



# 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)

## HAUPTPROGRAMM



Oskar Schlemmer, Bauhauptstreppe, 1932 © alamy-images

ICS Internationales Congresscenter Stuttgart  
6. - 9. September 2017

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

# SCHAU MAL, WAS ICH KANN

MIT COSENTYX® SCHNELL ZURÜCK INS LEBEN

IL-17A inhibieren.

Zielgerichtet.

Vollhuman.



**Doppelt überzeugend  
bei Psoriasis-Arthritis**

Cosentyx® wirkt stark auf die Gelenke und ermöglicht eine symptomfreie Haut.<sup>1,2,\*\*\*</sup>

**Wegweisend bei  
Ankylosierender Spondylitis**

Unter Cosentyx® blieben bis zu 97 % der Patienten über 2 Jahre ohne neue Syndesmophyten.<sup>3,#</sup>

\* Nach 24 Wochen erreichten 44 % der TNF-naiven PsA-Patienten unter Secukinumab ein ACR50-Ansprechen.

\*\* Symptomfrei = PASI 100. Unter Secukinumab erreichten 44,8 % der PsA-Subgruppe der CLEAR-Studie ein PASI 100-Ansprechen nach 52 Wochen.

# Subgruppenauswertung der MEASURE 1 Studie bezieht sich auf AS-Patienten ohne Syndesmophyten vor Therapiebeginn.

1. Molnes I et al. Secukinumab, a human anti-interleukin-17A monoclonal antibody, in patients with psoriatic arthritis (FUTURE 2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2016, 386(9999): 1137–1146. 2. Gottlieb A et al. THU0431 Sustained Improvements 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 *Ann Rheum Dis* 2016;75:345-346. 3. Braun J et al. Effect of secukinumab on clinical and radiographic outcomes in ankylosing spondylitis: 2-year results from the randomised phase III MEASURE 1 study. *Ann Rheum Dis*. 2016.

**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/-Klasse). **Zus.-setz.: Arznei. wirks. Bestandt.:** 1 Fertigspritze/Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml. **Sonst. Bestandt.:** Trehalose-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, L-Methionin, Polysorbit 80, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Behandl. erwachsener Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Behandl. erwachsener Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist. Behandl. erwachsener Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Gegenanz.:** Schwere Überempfindlichkeitsreakt. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. Klinisch relevante, aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebenw.:** Nebenwirkungen in klin. Studien u. nach Markteinführung: *Sehr häufig:* Infektionen d. oberen Atemwege. *Häufig:* 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). *Häufigkeit nicht bekannt:* Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose). Entwicklt. 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: März 2017 (MS 04/17.5).

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

Grußworte	4
Raumübersicht	8
Allgemeine Hinweise	11
NEU Kongress-APP	11
Zertifizierung I Teilnahmebescheinigung	11
Abstracts	12
Hinweise für Referenten	15
Kongressgebühren   Öffnungszeiten	15
Pressekontakt und Akkreditierung	17
Eckdaten	19
Wissenschaftliches Programmkomitee	20
Ehrungen und Preisverleihungen	22
Wichtige Termine	25
Eröffnungsveranstaltung	26
Wissenschaftliches Programm	28
Mittwoch, 6. September 2017	28
Donnerstag, 7. September 2017	30
Freitag, 8. September 2017	48
Samstag, 9. September 2017	70
Poster	78
Posterpräsentationen Donnerstag	78
Posterpräsentationen Freitag	90
Encore Poster	102
Abstract-Komitee	108
Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie	110
Zusatzveranstaltungen	115
Sonderveranstaltungen	122
Patiententag	122
RheumaPreis	124
Rahmenprogramm	127
Sponsoren	129
Transparenzvorgaben	131
Industrieausstellung	134
Ausstellerverzeichnis	135
Anreise	137
Referentenverzeichnis	140
Impressum	166

<b>Hauptprogramm</b>	45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
	31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
	27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

ganz herzlich möchten wir Sie zum gemeinsamen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) vom 6. bis 9. September 2017 in Stuttgart begrüßen.

Der Kongress findet zum ersten Mal in seiner Geschichte in Stuttgart statt. In Deutschlands ungekrönter Autohauptstadt spielt das Thema Mobilität nicht nur in Bezug auf den Straßenverkehr eine tragende Rolle, so dass unser Anliegen, die Beweglichkeit von Menschen mit Rheuma zu verbessern, hier auf großes Interesse stoßen sollte. Um auch den Geist der Teilnehmer in Bewegung zu bringen, haben wir gemeinsam mit dem Programmkomitee ein facettenreiches Programm zusammengestellt.

Mit der in Kürze zu erwartenden Einführung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung für entzündlich-rheumatische Erkrankungen kommt der interdisziplinären Bearbeitung komplexer Fragestellungen zukünftig eine noch größere Bedeutung zu. Das Thema „interdisziplinäre Rheumatologie“ soll daher einer der thematischen Schwerpunkte des Kongresses sein. Der Kongress soll den Rahmen für den Austausch mit angrenzenden Fachgebieten bilden und die Rolle des Rheumatologen als „Dirigent“ in den interdisziplinären Netzwerken beleuchten. Auch inhaltlich sollen Themen intensiver beleuchtet werden, die einen hohen Grad an interdisziplinärem Arbeiten erfordern, wie z. B. die systemischen Vaskulitiden und die Autoinflammationserkrankungen sowie Infektionen. Daneben sollen aktuelle Themen wie neue Erkenntnisse zur Pathogenese sowie innovative Diagnose- und Therapieverfahren in der Rheumatologie diskutiert werden. Wir hoffen, wie schon in den vergangenen Jahren, eine gelungene Mischung aus evidenzbasierter Medizin, Innovation, Vision und Diskussion gefunden zu haben.

Im Rahmen der Gastlandsession soll der Austausch mit unseren europäischen Kollegen, in diesem Jahr mit Großbritannien, gefördert werden. Da sich unser Fachgebiet ständig erneuert und weiterentwickelt, möchten wir insbesondere auch junge Kolleginnen und Kollegen sowie Studierende einladen. Neben dem wissenschaftlichen Programm, sollten die kurzen Wege im Internationalen Kongresscenter Stuttgart einen intensiven Austausch

zwischen Kollegen und Freunden ermöglichen. Auch die Landeshauptstadt und Weinregion Stuttgart bietet Ihnen hierzu eine Fülle von Angeboten.

Wir freuen uns auf einen intensiven interdisziplinären Austausch mit Ihnen und heißen Sie ganz herzlich in Stuttgart willkommen.

Ihre Tagungspräsidenten



**Dr. Ludwig Bause**  
Tagungspräsident  
der DGORh



**Prof. Dr. Bernhard Hellmich**  
Tagungspräsident  
der DGRh



**Dr. Anton Hospach**  
Tagungspräsident  
der GKJR



#### Hauptprogramm

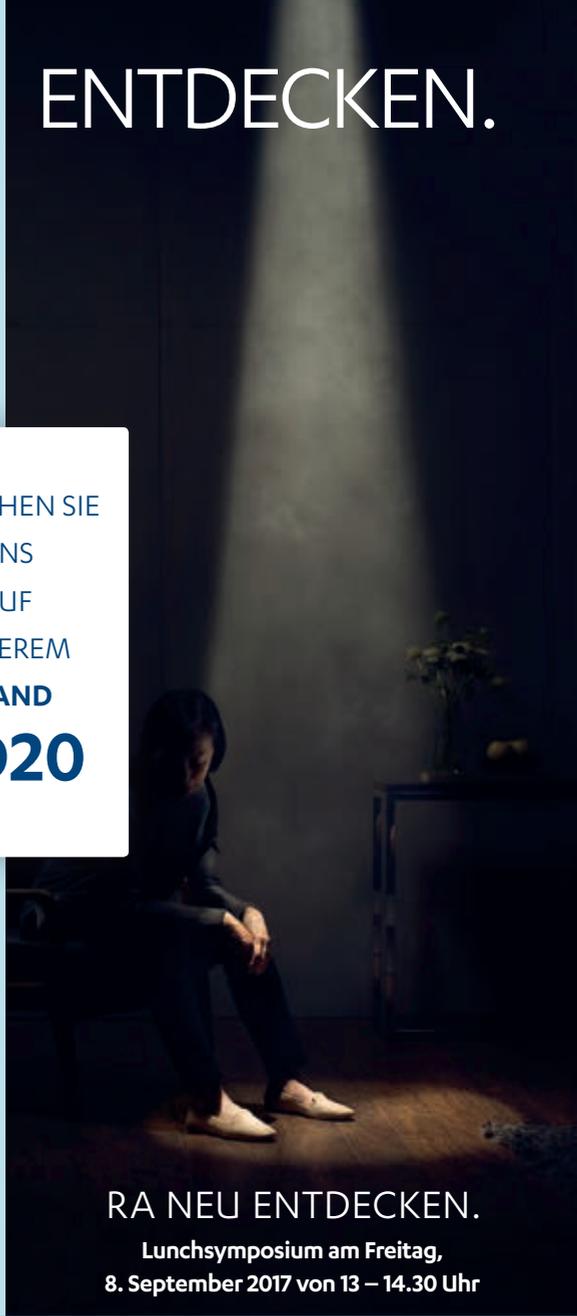
- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

# SEHEN UND

# ENTDECKEN.



BESUCHEN SIE  
UNS  
AUF  
UNSEREM  
STAND  
**2D20**



**Kraft.**

**Ausdauer.**

**Verlässlichkeit.**

## RA NEU ENTDECKEN.

Lunchsymposium am Freitag,  
8. September 2017 von 13 – 14.30 Uhr



## DER MINISTERPRÄSIDENT DES LANDES BADEN-WÜRTTEMBERG

Erstmals wird in diesem Jahr der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) in Stuttgart ausgetragen. Er findet gemeinsam mit den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) statt. Zu diesen hochkarätigen Fachtagungen begrüße ich alle Gäste sehr herzlich in der Landeshauptstadt!

Das vielfältige Kongressprogramm wird es allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ermöglichen, bereits bewährte aber auch viele innovative Behandlungsmethoden in der Rheumatologie zu diskutieren. Der Schwerpunkt der Tagungen liegt dabei auf der ambulanten spezialärztlichen Versorgung sowie der wichtigen Interdisziplinären Rheumatologie. Ziel ist es, den Austausch mit den vielen der Rheumatologie angrenzenden Fachgebieten weiter zu fördern. So sollen ganz neue Möglichkeiten dieser sich stetig weiterentwickelnden Disziplin eröffnet werden.

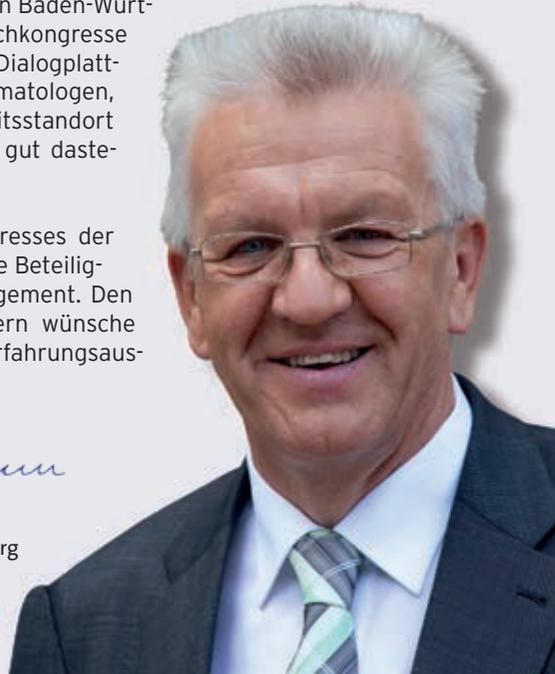
Meine Landesregierung hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte gesundheitliche und medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg sicherzustellen. Bedeutende Fachkongresse wie diese sind nicht nur unerlässliche Dialogplattformen für Rheumatologinnen und Rheumatologen, sondern helfen auch dabei, den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg auch weiterhin sehr gut dastehen zu lassen.

Allen an der Organisation des 45. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie Beteiligten danke ich sehr herzlich für ihr Engagement. Den Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmern wünsche ich einen inspirierenden und ergiebigen Erfahrungsaustausch und angenehme Tage in Stuttgart!

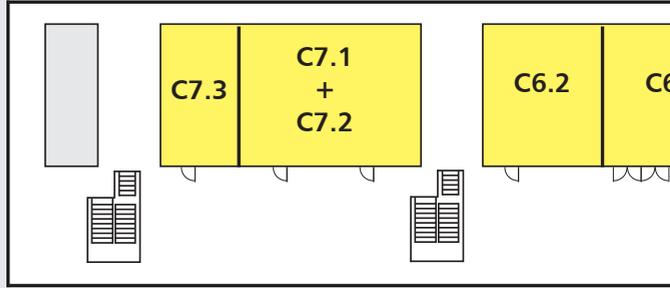
A handwritten signature in blue ink that reads "Winfried Kretschmann".

**Winfried Kretschmann**

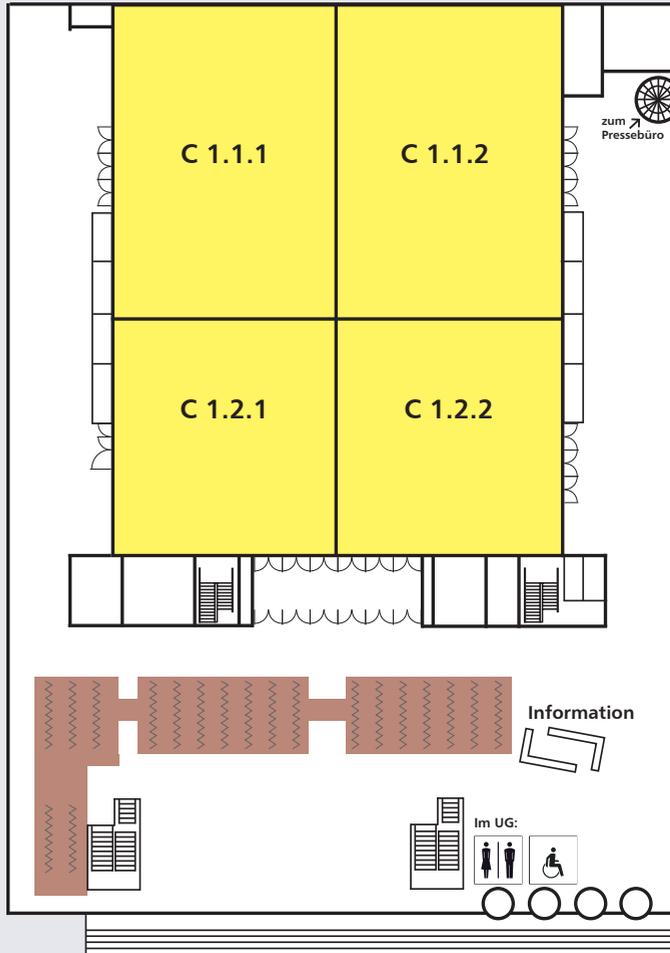
Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg



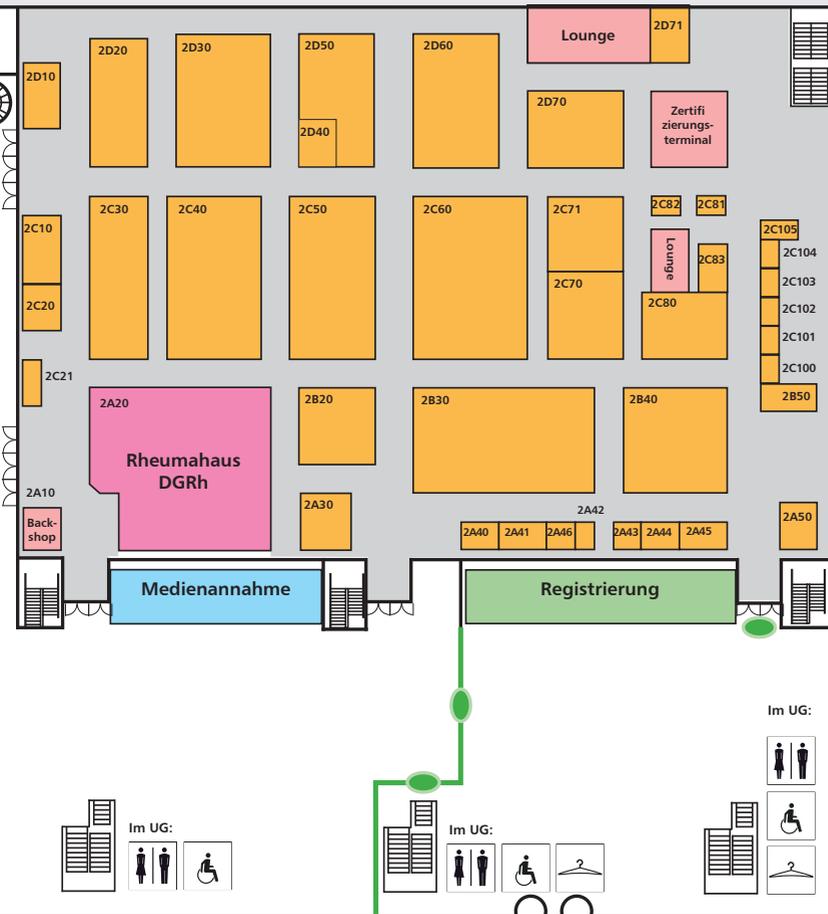
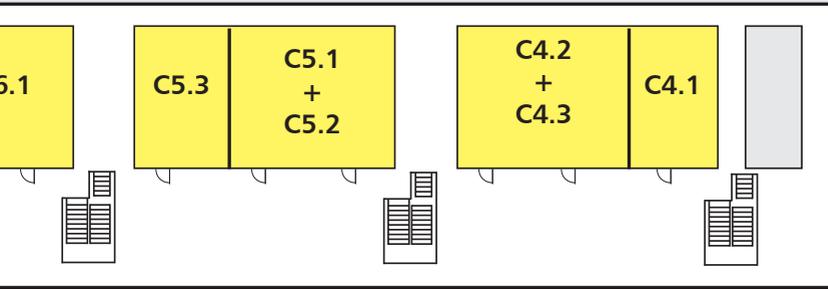
## Obergeschoss



## Erdgeschoss



- Industrieausstellung
- Kongressräume
- Rheumahaus
- Posterausstellung
- Medienannahme
- Registrierung
- Ein-/Auslass



↑  
HAUPTINGANG

**Hauptprogramm**

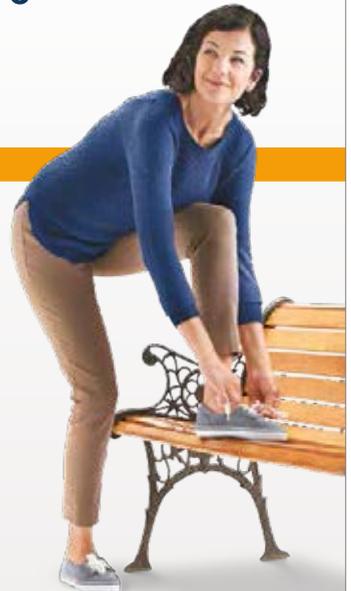
- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

NEU

Mit KEVZARA® die RA-Progression kontrollieren

KEVZARA®  
(Sarilumab)

