionen (atypische Mykobakterien, Listeriose, Salmonellose) und Virusinfektionen (Cytomegalievirus), parasitäre Infektionen, Reaktivierung einer Hepatitis B, Durchbruchinfektion nach Impfung (nach Exposition *in vivo* gegenüber Infliximab einschließlich bisher tuberkulose (disseminierte BCG-Infektion)), Gattungs- bösartige und opportunistische Neoplasien (einschließlich bei älteren Erwachsenen mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa), Merkel-Zell-Karzinom.** **Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:** Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Lymphadenopathie, Thrombopenie, Lymphopenie, Lymphozytose, Agnathose (einschließlich bei Säuglingen, die *in utero* gegenüber Infliximab exponiert waren), thrombotisch-thrombozytopenische Purpura, Panzytopenie, hämolytische Anämie, idiopathische thrombozytopenische Purpura. **Erkrankungen des Immunsystems:** Allergische Reaktionen des Respirationstrakts, anaphylaktische Reaktionen, Lupus-ähnliche Reaktionen, Serumkrankheit oder Serumkrankheit-ähnliche Reaktionen, analytischer Schock, Vasculitis, Sarkoid-ähnliche Reaktionen. **Psychiatrische Erkrankungen:** Depression, Schizophrenie, Manie, Agitation, Verwirrtheit, Somnolenz, Nervosität, Apathie. **Erkrankungen des Nervensystems:** Kopfschmerzen, Schwindel/Benommenheit, Hypästhesie, Parästhesie, Krampfanfälle, Neuropathie, Myelitis/transversäre, demyelinisierende Erkrankung des Zentralnervensystems (Multiple-Sklerose-artige Erkrankungen) und optische Neuropathie, periphere demyelinisierende Erkrankungen (z. B. Guillain-Barré-Syndrom, chronisch entzündliche demyelinisierende Polyneuropathie und multifokale motorische Neuropathie). **Augenerkrankungen:** Konjunktivitis, Keratitis, periorbitales Ödem, Hordeolum, Endophthalmitis, vorübergehende Sehverlust, der während oder innerhalb von zwei Stunden nach Infusion auftritt. **Herz-Kreislauferkrankungen:** Tachykardie, Herzklopfen, Herzinsuffizienz (Neuathese oder Verschlimmerung einer Herzinsuffizienz), Arrhythmie, Synkope, Bradykardie, Zyanose, Perikarderguss, Myokardiale Ischämie/Herzinfarkt, die/der während oder innerhalb von zwei Stunden nach der Infusion auftritt. **Gefäß-Erkrankungen:** Hypotension, Hypertonie, Diätomykose, Hitzewallungen, Erötten, periphere ischämische, Thrombophlebitis, Hämorrhagie, Kesselfarben, Petechien, Gefäßspasmus. **Erkrankungen der Atmwege, des Brustraums und Mediastinums:** Infektion des oberen Respirationstrakts, Sinusitis, Infektion des unteren Respirationstrakts (z. B. Bronchitis, Pneumonie), Dyspnoe, Epistaxis, Lungendrüsen, Bronchospasmus, Pleuritis, Pleuraerguss, interstitielle Lungenerkrankung (einschließlich schnell fortschreitende Erkrankung, Lungentumor und Pneumothorax). **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Abdominalschmerzen, Übelkeit, Gastrointestinalblutung, Diarrhö, Dyspepsie, gastroözophagealer Reflux, Obstipation, Darmwandperforation, Darmstenose, Divertikulitis, Pancreatitis, Cholelithiasis, Synkope, Bradykardie, Zyanose, Perikarderguss, Myokardiale Ischämie/Herzinfarkt, die/der während oder innerhalb von zwei Stunden nach der Infusion auftritt. **Gefäß-Erkrankungen:** Hypotension, Hypertonie, Diätomykose, Hitzewallungen, Erötten, periphere ischämische, Thrombophlebitis, Hämorrhagie, Kesselfarben, Petechien, Gefäßspasmus. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Nierenfunktionsstörungen, Nierenversagen. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes:** Neutrophilie oder Verschlimmerung einer Psoriasis, einschließlich pustulärer Formen einer Psoriasis (primär palmar/plantar), Urtikaria, Hautausschlag, Pruritus, Hyperhidrose, Hautrötlichkeit, Pilzinfektionen, Ekzem, Alopecia, Bisswunden, Orythromyose, Seborrhö, Rosacea, Hautpapulonekrose, Pigmentanomalie, tychoide epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Farnikolose, Verschlimmerung der Symptome einer Dermatomyositis. **Skelettmuskulatur, Bindegewebe und Knochenkrankungen:** Arthralgie, Myalgie, Rückenbeschmerzen. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Nierenfunktionsstörungen, Nierenversagen. **Erkrankungen des Geschlechtsorgans und der Brustdrüse:** Vaginits. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Infusionsbedingte Reaktionen, Schmerzen, thorakale Schmerzen, Ermüdung, Fieber, Reaktion an der Injektionsstelle, Frösteln, Ödem, verzögerte Wundheilung, granulomatöse Läsion. **Untersuchungen:** Nachweis von Autoantikörpern, Störungen des Komplementsystems. **Warnhinweise:** Anzeichen für andere unangenehme aufgaben. **Cellthion Healthcare Hungary Kft., 1051 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 12., 4. em. 410, Ungarn. Offizieller Vertreter in Deutschland: Mundipharma GmbH, 65549 Limburg**

Allgemeine Hinweise

Öffnungszeiten Registrierungscounter

Mittwoch	31. August 2016	14.00-20.00 Uhr
Donnerstag	1. September 2016	06.30-18.00 Uhr
Freitag	2. September 2016	06.30-18.00 Uhr
Samstag	3. September 2016	06.30-14.00 Uhr

Informationen für die Presse

Ansprechpartner für Journalisten:

Janina Wetzstein / Sabrina Hartmann

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) Kongress-Pressestelle

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: +49 (0) 711 89 31-457 bzw. -649

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

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org / hartmann@medizinkommunikation.org

In Frankfurt stehen wir Ihnen von Mittwoch, dem 31. August 2016, ab 16.00 Uhr, bis Freitag, dem 2. September 2016, im Pressebüro für Fragen und Wünsche nach Informationsmaterial, Gesprächspartnern und Interviewterminen gerne zur Verfügung. Das Pressebüro befindet sich im Salon Berlin (Maritim). Hier erfolgt auch die Presse-Akkreditierung.

Öffnungszeiten Pressebüro

Mittwoch	31. August 2016	16.00-18.00 Uhr
Donnerstag	1. September 2016	08.00-17.00 Uhr
Freitag	2. September 2016	08.00-16.00 Uhr

Pressekonferenzen im Rahmen des 44. Kongresses der DGRh

Donnerstag, 1. September 2016, 12.00-13.00 Uhr, Salon Hamburg (Maritim)

Wichtige Termine

Kongresseröffnung

Mittwoch, 31. August 2016, 18.00 Uhr

Festvortrag: Götterwelten in der Heilkunde von Prof. Axel Karenberg
...und ein Überraschungsgast, den Sie nicht vergessen werden

Mitgliederversammlung DGRh

Donnerstag, 1. September 2016, 18.30-20.00 Uhr, Harmonie ABC

Mitgliederversammlung DGORh

Freitag, 2. September 2016, 18.30-19.45 Uhr, Harmonie DE

Mitgliederversammlung GKJR

Freitag, 2. September 2016, 18.30-19.45 Uhr, Fantasie 2

Mitgliederversammlung BDRh

Freitag, 2. September 2016, 18.30-19.45 Uhr, Illusion 3

Gesellschaftsabend

Freitag, 2. September 2016, 20.00 Uhr, Frankfurt Marriott Hotel

Posterpreisverleihung

Samstag, 3. September 2016, 13.00 Uhr, am Anfang der Plenarsitzung, Harmonie ABC

Eröffnungsveranstaltung

Mittwoch, 31. August 2016, 18.00 Uhr

Harmonie ABC

Ein Überraschungsgast aus der Vergangenheit

Kongresseröffnung - Festveranstaltung

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Kongresspräsident DGRh, Gießen & Bad Nauheim

Prof. Dr. Stefan Rehart, Kongresspräsident DGORh, Frankfurt/Main

Dr. Christoph Rietschel, Kongresspräsident GKJR, Frankfurt/Main

Grußwort der DRL

Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga

Bundesverband e. V., Berlin

Grußworte

Staatssekretär Herr Ingmar Jung, Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Wiesbaden

Stadtrat Stefan Majer, Stadt Frankfurt

Vizepräsidentin der Justus-Liebig Universität Gießen, Prof. Dr. Verena Dolle

Festvortrag „Götterwelten in der Heilkunde“

Prof. Dr. Axel Karenberg, Köln

Was wären Götter ohne Musik

Ernennung des Ehrenmitglieds der DGRh 2016

Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin

Laudatio: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne

Verleihung der Kussmaulmedaille 2016

Preisträgerinnen: Renate Schmidt, Bundesministerin a. D., Nürnberg und

Christa Stewens, Staatsministerin a. D. und

stellvertretende Ministerpräsidentin a. D., Ebersberg

Laudatio: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

Ernennung der Ehrenmitglieder der GKJR 2016

Prof. Joachim Oppermann, Halle/Saale

Prof. Dr. Hans Truckenbrodt, Garmisch-Partenkirchen

Laudatio: Prof. Michael Borte, Leipzig

Prof. Johannes-Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen

Siegerehrung Ideenwettbewerb Rheumastiftung

Preisträger: Dr. Anja Kerstein, Lübeck

Laudatio: Prof. Dr. Peter Lamprecht, Lübeck

Ernennung des Ehrenmitglieds der DGORh 2016

Dr. Gustav Bontemps, Remscheid

Laudatio: Prof. Wolfgang Rüter, Hamburg

Arthur-Vick-Preis der DGORh

Preisträger: Dr. Julia Ruby, Freiburg

Laudatio: Prof. Wolfgang Rüter, Hamburg

...von Preisträgern zu preisgekrönter Musik...

Get Together mit Kollegen, Freunden und dem Gast aus der Vergangenheit



Mehr als 500.000 Patientengeschichten.¹
Eine Therapie. RoACTEMRA®.

Besuchen Sie unser Symposium
Freitag, 02.09. 13 Uhr Saal Maritim I + II

Frankfurter Dreierlei:
Herz, Knochen, Schmerz –
heiß gekocht oder kalt gegessen?

Überlegene Monotherapie.²
Von Anfang an.³

 **RoACTEMRA®**
tocilizumab

- 1 Gesamte Anzahl an mit RoACTEMRA® behandelten Patienten in allen Indikationen inkl. RA; Roche Data on File.
2 H2H-Studie Tocilizumab mono vs. Adalimumab mono. Gabay C et al. Lancet 2013;381(9877):1541–1550.
3 Direkt nach DMARD-Versagen/-Unverträglichkeit; Dörner T et al. ACR 2014; Posterpräsentation, Abstract 497.

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.: Sacrose, Dinatriumphosphat 12 H₂O und Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat. Inj.-lsg. zusätzl.: L-Histidin, L-Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, L-Arginin, L-Argininhydrochlorid, L-Methionin. **Anwendungsgebiete:** Behandl. erw. Pat. mit schwerer, aktiver u. progressiver rheumatoider Arthritis (RA) ohne vorherige Behandl. mit Methotrexat (MTX). Behandl. erw. Pat. mit mäßiger bis schwerer aktiver RA, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit einem od. mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) od. Tumornekrosefaktor(TNF)-Inhibitoren angesprochen od. diese nicht vertragen haben. RoActemra vermindert in Komb. mit MTX das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen u. verbessert die körperl. Funktionsfähigkeit. Behandl. von Pat. ≥ 2 J. mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit nicht steroidal Antiphlogistika (NSAs) u. systemischen Corticosteroiden angesprochen haben, sowie in Komb. mit MTX zur Behandl. von Pat. ≥ 2 J. mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA) (Rheumafaktor-pos. od. -neg. u. erweiterte Oligoarthritis), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit MTX angesprochen haben. RoActemra kann (falls eine MTX-Unverträglichkeit vorliegt od. eine Ther. mit MTX ungemessen erscheint) als Monother. od. in Komb. mit MTX verabreicht werden. RoActemra intravenös wird nicht zur Anw. bei Kindern < 2 J./subkutan wird nicht zur Anw. bei Kindern < 18 J. empfohlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestand. Aktive, schwere Infekt. **Nebenwirkungen:** Infekt. d. oberen Respirationstrakts mit Husten, Nasopharyngitis, Halsschmerzen u. Kopfschmerzen, Hypercholesterinämie, Pneumonie, oraler Herpes simplex, Herpes zoster, Hautinfekt. (Zellulitis) manchmal mit Fieber u. Schüttelfrost, Leukopenie, Neutropenie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Mundulzera, Bauchschmerzen, Gastritis, Gastroenteritis, Erhö. der Transaminasenwerte, Erhö. 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 Europe Ltd., Zweigniederlassung Deutschland, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt am Main. Stand der Information: Januar 2016.

www.roactemra.de

Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Mittwoch, 31. August 2016

Mittwoch

Dauer	Harmonie ABC	Spektrum 1	Illusion 2	Maritim Salon Köln+ München	Foyer Ebene C3
15.00 17.00		15. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen	Forschungsmeeting GKJR (Young Investigator)		
17.00 18.00	Gastland-Session: Portugal			15.00 - 18.00 Uhr	
18.00 20.00	Eröffnungsveranstaltung			DGRh-Studentenprogramm	
20.00 22.00	Get Together			17.00 - 22.00 Uhr	



Plenarsitzung



Zusatzveranstaltung



Rahmenprogramm

Mittwoch, 31. August 2016

■ Plenarsitzung

17.00 - 18.00	GASTLAND-Session: Portugal	Harmonie ABC
Vorsitz:	<i>João Eurico Fonseca, Lissabon, Portugal</i> <i>Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim</i>	
17.00	The quest for the magic bullet in the treatment of arthritis <i>João Eurico Fonseca, Lissabon, Portugal</i>	
17.20	The art of exploring patient's registries <i>Helena Canhã, Lissabon, Portugal</i>	
17.40	Promising Molecular Therapeutic Targets in OA <i>Thomas Pap, Münster</i>	

Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Donnerstag, 1. September 2016

Donnerstag

Dauer	Harmonie ABC	Harmonie DE	Fantasie 2	Illusion 1	Illusion 2	Illusion 3	Spektrum 1
07.00 08.15				Orthopädische Untersuchungstechniken	Rationelle Schmerztherapie		
08.30 10.00	HOT: PsA	Kontroversen bei kindlicher Vaskulitis: Mehr Fragen als Antworten?					15. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen
10.30 12.00	WIN: Vaskulitiden	Leber trifft Rheuma - Rings um die Hepatitis	Seltene Erkrankungen/ Seltene Strukturpathologien		Gemischtes Doppel: Immundefekte und Autoimmunität im Kinder- und Erwachsenenalter	Treibsand oder Brücke? Stärken und Schwächen von Routinedaten für die Versorgung Rheumakrankter	
12.00 13.00							Study Nurse
13.00 14.30		Psoriasis-Arthritis: Mit Apremilast individuelle Therapieziele erreichen	Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag - wie würden Sie entscheiden?	Primäre und sekundäre Immundefekte - Herausforderungen in Diagnose und Therapie	Psoriasis-Arthritis im Fokus	Unterschiedliche Therapiestrategien bei früher und etablierter Erkrankung in der Rheumatologie	09.00 - 16.00 Uhr
		Celgene	MSD	Baxalta	Janssen-Cilag	UCB	
14.45 16.15	In-label: Was ist überhaupt erlaubt?	Rheumadocs ... on the move	Der rheumatische Fuß in Zeiten der Biologika: Die Champions League der orthopädischen Rheumatologie!		Fibrosis: Can we solve the problem?	„CCP und Konsorten“ - Neues zur Autoimmunität gegen modifizierte Proteine	
16.45 18.15			Systemische Sklerose - Diagnose und Therapie im Alltag	Außergewöhnliche Fälle in der Rheumatologie - erfolgreiche Spurensuche			
			Actelion	Sanofi Genzyme			
18.30 20.00	Mitgliederversammlung DGRh						

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

Donnerstag

Spektrum 2	Maritim Saal I + II	Maritim Saal III	Maritim Saal Köln + München	Maritim Saal Hamburg	Foyer Ebene C3
Kinderwunsch und Familienplanung					07.00 - 17.00 Uhr Medien- annahme
			DGRh- Studenten- programm		
			09.00 - 18.00 Uhr		
Abstract I	Migration - die Rheumatologie wird bewegt	Signalling pathways and kinase inhibition: Which to chose, which to treat?			
				Presse- konferenz	
Neue Wege in der rheumatoiden Arthritis	Ziele der RA-Therapie - heute und morgen	Der IL-17A-Signalweg: Neueste Entwicklungen und erste klinische Erfahrungen aus der Praxis			
Pfizer	Lilly	Novartis			
Abstract II	GKV-VSG: Nur Buchstaben oder der Schlüssel zur besseren Versorgung?	Fieber: Fälle - Fallstricke - Fehldiagnosen			
Therapie der rheumatoiden Arthritis im Wandel der Zeit	Biosimilars - neue Chancen für die Patientenversorgung: Stand und Perspektiven				
Mundipharma	Biogen				

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 1. September 2016

Frühstücksgespräche

- 07.00 - 08.15** **Orthopädische Untersuchungstechniken** **Illusion 1**
Vorsitz: *Ulrich Illgner, Koblenz*
- 07.00 - 08.15** **Rationelle Schmerztherapie** **Illusion 2**
Vorsitz: *Christoph G. O. Baerwald, Leipzig*
- 07.00 - 08.15** **Kinderwunsch und Familienplanung** **Spektrum 2**
Vorsitz: *Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*
-

Plenarsitzung

- 08.30 - 10.00** **HOT: PsA** **Harmonie ABC**
Vorsitz: *Frank Behrens, Frankfurt/Main*
Jens Gert Kuipers, Bremen
- 08.30 Concepts of PsA: From initiation and amplification of immune response to destruction and remodeling
Rik Lories, Leuven, Belgien
- 09.00 Ein DMARD wie das andere? Ein Zytokin wie das andere? Etablierte und neue Therapien in den Empfehlungen
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- 09.30 Das Ende ist nicht in Sicht! Neue Zielstrukturen und Substanzen - PsA Therapie 2020
Georg Schett, Erlangen
-

Pädiatrische Rheumatologie

- 08.30 - 10.00** **Kontroversen bei kindlicher Vaskulitis: Mehr Fragen als Antworten?** **Harmonie DE**
Vorsitz: *Ulrich Neudorf, Essen*
Christoph Rietschel, Frankfurt/Main
- 08.30 Vaskulitiden im Kindesalter: Wie kommt man von der Nomenklatur zur Diagnose?
Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich
- 08.50 Kindliche Vaskulitiden: Kann der Erwachsenenrheumatologe dem Pädiater Fragen beantworten?
Christof Specker, Essen
- 09.10 Kawasaki-Syndrom: Brauchen wir mehr als Immunglobuline?
Ulrich Neudorf, Essen

Donnerstag

Donnerstag, 1. September 2016

09.30 Vaskulitiden im Kindesalter: Gehört jede Haut biopsiert?
NN

Klinische Rheumatologie

10.30 - 12.00 WIN: Vaskulitiden **Harmonie ABC**

Vorsitz: *Kirsten de Groot, Offenbach*
Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck

10.30 Neues zu Großgefäßvaskulitiden
Wolfgang Schmidt, Berlin

11.00 ANCA-assoziierte Vaskulitiden: EULAR Recommendations 2016
Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck

11.30 Kleingefäßvaskulitiden: Ungelöste Probleme und aktuelle
Entwicklungen
Kirsten de Groot, Offenbach

Klinische Rheumatologie

10.30 - 12.00 Migration - die Rheumatologie wird bewegt **Maritim Saal I + II**

Vorsitz: *Ina Kötter, Hamburg*
Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

10.30 Tuberkulose bei Migranten und neue Screeningverfahren
Elena Terhalle, Borstel

11.00 Rheumatologie entlang der Seidenstraße
Ina Kötter, Hamburg

11.30 Gesundheitsprobleme bei Migranten - die Infektiologie bewegt sich
Thomas Löscher, München

Interdisziplinäre Rheumatologie

10.30 - 12.00 Leber trifft Rheuma - Rings um die Hepatitis **Harmonie DE**

Vorsitz: *Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main*
Christoph Fiehn, Baden-Baden

10.30 Neue Therapien der Hepatitis
Christian Lange, Frankfurt/Main

11.00 Extrahepatische Manifestationen der Hepatitis
Peter Lamprecht, Lübeck

Donnerstag

Donnerstag, 1. September 2016

11.30 Immunsuppression und Hepatitis
Gernot Keyßer, Halle/Saale

Interdisziplinäre Rheumatologie

10.30 - 12.00 Gemischtes Doppel: Immundefekte und Autoimmunität im Kinder- und Erwachsenenalter **Illusion 2**

Vorsitz: *Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich*
Klaus Warnatz, Freiburg

10.30 Komplementsystem bei Immundefizienz und Autoimmunität

10.30 Der Aufschlag aus Sicht der Pädiatrie
Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich

10.50 Der Return aus der Sicht des Labors
Reinhard Würzner, Innsbruck, Österreich

Neue monogenetische Erkrankungen im Schnittbereich Autoimmunität und Primärer Immundefizienz:

11.15 Der Volley von der Bench
Fabian Hauck, München

11.35 Der Return aus der Inneren Medizin
Klaus Warnatz, Freiburg

Experimentelle Rheumatologie

10.30 - 12.00 Signalling pathways and kinase inhibition: Which to chose, which to treat ? **Maritim Saal III**

Vorsitz: *Martin Fleck, Bad Abbach*
Thomas Pap, Münster

10.30 Pathogenetische Relevanz und Prinzipien der Kinaseinhibition
Georg Pongratz, Düsseldorf

11.00 Entwicklung und Perspektive der Kinaseinhibitoren aus Sicht der pharmazeutischen Industrie
Peter-Andreas Löschmann, Berlin

11.30 Praktische Aspekte der Therapie mit Kinaseinhibitoren: Pro und Contra
Axel Hueber, Erlangen

Donnerstag, 1. September 2016

Orthopädische Rheumatologie

- 10.30 - 12.00** **Seltene Erkrankungen/Seltene Strukturpathologien** **Fantasie 2**
Vorsitz: *Christoph Biehl, Gießen*
Roger Scholz, Oschatz
- 10.30 Das Sternoklavikulargelenk
Ernst Wiedemann, München
- 10.45 Das Kieferköpfchen
Marcus Teschke, Bonn
- 11.00 Speichererkrankungen am Gelenk
Veit Krenn, Trier
- 11.15 Hämophile Arthropathien
Roger Scholz, Oschatz
- 11.30 Villonoduläre Synovialitis
Harald Dinges, Kusel

AGRZ

- 10.30 - 12.00** **Treibsand oder Brücke? Stärken und Schwächen von Routinedaten für die Versorgung Rheumakranker** **Illusion 3**
Vorsitz: *Christof Specker, Essen*
Angela Zink, Berlin
- 10.30 Diagnosevalidierung in Krankenkassendaten
Falk Hoffmann, Oldenburg
- 10.50 Kosten-Nutzen-Analysen mit Routinedaten
Jan Zeidler, Hannover
- 11.10 Was gewinnen wir durch die Verbindung von Befragungs- und Routinedaten?
Johanna Callhoff, Berlin
- 11.30 Der BMBF-Verbund PROCLAIR: Erste Ergebnisse zur Versorgung RA-Kranker
Katinka Albrecht, Berlin

Donnerstag

Donnerstag, 1. September 2016

Abstract

10.30 - 12.00

Abstractsession I Rheumatoide Arthritis

Spektrum 2

Vorsitz: *Werner Mayet, Sande
Jan Leipe, München*

- RA.22 Drei Fälle von anhaltenden Pseudarthrosen unter Therapie mit Leflunomid, reversibel nach Absetzen und Auswaschen des aktiven Metaboliten
Jutta Bauhammer, Baden-Baden
- RA.48 The role of anti-acetylated peptide antibodies (AAPA) in rheumatoid arthritis patients starting their first DMARD treatment on methotrexate
Paul Studenic, Wien, Österreich
- RA.21 Frühes Ansprechen als Prädiktor für langfristiges klinisches Ansprechen bei DMARD-naiven Patienten mit schwerer, aktiver und progressiver RA: Behandlung mit Certolizumab Pegol plus optimiertem MTX versus optimiertem MTX allein
Gerd Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.32 Effektives Ansprechen und andauernde DAS28-BSG Remission unter einer Tocilizumab i.v.-Therapie bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA)
Christof Specker, Essen
- RA.23 Baricitinib Versus Placebo or Adalimumab in Patients with Active Rheumatoid Arthritis (RA) and an Inadequate Response to Background Methotrexate (MTX) Therapy: Results of a 52-Week Phase 3 Study
Andrea Rubbert-Roth, Köln
- RA.18 Eine randomisierte, doppelblinde Behandlungsstrategie-Studie, die das Fortsetzen von Certolizumab Pegol oder ein reduziertes Dosisintervall versus Absetzen zur Beibehaltung einer geringen Krankheitsaktivität bei Patienten mit früher RA überprüft
Gerd Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.35 Rituximab in combination with Leflunomide: Results from a multicenter randomized placebo controlled investigator initiated clinical trial in active Rheumatoid Arthritis (AMARA-Study)
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- RA.36 Perforationen des unteren Darmtraktes sind unter Tocilizumab-Therapie häufiger als unter anderen Biologika- und csDMARD Therapien und präsentieren sich mit untypischen Symptomen
Anja Strangfeld, Berlin
- RA.37 Safety and Efficacy of ABT-494, a Novel Selective JAK1 Inhibitor, in Patients With Active Rheumatoid Arthritis: Results From 2 Phase 2b Studies
Gerd Rüdiger Burmester, Berlin

Donnerstag, 1. September 2016

Lunchsymposium

13.00 - 14.30	Baxalta Deutschland GmbH Primäre und sekundäre Immundefekte - Herausforderungen in Diagnose und Therapie	Illusion 1
Vorsitz:	<i>Michael Borte, Leipzig</i> <i>Klaus Warnatz, Freiburg</i>	
13.00	Einführung <i>Michael Borte, Leipzig</i>	
13.10	Immundefekt variabel und unterdiagnostiziert - wie erkenne ich einen Immundefekt <i>Fabian Hauck, München</i>	
13.35	Immundefekt und Autoimmunität - Kausalität oder Koinzidenz? <i>Klaus Warnatz, Freiburg</i>	
14.00	Immunglobulineinsatz bei Immundefekten - Optionen in der individualisierten Therapie <i>Sigune Goldacker, Freiburg</i>	
14.20	Zusammenfassung <i>Klaus Warnatz, Freiburg</i>	