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



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

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

1 KEVZARA® Fachinformation, Stand Juni 2017.

**KEVZARA®** 150/200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; 150/200 mg Injektionslösung in einem Fertigen. **Wirkst.:** Sarilumab. **Zusammens.:** Arzneil. wirks. Bestandtl.: 1 Fertigspritze/1 Fertigen enthält 150/200 mg Sarilumab in 1,14 ml Lösung. Sonst. Bestandtl.: Histidin, Arginin, Polysorbit 20, Saccharose, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anw.-geb.:** In Komb. m. Methotrexat (MTX) b. Erwauchs. m. mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, die auf ein od. mehrere DMARDs unzureichend angesprochen od. diese nicht vertragen haben. Als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. ungeeignet ist. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg. d. Wirkst. od. sonst. Bestandtl., aktive schw. Infektionen. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Nicht untersucht b. Pat. m. schw. Nieren- od. Leberkt.-störung. Keine Daten zur Anw. b. Kdr. u. Jgdl. **Nam. u. Ch.-Bez.:** d. verabz. AM eindeutig dokumentieren, um Rückverfolgbar. zu gewährleisten. Nicht in empfindl., verletzte, vernarbte Hautstellen od. Blutergüsse injizieren. Injekt.-stellen abwechselnd nutzen. **Währ. Behandl. Pat. engmasch. auf Anz. u. Symptome e. Infekt. überwachen, b. Auftreten v. schw. od. opportun. Inf. behandeln, aussetzen u. umfassende f. immunsupprimierte Pat. angemess. Diagnostik, Behandl. u. Überwach. einleiten. Vorsicht b. ält. Patienten. Nicht anv. b. aktiver Infektion. Nutzen/Risiko-Abwäg. b. Pat. mit- chron. od. rezidiv. Infekt. -schwierig. od. opportun. Inf. i. Anamnese, -HIV-, Grundkrkt., d. infektaufällig, ehrenden Können, - Kontakt m. Tbc-Erregern, - vorlieg. Aufenthalt, in Gebieten m. endemischer Tbc od. Mykosen. Vor Beg. d. Ther. Risikofakt. f. Tbc bewerten u. auf Vorlieg. latenter Inf. untersuchen. Pat. m. lat. od. akt. Tbc m. antimykobakterieller Standardther. behandl. bevor Ther. m. Kevozara begonnen wird. **B. Pat. m. nicht sichergestellt. zufriedensf. Behandl. e. lat. od. akt. Tbc i. Anamnese sowie b. Pat. m. neg. Test auf lat. Tbc, die ober. Risikofakt. aufweisen, Tbc-Ther. vor Behandl.-beg. m. Kevozara erwägen. Reaktivierg. v. Vireuserk. (Herpes zoster) wurde beobachtet. Erhöhte Häufigk. v. verring. ANC, Abnahme Thrombozytenzahl, erhöh. Leberenzymen, abnorme Lipidwerten. **B. Neutrophilenzahl** < 2x10<sup>9</sup>/l od. **Thrombozytenzahl** < 50x10<sup>3</sup>/l od. **ALT/AST** > 1,5 x ULN. **Behandl. m. Kevozara nicht empf. B. Abfallen der ANC** unter 0,5 x 10<sup>9</sup>/l od. **Thrombozytenzahl** < 50x10<sup>3</sup>/l od. **Erhöht. v. ALT/AST** > 5 x ULN muss Behandl. beendet werden. **Neutrophilen- u. Thromboz.-zahl** sowie **ALT/AST** u. **Lipidwerte** 4-8 Wochen m. Ther.-beg. u. dann nach klin. Ermess. kontrollieren, ggf. Dosis anpassen. **Vors. b. Pat. m. inaktiver Ulzerat. od. Divertikulitis i. d. Anamnese (Beirichte üb. GIT-Perforat.), b. entspr. Sympt. umgehend untersucht. Risiko f. maligne Erkr. kann erhöht sein. B. Auftz. v. Anaphylaxie od. and. Überempf.-reakt. Ther. sofort beenden. Nicht empf. b. Pat. m. Lebererkr. od. eingeschr. Leberkt. **Währ. Behandl. m. Kevozara gleichzeit. Anw. v. Lebendimpfst. vermeiden. Risikofakt. f. kardiovask. Erkr. entspr. Ther.-Standards behandeln. Fertilität, Schwangersch. u. Stillz.:** Frauen im gebärf. Alter müssen währ. Behandl. u. bis 3 Mo. danach eine zuverläss. Verhütungsmeth. anwenden. **Währ. Schwangersch. nur anv., wenn klin. Zust. d. Frau dies erfordert. Nicht stillen. Nebenw.:** **Infekt./parasitäre Erkr.:** Häufig Inf. d. ob. Atemw., Hornhautentz., Nasopharyngitis, oraler Herpes. **Blut/Lymphz.:** Sehr häufig Neutropenie, häufig Thrombozytopenie. **Stark/Erhöht.:** Häufig Hypercholesterinämie, Hypertrophie der Milz, Häufig Transaminasen erhöht. **Allg. Erkr. od. a. Verabreichungsort:** Häufig Erythem an Injekt.-stelle, Injekt.-stelle juckend. **Verabreichungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main, Stand: Juni 2017 (SADE-SAR.17.06.1850).** **▼** Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Anzeichen von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.******

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

SADE-SAR.17.07.19.10

Mit wegweisenden Therapien komplexen Erkrankungen begegnen.

SANOFI GENZYME

## NEU: Kongress-APP

Wir freuen uns, Ihnen erstmalig die neue Kongress-APP vorstellen zu dürfen. Profitieren Sie vor und während des Kongresses von den nützlichen Funktionen der DGRh Kongress-APP:

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



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

Die APP steht in allen vier App-Stores (Apple App Store, Google Play, BlackBerry World, Windows Mobile Store) zum Download zur Verfügung.



## Kongresshomepage

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

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

## Kongresssprachen

Deutsch, Englisch. Es erfolgt keine Simultanübersetzung.

## Zertifizierung

Die Veranstaltung ist durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg und die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH zertifiziert.

Es werden insgesamt 21 CME-Punkte für den Kongress vergeben (Mittwoch: 3 Punkte; Donnerstag: 6 Punkte; Freitag: 6 Punkte; Samstag: 6 Punkte).

Die Zertifizierung durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH steht für eine Qualitätssicherung der Veranstaltung nach den Richtlinien der DGRh und der Rheumaakademie.

Diese Veranstaltungen werden mit dem  RHEUMA AKADEMIE *zertifiziert*

Für die Workshops der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH erfolgt eine gesonderte Zertifizierung mit zusätzlichen CME-Punkten: Osteologie: 9 CME-Punkte; DVO-Punkte: 9 Punkte für die Zertifizierung und 2 Punkte für die Rezertifizierung „Osteologin DVO / Osteologe DVO“ in der Kategorie „Freie Fortbildungen“. Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie Teil 1: 10 CME-Punkte.

## Teilnahmebescheinigung

Zum Erhalt Ihrer Teilnahmebescheinigung beachten Sie bitte folgende Schritte:

- EFN am Registrierungscounter angeben
- bei jedem Betreten und Verlassen des Kongresses Ihr Namensschild an den Säulen scannen
- Teilnahmebescheinigungen an den Zertifizierungsterminals in Halle C2 ausdrucken

Für jeden Tag ist eine einzelne Teilnahmebescheinigung verfügbar.

Alle Teilnahmebescheinigungen können gesammelt am letzten Tag gedruckt werden.

*Hinweis: Widersprüche gegen die erfassten Anwesenheitszeiten werden bis acht Wochen nach dem Kongress bearbeitet. Zu einem späteren Zeitpunkt ist eine Änderung der Teilnahmebescheinigungen nicht mehr möglich.*

<b>Hauptprogramm</b>	45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
	31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
	27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Abstracts

Alle angenommenen Abstracts werden als Poster ausgestellt. Der Präsentierende muss einer der Autoren sein. Zudem entscheiden die Tagungspräsidenten darüber, ob das Abstract zusätzlich als 10-minütiger Vortrag in einer Abstract-Session (oder in einer regulären Session) präsentiert wird.

Die Entscheidung wird unter Berücksichtigung des Votums der Gutachter, der Thematik des Beitrages und der zeitlichen und räumlichen Gegebenheiten des Kongresses getroffen.

Alle angenommenen Abstracts werden in einem elektronischen Supplement und auf der Abstract-CD veröffentlicht und sind zitierfähig.

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



## Hinweise für Posterpräsentierende

Alle Poster werden von Donnerstag, 9.00 Uhr bis Freitag, 18.00 Uhr in der Posterlounge ausgestellt. Die Posterpräsentationen finden am Donnerstag und Freitag zur Mittagszeit in der Posterlounge statt. Die Präsentierenden verpflichten sich, am Tag der Präsentation ihres Posters anwesend zu sein. In der Posterdebatte soll in einem zweiminütigen Vortrag die vorgestellte Kernaussage des Posters präsentiert und anschließend diskutiert werden.

Das Poster wird auf einer rechteckigen Fläche von 0,90 m x 1,50 m im Hochformat präsentiert werden. Bitte bringen Sie Ihr Poster am Donnerstag von 6.30 bis 10.00 Uhr in der entsprechenden Kategorie unter der benannten Kennung an und nehmen es am Freitag ab 18.00 Uhr bis spätestens 19.00 Uhr wieder ab. Befestigungsmaterial wird im Bereich der Posterlounge zur Verfügung gestellt. Bitte achten Sie darauf, keine schweren und nichtklebbaren Papiere zu verwenden, da andernfalls die Poster nicht halten werden. Die Kongressorganisation ist nicht verantwortlich für nicht abgenommene Poster.

In diesem Jahr werden wieder Posterpreise vergeben, dotiert mit max. 500 Euro. Bitte beachten Sie, dass sowohl Inhalt als auch Präsentation bei der Auswahl der Posterpreise berücksichtigt werden. Die Verleihung der Posterpreise findet am Samstag in der Abschluss-Session durch die Kongresspräsidenten statt. Wir weisen darauf hin, dass die Preise nur an anwesende Personen (Autor oder Co-Autor) vergeben werden.

## Encore-Abstracts

Abstracts, die schon andernorts publiziert worden sind, müssen bei der Einreichung entsprechend gekennzeichnet werden (Kategorie: „Encore-Abstract“). Diese Abstracts können angenommen und auf dem Kongress ausgestellt werden, nehmen jedoch nicht an der Posterpreis-Verleihung teil.

Alle Präsentierenden (Autoren & Co-Autoren) müssen sich zum Kongress registrieren. Bitte nutzen Sie hierfür unser Online-Anmeldeformular.

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





Mehr als 860.000 Patientengeschichten.<sup>1</sup>  
Eine Therapie. RoACTEMRA®.

Überlegene Monotherapie.<sup>2</sup>  
Von Anfang an.<sup>3</sup>

 **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® 20mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung/- 162mg 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. Bestandt.: Polysorbat 80 und Wasser für Injektionszwecke. Konz. z. Herst. einer Inf.-lsg. zusätzl.: Sucrose, Dinatriumhydrogenphosphat 12 H<sub>2</sub>O und Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat. Inj.-lsg. zusätzl.: L-Histidin, L-Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, L-Arginin, L-Argininhydrochlorid, L-Methionin. **Anwendungsgebiete:** Behandl. erw. Pat. mit schwerer, aktiver u. progressiver rheumatoider Arthritis (RA) ohne vorherige Behandl. mit Methotrexat (MTX). Behandl. erw. Pat. mit mäßiger bis schwerer aktiver RA, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit einem od. mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) od. Tumornekrosefaktor (TNF)-Inhibitoren angesprochen od. diese nicht vertragen haben. RoActemra vermindert in Komb. mit MTX das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen u. verbessert die körperl. Funktionsfähigkeit. Behandl. von Pat. ≥ 2 J. mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit nicht steroidalen 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 unangemessen 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. Bestandt. Aktive, schwere Infekt. **Nebenwirkungen:** Infekt. d. oberen Respirationstrakts mit Husten, Nasopharyngitis, Halsschmerzen u. Kopfschmerzen. Hypercholesterinämie, Pneumonie, oraler Herpes simplex, Herpes zoster, Hautinfekt. (Zellulitis) manchmal mit Fieber u. Schüttelfrost, Leukopenie, Neutropenie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Mundulzera, Bauchschmerzen, Gastritis, Gastroenteritis, Erhöhd. der Transaminasenwerte, Erhöhd. des Gesamtbilirubins, Exanthem, Pruritus, Urtikaria, Ödem der Unterschenkel, Husten, Kurzatmigkeit, Gewichtszunahme, Konjunktivitis, allergische Reakt. (Überempfindlichkeitsreakt.) und schwerw. Infekt., die bei einer kleinen Zahl von Pat. lebensbedrohlich sein können. Stevens-Johnson-Syndrom. Divertikulitis (Fieber, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Magen- bzw. Bauchschmerzen), Stomatitis, Hypertriglyceridämie, Magengeschwür, Nierensteine, Schilddrüsenunterfunktion. 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: Juli 2016.

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

# DIE ALKALISCHE PHOSPHATASE-AKTIVITÄT KANN AUCH ZU NIEDRIG SEIN!



**Hypophosphatasie (HPP):  
Eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung**

Referenzen: Whyte MP. Hypophosphatasia. In: Scriver CR, Beaudet AL, Sly WS, Valle D, eds. The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease. Vol 4. 8th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2001: 5313–5329.

Alexion ist eine eingetragene Marke von Alexion Pharmaceuticals, Inc.  
Copyright © 2017. Alle Rechte vorbehalten. DE/AT/UNB-HPP/17/0006

**ALEXION**

## Hinweise für Referenten

Vorträge müssen grundsätzlich als digitale Präsentation auf CD oder USB-Stick **bis eine Stunde** vor Vortragsbeginn in der Medienannahme abgegeben werden. In allen Sitzungsräumen stehen Beamer und Laptop zur Verfügung. Ein eigener Laptop kann nicht installiert werden. Ausschließliches Präsentationsformat ist Microsoft PowerPoint (ab Version 97) für Windows. Bitte beachten Sie die Inkompatibilität zwischen Apple-Macintosh und dem Windows-Betriebssystem! Video-Clips müssen in die abgegebene Datei integriert sein, ebenso besondere Schrifttypen. In diesem Jahr besteht die Möglichkeit, Liveabstimmungen in die Vorträge zu integrieren. Diese werden mithilfe der diesjährigen Kongress-APP ausgewertet und können in Form von Live-Slides in die Präsentation eingebunden werden. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie auf Anfrage bei der Kongressorganisation. Sollten Sie weitere Tagungstechnik benötigen, wenden Sie sich bitte ebenfalls an die Kongressorganisation.

## Kongressgebühren

Gesamtteilnahme	vor Ort		vor Ort
Mitglied DGRh/DGORh	240,00 Euro	Studenten <sup>1</sup>	kostenfrei
Mitglied GKJR	190,00 Euro	Tageskarte	180,00 Euro
Nichtmitglied	310,00 Euro	Tageskarte 06.09.2017	45,00 Euro
Med. Assistenzberufe <sup>1</sup>	90,00 Euro	Kongressabend <sup>2</sup>	65,45 Euro
Workshops			
Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie Teil 1 <sup>2</sup>			190,00 Euro
Osteologie <sup>2</sup>			190,00 Euro

<sup>1</sup> Für die Gewährung einer reduzierten Teilnehmergebühr ist innerhalb von sieben Tagen nach Anmeldung die Kopie eines Nachweises per Fax, E-Mail oder Post einzureichen. <sup>2</sup> Preise inkl. 19 % MwSt.

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

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

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

Alle Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen. Es können nur Überweisungen berücksichtigt werden, die vor dem 31. August 2017 (Eingangsdatum) auf dem Kongresskonto eingegangen sind. Danach 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 ICS Congress Center Stuttgart am Registrierungscouter. Bitte planen Sie für die Abholung ausreichend Zeit ein, da es vor Ort zu Sicherheitskontrollen kommen kann. Wir bitten um Ihr Verständnis.

<b>Hauptprogramm</b>	45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
----------------------	---

## Zahlungsmöglichkeiten

Während des Kongresses haben Sie die Möglichkeit bar, mit EC-Karte oder mit Kreditkarte (nur Master- oder VISAcard) oder per Lastschrift 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 Kongressabend 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.

## Öffnungszeiten Registrierungscounter

Mittwoch	6. September 2017	14.00-20.00 Uhr
Donnerstag	7. September 2017	06.30-18.00 Uhr
Freitag	8. September 2017	06.30-18.00 Uhr
Samstag	9. September 2017	06.30-14.00 Uhr

### Pressekontakt und Akkreditierung

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
 Kongress-Pressestelle Janina Wetzstein / Sabrina Hartmann  
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
 Tel.: 0711 8931-457 bzw. -649  
 Fax: 0711 8931-167

Bitte akkreditieren Sie sich per E-Mail mit Angabe Ihrer Kontaktdaten  
 (Medium, Adresse, Mail und Telefon).

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

Während des Kongresses in Stuttgart stehen wir Ihnen von Mittwoch,  
 dem 6. September 2017, 16.00 Uhr bis Freitag, dem 8. September 2017, 16.00 Uhr  
 zur Verfügung.

Im Pressebüro erfolgt die Akkreditierung für Vertreter der Presse, Sie finden Informations-  
 material, erhalten Auskunft zu Gesprächspartnern und Interviewterminen. Wenden Sie sich  
 mit Ihren Fragen gern an uns.

Das Pressebüro befindet sich im **Raum C9.3** im ersten Obergeschoss.

### Zulässige Dokumente für die Akkreditierung vor Ort:

Ihr Presseausweis,  
 eine schriftliche Beauftragung durch eine Redaktion,  
 Ihr Name im Impressum einer aktuellen Zeitschrift

### Öffnungszeiten Pressebüro

Mittwoch	6. September 2017	16.00-18.00 Uhr
Donnerstag	7. September 2017	08.00-17.00 Uhr
Freitag	8. September 2017	08.00-16.00 Uhr

Pressekonferenzen im Rahmen des 45. Kongresses der Deutschen Gesellschaft  
 für Rheumatologie:

### Vorab-Pressekonferenz Berlin

**Termin:** Mittwoch, 30. August 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 0107

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

### Kongress-Pressekonferenz

**Termin:** Donnerstag, 7. September 2017, 12.00 bis 13.00 Uhr

**Ort:** ICS Internationales Congresscenter Stuttgart, Raum C9.2.2

**Adresse:** Messepiazza 1, 70629 Stuttgart

<b>Hauptprogramm</b>	45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
----------------------	---

# Lunchsymposium

Freitag, 08.09.2017 · 13.00–14.30 Uhr · Raum C6.2

## Rheumatoide Arthritis neu entdecken



### Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Martin Aringer

- 13.00 Uhr Begrüßung (Prof. Dr. med. Martin Aringer)
- 13.05 Uhr Neue Behandlungswege – Von der Pathophysiologie zur Biologikatherapie (Prof. Dr. med. Martin Aringer)
- 13.25 Uhr Vom Werkzeug zum Management – Evaluieren und entscheiden Sie an konkreten Fällen (PD Dr. med. Christof Iking-Konert)
- 13.45 Uhr PROs – „Was kommt beim Patienten an?“ (Prof. Dr. med. Rieke Alten)
- 14.05 Uhr Integration aller Aspekte in den Behandlungsalltag – Case Challenge (Prof. Dr. med. Martin Aringer / PD Dr. med. Christof Iking-Konert / Prof. Dr. med. Rieke Alten)
- 14.25 Uhr Verabschiedung

**Besuchen Sie uns  
auch an unserem  
Stand 2D20**

[www.janssen.com/germany](http://www.janssen.com/germany)

Janssen-Cilag GmbH

**janssen**   
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF **Johnson & Johnson**

## Eckdaten

### Veranstaltungsort

ICS Internationales Congresscenter Stuttgart  
Landesmesse Stuttgart GmbH  
Messeplaza 1, 70629 Stuttgart  
[www.ics-stuttgart.de](http://www.ics-stuttgart.de)  
[www.messe-stuttgart.de](http://www.messe-stuttgart.de)

### Kongresstermin

6. - 9. September 2017

### Kongresspräsidenten

#### Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich

medius Kliniken, Klinik für Innere Medizin Rheumatologie und Immunologie  
- Vaskulitiszentrum Süd  
Eugenstrasse 3, 73230 Kirchheim unter Teck

#### Dr. med. Ludwig Bause

Nordwestdeutsches Rheumazentrum, St. Josef-Stift, Klinik für Rheumaorthopädie  
Westtor 7, 48324 Sendenhorst

#### Dr. med. Anton Hospach

Klinikum Stuttgart Olgahospital, Zentrum für Pädiatrische Rheumatologie am Klinikum Stuttgart  
Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart

### Veranstalter der wissenschaftlichen Tagung

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

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A, 10179 Berlin  
[www.dgrh.de](http://www.dgrh.de)

### Partner

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

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

### Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
[www.gkjr.de](http://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](mailto:info@dgrh-kongress.de)  
[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)

RHEUMA  AKADEMIE

**Hauptprogramm** 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Wissenschaftliches Programmkomitee

Dr. Martin Arbogast

Dr. Ludwig Bause

Dr. Christoph Biehl

Prof. Dr. Jürgen Braun

Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester

PD Dr. Eugen Feist

Prof. Dr. Christoph Fiehn

PD Dr. Rebecca Fischer-Betz

Prof. Dr. Martin Fleck

Prof. Dr. Dirk Föll

Prof. Dr. Ralph Gaulke

Prof. Dr. Ekkehard Genth

Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle

Prof. Dr. Bernhard Hellmich

PD Dr. Jörg Henes

Dr. Anton Hospach

Dr. Ludwig Kalthoff

Prof. Dr. Andreas Krause

Prof. Dr. Ina Kötter

Prof. Dr. Klaus Krüger

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek

Prof. Dr. Peter Lamprecht

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Prof. Dr. Bernard Manger

Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann

Prof. Dr. Kirsten Minden

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

Dr. Julia Rautenstrauch

Prof. Dr. Gabriela Riemekasten

Dr. Christoph Rietschel

Dr. Markus Röser

Prof. Dr. Wolfgang Rüter

Prof. Dr. Matthias Schneider

Dr. Florian Schuch

Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops

Prof. Dr. Christof Specker

Prof. Dr. Bernd Swoboda

Prof. Dr. Reinhard Voll

Dr. Bastian Walz

Dr. Siegfried Wassenberg

Prof. Dr. Torsten Witte

Prof. Dr. Angela Zink



# Ein DMART das bewegt

Wir arbeiten dran!

**Möchten Sie mehr erfahren?**

Besuchen Sie unser  
RheuMotion-Lunchsymposium!

**Freitag, 8. September 2017**

13.00 – 14.30 Uhr

Raum C5.1 / C5.2

abbvie

RHEUMOTION  
RHEUMA IN BEWEGUNG



## Ehrungen und 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 6. September 2017, von 18.00-20.00 Uhr.

### Ehrenmitgliedschaft DGRh

In diesem Jahr werden Prof. Dr. Stefan Schewe, München, und Dr. Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerda, zu Ehrenmitgliedern der DGRh ernannt.

### Ehrenmitgliedschaft DGORh

Zum Ehrenmitglied der DGORh wird dieses Jahr Prof. Dr. Frank Hagena aus München ernannt.

### Ehrenmitgliedschaft GKJR

Zum Ehrenmitglied der GKJR wird in diesem Jahr PD Dr. Monika Schöntube ernannt.

### Arthur-Vick-Preis der DGORh

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) verleiht in diesem Jahr zum neunzehnten Mal den Arthur-Vick-Preis zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der orthopädischen Rheumatologie an Prof. Dr. Veit Krenn, Trier.

### 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 Borgi Winkler-Rohlfing von der Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e. V. vergeben zu dürfen.

### Rudolf-Schoen-Preis

Alle zwei Jahre - und somit auch in diesem Jahr - verleiht die Stiftung der DGRh den Rudolf-Schoen-Preis für eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Rheumatologie. In diesem Jahr wird der Preis an Frau Dr. Uta Kiltz, Herne, vergeben.

### RheumaPreis

Die Initiative RheumaPreis zeichnet 2017 zum neunten Mal kreative Lösungen für die berufliche Integration von Menschen mit chronisch-rheumatischen Erkrankungen aus.

### Posterpreise

Auch in diesem Jahr werden auf dem Kongress Posterpreisträger ausgezeichnet. Sie werden nach Themenblöcken in verschiedenen Posterrundgängen ermittelt. Die Preisverleihung erfolgt in der Plenarsitzung am Samstag, den 9. September 2017.

Die Posterpreise werden unterstützt von:

Biogen GmbH

Janssen-Cilag GmbH

Lilly Deutschland GmbH

medac GmbH






Die Transparenzvorgaben finden Sie auf Seite 129.

# FREIRAUM

Schenken Sie Ihren Patienten mit früher, schnell fortgeschreitender 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 H<sub>2</sub>O, Natriumchlorid. ORENCIA® 125 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigen. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Fertigspritze/1 Fertigen enthält 125 mg Abatacept in 1ml. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Poloxamer 188, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H<sub>2</sub>O, Dinatriumhydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: ORENCIA® ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur: a) Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis (RA) bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich MTX oder eines Tumornekrosefaktor (TNF)-alpha-Inhibitors ansprechen; b) Behandlung der hochaktiven und progressiven RA bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit MTX behandelt worden sind. Abatacept reduziert in Kombination mit MTX die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. ORENCIA® ist allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die unzureichend auf vorangegangene DMARDs einschließlich Methotrexat ansprechen und für die eine zusätzliche systemische Therapie für psoriatische Hautläsionen nicht notwendig ist. ORENCIA® 250 mg zusätzlich: ORENCIA® ist in Kombination mit MTX 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 und Sinusitis), Häufig: Infektion der unteren Atemwege (einschließlich Bronchitis), Harnwegsinfekt, Herpesinfektionen (einschließlich Herpes simplex, oralem Herpes und Herpes zoster), Pneumonie, Influenza, Kopfschmerzen, Benommenheit, Hypertonie, erhöhter Blutdruck, Husten, Abdominalschmerzen, Diarrhöe, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwülbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunktionsstörung (einschließlich erhöhter Transaminasen), Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Fatigue, Asthenie. Gelegentlich: Zahninfektion, Onychomykose, Sepsis, muskuloskeletale Infektionen, Hautabszesse, Pyelonephritis, Rhinitis, Infektion des Ohrs, Basalzellkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Leukopenie, Überempfindlichkeit, Depression, Angstgefühl, Schlafstörung (einschließlich Schlaflosigkeit), Migräne, Parästhesie, Konjunktivitis, trockene Augen, reduzierte Sehschärfe, Vertigo, Herzklopfen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Flush, Vaskulitis, erniedrigter Blutdruck, Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung verschlimmert, Bronchospasmus, Giemen, Dyspnoe, Engegefühl in der Kehle, Gastritis, Erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trockene Haut, Alopezie, Pruritus, Urtikaria, Psoriasis, Akne, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Schmerzen in den Gliedmaßen, Amenorrhoe, Menorrhagie, Grippeähnliche Beschwerden, Gewichtszunahme. Selten: Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointestinale Infektion, Beckenentzündung, Lymphom, bösartige Neubildung der Lunge, Plattenepithelkarzinom. 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: lokale oder systemische Reaktion auf die Injektion.

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: Juli 2017.



Bristol-Myers Squibb



# 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)

In allen vier App-Stores verfügbar.

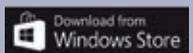
## NEU: Mobil mit der DGRh KongressAPP

Oskar Schlemmer, Bauhausstiege, 1932 © alqi-images



### Features:

- Programmübersicht mit Suchfunktion und persönlichem Programmplaner
- TED-Live-Abstimmungen, Umfragen & Feedback
- Interaktive Übersichtspläne
- Teilnehmer-Networking
- Direkter Zugriff auf alle Abstracts
- Alles Wissenswerte zum Kongress!



## **Kongresseröffnung**

Mittwoch, 6. September 2017, 18.00 - 20.00 Uhr, Raum C1.1.2

Festvortrag: Fit & Healthy for automotive - „the next big thing“ von Dr. Stefan Kienzle und ein Avantgardistisches Klanggewitter an Alphorn und E-Gitarre

## **Mitgliederversammlung DGRh**

Donnerstag, 7. September 2017, 18.30 - 20.00 Uhr, Raum C1.1.2

## **Mitgliederversammlung GKJR**

Freitag, 8. September 2017, 18.30 - 19.45 Uhr, Raum C1.2.1

## **Mitgliederversammlung DGORh**

Freitag, 8. September 2017, 18.30 - 19.45 Uhr, Raum C6.2

## **Mitgliederversammlung BDRh**

Freitag, 8. September 2017, 18.30 - 19.45 Uhr, Raum C7.1+7.2

## **Kongressabend**

Freitag, 8. September 2017, 20.00 Uhr, Ort MKM Römerkastell GmbH & Co. KG „Phoenixhalle“, Naststraße 29, 70376 Stuttgart

## **Posterpreisverleihung**

Samstag, 9. September 2017, 13.00 Uhr durch die Tagungspräsidenten in der Abschluss-Plenarsitzung, Raum C1.1.2

## **RheumaPreis**

Verleihung am 9. September, ab 9 Uhr, Raum C1.2.1

## **Hauptprogramm**

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Eröffnungsveranstaltung, Mittwoch, 6. September 2017, 18.00 - 20.00 Uhr, Raum C1.1.2



© NERO PHOTOGRAPHY/LOISACH MARCI

### Musikstück von Loisach Marci

Avantgardistisches Klanggewitter an Alphorn und E-Gitarre

### Kongresseröffnung

Prof. Dr. Bernhard Hellmich, Kongresspräsident DGRh, Kirchheim unter Teck

Dr. Ludwig Bause, Kongresspräsident DGORh, Sendenhorst

Dr. Anton Hospach, Kongresspräsident GKJR, Stuttgart

### Grußwort der DRL

Rotraud Schmale-Grede, Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn

### Grußworte

Dr. Vierheilig, Ministerium für Soziales und Integration, Leiterin Abteilung 5 „Gesundheit“, Stuttgart

Heinz Eininger, Landrat des Landkreises-Esslingen

Prof. Dr. Stefan Zipfel, Prodekan der Universität Tübingen

### Musikstück von Loisach Marci

Avantgardistisches Klanggewitter an Alphorn und E-Gitarre

### Festvortrag „Fit & Healthy for automotive - „the next big thing“

Dr. Stefan Kienzle, Leiter Vorentwicklung Karosserie & Komponenten, Daimler AG

### Musikstück von Loisach Marci

Avantgardistisches Klanggewitter an Alphorn und E-Gitarre

### Ernennung der Ehrenmitglieder der DGRh 2017

Prof. Dr. Stefan Schewe, München

Laudatio: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops

Dr. Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerder

Laudatio: Prof. Dr. Rieke Alten

**Verleihung der Kussmaulmedaille 2017**

Preisträgerin: Borgi Winkler-Rohlfing, Wuppertal  
Laudatio: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

**Verleihung des Rudolf-Schoen-Preises 2017**

Preisträgerin: Dr. Uta Kiltz, Herne  
Laudatio: Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

**Ernennung des Ehrenmitglieds der GKJR 2017**

PD Dr. Monika Schöntube, Berlin  
Laudatio: Prof. Michael Borte, Leipzig

**Ernennung des Ehrenmitglieds der DGORh 2017**

Prof. Dr. Frank Hagena, München  
Laudatio: Prof. Wolfgang Rütter, Hamburg; Dr. Ludwig Bause, Sendenhorst

**Arthur-Vick-Preis der DGORh**

Prof. Dr. Veit Krenn, Trier  
Laudatio: Dr. Ludwig Bause, Sendenhorst

**Get Together mit Kollegen, Freunden und dem Musiker Loisach Marci**

## Programmübersicht, Mittwoch, 6. September 2017

von bis	C1.1.2	C7.1+C7.2	C5.3	C4.1	C9.(3)
	EG	1. OG	1.OG	1. OG	
12.00 14.30		12.00 - 14.30 Uhr GKJR Gelenksonographie bei Kindern Hands on Workshop für Anfänger und Fortgeschrittene			
15.00 16.30		15.00 - 17.00 Uhr GKJR-Forschungsmee- ting Young Investigator Meeting	15.00 - 18.00 Uhr 16. Fortbildungs- treffen der rheu- matologischen Studien- und Fachassisten- tinnen		
16.45 17.45	WIN-Session Vaskulitiden  43		Study Nurse	DGRh- Studenten- programm	16.00 - 18.00 Uhr Pressebüro
18.00 20.00	Eröffnungs- veranstaltung				
20.00 22.00	Get Together				



Plenarsitzung



Zusatzveranstaltung



Rahmenprogramm



Sonstige

## Mittwoch, 6. September 2017

### ■ Plenarsitzung

- |                      |  |               |
|----------------------|--|---------------|
| <b>16.45 - 17.45</b> | <b>WIN: Vaskulitiden</b><br>Vorsitz: <i>Kirsten de Groot, Offenbach</i><br><i>Alfred Mahr, Paris, Frankreich</i>     | <b>C1.1.2</b> |
| <b>16.45</b>         | <b>Large Vessel Vasculitis</b><br><i>John H. Stone, Boston, USA</i>  |               |
| <b>17.10</b>         | <b>Kleingefäßvaskulitiden</b><br><i>Peter Lamprecht, Lübeck</i>  |               |
| <b>17.30</b>         | <b>Aktualisierte Empfehlungen zur Labordiagnostik bei Vaskulitiden</b><br><i>Elena Csernok, Kirchheim unter Teck</i> |               |

### Hauptprogramm

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Programmübersicht, Donnerstag, 7. September 2017

von bis	C1.1.2	C1.1.1	C1.2.1	C1.2.2	C7.1+C7.2	C7.3	C6.1
	EG	EG	EG	EG	1. OG	1. OG	1. OG
07.00 08.15					Frühstücksgespräch: Rheuma und Schmerz	Frühstücksgespräch: Uveitis	Frühstücksgespräch: Neues aus der Gicht
					<b>F7</b>	<b>F5</b>	<b>F6</b>
08.30 10.00	Gastland-Session 2017: Treatment of rheumatic disease in the 2020's: a glimpse to the future	Autoinflammation					
	<b>45</b>	<b>44</b>					
10.30 12.00		Rheumatische Symptome in der Onkologie	Interdisziplinäre Falldemonstration mit differenzialdiagnostischer Aufarbeitung	Immunologische Aspekte kinderrheumatologischer Erkrankungen	Rheuma & Familienplanung	Effektor T-Zellen	Abstractsession I - Rheumatoide Arthritis
		<b>10</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	
12.00 13.00							
13.00 14.30		Tofacitinib - Eine neue und bewährte Therapieoption in der rheumatoiden Arthritis	JAK-Inhibition - The next „big thing“?	Therapiealternative „IL-17A-Neutralisation“: Langzeitdaten & zukünftige klinische Entwicklungen bei SpA	Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag - wie würden Sie entscheiden?	Primäre und sekundäre Immundefekte - Herausforderungen in Diagnose und Therapie	Familienplanung bei Rheumatischen Erkrankungen
		<b>Pfizer</b>	<b>Lilly Deutschland</b>	<b>Novartis Pharma GmbH</b>	<b>MSD</b>	<b>Shire/Baxalta Deutschland GmbH</b>	<b>UCB</b>
14.45 16.15		Die abakterielle Osteomyelitis	Wie würde ich mich selbst behandeln? - Schwierige Therapieentscheidungen in der Rheumatologie.	Transition - Generation im Umbruch	Zelltod und Autoimmunität	Immundefekte und Autoimmunität	Abstractsession II - Der besondere Fall
		<b>15</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	
16.45 18.15					Biosimilars im Praxis-Alltag: Benefit für Arzt und Patient?		Delegation - koordinierte Patientenlenkung - Telemedizin Innovative Modelle für einen verbesserten Patientenzugang zur rheumatologischen Versorgung
					<b>Biogen</b>		<b>AbbVie</b>
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

C6.2 1. OG	C5.1+C5.2 1. OG	C5.3 1. OG	C4.3+C4.2 1. OG	C7.1+C7.2 1. OG	C4.1 1. OG	C9.3 1. OG	
Frühstücksgespräch: Osteologie	Frühstücksgespräch: Klinische Untersuchungstechniken in der Orthopädie				Pressebüro		
F4	F8						
		16. Fortbildungstreffen der rheumatologischen Studien- und Fachassistentinnen		DGRh-Studentenprogramm			
Therapeutische Fenster in der orthopädischen Rheumatologie	Entzündliche Systemerkrankungen im Grenzgebiet zur Rheumatologie						
34	7						DGRh Pressekonferenz
	Behandlung der frühen RA - welche Rolle spielen Autoantikörper?		Deep Dive PDE-4-Inhibition				
	BMS		Celgene				
Kontroversen in der modernen Endoprothetik							
33							
Optimierte Basistherapie - Methotrexat-Potenzial voll ausgeschöpft?	Biosimilars - therapeutische und praktische Herausforderung in der Rheumatologie		Systematische Sklerose Management der vaskulären Manifestationen				
medac	Mundipharma		Actelion				

Donnerstag

### Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Donnerstag, 7. September 2017

## Frühstücksgespräche

- 07.00 - 08.15 Osteologie** **C6.2**  
Referent: *Frank Buttgereit, Berlin*
- 07.00 - 08.15 Uveitis** **C7.3**  
Referent: *Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*
- 07.00 - 08.15 Neues zur Gicht** **C6.1**  
Referenten: *Uta Kiltz, Herne*  
*Anne-Kathrin Tausche, Dresden*
- 07.00 - 08.15 Rheuma und Schmerz** **C7.1+C7.2**  
Moderation: *Rieke H. E. Alten, Berlin*
- How pain goes to the brain**  
*Rainer Straub, Regensburg*
- Schmerzen im Kindesalter: völlig unterschätzt?**  
*Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen*
- Verändert sich das Schmerzerleben im Alter?**  
*Thomas Brabant, Bremen*
- 07.00 - 08.15 Klinische Untersuchungstechniken in der Orthopädie** **C5.1+C5.2**  
Referent: *Ulrich Illgner, Koblenz*

## Plenarsitzung

- 08.30 - 10.00 Gastland-Session 2017: Grossbritannien.** **C1.1.2**  
**Treatment of rheumatic disease in the 2020's:  
a glimpse to the future**  
Vorsitz: *Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*  
*Raashid Luqmani, Oxford, UK*
- 08.30 Rheumatoid Arthritis  
*John Isaacs, Newcastle upon Tyne, UK*
- 09.00 Psoriatic Arthritis & Axial Spondyloarthritis  
*Iain McInnes, Glasgow, UK*
- 09.30 Vasculitis  
*Raashid Luqmani, Oxford, UK*

## Donnerstag, 7. September 2017

### Plenarsitzung

- |                      |  |               |
|----------------------|--|---------------|
| <b>08.30 - 10.00</b> | <b>Autoinflammation</b>  | <b>C1.1.1</b> |
| Vorsitz:             | <i>Norbert Blank, Heidelberg</i><br><i>Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen</i>  |               |
| 08.30                | New Mutations - New Syndromes<br><i>Raphaela Goldbach-Mansky, Maryland, USA</i>  |               |
| 08.50                | Genetische Tools für den Kliniker: Fortschritte und Limitationen<br><i>Heinz Gabriel, Tübingen</i>                                   |               |
| 09.10                | Familiäres Mittelmeerfieber: etablierte und neue Therapieoptionen<br><i>Tilmann Kallinich, Berlin</i>                                |               |
| 09.30                | Therapieempfehlungen bei autoinflammatorischen Syndromen mit und ohne Mutationsnachweis<br><i>Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen</i> |               |

Donnerstag

### Klinische Rheumatologie

- |                      |  |                  |
|----------------------|--|------------------|
| <b>10.30 - 12.00</b> | <b>Rheuma &amp; Familienplanung</b>  | <b>C7.1+C7.2</b> |
| Vorsitz:             | <i>Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf</i><br><i>Uta Kiltz, Herne</i>   |                  |
| 10.30                | Rheumatologische Betreuung bei Kinderwunsch:<br>was ist zu beachten vor, in und nach der Schwangerschaft?<br><i>Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf</i> |                  |
| 11.00                | Sicherheit von Medikamenten vor, in und nach einer Schwangerschaft:<br>Mythen und Realität<br><i>Monika Østensen, Trondheim, Norwegen</i>            |                  |
| 11.30                | Thrombophilie und Heparin zur Prophylaxe von Schwangerschafts-<br>komplifikationen: Verlust einer Hoffnung?<br><i>Thomas Dörner, Berlin</i>          |                  |

### Hauptprogramm

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Donnerstag, 7. September 2017

## Klinische Rheumatologie

**10.30 - 12.00**     **Entzündliche Systemerkrankungen im Grenzgebiet zur Rheumatologie**     **C5.1+C5.2**

Vorsitz: *Eugen Feist, Berlin*  
*Frank Moosig, Neumünster*

10.30     Sarkoidose  
*Joachim Müller-Quernheim, Freiburg i. Br.*

11.00     IgG4 - Assoziierte Erkrankungen  
*Sebastian Ullrich, Kiel*

11.30     Erdheim-Chester-Erkrankung  
*Boris Ehrenstein, Bad Abbach*

---

## Interdisziplinäre Rheumatologie

**10.30 - 12.00**     **Rheumatische Symptome in der Onkologie**     **C1.1.1**

Vorsitz: *Andrea Rubbert-Roth, Köln*  
*Marc Schmalzing, Würzburg*

10.30     Rheumatische Symptome als Paraneoplasie  
*Martin Fleck, Bad Abbach*

11.00     Rheumatische Symptome als Nebenwirkung der onkologischen Therapie  
*Michael von Bergwelt, Köln*

11.30     Rheumatische Symptome bei chronischer Graft-versus-Host-Disease  
*Daniel Wolff, Regensburg*

---

## Interdisziplinäre Rheumatologie

**10.30 - 12.00**     **Interdisziplinäre Falldemonstration mit differenzial-diagnostischer Aufarbeitung**     **C1.2.1**