Lunchsymposium

13.00 - 14.30	Celgene GmbH Psoriasis-Arthritis: Mit Apremilast individuelle Therapieziele erreichen	Harmonie DE
Vorsitz:	<i>Christof Specker, Essen</i>	
13.00	Begrüßung und Einleitung <i>Christof Specker, Essen</i>	
13.10	Krankheitsbild und Krankheitslast der Psoriasis-Arthritis <i>Martin Rudwaleit, Bielefeld</i>	
13.35	Stellenwert der oralen Therapieoption Apremilast <i>Frank Behrens, Frankfurt/Main</i>	
14.00	Apremilast im Praxisalltag <i>Michael Zänker, Bernau</i>	
14.25	Zusammenfassung und Verabschiedung <i>Christof Specker, Essen</i>	

Donnerstag

Donnerstag, 1. September 2016

Lunchsymposium

13.00 - 14.30	Janssen-Cilag GmbH Psoriasis-Arthritis im Fokus	Illusion 2
Vorsitz:	<i>Georg Schett, Erlangen</i>	
13.00	Begrüßung <i>Georg Schett, Erlangen</i>	
13.05	Pathomechanismus im Fokus <i>Georg Schett, Erlangen</i>	
13.30	Leitliniengerechte Therapie der Psoriasis-Arthritis 2016 <i>Frank Buttgereit, Berlin</i>	
13.50	Diagnose - Fokus Bildgebende Verfahren (Ultraschall) <i>Marina Backhaus, Berlin</i>	
14.10	Ein komplexer PsA-Fall <i>Axel Hueber, Erlangen</i>	
14.25	Zusammenfassung und Verabschiedung <i>Georg Schett, Erlangen</i>	

Lunchsymposium

13.00 - 14.30	Lilly Deutschland GmbH Ziele der RA-Therapie - heute und morgen	Maritim Saal I + II
Vorsitz:	<i>Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim</i>	
13.00	Zell-Zell-Interaktionen als Grundlage der Entzündung <i>Hendrik Schulze-Koops, München</i>	
13.20	Benötigen wir noch neue Therapieoptionen? <i>Jürgen Wollenhaupt, Hamburg</i>	
13.40	RA-Therapie: Wo geht die Reise hin? - Aktuelle Ergebnisse der Phase-3-Studie RA-BEAM mit Baricitinib vs. Adalimumab oder Placebo über 52 Wochen <i>Andrea Rubbert-Roth, Köln</i>	
14.00	Interaktive Diskussion der Studiendaten <i>Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim Hendrik Schulze-Koops, München Jürgen Wollenhaupt, Hamburg Andrea Rubbert-Roth, Köln</i>	

Donnerstag, 1. September 2016

Lunchsymposium

13.00 - 14.30	MSD SHARP & DOHME GMBH Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag - wie würden Sie entscheiden?	Fantasie 2
	Vorsitz: <i>Klaus Krüger, München</i>	
13.00	Begrüßung und Einführung <i>Klaus Krüger, München</i>	
13.10	Dr. House in der Rheumatologie - alles Lupus oder was? <i>Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin</i>	
13.35	Axiale Spondyloarthritis - nur Rückenschmerzen oder doch interdisziplinäre Erkrankung? <i>Uta Kiltz, Herne</i>	
14.00	Gelenke und Haut - von Innen und Außen... <i>Markus Gaubitz, Münster</i>	
14.25	Schlusswort <i>Klaus Krüger, München</i>	

Donnerstag

Lunchsymposium

13.00 - 14.30	Novartis Pharma GmbH Der IL-17A-Signalweg: Neueste Entwicklungen und erste klinische Erfahrungen aus der Praxis	Maritim Saal III
	Vorsitz: <i>Xenofon Baraliakos, Herne</i>	
13.00	Pathophysiologie von PsA und AS - Unterschiede in den Signalwegen und ihre Bedeutung für die Therapie <i>Jürgen Rech, Erlangen</i>	
13.30	Klinische Anwendung - Unterschiede und Ähnlichkeiten der verschiedenen Therapieansätze bei SpA <i>Xenofon Baraliakos, Herne</i>	
14.00	IL-17A-Inhibition in der klinischen Praxis - Fallvorstellungen aus der Ambulanz <i>Xenofon Baraliakos, Herne</i> <i>Jürgen Rech, Erlangen</i> <i>Johannes Strunk, Köln</i>	

Donnerstag, 1. September 2016

Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **Pfizer Pharma GmbH** **Spektrum 2**
Neue Wege in der rheumatoiden Arthritis
Vorsitz: *Harald Burkhardt, Frankfurt/Main*
- 13.00 Unmet needs in der rheumatoiden Arthritis
Rieke H.-E. Alten, Berlin
- 13.30 Bedeutung der intrazellulären Signalübertragungswege bei der Pathogenese der RA
Hendrik Schulze-Koops, München
- 14.00 Aktuelles zu neuen Wirkprinzipien in der rheumatoiden Arthritis - Highlights zum EULAR 2016: Testen Sie ihr Wissen!
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 14.25 Diskussion
Rieke H.-E. Alten, Berlin
Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
Hendrik Schulze-Koops, München

Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **UCB Pharma GmbH** **Illusion 3**
Unterschiedliche Therapiestrategien bei früher und etablierter Erkrankung in der Rheumatologie
Vorsitz: *Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*
- 13.00 Behandlungsstrategien der frühen rheumatoiden Arthritis
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
- 13.30 Head-to-Head-Studien: Der heilige Gral in der Rheumatologie?
Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
- 14.00 Rheuma-Apps und Datennetzwerke in der Praxis
Martin Welcker, Planegg

Klinische Rheumatologie

- 14.45 - 16.15** **Fieber: Fälle - Fallstricke - Fehldiagnosen** **Maritim Saal III**
Vorsitz: *Walter Hermann, Bad Nauheim*
Ina Kötter, Hamburg

Donnerstag, 1. September 2016

- 14.45 Fieber, Entzündungszeichen und weitere Symptome - wann muss man an autoinflammatorische Erkrankungen denken?
Annette Igney-Oertel, Tübingen
- 15.15 Fieber und Rheuma - infektiologische Aspekte
Klaus-Peter Hunfeld, Frankfurt/Main
- 15.45 Abstract: Fast 20 Jahre Fieber und Bauchschmerzen- liegt die Ursache in Kenia oder doch ganz nah?
Karen Voigt, Hamburg
- 15.55 Abstract: Fieber und Nierenversagen mit Rhabdomyolyse - Überraschende Erklärung für eine vermeintlich akute Erstmanifestation einer schweren rheumatischen Erkrankung
Gabriele Kehl, Darmstadt
- 16.05 Abstract: Fieber - Manchmal ist etwas Häufiges doch etwas sehr Seltenes!
Astrid Helling-Bakki, Heidelberg

Donnerstag

Abstract

14.45 - 16.15

Abstractsession II Vaskulitiden & Kollagenosen

Spektrum 2

Vorsitz:
Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck
Gabriela Riemekasten, Lübeck

- VK.05 Comparison of rituximab with cyclophosphamide as induction therapy in eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss syndrome): a 24 months follow-up analysis.
Nils Venhoff, Freiburg i. Br.
- VK.08 Patientenberichtete Krankheitslast und Lebensqualität bei Dermatomyositis und Polymyositis
Dörte Huscher, Berlin
- VK.09 Prävalenz, Risikofaktoren und Diagnostik von depressiven Symptomen bei Patienten mit systemischer Sklerose
Christine March, Berlin
- VK.11 Anti-DFS70 antibodies without disease specific antibodies help to rule out ANA associated rheumatic diseases
Nadja Röber, Dresden
- VK.12 Zeitlicher Verlauf klinischer Manifestationen bei Jo-1-negativen Antisynthetase-Syndrom Patienten.
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach

Donnerstag, 1. September 2016

- VK.14 CSF-1 und IL-34: Unterschiedliche Funktionen in der Pathogenese und Manifestation des systemischen Lupus erythematodes
Julia Weinmann-Menke, Mainz
- VK.19 Therapieeffizienz bei idiopathischer retroperitonealer Fibrose in einer retrospektiven, monozentrischen Analyse
Caroline Kumpert, Berlin
- VK.22 Neue Therapiestrategien nach Einführung von Belimumab beim SLE: Evaluation des Therapieerfolges an der Mainzer-Lupuskohorte von 2006-2015
Julia Weinmann-Menke, Mainz
- VK.25 Proteinase 3 gene polymorphisms associated with risk for the autoimmune disease GPA (granulomatosis with polyangiitis)
Manfred Relle, Mainz

Interdisziplinäre Rheumatologie

- 14.45 - 16.15** **„CCP und Konsorten“ - Neues zur Autoimmunität gegen modifizierte Proteine** **Illusion 3**
- Vorsitz: *Diego Kyburz, Basel, Schweiz*
Georg Schett, Erlangen
- 14.45 Neue Entwicklungen zur Autoimmunität gegen modifizierte Proteine bei der rheumatoiden Arthritis (Citruillinierung, Carbamylierung, Acetylierung)
Günter Steiner, Wien, Österreich
- 15.15 Beeinflussen DMARDs die Autoimmunität gegen modifizierte Proteine? Übersicht zur derzeitigen Datenlage
Tom Huizinga, Leiden, Niederlande
- 15.45 Stellenwert der Autoimmunität gegen modifizierte Proteine bei der Periodonitis
NN

Interdisziplinäre Rheumatologie

- 14.45 - 16.00** **Rheumadocs...on the move** **Harmonie DE**
- Vorsitz: *Axel Hueber, Erlangen*
Philipp Sewerin, Düsseldorf
- 14.45 System Biology Approaches
Iain McInnes, Glasgow, UK

Donnerstag, 1. September 2016

- 15.15 Health 2.0 - Innovationen durch neue Startups im Gesundheitswesen
Gunther Tutein, Erlangen
- 15.45 Netzwerk für Veränderung - Rheumadocs 2016
Philipp Sewerin, Düsseldorf
-

Versorgung

- 14.45 - 16.15** **GKV-VSG: Nur Buchstaben oder der Schlüssel zur besseren Versorgung?** **Maritim Saal I + II**
Vorsitz: *Edmund Edelmann, Bad Aibling*
Heinz-Jürgen Lakomek, Minden
- 14.45 Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz aus der Sicht des Gesundheitsökonomen
Jürgen Wasem, Essen
- 15.15 Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - Schnittstelle zur stationären Versorgung
Wulf-Dietrich Leber, Berlin
- 15.45 ASV, Bedarfsplanung, Termin-Servicestellen - Sichtweise der KV
Sascha Ewald, Frankfurt
-

Experimentelle Rheumatologie

- 14.45 - 16.15** **Fibrosis: Can we solve the problem?** **Illusion 2**
Vorsitz: *Nicolas Hunzelmann, Köln*
Andreas Ramming, Erlangen
- 14.45 Entzündung als Schlüsselfaktor in der Initiierung und Progression fibrotischer Erkrankungen
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- 15.15 Fibroblasten als zentrale Effektorzellen bei fibrotischen Erkrankungen
Andreas Ramming, Erlangen
- 15.45 From bench to bedside: Recent progress and current clinical trials in SSc-fibrosis
Nicolas Hunzelmann, Köln

Donnerstag, 1. September 2016

Orthopädische Rheumatologie

14.45 - 16.15 **Der rheumatische Fuß in Zeiten der Biologika: Fantasie 2**
Die Champions League der orthopädischen Rheumatologie!

Vorsitz: *Hans-Dieter Carl, Erlangen*
Harald Dinges, Kusel

14.45 Sinn und Unsinn der Pedobarographie für die Einlagenversorgung
Thilo Hotfiel, Erlangen

15.05 Vorfußchirurgie bei RA in der Ära der Biologika - was ändert sich,
was bleibt gleich?
Wolfgang Rütter, Hamburg

15.25 Möglichkeiten und Grenzen der Rückfußchirurgie beim Rheumatiker
Stephan Schill, Bad Aibling

15.45 Orthopädieschuhtechnische Versorgung des Rheumatikers - worauf
kommt es an?
Magnus Fischer, Burglengenfeld

Plenarsitzung

14.45 - 16.15 **In-label: Was ist überhaupt erlaubt? Harmonie ABC**

Vorsitz: *Werner-J. Mayet, Sande*
Christoph Rietschel, Frankfurt/Main

14.45 In-label bei entzündlichen Gelenkerkrankungen
Christian Kneitz, Rostock

15.05 In-label bei Kollagenosen und Vaskulitiden
Frank Moosig, Neumünster

15.25 In-label, gibt es das in der Pädiatrie?
Gerd Horneff, St. Augustin

15.45 Praktische Erfahrungen bei Gericht
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

Satellitensymposium

- 16.45 - 18.15** **Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH** **Fantasie 2**
Systemische Sklerose - Diagnose und Therapie im Alltag
 Vorsitz: *Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 16.45 Einführung
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 16.55 Systemische Sklerose im Alltag:
 vom ersten Symptom zur frühen Diagnose
Martin Fleck, Bad Abbach
- 17.20 Der Patient mit SSc - Therapie im Alltag
Andreas Ramming, Erlangen
- 17.45 Der Patient mit SSc und digitalen Ulzera - vasoaktive Therapie zur
 Behandlung und Prophylaxe im Alltag
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- 18.10 Zusammenfassung
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
-

Satellitensymposium

- 16.45 - 18.15** **Biogen GmbH** **Saal Maritim I + II**
Biosimilars - neue Chancen für die
Patientenversorgung: Stand und Perspektiven
 Vorsitz: *Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 16.45 Biosimilars - ähnlich aber nicht identisch: Was bedeutet dies für die
 Therapie von Patienten?
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 17.00 Biosimilars Entwicklung - klinische Studiendaten
Josef S. Smolen, Wien, Österreich
- 17.15 Biosimilars - Einsatz in der täglichen Behandlung: Erfahrungen
 aus „real-life“ Daten und dem Alltag
Klaus Krüger, München
- 17.30 Das Spannungsfeld zwischen Patientenversorgung und
 Kostenersparnissen
Jan Zeidler, Hannover

Donnerstag, 1. September 2016

- 17.45 Was können Biosimilars zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen?
Wolfgang Lang-Heinrich, Frankfurt/Main
- 18.00 Podiums-Diskussion
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
Klaus Krüger, München
Wolfgang Lang-Heinrich, Frankfurt/Main
Josef S. Smolen, Wien, Österreich
Jan Zeidler, Hannover

Satellitensymposium

- 16.45 - 18.15** **Genzyme GmbH** **Illusion 1**
Außergewöhnliche Fälle in der Rheumatologie - erfolgreiche Spurensuche
- Vorsitz: *Christoph G. O. Baerwald, Leipzig*
- 16.45 Begrüßung
Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
- 16.50 Rheumatologie - eine Fundgrube für seltene Erkrankungen
Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
- 17.15 Ist es eine juvenil idiopathische Arthritis oder was steckt dahinter?
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
- 17.40 Mucopolysaccharidosen in der Differentialdiagnose von Rheumatologie und Orthopädie
Bianca Link, Zürich, Schweiz
- 18.05 Zusammenfassung
Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
Bianca Link, Zürich, Schweiz

Satellitensymposium

- 16.45 - 18.15** **Mundipharma Deutschland GmbH & Co.KG** **Spektrum 2**
Therapie der Rheumatoiden Arthritis
im Wandel der Zeit
Vorsitz: *Rieke H.-E. Alten, Berlin*
- 16.45 Die Therapie der RA im Wandel der Zeit - neue Wege
Rieke H.-E. Alten, Berlin
- 17.20 Diskussion: Anwendung und Überwachung der Anti-TNF alpha Therapie:
rheumatoide Arthritis und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
Rieke H.-E. Alten, Berlin
Rainer H. Straub, Regensburg
Ulf Helwig, Oldenburg
- 17.40 Energieumverteilung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen:
Neue Zielgrößen der Intervention
Rainer H. Straub, Regensburg

Donnerstag

Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Freitag, 2. September 2016

Dauer	Harmonie ABC	Harmonie DE	Fantasie 2	Illusion 1	Illusion 2
07.00 08.15				Symptomatische Hyperurikämie (Gicht) - Update	Der juvenile und adulte Still - ein autoinflammatorisches Krankheitskontinuum?
				Berlin-Chemie AG	Novartis
08.30 10.00	What is New (WIN): Was gibt es Neues bei Kollagenosen?	„Pfeifen auf dem letzten Loch“ - Die Rheumalunge			
10.30 12.00	Was können wir aus Fählern lernen? (fallbasiert):	Autoinflammation und Autoimmunität	Patientenschulung: Essenzieller Bestandteil des Standard of Care?	JIA: Vom Individuum zur individuellen Therapie	Rheuma und Trauma: Beginn eines Traumas?
12.00 13.00					
13.00 14.30		Innovatives Versorgungsmanagement von morgen startet heute!	Therapieansatz von Biosimilars in der rheumatoiden Arthritis - Aktuelles Verständnis heute, notwendiges Verständnis morgen	Die Schlüsselrolle von IL-6 bei entzündlichen Prozessen	
		AbbVie	Hexal	Sanofi Genzyme	
14.45 16.15	Entlang der Wirbelsäule: Spondyloarthritis im Kindes- und Erwachsenenalter			Früharthritis-Sprechstunde: Bewährtes Konzept oder Etikettenschwindel?	Konservative orthopädische Rheumatologie: Konservieren vor Operieren
16.45 18.15	Rohrkrepiere oder Blockbuster - aktuelle und frühere Hoffnungsträger in der Pipeline	Den Muskel im Blick: Myositiden	Was braucht der junge, mobile, digitale Patient?	Autoinflammatorische Syndrome: Wird Kompliziertes einfach?	Möglichkeiten der Prävention in der Rheumatologie
18.30 20.00		Mitgliederversammlung DGORh	Mitgliederversammlung GKJR		
Gesellschaftsabend					

Freitag

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

Illusion 3	Spektrum 1 + 2	Maritim Saal I + II	Maritim Saal III	Maritim Salon Köln + München	Foyer Ebene C3
					07.00 - 17.00 Uhr
					Medienannahme
				DGRh-Studentenprogramm	
				09.00 - 18.00 Uhr	
Neue Wirksamkeitsstudien zur Physikalischen Medizin	Inflammation crossing borders	Abstract III	Gelenke ohne Entzündung? Metabolische Arthropathien		
Nicht Alltägliches in der täglichen Praxis	Die Bedeutung der T-Zellen bei Inflammatorischen Autoimmunerkrankungen	Frankfurter Dreierlei: Herz, Knochen, Schmerz - heiß gekocht oder kalt gegessen?	IL-17A - Aktuelle Blickwinkel auf Enthesitis, Daktylitis und radiologische Progression		
Alexion	BMS	Roche/Chugai	Novartis		
Teilhabe am aktiven Leben: teilhaben und leben!	Rheumatology - Immunology Research Consortia: Science at its best!	Abstract IV	Festgemauert in der Erden? Neues aus der Osteologie		
Therapeutic oligonucleotides - pro's and con's	Rheumatology - Immunology Research Consortia: Science at its best!	Abstract V			
Mitgliederversammlung BDRh					
Gesellschaftsabend					

Freitag

Freitag, 2. September 2016

Frühstückssymposium

- 07.00 - 08.15** **Berlin-Chemie AG** **Illusion 1**
Symptomatische Hyperurikämie (Gicht) - Update
Vorsitz: *Rieke H.-E. Alten, Berlin*
Monika Reuss-Borst, Bad Bocklet
- 07.00 Begrüßung
Rieke H.-E. Alten, Berlin
Monika Reuss-Borst, Bad Bocklet
- 07.05 Was gibt es Neues zur symptomatischen Hyperurikämie
Anne-Kathrin Tausche, Dresden
- 07.30 Diskussion
- 07.35 Symptomatische Hyperurikämie - Harnsäure als Risikofaktor für Herz und Niere
Jan T. Kielstein, Braunschweig
- 08.00 Diskussion
- 08.05 Zusammenfassung
-

Frühstückssymposium

- 07.00 - 08.15** **Novartis Pharma GmbH** **Illusion 2**
Der juvenile und adulte Still - ein autoinflammatorisches Krankheitskontinuum?
Vorsitz: *Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
Christoph Rietschel, Frankfurt/Main
- 07.00 Juveniler Morbus Still - Therapeutische und pathophysiologische Aspekte
Dirk Föll, Münster
- 07.20 Adulter Morbus Still - Schwierige Differentialdiagnose und Evidenz für Krankheitskontinuum
Eugen Feist, Berlin
- 07.40 Still's Disease - ein autoinflammatorisches Krankheitskontinuum! (Panel Diskussion)
Eugen Feist, Berlin
Dirk Föll, Münster
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
Christoph Rietschel, Frankfurt/Main

Freitag, 2. September 2016

Plenarsitzung

08.30 - 10.00	What is New (WIN): Was gibt es Neues bei Kollagenosen?	Harmonie ABC
Vorsitz:	<i>Matthias Schneider, Düsseldorf Reinhard Voll, Freiburg</i>	
08.30	WIN: Autoimmun-Myositiden <i>Hans-Peter Kiener, Wien, Österreich</i>	
08.50	WIN: Systemische Sklerose <i>Gabriela Riemekasten, Lübeck</i>	
09.10	WIN: Sjögren-Syndrom <i>Torsten Witte, Hannover</i>	
09.30	WIN: SLE <i>Martin Aringer, Dresden</i>	

Interdisziplinäre Rheumatologie

08.30 - 10.00	„Pfeifen auf dem letzten Loch“ - Die Rheumalunge	Harmonie DE
Vorsitz:	<i>Peter Härle, Mainz Andreas Krause, Berlin</i>	
08.30	Pathologische Grundlagen zum Verständnis der ILD <i>Andreas Kreft, Mainz</i>	
08.50	Radiologische Diagnostik der ILD <i>Beate Rehbock, Berlin</i>	
09.10	Lungenmanifestationen bei rheumatischen Erkrankungen <i>Andreas Krause, Berlin</i>	
09.30	Therapeutische Optionen bei ILD <i>Peter Härle, Mainz</i>	

Klinische Rheumatologie

10.30 - 12.00	Was können wir aus Fählern lernen? (fallbasiert):	Harmonie ABC
Vorsitz:	<i>Brigitte Krummel-Lorenz, Frankfurt/Main Werner-J. Mayet, Sande</i>	

Freitag, 2. September 2016

- 10.30 ...bei der Glukokortikoidtherapie
Frank Buttgereit, Berlin
- 10.50 ...bei der Interpretation von Laborwerten
Falk Hiepe, Berlin
- 11.10 ... bei der Interpretation von Scores
Andrea Rubbert-Roth, Köln
- 11.30 Pitfalls in der Arthrosonografie
Horst Sattler, Ludwigshafen
-

Klinische Rheumatologie

**10.30 - 12.00 Gelenke ohne Entzündung?
Metabolische Arthropathien Maritim Saal III**

Vorsitz: *Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
Kirsten Minden, Berlin*

- 10.30 Mukopolysaccharidosen - was Rheumatologen wissen sollten
Kirsten Minden, Berlin
- 10.50 Hämochromatose - nur Eisen in den Gelenken?
Jochen Zwerina, Wien, Österreich
- 11.10 M. Gaucher - immunologische Veränderungen, neue Therapieoptionen
Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
- 11.20 Erdheim-Chester disease - a rare disease with bone manifestation
Julien Haroche, Paris, Frankreich
-

Interdisziplinäre Rheumatologie

10.30 - 12.00 Autoinflammation und Autoimmunität Harmonie DE

Vorsitz: *Norbert Blank, Heidelberg
Tilmann Kallinich, Berlin*

- 10.30 Interferonopathien
Min Ae Lee-Kirsch, Dresden
- 10.50 Behcet
Ina Kötter, Hamburg

Freitag, 2. September 2016

- 11.10 CRMO
Christian Michael Hedrich, Dresden
- 11.30 Amyloidose
Norbert Blank, Heidelberg
-

Versorgung

- 10.30 - 12.00 Patientenschulung: Essenzieller Bestandteil des Standard of Care? Fantasie 2**
Vorsitz: *Jürgen Braun, Herne*
Matthias Schneider, Düsseldorf
- 10.30 Einführung
Jürgen Braun, Herne
- 10.40 Patientenschulung in der Medizin
Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen
- 11.00 EULAR recommendations zu Patientenschulung
Heidi Zangi, Oslo, Norwegen
- 11.20 Projekt Patientenschulung der DGRh (mit Einbettung in das Gesamtkonzept, shared decision making)
Roland Küffner, Würzburg
- 11.40 Diskussion
Erika Gromnica-Ihle, Berlin
-

Experimentelle Rheumatologie

- 10.30 - 12.00 Inflammation crossing borders Spektrum 1 + 2**
Vorsitz: *Thomas Kamradt, Jena*
Andreas Radbruch, Berlin
- 10.30 Tissue-derived populations of migratory dendritic cells
Elodie Segura, Paris, Frankreich
- 10.50 Migration and retention of immune cells at sites of inflammation
Hyun-Dong Chang, Berlin
- 11.10 Cations, CaSR and inflammation in airways
Martin Schepelmann, Cardiff, Wales, UK
- 11.30 Migratory stimuli for T cells in RA
Ulf Wagner, Leipzig

Freitag, 2. September 2016

Orthopädische Rheumatologie

- 10.30 - 12.00** **Rheuma und Trauma: Beginn eines Traumas?** **Illusion 2**
Vorsitz: *Philipp Drees, Mainz*
Ralph Gaulke, Hannover
- 10.30 Wirbelsäulentrauma
Heinrich Böhm, Bad Berka
- 10.50 Beckenfrakturen
Philipp Drees, Mainz
- 11.10 Periprothetische Frakturen
Ludwig Bause, Sendenhorst
- 11.30 Spontanfrakturen
Ralph Gaulke, Hannover
-

Pädiatrische Rheumatologie

- 10.30 - 12.00** **JIA: Vom Individuum zur individuellen Therapie** **Illusion 1**
Vorsitz: *Hans-Iko Huppertz, Bremen*
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
- 10.30 „Treat To Target“ Therapieprotokolle der polyartikulären JIA
Gerd Horneff, St. Augustin
- 11.00 Zielgerichtete Therapie der systemischen JIA (Still-Syndrom):
Standardisierung oder Individualisierung?
Dirk Föll, Münster
- 11.30 Diagnostik, Therapie und Überwachung bei Enthesitis-related
Arthritis-JIA
Anton Hospach, Stuttgart
-

Abstract

- 10.30 - 12.00** **Abstractsession III** **Maritim Saal I + II**
Experimentelle Rheumatologie
Vorsitz: *Steffen Gay, Zürich, Schweiz*
Elena Neumann, Bad Nauheim
- ER.02 Normalization of type I interferon (IFN) signature after resetting the
immune system with immunoablation and in systemic lupus erythema-
tosis (SLE)
Tobias Alexander, Berlin

Freitag, 2. September 2016

- ER.06 Adipokines change Adhesion of Rheumatoid Arthritis Synovial Fibroblasts Adhesion to Endothelial Cells
Rebecca Hasseli, Walenstadt, Schweiz
- ER.16 Synovial Fibroblast Proliferation is enhanced by MicroRNA-223 Delivery through Monocyte-derived Microparticles
Florian Meier, Bad Nauheim
- ER.18 First evidence of antigen-specific plasma cell depletion in vivo by an affinity matrix
Qingyu Cheng, Berlin
- ER.22 Are mesenchymal stem cells (MSCs) able to control pro-inflammatory T cells?
Maximilian Riekert, Würzburg
- ER.28 Antibodies against MYC-associated Zink Finger Protein: A biomarker for early atherosclerosis?
Diana Ernst, Hannover
- ER.29 Extracellular macrophage migration inhibitory factor (MIF) is essential for hypoxia-induced angiogenesis in a HIF-1- and HIF-2-independent manner
Timo Gaber, Berlin
- ER.30 Freisetzung von Myeloperoxidase und Elastase aus peripheren neutrophilen Granulozyten und Bildung extrazellulärer Traps durch Zigarettenrauch bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis
Juliane Franz, Aarau, Schweiz
- ER.33 Lamina propria of the small intestine provides survival niches for memory plasma cells
Dominik Lammerding, Berlin

Versorgung

- 10.30 - 12.00** **Neue Wirksamkeitsstudien zur Physikalischen Medizin** **Illusion 3**
Vorsitz: *Uwe Lange, Bad Nauheim*
Wilfried Mau, Halle/Saale
- 10.30 Biomechanische Stimulationstherapie bei Sklerodermie und Fibromyalgie
Ingo Helmut Tarner, Bad Nauheim
- 10.50 Wassergefilterte Infrarot-A-Ganzkörper-Hyperthermie bei ankylosierender Spondylitis
Uwe Lange, Bad Nauheim

Freitag

Freitag, 2. September 2016

- 11.10 Wirkeffekte eines 1mal-wöchentlichen Osteoporose-Trainings – eine 2-jährige Prospektivstudie
Gabriel Dischereit, Wuppertal
- 11.30 Serielle Ganzkörperkryotherapie bei rheumatoider Arthritis
Katrin Richter, Bad Nauheim

Lunchsymposium

13.00 - 14.30 **AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG** **Harmonie DE**
Innovatives Versorgungsmanagement von Morgen startet Heute!

Vorsitz: *Andreas Krause, Berlin*

13.00 Begrüßung und Einleitung
Andreas Krause, Berlin

13.05 Zielgerichtetes Therapiemanagement durch bessere Früherkennung in der SpA
Torsten Witte, Hannover

13.30 Umfassendes Management der rheumatoiden Arthritis - zwischen Anspruch und Wirklichkeit
Klaus Krüger, München

13.55 Agenda 2020: Revolutionäre neue Therapien der Zukunft
aus Sicht der forschenden Arzneimittelindustrie
Jochen Salfeld, Worcester, MA, USA
aus Sicht der akademischen Medizin
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

14.25 Zusammenfassung
Andreas Krause, Berlin

Lunchsymposium

13.00 - 14.30 **Alexion Pharma GmbH** **Illusion 3**
Nicht Alltägliches in der täglichen Praxis

Vorsitz: *Hans-Iko Huppertz, Bremen*

13.00 Begrüßung
Hans-Iko Huppertz, Bremen

13.05 Seltene genetische Knochenerkrankungen
Heinrich Resch, Wien, Österreich

Freitag, 2. September 2016

- 13.30 Unklarer Schmerz: Häufiges Symptom - seltene Erkrankungen
Markus Cybulla, Müllheim
- 13.55 Hypophosphatasie - Differentialdiagnose und Therapie
Christine Hofmann, Würzburg
- 14.20 Diskussion und Verabschiedung
Hans-Iko Huppertz, Bremen
Heinrich Resch, Wien, Österreich
Markus Cybulla, Müllheim
Christine Hofmann, Würzburg
-

Lunchsymposium

13.00 - 14.30 **Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA** **Spektrum 1 + 2**
Die Bedeutung der T-Zellen bei inflammatorischen Autoimmunerkrankungen

Vorsitz: *Martin Fleck, Bad Abbach*

- 13.00 Begrüßung
Martin Fleck, Bad Abbach
- 13.05 Die Rolle von T-Zellen bei Psoriasis Arthritis
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- 13.25 Osteoproliferation versus Erosionen bei den Spondylarthritiden
Xenofon Baraliakos, Herne
- 13.45 Die Rolle von T-Zellen bei rheumatoider Arthritis
Georg Schett, Erlangen
- 14.05 Pathogenese, Progression, Autoantikörper und Serokonversion bei rheumatoider Arthritis
Jens Thiel, Freiburg
- 14.25 Zusammenfassung und Verabschiedung
Martin Fleck, Bad Abbach
-

Lunchsymposium

13.00 - 14.30 **Hexal AG** **Fantasie 2**
Therapieeinsatz von Biosimilars in der rheumatoiden Arthritis - Aktuelles Verständnis heute, notwendiges Verständnis morgen

Vorsitz: *Frank Buttgereit, Berlin*

Freitag

Freitag, 2. September 2016

- 13.00 Die Krankheitslast rheumatischer Erkrankungen:
Wie viele Rheumatologen/innen braucht das Land?
Frank Buttgereit, Berlin
- 13.20 Interaktive Diskussion zum Thema: Biosimilars in der täglichen Praxis
Winfried Demary, Hildesheim
Steffen Groß, Langen
- 13.50 Verordnung von Biosimilars in der RA: Was ist möglich, was ist zu beachten
Mathias Flume, Dortmund
- 14.10 Abschlussdiskussion
Frank Buttgereit, Berlin
Winfried Demary, Hildesheim
Steffen Groß, Langen
Mathias Flume, Dortmund

Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **Novartis Pharma GmbH** **Saal Maritim III**
IL-17A - Aktuelle Blickwinkel auf Enthesitis, Daktylitis und radiologische Progression
- Vorsitz: *Hendrik Schulze-Koops, München*
- 13.00 Von der Forschung zum therapeutischen Ziel
Hendrik Schulze-Koops, München
- 13.30 PsA - Stellenwert von Enthesitis und Daktylitis bei der Diagnose und Therapie
Johannes Strunk, Köln
- 13.55 AS - Ist die radiologische Progression zu stoppen?
Denis Poddubnyy, Berlin
- 14.20 Diskussion
Denis Poddubnyy, Berlin
Hendrik Schulze-Koops, München
Johannes Strunk, Köln

Freitag, 2. September 2016

Lunchsymposium

13.00 - 14.30	Roche Pharma AG/ Chugai Europe Ltd.	Maritim Saal I + II
	Frankfurter Dreierlei:	
	Herz, Knochen, Schmerz - heiß gekocht oder kalt gegessen?	
Vorsitz:	<i>Markus Gaubitz, Münster</i>	
13.00	Begrüßung und Prolog <i>Markus Gaubitz, Münster</i>	
13.05	Schwergewicht Herz - Protektion durch individuelle Betrachtung <i>Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim</i> <i>Bernhard Schieffer, Marburg</i>	
13.35	Fokus Knochen - was bewirken moderne Therapien wirklich? <i>Georg Schett, Erlangen</i>	
13.55	Stiefkind Schmerz - zu wenig Beachtung im therapeutischen Alltag? <i>Christoph G. O. Baerwald, Leipzig</i> <i>Hans-Georg Schaible, Jena</i>	
14.25	Resümee und Quintessenz <i>Markus Gaubitz, Münster</i>	

Lunchsymposium

13.00 - 14.30	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Illusion 1
	Die Schlüsselrolle von IL-6 bei entzündlichen Prozessen	
Vorsitz:	<i>Andrea Rubbert-Roth, Köln</i>	
13.00	Begrüßung und kurze Einführung ins Thema <i>Andrea Rubbert-Roth, Köln</i>	
13.05	IL-6-Rezeptor Blockade zur Behandlung der RA - warum? <i>Martin Aringer, Dresden</i>	
13.30	Der Einfluss von IL-6 über das Gelenk hinaus <i>Eugen Feist, Berlin</i>	
13.55	Therapiestrategien bei der RA: IL-6 im Fokus <i>Andrea Rubbert-Roth, Köln</i>	
14.20	Diskussion / Q&A <i>Eugen Feist, Berlin</i> <i>Andrea Rubbert-Roth, Köln</i> <i>Martin Aringer, Dresden</i>	

Freitag

Freitag, 2. September 2016

Abstract

14.45 - 16.15

Abstractsession IV Kinderrheumatologie

Maritim Saal I + II

Vorsitz: *Hartwig Lehmann, Gießen*
Tilmann Kallinich, Berlin

- KR.05 Therapie der systemischen JIA mit Tocilizumab - Daten aus dem deutschen BIKER-Register
Gerd Horneff, Sankt Augustin
- KR.06 Indirekter Vergleich der Ansprechraten von Adalimumab, Etanercept und Golimumab bei der polyartikulären JIA in Abhängigkeit zur Kombination mit Methotrexat - Daten aus publizierten RCTs
Gerd Horneff, Sankt Augustin
- KR.07 Malignome bei juveniler idiopathischer Arthritis im BIKER (Biologika in der Kinderrheumatologie) Register - ein Update
Gerd Horneff, Sankt Augustin
- KR.12 Verlauf und Outcome von Patienten mit juveniler Spondyloarthritis
Anja Weiß, Berlin
- KR.14 Ist die langfristige Prognose der JIA abhängig vom Zeitpunkt des Startes einer Biologika Therapie?
Jens Klotsche, Berlin
- KR.20 Körperliche und sportliche Aktivität bei juveniler idiopathischer Arthritis - Ergebnisse aus dem Sportmodul im Rahmen der Kerndokumentation rheumakranker Kinder und Jugendlicher
Florian Milatz, Berlin
- KR.29 Variability in the Diagnosis and Treatment of Juvenile Dermatomyositis in Germany - a Survey among Pediatric Rheumatologists and Child Neurologists
Claas Hinze, Münster
- KR.32 Protokolle zur Klassifikation, Überwachung und Therapie der polyartikulären Verlaufsform der JIA in der Kinderrheumatologie (PRO-KIND)
Frank Weller-Heinemann, Bremen
- KR.37 Comparison of Neutrophilic Activation and Secretion of Cytokines derived from Patients with Familial Mediterranean Fever and other Acute and Chronic Inflammatory Diseases
Iris Stoler, Berlin

Freitag, 2. September 2016

Interdisziplinäre Rheumatologie

- 14.45 - 16.15** **Festgemauert in der Erden?
Neues aus der Osteologie** **Maritim Saal III**
Vorsitz: *Andreas Niemeier, Hamburg
Andreas Roth, Leipzig*
- 15.05 Knochenverlust bei rheumatischen Krankheiten
Georg Schett, Erlangen
- 15.25 Knochenödem und Nekrose aus Sicht des Radiologen
Klaus Bohndorf, Wien, Österreich
- 15.45 Perioperatives osteologisches Screening bei entzündlich rheumatischen Krankheiten - braucht man da etwas Spezielles?
Andreas Roth, Leipzig
-

Versorgung

- 14.45 - 16.15** **Teilhabe am aktiven Leben: teilhaben und leben!** **Illusion 3**
Vorsitz: *Erika Gromnica-Ihle, Berlin
Wilfried Mau, Halle/Saale*
- 14.45 Inanspruchnahme nicht-medikamentöser rheumatologischer Versorgungsleistungen in Abhängigkeit vom Bildungs- und Sozialstatus
Dörte Huscher, Berlin
- 15.05 Kommunikationsbarrieren im Alltag
Juliane Lamprecht, Halle (Saale)
- 15.25 KOKOS-Rheuma: Eine Schulung zur Stärkung kommunikativer Kompetenzen in Alltagssituationen
Andrea Schöpf, Freiburg
- 15.45 Mehrwert der Beteiligung Betroffener als Forschungspartner
Dieter Wiek, Bonn
- 16.05 Verleihung des Hans-Hench-Preises der DGRh für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung 2016
Erika Gromnica-Ihle, Berlin

Freitag, 2. September 2016

Orthopädische Rheumatologie

- 14.45 - 16.15** **Konservative orthopädische Rheumatologie: Illusion 2**
Konservieren vor Operieren
- Vorsitz: *Ludwig Bause, Sendenhorst*
Stephan Schill, Bad Aibling
- 14.45 Orthesen und Bandagen sowie Hilfsmittel für die rheumatische Hand -
Was ist sinnvoll?
Walter Bureck, Sendenhorst
- 15.15 Konservative Therapie rheumatischer Gelenke - Therapieoption
zwischen Basistherapie und Gelenkersatz
Ralph Gaulke, Hannover
- 15.45 Stellenwert der Radiosynoviorthese in der Therapie rheumatischer
Gelenke
Günter Goretzki, Bielefeld
-

Plenarsitzung

- 14.45 - 16.15** **Entlang der Wirbelsäule: Harmonie ABC**
Spondyloarthritis im Kindes- und Erwachsenenalter
- Vorsitz: *Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen*
Joachim Sieper, Berlin
- 14.45 Die Enthesitis assoziierte JIA als juvenile Form der Spondylarthropathien
Boris Hügler, Garmisch-Partenkirchen
- 15.15 Epidemiologie, Klassifikation und Diagnose der Spondyloarthritis
Martin Rudwaleit, Bielefeld
- 15.45 Therapieoptionen bei Spondyloarthritis
Denis Poddubnyy, Berlin
-

AGRZ

- 14.45 - 16.15** **„Früharthritis-Sprechstunde: Illusion 1**
Bewährtes Konzept oder Etikettenschwindel?“
- Vorsitz: *Markus Gaubitz, Münster*
Matthias Wahle, Augsburg
- 14.50 Ergebnisse der Umfrage der Rheumazentren zu Früharthritis-
Sprechstunden
Christof Specker, Essen

Freitag, 2. September 2016

- 15.05 Blick über die Grenzen: Die Akutsprechstunde in oberösterreichischen Praxen
Rudolf Puchner, Wels, Österreich
- 15.25 Modell der Früharthritidsprechstunde der HHU Düsseldorf
Oliver Sander, Düsseldorf
- 15.45 Verzahnung der Versorgungsebenen in der ambulanten rheumatologischen Betreuung am Beispiel der Region Fulda
Peter M. Kern, Fulda

Abstract

16.45 - 18.15

**Abstractsession V
Orthopädie und Osteologie**

Maritim Saal I + II

Vorsitz: *Stefan Rehart, Frankfurt/Main
Annett Reißhauer, Berlin*

- OS.01 Distribution of connexin 43 in osteoblasts in a rat model with osteoporosis
Asmaa Eldaey, Gießen
- OS.02 Hochsignifikante Abnahme der Prävalenz von Osteoporose und osteoporotischen Frakturen bei rheumatoider Arthritis im Zeitraum von 15 Jahren
Peter Oelzner, Jena
- OS.03 Comparative effectiveness of Ayurveda and conventional care in knee osteoarthritis - a randomized controlled trial (CARAKA)
Christian Kessler, Berlin
- OS.04 Die Psoriasis Arthritis ist mit einer periartikulären Demineralisation der Metacarpalknochen assoziiert
Alexander Pfeil, Jena
- OS.05 Fehlregulierte Mineralisierung der extrazellulären Matrix während der Knochendefektheilung im Schafmodell der Osteoporose
Sebastian Rosch, Gießen
- OS.06 Knochendichteminderung nach Herztransplantation lässt sich mit oralen Bisphosphonaten aufhalten
Uwe Lange, Bad Nauheim
- ER.11 Adipokines affect differentiation of osteoporosis and osteoarthritis spongiosa-derived mesenchymal stromal cells
Lali Tsiklauri, Bad Nauheim

Freitag

Freitag, 2. September 2016

- ER.34 Bone marrow and blood monocytes from rheumatoid arthritis patients show premature transcriptomes and reveal incremental inflammatory activation from bone marrow to blood and joint
Biljana Smiljanovic, Berlin
-

Experimentelle Rheumatologie

**14.45 - 18.15 Rheumatology - Immunology Research Consortia: Spektrum 1 + 2
Science at its best!**

Vorsitz: *Christoph Biehl, Gießen*
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

- 14.45 Immunobone
Georg Schett, Erlangen
- 15.05 Arthromark
Hendrik Schulze-Koops, München
- 15.25 Transregio 79
Christian Heiß, Gießen
- 15.45 Autocure
Thomas Häupl, Berlin
- 16.45 Metharthros
Georg Schett, Erlangen
- 17.00 Desscipher
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 17.15 IMPAM
Andreas Radbruch, Berlin
- 17.30 SFB 650
Hans-Dieter Volk, Berlin
- 17.45 T-Sys
Ria Baumgrass, Berlin
-

Klinische Rheumatologie

16.45 - 18.15 Rohrkrepiierer oder Blockbuster - aktuelle und frühere Hoffnungsträger in der Pipeline Harmonie ABC

Vorsitz: *Joachim Sieper, Berlin*
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg

Freitag, 2. September 2016

- 16.45 AS
Jürgen Braun, Herne
- 17.05 RA
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 17.25 Kollagenosen
Martin Aringer, Dresden
- 17.45 Vaskulitis
Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck

Interdisziplinäre Rheumatologie

- 16.45 - 18.15** **Möglichkeiten der Prävention in der Rheumatologie** **Illusion 2**
Vorsitz: *Oliver Sander, Düsseldorf*
Christof Specker, Essen
- 16.45 Aktuelles zur Prävention von Infektionen unter Immunsuppression
Christian Kneitz, Rostock
- 17.15 Primär- und Sekundärprävention von thrombembolischen Ereignissen beim APS
Christof Specker, Essen
- 17.45 Prävention von Funktionsverlust und Teilhabebeeinträchtigungen bei Rheumaerkrankten
Wilfried Mau, Halle/Saale

Interdisziplinäre Rheumatologie

- 16.45 - 18.15** **Was braucht der junge mobile digitale Patient?** **Fantasie 2**
Vorsitz: *Kirsten Minden, Berlin*
Susanne Schalm, Planegg
- 16.45 Informationsangebote im Netz
Heidrun (Transition-Peer)
- 16.55 Kontrazeption und Konzeption - was sollen junge Patienten wissen?
Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf
- 17.20 Welche Impfungen braucht der junge Rheumatiker?
Fabian Speth, Garmisch-Partenkirchen
- 17.45 Kommunikation (= eine heikle Aufgabe)
Gerald Ullrich, Schwerin

Freitag, 2. September 2016

Interdisziplinäre Rheumatologie

- 16.45 - 18.15** **Therapeutic oligonucleotides - pros and cons** **Illusion 3**
Vorsitz: *Caroline Ospelt, Schlieren*
Hendrik Schulze-Koops, München
- 16.45 Status quo - miRNA as targets for treatment of inflammation
Jürgen Wittmann, Erlangen
- 17.05 miRNA and T cell maturation
Andreas Krueger, Frankfurt/Main
- 17.25 miRNAs and RA
Caroline Ospelt, Schlieren
- 17.45 miRNA and inflammation
Mir-Farzin Mashreghi, Berlin
-

Pädiatrische Rheumatologie

- 16.45 - 18.15** **Autoinflammatorische Syndrome: Wird Kompliziertes einfach?** **Illusion 1**
Vorsitz: *Dirk Föll, Münster*
Christian Michael Hedrich, Dresden
- 16.45 Autoimmunprozesse und Autoinflammation - Die Grenzen verschwimmen
Christian Michael Hedrich, Dresden
- 17.05 Autoinflammation und Knochen
Henner Morbach, Würzburg
- 17.25 Next Generation Sequencing - How to get meaningful results?
Isabelle Touitou, Montpellier, Frankreich
- 17.45 Rationale Diagnostik jenseits der Genetik
Dirk Holzinger, Münster
-

Interdisziplinäre Rheumatologie

- 16.45 - 18.15** **Den Muskel im Blick: Myositiden** **Harmonie DE**
Vorsitz: *Hermann Girschick, Berlin*
Henning Zeidler, Hannover
- 16.45 ...aus rheumatologischer Sicht
Gabriela Riemekasten, Lübeck

Freitag, 2. September 2016

- 17.05 Immunogen nekrotisierende Myositis aus neurologischer Sicht
Benedikt Schoser, München
- 17.25 ...aus kardiologischer Sicht
Matthias Pauschinger, Nürnberg
- 17.45 ...aus dem Blickwinkel des Pathologen
Antje Bornemann, Tübingen

Wissenschaftliches Programm

Programmübersicht, Samstag, 3. September 2016

Dauer	Harmonie ABC	Harmonie DE	Spektrum 1 + 2	Fantasie 2	Illusion 3
07.00 08.15			Impfen	Der Rheumapatient auf der Intensivstation	Solide Tumoren und rheumatoide Arthritis
08.30 10.00	HOT: Keim trifft Gelenk	Physikalische Medizin und Sport = Mobilität und Selbständigkeit	Abstract VI		
10.30 12.00	Häufig Symptomatisch - selten gefährlich - Mikrozirkulation aus Sicht des ...	Mission impossible? Das schwer zerstörte Gelenk bei Rheuma	Abstract VII	Das 5 vor 12 Problem: Infektiologische Probleme in der Kinderreumatologie	
12.00 13.00					
13.00 14.30	Posterpreisverleihung Leitlinien 2016: Von Lane Assist zu ESC				
14.45 16.15					
16.45 18.15					

Samstag

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 3. September 2016

Frühstücksgespräche

- 07.00 - 08.15** **Impfen** **Spektrum 1 + 2**
Vorsitz: *Reinhard Voll, Freiburg*
- 07.00 - 08.15** **Der Rheumapatient auf der Intensivstation:
Was muss der Rheumatologe beachten?** **Fantasie 2**
Vorsitz: *Martin Fleck, Bad Abbach*
- 07.00 - 08.15** **Solide Tumoren und rheumatoide Arthritis - Probleme
bei Tumoranamnese, Risiko der antirheumatischen Therapien** **Illusion 3**
Vorsitz: *Marc Schmalzing, Würzburg*
-

Akademieprogramm

-  **08.00 - 17.00** **Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie - Teil 2** **Illusion 2
8 CME
Punkte**
Wissenschaftl. Leiter: *Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerda
Wilfried Mau, Halle (Saale)*
- Referenten: *Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerda
Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen
Ralf Dohrenbusch, Bonn
Ulrich Eggens, Berlin*
- 08.00 Begrüßung und Einführung
- 08.15 Messinstrumente zur rheumatologischen Begutachtung
- 10.30 Begutachtung von Schmerzsyndromen
- 13.00 Begutachtung von Osteopathien - insbesondere Osteoporose
- 13.45 Begutachtung für private Versicherungen
- 14.15 Gruppenarbeit: Fallbeispiele für Begutachtungen
(inkl. Kausalitätsprinzip)
- 16.00 Arzthaftpflicht
- 16.30 Erfolgskontrolle, Abschlussbesprechung mit Kursevaluation

Samstag, 3. September 2016



08.15 - 13.00

Wissenschaftl.

Leiter:

Kinderrheumatologie trifft Erwachsenenrheumatologie

*Susanne Schalm, München
Kirsten Minden, Berlin*

**Illusion 1
5 CME
Punkte**

Referenten:

*Susanne Schalm, München
Kirsten Minden, Berlin
Gerald Ullrich, Schwerin
Martin Rummel-Siebert, Garmisch-Partenkirchen
Marie Transition-Peer*

- 08.15 Begrüßung und Einführung
- 08.30 Entwicklungspsychologische Aspekte - relevant bei der Transition?
- 09.15 Erlebte Transition - ein Erfahrungsbericht
- 09.40 Die juvenile Arthritis im Erwachsenenalter
- 10.45 Weitere Krankheitsbilder und spezielle Versorgungsaspekte junger Rheumatiker
- 11.45 Praktische Tipps für den Alltag und psychosoziale Aspekte in der Betreuung junger Rheumatiker
- 12.30 Erfolgskontrolle, Abschlussbesprechung mit Kursevaluation

Interdisziplinäre Rheumatologie

08.30 - 10.00

Vorsitz:

HOT: Keim trifft Gelenk

*Ingo Arnold, Bremen
Anton Hospach, Stuttgart*

Harmonie ABC

Chirurgische Therapie:

08.30

Vorgehen beim Erwachsenen
Dirk Hadler, Bremen

Vorgehen beim Kind/Jugendlichen...
...Arthroskopie oder Arthrotomie
Francisco F Fernandez, Stuttgart

...Punktion und/oder Drainage
Hans-Iko Huppertz, Bremen

Samstag

Samstag, 3. September 2016

Medikamentöse Therapie:

- 09.10 Therapie bei Erwachsenen: Antibiotische Therapie
Ingo Arnold, Bremen
- 09.30 Therapie beim Kind/Jugendlichen: antibiotische Therapie und Steroidgabe
Tilmann Kallinich, Berlin
- 09.50 Therapiealgorithmus für das Vorgehen im Kindes- und Jugendalter
Michael Borte, Leipzig
-

Versorgung

- 08.30 - 10.00** **Physikalische Medizin und Sport = Harmonie DE**
Mobilität und Selbständigkeit
Vorsitz: *Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen*
Ursula Faubel, Bonn
- 08.30 Hilft es wirklich? Neue Evidenz zur physikalischen Medizin
Katrin Richter, Bad Nauheim
- 09.00 Sport als Weg, um Teilhabe und Mobilität zu erhalten
Klaus Pfeifer, Erlangen
- 09.30 Dem Sarg davonlaufen - Muskeltraining gegen Sarkopenie
Erika Gromnica-Ihle, Berlin
-

Abstract

- 08.30 - 10.00** **Abstractsession VI** **Spektrum 1 + 2**
Der besondere Fall
Vorsitz: *Alex Höfter, Bad Aibling*
Manfred Schattenkirchner, München
- FA.03 Kryoglobulinämische Vaskulitis und Glomerulonephritis i.R. eines primären Sjögren-Syndroms mit Konversion in Marginalzonen-Lymphom, Remission unter Rituximab
Frank Stöckl, Darmstadt
- FA.06 Seltene Vaskulopathien in Kombination
Franz Wegner, Bad Nauheim
- FA.08 Tiefsitzende lumbosacrale Rückenschmerzen - nicht immer ist es eine Spondyloarthritis
Elke Riechers, Hannover

Samstag, 3. September 2016

- FA.19 Ungewöhnlicher Leberrundherd
Melanie Huber, Bad Nauheim
- FA.30 Check point durchbrochen - Induktion einer Polyarthritits durch
Nivolumab
Lisa Christ, Bern, Schweiz
- FA.38 Akuter Schub eines Morbus Behcet oder „Shisha's“ Disease?
Juliane Franz, Aarau, Schweiz
- FA.44 Kachexie mit schwerer hepatischer Insuffizienz und Trizytopenie -
Neoplasie, Tuberkulose oder doch „nur“ Sarkoidose?
Ulf Butterweck, Essen
- FA.51 Eine seltene Ursache einer schweren Pannikulitis
Christoph Fiehn, Baden-Baden
- FA.52 Fieber, Myositis, Dermatose und Lipodystrophie im jungen Erwachsenen-
alter
Susanne Schalm, München
-