Vorsitz: *Gerd Ganser, Sendenhorst*  
*Peter Herzer, München*

10.30     Therapieresistente Gelenkkontrakturen und multilokuläre Osteochondrosis dissecans - ein langer Weg zur richtigen Diagnose  
*Sonja Mrusek, Baden-Baden*

10.50     Differenzialdiagnosen zur chronisch nichtbakteriellen Osteomyelitis  
*Christian Michael Hedrich, Liverpool, UK*

## Donnerstag, 7. September 2017

- 11.10 Es liegt auf der Hand - eine seltene Blickdiagnose  
*Katharina Hofheinz, Erlangen*
- 11.30 Ockhams Rasiermesser  
*Mathias Licht, Rostock*

### Experimentelle Rheumatologie

- 10.30 - 12.00 Effektor T-Zellen C7.3**  
Vorsitz: *Hyun-Dong Chang, Berlin*  
*Jan Leipe, München*
- 10.30 Effector T Cells in Lupus Nephritis  
*Oliver Steinmetz, Hamburg*
- 10.50 T Cells in ANCA-Associated Vasculitides  
*Peter Lamprecht, Lübeck*
- 11.10 Engineered Regulatory T Cells: Stability and Function  
*Anna Nowak, Berlin*
- 11.30 Different transcriptome profiles of CD4+CD8+ double-positive T-cells between granulomatosis with polyangiitis and healthy controls  
**Abstract ER.01** - *Anja Kerstein, Lübeck*
- CD4+CD8+ double-positive T-cells display both memory cell and innate features in granulomatosis with polyangiitis  
**Abstract ER.02** - *Anja Kerstein, Lübeck*
- 11.45 In vitro Einfluss von Interleukin-17-Antikörpern auf Phänotyp und Funktion von regulatorischen T-Zellen (Tregs) bei Patienten mit Psoriasis/Psoriasis Arthritis  
**Abstract ER.22** - *Robert Woidich, Würzburg*

### Orthopädische Rheumatologie

- 10.30 - 12.00 Therapeutische Fenster in der orthopädischen Rheumatologie C6.2**  
Vorsitz: *Ansgar Platte, Sendenhorst*  
*Roger Scholz, Oschatz*
- 10.30 Obere Extremität - richtiger Operationszeitpunkt für gelenkerhaltende Eingriffe  
*Ralph Gaulke, Hannover*

#### Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Donnerstag, 7. September 2017

- 11.15 Untere Extremität - richtiger Operationszeitpunkt für gelenkerhaltende Eingriffe  
*Christoph Biehl, Gießen*

### Pädiatrische Rheumatologie

- 10-30 - 12.00 Immunologisch/ätiologische Aspekte kinderrheumatologischer Erkrankungen** **C1.2.2**  
Vorsitz: *Gerd Horneff, St. Augustin*  
*Klaus Tenbrock, Aachen*
- 10.30 Mikrobiom und Rheuma: Was haben Darmbakterien mit Gelenkentzündungen zu tun?  
*Axel Enninger, Stuttgart*
- 10.50 Pathophysiologie des Makrophagenaktivierungssyndroms  
*Bas Vastert, Utrecht, Niederlande*
- 11.10 Autoimmunmechanismen bei der Entstehung der JIA  
*Almut Meyer-Bahlburg, Greifswald*
- 11.30 Canakinumab bei der systemischen juvenilen idiopathischen Arthritis - Real-Life-Erfahrungen aus dem BIKER-Register  
**Abstract KR.21** - *Georg W. Just, Köln*
- 11.45 Combination of clinical parameters and biomarkers for the prediction of colchicine dose increase in patients with Familial Mediterranean Fever  
**Abstract KR.02** - *Anne Marie Knieper, Berlin*

### Abstracts

- 10.30 - 12.00 Abstractsession I - Rheumatoide Arthritis** **C6.1**  
Vorsitz: *Christoph Fiehn, Baden-Baden*  
*Michael Hammer, Sendenhorst*
- 10.30 Einfluss von Adipositas und Diabetes auf Krankheitsaktivität und Krankheitslast bei Patienten mit rheumatoider Arthritis  
**Abstract RA.33** - *Dörte Huscher, Berlin*
- 10.40 Wechsel von synthetischen auf biologische DMARDs - wird MTX nicht ausreichend genutzt?  
**Abstract RA.07** - *Yvette Meißner, Berlin*
- 10.50 Herpes Zoster in Patients with Moderate to Severe Rheumatoid Arthritis Treated with Baricitinib  
**Abstract RA.01** - *Thorsten Holzkaemper, Bad Homburg*

## Donnerstag, 7. September 2017

- 11.00 Häufigkeit und Risikofaktoren inzidenter Psoriasis bei Patienten mit rheumatoider Arthritis unter biologischer und konventionell-synthetischer DMARD-Therapie  
**Abstract RA.32** - *Anja Strangfeld, Berlin*
- 11.10 Expression von CXCL17 und Actin in der Media synovialer Gefäße: Anwendungsbeispiel einer molekularen Lokalisationsdiagnostik an kryokonservierter Synovialis mittels in situ Hybridisation/Immunfluoreszenz-Doppelfärbung  
**Abstract RA.08** - *Long Tang-Chieu, Düsseldorf*
- 11.20 Bei rheumatoider Arthritis ist frühes Therapieansprechen auf konventionelle synthetische DMARDs ein besserer Prädiktor für das Erreichen niedriger Krankheitsaktivität nach 12 und 24 Monaten als Autoantikörper und Erosionen  
**Abstract RA.13** - *Anja Strangfeld, Berlin*
- 11.30 Multi-Biomarker Disease Activity- und Autoantikörperstatus führen zu einem kosteneffizienten Dosisreduktions-Algorithmus bei RA-Patienten in Remission  
**Abstract RA.31** - *Melanie Hagen, Erlangen*
- 11.40 Assoziation von parodontaler Entzündung und MMP-8- und TIMP-1-Dysbalance bei Patienten mit rheumatoider Arthritis unter MTX-Immunsuppression  
**Abstract RA.10** - *Bernhard Krohn-Grimberghe, Bad Wildungen*
- 11.50 MMP-3 serum levels correlate to therapy response in RA Patients  
**Abstract RA.17** - *Torsten Matthias, Wendelsheim*

### Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA** **C5.1+C5.2**  
**Behandlung der frühen RA - welche Rolle spielen Autoantikörper?**  
Vorsitz: *Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*
- 13.00 Begrüßung  
*Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*
- 13.05 Diagnose der frühen Rheumatoiden Arthritis - wann beginnt sie wirklich?  
*Andrea Rubbert-Roth, Köln*
- 13.25 Die Rolle von Autoantikörpern in der RA - ein Überblick  
*Georg Schett, Erlangen*

- Hauptprogramm**
- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
  - 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
  - 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



## Donnerstag, 7. September 2017

- 13.40 EULAR-Leitlinien-Update 2016: Empfehlungen zum Einsatz der JAK-Inhibitoren bei RA  
*Frank Buttgereit, Berlin*
- 13.50 Erste Erfahrungen aus der Praxis - (Wieso) JAK-Inhibitoren  
*Florian Schuch, Erlangen*
- 14.10 Podiumsdiskussion  
*Matthias Schneider, Düsseldorf*  
*Georg Pongratz, Düsseldorf*  
*Eugen Feist, Berlin*  
*Frank Buttgereit, Berlin*  
*Florian Schuch, Erlangen*

### Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **MSD SHARP & DOHME GMBH** **C7.1+C7.2**  
**Schwierige Fälle im rheumatologischen Alltag**  
**- wie würden Sie entscheiden?**
- Vorsitz: *Andreas Krause, Berlin*
- 13.00 Begrüßung und Einführung  
*Andreas Krause, Berlin*
- 13.10 Dr. House in der Rheumatologie - it's not lupus, but hormones?  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 13.35 RA - alles klar?  
*Andreas Krause, Berlin*
- 14.00 The leaky gut-joint barrier - Unterschiede größer als gedacht?!  
*Robert Ehehalt, Heidelberg*  
*Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 14.25 Schlusswort  
*Andreas Krause, Berlin*

### Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **Novartis Pharma GmbH** **C1.2.2**  
**Therapiealternative „IL-17A-Neutralisation“:**  
**Langzeitdaten & zukünftige klinische Entwicklung bei SpA**
- Vorsitz: *Jens Gert Kuipers, Bremen*  
*Jürgen Rech, Erlangen*

### Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Donnerstag, 7. September 2017

- 13.00 IL-17A-Neutralisation: Langzeitdaten & Erwartungen  
- Aktuelles Verständnis zum IL-17A-Signalweg bei Psoriasis und Psoriasis Arthritis aus dermatologischer Sicht  
*Diamant Thaçi, Lübeck*
- 13.30 Enthesitis bei PsA und AS - Pathognomonische Signalwege für Psoriasis Arthritis, periphere und axiale SpA ?  
*Jürgen Rech, Erlangen*
- 14.00 Vom Mikrotrauma zur chronischen Entzündung - Modelle zur Entstehung von Enthesitiden und der Psoriasis Arthritis?  
*Ina Kötter, Hamburg*

### Lunchsymposium

**13.00 -14.30 Pfizer Pharma GmbH C1.1.1**  
**Tofacitinib - Eine neue und bewährte Therapieoption in der rheumatoiden Arthritis**

Vorsitz: *Hendrik Schulze-Koops, München*

- 13.00 Tofacitinib - Januskinase-Hemmung: Ein neuer Therapieansatz in der RA  
*Hendrik Schulze-Koops, München*
- 13.20 Tofacitinib - Wirksamkeit in Mono- und Kombinationstherapie  
*Torsten Witte, Hannover*
- 13.40 Tofacitinib - Neu und bewährt: Daten zur Langzeitsicherheit  
*Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*
- 14.10 Aktuelles zu neuen Wirkprinzipien in der rheumatoiden Arthritis  
- Highlights zum EULAR 2017: Testen Sie ihr Wissen!  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

### Lunchsymposium

**13.00 - 14.30 Shire / Baxalta Deutschland GmbH C7.3**  
**Primäre und sekundäre Immundefekte - Herausforderungen in Diagnose und Therapie**

Vorsitz: *Michael Borte, Leipzig*  
*Klaus Warnatz, Freiburg*

- 13.00 Einführung  
*Michael Borte, Leipzig*
- 13.15 Sekundäre Immundefekte - Relevante Grunderkrankungen und iatrogene

## Donnerstag, 7. September 2017

- Faktoren  
*Klaus Warnatz, Freiburg*
- 13.35 Primäre Immundefekte - Diagnostisches Vorgehen an Fallbeispielen  
*Leif Gunnar Hanitsch, Berlin*
- 13.55 Immunglobulin Einsatz bei Immundefekten  
- Optionen in der individualisierten Therapie  
*Maria Faßhauer, Leipzig*
- 14.15 Zusammenfassung  
*Klaus Warnatz, Freiburg*

### Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30 UCB Pharma GmbH Familienplanung bei Rheumatischen Erkrankungen C6.1**
- 13.00 Begrüßung  
*Katrin Rieck, Monheim*
- 13.05 Teratologische Beratung bei Patientinnen mit Rheumatischen Erkrankungen  
*Herbert Juch, Graz, Österreich*
- 13.30 Der 360°-Blick bei Rheumatischen Erkrankungen und Schwangerschaft  
*Susanna Späthling-Mestekemper, München*
- 13.55 Was haben wir gelernt? / Was können wir verbessern?  
*Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*
- 14.20 Fragen und Diskussion  
*Katrin Rieck, Monheim*

### Klinische Rheumatologie

- 14.45 - 16.15 Wie würde ich mich selbst behandeln? - Schwierige Therapieentscheidungen in der Rheumatologie C1.2.1**
- Vorsitz: *Thomas Brabant, Bremen*  
*Boris Ehrenstein, Bad Abbach*
- 14.45 - 14.55 Preisverleihung DGRh-Forschungsförderprojekte**
- Laudatoren: *Ulf Wagner, Leipzig & Hendrik Schulze-Koops, München*  
Preisträger: *M. Schiller, Heidelberg und J. Henes/D. Schneidawind, Tübingen*



## Donnerstag, 7. September 2017

- 14.55 - 15.25 Rheumatoide Arthritis - zur dauerhaften Schmerztherapie bei Sekundärarthrosen: niedrig dosiertes Prednisolon oder ein NSAR?  
Prednisolon: *Marc Schmalzing, Würzburg*  
NSAR: *Peter Härle, Mainz*
- 15.25 - 15.55 Ankylosierende Spondylitis - unter NSAR gute klinische Kontrolle aber noch leicht erhöhtes CRP: NSAR weiter oder Umstellung auf einen TNF-Inhibitor?  
NSAR fortführen: *Martin Rudwaleit, Bielefeld*  
TNF-Inhibitor: *Denis Poddubnyy, Berlin*
- 15.55 - 16:15 Glukokortikoid-induzierte Osteoporose - nach 5 Jahren eines stabilen Verlaufes unter Therapie: Bisphosphonat weiter einnehmen oder pausieren?  
*Peter M. Kern, Fulda*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

- 14.45 - 16.15** **Die abakterielle Osteomyelitis** **C1.1.1**  
Vorsitz: *Christoph Fiehn, Baden-Baden*  
*Christian Michael Hedrich, Liverpool, UK*
- 14.45 CRMO  
*Ronald Laxer, Toronto, Kanada*
- 15.05 SAPHO Syndrom  
*Gunter Aßmann, Homburg/Saar*
- 15.25 Differenzialdiagnosen  
*Hermann Girschick, Berlin*
- 15.45 Bildgebung bei der abakteriellen Osteomyelitis  
*Meinrad Beer, Ulm*

### Versorgung

- 14.45 - 16.15** **Transition - Generation im Umbruch** **C1.2.2**  
Vorsitz: *Ina Kötter, Hamburg*  
*Martin Rummel-Siebert, Garmisch-Partenkirchen*
- 14.45 Neue Standards in der Transition  
*Kirsten Minden, Berlin*  
*Susanne Schalm, München*
- 15.15 Neue Medien in die Rheumatologie  
*Jutta Richter, Düsseldorf*

## Donnerstag, 7. September 2017

- 15.35 Transition-Peer  
*Marie, Münster*
- 15.45 Neue Ziele - Fernreisen unter Immunsuppression  
*Hans-Dieter Nothdurft, München*

### Experimentelle Rheumatologie

- 14.45 - 16.15 Zelltod und Autoimmunität** **C7.1+C7.2**  
Vorsitz: *Martin Herrmann, Erlangen*  
*Peter Lamprecht, Lübeck*
- 14.45 Chromatin Externalization in Inflammatory Diseases  
*Martin Herrmann, Erlangen*
- 15.15 Netze und Histone bei entzündlichen Gewebeschäden  
*Hans-Joachim Anders, München*
- 15.45 In vitro und in vivo Effekte einer Therapie mit Tofacitinib auf humane B-Zellen  
**Abstract ER.23** - *Jens Thiel, Freiburg i. Br.*
- 15.55 Hypoxia and rheumatoid phenotype decrease the capacity of synovial fibroblasts to suppress T helper cell proliferation through IDO1-mediated tryptophan catabolism  
**Abstract ER.19** - *Lars-Oliver Tykocinski, Heidelberg*
- 16.05 Characterization of SLE B cells from patients in remission - persistent IL-10 secretory defect  
**Abstract ER.03** - *Magdalena Siekierka-Harreis, Düsseldorf*

### Experimentelle Rheumatologie

- 14.45 - 16.15 Immundefekte und Autoimmunität** **C7.3**  
Vorsitz: *Reinhold E. Schmidt, Hannover*  
*Klaus Warnatz, Freiburg*
- 14.45 Monogenetische Defekte bei Kindern mit Autoimmunität  
*Fabian Hauck, München*
- 15.15 Neues von autoinflammatorischen Syndromen  
*Dirk Holzinger, Münster*
- 15.45 Monogenetische Defekte bei Erwachsenen mit Autoimmunität  
*Klaus Warnatz, Freiburg*

## Donnerstag, 7. September 2017

## Orthopädische Rheumatologie

- 14.45 - 16.15**     **Kontroversen in der modernen Endoprothetik**     **C6.2**  
 Vorsitz: *Philipp Drees, Mainz*  
*Stefan Rehart, Frankfurt/Main*
- 14.45             Schultergelenk - Prothesenversorgung für Rheumatiker  
*Klaus Schmidt, Dortmund*
- 15.05             Ellenbogengelenk - Moderne Konzepte der Prothesenimplantation  
*Roger Scholz, Oschatz*
- 15.25             Sprunggelenk - moderne Prothesen vs. Arthrolyse  
*Stefan Rehart, Frankfurt/Main*
- 15.45             Individualendoprothetik - Mode oder Notwendigkeit?  
*Philipp Drees, Mainz*
- 

## Abstracts

- 14.45 - 16.15**     **Abstractsession II - Der besondere Fall**     **C6.1**  
 Vorsitz: *Peter Herzer, München*  
*Matthias Schneider, Düsseldorf*
- 14.45             Roter Daumen - Rheuma oder die Gefahren des Alltags?  
**Abstract FA.08** - *Sandra Hasmann, München*
- 15.00             Steroid-resistente Purpura und Dystonien bei einer unterernährten Patientin: Therapie-refraktäres Rezidiv einer IgA-Vaskulitis?  
**Abstract FA.11** - *Lena Horvath, Kirchheim unter Teck*
- 15.15             Loko-regionär dominante Erdheim Chester Disease (ECD)  
**Abstract FA.25** - *Filiz Özden, Lübeck*
- 15.30             Cutis oder Subcutis, das ist die Frage  
**Abstract FA.33** - *Melanie Huber, Berlin*
- 15.45             Rezidivierende Blutungen trotz normwertiger Thrombozyten bei systemischem Lupus erythematodes  
**Abstract FA.35** - *Frederike Lutz, München*
- 16.00             Akutes Nierenversagen, Proteinurie und Hypercalcämie bei einer Patientin mit aktivem SLE: Lupusnephritis, oder?  
**Abstract FA.21** - *Juliane Mahrhold, Kirchheim unter Teck*

## Donnerstag, 7. September 2017

### Satellitensymposium

- |                      |   |             |
|----------------------|---|-------------|
| <b>16.45 - 18.15</b> | <b>AbbVie Deutschland GmbH &amp; Co. KG</b><br><b>Delegation - koordinierte Patientenlenkung - Telemedizin</b><br><b>Innovative Modelle für einen verbesserten Patientenzugang zur rheumatologischen Versorgung</b> | <b>C6.1</b> |
| Vorsitz:             | <i>Markus Gaubitz, Münster</i><br><i>Christof Specker, Essen</i>  |             |
| 16.50                | RhePort: Internet- und Netzwerk-basierte Lösung für eine verbesserte Versorgung von Rheumapatienten<br><i>Peter Bartz-Bazzanella, Würselen</i>  |             |
| 17.10                | Rheuma KOORD - schnellere, wohnortnahe Termine dank koordinierter Patientenlenkung und Delegation<br><i>Kirsten Hoepfer, Hannover</i>   |             |
| 17.30                | Modern Times - Pro und Kontra der Videosprechstunde<br><i>Martin Welcker, Planegg</i>   |             |
| 17.50                | Delegationsmodell „Studenten-Sprechstunde D-KUR“<br><i>Ruben Sengewein, Düsseldorf</i>  |             |