Interdisziplinäre Rheumatologie

- 10.30 - 12.00 Häufig symptomatisch - selten gefährlich - Harmonie ABC**
Störungen der Mikrozirkulation aus Sicht des...
- Vorsitz: *Claudia Dechant, München*
Oliver Sander, Düsseldorf
- 10.30 ...Angiologen
Peter Klein-Weigel, Berlin
- 10.50 ...Dermatologen
Pia Moinzadeh, Köln
- 11.10 ...Rheumatologen
Francesca Anna Ingegnoli, Mailand, Italien
- 11.30 ...Hämostaseologen
Katharina Madlener, Bad Nauheim

Samstag, 3. September 2016

Pädiatrische Rheumatologie

- 10.30 - 12.00** **Das 5 vor 12 Problem: Infektiologische Probleme in der Kinderrheumatologie** **Fantasie 2**
Vorsitz: *Michael Borte, Leipzig*
Hans-Iko Huppertz, Bremen
- 10.30 Makrophagenaktivierungssyndrom
Dirk Föll, Münster
- 10.50 Akutes Nierenversagen bei SLE
Dieter Haffner, Hannover
- 11.10 Schub oder Sepsis bei SLE?
Gerd Horneff, St. Augustin
- 11.30 Behandlung und Prävention von opportunistischen Infektionen unter Immunsuppression
Werner Handrick, Frankfurt/Oder
-

Plenarsitzung

- 10.30 - 12.00** **Mission impossible? Das schwer zerstörte Gelenk bei Rheuma** **Harmonie DE**
Vorsitz: *Gunter Aßmann, Homburg/Saar*
Stefan Rehart, Frankfurt/Main
- 10.30 Indikation zur Biologikatherapie bei Erstdiagnose einer endgradig destruierenden RA
Gunter Aßmann, Homburg/Saar
- 10.50 Das schwer zerstörte Handgelenk bei OA und RA
Jörg van Schoonhoven, Bad Neustadt/Saale
- 11.20 Stadiengerechte Therapie der Fingerpolyarthrose konservativ und operativ
Martin Fuerst, Neumünster
- 11.40 Gelenkmanifestationen bei Speicherkrankheiten: M. Fabry, M. Gaucher, MPS I
Bianca Link, Zürich

Samstag, 3. September 2016

Abstract

10.30 - 12.00

Abstractsession VII Spondyloarthropathien

Spektrum 1 + 2

Vorsitz:
Denis Poddubnyy, Berlin
Henning Zeidler, Hannover

- SP.02 Long-Term Tolerability and Efficacy of Golimumab in Active Nonradiographic Axial Spondyloarthritis (nr-axSpA): Results from the Open-Label Extension of a Randomized, Double-Blind Study
Desiree van der Heijde, Leiden
- SP.04 The early diagnosis of Psoriatic Arthritis: Standardized evaluation of specific entheses, tendons and capillaries in patients with fresh diagnosed Psoriasis
Detlef Becker-Capeller, Stade
- SP.05 Langfristige Wirksamkeit und Sicherheit des oralen Phosphodiesterase-4-Inhibitors Apremilast über 156 Wochen bei Patienten mit Psoriasis-arthritis - Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Phase-III-Studie mit offener Extensionsphase (PALACE 1)
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SP.11 The diagnostic value of the symptom of inflammatory back pain in axial spondyloarthritis in the rheumatology setting
Denis Poddubnyy, Berlin
- SP.15 Certolizumab Pegol zur Behandlung von Psoriasis-Arthritis: 4-Jahres Ergebnisse aus der RAPID-PSA-Studie
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SP.16 Diskriminatorische Kapazität und bestätigte Validität des ASAS Gesundheitsindex
Uta Kiltz, Herne
- SP.33 Secukinumab provides sustained improvements in the signs and symptoms of active ankylosing spondylitis: 2-year results from a phase 3 trial with subcutaneous loading and maintenance dosing (MEASURE 2)
Helena Marzo-Ortega, Leeds, UK
- SP.41 Bedeutung des Fibromyalgiesyndroms bei Patienten mit Spondylarthritis
Romy Büttner, Leipzig
- SP.42 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis
Jürgen Braun, Herne

Samstag, 3. September 2016

■ Plenarsitzung

- | | | |
|----------------------------------|---|---------------------|
| 13.00 - 15.00
Vorsitz: | Leitlinien 2016: Von Lane Assist zu ESC
<i>Frank Buttgereit, Berlin</i>
<i>Julia Holle, Neumünster</i> | Harmonie ABC |
| 13.00 | Posterpreisverleihung
<i>Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim</i> | |
| 13.30 | Eular RA management: recommendations revisited
<i>Josef S. Smolen, Wien, Österreich</i> | |
| 14.00 | ANCA-assoziierte Vasculitiden: Was gibt es Neues?
<i>Frank Moosig, Neumünster</i> | |
| 14.30 | PMR/RZA: Was hat sich geändert?
<i>Christian Dejaco, Graz, Österreich</i> | |

Donnerstag, 1. September 2016

„Der besondere Fall I“

Vorsitz: *Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*
Erika Gromnica-Ihle, Berlin

- FA.01 Verdacht auf seronegative RA - eine diagnostische Herausforderung
Magnus Diller, Bad Abbach
- FA.02 Doppel-Filtrations-Plasmapherese in der Therapie einer akuten nekrotisierenden Skleritis bei rheumatoider Arthritis
Thomas Rath, Münster
- FA.03 Kryoglobulinämische Vaskulitis und Glomerulonephritis i.R. eines primären Sjögren-Syndroms mit Konversion in Marginalzonen-Lymphom, Remission unter Rituximab
Frank Stöckl, Darmstadt
- FA.04 19-jähriger Patient mit einseitigen Knieschmerzen
Daniela Danzer, Bad Abbach
- FA.05 Seltene Autoimmunerkrankungen: Patientin mit Cogan Syndrom unter Infliximab
Baris Demirel, Wuppertal
- FA.06 Seltene Vaskulopathien in Kombination
Franz Wegner, Bad Nauheim
- FA.07 Seltene Ursache eines Aszites
Nina Kempiners, Kirchheim unter Teck
- FA.09 Schmerzhaftes Schwellung am Oberarm
Frank Dressler, Hannover

„Diagnostik & Bildgebung I“

Vorsitz: *Wolfgang Schmidt, Berlin*
Johannes Strunk, Köln

- DI.01 Studienergebnisse der Inter-SpA: Sensitivität und Spezifität von IgA-anti-CD74 bei früher axialer Spondyloarthritis (axSpA)
Elke Riechers, Hannover
- DI.02 Pitfalls bei der Diagnosestellung von IgG4-AE
Emine Atac, Frankfurt/Main
- DI.03 Diagnostische Wertigkeit eines automatisierten Fluoreszenzzyminom-assays zur Bestimmung von anti-dsDNA Autoantikörpern in der klinischen Routine bei ambulanten rheumatologischen Patienten
Bernhard Schlüter, Münster

Donnerstag, 1. September 2016

- DI.04 Analyse diskrepanter Befunde zwischen FDG-PET und CT/MRT Aufnahmen bei Großgefäßvaskulitiden
Olaf Nestler, Dresden
- DI.05 Ein Blick in die Glaskugel: Ist ein prädiktiver MRT-Score in der Lage, eine negative EULAR-Response bei RA vor Umstellung auf einen TNF-Blocker vorherzusagen?
Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.06 Lokale Inflammation und Knorpelqualität bei RA-Patienten: Ergebnisse der ArthroMark-Kohorte
Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.07 Das kleine Einmaleins der Zahnheilkunde
Melanie Huber, Bad Nauheim

„Epidemiologie & Versorgungsforschung I“

- Vorsitz: *Christoph G.O. Baerwald, Leipzig*
Susanna Späthling-Mestekemper, München
- EV.01 Sozio- und gesundheitsökonomische Parameter bei RA-, PsA- und AS-Patienten unter Golimumab in einer nicht-interventionellen klinischen Erhebung in Deutschland
Matthias Thomas, Haar
- EV.02 Patient-reported outcome Instrumente bei Rheumatoider Arthritis - liefert die RheumaLive App valide Daten?
Jutta Richter, Düsseldorf
- EV.03 Influenza- und Pneumokokkenimpfung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis im Vergleich zu alters- und geschlechtsgematchten Kontrollen - Ergebnisse einer Sekundärdatenanalyse
Andres Luque Ramos, Oldenburg
- EV.04 Nicht-interventionelle Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit von Enbrel (Etanercept) in der zielgerichteten Routinebehandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis, axialer Spondyloarthritis und Psoriasisarthritis
Eugen Feist, Berlin
- EV.05 Effizientes Screeningprogramm für Früharthritis - Ein Projekt der T2T Initiative in Deutschland
Christina Jacobsen, Berlin
- EV.06 Arbeitsunfähigkeit der Patienten mit rheumatoider Arthritis im Rahmen der integrierten Versorgung
Renata Beider, Hannover

Donnerstag, 1. September 2016

EV.07 Bei RA-Patienten <65 Jahre ist niedriges Einkommen mit schlechterer Funktionskapazität und höherer Krankheitslast assoziiert
Johanna Callhoff, Berlin

Vorsitz: **„Experimentelle Rheumatologie I“**
Rainer H. Straub, Regensburg
Joachim Robert Kalden, Erlangen

ER.01 Divergent Effects of Free Fatty Acids on Cells of Bone Metabolism
Klaus Frommer, Bad Nauheim

ER.02 Normalization of type I interferon (IFN) signature after resetting the immune system with immunoablation and in systemic lupus erythematosus (SLE)
Tobias Alexander, Berlin

ER.03 Thymic output after immunoablation and CD34-selected autologous stem cell transplantation generates a new and diverse pool of natural regulatory T cells in systemic lupus erythematosus
Tobias Alexander, Berlin

ER.04 Effects of amino-PVA-coated nanoparticles on CD4+ T cell activity
Cindy Strehl, Berlin

ER.05 TNF effect on anti-inflammatory tyrosine-hydroxylase-positive synovial cells in rheumatoid arthritis and osteoarthritis
Markus Herrmann, Regensburg

ER.06 Adipokines change Adhesion of Rheumatoid Arthritis Synovial Fibroblasts Adhesion to Endothelial Cells
Rebecca Hasseli, Walenstadt, Schweiz

ER.07 Siglec-1-positive plasmacytoid dendritic cells (pDCs) in human peripheral blood: A semi-mature and myeloid-like subset imbalanced in SLE.
Velia Gerl, Berlin

Donnerstag

Donnerstag, 1. September 2016

„Osteologie & Rheuma-Orthopädie I“

Vorsitz: *Falk Hiepe, Berlin*
Gert Hein, Weimar

- OS.01 Distribution of connexin 43 in osteoblasts in a rat model with osteoporosis
Asmaa Eldaey, Gießen
- OS.02 Hochsignifikante Abnahme der Prävalenz von Osteoporose und osteoporotischen Frakturen bei rheumatoider Arthritis im Zeitraum von 15 Jahren
Peter Oelzner, Jena
- OS.03 Comparative effectiveness of Ayurveda and conventional care in knee osteoarthritis - a randomized controlled trial (CARAKA)
Christian S. Kessler, Berlin
- OS.04 Die Psoriasis Arthritis ist mit einer periartikulären Demineralisation der Metacarpalknochen assoziiert
Alexander Pfeil, Jena
- OS.05 Fehlregulierte Mineralisierung der extrazellulären Matrix während der Knochendefektheilung im Schafmodell der Osteoporose
Sebastian Rosch, Gießen

„Kinderrheumatologie I“

Vorsitz: *Hans-Iko Huppertz, Bremen*
Almut Meyer-Bahlburg, Greifswald

- KR.01 Update on the juvenile systemic sclerosis inception cohort project. Characteristics of the first 74 patients at first assessment. www.juvenilescleroderma.com
Ivan Foeldvari, Hamburg
- KR.02 Is there a difference in the presentation of diffuse and limited subtype in childhood? Results from the juvenile scleroderma inception cohort. www.juvenilescleroderma.com
Ivan Foeldvari, Hamburg
- KR.03 Is there a difference in the presentation of male and female patients with juvenile systemic sclerosis? Results from the juvenile scleroderma inception cohort. www.juvenilescleroderma.com
Ivan Foeldvari, Hamburg
- KR.04 Multizentrische, doppelblinde, randomisierte Studie von Golimumab bei pädiatrischen Patienten mit aktiver pJIA trotz Methotrexat: Ergebnisse nach 48 Wochen
Gerd Horneff, Sankt Augustin

Donnerstag, 1. September 2016

- KR.05 Therapie der systemischen JIA mit Tocilizumab - Daten aus dem deutschen BIKER-Register
Gerd Horneff, Sankt Augustin
- KR.06 Indirekter Vergleich der Ansprechraten von Adalimumab, Etanercept und Golimumab bei der polyartikulären JIA in Abhängigkeit zur Kombination mit Methotrexat - Daten aus publizierten RCTs
Gerd Horneff, Sankt Augustin
- KR.07 Malignome bei juveniler idiopathischer Arthritis im BIKER (Biologika in der Kinder-rheumatologie) Register - ein Update
Gerd Horneff, Sankt Augustin
- KR.08 Spontane Regression einer EBV-assoziierten diffus großzelligen B-Zell-Lymphoms nach Absetzen von Methotrexat und Etanercept bei einer Patientin mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA).
Ariane Klein, Sankt Augustin

Vorsitz: **„Rheumatoide Arthritis I“**
Bruno Stuhlmüller, Berlin
Andreas Perniok, Olsberg

- RA.01 Depression und Angststörungen bei Patienten mit einer Früharthritis - Pilotstudie
Desiree Freier, Berlin
- RA.02 Five-Year Safety And Efficacy of Subcutaneous Abatacept in Patients With Moderate to Severely Active RA and an Inadequate Response to MTX: Long-Term Extension of the Phase III, Double-Blind, Randomized Acquire Study
Rieke H.-E. Alten, Berlin
- RA.03 Is Switching From IV to SC Abatacept Therapy Sustainable in the Real World? 1-Year Analysis of the Prospective, International ACTION Study
Rieke H.-E. Alten, Berlin
- RA.04 Do Predictors of IV Abatacept Retention Depend on the Line of Rheumatoid Arthritis Treatment: 12-Month Interim Analysis of the Observational, Prospective Action Study
Rieke H.-E. Alten, Berlin
- RA.05 Validating MRI-Detected Inflammation Thresholds Predictive of Structural Damage Progression in Patients With Rheumatoid Arthritis in a Randomized Placebo-Controlled Trial
HA Ahmad, Princeton, NJ, USA

Donnerstag

Donnerstag, 1. September 2016

- RA.06 Abatacept Plus Methotrexate Can Effectively and Safely Regain the Target of Remission Following Re-treatment for Flares After Drug-Free Withdrawal in Patients With Early Rheumatoid Arthritis
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.07 Does Fatigue Improve in a Similar Manner to Pain in Patients With Rheumatoid Arthritis (RA) Treated With a Biologic? A Reanalysis of Randomized Controlled Trials of Abatacept in 1536 Patients With Active RA
Roelien Postema, Uxbridge, UK
- RA.08 Subcutaneous Abatacept in Patients With Polyarticular Juvenile Idiopathic Arthritis and Inadequate Response to Biologic or Non-Biologic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs: Pharmacokinetics, Efficacy and Safety
Gerd Horneff, St. Augustin

„Spondyloarthritis I“

Vorsitz: *Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*
Xenofon Baraliakos, Herne

- SP.01 Baseline Demographic and Disease Characteristics Associated with Response to Golimumab in Patients with Active Nonradiographic Axial Spondyloarthritis
Maxime Dougados, Paris, Frankreich
- SP.02 Long-Term Tolerability and Efficacy of Golimumab in Active Nonradiographic Axial Spondyloarthritis (nr-axSpA): Results from the Open-Label Extension of a Randomized, Double-Blind Study
Desiree van der Heijde, Leiden
- SP.03 Quality of Life in Patients with Active Nonradiographic Axial Spondyloarthritis after 16 Weeks of Golimumab Treatment
Walter Maksymowych, Edmonton, Kanada
- SP.04 The early diagnosis of Psoriatic Arthritis: Standardized evaluation of specific entheses, tendons and capillaries in patients with fresh diagnosed Psoriasis
Detlef Becker-Capeller, Stade
- SP.05 Langfristige Wirksamkeit und Sicherheit des oralen Phosphodiesterase-4-Inhibitoren Apremilast über 156 Wochen bei Patienten mit Psoriasisarthritis - Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Phase-III-Studie mit offener Extensionsphase (PALACE 1)
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg

Donnerstag, 1. September 2016

- SP.06 Apremilast, ein oraler Phosphodiesterase-4-Inhibitor, führt bei Patienten mit Psoriasisarthritis zu langfristigen (104-wöchigen) Verbesserungen von Fatigue - Gepoolte Ergebnisse dreier randomisierter, kontrollierter, Phase-III-Studien (PALACE 1-3)
Georg Schett, Erlangen
- SP.07 Langfristige Verbesserung der Arbeitsproduktivität in Verbindung mit dem Phosphodiesterase-4-Inhibitor Apremilast bei Patienten mit Psoriasisarthritis - Ergebnisse einer gepoolten Analyse dreier Phase-III-Studien (PALACE 1-3)
Frank Zhang, Summit, NJ, USA
- SP.08 Apremilast, ein oraler PDE-4-Inhibitor, führt bei Patienten mit Psoriasisarthritis zu langfristigen (104-wöchigen) Verbesserungen von Enthesitis und Daktylitis - Gepoolte Ergebnisse dreier randomisierter, kontrollierter, Phase-III-Studien (PALACE 1-3)
Georg Schett, Erlangen

Donnerstag

Vorsitz: **„Vakulitiden & Kollagenosen I“**

*Matthias Schneider, Düsseldorf
Werner Mayet, Sande*

- VK.01 Langzeitverlauf bei Patienten mit Granulomatose mit Polyangiitis (GPA) in einer rheumatologischen Schwerpunktpraxis
Michael Schwarz-Eywill, Oldenburg
- VK.02 Anämie und Eisenmangel bei Patienten mit systemischer Sklerose
Doreen Belz, Köln
- VK.03 Fulminanter, Therapie-refraktärer Verlauf einer Arteriitis temporalis
Matthias Braun, Cuxhaven
- VK.04 Einsatz von Tocilizumab bei therapierefraktärer Großgefäßvaskulitis im klinischen Alltag
Birgit Eichhorst, Dresden
- VK.05 Comparison of rituximab with cyclophosphamide as induction therapy in eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss syndrome): a 24 months follow-up analysis.
Nils Venhoff, Freiburg i. Br.
- VK.06 ANCA-assoziierte Vaskulitiden (AAV) - Identifizierung neuer serologischer Biomarker
Johanna Charlotte Hoffmann, Göttingen

Donnerstag, 1. September 2016

VK.07 Early Endothelial Progenitor Cells (eEPCs) in Systemic Sclerosis (SSc) - dynamics of cellular regeneration and mesenchymal transdifferentiation
Susann Patschan, Göttingen

„Verschiedenes I“

Vorsitz: *Siegfried Wassenberg, Ratingen*
Matthias Wahle, Augsburg

VS.01 Pneumocystis jirovecii Pneumonie unter Methotrexat und Leflunomid
Tim Schmeiser, Wuppertal

VS.02 „risk based monitoring“ versus „100% source data verification“ Grundlagen, Rationale und Anforderungen zur Sicherung der Datenqualität in klinischen Prüfungen
Ramona König, Bad Nauheim

VS.03 Kommunikation in krankheitsassoziierten Alltagssituationen bei Menschen mit rheumatischen Erkrankungen-Ergebnisse eines partizipativ gestalteten Forschungsprojektes
Juliane Lamprecht, Halle (Saale)

VS.04 Clinical features in CRMO patients with mandible manifestation - a cohort study
Dorothee Hauler, München

VS.05 Wirkeffekte serieller Heiltorbäder bei degenerativen Gelenkerkrankungen
Uwe Lange, Bad Nauheim

„Der besondere Fall II“

Vorsitz: *Markus Gaubitz, Münster*
Julia Holle, Neumünster

FA.17 Improvements in Measures of Work Productivity/Interference and General Health Status with Sirukumab Treatment in Patients with Active Rheumatoid Arthritis Despite Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drug Treatment
Drake Remorray, New York, NY, USA

FA.18 Chronisch tuberkulöse Granulomatose mit Besserung unter Rituximab?
Volker Optenhövel, Oberammergau

FA.19 Ungewöhnlicher Leberrundherd
Melanie Huber, Bad Nauheim

FA.20 Zwischen Rheumatologie und Infektiologie
Bianca Polster, Wien, Österreich

Donnerstag, 1. September 2016

- FA.21 Nach Streptokokken-Infekt rezidivierendes Fieber mit hohen Entzündungszeichen und schmerzhafte Hautveränderungen bei einer 30-jährigen Patientin
Maren Flötotto, Münster
- FA.22 Schrundige Hände - und später ist ein Finger schwarz
Angelika Knünz, München
- FA.23 Komplizierte Staphylokokkensepsis als seltene Differentialdiagnose zu einer Polymyalgia rheumatica mit erfolgreicher konservativer Behandlung
Alexander Papenheim, Essen
- FA.24 Rituximab bei interstitieller Nephritis im Rahmen eines primären Sjögren-Syndroms
Andrea von Figura, Göttingen

„Epidemiologie & Versorgungsforschung II“

- Vorsitz:
Anja Strangfeld, Berlin
Ludwig Kalthoff, Bochum
- EV.17 Versorgungssituation von Patienten mit rheumatoider Arthritis - Eine Versorgungsforschungsstudie auf Basis von GKV-Routinedaten
Sarah Neubauer, Hannover
- EV.18 Therapieadhärenz bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und Zusammenhänge mit Gesundheitsaktivität, Fatigue und Lebensqualität
Jens Gert Kuipers, Bremen
- EV.19 Klinische Latenz und Prädiktoren der Psoriasis Arthritis - Ergebnisse aus 3 deutschlandweiten Querschnittstudien
Marc Radtke, Hamburg
- EV.20 Zu viel oder zu wenig? Eine explorative Studie zum Autonomiebedürfnis von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in der ambulanten Versorgung
Kerstin Mattukat, Halle (Saale)
- EV.21 Gesundheitliche Kontrollüberzeugungen bei SLE - Ergebnisse der LuLa-Studie
Gamal Chehab, Düsseldorf
- EV.22 Evaluation zu Bedarf, Kollektiv, Struktur und Effektivität einer rheumatologischen Notfallsprechstunde. Datenerhebung aus Patienten- und Arztsicht mittels Fragebogen.
Ramona König, Bad Nauheim

Donnerstag

Donnerstag, 1. September 2016

„Experimentelle Rheumatologie II“

Vorsitz: *Andreas Radbruch, Berlin*
Georg Pongratz, Düsseldorf

- ER.17 Loss of balance in circulating autoantibodies targeting CXCR3/CXCR4 and abnormal receptor expression on peripheral blood leukocytes in systemic lupus erythematosus
Mukaram Rana, Fulda
- ER.18 First evidence of antigen-specific plasma cell depletion in vivo by an affinity matrix
Qingyu Cheng, Berlin
- ER.19 Pain in Glucose-6-phosphate isomerase (G6PI)-induced arthritis and impact of bone erosion on pain in the destructive phase
Matthias Ebbinghaus, Jena
- ER.20 IL-2 therapy reduces renal inflammation and cellular activity of intrarenal CD4+ conventional T cells in lupus prone mice with active lupus nephritis
Angelika Rose, Berlin
- ER.21 Pathomechanisms in dermatomyositis, polymyositis and necrotizing myopathie: role of endothelial progenitor cells
Dana Burghardt, Göttingen
- ER.22 Are mesenchymal stem cells (MSCs) able to control pro-inflammatory T cells?
Maximilian Riekert, Würzburg
- ER.23 Blocking of CTLA-4 reverts T cell exhaustion in patients with rheumatoid arthritis
Theresa Frenz, Hannover

Donnerstag

„Kinderrheumatologie II“

Vorsitz: *Dirk Föll, Münster*
Kirsten Minden, Berlin

- KR.17 Bedeutung des Schulsports bei Kindern mit rheumatischen Erkrankungen - erste Ergebnisse einer Umfrage
Matthias Hartmann, Garmisch-Partenkirchen
- KR.18 Überprüfung einer datenbankgestützten, individualisierten Schulsportbescheinigung
Matthias Hartmann, Garmisch-Partenkirchen
- KR.19 Wie sieht das Informationsbedürfnis junger Rheumatiker im Transitionsprozess aus? - Ergebnisse einer Fokusgruppen-Befragung
Martina Niewerth, Berlin

Donnerstag, 1. September 2016

- KR.20 Körperliche und sportliche Aktivität bei juveniler idiopathischer Arthritis - Ergebnisse aus dem Sportmodul im Rahmen der Kerndokumentation rheumatischer Kinder und Jugendlicher
Florian Milatz, Berlin
- KR.21 Muckle-Wells-Syndrom und Gesichtserthem nach Sonnenexposition
Annette Holl-Wieden, Würzburg
- KR.22 Fieber durch Methotrexat - Fallvorstellung und Übersicht über Methotrexat-Nebenwirkungen in einer kinderrheumatologischen Sprechstunde in 2015
Sonja Higgins, Köln
- KR.23 A novel homozygous frameshift mutation in LACC1 associated with severe familial forms of juvenile idiopathic arthritis
Anne Thorwarth, Berlin
- KR.24 Fieber unbekannter Ursache, hämatologische, dermatologische und neurologische Symptome bei zwei Patienten: ADA2 Defizienz (DADA2)
Gregor Dückers, Krefeld

Donnerstag

„Rheumatoide Arthritis II“

- Vorsitz: *Peter Oelzner, Jena*
Hendrik Schulze-Koops, München
- RA.17 Understanding the importance of a patient's role in the management of RA: results from a patient-based survey focusing on patients from Germany
Jörn Kekow, Vogelsang-Gommern
- RA.18 Eine randomisierte, doppelblinde Behandlungsstrategie-Studie, die das Fortsetzen von Certolizumab Pegol oder ein reduziertes Dosisintervall versus Absetzen zur Beibehaltung einer geringen Krankheitsaktivität bei Patienten mit früher RA überprüft
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.19 Kardiovaskuläre Ereignisse bei rheumatoider Arthritis im Langzeitverlauf - Einfluß von persistierender entzündlicher Aktivität und Glukokortikoiddosis
Peter Oelzner, Jena
- RA.20 Long-term efficacy and safety analysis of tofacitinib in the treatment of rheumatoid arthritis in a Western European subpopulation
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- RA.21 Frühes Ansprechen als Prädiktor für langfristiges klinisches Ansprechen bei DMARD-naiven Patienten mit schwerer, aktiver und progressiver RA: Behandlung mit Certolizumab Pegol plus optimiertem MTX versus optimiertem MTX allein
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

Donnerstag, 1. September 2016

- RA.22 Drei Fälle von anhaltenden Pseudarthrosen unter Therapie mit Leflunomid, reversibel nach Absetzen und Auswaschen des aktiven Metaboliten
Jutta Bauhammer, Baden-Baden
- RA.23 Baricitinib Versus Placebo or Adalimumab in Patients with Active Rheumatoid Arthritis (RA) and an Inadequate Response to Background Methotrexate (MTX) Therapy: Results of a 52-Week Phase 3 Study
Andrea Rubbert-Roth, Köln
- RA.24 Efficacy and Safety of Baricitinib (BARI) in Patients with Active Rheumatoid Arthritis (RA) and Inadequate Response (IR) to Tumour Necrosis Factor inhibitors (TNFi): Summary Results from the 24-week Phase 3 RA-BEACON study
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
-

Donnerstag

- Vorsitz: **„Spondyloarthritis II“**
Andrea Rubbert-Roth, Köln
Rebecca Reuss-Borst, Bad Bocklet
- SP:17 Verbesserungen der Gelenkergebnisse bei Psoriasis-Arthritis über einen Behandlungszeitraum von 4 Jahren mit Certolizumab Pegol bei Patienten mit und ohne vorherige TNF-Blocker-Exposition
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SP:18 Autoantibodies against CD74 - A new diagnostic marker for Spondyloarthritis (SpA)
Eva Schweikhard, Wendelsheim
- SP:19 Treatment failure, treatment switching and health-related quality of life in patients with ankylosing spondylitis or psoriatic arthritis: results from a large multinational realworld sample in Europe and the USA
Rieke H.-E. Alten, Berlin
- SP:20 Secukinumab for the treatment of ankylosing spondylitis: comparative effectiveness results versus adalimumab using a matching-adjusted indirect comparison
Steffen Jugl, Basel
- SP:21 Secukinumab for the treatment of psoriatic arthritis: comparative effectiveness results versus adalimumab up to 48 weeks using a matching-adjusted indirect comparison
Steffen Jugl, Basel
- SP:22 Secukinumab for the treatment of psoriatic arthritis: comparative effectiveness results versus licensed biologics and apremilast from a network meta-analysis
Hendrik Schulze-Koops, München

Donnerstag, 1. September 2016

- SP.23 Effect of Secukinumab, an Interleukin-17A inhibitor, on Spinal Radiographic Changes Through 2 Years in Patients with Active Ankylosing Spondylitis: Results of the Phase 3 Study, MEASURE 1
Jürgen Braun, Herne
- SP.24 Secukinumab Provides Rapid and Sustained Reductions in Dactylitis and Entesitis in Patients with Psoriatic Arthritis: Analysis of Data from the Phase 3 Randomised, Multicentre, Double-blind, Placebo-controlled FUTURE 2 study
Joachim Sieper, Berlin

Vorsitz: **„Vaskulitiden & Kollagenosen II“**
Kirsten de Groot, Offenbach
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

- VK.17 Das kapillarmikroskopische Sklerodermiemuster bei nicht-rheumatologischen Erkrankungen: Interferon beta als wichtige Differentialdiagnose des sekundären Raynaud-Phänomens
Marc Frerix, Bad Nauheim
- VK.18 Undifferentiated SSc, clinical manifestations and disease progression of 282 patients into definite SSc subsets - data of the German Network for Systemic Scleroderma
Pia Moinzadeh, Köln
- VK.19 Therapieeffizienz bei idiopathischer retroperitonealer Fibrose in einer retrospektiven, monozentrischen Analyse
Caroline Kumpert, Berlin
- VK.20 Verläufe und Diagnosewege bei Antisynthetase-Syndromen - Eine Fallsammlung
Christiane Delbrück, Frankfurt/Main
- VK.21 Physische Aktivität bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses
Lev Lipovskiy, Leipzig
- VK.22 Neue Therapiestrategien nach Einführung von Belimumab beim SLE: Evaluation des Therapieerfolges an der Mainzer-Lupuskohorte von 2006-2015
Julia Weinmann-Menke, Mainz

Donnerstag

Donnerstag, 1. September 2016

„Der besondere Fall III“

Vorsitz: *Christian Kneitz, Rostock*
Gunter Aßmann, Homburg/Saar

FA.33 Brusttumor - Nicht immer ist es Krebs!
Delila Singh, München

FA.34 Erkennen von Komorbiditäten bei Rheumapatienten
Simone Sylvia Pierau, Frankfurt/Main

FA.35 T-LGL-Leukämie und Rheumatoide Arthritis
Simone Sylvia Pierau, Frankfurt/Main

FA.36 42-jähriger Patient mit Dyspnoe und Thoraxschmerzen
Philipp Klemm, Göttingen

FA.37 Augenschmerz, Schwindel, Erbrechen, Hörminderung - Ein Fall für den Rheumatologen?
Sebastian Mönch, München

FA.38 Akuter Schub eines Morbus Behcet oder „Shisha's“ Disease?
Juliane Franz, Aarau, Schweiz

FA.39 Sekundär organisierende Pneumonien in Assoziation mit entzündlich-rheumatologischen Erkrankungen
Ulrich Drott, Frankfurt/Main

Donnerstag

„Experimentelle Rheumatologie III“

Vorsitz: *Elena Neumann, Bad Nauheim*
Steffen Gay, Zürich, Schweiz

ER.08 Epinephrine suppresses integrin activity of stimulated cytomegalovirus-specific T cells in healthy humans
Tanja Lange, Lübeck

ER.16 Synovial Fibroblast Proliferation is enhanced by MicroRNA-223 Delivery through Monocyte-derived Microparticles
Florian Meier, Bad Nauheim

ER.24 Imbalanced levels of circulating autoantibodies targeting muscarinic acetylcholine receptors in patients with systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis
Sabine Sommerlatte, Lübeck

Donnerstag, 1. September 2016

- ER.32 Circulating CpG DNA promoter fragments in SLE activate intrarenal TLR9 signaling and accelerate renal inflammation and fibrogenesis
Peter Korsten, Göttingen
- ER.33 Lamina propria of the small intestine provides survival niches for memory plasma cells
Dominik Lammerding, Berlin
- ER.34 Bone marrow and blood monocytes from rheumatoid arthritis patients show premature transcriptomes and reveal incremental inflammatory activation from bone marrow to blood and joint
Biljana Smiljanovic, Berlin
-

Vorsitz: **„Kinderrheumatologie III“**

- Klaus Tenbrock, Aachen*
Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
- KR.33 Whole transcriptome analysis confirms HLA-DRB1 as a strongly regulated gene in systemic juvenile idiopathic arthritis in remission
Klaus Tenbrock, Aachen
- KR.34 Behandlung der Cystische Fibrose assoziierten Arthropathie - Remissionsinduktion mit Methotrexat und Steroiden
Benjamin Reinbeck, Düsseldorf
- KR.35 Arthrosonografische Normwerte im Kindes- und Jugendalter - Achillessehne
Daniel Windschall, Weißenfels
- KR.36 Arthrosonografische Normwerte im Kindes- und Jugendalter - Gelenkkapselform
Ralf Trauzeddel, Berlin
- KR.37 Comparison of Neutrophilic Activation and Secretion of Cytokines derived from Patients with Familial Mediterranean Fever and other Acute and Chronic Inflammatory Diseases
Iris Stoler, Berlin
- KR.38 Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis und sekundärem Wirkverlust unter Therapie mit Adalimumab zeigen hohe Spiegel von Antidrug-Antikörpern
Ricardo Menendez-Castro, Garmisch-Partenkirchen
- KR.39 Suchtverhalten als Problemfeld in der Transition
Axel Braner, Frankfurt/Main

Donnerstag, 1. September 2016

„Rheumatoide Arthritis III“

Vorsitz: *Klaus Krüger, München*

Gernot Keyßer, Halle (Saale)

- RA.33 Effektive und sichere Tocilizumab i.v. Therapie bei Rheumatoider Arthritis (RA), unabhängig vom eingesetzten sDMARD (MTX oder LEF)
Christof Specker, Essen
- RA.34 Achievement of individual meaningful response measured by DAS28dcrit in active Rheumatoid Arthritis when treated with Tocilizumab: Data from a large prospective observational study
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- RA.35 Rituximab in combination with Leflunomide: Results from a multicenter randomized placebo controlled investigator initiated clinical trial in active Rheumatoid Arthritis (AMARA-Study)
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- RA.36 Perforationen des unteren Darmtraktes sind unter Tocilizumab-Therapie häufiger als unter anderen Biologika- und csDMARD Therapien und präsentieren sich mit untypischen Symptomen
Anja Strangfeld, Berlin
- RA.37 Safety and Efficacy of ABT-494, a Novel Selective JAK1 Inhibitor, in Patients With Active Rheumatoid Arthritis: Results From 2 Phase 2b Studies
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.38 Efficacy and Safety of Sirukumab in Patients With Active Rheumatoid Arthritis Despite Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drug Treatment: Results of a Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study
Tsutomu Takeuchi, Tokyo, Japan
- RA.39 The role of natural killer (NK) cells in rheumatoid arthritis (RA) osteoclastogenesis and bone erosion
Dimah Baaj, Bad Nauheim
- RA.40 Response and Radiographic Progression in Biologic-naïve and Biologic-experienced Patients With Rheumatoid Arthritis Treated with Sirukumab
Carter Thorne, Ontario, Kanada

Donnerstag, 1. September 2016

„Spondyloarthritis III“

Vorsitz: *Franziska Bimba Hoyer, Berlin*

- SP.33 Secukinumab provides sustained improvements in the signs and symptoms of active ankylosing spondylitis: 2-year results from a phase 3 trial with subcutaneous loading and maintenance dosing (MEASURE 2)
Helena Marzo-Ortega, Leeds, UK
- SP.34 An objective automated measurement of fluorescence-signal intensities in Fluorescence-Optical Imaging technique can classify early non-response of antiTNF treatment in Psoriatic Arthritis patients - interim analysis of the XPLORE-study
Michaela Köhm, Frankfurt/Main
- SP.35 Combination of questionnaires for diagnosis of Psoriatic Arthritis and fluorescence-optical imaging technique in daily routine care: Enrichment of sensitivity for detection of subclinical signs of musculoskeletal inflammation in Psoriasis?
Michaela Köhm, Frankfurt/Main
- SP.36 Ustekinumab bei Psoriasis-Arthritis - Ergebnisse der 1. Interimsanalyse der nicht-interventionellen Studie SUSTAIN
Jörg Wendler, Erlangen
- SP.37 HLA-Cw6-Bestimmung bei Patienten mit Verdacht auf Psoriasisarthritis sine psoriase - Sinn oder Unsinn?
Sebastian Rudolph, Chemnitz
- SP.38 Which cells correspond to the typical signals for fatty and inflammatory lesions seen in magnetic resonance imaging in ankylosing spondylitis? - A prospective study using biopsy material obtained during spinal surgery
Xenofon Baraliakos, Herne
- SP.39 Which is the most reliable imaging method for detection of structural changes in the sacroiliac joints of patients with ankylosing spondylitis? A cross-sectional study comparing MRI, CT and conventional radiographs
Xenofon Baraliakos, Herne
- SP.40 Multimodales ganzheitliches Prävention und Therapiekonzept im Schmerzferien Rheuma-Krankenhaus
Henriette Muraközy, Bad Oeynhausen
- SP.41 Bedeutung des Fibromyalgiesyndroms bei Patienten mit Spondylarthritis
Romy Büttner, Leipzig

Donnerstag, 1. September 2016

Donnerstag

„Der besondere Fall IV“

Vorsitz: *Brigitte Krummel-Lorenz, Frankfurt/Main*
Frank Behrens, Frankfurt/Main

FA.32 Die therapierefraktäre monoartikuläre JIA
Andreas Griesinger, Stuttgart

FA.40 Diagnose einer Endokarditis im Rahmen der ambulanten Abklärung von Gelenkschmerzen und erhöhten Entzündungswerten
Alexander Kleymann, Dresden

FA.48 Gastrointestinally mediated food allergy (GMA) causing Spondylarthropathy-like disease
Stephanie Finzel, Freiburg

FA.49 Fast 20 Jahre Fieber und Bauchschmerzen- liegt die Ursache in Kenia oder doch ganz nah?
Karen Voigt, Hamburg

FA.50 Kopfschmerz, Fieber und neurologische Symptome während der Therapie eines SLE mit Cyclophosphamid
Jutta Bauhammer, Baden-Baden

FA.51 Eine seltene Ursache einer schweren Pannikulitis
Christoph Fiehn, Baden-Baden

FA.52 Fieber, Myositis, Dermatoase und Lipodystrophie im jungen Erwachsenenalter
Susanne Schalm, Planegg

„Rheumatoide Arthritis IV“

Vorsitz: *Martin Fleck, Bad Abbach*
Josef S. Smolen, Wien, Österreich

RA.48 The role of anti-acetylated peptide antibodies (AAPA) in rheumatoid arthritis patients starting their first DMARD treatment on methotrexate
Paul Studenic, Wien, Österreich

RA.49 Kardiovaskuläre Folgen von Krankheitsaktivität und diastolischer Herzinsuffizienz bei Rheumatoider Arthritis: 5-Jahres-Daten einer prospektiven Kohortenstudie
Michael Zänker, Bernau

RA.50 Stellenwert der Goldsalztherapie der Rheumatoiden Arthritis in einem tertiären rheumatologischen Versorgungszentrum
Oliver Sander, Düsseldorf

Donnerstag, 1. September 2016

- RA.51 Soluble vascular cell adhesion molecule-1 and S100A12 reflect disease activity in patients with rheumatoid arthritis treated with etanercept versus disease-modifying anti-rheumatic drugs
Mara Oleszowsky, Bonn
- RA.53 Genomic stratification by HLA-DRB4 expression identifies differential innate and adaptive immune patterns - A strategy to identify predictors of methotrexate response in early rheumatoid arthritis
Bruno Stuhlmüller, Berlin
- RA.54 RheumaDATA: Vergleich von Schmerzen, Fatigue und Schlafstörungen bei 631 Patienten mit Rheumatoider Arthritis unter Biologikatherapie (Abatacept, Adalimumab, Etanercept und Tocilizumab)
Peer Aries, Hamburg

Donnerstag

Freitag, 2. September 2016

„Der besondere Fall V“

Vorsitz: *Brigitte Krummel-Lorenz, Frankfurt/Main*

Thomas Karger, Köln

FA.08 Tiefsitzende lumbosacrale Rückenschmerzen - nicht immer ist es eine Spondyloarthritis

Elke Riechers, Hannover

FA.10 Osteolysen, Hautnoduli, Arthritis: ein (un-)bekanntes Krankheitsbild?

Elvira Decker, Alsfeld

FA.11 Der Patient im Fokus: Libidoverlust unter Anti-TNF alpha-Therapie? Therapieentscheid am Rande von Leitlinien und Empfehlungen bei rheumatoider Arthritis (RA) in klinischer Remission

Ramona König, Bad Nauheim

FA.12 Von dem sekundären Raynaud-Phänomen bis einem tragischen Finale - polymyositische / sklerodermie-ähnliche Maske einer Magenneubildung: eine Fallbeschreibung

Jacek Falkowski, Warszawa, Polen

FA.13 RZA Rezidiv nur durch FKDS gesichert

Isabelle Geffken, Ratingen

FA.14 Der besondere Fall: Seronegative Polyarthritis und Fieber.

Christoph Kittel, Dresden

FA.15 Persistierende reaktive Arthritis nach rezidivierenden Nebenhodenentzündung

Ruben Sengewein, Düsseldorf

FA.16 Health-related Physical and Emotional Well Being and Fatigue Improve Significantly With Sirukumab Treatment: Results of a Phase 3 Study in Patients With Active Rheumatoid Arthritis Refractory to Conventional Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs

Drake Remorray, New York, NY, USA

„Diagnostik & Bildgebung II“

Vorsitz: *Daniel Windschall, Weißenfels,*

Horst Sattler, Ludwigshafen

DI.08 Kapillarmikroskopische Veränderungen bei Patienten mit Kleingefäßvaskulitiden

Anne Rörig, Hamburg

DI.09 Ultrasound (US) features of joint inflammation and radiologic progression in patients with rheumatoid arthritis (RA).

Olga Alekseeva, Moscow, Russland

Freitag, 2. September 2016

- DI.10 Bildgebende Remission im Gelenkulterschall führt zu einem besseren funktionellem Outcome bei Patienten mit früher Rheumatoider Arthritis - Ergebnisse der US IMPERA Studie - US7 Score Implementation Study in Early Rheumatoid Arthritis
Anne Marie Glimm, Berlin
- DI.11 Verlaufsbeobachtung von Gichttophi mittels Dual Energy CT bei Patienten mit chronischer Gicht unter harnsäuresenkender Medikation
Hanna Ellmann, Erlangen
- DI.12 Proof of concept - study for the evaluation of healthy joints and periarticular structures in children
Nikolay Tzaribachev, Bad Bramstedt
- DI.13 Quantification of Dynamic MRI examinations in Juvenile Idiopathic Arthritis
Nikolay Tzaribachev, Bad Bramstedt
-

Vorsitz: **„Epidemiologie & Versorgungsforschung III“**
Edmund Edelmann, Bad Aibling
Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerda

- EV.09 Erste Ergebnisse aus dem prospektiven deutschen Schwangerschaftsregister Rhekis
Anja Strangfeld, Berlin
- EV.10 Tocilizumab ist ähnlich effektiv bei Patienten mit bis zu zwei vorherigen bDMARD Versagen wie in der Ersttherapie
Lisa Baganz, Berlin
- EV.11 Gesundheitsverhalten von Patienten mit rheumatoider Arthritis- Ergebnisse einer Befragung Versicherter der BARMER GEK
Johanna Callhoff, Berlin
- EV.12 Unzureichende Therapie kardiovaskulärer Begleiterkrankungen ist ein wichtiger Risikofaktor für Schlaganfall bei Patienten mit rheumatoider Arthritis: eine gematchte Fall-Kontroll-Studie aus dem RABBIT Register
Yvette Meißner, Berlin
- EV.13 Wechselwirkungen zwischen rheumatoider Arthritis und relativer Armutsgefährdung - Ergebnisse einer multizentrischen Querschnittsstudie
Michael Zänker, Bernau
- EV.14 Entwicklung eines neuen Rahmenkonzepts für rheumatologische Patientenseminare
Roland Küffner, Würzburg
- EV.15 Kurzfristige Wirksamkeit einer Schulung zum Fibromyalgie-Syndrom
Gunda Musekamp, Würzburg

Freitag

Freitag, 2. September 2016

„Experimentelle Rheumatologie IV“

Vorsitz: *Gerhard Anton Müller, Göttingen*
Alla Skapenko, München

- ER.09 Inhomogene Verteilung von Immunzellen im sublining layer der Synovialmembran: Linear gemischtes Modell für CD68+ Makrophagen zeigt stark unterschiedliche Zellverteilung in Abhängigkeit von Distanz zum lining layer bei rheumatoider Arthritis und Arthrose
Johanna Mucke, Düsseldorf
- ER.10 Multiple factors drive alterations of the total T-cell compartment in granulomatosis with polyangiitis
Peter Lamprecht, Lübeck
- ER.11 Adipokines affect differentiation of osteoporosis and osteoarthritis spongiosa-derived mesenchymal stromal cells
Lali Tsiklauri, Bad Nauheim
- ER.12 A modified real time assay to measure specific tyrosine hydroxylase enzyme activity in human and murine primary cell cultures
Zsuzsa Jenei-Lanzl, Regensburg
- ER.13 The DeBoRA Project: Dopamine Pathway and Bone Metabolism in Arthritis
Silvia Capellino, Bad Nauheim
- ER.14 Protektiver Effekt einer Parese auf Progress einer rheumatoiden Arthritis
Ingo Hartig, Cuxhaven
- ER.15 The therapeutic potential of GM-CSF-blockade in psoriasis/psoriasis arthritis: Amelioration of imiquimod-induced psoriasis
Tatjana Scholz, Frankfurt/Main

Freitag

„Osteologie & Rheuma-Orthopädie II“

Vorsitz: *Ingo Arnold, Bremen*
Martin Arbogast, Oberammergau

- OS.06 Knochendichteminderung nach Herztransplantation lässt sich mit oralen Bisphosphonaten aufhalten
Uwe Lange, Bad Nauheim
- OS.07 Einfluss von CoCr Abriebsparkeln und Co²⁺ Ionen auf die Expression der TGF- β Isoformen in MG63-Osteoblasten
Susanne Drynda, Vogelsang-Gommern
- OS.08 Der zelluläre Knochenmetabolismus eines osteoporotischen Schafmodells
Felix Merboth, Gießen

Freitag, 2. September 2016

- OS.09 Histologischer Nachweis des zellulären Ungleichgewichts während der Knochen-
defektheilung im osteoporotischen Schafmodell
Annemarie Schäfer, Gießen
- OS.10 Erhöhte Osteoidanteile als Zeichen einer defizienten Mineralisation im Schafmo-
dell der Osteoporose
Matthias Mülke, Gießen
-

„Kinderrheumatologie IV“

- Vorsitz: *Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen*
Ulrich Neudorf, Essen
- KR.09 Inflammatory Bowel Disease following Anti-Interleukin-1-Treatment in Systemic
Juvenile Idiopathic Arthritis
Boris Hügler, Garmisch-Partenkirchen
- KR.10 Erste Ergebnisse zum drei-Jahres-Outcome der Inzeptionskohorte juvenile idio-
pathische Arthritis (ICON)
Miriam Listing, Berlin
- KR.11 Myositis-spezifische Antikörper bei juveniler Dermatomyositis
Kristina Eising, Sankt Augustin
- KR.12 Verlauf und Outcome von Patienten mit juveniler Spondyloarthritis
Anja Weiß, Berlin
- KR.13 Verlauf antibiotisch behandelter Patienten mit Lyme arthritis
Dennis Conzelmann, Stuttgart
- KR.14 Ist die langfristige Prognose der JIA abhängig vom Zeitpunkt des Startes einer
Biologika Therapie?
Jens Klotsche, Berlin
- KR.15 Seltene Lokalisation einer chronisch nichtbakteriellen Osteomyelitis
Annette Holl Wieden, Würzburg
- KR.16 Juvenile idiopathic arthritis and symmetrical lower limb joint involvement alters
foot function during walking
Josephine Merker, München

Freitag, 2. September 2016

„Rheumatoide Arthritis V“

Vorsitz: *Frank Buttgereit, Berlin*

Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main

- RA.09 Association of the Rheumatoid Arthritis Prognostic Factors Anti-Citrullinated Peptide Antibodies, Rheumatoid Factor and Erosions With Disease Activity and Work Productivity
Roelien Postema, Uxbridge, UK
- RA.10 Relationship Between Anti-Citrullinated Protein Antibody Status and Response to Abatacept or Anti-Tumour Necrosis Factor Therapy in Patients With Rheumatoid Arthritis: a Us National Observational Study
Roelien Postema, Uxbridge, UK
- RA.11 Impact of Anti-Cyclic Citrullinated Peptide and Rheumatoid Factor Status on Response to Abatacept Therapy: Findings from a Us Observational Cohort
Roelien Postema, Uxbridge, UK
- RA.12 Wirksamkeit und Sicherheit von Golimumab bei RA-, PsA- und AS-Patienten unter Praxisbedingungen in Deutschland in einer nicht-interventionellen Studie
Matthias Thomas, Haar
- RA.13 GO-MORE - Analyse der deutschen Subpopulation zur Therapie der aktiven rheumatoiden Arthritis mit Golimumab und begleitender DMARD-Therapie
Marita Winnemöller, Haar
- RA.14 Demographische und klinische Ausgangscharakteristika von Patienten mit aktiver rheumatoider Arthritis: Darstellung deutscher Subpopulation und Gesamtpopulation der GO-MORE-Studie
Marita Winnemöller, Haar
- RA.15 Patient reported outcome: Lebensqualität, Funktionalität und Fatigue bei Patienten mit RA, PsA und AS unter Golimumab in einer nicht-interventionellen klinischen Erhebung in Deutschland
Matthias Thomas, Haar
- RA.16 Tofacitinib, an Oral Janus Kinase Inhibitor, in the Treatment of Rheumatoid Arthritis: Safety and Clinical and Radiographic Efficacy in Open-Label, Long-Term Extension Studies over 7 Years
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg

Freitag, 2. September 2016

„Spondyloarthritis IV“

Vorsitz: *Frank Behrens, Frankfurt/Main*
Jürgen Braun, Herne

- SP.09 Das Langzeitsicherheitsprofil (104 Wochen) des oralen Phosphodiesterase-4-Inhibitors Apremilast bei Patienten mit Psoriasisarthritis - Gepoolte Sicherheitsanalyse dreier randomisierter, kontrollierter, Phase-III-Studien (PALACE 1-3)
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SP.10 Clinical disease activity measures are associated with radiographic spinal progression in early axial spondyloarthritis
Denis Poddubnyy, Berlin
- SP.11 The diagnostic value of the symptom of inflammatory back pain in axial spondyloarthritis in the rheumatology setting
Denis Poddubnyy, Berlin
- SP.12 Long-term anti-TNF treatment is associated with reduction of progression of radiographic changes in the sacroiliac joints in patients with non-radiographic axial SpA: six-year results of the ESTHER trial
Valeria Rios Rodriguez, Berlin
- SP.13 Certolizumab Pegol für die Behandlung axialer Spondyloarthritis: 4-Jahres Ergebnisse aus der RAPID-axSpA-Studie
Martin Rudwaleit, Bielefeld
- SP.14 Demonstrating Secukinumab efficacy at altered NSAID intake in AS - Design of the ASTRUM* study, a Randomized, Double-blind, Placebo Controlled, Multicenter, Phase IV study in Germany
Christian Mann, Nürnberg
- SP.15 Certolizumab Pegol zur Behandlung von Psoriasis-Arthritis: 4-Jahres Ergebnisse aus der RAPID-PSA-Studie
Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- SP.16 Diskriminatorische Kapazität und bestätigte Validität des ASAS Gesundheitsindex
Uta Kiltz, Herne

„Vakulitiden & Kollagenosen III“

Vorsitz: *Gabriela Riemekasten, Lübeck*
Reinhard Voll, Freiburg

- VK.09 Prävalenz, Risikofaktoren und Diagnostik von depressiven Symptomen bei Patienten mit Systemischer Sklerose
Christine March, Berlin