Donnerstag

### Satellitensymposium

- |                      |   |                  |
|----------------------|---|------------------|
| <b>16.45 - 18.15</b> | <b>Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH</b><br><b>Systemische Sklerose - Management der vaskulären Manifestationen</b>                     | <b>C4.3+C4.2</b> |
| Vorsitz:             | <i>Hendrik Schulze-Koops, München</i>   |                  |
| 16.45                | Einführung<br><i>Hendrik Schulze-Koops, München</i>   |                  |
| 16.55                | SSc im Jahre 2017 - ein Update<br><i>Gabriela Riemekasten, Lübeck</i>   |                  |
| 17.15                | Praktisches Vorgehen - was sind die therapeutischen Maßnahmen bei digitalen Ulzerationen?<br><i>Martin Fleck, Bad Abbach</i>                    |                  |
| 17.35                | Pulmonal arterielle Hypertonie bei SSc - frühe Diagnose ist entscheidend<br><i>Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim</i><br><i>Hans Klose, Hamburg</i> |                  |
| 18.10                | Zusammenfassung<br><i>Hendrik Schulze-Koops, München</i>  |                  |

### Hauptprogramm

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Donnerstag, 7. September 2017

### Satellitensymposium

<b>16.45 - 18.15</b>	<b>Biogen GmbH</b>	<b>C7.1+C7.2</b>
	<b>Biosimilars im Praxis-Alltag: Benefit für Arzt und Patient?</b>	
Vorsitz:	<i>Klaus Krüger, München</i>	
16.50	Biosimilars - aktuelle Studiendaten <i>Klaus Krüger, München</i>	
17.10	Biosimilars in der Routinepraxis - Erfahrungsaustausch mit den Experten <i>Hans-Georg Pott, Hannover</i>	
17.30	Arzt-Patienten-Gespräch und Information zu Biosimilars <i>Rieke H. E. Alten, Berlin</i>	
17.50	Biosimilars und ihr Beitrag zur Patientenversorgung <i>Thomas Mittendorf, Hannover</i>	
18.05	Fazit und Ausblick	

---

### Satellitensymposium

<b>16.45 - 18.15</b>	<b>medac GmbH</b>	<b>C6.2</b>
	<b>Optimierte Basistherapie - Methotrexat-Potenzial voll ausgeschöpft?</b>	
Vorsitz:	<i>Frank Buttgereit, Berlin</i>	
16.45	Begrüßung und Einführung <i>Frank Buttgereit, Berlin</i>	
16.50	Leitliniengerechter Einsatz von MTX - Ein Forschungsprojekt zur Versorgungsrealität <i>Torsten Witte, Hannover</i>	
17.10	Aktuelles zur MTX-Therapie auf den Punkt gebracht <i>Frank Buttgereit, Berlin</i>	
17.30	Komorbiditäten und Therapieerfolg - Wissenswertes für die Praxis <i>Christoph Fiehn, Baden Baden</i>	
17.50	MTX s. c. bei Psoriasis - Neueste Erkenntnisse aus der METOP-Studie <i>Diamant Thaçi, Lübeck</i>	
18.10	Abschlussdiskussion	

## Donnerstag, 7. September 2017

### Satellitensymposium

- |                      |   |                  |
|----------------------|---|------------------|
| <b>16.45 - 18.15</b> | <b>Mundipharma Deutschland GmbH &amp; Co. KG</b><br><b>Biosimilars - therapeutische und praktische Herausforderung in der Rheumatologie</b> | <b>C5.1+C5.2</b> |
| 16.45                | Klinische Erfahrungen mit dem Rituximab-Biosimilar Truxima® in der Rheumatologie  |                  |
| 17.15                | Biosimilars aus der Patientensicht - Gibt es den NOCEBO Effekt bei Biosimilars?<br><i>Rainer H. Straub, Regensburg</i>                      |                  |
| 17.45                | Anwendung von Biosimilars in der herstellenden Apotheke im Kontext des AMVSG<br><i>Hans-Peter Lipp, Tübingen</i>                            |                  |

Donnerstag

### Hauptprogramm

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Programmübersicht, Freitag, 8. September 2017

von bis	C1.1.2	C1.1.1	C1.2.1	C1.2.2	C7.1+C7.2	C7.3
	EG	EG	EG	EG	1. OG	1. OG
07.00 08.15				Autoinflammation im Kindes- und Erwachsenenalter - was gibt es Neues? (FMF im Mittelpunkt) Novartis Pharma GmbH		DGRh - Leitlinie zur symptomatischen Hyperurikämie (Gicht) BERLIN-CHEMIE AG
08.30 10.00	WIN-Session RA 42	Entzündung und Fibrose 9	Juvenile idiopathische Arthritis - Was gibt es neues? 37			
10.30 12.00		Verlegenheitsdiagnose „seronegative Arthritis“ - Verlegenheitsdiagnose „Rheuma“ 2	Komplikationen der im Kindesalter beginnenden Kollagenosen 39	WIN- Year in Review für SpA/PsA 12	Der Patient im Mittelpunkt 21	Mikrobiome, Environment, Chronic Inflammation and Arthritis 25
12.00 13.00						
13.00 14.30		Die Rheumatologie im aktuellen Spannungsfeld zwischen medizinischer Notwendigkeit und wirtschaftlichem Zwang Pfizer	Biosimilars 2.0 in der Rheumatologie: Ein Update - status quo, quo vadis? Hexal AG	Zwei Stühle, eine Meinung - Therapieziele bei AS: Symptomkontrolle, Beeinflussung der Verknöcherung oder beides? Novartis Pharma GmbH	Update zur Therapie der Riesenzellarthritis und RA Roche/Chugai	
14.45 16.15	WIN-Session Kollagenosen 1	Die rheumatologische Blickdiagnose 18	Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen kindlichen und erwachsenen Rheumaerkrankungen 13	Risikostratifikation im klinischen Alltag 23		Funktionelle Autoantikörper 26
16.45 18.15	Der Rheumapatient auf der Intensivstation 6		Komorbiditäten in der Pädiatrischen Rheumatologie 41		Rundtisch-Gespräch: ASV 2017 - Weiterentwicklung der rheumatologischen Patientenversorgung über die Behandlungsektoren hinaus 20	Mechanismen der Toleranz 28
18.30 20.00			Mitgliederversammlung GKJR		Mitgliederversammlung BDRh	
Gesellschaftsabend						

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

C6.1 1. OG	C6.2 1. OG	C5.1+C5.2 1. OG	C4.3+C4.2 1. OG	C4.1 1. OG	C9.3 1. OG
Rheumatoide Arthritis - Was zählt für den Patienten, was für den Arzt?					Pressebüro
Lilly Deutschland					
				DGRh-Studentenprogramm	
Abstractsession V - Versorgungsforschung und Verschiedenes	Rheumadocs - Im Focus der jungen Rheumatologen	Der Rheumatologe im Zwiespalt zwischen Praktikabilität und Gericht			
	19	4			
T-Zell-Modulation - eine neue Therapieoption für die Behandlung der PSA	Rheumatoide Arthritis neu entdecken	Ein DMART das bewegt - Wir arbeiten dran!	Erweiterte Optionen im Management der RA: IL-6-Rezeptor Blockade als Therapiestrategie		
BMS	Janssen-Cilag	AbbVie	Sanofi-Aventis Deutschland		
Abstractsession IV - Vaskulitis und Kollagenosen	Konservative orthopädische Rheumatologie	Interdisziplinäre Versorgungsmodelle			
	35	47			
Abstractsession III - Experimentelle Rheumatologie	Das septische Gelenk	Das Vaskulitis-Zentrum Süd stellt sich vor			
	36	48			
	Mitgliederversammlung DGORh				
Gesellschaftsabend					

Freitag

**Hauptprogramm**

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Freitag, 8. September 2017

## Frühstückssymposium

- 07.00 - 08.15**     **BERLIN-CHEMIE AG**     **C7.3**  
**DGRh - Leitlinie zur symptomatischen Hyperurikämie (Gicht)**  
 Vorsitz: *Anne-Kathrin Tausche, Dresden*
- 07.00                Einführung in das Thema  
*Anne-Kathrin Tausche, Dresden*
- 07.10                Neue Leitlinie der DGRh zur Gicht - Revolution oder Evolution.  
 Und was hat der Patient davon?  
*Monika Reuss-Borst, Bad Bocklet*
- 07.55                Live Tour durch ein neues Patientenschulungsprogramm zur Gicht  
 (TheraKey)  
*Monika Reuss-Borst, Bad Bocklet*  
*Anne-Kathrin Tausche, Dresden*
- 

## Frühstückssymposium

- 07.00 - 08.15**     **Lilly Deutschland GmbH**     **C6.1**  
**Rheumatoide Arthritis - Was zählt für den Patienten,  
 was für den Arzt?**  
 Vorsitz: *Rieke H. E. Alten, Berlin*
- 07.00                Die zunehmende Bedeutung der Patientenperspektive  
*Rieke H. E. Alten, Berlin*
- 07.25                Funktion bei RA und Therapie durch Bewegung  
*Uwe Lange, Bad Nauheim*
- 07.45                Rheuma und Schmerz - eine facettenreiche Beziehung  
*Markus Gaubitz, Münster*
- 

## Frühstückssymposium

- 07.00 - 08.15**     **Novartis Pharma GmbH**     **C1.2.2**  
**Autoinflammation im Kindes- und Erwachsenenalter  
 - was gibt es Neues? (FMF im Mittelpunkt)**  
 Vorsitz: *Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*  
*Anton Hospach, Stuttgart*
- 07.00                Begrüßung  
*Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*

## Freitag, 8. September 2017

- 07.10 Autoinflammation aus der Sicht des Kinderrheumatologen  
*Tilmann Kallinich, Berlin*
- 07.30 Autoinflammation aus der Sicht des Erwachsenenrheumatologen  
*Norbert Blank, Heidelberg*
- 07.50 Fazit: Autoinflammation im Kindes- und Erwachsenenalter  
*Norbert Blank, Heidelberg*  
*Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*  
*Anton Hospach, Stuttgart*  
*Tilmann Kallinich, Berlin*

### Plenarsitzung

- 08.30 - 10.00** **WIN-Session Rheumatoide Arthritis** **C11.2**  
Vorsitz: *Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*  
*Klaus Krüger, München*
- 08.30 Treat to Target: Warum ist die Umsetzung so wichtig?  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 08.50 EULAR Recommendations 2017  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 09.10 Therapieabbau bei anhaltender Remission - sinnvoll oder gefährlich?  
*Klaus Krüger, München*
- 09.30 Komorbiditäten - wer ist zuständig?  
*Klaus Krüger, München*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

- 08.30 - 10.00** **Entzündung und Fibrose** **C11.1**  
Vorsitz: *Jörg Distler, Erlangen*  
*Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*
- 08.30 Einführung  
*Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*
- 08.35 Die Rolle der Autoantikörper für die Fibrose bei der systemischen Sklerose  
*Gabriela Riemekasten, Lübeck*
- 08.50 ILCs als neue Schlüsselzellen in der Pathogenese der SSc und anderer fibrotischer Erkrankungen  
*Andreas Ramming, Erlangen*

- Hauptprogramm** 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Freitag, 8. September 2017

- 09.05 Profibrotische Mechanismen bei chronischer Nierenschädigung: Implikationen für fibrotische Erkrankungen im Allgemeinen  
*Saviero Bellusci, Gießen*
- 09.25 Inflammatorische Mechanismen der Leberfibrose: Implikationen für antifibrotische Therapieansätze  
*Christian Trautwein, Aachen*
- 09.50 From Bench to Bedside: Neue antifibrotische Therapieansätze - Update zu klinischen Studien  
*Jörg Distler, Erlangen*

### **Pädiatrische Rheumatologie**

- 08.30 - 10.00** **Juvenile idiopathische Arthritis - Was gibt es Neues?** **C1.2.1**  
Vorsitz: *Hans-Iko Huppertz, Bremen*  
*Kirsten Minden, Berlin*
- 08.30 Klassifikation  
*Alberto Martini, Genua, Italien*
- 09.00 Outcome  
*Claudia Sengler, Berlin*
- 09.30 Therapie  
*Gerd Horneff, St. Augustin*

### **Klinische Rheumatologie**

- 10.30 - 12.00** **Verlegenheitsdiagnose „Rheuma“** **C1.1.1**  
Vorsitz: *Markus Röser, Stuttgart*  
*Bastian Walz, Kirchheim unter Teck*
- 10.30 - 11.00 M. Whipple 2017
- 10.30 Wie Biologika einer Erkrankung zum Durchbruch verhelfen - eine Zentrumserfahrung  
*Nina Ursula Kempiners, Kirchheim unter Teck*
- 10.45 Moderne Diagnostik und immunologischer Hintergrund  
*Verena Moos, Berlin*
- 11.00 Mastzellerkrankungen als Differentialdiagnostik im rheumatologischen Alltag  
*Bastian Walz, Kirchheim unter Teck*

## Freitag, 8. September 2017

11.25 Paraneoplastische Syndrome - eine klinische Fallsammlung  
*Jörg Henes, Tübingen*

### Klinische Rheumatologie

**10.30 - 12.00** **Der Rheumatologe im Zwiespalt zwischen Praktikabilität und Gericht** **C5.1+C5.2**

Vorsitz: *Jutta Richter, Düsseldorf*  
*Siegfried Wassenberg, Ratingen*

10.30 Antikorruptionsgesetz aus medizinrechtlicher Sicht  
*Michael Frehse, Münster*

10.50 Antikorruptionsgesetz aus strafrechtlicher Sicht  
*Sascha Lübbersmann, Münster*

11.10 Der Rheumatologe und die juristischen Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht  
*Stefania Schrag-Slavu, Düsseldorf*

11.30 Digital health Applikationen - Rahmenbedingungen für den Informationsaustausch mit Patienten  
*Arno Elmer, Berlin*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

**10.30 - 12.00** **WIN - Year in Review für SpA/PsA** **C1.2.2**

Vorsitz: *Xenofon Baraliakos, Herne*  
*Frank Behrens, Frankfurt*

10.30 Treatment update in PsA - what is important for the rheumatologist?  
*Laura Coates, Oxford, UK*

11.00 Was bedeutet die Erfassung der Krankheitslast als Therapieziel bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis?  
*Uta Kiltz, Herne*

11.30 Update der ASAS/EULAR Therapieleitlinien für die axiale Spondyloarthritis: Nutzen für die klinische Praxis  
*Denis Poddubnyy, Berlin*

Freitag

### Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Freitag, 8. September 2017

### Interdisziplinäre Rheumatologie

- 10.30 - 12.00**     **Rheumadocs - Im Focus der jungen Rheumatologen**     **C6.2**  
 Vorsitz: *Petra Reis, Erlangen*  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- 10.30                Rheumadocs stellt sich vor  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- 10.50                Generation Ultraschall, Sonographie bei entzündlich-rheumatischen  
 Erkrankungen  
*Valentin Schäfer, Mainz*
- 11.10                Health 2.0 und Innovationen  
*Axel Hueber, Erlangen*
- 11.30                Berufspolitik: Niederlassung vs. Klinik - was spricht für das jeweilige  
 Tätigkeitsfeld  
*Wolfgang Schmidt, Berlin*  
*Sebastian Schuh, Coburg*
- 

### Versorgung

- 10.30 - 12.00**     **Der Patient im Mittelpunkt**     **C7.1+C7.2**  
 Vorsitz: *Erika Gromnica-Ihle, Berlin*  
*Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*
- 10.30                Welche Studien nützen den Patienten wirklich?  
*Thomas Kaiser, Köln*
- 10.50                Die neue Rolle des Patienten in der Forschung: Forschungspartner der  
 Rheuma-Liga  
*Dieter Wiek, Bonn*
- 11.10                Partizipative Entscheidungsfindung auf der Mikroebene: die neue  
 Arzt-Patienten-Beziehung  
*Pola Hahlweg, Hamburg*
- 11.30                Versorgung von Menschen mit Rheuma optimieren  
*Andreas Schwarting, Bad Kreuznach*
- 

### Experimentelle Rheumatologie

- 10.30 - 12.00**     **Mikrobiome, Environment, Chronic Inflammation and Arthritis**     **C7.3**  
 Vorsitz: *Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main*  
*Andreas Radbruch, Berlin*

## Freitag, 8. September 2017

- 10.30 Deciphering the gut microbiome and how it shapes the mucosal immune system  
*Hyun-Dong Chang, Berlin*
- 10.50 The lung microbiome and the environment in early arthritis and autoimmunity  
*Anca Catrina, Stockholm, Schweden*
- 11.10 The gut microbiome in Lupus and antiphospholipid syndrome  
*Martin Kriegel, New Haven, USA*
- 11.30 Is there a role for the gut microbiome in the pathogenesis of (spondylo)arthritis?  
*Jürgen Braun, Herne*

### Pädiatrische Rheumatologie

- 10.30 - 12.00** **Komplikationen der im Kindesalter beginnenden Kollagenosen** **C1.2.1**  
Vorsitz: *Hans-Iko Huppertz, Bremen*  
*Klaus Tenbrock, Aachen*
- 10.30 Komplikationen des kindlichen SLE  
*Christian Michael Hedrich, Liverpool, UK*
- 11.00 Komplikationen der kindlichen Sklerodermie  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- 11.30 Komplikationen der juvenilen Dermatomyositis  
*Claas Hinze, Münster, Westfalen*

### Abstracts

- 10.30 12.00** **Abstractsession V - Versorgungsforschung und Verschiedenes** **C6.1**  
Vorsitz: *Wilfried Mau, Halle/Saale*  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- 10.30 Unzureichende Versorgung von Betroffenen mit rheumatoider Arthritis und Diabetes mellitus - Ergebnisse einer Verknüpfung von Befragungs- und Abrechnungsdaten  
**Abstract EV.02** - *Katinka Albrecht, Berlin*
- 10.40 Wie groß ist das Bedürfnis von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen nach Information und Partizipation bei therapeutischen Entscheidungen - und wovon wird es beeinflusst?  
**Abstract EV.01** - *Kerstin Mattukat, Halle*

## Freitag, 8. September 2017

- 10.50 Ausgang von Schwangerschaften bei SLE Patientinnen im Vergleich zu Patientinnen mit anderen inflammatorischen rheumatischen Erkrankungen - Daten aus dem prospektiven Schwangerschaftsregister Rhekiss  
**Abstract EV.11** - *Anja Strangfeld, Berlin*
- 11.00 Versorgungslandschaft Rheuma - 2 Jahre Erfahrung mit Selektivverträgen  
**Abstract EV.12** - *Edmund Edelmann, Bad Aibling*
- 11.10 Welche Faktoren beeinflussen das subjektive Wohlbefinden von Patienten mit axialer Spondyloarthritis? Ergebnisse einer Befragung von Versicherten der BARMER GEK  
**Abstract EV.03** - *Imke Redeker, Berlin*
- 11.20 Muskuloskeletale Symptome des Mastzellaktivierungssyndroms: retrospektive Analyse einer Kohorte eines rheumatologischen Zentrums  
**Abstract VS.02** - *Ekaterina Bauzhadze, Kirchheim*
- 11.30 Charakterisierung von Arthralgien unter PD-1-Inhibitor-Therapie  
**Abstract VS.05** - *Karolina Benesova, Heidelberg*
- 11.40 Characteristics and treatment of new onset arthritis after checkpoint inhibitor therapy  
**Abstract VS.04** - *Lisa Christ, München*
- 11.50 Rezidivierende Polychondritis - klinische Präsentation, Therapie und Outcome  
**Abstract VS.01** - *Delila Singh, München*

## Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG** **C5.1+C5.2**  
**Ein DMART das bewegt - Wir arbeiten dran!**
- Vorsitz: *Andreas Krause, Berlin*
- 13.00 Intro: Disease Modifying Anti Rheumatic Training - Was steckt dahinter?  
*Andreas Krause, Berlin*
- 13.05 Rheuma ... und dann noch mehr Bewegung und Sport?  
- Die Antwort lautet: JA!  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- Modernes Behandlungsmanagement  
bei Rheuma ... mit DMART ?!  
*Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf*

## Freitag, 8. September 2017

- 13.45 Chronische Erkrankung - dann mag der innere Schweinehund erst recht keinen Sport!  
*Michael Pfungsten, Göttingen*
- 14.05 Ist eine Krebstherapie nicht anstrengend genug? Was körperliche Aktivität bei onkologischen Patienten bewirken kann.  
*Freerk Baumann, Köln*
- 14.25 Wrap-Up: Rheuma in Bewegung  
*Andreas Krause, Berlin*

### Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA** **C6.1**  
**T-Zell-Modulation - eine neue Therapieoption für die Behandlung der PsA**
- Vorsitz: *Martin Rudwaleit, Bielefeld*
- 13.00 Begrüßung und Einleitung  
*Martin Rudwaleit, Bielefeld*
- 13.05 PsA - der Pathomechanismus  
*Georg Schett, Erlangen*
- 13.25 PsA - Neues zu Diagnose, Krankheitsbild und Krankheitslast  
*Martin Rudwaleit, Bielefeld*
- 13.45 PsA unter Berücksichtigung der Leitlinien - welche Therapie für welchen Patiententypen?  
*Martin Fleck, Bad Abbach*
- 14.05 PsA - alles um die T-Zellforschung  
*Hendrik Schulze-Koops, München*
- 14.25 Zusammenfassung und Verabschiedung  
*Martin Rudwaleit, Bielefeld*

### Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30** **Hexal AG** **C1.2.1**  
**Biosimilars 2.0 in der Rheumatologie: Ein Update - status quo, quo vadis?**
- Vorsitz: *Heike Wöhring, Holzkirchen*

## Freitag, 8. September 2017

- |       |  |
|-------|--|
| 13.00 | Biosimilars 2.0: Anforderung an die Entwicklung<br><i>Heike Wöhling, Holzkirchen</i>   |
| 13.20 | Biosimilar Rituximab bei RA: Was können wir erwarten?<br><i>Klaus Krüger, München</i>  |
| 13.40 | Ein Etanercept Biosimilar stellt sich vor: Daten der EGALITY-Studie<br><i>Frank Behrens, Frankfurt</i><br><i>Diamant Thaçi, Lübeck</i> |
| 14.20 | Diskussion   |
- 

### Lunchsymposium

**13.00 - 14.30**     **Janssen-Cilag GmbH**     **C6.2**  
**Rheumatoide Arthritis neu entdecken**

Vorsitz: *Martin Aringer, Dresden*

- |       |  |
|-------|--|
| 13.00 | Begrüßung<br><i>Martin Aringer, Dresden</i>  |
| 13.05 | Neue Behandlungswege<br>Von der Pathophysiologie zur Biologikatherapie<br><i>Martin Aringer, Dresden</i>   |
| 13.25 | Vom Werkzeug zum Management<br>Evaluieren und entscheiden Sie an konkreten Fällen<br><i>Christof Iking-Konert, Hamburg</i>   |
| 13.45 | PROs<br>„Was kommt beim Patienten an?“<br><i>Rieke H. E. Alten, Berlin</i>   |
| 14.05 | Integration aller Aspekte in den Behandlungsalltag - Case Challenge<br><i>Rieke H. E. Alten, Berlin</i><br><i>Martin Aringer, Dresden</i><br><i>Christof Iking-Konert, Hamburg</i> |
| 14.25 | Verabschiedung<br><i>Martin Aringer, Dresden</i>   |
- 

### Lunchsymposium

**13.00 - 14.30**     **Novartis Pharma GmbH**     **C1.2.2**  
**Zwei Stühle, eine Meinung**  
**Therapieziele bei AS: Symptomkontrolle, Beeinflussung der Verknöcherung oder beides?**

Vorsitz: *Johannes Strunk, Köln-Porz*

## Freitag, 8. September 2017

- 13.00 Begrüßung und Einführung  
*Johannes Strunk, Köln-Porz*
- 13.05 IL-17 und seine Hemmung in der Rheumatologie  
*Hendrik Schulze-Koops, München*
- 13.35 Interaktive Diskussion - Was ist wichtiger bei der Therapiewahl in der AS - Klinisch-symptomatische Besserung oder Beeinflussung der Verknöcherung?  
*Xenofon Baraliakos, Herne*  
*Eugen Feist, Berlin*
- 14.15 Zusammenfassung und Einordnung  
*Johannes Strunk, Köln-Porz*

### Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30 Pfizer Pharma GmbH C11.1**  
**Die Rheumatologie im aktuellen Spannungsfeld zwischen medizinischer Notwendigkeit und wirtschaftlichem Zwang**  
Vorsitz: *Angela Zink, Berlin*
- 13.00 Impfen in der Rheumatologie  
*Klaus Warnatz, Freiburg*
- 13.30 Aktuelles zur Versorgungsforschung in der Rheumatologie  
*Angela Zink, Berlin*
- 14.00 Therapiefreiheit in den regionalen Arzneimittelvereinbarungen: Was ist zu beachten?  
*Gerhard Nitz, Berlin*

### Lunchsymposium

- 13.00 - 14.30 Roche Pharma AG & Chugai Pharma Europe Ltd. C7.1+C7.2**  
**Update zur Therapie der Riesenzellerarteriitis und RA**  
Vorsitz: *Markus Gaubitz, Münster*  
*Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*
- 13.00 Begrüßung und Einführung  
*Markus Gaubitz, Münster*  
*Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*
- 13.05 Effektive Entzündungshemmung - IL-6-Inhibition bei Riesenzellerarteriitis und RA  
*Frank Moosig, Neumünster*

- Hauptprogramm** 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



## Freitag, 8. September 2017

15.45 SLE  
*Marta Mosca, Pisa, Italien*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

**14.45 - 16.15** **Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen kindlichen und erwachsenen Rheumaerkrankungen** **C1.2.1**

Vorsitz: *Frank Dressler, Hannover*  
*Joachim Sieper, Berlin*

14.45 Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis  
*Arnd Heiligenhaus, Münster*

15.15 Transition von Patienten mit JIA ins Erwachsenenalter  
*Kirsten Minden, Berlin*

15.45 Morbus Still bei Kindern und Jugendlichen  
*Dirk Föll, Münster*

16.00 Adult-onset Still  
*Eugen Feist, Berlin*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

**14.45 - 16.15** **Die rheumatologische Blickdiagnose** **C1.1.1**

Vorsitz: *Hermann Girschick, Berlin*  
*Michael Hammer, Sendenhorst*  
*Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*

14.45 Blickdiagnosen aus rheumatologisch und rheumatologisch-pädiatrischer Sicht: SAPHO-CRMO  
Thema: SAPHO  
*Matthias Witt, Erding*

15.00 Blickdiagnosen aus rheumatologisch und rheumatologisch-pädiatrischer Sicht: SAPHO-CRMO  
Thema: CRMO  
*Hermann Girschick, Berlin*

15.15 Blickdiagnose Urticaria-Vaskulitis - und was steckt dahinter?  
*Norbert Blank, Heidelberg*

15.45 Die radiologische Blickdiagnose  
*Jürgen Freyschmidt, Bremen*

## Freitag, 8. September 2017

### Versorgung

- 14.45 - 16.15**     **Risikostratifikation im klinischen Alltag**     **C1.2.2**  
 Vorsitz: *Denis Poddubnyy, Berlin*  
*Angela Zink, Berlin*
- 14.45             Genom oder Klinik: die relative Relevanz von Prädiktoren für die personalisierte Medizin  
*Anne-Laure Boulesteix, München*
- 15.05             Die Bedeutung von Biomarkern für die Prognose der RA  
*Hendrik Schulze-Koops, München*
- 15.25             Prognostische Faktoren des Therapieansprechens bei AS  
*Jürgen Braun, Herne*
- 15.45             Was verstehen wir unter negativen prognostischen Faktoren?  
*Katinka Albrecht, Berlin*
- 

### Experimentelle Rheumatologie

- 14.45 - 16.15**     **Funktionelle Autoantikörper**     **C7.3**  
 Vorsitz: *Julia Holle, Neumünster*  
*Torsten Witte, Hannover*
- 14.45             Funktionelle Autoantikörper bei der Sklerodermie  
*Gabriela Riemekasten, Lübeck*
- 15.10             ACPA  
*Georg Schett, Erlangen*
- 15.35             CD74-Antikörper  
*Torsten Witte, Hannover*
- 

### Orthopädische Rheumatologie

- 14.45 - 16.15**     **Konservative orthopädische Rheumatologie**     **C6.2**  
 Vorsitz: *Wolfgang Rütther, Hamburg*  
*Bernd Swoboda, Erlangen*
- 14.45             Manuelle Medizin bei RA  
*Peter Weber, Bad Füssing*
- 15.05             Yoga bei RA  
*Eva Christina Schwaneck, Würzburg*

## Freitag, 8. September 2017

- 15.25 Kinesiotaping bei RA  
*Reinhard Diefelder, Donzdorf*
- 15.45 Röntgenschmerzbestrahlung bei nicht-neoplastischen Krankheiten  
*Thomas Schneider, Hamburg*

### AGRZ

- 14.45 - 16.15 Interdisziplinäre Versorgungsmodelle C5.1+C5.2**  
Vorsitz: *Heinz-Jürgen Lakomek, Minden*  
*Christof Specker, Essen*
- 14.45 Interdisziplinäre Entzündungssprechstunde - das Kieler Modell  
*Johann Oltmann Schröder, Kiel*
- 15.15 Sinn oder Unsinn von Zentren für seltene Erkrankungen?  
*Ina Kötter, Hamburg*
- 15.45 Interdisziplinäres Board für Vaskulitiden und interstitielle Lungenerkrankungen  
*Johannes Pflugfelder, Kirchheim unter Teck*

### Abstracts

- 14.45 - 16.15 Abstractsession IV - Vaskulitis und Kollagenosen C6.1**  
Vorsitz: *Wolfgang L. Gross, Lübeck*  
*Wolfgang Schmidt, Berlin*
- 14.45 S1 Leitlinie Diagnostik und Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitiden  
**Abstract VK.01** - *Jan Henrik Schirmer, Kiel*
- 15.15 Kinetik der B-Zell-Repopulation nach Rituximab bei ANCA-assoziierten Vaskulitiden im Vergleich zu rheumatoider Arthritis und Kollagenosen: Eine monozentrische longitudinale Beobachtungsstudie mit 120 Patienten.  
**Abstract VK.04** - *Nils Venhoff, Freiburg i. Br.*
- 15.25 Veränderungen der peripheren B-Zellkompartiment und des B-Zell-Klassenwechsels bei Patienten mit eosinophiler Granulomatose mit Polyangiitis  
**Abstract VK.02** - *Jens Thiel, Freiburg i. Br.*
- 15.35 Parametrisches Kardiovaskuläres-MRT und myokardiale Deformierungs-Analyse detektieren frühe myokardiale Beteiligung bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses  
**Abstract DI.03** - *Philipp Sewerin, Düsseldorf*

### Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



## Freitag, 8. September 2017

### Versorgung

- 16.45 - 18.15**     **Rundtisch-Gespräch: ASV 2017 - Weiterentwicklung der rheumatologischen Patientenversorgung über die Behandlungssektoren hinaus**     **C7.1+C7.2**
- Moderation: *Edmund Edelmann, Bad Aibling*  
*Heinz-Jürgen Lakomek, Minden*
- 16.45     VERO - „Versorgung von Menschen mit Rheuma optimieren“  
Ein Informationsvortrag  
*Georg Schett, Erlangen*
- 17.00     Die ASV - eine Chance für die rheumatologische Versorgung?  
Sicht der unterschiedlichen Akteure  
*Edmund Edelmann, Bad Aibling*  
*Heinz-Jürgen Lakomek, Minden*  
*Ludwig Kalthoff, Bochum*  
*Axel Munte, München*  
*Anke Stahl, Berlin*  
*Ursula Faubel, Bonn*  
*Nicole Schlottmann, Berlin*

### Experimentelle Rheumatologie

- 16.45 - 18.15**     **Mechanisms of Tolerance**     **C7.3**
- Vorsitz: *Hendrik Schulze-Koops, München*  
*Alla Skapenko, München*
- 16.45     Regulation of tolerance by dendritic cells  
*Ari Waisman, Mainz*
- 17.15     Glucocorticoid receptor in T cells mediates protection from autoimmunity in pregnancy  
*Manuel A. Friese, Hamburg*
- 17.45     Regulation of tolerance: the effect of vitamin D on effector T cell function  
*Erik Lubberts, Rotterdam, Niederlande*

### Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Freitag, 8. September 2017

## Orthopädische Rheumatologie

- 16.45 - 18.15**      **Das septische Gelenk**      **C6.2**  
 Vorsitz:      *Martin Arbogast, Oberammergau*  
                   *Lars Frommelt, Hamburg*
- 16.45              Gelenkinfekt unter Immunsuppression: wie diagnostizieren,  
                          wie behandeln?  
                          *Ralph Gaulke, Hannover*
- 17.05              Seltene Erreger von Gelenkinfekten: dran denken,  
                          gezielt und richtig behandeln?  
                          *Lars Frommelt, Hamburg*
- 17.25              Der periprothetische Infekt: was hat sich bewährt, was gibt es Neues?  
                          *Bernd Fink, Markgröningen*
- 17.50              Schwierigkeiten in der Diagnostik von Gelenkinfekten:  
                          wobei kann die Pathologie helfen?  
                          *Veit Krenn, Trier*
- 

## Pädiatrische Rheumatologie

- 16.45 - 18.15**      **Komorbiditäten in der pädiatrischen Rheumatologie**      **C1.2.1**  
 Vorsitz:      *Anton Hospach, Stuttgart*  
                   *Frank Weller-Heinemann, Bremen*
- 16.45              Therapie bei muskuloskelettalen Schmerzen im Kindes- und Jugendalter  
                          *Markus Blankenburg, Stuttgart*
- 17.10              Typ-1 Diabetes und Juvenile idiopathische Arthritis - Prävalenz und  
                          praktische Therapie einer nicht seltenen Komorbidität  
                          *Martin Holder, Stuttgart*
- 17.35              Differenzialdiagnosen des nichtentzündlichen Rückenschmerzes  
                          im Kindes- und Jugendalter  
                          *Thomas Wirth, Stuttgart*

## Freitag, 8. September 2017

- 18.00 Häufigkeit von Begleiterkrankungen bei erwachsenen Patienten mit einer JIA  
**Abstract KR.15** - *Jens Klotsche, Berlin*
- 18.07 Schulsportteilnahme, bei Kindern und Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA): Trends und Korrelate im Zeitraum 2000 bis 2015  
**Abstract KR.20** - *Florian Milatz, Berlin*

### AGRZ

- 16.45 - 18.15** **Das Vaskulitis-Zentrum Süd stellt sich vor** **C5.1+C5.2**  
 Vorsitz: *Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*  
*Jörg Henes, Tübingen*
- 16.45 Vaskulitis-Zentrum: Struktur und Aufgaben  
*Hartmut Mahrhofer, Kirchheim unter Teck*
- 17.00 Alles Behçet, oder was? Differentialdiagnostische Erfahrungen aus einer spezialisierten Sprechstunde  
*Theodoros Xenitidis, Tübingen*
- 17.30 Uveitis- und Vaskulitissprechstunde der Augenklinik  
*Christoph Deuter, Tübingen*
- 17.30 ANCA-Referenzlabor: Qualitätssicherung und Forschung  
*Elena Csernok, Kirchheim unter Teck*
- 17.45 Kinderwunsch und Schwangerschaft bei Vaskulitiden  
*Melanie Henes, Tübingen*
- 18.00 GeVas - ein neues Vaskulitisregister für den deutschsprachigen Raum  
*Peter Lamprecht, Lübeck*

### Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Freitag, 8. September 2017

## Abstracts

- 16.45 - 18.15**      **Abstractsession III - Experimentelle Rheumatologie**      **C6.1**  
 Vorsitz: *Thomas Kamradt, Jena*  
*Elena Neumann, Bad Nauheim*
- 16.45                  Autoantibodies targeting complement receptors 3a and 5a are decreased in ANCA-associated vasculitis  
**Abstract ER.13** - *Sebastian Klapa, Lübeck*
- 16.55                  Differential influence of synovial fibroblasts from osteoarthritis vs. rheumatoid arthritis patients on B cell survival and immunoglobulin production  
**Abstract ER.05** - *Dennis Bleck, Düsseldorf*
- 17.05                  Reset of tolerance by ablation of a pathogenic memory in chronic autoimmune diseases  
**Abstract ER.08** - *Tobias Alexander, Berlin*
- 17.15                  Impairment of EPCs in Inflammatory Myopathies and the Role of CXCL16 as Angiogenic Mediator  
**Abstract ER.07** - *Dana Lemmer, Göttingen*

## Freitag, 8. September 2017

- 17.25 Human Mesenchymal Stromal Cells reduce TNF $\alpha$  secretion of activated PBMC via CTLA-4  
**Abstract ER.09** - *Timo Gaber, Berlin*
- 17.35 Proteasome inhibition with bortezomib in SLE promotes therapeutically relevant depletion of short- and long-lived plasma cells but does not prevent their regeneration  
**Abstract ER.24** - *Tobias Alexander, Berlin*
- 17.45 Gesteigerte Dopamin-Ausschüttung infolge monetärer Belohnung bei Patienten mit Fibromyalgie und co-morbider Depression - gemessen im [11C]-Racloprid-PET  
**Abstract ER.11** - *Haiko Sprott, Zürich, Schweiz*
- 17.55 Looking for a SLE signature on peripheral B cell subsets: does a preponderant CD38 positive plasmablast-subpopulation lack CD73 as a sign of a diminished B regulatory pool?  
**Abstract ER.04** - *Magdalena Siekierka-Harreis, Düsseldorf*
- 18.05 Intraadrenal Dendritic Cells and Macrophages Inhibit Corticosterone Response during Collagen-induced Arthritis - a Role for IL-1 $\beta$  and CXC chemokines?  
**Abstract ER.06** - *Hubert Stangl, Regensburg*

### Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

## Programmübersicht, Samstag, 9. September 2017

von bis	C1.1.2 EG	C1.1.1 EG	C1.2.1 EG	C1.2.2 EG	C7.1+C7.2 1. OG
07.00 08.15					Frühstücksgespräch: Neues im Labor <b>F1</b>
08.30 10.00			9.00 - 10.00 Uhr DGRh RheumaPreis	Hypereosinophilie - differentialdiagnostische Überlegungen <b>8</b>	Bildgebung bei der juvenilen idiopatischen Arthritis <b>40</b>
		Patiententag			
10.30 12.00				Fieber und Gelenk- beschwerden <b>17</b>	ILD bei rheumatischen Erkrankungen <b>11</b>
12.00 13.00					
13.00 14.30	Posterpreis- verleihung  Infektionen in der Rheumatologie				
14.45 16.15	<b>46</b>				
16.45 18.15					
18.30 20.00					



## Samstag, 9. September 2017

### Frühstücksgespräche

- |                      |   |                  |
|----------------------|---|------------------|
| <b>07.00 - 08.15</b> | <b>Neues im Labor</b><br><i>Torsten Witte, Hannover</i>   | <b>C7.1+C7.2</b> |
| <b>07.00 - 08.15</b> | <b>Geronto-Pharmakologie</b><br><i>Dirk. O. Stichtenoth, Hannover</i>                                   | <b>C7.3</b>      |
| <b>07.00 - 08.15</b> | <b>Praktische Anwendung der Sonographie bei Großgefäßvaskulitiden</b><br><i>Valentin Schäfer, Mainz</i> | <b>C5.1+5.2</b>  |
- 

### Interdisziplinäre Rheumatologie

- |                      |  |               |
|----------------------|--|---------------|
| <b>08.30 - 10.00</b> | <b>Hypereosinophilie - differentialdiagnostische Überlegungen</b>  | <b>C1.2.2</b> |
| Vorsitz:             | <i>Jörg Henes, Tübingen</i><br><i>Ina Kötter, Hamburg</i>  |               |
| 08.30                | Eosinophilie aus Hämatologischer Sicht - Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des hypereosinophilen Syndroms<br><i>Andreas Reiter, Mannheim</i> |               |
| 09.00                | Eosinophile Pneumonie: Asthma bronchiale, ABPA und Infektionen als Differentialdiagnosen aus pneumologischer Sicht<br><i>Jürgen Hetzel, Tübingen</i> |               |
| 09.30                | Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis - Die Eosinophilie des Rheumatologen<br><i>Frank Moosig, Neumünster</i>                                   |               |
- 

### Versorgung

- |                      |  |                  |
|----------------------|--|------------------|
| <b>08.30 - 10.00</b> | <b>Lifestyle und Rheuma</b>  | <b>C5.1+C5.2</b> |
| Vorsitz:             | <i>Katinka Albrecht, Berlin</i><br><i>Ludwig Kalthoff, Bochum</i>  |                  |
| 08.30                | Gesundheitspsychologische Modelle der Lebensstiländerung<br><i>Kerstin Mattukat, Halle</i>   |                  |
| 08.50                | Gesundheitsverhalten und Lebensqualität von RA-Patienten<br><i>Katinka Albrecht, Berlin</i>  |                  |
| 09.30                | Parodontalzustand und Zahnverlust bei Patienten mit RA Zahngesundheit bei rheumatoider Arthritis - therapiebezogene Assoziationen<br><b>Abstract EV.09</b> - <i>Susann Patschan, Göttingen</i> |                  |