Freitag

Freitag, 2. September 2016

- VK.10 MDA5-assozierte Dermatomyositis mit interstitieller Lungenerkrankung
Norman Görl, Rostock
- VK.11 Anti-DFS70 antibodies without disease specific antibodies help to rule out ANA associated rheumatic diseases
Nadja Röber, Dresden
- VK.12 Zeitlicher Verlauf klinischer Manifestationen bei Jo-1-negativen Antisynthetase-Syndrom Patienten.
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach
- VK.13 Klinische Follow-up-Prädiktoren für Veränderungen des Erkrankungsmusters von Anti-Jo1-positivem Antisynthetase Syndrom: Ergebnisse einer multizentrischen, internationalen retrospektiven Studie.
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach
- VK.14 CSF-1 und IL-34: Unterschiedliche Funktionen in der Pathogenese und Manifestation des systemischen Lupus erythematodes
Julia Weinmann-Menke, Mainz
- VK.15 Two subsets of giant cell arteritis characterized by the absence or presence of spondyloarthritis or its associated diseases
Diana Ernst, Hannover
-

„Verschiedenes II“

- Vorsitz: *Andreas Rammnig, Erlangen*
Norbert Blank, Heidelberg
- VS.06 RNA-Seq based identification of factors involved in knee joint regeneration after induced osteoarthritis in *Notophthalmus viridescens*
Christiane Schoenfeld, Bad Nauheim
- VS.07 CMV-Infektionen bei Rheumapatienten- Präventionsstrategien dringend erforderlich
Martin Krusche, Hamburg
- VS.08 Prospektive Einjahresstudie zur Wirksamkeit von Infliximab Biosimilar bei mit Remicade vorbehandelten Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen
Herbert Kellner, München
- VS.09 Rasch progrediente Verlaufsform einer Hämochromatose - Arthropathie mit begleitender Hüftkopfnekrose
Samantha Ferdinand, Frankfurt/Main

Freitag, 2. September 2016

VS.10 Anti-IL1 Therapy in patients with FMF-related amyloidosis living in Germany
Birgit Maria Buhl, Heidelberg

Vorsitz: **„Der besondere Fall VI“**
Melanie Huber, Bad Nauheim
Thomas Glück, Trostberg

FA.25 Fieber und Nierenversagen mit Rhabdomyolyse - Überraschende Erklärung für eine vermeintlich akute Erstmanifestation einer schweren rheumatischen Erkrankung
Gabriele Kehl, Darmstadt

FA.26 Verdacht Coxarthritits- eine ungewöhnliche Differentialdiagnose
Martin Krusche, Hamburg

FA.27 64-jährige Patientin mit sukzessiver rechtseitiger homonymer Hemianopsie, Stauungspapille, Amaurosis und hohem ANA-Titer
Susanne Schinke, Lübeck

FA.28 Der Grund liegt im Schlund
Paulina Eugenia Reuther, Bad Nauheim

FA.29 Der besondere Fall: Eine therapierefraktäre Polymyositis?
Johanna Mucke, Düsseldorf

FA.30 Check point durchbrochen - Induktion einer Polyarthritits durch Nivolumab
Lisa Christ, Bern, Schweiz

FA.31 It´s not Lupus! - Die Konsequenz unseres Handelns
Olaf Nestler, Dresden

Vorsitz: **„Epidemiologie & Versorgungsforschung IV“**
Heinz-Jürgen Lakomek, Minden
Anja Strangfeld, Berlin

EV.08 Strukturierte Patienteninformation für Rheumatoide Arthritis (StruPI-RA) - Stand der Umsetzung in den Praxen und Amulanzen
Monika Schwarze, Hannover

EV.16 Kann ein Früharthritismodell die Zeitdauer zwischen Erstsymptomen und Vorstellung beim Rheumatologen verkürzen?
Hans-Eckhard Langer, Düsseldorf

Freitag

Freitag, 2. September 2016

- EV.23 Frühe Arthritis: Outcome einer integrierten Versorgung im Vergleich zur CAPEA-Kohorte
Alexander Langer, Aachen
- EV.24 Datennetzwerk Rheuma 4.0 - Real World Data aus dem Praxisalltag
Stefan Kleinert, Erlangen
- EV.25 Anwendungssoftware für PC und Mobilgeräte zum Patienten-Selbst-Managements als Teil eines integrierten Tight-Control-Konzepts am Beispiel der digitalen Applikationen RheumaLive und AxSpALive
Martin Feuchtenberger, Burghausen
- EV.26 Fachärztliche Versorgung, Funktionsfähigkeit und psychische Belastung von älteren Menschen mit rheumatischen Krankheiten im Flächenland Schleswig-Holstein
André Strahl, Hamburg
-

„Experimentelle Rheumatologie V“

- Vorsitz: *Hendrik Schulze-Koops, München*
Steffen Gay, Zürich, Schweiz
- ER.25 SSc- IgG effects are mediated through distinct pathways in THP-1 cells
Georgios Eleftheriadis, Lübeck
- ER.26 Altered expression of C3a and C5a receptors in patients with rheumatic diseases
Sabine Sommerlatte, Lübeck
- ER.27 Inhibition of janus kinases abrogates the IFN γ -induced activation of the focal adhesion kinase
Thomas Karonitsch, Wien, Österreich
- ER.28 Antibodies against MYC-associated Zink Finger Protein: A biomarker for early atherosclerosis?
Diana Ernst, Hannover
- ER.29 Extracellular macrophage migration inhibitory factor (MIF) is essential for hypoxia-induced angiogenesis in a HIF-1- and HIF-2-independent manner
Timo Gaber, Berlin
- ER.30 Freisetzung von Myeloperoxidase und Elastase aus peripheren neutrophilen Granulozyten und Bildung extrazellulärer Traps durch Zigarettenrauch bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis
Juliane Franz, Aarau, Schweiz

Freitag, 2. September 2016

ER.31 Intra-renal BAFF heralds the autoimmune cascade in lupus nephritis
Julia Weinmann-Menke, Mainz

Vorsitz: **„Kinderreumatologie V“**
Tim Niehues, Krefeld
Gerd Ganser, Sendenhorst

KR.25 Kawasaki oder Morbus Still? Oder Kawasaki und Morbus Still? Oder Morbus Still
beginnend als Kawasaki?? Eine Fallvorstellung
Joachim Peitz, St. Augustin

KR.26 Multifokale Periostitis bei Mädchen mit juveniler idiopathischer Arthritis
(Oligoarthritis persistens) unter Therapie mit Etanercept
Kathrin Julia Siepermann, Krefeld

KR.27 Vergleich der chronisch nicht-bakteriellen (CNO) und bakteriellen Osteomyelitis
im Kindesalter
Anja Schnabel, Dresden

KR.28 Therapieansprechen bei Kindern mit chronisch nicht-bakterieller Osteomyelitis
(CNO)
Anja Schnabel, Dresden

KR.29 Variability in the Diagnosis and Treatment of Juvenile Dermatomyositis in
Germany - a Survey among Pediatric Rheumatologists and Child Neurologists
Claas Hinze, Münster

KR.30 Subkutane Immunglobulintherapie bei Patienten mit juveniler Dermatomyositis
und Intoleranz für eine intravenöse Applikation.
Fabian Speth, Garmisch-Partenkirchen

KR.31 Vereinssport bei juveniler idiopathischer Arthritis - Ergebnisse des Sportmoduls
im Rahmen der Kerndokumentation rheumakranker Kinder und Jugendlicher
Florian Milatz, Berlin

KR.32 Protokolle zur Klassifikation, Überwachung und Therapie der polyartikulären
Verlaufsform der JIA in der Kinderreumatologie (PRO-KIND)
Frank Weller-Heinemann, Bremen

Freitag

Freitag, 2. September 2016

„Rheumatoide Arthritis VI“

Vorsitz: *Johann Oltmann Schröder, Kiel*

Bernhard Hellmich, Kichheim unter Teck

RA.25 Die Hemmung der periartikulären periartikulären Demineralisation durch eine Therapie mit Certolizumab Pegol ist mit einer klinischen Remission der rheumatoiden Arthritis verbunden
Alexander Pfeil, Jena

RA.26 Elevated MMP-3 levels in early RA patients sera with Borrelia Antibodies
Patricia Jeremias, Wendelsheim

RA.27 Rheumatoid arthritis-celiac disease are related: The gut feeling of the joints
Patricia Jeremias, Wendelsheim

RA.28 Small, dense LDL cholesterol is a cardiovascular risk factor in several chronic inflammatory diseases
Kristina Paulsen, Kiel

RA.29 Efficacy and safety of baricitinib in patients with active rheumatoid arthritis (RA) and inappropriate response (IR) to conventional synthetic disease modifying anti-rheumatic drugs (csDMARDs): results from the 24-week (wk) phase 3 (ph3) RA-BUILD study
Andrea Rubbert-Roth, Köln

RA.30 Baricitinib, Methotrexate, or Baricitinib Plus Methotrexate in Patients with Early Rheumatoid Arthritis Who Had Received Limited or No Treatment with Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMARDs): Phase 3 Trial Results
Jörn Kekow, Vogelsang-Gommern

RA.31 Effektive Tocilizumab s.c. Therapie bei rheumatoider Arthritis in der klinischen Praxis - schnelle und dauerhafte Reduktion der Krankheitsaktivität
Frank Behrens, Frankfurt/Main

RA.32 Effektives Ansprechen und andauernde DAS28-BSG Remission unter einer Tocilizumab i.v.-Therapie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA)
Christof Specker, Essen

„Spondyloarthritis V“

Vorsitz: *Joachim Sieper, Berlin*

Uta Kiltz, Herne

SP.25 No Increase in Incidence of Inflammatory Bowel Disease Among Secukinumab-treated Patients with Moderate to Severe Psoriasis, Psoriatic Arthritis, or Ankylosing Spondylitis: Data from 14 Phase 2 and Phase 3 Clinical Studies
Stefan Schreiber, Kiel

Freitag, 2. September 2016

- SP.26 Comparison of Secukinumab and Adalimumab Monotherapy as First-line Biologic Therapy in Patients with Active Psoriatic Arthritis: Proposed Design of a Randomized, Double-blind, Active Control, Multicenter Study
Shephard Mpofo, Basel, Schweiz
- SP.27 Sustained improvement in skin symptoms, physical functioning, and quality of life with secukinumab versus ustekinumab in patients with moderate-to-severe psoriasis and concomitant psoriatic arthritis: 52 week results from the CLEAR study
Diamant Thaci, Lübeck
- SP.28 Therapie-refraktäre Monarthritis des Manubrium-Corpus sterni Gelenks
Matthias Braun, Cuxhaven
- SP.29 Secukinumab provides sustained improvements in the signs and symptoms of active psoriatic arthritis: 2-year efficacy and safety results from the phase 3 randomised, double-blind, placebo-controlled trial, FUTURE 1
Jürgen Rech, Erlangen
- SP.30 Patterns of early Endothelial Progenitor Cell regeneration in axial seronegative spondylarthritis
Susann Patschan, Göttingen
- SP.31 Secukinumab improves physical function and quality of life in patients with active ankylosing spondylitis: 2-year data from measure 1, a phase 3 randomised trial
Xenofon Baraliakos, Herne
- SP.32 Secukinumab shows significant efficacy in nail psoriasis: week 32 results from the TRANSFIGURE study
Kristian Reich, Hamburg
- SP.42 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis
Jürgen Braun, Herne

„Vakulitiden & Kollagenosen IV“

- Vorsitz: *Ulf Wagner, Leipzig*
Christof Specker, Essen
- VK.08 Patientenberichtete Krankheitslast und Lebensqualität bei Dermatomyositis und Polymyositis
Dörte Huscher, Berlin

Freitag, 2. September 2016

- VK.16 Demographic and clinical differences between idiopathic (IPAH) and scleroderma-related pulmonary arterial hypertension (SSc-PAH): Russian National Register analysis
Ekaterina Nikolaeva, Moscow, Russland
- VK.23 Vergleich zweier Spezialsprechstunden für eine seltene Vaskulitis (M. Behcet (MB)) in Süd- und Norddeutschland
Damir Boro, Hamburg
- VK.24 NR2-Auto-Ak: Aktivitätsmarker bei Vorliegen einer Fatigue-Symptomatik als Krankheitsmanifestation des SLE - mögliche Therapieoptionen
Julia Weinmann-Menke, Mainz
- VK.25 Proteinase 3 gene polymorphisms associated with risk for the autoimmune disease GPA (granulomatosis with polyangiitis)
Manfred Relle, Mainz
- VK.26 Rituximab zur Behandlung von Poly- und Dermatomyositiden: die Ergebnisse des GRAID-2-Registers
Christoph Fiehn, Baden-Baden
-

„Der besondere Fall VII“

- Vorsitz: *Erika Gromnica-Ihle, Berlin*
Monika Reuss-Borst, Bad Bocklet

- FA.41 Shinking Lung Syndrom als seltene Komplikation eines Systemischen Lupus Erythematodes: Erfolgreiche Therapie mit Cyclophosphamid und Rituximab
Nelli Kran, Olsberg
- FA.42 Parästhesien der Digits I-III, beidseitige Omalgien und diffuse, nicht gelenkbezogene Weichteilschwellung der Hände bei einem 56-jährigen Patienten als Erstmanifestation einer AL-Amyloidose
Daniel Falagan Kaps, Essen
- FA.43 Diagnose nach über 30 Jahren
Christina Gebhardt, München
- FA.44 Kachexie mit schwerer hepatischer Insuffizienz und Trizytopenie - Neoplasie, Tuberkulose oder doch „nur“ Sarkoidose?
Alexander Papenheim, Essen
- FA.45 Rituximab als additive Therapie bei Cyclophosphamid-refraktärem Antisynthetase-Syndrom (ASS)
Nelli Kran, Olsberg

Freitag, 2. September 2016

FA.46 Fieber - Manchmal ist etwas Häufiges doch etwas sehr Seltenes!
Astrid Helling-Bakki, Heidelberg

FA.47 „Double hit“- Vaskulitis
Ann-Christin Pecher, Tübingen

„Rheumatoide Arthritis VII“

Vorsitz: *Peer M. Aries, Hamburg*
Reinhold E. Schmidt, Hannover

RA.41 Health-related Physical and Emotional Well Being and Fatigue Improve Significantly With Sirukumab Treatment: Results of a Phase 3 Study in Patients With Active Rheumatoid Arthritis Refractory to Conventional Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs
George Karpouzas, Torrance, CA, USA

RA.42 Favorable Effects of Sirukumab Treatment on Physical Function and Reductions in Morning Stiffness in Patients With Active Rheumatoid Arthritis and an Inadequate Response to Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs
Carter Thorne, Newmarket, ON, USA

RA.43 Improvements in Measures of Work Productivity/Interference and General Health Status with Sirukumab Treatment in Patients With Active Rheumatoid Arthritis Despite Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drug Treatment
Tsutomu Takeuchi, Tokyo, Japan

RA.44 A Double-blind Phase 3 Study of Efficacy and Safety of Ixekizumab, Adalimumab, and Placebo in Patients Naïve to Biologic Disease modifying Antirheumatic Drugs with Psoriatic Arthritis
Monika Kurzawa, Bad Homburg

RA.45 Behandlungskosten bei RA-Patienten unter DMARD-Dosisreduktion - eine ökonomische Analyse der prospektiven, randomisiert-kontrollierten RETRO-Studie
Melanie Hagen, Erlangen

RA.46 Depression bei Patienten mit früher rheumatoider Arthritis: Eine dreizentrische Analyse aus der ADAPTERA-Kohorte.
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach

RA.47 CCP-positive Patienten mit Arthralgien unter Hydroxychloroquintherapie: Ein Update mit 2- und 3-Jahres-Verlaufsdaten
Sonja Merkesdal, Hannover

Freitag

Zusatzveranstaltungen

15. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen

Im Rahmen des 44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie findet das 15. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom 31. August bis zum 1. September 2016 in Frankfurt am Main Congress Frankfurt statt. Wir erwarten wieder bis zu hundert interessierte Teilnehmer und bieten in bewährter Weise spannende Vorträge mit Zeit für Diskussionen und den kollegialen Austausch bei dem schon traditionellen gemeinsamen Abendessen. Sie sind herzlich eingeladen.

Wir hoffen, dass auch in diesem Jahr das zusammengestellt Programm Ihnen zusagt und freuen uns, Sie auf unserer Veranstaltung begrüßen zu können.

Organisation:

Universitäten Charité Campus Benjamin Franklin und Campus Mitte sowie der Fachverband Rheumatologische Fachassistentenz e. V.

Kontakt:

Sabine Dettmer: Sabine.dettmer@charite.de

Ulrike Erstling: u.erstling@forum-rheumanum.de, mobil 0176/ 840 705 59

Das 15. 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	5.000 Euro	
Janssen-Cilag GmbH	1.000 Euro	
Lilly Deutschland GmbH	2.000 Euro	
MSD SHARP & DOHME GMBH	2.500 Euro	
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	1.000 Euro	
Roche Pharma AG / Chugai Pharma Europe Ltd.	3.000 Euro	
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	500 Euro	
UCB Pharma GmbH	1.000 Euro	

Programm für das 15. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom 31. August bis 1. September 2016 auf dem Kongress der DGRh in Frankfurt am Main

Mittwoch, 31. August 2016

- 15.00 - 15.10** **Begrüßung**
B. Buß, Berlin / P. Steffens-Korbanka, Osnabrück
- 15.10 - 15.30** **Begrüßung durch die Schirmherrin**
Prof. E. Gromnica-Ihle, Berlin
- 15.30 - 16.15** **Seltene Erkrankungen in der Kinderrheumatologie**
Dr. J. Peitz, St. Augustin
- 16.15 - 16.30** **Pause**
- 16.30 - 17.00** **Ablauf von Kinderstudien - Unterschiede zu Erwachsenenstudien?
Unsere Arbeit als Kinderstudynurse in der Rheumatologie**
P. Frey, Bad Bramstedt / P. Riese, Hohenwestedt
- 17.00 - 17.45** **Embryonaltoxikologie**
Dr. C. Weber-Schöndorfer, Berlin
- 19.00** **Gemeinsames Abendessen**

Donnerstag, 1. September 2016

- 09.00 - 09.10** **Begrüßung**
B. Buß, Berlin / U. Erstling, Köln
- 09.10 - 10.00** **Depression bei RA, die unterschätzte Komorbidität**
Dr. S. Sartingen, Potsdam
- 10.00 - 10.15** **Pause**
- 10.15 - 11.00** **Umwelt, Lifestyle und Ernährung - Einfluss auf rheumatische
Erkrankungen**
Prof. Th. Witte, Hannover
- 11.00 - 11.30** **Apps in der Rheumatologie**
Dr. M. Welcker, Planegg
- 11.30 - 12.00** **Patientenunterstützungsprogramm - BeWegbereiter**
Dr. N. Ferrari, Köln
- 12.00 - 14.00** **Pause und Besuch der Industrieausstellung**
- 14.00 - 14.45** **Immunsuppression bei Rheumapatienten mit Tumoranamnese**
Dr. M. Schmalzing, Würzburg
- 14.45 - 15.30** **Intrazelluläre Wirkmechanismen neuer Therapieansätze**
Dr. P. M. Aries, Hamburg
- 15.30 - 16.00** **Abschlussdiskussion, Quiz und Verabschiedung**
*B. Buß, Berlin / P. Steffens-Korbanka, Osnabrück / S. Dettmer, Berlin
U. Erstling, Köln*

Zusatzveranstaltungen

Das DGRh-Studentenprogramm

In diesem Jahr führt die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie zum fünften Mal im Rahmen ihres Jahreskongresses das Studentenprogramm durch, bei dem sich interessierte Medizinstudenten ganz unverbindlich über das Fachgebiet der Rheumatologie informieren können.

Programmablauf Studentenprogramm

Mittwoch, 31. August 2016

17.00	Gastlandsession Portugal	Harmonie ABC
18.00	Eröffnungsveranstaltung des Kongresses	Harmonie ABC
20.00	Erstes Kennenlernen, Organisatorisches	

Donnerstag, 1. September 2016

08.45	Treffen Mentoren-Mentees, Gruppeneinteilung	
09.00	Infoveranstaltung: Warum Rheumatologe werden?	
14.45 - 16.15	<i>Studenten für Studenten - Blickdiagnosen in der Rheumatologie (f)</i>	
Dazwischen Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen		

Freitag, 2. September 2016

08.30	<i>Offene Fragerunde - Fr. Riemekasten (f)</i> <i>Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag</i>	
10.30 - 12.00	<i>Studenten für Studenten - Die Rheumatologie entdecken, aber wie? (f)</i>	
14.30 - 16.30	<i>Patient Partner Programm der Rheumaliga (f)</i>	
Dazwischen Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen		
20.00	<i>Gesellschaftsabend (f) - separate Anmeldung erforderlich!</i>	

Samstag, 3. September 2016

08.30	<i>Offene Fragerunde - Fr. Riemekasten (f)</i> <i>Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag</i>	
14.30	Schlussrunde / Feedback	

Alle Veranstaltungen des Studentenprogramms (außer Eröffnungsveranstaltung und Gesellschaftsabend) finden im **Raum Köln+München** 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



MSD SYMPOSIUM

**Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag –
wie würden Sie entscheiden?**

13:00 – 14:30 Uhr, Raum Fantasie II (Ebene C3)

Besuchen Sie uns auch an unserem MSD Stand!

Ebene C2, Halle 5.1, Stand H.04

MSD SHARP & DOHME GMBH | Lindenplatz 1 | 85540 Haar



Zusatzveranstaltungen

Patiententag, Hotel Dolce, Bad Nauheim

Tagesprogramm, Samstag 3. September 2016

- Ab 08.30 Ankommen, Gespräche und Begegnung, Infostände der Aussteller im Foyer und Kursaal
- 08.30 - 10.00 Erste Rheumasprechstunde
Vortragsveranstaltung
Moderation: *Prof. Dr. Uwe Lange*
- 10.30 Grußworte
Dr. Wolfgang Dippel
Staatssekretär für Soziales im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

Armin Häuser
Bürgermeister der Stadt Bad Nauheim

Prof. Dr. Thomas Walther,
Ärztlicher Direktor, Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim
- 11.00 Fibromyalgie - Definition, Pathophysiologie, Diagnostik des Fibromyalgiesyndroms
Prof. Dr. Christoph Baerwald
Leiter der Sektion Rheumatologie, Uniklinik Leipzig
- 11.20 Fibromyalgie - Therapie des Fibromyalgiesyndroms (1)
Prof. Dr. Gernot Keyßer
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Halle / Saale, Arbeitsbereich Rheumatologie
- 11.40 Fibromyalgie - Therapie des Fibromyalgiesyndroms (2) - Physikalische Therapie
Prof. Dr. Monika Reuß-Borst
Rheumatologin, Bad Kissingen
- 12.00 Gesundheitspolitik - Rheuma - Zukunft gestalten
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle
Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga
- 12.20 Erste Podiumsrunde mit Referentinnen und Referenten des Vormittags
- 12.40 Einladung zum Mittagessen
Getränke- und Buffetstände (ausreichend Sitzmöglichkeiten),
Gespräche und Begegnung, Infostände der Aussteller

- 13.30 Physikalische Therapie - Neueste Therapiestudien
Prof. Dr. Uwe Lange
Professor für Internistische Rheumatologie, Osteologie und Physikalische Medizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen
- 13.50 Schmerztherapie
Prof. Dr. Peter M. Kern
Klinikum Fulda, Direktor der Medizinischen Klinik IV, Facharzt Innere Medizin, Rheumatologie
- 14.10 Neue Therapieansätze bei Rheuma - Medikamentöse Therapie
Dr. Rieke H. E. Alten
Fachärztin für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie, Berlin
- 14.30 Zweite Podiumsrunde mit Referentinnen und Referenten des Nachmittags
- 14.50 Schlussworte
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Reinhard Wirsing*
Geschäftsführer der Rheuma-Liga Hessen
- 15.15 Einladung zum Abschlusskaffee
 Ausklang mit Kontakten und Gesprächen, Infostände der Sponsoren und Aussteller
- 15.45 - 17.15 Zweite Rheumasprechstunde

Veranstaltungsort

Hotel DOLCE (ehemaliges Kurhaus), Theatersaal
 Elvis-Presley-Platz 1, 61231 Bad Nauheim

Veranstalter

Rheuma-Liga Hessen e. V.
 Elektronstr. 12a , 65933 Frankfurt
 Telefon 069 - 35 74 14, Fax 069 - 35 35 35 23
 eMail: rheuma-liga.hessen@t-online.de

Weitere Informationen im Internet unter: www.rheuma-liga-hessen.de

Rahmenprogramm

Get-Together

Mittwoch, 31. August 2016, ab 20.00 Uhr

Congress Center Messe Frankfurt

Mit Kollegen, Freunden und einem Gast aus der Vergangenheit

Gesellschaftsabend

Freitag, 2. September 2016, 20.00 Uhr

Frankfurt Marriott Hotel

Hamburger Allee 2, 60486 Frankfurt am Main

Abendessen mit musikalischer Begleitung von der Band „Jammin’Cool“

Kosten pro Person 65 Euro inkl. 19 % MwSt.

Das Frankfurt Marriott Hotel befindet sich in unmittelbarer Nähe des Congress Center, daher wird in diesem Jahr kein Busshuttle angeboten.

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

Touristisches Rahmenprogramm

Frankfurt ist vielseitig. Business, Messen, Shopping auf der einen Seite, Kultur, Gemütlichkeit und Traditionen auf der anderen. Frankfurt bietet für jeden etwas.

Nähere Informationen über die Stadt Frankfurt und zahlreiche Tipps finden Sie unter:

<http://dgrh-kongress.de/9764.html> oder www.frankfurt-tourismus.de/Entdecken-und-Erleben.



© Frankfurt Marriott Hotel



Bei CAPS ab dem 8. Lebensmonat zugelassen!¹



Effizient.^{1,2*}
Verträglich.^{1**}
Flexibel.^{1***}

Kineret® – Der erste und einzige IL1-Rezeptorantagonist

- die bewährte Therapiealternative für komorbide RA Patienten^{3****}
- für schnelles und nachhaltiges Ansprechen bei allen CAPS¹
- für eine frühestmögliche Behandlung – um Organschäden bei CAPS zu verhindern^{1,4}

* kostengünstige Biologikatherapie bei belegter Wirksamkeit für CAPS und RA

** belegtes Nutzen/Risikoprofil

*** kürzeste terminale Halbwertszeit unter den Biologika bei CAPS und RA

****keine erhöhte Inzidenz von schweren UAW/Infektionen vs. Patienten ohne Komorbiditäten

Literatur: 1. Kineret® Fachinformation, 3/2016 2. Lauer Taxe online, Stand 23.06.2016 3. Schiff M.H. et al. Arthr Rheum 2004; 50(6):1752-60
4. Goldbach-Mansky R. Curr Rheumatol Rep 2011; 13(2): 121-131

Kineret® 100 mg/0,67 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze. **Wirkstoff:** Anakinra **Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 100 mg Anakinra in 0,67 ml (150 mg/ml), [= Humaner Interleukin-1 Rezeptorantagonist (r-met-HuIL-1ra), der in Escherichia coli durch rekombinante DNA Technologie hergestellt wird]. Die Behandlung mit Kineret® sollte von spezialisierten Ärzten, die über Erfahrung in der Diagnose und Behandlung von rheumatoider Arthritis bzw. Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) verfügen, eingeleitet und überwacht werden. **Anwendungsgebiete:** Kineret® ist bei Erwachsenen zur Behandlung der Symptome der rheumatoiden Arthritis (RA) in Kombination mit Methotrexat indiziert, die nur unzureichend auf Methotrexat allein ansprechen. Kineret® ist zur Behandlung von Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) bei Erwachsenen, Jugendlichen, Kindern und Kleinkindern ab 8 Monaten mit einem Körpergewicht von mindestens 10 kg indiziert, einschließlich: Neonatal-Onset Multisystem Inflammatory Disease (NOMID) / Chronisches infantiles neuro-kutan-arthikuläres Syndrom (CINCA), Muckle-Wells-Syndrom (MWS), familiäres kälteinduziertes autoinflammatorisches Syndrom (FCAS). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem arzneilich wirksamen Bestandteil, einem der genannten sonstigen Bestandteile oder gegenüber aus Escherichia coli gewonnenen Proteinen. Bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörungen (OLCr < 30 ml/min) darf Kineret® nicht angewendet werden. Bei Patienten mit Neutropenie (ANZ < 1,5 x 10⁹/l) darf keine Behandlung mit Kineret® begonnen werden. **Nebenwirkungen:** Reaktionen an der Einstichstelle, Kopfschmerzen, erhöhter Cholesterinspiegel im Blut, Neutropenie, Thrombozytopenie, schwerwiegende Infektionen, allergische Reaktionen, einschließlich anaphylaktische Reaktionen, Angioedeme, Urtikaria und Pruritus, erhöhte Leberenzyme, Ausschlag. Die Inzidenz von schwerwiegenden Nebenwirkungen ist vergleichbar mit der unter Placebo erhalten (7,1 % vs. 6,5 %). Die Inzidenz einer schwerwiegenden Infektion lag bei den mit Kineret® behandelten Patienten höher als bei denen die Placebo erhielten (1,8 % vs. 0,7 %). Verschreibungspflichtig. Stand: 03/2016. Vertrieb Swedish Orphan Biovitrum GmbH · Fraunhoferstr. 9a · 82512 Martinsried · Tel: +49 89 550 66 76-0 · Fax: +49 89 550 66 76-26 · mail.de@sobi.com · www.sobi.com

Swedish Orphan Biovitrum GmbH
Fraunhoferstr. 9a • 82512 Martinsried • Deutschland
Tel: +49 89 550 66 76-0 • Fax: +49 89 550 66 76-26
www.sobi.com



Sponsoren

1. Sponsor

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



2. Sponsor

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG



Chugai Pharma Europe Ltd. / Roche Pharma AG



MSD SHARP & DOHME GMBH



Novartis Pharma GmbH / Hexal AG



UCB Pharma GmbH



3. Sponsor

Celgene GmbH



Lilly Deutschland GmbH



Pfizer Pharma GmbH



4. Sponsor

Baxalta Deutschland GmbH



Janssen-Cilag GmbH



medac GmbH



Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



RHEUMATOIDE ARTHRITIS:

UNTER ERHÖHTEM IL-6 LEIDEN MEHR ALS DIE GELENKE¹⁻³



IL-6 = Interleukin-6

SADE.S.ARI.16.06.1642

DIE SCHLÜSELROLLE VON IL-6 BEI ENTZÜNDLICHEN PROZESSEN

Lunchsymposium, DGRh-Kongress, Frankfurt
Freitag, 2. September 2016, 13:00-14:30 Uhr

Sanofi Genzyme und Regeneron haben sich dazu verpflichtet, die Forschung im Bereich der Rheumatoiden Arthritis zu unterstützen, um die Pathogenese der Erkrankung und die Bedürfnisse der Patienten besser zu verstehen.

1 Choy E. Understanding the dynamics: pathways involved in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2012;51(suppl 5):v3-v11. **2** Crofford LJ, Kalogeras KT, Mastorakos G, et al. Circadian relationships between interleukin (IL)-6 and hypothalamic-pituitary-adrenal axis hormones: failure of IL-6 to cause sustained hypercortisolism in patients with early untreated rheumatoid arthritis. *J Clin Endocrinol Metab*. 1997;82(4):1279-1283. **3** Madhok R, Crilly A, Watson J, Capell HA. Serum interleukin 6 levels in rheumatoid arthritis: correlations with clinical and laboratory indices of disease activity. *Ann Rheum Dis*. 1993;52(3):232-234.

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

Transparenzvorgaben/Industrieausstellung

Offenlegung der Unterstützung des 44. 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 Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH wendet in diesem Jahr zum vierten 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 Sponsoringleistungen bezahlt. Natürlich spiegeln die genannten Summen nur die Sponsoring-Einnahmen bzw. die Gebühren für Standmiete etc. wider - d. h. es handelt sich nicht um eine Bilanz, in der auch die Durchführungs- und Organisationskosten aufgeführt wären. Die Verantwortung für die 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	152.473,30 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Studentenprogramm, Anzeigenschaltung (HP), Buchung von zwei Hostessen, zusätzliche Werbefläche, Einlage in die Kongresstasche
Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	29.385,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Alexion Pharma Germany GmbH	36.840,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP), Einlage in die Kongresstasche
Baxalta Deutschland GmbH	41.047,60 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP), Einlage in die Kongresstasche, Buchung von Hostessen
Berlin-Chemie AG	17.554,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Frühstückssymposium
Biogen GmbH	30.648,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsorleistungen: Satellitensymposium, Anzeigenschaltung (HP), Sponsoring der Badges und Lanyards

Belegte Wirksamkeit

Geringe Infektionsrate

Wenig Ausfallzeiten

Jetzt auch
für Kinder¹



HyQvia* – subkutanes Immunglobulin 10%

Für die Behandlung von PID & SID Patienten

- 1 x im Monat
- 1 Nadelstich
- 1 Infusionsstelle

Besuchen Sie uns am **Stand H.05** in der **Halle 5.1**

Das Symposium **“Primäre und sekundäre Immundefekte - Herausforderungen in der Diagnose und Therapie”** findet am **01.09.2016** von **13.00 - 14.30 Uhr** im **Raum Illusion 1 / Ebene 3** statt.

¹) HyQvia Fachinformation, Stand Juni 2016 | ²) Wasserman et al. J Allergy Clin Immunol 2012;130(4):951-957.

Pflichttext (Stand: Juni 2016)

* **HyQvia 100 mg/ml Infusionslösung zur subkutanen Anwendung** ▼ **ZUSAMMENSETZUNG:** HyQvia ist eine Dual-Flaschen Einheit mit folgenden Komponenten: Eine Lsg. m. rekomb. hum. Hyaluronidase und eine Lsg. m. normalem Immunglobulin v. Menschen 10 %. Die Durchstechfl. m. rekomb. hum. Hyaluronidase enthält als sonst. Bestandteile NaCl-, Natriumphosphat, Humanalbumin, Dinatrium-Ethylendiamintetraacetat (EDTA), CaCl₂ und Wasser für Injektionszwecke. Die Durchstechfl. m. normalem Immunglobulin vom Menschen enth. auch Spuren von Immunglobulin A (IgA) sowie die sonst. Bestandteile Glycerin und Wasser für Injektionszwecke. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Ersatztherapie bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem, wie z. B. bei • Pat., deren Körper von Geburt an nicht o. nur in begrenztem Ausmaß in der Lage ist, Antikörper zu bilden. • Pat. m. Immunglobulinmangel o. fehlen der Immunglobuline im Blut (Hypogammaglobulinämie o. Agammaglobulinämie); • Pat. m. einer bestimmten Art von Blutkrebs (chronische lymphatische Leukämie), die zu einer mangelhaften Antikörperbildung u. zu wiederkehrenden Infektionen führt, wenn präventiv gegebene Antibiotika fehlschlugen • Pat. m. Knochenmarkkrebs (multiplem Myelom) u. mangelhafter Antikörperbildung mit wiederkehrenden Infektionen, die nicht auf eine Impfung gegen bestimmte Bakterien (Pneumokokken) ansprachen. • Pat. m. einer niedrigen Antikörperbildung vor u. nach der Übertragung von Knochenmarkzellen einer anderen Person **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit bzw. allerg. Reaktion gegen Immunglobuline, Hyaluronidase, rekomb. Hyaluronidase o. einen der sonst. Bestandteile dieses Arzneimittels. Anwesenheit von Antikörpern gegen Immunglobulin A (IgA) im Blut. **NEBENWIRKUNGEN:** Die häufigsten Nebenwirkungen von HyQvia sind lokale Reaktionen. Gelegentlich kann es zu schweren allergischen Reaktionen kommen mit den typischen Symptomen wie Schwindelgefühl, Benommenheit o. Schwächegefühl, Hautausschlag u. Juckreiz, Schwellung im Mund- o. Rachenraum, Atembeschwerden, Giemen, veränderte Herzfrequenz, Brustschmerzen, blaue Lippen, blaue Finger o. blaue Zehen, verschwommenes Sehen. Sehr häufige Nebenwirkungen: Schmerzen an der Infusionsstelle, einschließlich leichte bis mäßige Beschwerden u. Druckschmerzen. Häufige Nebenwirkungen: vorübergehende Reaktionen an der Infusionsstelle (z. B. Rötungen, Schwellungen, Juckreiz, Verhärtungen u. Ausschlag an der Infusionsstelle) sowie Kopfschmerzen, Ermüdung, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen, Gelenk o. Muskelschmerz, Schmerzen im Brustbereich, Fieber, Schwächegefühl o. Unwohlsein. Gelegentliche Nebenwirkungen: Schüttelfrost, Migräne, erhöhter Blutdruck, Schwindel, abdominale Blähungen, Hautausschlag/allergischer Ausschlag/Rötung, Juckreiz, Schmerzen im Brustbereich, in den Armen u./o. Beinen, Schwellung im Genitalbereich, Schwellung der Beine, der Füße u. im Bereich der Knöchel, Antikörper positive Bluttests. Nebenwirkungen mit nicht bekannter Häufigkeit: Überempfindlichkeit u. grippeähnliche Erkrankung. Sonstige Nebenwirkungen bei Behandlung mit Immunglobulinen: Zittern, Krabbeln im Mundraum, beschleunigte Herzfrequenz, allergische Reaktionen, Hautrötung o. bläse, kalte Hände o. Füße, Atemnot, Gesichtsschwellung, übermäßiges Schwitzen, Muskelsteifigkeit, Veränderungen der Leberwerte im Blut, thromboembolische Reaktionen (die zu Herzinfarkt, Schlaganfall o. Lungenembolie führen können), Nierenfunktionsstörung o. versagen, aseptische Meningitis, Hämolyse. Verschreibungspflichtig. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. **PHARMAZEVUTISCHER UNTERNEHMER:** Baxalta Innovations GmbH, Industriestraße 67, A-1221-Wien/Österreich. Örtlicher Vertreter: Baxalta Deutschland GmbH, Edisonstraße 2, 85716 Unterschleißheim

Transparenzvorgaben/Industrierausstellung

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	191.368,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, anteilige Finanzierung der Kongresstechnik, Sponsoring der Posterausstellung, Finanzierung der Poster CD, Finanzierung der Abstract CD, Pocketprogrammplan mit integriertem Firmenlogo, Anzeige auf der Rückseite der eingefügten Poster (HP), Anzeigenschaltung (VP & HP), Lesezeichen (HP), Unterstützung des Akademieprogramms, Einlage in die Kongresstasche, Finanzierung Vorankündigungsflyer, Buchung von zwei Hostessen
Celgene GmbH	62.378,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP)
Genzyme GmbH	18.000,00 Euro	Sponsoringleistung: Satellitensymposium
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	25.047,00 Euro	Ausstellungsstand
Janssen-Cilag GmbH	49.429,44 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung einer Hostess, Einlage in die Kongresstasche, Posterpreissponsoring
Lilly Deutschland GmbH	61.681,60 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Hospitality Suite, Einlage in die Kongresstasche, Anzeigenschaltung (HP), Buchung von Hostessen, Posterpreissponsoring
medac GmbH	44.483,18 Euro	Ausstellungsstand Anzeigenschaltung (HP), Buchung einer Hostess, zusätzliche Werbefläche
MSD SHARP & DOHME GMBH	101.448,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, anteilige Finanzierung der Kongresstechnik, Buchung von drei Hostessen, Anzeigenschaltung (VP & HP), Posterpreissponsoring
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	58.970,30 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (HP)

EIN ENZYM ERSETZEN. EINE ZUKUNFT VERÄNDERN.

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



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

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

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

Strensiq®
Injektionslösung
Asfotase alfa

Novartis Pharma GmbH & Hexal AG	204.634,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Frühstückssymposium, drei Lunchsymposien, Anzeigenschaltung (VP & HP), zweimal Einlage in die Kongresstasche, Auslage einer Werbedrucksache, Buchung einer Hostess, Unterstützung des Akademieprogramms
Pfizer Pharma GmbH	76.115,20 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposien, Hospitality Suite
Roche Pharma AG & Chugai Pharma Europe Ltd.	103.314,40 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung sonstiger Veranstaltung, Buchung von drei Hostessen, Anzeigenschaltung (HP)
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	53.626,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (VP & HP), Posterpreisponsoring
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	14.529,60 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Anzeigenschaltung (HP), Einlage in die Kongresstasche, Buchung einer Hostess
UCB Pharma GmbH	80.432,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Hospitality Suite, Anzeigenschaltung (HP)

Stand: 12.08.2016

Parallel zum wissenschaftlichen Programm findet in der Halle 5.1 der Messe Frankfurt vom 1.- 3. September 2016, eine Fachausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie statt. Sie gibt einen umfassenden Überblick über neue Produkte und bietet die Möglichkeit, sich intensiv über den aktuellen Stand der Produktentwicklung im diagnostischen und therapeutischen Bereich zu informieren.

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

Veranstalter und 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

Fürsorge mit Forschergeist
verbinden – für ein
besseres Leben



Sie finden uns
während des
DGRh-Kongresses
am Stand
H.23

DEBAR00032

Besuchen Sie unser Lunch-Symposium:

Ziele der RA-Therapie – heute und morgen

Donnerstag, 01.09.2016, 13:00 – 14:30 Uhr, Raum Maritim I+II, Ebene C1

Vorsitz: Prof. Dr. Ulf Müller Ladner

- **Zell-Zell-Interaktionen als Grundlage der Entzündung**
Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops
- **Benötigen wir noch neue Therapieoptionen?**
Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt
- **RA-Therapie: Wo geht die Reise hin?**
Aktuelle Ergebnisse der Phase-3-Studie RA-BEAM mit Baricitinib vs.
Adalimumab oder Placebo über 52 Wochen
Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth

Lilly

Ausstellerverzeichnis

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 Firmenveranstaltung zu besuchen. Wir wünschen den Industriepartnern und allen Kongressteilnehmern interessante Gespräche und einen erfolgreichen Kongress.

Öffnungszeiten Industrierausstellung

Donnerstag	1. September 2016	09.00-18.30 Uhr
Freitag	2. September 2016	09.00-18.30 Uhr
Samstag	3. September 2016	09.00-14.30 Uhr



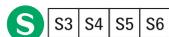
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	H.02/H.03	65189 Wiesbaden
Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH/ ELCAT GmbH	H.37 H.37	79100 Freiburg 82515 Wolftratshausen
Alexion Pharma Germany GmbH	H.07	80335 München
Alpinion Medical Deutschland GmbH	H.10	85399 Hallbergmoos
Ärzte ohne Grenzen e.V.	H.15	50667 Köln
Baxalta Deutschland GmbH	H.05	85716 Unterschleißheim
Berlin-Chemie AG	H.28	12489 Berlin
Biogen GmbH	H.08	85737 Ismaning
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	H.21/H.35	80636 München
Carinopharm GmbH	H.19	31008 Elze
Celgene GmbH	H.30	81829 München
Esaote Biomedica Deutschland GmbH	H.09	50858 Köln
Euroimmun AG	H.31	23560 Lübeck
Fachklinik Bad Bentheim	H.32	48455 Bad Bentheim
GE Healthcare GmbH	H.36	42655 Solingen
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	H.11	81675 München
Hemics B.V.	H.18	5617BC Eindhoven, Niederlande
Hexal AG	H.29	83607 Holzkirchen
itc-ms.de :: EMIL Dokumentationssystem	H.25	35039 Marburg
Janssen-Cilag GmbH	H.14	41470 Neuss
Lilly Deutschland GmbH	H.23	61352 Bad Homburg
medac GmbH	H.06	22880 Wedel
MEDIAN Kinderklinik „am Nicolausholz“ Bad Kösen	H.34	06628 Naumburg
Medicover GmbH	H.26	12247 Berlin
MSD SHARP & DOHME GMBH	H.04	85540 Haar
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	H.17	65549 Limburg
Novartis Pharma GmbH	H.22/H.39	90429 Nürnberg
Orgentec Diagnostika GmbH	H.27	55129 Mainz
Pfizer Pharma GmbH	H.13/H.16	10785 Berlin
PPTA Deutschland e.V.	H.33	10789 Berlin
Roche Pharma AG/ Chugai Pharma Europe Ltd.	H.20 F.01	60528 Frankfurt/Main 79639 Grenzach-Wyhlen
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	H.24	10785 Berlin
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	H.38	82152 Martinsried
UCB Pharma GmbH	H.01	40789 Monheim

Wegbeschreibung zum Haupteingang des Congress Centers Messe Frankfurt



Öffentlicher Nahverkehr / Public transportation

Messe

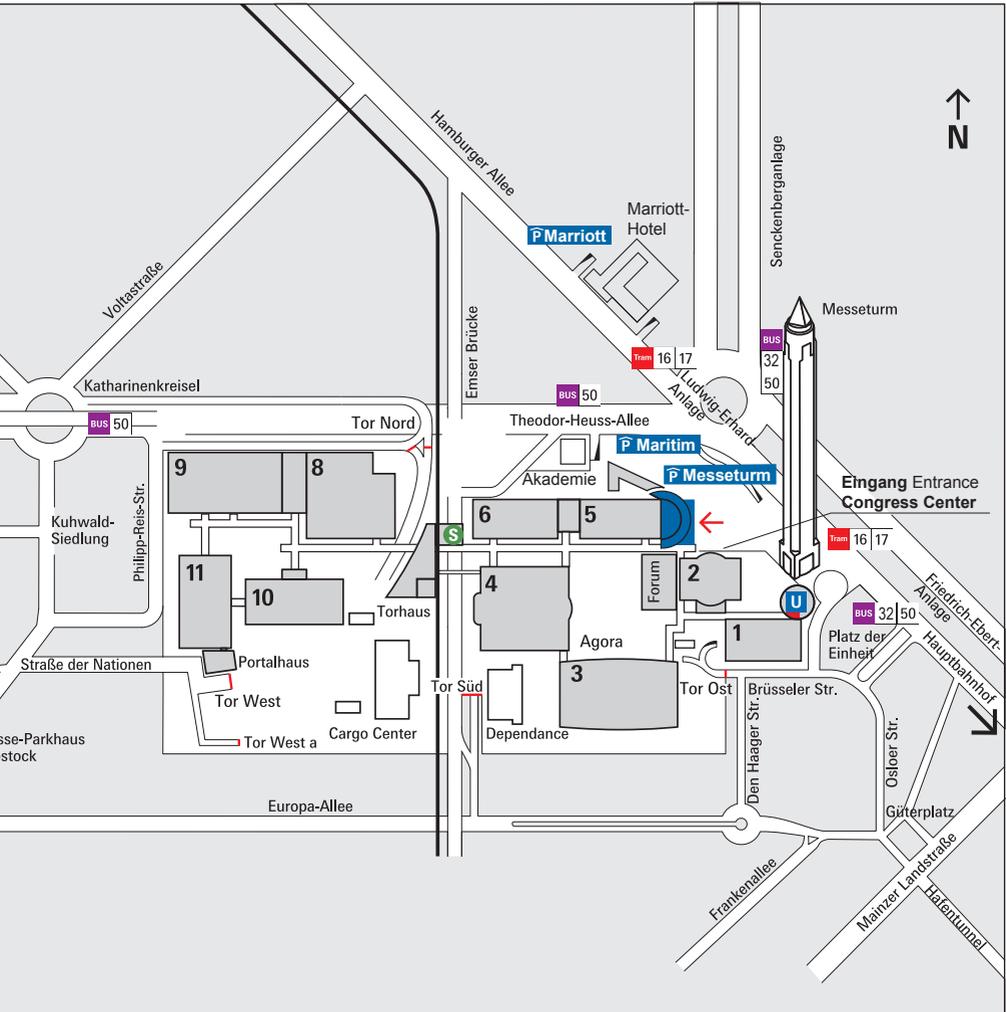


Festhalle/Messe



Festhalle/Messe
Ludwig-Erhard-Anlage





Anreise mit dem Auto...

Bitte folgen Sie ab dem Westkreuz Frankfurt der A648 und der Beschilderung der Messe, danach der Ausschilderung Stadtmitte/Congress C. Sie gelangen auf die Theodor-Heuss-Allee und biegen rechts ein in die Zufahrt zum Parkhaus Congress Center/Maritim Hotel.

Die Einfahrt befindet sich unmittelbar nach dem KIA-Gebäude.

Weitere Parkmöglichkeiten stehen im Parkhaus Marriott Hotel und im Parkhaus unter dem Messeturm zur Verfügung.

Anreise vom Flughafen...

Vom S-Bahnhof Frankfurt Flughafen fahren die S-Bahn-Linien S8 und S9 (Rtg. Offenbach) im 15-Minuten-Takt zum Hauptbahnhof Frankfurt. Dort steigen Sie um (siehe „Vom Hauptbahnhof“).

Mit dem Taxi benötigen Sie für die 15 km vom Flughafen zum Congress Center etwa 15-20 Minuten.

Anreise mit dem öffentlichen Nahverkehr...

Mit den S-Bahnlinien S 3 (Bad Soden), S 4 (Kronberg), S 5 (Bad Homburg/Friedrichsdorf) und S 6 (Friedberg/Groß Karben) können Sie bequem zur Station „Messe“ fahren, oder Sie benutzen die U 4 zur Station „Festhalle/Messe“. Mit den U-Bahnlinien U 1, U 2, U 3, U 6, U 7 und U8 haben Sie an der Station „Hauptwache“ und mit der U 5, U 6 und U 7 an der Station „Konstablerwache“ Anschluss an die S-Bahnen, die zur Messe fahren.

Anreise vom Hauptbahnhof...

Zu Fuß benötigen Sie etwa 10 Minuten bis zum Congress Center. Bitte folgen Sie der Düsseldorf Straße über den Platz der Republik auf die Friedrich-Ebert-Anlage. Sie laufen am Messeturm vorbei auf die Ludwig-Erhard-Anlage zu, direkt vor das Congress Center, das sich im gleichen Gebäude wie das Maritim Hotel befindet.

Die Station „Festhalle/Messe“ der U-Bahnlinie 4 ist nur eine Station vom Hauptbahnhof entfernt. Bitte steigen Sie im Hauptbahnhof in Richtung „Bockenheimer Warte“ ein und folgen Sie in der Station „Festhalle/Messe“ der Ausschilderung „Messe“. Sie kommen direkt am Eingang City heraus, von hier ist es nur ein kurzer Fußweg um den Messeturm herum zum Congress Center.

Mit den Straßenbahnlinien 16 (Richtung Ginnheim) und 17 (Richtung Rebstockbad) fahren Sie vom Hauptbahnhof vier Stationen zur Haltestelle „Ludwig-Erhard-Anlage“. Der Ausstieg ist direkt gegenüber vom Congress Center und Maritim Hotel. Sie überqueren die Straße und gehen am Eingang des Maritim Hotels vorbei zum Congress Center.

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.

Mit der Bahn zum 44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 2016

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

Foto: © DB Vertrieb GmbH



So wird für Sie Reisezeit ganz schnell zu Ihrer Zeit. Nutzen Sie Ihre Hin- und Rückfahrt einfach zum Arbeiten, Lesen oder Entspannen. Für was Sie sich auch entscheiden, Sie reisen in jedem Fall mit dem Veranstaltungsticket im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit 100 % Ökostrom.

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

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

1. Klasse 159 Euro (mit Zugbindung)

199 Euro (ohne Zugbindung)

2. Klasse 99 Euro (mit Zugbindung)

139 Euro (ohne Zugbindung)

Buchen Sie Ihre Reise bequem online unter:

www.dgrh-kongress.de → Anmeldung → Anreise → Mit der Bahn.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

- ¹ Telefonische Buchung unter der Service-Nummer +49 (0)1806 - 31 11 53 mit dem Stichwort „DGRh“. Bitte halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit. 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.
- ² Beachten Sie bitte, dass für die Bezahlung mittels Kreditkarte ein Zahlungsmittelentgelt entsprechend Beförderungsbedingungen für Personen durch die Unternehmen der Deutschen Bahn AG (BB Personenverkehr) erhoben wird.



Zwei Wege, ein Ziel: Therapietreue!