## Samstag, 9. September 2017

### Interdisziplinäre Rheumatologie

- 10.30 - 12.00**     **ILD bei rheumatischen Erkrankungen**     **C7.1+C7.2**  
 Vorsitz: *Andreas Krause, Berlin*  
*Ulrich Specks, Rochester, USA*
- 10.30                Alveolitis: Diagnose & Differentialdiagnose  
*Martin Kohlhäufel, Stuttgart*
- 11.00                Wirkung und Nebenwirkung von Antirheumatika an der Lunge  
*Andreas Krause, Berlin*
- 11.30                Diffuse alveoläre Hämorrhagie  
*Ulrich Specks, Rochester, USA*
- 

### Interdisziplinäre Rheumatologie

- 10.30 - 12.00**     **Fieber und Gelenkbeschwerden**     **C1.2.2**  
 Vorsitz: *Gernot Keyßer, Halle/Saale*  
*Christoph Rietschel, Frankfurt/Main*
- 10.30 - 11.10        Differentialdiagnose Fieber unklarer Genese
- 10.30                Aus Sicht des Rheumatologen  
*Gernot Keyßer, Halle/Saale*
- 10.50                Aus Sicht des pädiatrischen Rheumatologen  
*Tilmann Kallinich, Berlin*
- 11.10                Autoinflammation und Abklärung  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*
- 11.30                Fieber und Gelenkbeschwerden - Sinnvolle Stufendiagnostik aus Sicht  
 des Infektiologen  
*Norma Jung, Köln*
- 

### Experimentelle Rheumatologie

- 10.30 - 12.00**     **Immunmetabolismus**     **C7.3**  
 Vorsitz: *Monika Brunner-Weinzierl, Magdeburg*  
*Reinhard Voll, Freiburg*



## Samstag, 9. September 2017

- 11.40                    20 Jahre Follow-up nach Vorfuß-Operation nach Tillmann - Ergebnisse einer Nachbefragung  
**Abstract OS-RO.08** - *Maciej Simon, Hamburg*
- 11.50                    Einfluss eines 1xwöchentlichen Osteoporose-Trainings auf die Plasma-Myostatin-Spiegel, Sturzparameter und die Knochendichte - eine 2-jährige Prospektivstudie  
**Abstract OS-RO.03** - *Gabriel Dischereit, Wuppertal*

## Samstag, 9. September 2017

### Plenarsitzung

- |                      |   |              |
|----------------------|---|--------------|
| <b>13.00 - 15.00</b> | <b>Infektionen in der Rheumatologie</b>   | <b>C11.2</b> |
| Vorsitz:             | <i>Ludwig Bause, Sendenhorst</i><br><i>Michael Borte, Leipzig</i>   |              |
| <b>13.00</b>         | <b>Posterpreisverleihung</b><br><i>Ludwig Bause, Sendenhorst</i><br><i>Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck</i><br><i>Anton Hospach, Stuttgart</i> |              |
| 13.15                | Fieber unter Immunsuppression<br><i>Henner Morbach, Würzburg</i>  |              |
| 13.45                | Das septische Gelenk - Besonderheiten bei rheumatoider Arthritis<br><i>Ludwig Bause, Sendenhorst</i>  |              |
| 14.15                | Multiresistente Keime und neue Antibiotika - Was gibt es Neues?<br><i>Peter Walger, Bonn</i>  |              |

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 7. September 2017

### Diagnostik & Bildgebung

Vorsitz: *Marina Backhaus, Berlin*  
*Uwe Lange, Bad Nauheim*

- DI.01 Improvement of joint inflammation as assessed by MRI and power doppler ultrasound in an open label study in patients with active psoriatic arthritis treated with secukinumab (PSARTROS)  
*Eleni Kampylafka, Erlangen*
- DI.02 Durch die fluoreszenzoptische Bildgebung erfasste akrale Durchblutungsstörungen sind mit der Entwicklung ischämischer Komplikationen bei Patienten mit systemischer Sklerose assoziiert  
*Stefanie Friedrich, Berlin*
- DI.03 Parametrisches Kardiovaskuläres-MRT und myokardiale Deformierungs-Analyse detektieren frühe myokardiale Beteiligung bei Patienten mit systemischem Lupus erythematodes  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- DI.04 Kapillarmikroskopische Veränderungen beim Susac Syndrom und der Multiplen Sklerose  
*Oliver Sander, Düsseldorf*
- DI.05 Rheumatoid Arthritis Magnetic Resonance Imaging Score (RAMRIS) can predict DAS-28 therapy response: Results of the German ArthroMark cohort  
*Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- DI.06 The Mutated RNA splicing Protein HNRNP-A3 is a novel Autoantigen in Systemic Rheumatic Diseases. A link to Warburg Effect in RA  
*Karl Skriner, Berlin*
- DI.07 Verlaufsbeurteilung in der Sonographie intraartikulärer Steroidinjektion bei Gonarthrit im Rahmen einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA)  
*Manuela Krumrey-Langkammerer, Garmisch-Partenkirchen*

### Experimentelle Rheumatologie 1

Vorsitz: *Rainer Straub, Regensburg*  
*Falk Hiepe, Berlin*

- ER.03 Characterization of SLE B cells from patients in remission - persistent IL-10 secretory defect  
*Magdalena Siekierka-Harreis, Düsseldorf*
- ER.04 Looking for a SLE signature on peripheral B cell subsets: does a preponderant CD38 positive plasmablast-subpopulation lack CD73 as a sign of a diminished B regulatory pool?  
*Magdalena Siekierka-Harreis, Düsseldorf*

- ER.05 Differential influence of synovial fibroblasts from osteoarthritis vs. rheumatoid arthritis patients on B cell survival and immunoglobulin production  
*Dennis Bleck, Düsseldorf*
- ER.06 Intraadrenal Dendritic Cells and Macrophages Inhibit Corticosterone Response during Collagen-induced Arthritis - a Role for IL-1? and CXC chemokines?  
*Hubert Stangl, Regensburg*
- ER.07 Impairment of EPCs in Inflammatory Myopathies and the Role of CXCL16 as Angiogenic Mediator  
*Dana Lemmer, Göttingen*
- ER.08 Reset of tolerance by ablation of a pathogenic memory in chronic autoimmune diseases  
*Tobias Alexander, Berlin*
- ER.09 Human Mesenchymal Stromal Cells reduce TNF $\alpha$  secretion of activated PBMC via CTLA-4  
*Timo Gaber, Berlin*
- ER.10 Identification of necroptosis as a new form of inflammatory cell death in granulomatosis with polyangiitis  
*Torben Stallbaum, Lübeck*
- ER.11 Gesteigerte Dopamin-Ausschüttung infolge monetärer Belohnung bei Patienten mit Fibromyalgie und co-morbider Depression - gemessen im [11C]-Racloprid-PET  
*Haiko Sprott, Zürich, Schweiz*
- ER.20 Activation in vivo and in vitro increases responsiveness to catecholamines and regulatory potential of B cells by increasing IL-10 in a p38- and Gi-dependent manner  
*Georg Pongratz, Düsseldorf*
- ER.13 Autoantibodies targeting complement receptors 3a and 5a are decreased in ANCA-associated vasculitis.  
*Sebastian Klapa, Kronshagen*
- ER.15 Structural bone damage in a long-term K/BxN serum-induced arthritis model tends to be attenuated by transgenic disruption of osteoblastic glucocorticoid-signaling.  
*Edgar Wiebe, Berlin*

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 7. September 2017

### Epidemiologie & Versorgungsforschung 1

Vorsitz: *Jutta Richter, Düsseldorf*  
*Angela Zink, Berlin*

- EV.01      Wie groß ist das Bedürfnis von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen nach Information und Partizipation bei therapeutischen Entscheidungen - und wovon wird es beeinflusst?  
*Kerstin Mattukat, Halle (Saale)*
- EV.02      Unzureichende Versorgung von Betroffenen mit rheumatoider Arthritis und Diabetes mellitus - Ergebnisse einer Verknüpfung von Befragungs- und Abrechnungsdaten  
*Katinka Albrecht, Berlin*
- EV.03      Welche Faktoren beeinflussen das subjektive Wohlbefinden von Patienten mit axialer Spondyloarthritis? Ergebnisse einer Befragung von Versicherten der BARMER GEK  
*Imke Redeker, Berlin*
- EV.04      Entzündlich-rheumatische Erkrankungen in der ambulanten Versorgung: Welche Themen sind den Patienten im Krankheitsverlauf am wichtigsten?  
*Kerstin Mattukat, Halle (Saale)*
- EV.06      Impfungen bei SLE: Impfraten und Gründe für Nicht-Impfen - Ergebnisse der LuLa-Studie  
*Gamal Chehab, Düsseldorf*
- EV.08      Misshandlungen in Kindheit und Jugend bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis und Sjögren Syndrom  
*Alexandra Jablonka, Hannover*
- EV.09      Parodontalzustand und Zahnverlust bei Patienten mit RA Zahngesundheit bei rheumatoider Arthritis - therapiebezogene Assoziationen  
*Susann Patschan, Göttingen*
- EV.12      Versorgungslandschaft Rheuma 2 Jahre Erfahrung mit Selektivverträgen  
*Edmund Edelmann, Bad Aibling*
- EV.13      Hohe Patientenakzeptanz bei Neueinstellung oder Umstellung von Original-abiologika (Enbrel, Remicade) auf Biosimilar-TNF Ak  
*Herbert Kellner, München*
- EV.14      Epidemiologie und Begleiterkrankungen von Patienten mit Psoriasis-Arthritis - Ergebnisse einer Routinedatenanalyse der gesetzlichen Krankenversicherung  
*Katharina Böhm, Nürnberg*

- EV.15 Stellenwert und Therapie von Fingerpolyarthrosen unter Österreichs Rheumatologen  
*Judith Sautner, Stockerau*
- EV.18 Epidemiologie und Begleiterkrankungen von Patienten mit ankylosierender Spondylitis - Ergebnisse einer Routinedatenanalyse der gesetzlichen Krankenversicherung  
*Katharina Böhm, Nürnberg*

### Der besondere Fall 1

- Vorsitz: *Ivan Foeldvari, Hamburg*  
*Bastian Walz, Kirchheim unter Teck*
- FA.01 Eine Familie mit Singleton Merten Syndrom  
*Gonza Ngoumou, Berlin*
- FA.02 Zentral einschmelzende Knoten in Auge und Lunge bei langjähriger rheumatoider Arthritis unter TNF-Blocker-Therapie: Tuberkulose?  
*Thomas Rath, Münster*
- FA.03 Gastrointestinale Beteiligung bei SLE, oder ?  
*Juliane Franz, Aarau*
- FA.04 Die Gefahr aus der Regentonne?  
*Ingo Helmut Tarner, Bad Nauheim*
- FA.05 Supraclaviculäre Lymphadenopathie mit beidseitiger synovialer Proliferation und Gelenkerguss der Sternoclaviculargelenke sowie begleitendem Osteoödem bei einer 79-jährigen Ordensschwester mit früherer Missionstätigkeit in Afrika und Indien  
*Maren Flötto, Münster*
- FA.07 Status febrilis in der Pädiatrie - was ausser Infektionen möglich ist!  
*Tatjana Freye, Basel, Schweiz*
- FA.08 Roter Daumen - Rheuma oder die Gefahren des Alltags?  
*Sandra Hasmann, München*
- FA.09 Eine benigne Erkrankung mit letalem Verlauf  
*Angelika Knünz, München*
- FA.10 Seronegative rheumatoide Arthritis, Hautvaskulitis und Gewichtsverlust - manchmal muss man „um die Ecke“ denken  
*Martin Krusche, Hamburg*

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 7. September 2017

- FA.11 Steroid-resistente Purpura und Dystonien bei einer unterernährten Patientin: Therapie-refraktäres Rezidiv einer IgA-Vaskulitis?  
*Lena Horvath, Kirchheim unter Teck*
- FA.12 Mangel an Interleukin-36-Rezeptorantagonist (DITRA) in einem 4 Jahre alten Patienten tunesischer Abstammung  
*Katharina Köstner, Garmisch-Partenkirchen*
- FA.47 Atypischer Verlauf einer Psoriasisarthritis bei einem jugendlichen Patienten  
*Anja Hauenherm, Leipzig*

### Der besondere Fall 2

- Vorsitz: *Christoph Baerwald, Leipzig*  
*Gernot Keyßer, Halle/Saale*
- FA.13 JIA, Laktoseintoleranz und Uhrglasnägel bei einem jungen Patienten- Zufall oder besteht doch ein Zusammenhang?  
*Martin Krusche, Hamburg*
- FA.14 Seltener Fall einer schweren okklusiven Vaskulopathie bei Kristallkryoglobulinämie bei Smoldering Myeloma mit monoklonaler Gammopathie vom Typ IgG4-Kappa: Erfolgreiche Therapie mit Cyclophosphamid und Bortezomib.  
*Nils Venhoff, Freiburg*
- FA.15 Es muss nicht immer Methotrexat sein  
*Melanie Huber, Bad Nauheim*
- FA.17 A worldwide rare syndrome ,relatively frequent in Upper Egypt  
*Reham Elsuity, Sohag, Ägypten*
- FA.18 Eine 75-jährige Patientin mit therapierefraktärer beidseitiger Schulterschwellung und rasch progredienter Destruktion des rechten Humeruskopfes: Ein zellarmes, aber blutiges Synoviapunktat führt zu einer seltenen Differentialdiagnose  
*Christine Hein, Baden-Baden*
- FA.19 Makrophagenaktivierungssyndrom mit Hepatitis und Enzephalitis bei einer Patientin mit SLE/SSc-Overlapsyndrom  
*Philipp Günthör, Kirchheim unter Teck*
- FA.20 Hereditäres Fiebersyndrom und autoimmune Myelitis - eine interdisziplinäre Herausforderung  
*Petra Saar, Frankfurt*
- FA.21 Akutes Nierenversagen, Proteinurie und Hypercalcämie bei einer Patientin mit aktivem SLE: Lupusnephritis, oder?  
*Juliane Mahrhold, Kirchheim unter Teck*

- FA.22 A worldwide rare syndrome,relatively frequent in Upper Egypt  
*Reham Elsuity, Sohag, Ägypten*
- FA.23 Arteriitis temporalis mit Weichteiltumor am thorakolumbalen Übergang  
*Anke Reichelt de Tenorio, Kirchheim unter Teck*
- FA.26 Ein Fall einer genetisch determinierten Osteoarthropathie  
*Birgit Eichhorst, Dresden*
- FA.29 Vaskulitis der großen Gefäße als Erstmanifestation einer akuten myeloischen Leukämie  
*Freja Tomandl, Kirchheim unter Teck*

### **Kinderreumatologie 1**

- Vorsitz: *Angelika Thon, Hannover*  
*Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich*
- KR.01 Der Interferonbiomarker SIGLEC1 reflektiert Krankheitsaktivität beim pädiatrischen systemischen Lupus erythematodes  
*Sae Lim von Stuckrad, Berlin*
- KR.03 Molekulargenetische Diagnostik in der Kinder-Rheumatologie - eine retrospektive Analyse  
*Claas Hinze, Münster*
- KR.05 Performance of the autoinflammatory disease damage index (ADDI) in patients with CAPS, TRAPS, HIDS and FMF  
*Sandra Hansmann, Tübingen*
- KR.06 Anti-Drug-Antikörper gegen Adalimumab bei juveniler idiopathischer Arthritis und Uveitis  
*Fabian Ebach, St. Augustin*
- KR.07 15-jähriges Mädchen mit Hämoptysen  
*Annette Holl-Wieden, Würzburg*
- KR.08 Krankheitslast und Therapie sowie Charakterisierung verschiedener Phänotypen der juvenilen Psoriasis-Arthritis - Daten der Kerndokumentation (Kinder-KD) aus 15 Jahren  
*Nina Derksen, Berlin*
- KR.10 Transitionsamps - Effektives Angebot für junge Rheumatiker im Übergangsprozess zwischen pädiatrischer und internistischer Rheumatologie  
*Martina Niewerth, Berlin*

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 7. September 2017

- KR.11 Recommendations for collaborative paediatric research including biobanking in Europe - A Single HUB and Access Point for Paediatric Rheumatology in Europe (SHARE) Initiative  
*Sandra Hansmann, Tübingen*
- KR.12 Heimtrainingsprogramm zur Förderung der motorischen Fähigkeiten verbessert die Alltagsfunktion Gehen bei Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis  
*Matthias Hartmann, Garmisch-Partenkirchen*
- KR.13 Juvenile idiopathische Arthritis bei zwei Kindern mit autosomal-rezessiver kongenitaler Ichthyose  
*Antonia Höger, Hamburg*
- KR.14 Entwicklung von konsensbasierten Protokollen für das Management der juvenilen Dermatomyositis in Deutschland  
*Claas Hinze, Münster*

---

### Kinderrheumatologie 2

Vorsitz: *Tim Niehues, Krefeld*  
*Ulrich Neudorf, Essen*

- KR.15 Häufigkeit von Begleiterkrankungen bei erwachsenen Patienten mit einer JIA  
*Jens Klotsche, Berlin*
- KR.16 Fluorescence optical imaging in patients with juvenile rheumatic joint diseases - A comparative study with ultrasonography  
*Marisa Beck, Berlin*
- KR.17 Temporäre Colchizinbehandlung bei heterozygoten FMF-Patienten  
*Anna Hitzegrad, Berlin*
- KR.18 Rapide Entwicklung einer Chorea bei systemischem Lupus Erythematoses im Jugendalter nach blander Initialmanifestation einer Polyarthritis  
*Anita Heinkele, Stuttgart*
- KR.22 A Child with Chronic-Recurring Flares of Polyarthritis, Multiple Tenosynovitis and Elevation of Acute Phase Proteins with Mutations in NOD2- and NLRP3 Gene  
*Moritz Klaas, Berlin*
- KR.23 TCR+CD3+CD4-CD8- effector T cells in Psoriasis  
*David Brandt, Dresden*
- KR.25 Primäre ZNS Vaskulitis der großen Gefäße im Kindesalter: Erfahrungen eines Tertiärzentrums  
*Normi Bruck, Dresden*

- KR.26 Assoziierte Erkrankungen bei Nicht-bakterieller Osteomyelitis (NBO): Therapie der NBO mit Gelenk-, Darm- und schwerer Hautbeteiligung  
*Benjamin Reinbeck, Düsseldorf*
- KR.27 Temporomandibulargelenk und intraartikuläre Steroide - eine ‚single Centre Experience‘  
*Joachim Peitz, St. Augustin*
- KR.30 Adalimumab-Monotherapie versus Kombination mit Methotrexat bei juveniler idiopathischer Arthritis. Langzeitdaten aus dem deutschen BiKeR Register.  
*Ariane Klein, St. Augustin*
- KR.33 Rheumatologische Erstsymptome bei onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter  
*Friederike Blankenburg, Stuttgart*

### **Osteologie & Rheumaorthopädie**

Vorsitz: *Frank Buttgereit, Berlin*  
*Roger Scholz, Oschatz*

- OS-RO.01 Osteoporose und Indikation zur spezifischen osteologischen Therapie bei Polymyalgia rheumatica und Riesenzellarteriitis  
*Peter Oelzner, Jena*
- OS-RO.02 Axiale Spondylarthropathie - Indikation zum Osteoporosescreening?  
*Holger Schwenke, Dresden*
- OS-RO.03 Einfluss eines 1xwöchentlichen Osteoporose-Trainings auf die Plasma-Myostatin-Spiegel, Sturzparameter und die Knochendichte - eine 2-jährige Prospektivstudie  
*Gabriel Dischereit, Bad Endbach*
- OS-RO.04 Modelling delayed bone healing in a mouse-osteotomy model to evaluate therapeutic strategies for affected patients with RA  
*Annemarie Lang, Berlin*
- OS-RO.05 Visfatin influences differentiation of spongiosa-derived mesenchymal stromal cells from osteoporotic and osteoarthritis patients  
*Lali Tsiklauri, Bad Nauheim*
- OS-RO.06 Langzeitverlauf von 7 Patientinnen mit Schwangerschaftsassoziierter Osteoporose  
*Martin Gehlen, Bad Pyrmont*
- OS-RO.07 Erstbeschreibung einer massiven periartikulären Calcifizierung unter Teriparatid Therapie  
*Matthias Braun, Cuxhaven*