Individuelle Methotrexat-Therapie dank metex® PEN und metex® FS

- Kleinstes Injektionsvolumen bei höchster Konzentration (50 mg/ml)
- Einzigartige Zwischendosierungen für eine bedarfsgerechte Therapie
- Einfache und sichere Selbstapplikation, insbesondere mit dem metex® PEN bei Gelenkbeschwerden

metex PEN 7,5 mg / 10 mg / 12,5 mg / 15 mg / 17,5 mg / 20 mg / 22,5 mg / 25 mg / 27,5 mg / 30 mg Fertigen Wirkstoff: Methotrexat-Dinatrium. **Zusammensetzung:** 1ml Lösung enthält 50mg Methotrexat (als Methotrexat-Dinatrium). 1 Fertigen mit 0,15 ml / 0,20 ml / 0,25 ml / 0,30 ml / 0,35 ml / 0,40 ml / 0,45 ml / 0,50 ml / 0,55 ml / 0,60 ml enthält 7,5 mg / 10 mg / 12,5 mg / 15 mg / 17,5 mg / 20 mg / 22,5 mg / 25 mg / 27,5 mg / 30 mg Methotrexat. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Natriumhydroxid zur pH-Einstellung, Wasser für Injektionszwecke. **metex® 50 mg/ml Injektionslösung, Fertigspritze** Wirkstoff: Methotrexat-Dinatrium. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 50 mg Methotrexat (als Methotrexat-Dinatrium). 1 Fertigspritze mit 0,15 ml / 0,20 ml / 0,25 ml / 0,30 ml / 0,35 ml / 0,40 ml / 0,45 ml / 0,50 ml / 0,55 ml / 0,60 ml enthält 7,5 mg / 10 mg / 12,5 mg / 15 mg / 17,5 mg / 20 mg / 22,5 mg / 25 mg / 27,5 mg / 30 mg Methotrexat. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Natriumhydroxid zur pH-Einstellung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive rheumatoide Arthritis bei erwachsenen Patienten; polyarthritische Formen von schwerer, aktiver juveniler idiopathischer Arthritis (JIA), wenn das Ansprechen auf nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) nicht ausreichend war; schwere therapieresistente behandelnde Psoriasis vulgaris, die nicht ausreichend auf andere Therapien wie Phototherapie, PUVA und Retinoide anspricht; schwere Psoriasis arthropathica bei erwachsenen Patienten. **metex® 50 mg/ml Fertigspritze zusätzlich:** Leicht bis mittelschwerer Morbus Crohn, allein oder in Kombination mit Kortikosteroiden bei Erwachsenen, die auf Thiopurine nicht ansprechen oder diese nicht vertragen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Methotrexat oder einen der sonstigen Bestandteile; Leberinsuffizienz; Alkoholabusus; schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance unter 30ml/min); vorbestehende Blutbildveränderungen wie Knochenmarkhypoplasie, Leukopenie, Thrombozytopenie oder signifikante Anämie; schwere, akute oder chronische Infektionen wie Tuberkulose, HIV oder andere Immundefizienzsyndrome; Ulzera der Mundhöhle und bekannte Ulzera des Magen-Darm-Traktes; Schwangerschaft, Stillzeit; gleichzeitige Impfung mit Lebendimpfstoffen. **Warnhinweis:** MTX zur Therapie von rheumatologischen und dermatologischen Erkrankungen darf nur 1 x wöchentlich angewendet werden. Fehlerhafte Dosierung von MTX kann zu schwerwiegenden Nebenwirkungen, einschließlich tödlich verlaufender, führen. Medizinisches Personal und Patienten sind entsprechend zu unterweisen. **Nebenwirkungen:** Wichtigste Nebenwirkungen sind Beeinträchtigung des hämatopoetischen Systems und Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts. Auftreten und Schweregrad hängen von Dosierung und Häufigkeit der Anwendung ab. Da es auch bei niedrigerer Dosierung zu schwerwiegenden Nebenwirkungen kommen kann, ist eine regelmäßige Überwachung durch den Arzt in kurzen zeitlichen Abständen unerlässlich. **Infektionen:** Gelegentlich: Pharyngitis. **Selten:** Infektionen einschließlich Reaktivierung inaktiver chronischer Infektionen, Sepsis, Konjunktivitis. **Neurologien:** **Sehr selten:** Einzelfälle von Lymphomen, die sich in einigen Fällen nach dem Absetzen der Behandlung mit MTX zurückgebildet haben. Eine erhöhte Inzidenz für das Auftreten von Lymphomen bei MTX-Behandlung konnte in einer neueren Untersuchung nicht festgestellt werden. **Blut, Lymphsystem:** **Häufig:** Leukozytopenie, Anämie, Thrombozytopenie. **Gelegentlich:** Panzytopenie. **Sehr selten:** Agranulozytose, schwere Verläufe von Knochenmarkdepression, Eosinophilie (**Häufigkeit nicht bekannt**). **Immunsystem:** **Selten:** Allergische Reaktionen, anaphylaktischer Schock, Hypogammaglobulinämie. **Stoffwechsel, Ernährung:** **Gelegentlich:** Manifestation eines Diabetes mellitus. **Zytrichese:** **Gelegentlich:** Depression, Verwirrtheit. **Selten:** Stimmungsstörungen. **Nervensystem:** **Häufig:** Kopfschmerzen, Müdigkeit, Benommenheit. **Gelegentlich:** Schwindel. **Selten:** Parosie, Sprachstörungen einschließlich Dysarthrie und Aphasie. **Sehr selten:** Schmerzen, Muskelschwäche oder Parästhesien in den Extremitäten, Geschmacksveränderungen (metallischer Geschmack), Krampfanfälle, Meningismus, akute aseptische Meningitis, Lähmungen, Enzephalopathie/Leukenzephalopathie (**Häufigkeit nicht bekannt**). **Augen:** **Selten:** Sehstörungen (verschwommenes Sehen, Schleiersehen). **Sehr selten:** Sehverschlechterung, Retinopathie. **Harz:** **Selten:** Perikarditis, Perikarderguss, Perikardtamponade. **Gefäße:** **Hypoten:** Hypoten, thromboembolische Ereignisse einschließlich arterieller und zerebraler Thrombose, Thrombophlebitis, tiefe Venenthrombose, Lungenembolie. **Atmewege:** **Brustraum, Mediastinum:** **Häufig:** Pneumonie, interstielle Alveolitis/Pneumonitis, oft verbunden mit Eosinophilie. Symptome, die auf potenziell schwere Lungenschädigungen (interstielle Pneumonitis) hinweisen: trockener Reizhusten, Kurzatmigkeit, Fieber. **Selten:** Lungenfibrose, Pneumocystis-carinii-Pneumonie, Kurzatmigkeit, Asthma bronchiale, Pleuraerguss. Nasenbluten (**Häufigkeit nicht bekannt**). **Gastrointestinaltrakt:** **Sehr häufig:** Stomatitis, Dyspepsie, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Bauchschmerzen. **Häufig:** Ulzerationen der Mundschleimhaut, Diarrhö. **Gelegentlich:** Ulzerationen und Blutungen des Magen-Darm-Traktes, Enteritis, Erbrechen, Pankreatitis. **Sehr selten:** Hematemesis, Hämorrhoiden, toxisches Megakolon. **Leber/Galle:** **Sehr häufig:** Abnorme Leberfunktions Tests (Anstieg von ALAT, ASAT, Alkalische Phosphatase und Bilirubin). **Gelegentlich:** Leberzirrhose, Leberfibrose, Leberverfärbung, Verminderung von Serumalbumin. **Selten:** Akute Hepatitis. **Sehr selten:** Leberversagen. Leberinsuffizienz (**Häufigkeit nicht bekannt**). **Haut/Unterhaut:** **Häufig:** Exantheme, Erytheme, Pruritus. **Gelegentlich:** Photosensibilität, Haarverlust, Zunahme von Pneuamknoten, Hautulzerationen, Herpes Zoster, Vaskulitis, herpetiforme Hauteruptionen, Urtikaria. **Selten:** Verstärkte Pigmentierung, Akne, Petechien, Ekchymose, allergische Vaskulitis. **Sehr selten:** Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse (Lytell-Syndrom), verstärkte Pigmentierung der Nägel, akute Paronychie, Furunkulose, Telangiektasie. Hautblutungen (**Häufigkeit nicht bekannt**). **Skelettmuskulatur, Bindegewebe, Knochen:** **Gelegentlich:** Arthralgie, Myalgie, Osteoporose. **Selten:** Belastungsfraktur. **Niere/Harnwege:** **Gelegentlich:** Entzündungen und Ulzerationen der Harnblase, Nierenfunktionsstörungen. **Selten:** Nierenversagen, Oligurie, Anurie, Elektrolytstörungen, Proteinurie (**Häufigkeit nicht bekannt**). **Geschlechtsorgane, Brustdrüse:** **Gelegentlich:** Entzündungen und Ulzerationen der Vagina. **Sehr selten:** Libidoverlust, Impotenz, Gynäkomastie, Oligospermie, Menstruationsstörungen, vaginaler Ausfluss. **Allgemein/Verabreichungsweg:** **Selten:** Fieber, Wundheilungsstörungen, Grippearartige Beschwerden, Asthenie (**Häufigkeit nicht bekannt**). Subkutane Anwendung von MTX ist lokal gut verträglich; nur leichte örtliche Hautreaktionen (z.B. Brennen, Erytheme, Schwellungen, Verfärbungen, Pruritus, starker Juckreiz, Schmerzen), die im Laufe der Behandlung abnehmen. **Verschreibungspflichtig.** medac GmbH, Theaterstr. 6, 22880 Wedel, Deutschland. **Stand:** Juni 2015 (PEN); Januar 2016 (Fertigspritze)

Referentenverzeichnis

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

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

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

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

Aßmann, Gunter, Prof. Dr., Universitätsklinikum des Saarlandes, Innere Medizin I, Rheumatologie, Homburg/Saar

Backhaus, Marina, Prof. Dr., Park-Klinik Weißensee, Abteilung für Innere Medizin, Rheumatologie, Klinik Immunologie, Berlin

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

Baraliakos, Xenofon, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Bauhammer, Jutta, Dr., ACURA-Kliniken, Rheumatologie, Baden-Baden

Baumgrass, Ria, Prof. Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

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

Becker-Capeller, Detlef, Dr., Klinik Dr. Hancken, Stade

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

Biehl, Christoph, Dr., UKGM Giessen, Gießen

Blank, Norbert, PD Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Klinik V, Sektion Rheumatologie, Heidelberg

Böhm, Heinrich, Dr., Zentralklinik Bad Berka GmbH, Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittgelähmte, Bad Berka

Bohndorf, Klaus, Prof. Dr., Exzellenzzentrum für Hochfeld MR, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Bornemann, Antje, Prof. Dr., Institut für Hirnforschung, Universität Tübingen, Tübingen

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

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

Brunner, Jürgen, PD Dr., Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Abt. für Allgemeine Pädiatrie, Innsbruck, Österreich

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

Burkhardt, Harald, 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

Butterweck, Ulf, Dr., St. Josef-Krankenhaus Essen-Werden, Rheumatologie / Immunologie, Essen

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

Büttner, Romy, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

Callhoff, Johanna, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Epidemiologie, Berlin

Canhão, Helena, Prof. Dr., EpiDoC - Epidemiology of Chronic Diseases, CEDOC Campus Sant'Ana, Lissabon, Portugal

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

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

Cheng, Qingyu, Charité-Universitätsmedizin, Berlin

Christ, Lisa, Universitätshospital Inselspital, Allgemeine Innere Medizin, Bern, Schweiz

Cybulka, Markus, Dr., Fachinternistische Gemeinschaftspraxis Markgräferland, Müllheim

Referentenverzeichnis

Dechant, Claudia, Dr., Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Rheumaeinheit, München

de Groot, Kirsten, Prof. Dr., Sana Klinikum Offenbach, Med. Klinik III, Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Nephrologie und Rheumatologie, Offenbach

Dejaco, Christian, Dr., Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

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

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

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

Dohrenbusch, Ralf, PD Dr., Institut für Psychologie, Abteilung für Methodenlehre, Diagnostik und Evaluation, Bonn

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

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

Eggens, Ulrich, Dr., Deutsche Rentenversicherung Berlin Brandenburg, Berlin

Ehlebracht-König, Inge, Dr., Rheumazentrum Bad Eilsen, Bad Eilsen

Ehrenstein, Boris, PD Dr., Asklepios Klinikum Bad Abbach, Klinik und Poliklinik für Rheumatologie und klinische Immunologie, Bad Abbach

Eldaey, Asmaa, Gießen

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

Ernst, Diana, Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Immunologie und Rheumatologie, Hannover

Ewald, Sascha, KV Hessen, Frankfurt/Main

Faubel, Ursula, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn

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

Fernandez, Francisco F., PD Dr., Klinikum Stuttgart

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

Fischer, Magnus, Fischer Fussfit, Burglengenfeld

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

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

Flume, Mathias, Dr., Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Dortmund

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

Fonseca, João Eurico, Prof. Dr., Hospital de Santa Maria, Rheumatology Department at Hospital
de Santa Maria, Lissabon, Portugal

Franz, Juliane, Dr., Kantonsspital Aarau, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und
Rehabilitation, Aarau, Schweiz

Fuerst, Martin, PD Dr., MedBaltic, Neumünster

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

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

Gaubitz, Markus, Prof. Dr., Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie in der Akademie für manuel-
le Medizin an der WWU Münster, Münster

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

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

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

Glück, Thomas, Prof. Dr., Kreisklinik Trostberg, Innere Abteilung, Trostberg

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

Goretzki, Günter, Dipl.-Phys. Dr., Klinikum Bielefeld Mitte, Klinik für Nuklearmedizin, Bielefeld

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

Groß, Steffen, Dr., Paul-Ehrlich-Institut Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische
Arzneimittel, Head Section Monoclonal and Polyclonal Antibodies Federal Institute for Vaccines
and Biomedicines, Langen

Referentenverzeichnis

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

Hadler, Dirk, Dr., Klinikum Bremen, Bremen

Haffner, Dieter, Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

Handrick, Werner, Prof. Dr., Frankfurt/Oder

Härle, Peter, Prof. Dr., Katholisches Klinikum Mainz, Klinik für Rheumatologie, klinische Immunologie und Physikalische Therapie, Mainz

Haroche, Julien, Prof. Dr., Pitie-Salpetriere Hospital, Department of Internal Medicine and French Reference Center for Rare Autoimmune And Systemic Diseases, Paris, Frankreich

Hasseli, Rebecca, Spital Walenstadt, Innere Medizin, Walenstadt, Schweiz

Hauck, Fabian, Dr., Dr., Dr. von Haunerschen Kinderspital Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Ludwig Maximilian Universität München, München

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

Hedrich, Christian Michael, PD Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Technische Universität Dresden, Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Dresden

Heidrun, Transition-Peer

Hein, Gert E., prof. Dr., Zentrum für ambulante Medizin, Rheumazentrum am Uni-Klinikum Jena, Weimar

Heiß, Christian, Prof. Dr., Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen

Helling-Bakki, Astrid, Dr., Berlin

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

Helwig, Ulf, Dr., Internistische Praxengemeinschaft Oldenburg, Oldenburg

Hermann, Walter, Dr., Kerckhoff - Klinik, Bad Nauheim

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

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

Hoffmann, Falk, Prof. Dr., Carl von Ossietzky Universität, Abteilung Versorgungsforschung, Oldenburg

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

Höfter, Alex, Dr., Klinik Wendelstein, Rheumatologie (DRV Bund), Bad Aibling

Holle, Julia, PD Dr., Rheumazentrum, Schleswig-Holstein Mitte, Neumünster

Holzinger, Dirk, Dr., Universitätsklinikum Münster, Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Münster

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

Hotfiel, Thilo, Dr., Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH, Orthopädisch-Rheumatologische Abteilung in der Orthopädischen Universitätsklinik, Erlangen

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

Huber, Melanie, Dr., Kerckhoff-Klinik GmbH, Rheumatologie, Bad Nauheim

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

Hügler, Boris, Dr., Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde, Garmisch-Partenkirchen

Huizinga, Tom, Prof. Dr., Leiden University Medical Centre, Department of Rheumatology, C1-41, Leiden, Niederlande

Hunfeld, Klaus-Peter, Prof. Dr., Krankenhaus Nordwest, Frankfurt/Main

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

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

Huscher, Dörte, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Fachbereich Epidemiologie, Berlin

Igney-Oertel, Annette, Dr., Universitätsklinikum Tübingen, Med. Klinik II, Tübingen

Illgner, Ulrich, Dr., Praxis, Koblenz

Referentenverzeichnis

Ingegnoli, Francesca Anna, Divisione di Reumatologia, Istituto Ortopedico Gaetano Pini Dip. Scienza Cliniche & di Comunita, Mailand, Italien

Kalden, Joachim Robert, Prof. Dr. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Nikolaus-Fiebiger-Zentrum für Molekulare Medizin, Abt. für Molekulare Immunologie, Erlangen

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

Kalthoff, Ludwig, Dr., Internistisch-Rheumatologische Schwerpunktpraxis, Gesundheitszentrum „Josef Carree“, Bochum

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

Karger, Thomas, Dr., Internistisch-Rheumatologische Praxis, Köln

Kehl, Gabriele, Klinikum Darmstadt, Innere Medizin/Rheumatologie, Darmstadt

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

Kielstein, Jan T., Prof. Dr., Städtisches Klinikum Braunschweig GmbH, Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten (Med. Klinik V), Braunschweig

Kiener, Hans-Peter, Prof. Dr., Medical University of Vienna, Department of Medicine III, Division of Rheumatology, Wien, Österreich

Kiltz, Uta, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Josefs-Krankenhaus, Herne

Klein-Weigel, Peter, Dr., HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Klinik für Angiologie, Berlin

Klotsche, Jens, Dr. rer. nat., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Programmbereich Epidemiologie, Berlin

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

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

Kreft, Andreas, PD Dr., Institut für Pathologie, UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Main, Mainz

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

Krueger, Andreas, Prof. Dr., Institute of Molecular Medicine, Goethe University Frankfurt am Main, Frankfurt/Main

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

Krummel-Lorenz, Brigitte, Dr., MVZ Endokrinologikum Frankfurt, Frankfurt/Main

Küffner, Roland, Universität Würzburg, Abteilung Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften, Würzburg

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

Kumpert, Caroline, Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie, Berlin

Kyburz, Diego, Dr., Universitätsspital Basel, Rheumatologische Poliklinik, Basel, Schweiz

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

Lammerding, Dominik, Berlin

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

Lamprecht, Juliane, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät - Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle (Saale)

Lange, Christian, Prof. Dr., Medizinische Klinik 1, Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt

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

Lang-Heinrich, Wolfgang, Dr., Vorstandsberater Arznei-, Heil- und Hilfsmittel Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Leber, Wulf-Dietrich, Dr., GKV-Spitzenverband, Berlin

Lee-Kirsch, Min Ae, Prof. Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Dresden

Referentenverzeichnis

Lehmann, Hartwig, Prof. Dr. med., Zentrum für Kinderheilkunde Universität Gießen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Gießen

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

Link, Bianca, Dr., Universitäts-Kinderspital Zürich, Eleonorenstiftung, Zürich, Schweiz

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

Lories, Rik, MD PhD, University Hospitals Leuven Laboratory for Skeletal Development and Joint Disorders Development and Joint Disorders, Department of Rheumatology, Leuven

Löscher, Thomas, Prof. Dr., Ludwig-Maximilians-Universität Medizinische Klinik Innenstadt, Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin, München

Löschmann, Peter-Andreas, PD Dr., Pfizer Pharma GmbH, Berlin

Madlener, Katharina, Dr., Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim

March, Christine, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie, Berlin

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

Marzo-Ortega, Helena, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK

Mashreghi, Mir-Farzin, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Arbeitsgruppe Zellbiologie, Berlin

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

Mayet, Werner-J., Prof. Dr., Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch, Zentrum für Innere Medizin, Sande

McInnes, Iain, Prof. Dr., Centre for Rheumatic Diseases Medicine - Div. of Immunology, Infection & Inflammatory, University of Glasgow, Royal, Infirmary, University Tower Level 3, Glasgow, UK

Meier, Florian, Dr., Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim

Meier, Lothar, Dr., Rheuma Praxis Hofheim, Gemeinschaftspraxis, Hofheim

Meyer-Bahlburg, Almut, Prof. Dr., Universitätsklinikum Greifswald, Schwerpunkt Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Greifswald

Milatz, Florian, Dr. rer. Medic., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

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

Moinzadeh, Pia, PD Dr., Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Köln

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

Morbach, Henner, Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Kinderklinik und Poliklinik, Pädiatrische Immunologie, Rheumatologie, Infektiologie und Gastroenterologie, Würzburg

Müller, Gerhard Anton, Prof. Dr., Universitätsklinikum Göttingen, Abt. Nephrologie und Rheumatologie, Göttingen

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

Neudorf, Ulrich, Dr., Universitätsklinikum Essen, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Essen

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

Niehues, Tim, Prof. Dr., HELIOS Klinikum Krefeld, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Krefeld

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

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

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

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

Pauschinger, Matthias, Prof. Dr., Medizinische Klinik 8, Kardiologie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg

Perniok, Andreas, Dr., Elisabeth-Klinik Bigge, Abt. f. Innere Medizin und Rheumatologie, Olsberg

Pfeifer, Klaus, Prof. Dr., Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Sportwissenschaft und Sport, Erlangen

Pfeil, Alexander, Dr., Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena

Referentenverzeichnis

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

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

Puchner, Rudolf, Dr., Praxis Innere Medizin-Rheumatologie, Wels, Österreich

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

Ramming, Andreas, Dr., Medizinische Klinik 3, Rheuma-Einheit, Forschungslabor, Erlangen

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

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

Rehbock, Beate, Dr., Privatpraxis für Diagnostisch Radiologie und Begutachtung, Ärztehaus im Bismarck-Karree, Berlin

Reißhauer, Anett, Dr. med., Universitätsklinikum Charité, Arbeitsbereich Physikalische Medizin, Berlin

Relle, Manfred, Dr., Universitätsklinikum Mainz, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie, Mainz

Resch, Heinrisch, Prof. Dr., Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III Department für Rheumatologie, Wien, Österreich

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

Richter, Katrin, Dr., Justus-Liebig-Universität Gießen Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim

Riechers, Elke, Dr., Klinik Immunologie und Rheumatologie, Hannover

Rieckert, Maximilian, Dr., Universitätsklinikum Würzburg

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

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

Röber, Nadja, Fakultät der TU Dresden, Institut für Immunologie der Medizinischen, Dresden

Rosch, Sebastian, Institut für experimentelle Unfallchirurgie Justus-Lieig Universität Gießen, Gießen

Roth, Andreas, Prof. Dr., Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Leipzig

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

Rummel-Siebert, Martin, Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Diakon - Leitung Sozialdienst, Garmisch-Partenkirchen

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

Salfeld, Jochen, PhD, Abbott Laboratories, VP Discovery Biologics, MA, USA

Sander, Oliver, Dr., Heinrich-Heine-Universität, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

Sattler, Horst, Dr., Klinikum Ludwigshafen / Rhein, Ludwigshafen

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

Schalm, Susanne, Dr., Rheumatologie im Würmtal, Dr. Welcker und Kollegen, Planegg

Schattenkirchner, Manfred, Prof. Dr., Rheumatologische Schwerpunktpraxis, München

Schepelmann, Martin, Dr., Cardiff University, The Sir Martin Evans Building / Redwood Building, Cardiff, Wales, UK

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

Schieffer, Bernhard, Prof. Dr., UKGM Universitätsklinikum Marburg, Innere Medizin - Kardiologie, Marburg

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

Schmalzing, Marc, Dr.med., Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik und Poliklinik II der Universität Würzburg - Rheumatologie/Klinische Immunologie - ZIM (Zentrum für Innere Medizin), Würzburg

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

Referentenverzeichnis

Scholz, Roger, Dr., Collm-Klinik Oschatz CA der Abteilung Orthopädie, Orthopädische Rheumatologie, Oschatz

Schöpf, Andrea, Dr. Dipl.-Psych., Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Freiburg

Schoser, Benedikt, Prof. Dr., Friedrich-Baur-Institut, Neurologische Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität München, München

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

Segura, Elodie, Institut Curie, Pavillon Pasteur 2d Floor 26, Paris, Frankreich

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

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

Smiljanovic, Biljana, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie, Berlin

Smolen, Josef S., Prof. Dr., Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klein. Abteilung für Rheumatologie, Wien, Österreich

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

Speth, Fabian, Dr., Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen

Steiner, Günter, Prof., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abt. für Rheumatologie, Wien, Österreich

Stöckl, Frank, Dr., Klinikum Darmstadt GmbH, Med. Klinik III, Darmstadt

Stoler, Iris, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

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

Studenic, Paul, Dr., Medizinische Universität Wien, Klinik für Innere Medizin 3, Abteilung für Rheumatologie, Wien, Österreich

Stuhlmüller, Bruno, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

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

Tausche, Anne-Kathrin, Dr., CARL GUSTAV CARUS an der TU Dresden, Abt. f. Rheumatologie, Medizinische Klinik III, Universitätskliniken, Dresden

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

Terhalle, Elena, Borstel

Teschke, Marcus, Dr. Dr., Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Bonn

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

Touitou, Isabelle, Prof., Laboratoire de génétique Hopital Arnaud de Villeneuve, IRMB - Institute for Regenerative medicine and biotherapy, Montpellier cedex 5, Frankreich

Triantafyllias, Konstantinos, ACURA Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG, Rheumatologie, Bad Kreuznach

Tsiklauri, Lali, Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, Rheumatologie und klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Therapie, Bad Nauheim

Tutein, Gunther, Spirit Link GmbH, Erlangen

Ullrich, Gerald, Dipl.-Psych. Dr., Schwerin

van der Heijde, Desiree, Prof. Dr., Leiden University Medical Center, Leiden

Referentenverzeichnis

van Schoonhoven, Jörg, PD Dr., Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt/Saale

Venhoff, Nils, PD Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Klinik, Abt. Rheumatologie und klin. Immunologie, Freiburg i. Br.

Voigt, Karen, Asklepios Klinik Altona, IV. Medizinische Abteilung, Hamburg

Volk, Hans-Dieter, Prof. Dr., Head of Institute of medical Immunology, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin

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

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

Wahle, Matthias, PD Dr., Klinikum Augsburg, Sektion Rheumatologie III Med. Klinik, Augsburg

Warnatz, Klaus, Prof. Dr., Universitätsklinikum Freiburg, CCI - Centrum für Chronische Immundefizienz, Freiburg

Wasem, Jürgen, Prof. Dr., Universität Duisburg-Essen, Campus Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Essen

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

Wegner, Franz, Justus-Liebig-Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, Rheumatologie u. klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Therapie, Bad Nauheim

Weinmann-Menke, Julia, PD Dr., Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Mainz, Mainz

Weiß, Anja, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

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

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

Wiedemann, Ernst, Prof. Dr., OCM München, München

Wiek, Dieter, Rheuma-Liga Nordrhein-Westfalen e. V., Bonn

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

Wittmann, Jürgen, Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Nikolaus-Fiebiger-Zentrum für Molekulare Medizin, Abt. für Molekulare Immunologie, Erlangen

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

Würzner, Reinhard, Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck, Sektion für Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Innsbruck, Österreich

Zangi, Heidi, National Advisory Unit on Rehabilitation in Rheumatology, Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norwegen

Zänker, Michael, Dr., Immanuel Klinikum, Herzzentrum Brandenburg, Abt. für Innere Medizin, Fachbereich Gastroenterologie, Nephrologie, Rheumatologie, Bernau

Zeidler, Henning, Prof. Dr., Privatpraxis, Rheumatologikum Hannover, Hannover

Zeidler, Jan, Dr., Institute for Risk and Insurance, Leibnitz Universität Hannover, Hannover

Zink, Angela, Prof. Dr., Programmbereich Epidemiologie, Berlin

Zwerina, Jochen, PD Dr., Hanusch Krankenhaus, 1. Medizinische Abteilung, Wien, Österreich

Herausgeber und verantwortlich für redaktionellen Inhalt

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
10179 Berlin

Programmerstellung, 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

Redaktionsschluss

12.08.2016

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.



45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)



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



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

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

6.-9. September 2017



Oskar Schlemmer, Bauhaustreppe, 1932 © akg-images

ICS Internationales Congresscenter Stuttgart

www.dgrh-kongress.de

FREIRAUM

Schenken Sie Ihren Patienten mit früher, schnell fortschreitender RA eine neue Lebensperspektive.



ORENCIA® 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Durchstechfl. enthält 250 mg Abatacept. Sonstige Bestandteile: Maltose, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumchlorid. ORENCIA® 125 mg Injektionslösung 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 Sehstärke, 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, bosartige 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.



Bristol-Myers Squibb