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 7. September 2017

OS-RO.08 20 Jahre Follow-up nach Vorfuß-Operation nach Tillmann - Ergebnisse einer Nachbefragung  
*Maciej Simon, Hamburg*

### Rheumatoide Arthritis 1

Vorsitz: *Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main*  
*Andrea Rubberth-Roth, Köln*

RA.01 Herpes Zoster in Patients with Moderate to Severe Rheumatoid Arthritis Treated with Baricitinib  
*Christina Steinmüller, Bad Homburg*

RA.02 Impact of different dosages of rituximab in combination with leflunomide as retreatment on efficacy and safety measurements in patients with rheumatoid arthritis (AMARA-study)  
*Frank Behrens, Frankfurt*

RA.03 Efficacy and safety of baricitinib versus placebo and adalimumab in patients with moderately-to-severely active rheumatoid arthritis and inadequate response to methotrexate (MTX-IR): summary results from the 52-week phase 3 RA-BEAM study  
*Christina Steinmüller, Bad Homburg*

RA.04 Safety profile of baricitinib in patients with active rheumatoid arthritis: an integrated analysis  
*Kerstin Engel, Bad Homburg*

RA.05 Safety and efficacy of baricitinib in elderly patients with moderate to severe rheumatoid arthritis  
*Christoph Bartel, Bad Homburg*

RA.06 Der Social Impact von Secukinumab - Eine Studie zu langfristigen volkswirtschaftlichen Effekten der Anwendung eines Biologikums in der Behandlung der Psoriasis Arthritis  
*Dennis Ostwald, Darmstadt*

RA.07 Wechsel von synthetischen auf biologische DMARDs - wird MTX nicht ausreichend genutzt?  
*Yvette Meißner, Berlin*

RA.08 Expression von CXCL17 und Actin in der Media synovialer Gefäße: Anwendungsbeispiel einer molekularen Lokalisationsdiagnostik an kryokonservierter Synovialis mittels in situ Hybridisation/Immunfluoreszenz-Doppelfärbung  
*Long Tang-Chieu, Düsseldorf*

- RA.09 Lebensqualität, Funktionalität und Fatigue bei biologika-naïven Patienten mit etablierter RA, PsA und AS unter Golimumab - Subanalyse der nicht-interventionellen Evaluierung GO-NICE  
*Matthias H. Thomas, Haar*
- RA.10 Assoziation von parodontaler Entzündung und MMP-8- und TIMP-1-Dysbalance bei Patienten mit rheumatoider Arthritis unter MTX-Immunsuppression  
*Bernhard Krohn-Grimberghe, Bad Wildungen*

## Rheumatoide Arthritis 2

Vorsitz: *Rieke Alten, Berlin*

*Martin Fleck, Bad Abbach*

- RA.11 Baricitinib, methotrexate, or baricitinib plus methotrexate in patients with moderately-to-severely active rheumatoid arthritis who had received limited or no treatment with DMARDs: efficacy and safety results from the 52-week phase 3 RA-BEGIN study  
*Stephanie Süß, Bad Homburg*
- RA.12 Einsatz von Tocilizumab direkt nach sDMARD-Versagen zeigt höhere Ansprechraten und längere Verbleibdauer auf Therapie  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- RA.13 Bei rheumatoider Arthritis ist frühes Therapieansprechen auf konventionelle synthetische DMARDs ein besserer Prädiktor für das Erreichen niedriger Krankheitsaktivität nach 12 und 24 Monaten als Autoantikörper und Erosionen  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- RA.15 Prediction of Response to Certolizumab-Pegol in Rheumatoid Arthritis (PreCePRA) by functional MRI of the Brain - an Interim Analysis of an ongoing Investigator initiated Phase III Trial  
*Hannah Schenker, Erlangen*
- RA.16 Speed of onset of effect on patient-reported outcomes assessed through daily electronic patient diaries in the Baricitinib Phase 3 RA Clinical Program  
*Vera Zota, Bad Homburg*
- RA.17 MMP-3 serum levels correlate to therapy response in RA Patients  
*Torsten Matthias, Wendelsheim*
- RA.18 Tocilizumab s.c. - Verbesserung der Depressivität, der Fatigue und des Schmerzes in der RA-Therapie  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- RA.19 Modulation of dopamine receptors as a possible therapeutic strategy for inducing bone formation in Arthritis  
*Laura Salinas Tejedor, Dortmund*

## Posterpräsentationen, Donnerstag, 7. September 2017

- RA.26 Carpal tunnel syndrome in rheumatoid arthritis patients: evaluation of the depth by ultrasonography  
*A. M. Elsaman, Sohag, Ägypten*
- RA.32 Häufigkeit und Risikofaktoren inzidenter Psoriasis bei Patienten mit rheumatoider Arthritis unter biologischer und konventionell-synthetischer DMARD-Therapie  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- RA.37 The Use of Conventional Synthetic DMARDs in Patients With RA Enrolled in ACTION, a 2-Year, Observational Study of Abatacept in Routine Clinical Practice  
*Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*

### Spondyloarthritis 1

Vorsitz: *Jens Gert Kuipers, Bremen*  
*Peter Härle, Mainz*

- SpA.04 Real-World Insights on Apremilast Treatment in Psoriatic Arthritis Patients: Interim Analysis of the Multicentre LAPIS-PsA Study  
*Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*
- SpA.07 Added value of biomarkers compared to routine clinical parameters for the prediction of radiographic spinal progression in axial spondyloarthritis  
*Denis Poddubnyy, Berlin*
- SpA.10 Similarities and Differences between Non-radiographic and Radiographic Axial Spondyloarthritis in PROOF Cohort  
*Denis Poddubnyy, Berlin*
- SpA.11 Secukinumab study in PSoriasis exploring prurITUS intensity and lesional biomarkers [PSORITUS]: Subgroup analysis of patients with psoriatic arthritis  
*Karin Loser, Münster*
- SpA.12 Versorgungsforschungsprojekt zur Frühdiagnostik von Psoriasis-Arthritis: Monozentrische Fragebogen-basierte Studie zur Detektion von Patienten mit entzündlichen Gelenkbeschwerden sowie Erfassung von Depression an 300 Psoriasis-Patienten.  
*Natalie Frede, Freiburg*
- SpA.13 Versorgungsforschungsprojekt zur verbesserten Vorselektion von Rückenschmerzpatienten: Monozentrische Fragebogen-basierte Studie zur Abgrenzung von degenerativem versus entzündlichem Rückenschmerz sowie Erfassung von Depression an 300 Patienten.  
*Natalie Frede, Freiburg*
- SpA.15 Entwicklung und Validierung eines neuen Zuweiserfragebogens für Psoriasis-arthritis  
*Claudia Dechant, München*

### Vaskulitiden & Kollagenosen 1

Vorsitz: *Christof Specker, Essen*  
*Eva Reinhold-Keller, Hamburg*

- VK.01 S1 Leitlinie Diagnostik und Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitiden  
*Jan Henrik Schirmer, Kiel*
- VK.02 Veränderungen der peripheren B-Zellkompartiment und des B-Zell-Klassenwechsels bei Patienten mit eosinophiler Granulomatose mit Polyangiitis  
*Jens Thiel, Freiburg*
- VK.03 Auswirkungen von Rituximab auf das periphere B-Zell-Kompartiment bei Patienten mit ANCA-assoziierten Vaskulitiden  
*Jens Thiel, Freiburg*
- VK.04 Kinetik der B-Zell-Repopulation nach Rituximab bei ANCA-assoziierten Vaskulitiden im Vergleich zu rheumatoider Arthritis und Kollagenosen: Eine monozentrische longitudinale Beobachtungsstudie mit 120 Patienten.  
*Nils Venhoff, Freiburg*
- VK.05 Diagnostische Wertigkeit eines kollagenoseassoziierten Autoantikörper-Multiplex Assays bei systemischem Lupus erythematoses  
*Paloma Böhmer, Düsseldorf*
- VK.07 Gründe für physische Inaktivität bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses  
*Lev Lipovskiy, Leipzig*
- VK.08 Video-kapillarmikroskopische Veränderungen bei Patienten mit Antisynthetase-Syndrom.  
*Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach*
- VK.09 Vergleich der Kreatinin-basierten und Cystatin C-basierten geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) bei Patienten mit Systemischer Sklerose  
*Torsten Kubacki, Hamburg*
- VK.10 Therapie, Verlauf, Komplikationen und Prognose der Polymyalgia rheumatica  
*Christoph Schäfer, Halle (Saale)*
- VK.12 Zeitlicher Verlauf klinischer Manifestationen im Vergleich zwischen PL-7-, PL-12- und EJ-positiven Patienten mit Antisynthetase Syndrom.  
*Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach*

## Posterpräsentationen, Freitag, 8. September 2017

### Verschiedenes

Vorsitz: *Ekkehard Genth, Aachen*  
*Walter Hermann, Bad Nauheim*

- VS.01 Rezidivierende Polychondritis - klinische Präsentation, Therapie und Outcome  
*Delila Singh, München*
- VS.02 Muskuloskeletale Symptome des Mastzellaktivierungssyndroms: retrospektive Analyse einer Kohorte eines rheumatologischen Zentrums  
*Ekaterina Bauzhadze, Kirchheim unter Teck*
- VS.03 Anämie und Eisenmangel bei Schwangeren mit rheumatischen Erkrankungen  
*Ann-Christin Pecher, Tübingen*
- VS.04 Characteristics and treatment of new onset arthritis after checkpoint inhibitor therapy  
*Lisa Christ, München*
- VS.05 Charakterisierung von Arthralgien unter PD-1-Inhibitor-Therapie  
*Karolina Benesova, Heidelberg*
- VS.06 Therapie mit Interleukin-1-blockierenden Medikamenten beim Morbus Still des Erwachsenen  
*Birgit Maria Köhler, Heidelberg*
- VS.07 Österreichische interdisziplinäre Empfehlungen zum Einsatz von Medikamenten bei Kinderwunsch sowie in Schwangerschaft und Stillzeit - Ergebnisse eines gastroenterologisch-rheumatologisch-dermatologischen Konsensus  
*Judith Sautner, Stockerau*
- VS.08 Der Einsatz von Immunglobulinen bei therapierefraktärem Pyoderma gangraenosum  
*Anna Holz, Hannover*
- VS.09 Autonome Dysfunktion bei Autoinflammation: Ergebnisse einer prospektiven, kontrollierten Studie bei Patienten mit familiärem Mittelmeerfieber  
*Matthias Witt, München*
- VS.10 Erfolgreiche Beeinflussung von ulzerierenden Gichttophie mit niedrig dosierter Rasburicase Therapie  
*Matthias Braun, Cuxhaven*
- VS.11 Chronische Erschöpfung bei Patienten in der rheumatischen Rehabilitation (CERR-Studie)  
*Bernhard Krohn-Grimberghe, Bad Wildungen*

- VS.12 Die rheumatoide Meningitis: Beschreibung von 5 Fällen zur Diagnosefindung und Therapiemöglichkeiten  
*Christof Iking-Konert, Hamburg*
- VS.13 Handhabung eines Fertipgen zur subkutanen Selbstapplikation von Methotrexat  
*Miguel Hattesoehl, Wedel*
- VS.14 Hand Assessment in Type2 Diabetes Mellitus: New Insight by Ultrasound  
*A. M. Elsaman, Sohag*
- VS.15 Erfahrungen mit dem Nachweis einer latenten Tuberkulose im klinischen Alltag  
*Susanne Drynda, Vogelsang-Gommern*
- VS.16 Verwendung neuer Medien in der Rheumatologie  
*Isabelle Geffken, Meerbusch*

### **Experimentelle Rheumatologie 2**

Vorsitz: *Georg Pongratz, Düsseldorf*  
*Alla Skapenko, München*

- ER.01 Different transcriptome profiles of CD4+CD8+ double-positive T-cells between granulomatosis with polyangiitis and healthy controls  
*Anja Kerstein, Lübeck*
- ER.02 CD4+CD8+ double-positive T-cells display both memory cell and innate features in granulomatosis with polyangiitis  
*Anja Kerstein, Lübeck*
- ER.12 Strong and age-dependent effects of dopamine on fibroblast aggressive phenotype in rheumatoid arthritis and osteoarthritis patients  
*Silvia Capellino, Dortmund*
- ER.14 Foxp3-specific deletion of CREB enhances IL-10 production and suppressive capacity of regulatory T cells  
*Klaus Tenbrock, Aachen*
- ER.16 Autoantibodies targeting muscarinic acetylcholine receptors: implications on fatigue in systemic sclerosis  
*Sabine Sommerlatte, Lübeck*
- ER.17 Differential presence of autoantibodies recognizing G protein-coupled receptors and relation to clinical parameters in ANCA-associated Vasculitis  
*Sebastian Klapa, Kronshagen*

## Posterpräsentationen, Freitag, 8. September 2017

- ER.18      Antibodies against MYC-associated Zinc Finger Protein: An Independent Marker in Acute Coronary Syndrome?  
*Diana Ernst, Hannover*
- ER.19      Hypoxia and rheumatoid phenotype decrease the capacity of synovial fibroblasts to suppress T helper cell proliferation through IDO1-mediated tryptophan catabolism  
*Lars-Oliver Tykocinski, Heidelberg*
- ER.21      Interaction of Osteoarthritis and Metabolism  
*Marie-Lisa Hülser, Bad Nauheim*
- ER.22      In vitro Einfluss von Interleukin-17-Antikörpern auf Phänotyp und Funktion von regulatorischen T-Zellen (Tregs) bei Patienten mit Psoriasis/Psoriasis Arthritis  
*Robert Woidich, Würzburg*
- ER.23      In vitro und in vivo Effekte einer Therapie mit Tofacitinib auf humane B-Zellen  
*Jens Thiel, Freiburg*
- ER.24      Proteasome inhibition with bortezomib in SLE promotes therapeutically relevant depletion of short- and long-lived plasma cells but does not prevent their regeneration  
*Tobias Alexander, Berlin*
- ER.25      Free Fatty Acids Promote Inflammation in Bone  
*Klaus Frommer, Bad Nauheim*

---

### Epidemiologie & Versorgungsforschung 2

Vorsitz:    *Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*  
*Reinhard Voll, Freiburg*

- EV.16      Hohe Prävalenz bisphosphonatassoziierter Kieferosteonekrosen bei rheumatischer Grunderkrankung - eine monozentrische Studie mit 198 Patienten  
*Anne Streit, Würzburg*
- EV.17      Entwicklung von Curricula für rheumatologische Patientenschulungen  
*Roland Küffner, Würzburg*
- EV.19      Etablierung einer rheumatologischen Frühdiagnose-Sprechstunde („Kurzsprechstunde“, rhKSS) zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen am Universitätsklinikum Heidelberg  
*Niko Kai Bender, Heidelberg*
- EV.20      ADAPTERA UPDATE: Verlaufsdaten zu Aktivität, Funktionalität, Lebensqualität und Depression.  
*Ramona Leiß, Mainz*

- EV.21 Ernährungstrechner für Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen  
*Nadine Alles, München*
- EV.22 Parodontalzustand und Zahnverlust bei Patienten mit RA Zahngesundheit bei rheumatoider Arthritis - krankheitsbezogene Assoziationen  
*Susann Patschan, Göttingen*
- EV.23 Nutzung einer mApp für Patienten mit rheumatoider Arthritis-erste Ergebnisse  
*Christina Nannen, Düsseldorf*
- EV.24 Gründung und Aufbau eines interdisziplinären Vaskulitis-Zentrums an einer deutschen Universitätsklinik zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Vaskulitiden - Vaskulitis-Zentrum Freiburg.  
*Nils Venhoff, Freiburg*
- EV.25 SpA Loop: Versorgungsforschung zu PsA- und AS-Patienten in Deutschland  
*Andreas Schwarting, Bad Kreuznach*
- EV.26 Sind die Voraussetzungen für digital health basierte Versorgungsmodelle bei Patienten mit rheumatoider Arthritis gegeben?  
*Jutta Richter, Düsseldorf*
- EV.07 Golimumab verbessert die Beeinträchtigung der Arbeitsproduktivität und Aktivität bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA), Ankylosierender Spondylitis (AS) und Psoriasis Arthritis (PsA)  
*Klaus Krüger, München*
- EV.10 Rheumatologische Versorgung von Pflegeheimbewohnern mit rheumatoider Arthritis - Ein Vergleich des Jahres vor und nach Aufnahme in ein Pflegeheim  
*Andres Luque Ramos, Oldenburg*
- EV.11 Ausgang von Schwangerschaften bei SLE Patientinnen im Vergleich zu Patientinnen mit anderen inflammatorischen rheumatischen Erkrankungen - Daten aus dem prospektiven Schwangerschaftsregister RheKiss  
*Anja Strangfeld, Berlin*
- EV.05 Mittel- und langfristige Wirksamkeit einer Patientenschulung zum Fibromyalgie-Syndrom in der Rehabilitation - Ergebnisse einer clusterrandomisierten Studie  
*Roland Küffner, Würzburg*

### Der besondere Fall 3

Vorsitz: *Harald Dinges, Kusel*  
*Christian Löffler, Mannheim*

- FA.06 31-jährige Patientin mit Verdacht auf Takayasu Arteriitis  
*Filiz Özden, Lübeck*

## Posterpräsentationen, Freitag, 8. September 2017

- FA.16 Local and systemic reaction to meningococcal vaccination in a patient with Cryopyrin-associated Periodic Syndrome  
*Sandra Hansmann, Tübingen*
- FA.24 Livedo racemosa, subkutane Knoten und immobilisierende Myalgien ohne CK-Erhöhung - seltene Manifestation einer Vaskulitis  
*Martin Krusche, Hamburg*
- FA.25 Loko-regionär dominante Erdheim Chester Disease (ECD)  
*Filiz Özden, Lübeck*
- FA.27 Vom Kopfzerbrechenden Lösen unklarer kranialer Osteolysen  
*Edgar Wiebe, Berlin*
- FA.28 Rheumatologisches Konsil bei einem 51-jährigen Patienten mit Panuveitis beidseits und erythematösen schuppigen Plaques an den Händen  
*Thomas Rath, Münster*
- FA.31 Calprotectin als Aktivitätsmarker bei familiärem Mittelmeerfieber unter Tocilizumabtherapie  
*Martin Krusche, Hamburg*
- FA.33 Cutis oder Subcutis, das ist die Frage  
*Melanie Huber, Bad Nauheim*
- FA.34 Erdheim-Chester Erkrankung der Hypophyse fehlinterpretiert als vaskulitische Hypophysitis  
*Jens Thiel, Freiburg*
- FA.36 Eine ungewöhnliche Ursache einer Sakroiliitis: das Schnitzler-Syndrom  
*Ilna Jandova, Freiburg*
- FA.38 Was ist, wenn die Erkrankung am anderen Ende beginnt?  
*Hans-Jürgen Menne, Dortmund*

### Der besondere Fall 4

- Vorsitz: Markus Gaubitz, Münster  
*Christa Löffler, Kirchheim*
- FA.30 Therapierefraktäre Arthritis und noduläre Hautveränderungen  
*Mariagrazia Canova, München*
- FA.32 Dyspnoe und Polyarthritits  
*Alexander Kleymann, Dresden*

- FA.35 Rezidivierende Blutungen trotz normwertiger Thrombozyten bei systemischem Lupus erythematodes  
*Friederike Lutz, München*
- FA.37 Polymyalgia rheumatica? - Think twice, it's not always right  
*Elke Riechers, Hannover*
- FA.39 Der besondere Fall: Wie diagnostiziere ich einen Chilblain Lupus?  
*Nora Bartholomä, Freiburg*
- FA.43 Nicht immer ist es nur ein Lymphödem  
*Rebecca Hasseli, Bad Nauheim*
- FA.45 Methotrexat bei Rheumatoider Arthritis - was (zum Glück) selten passiert  
*Peter Fretter, Emmen*
- FA.46 behcet disease with transverse myelitis  
*Nehal El Shater, Sohag*
- FA.40 Komorbidität eines familiären Mittelmeerfiebers mit einer erosiven rheumatoiden Arthritis sowie einem Morbus Crohn - die Qual der Wahl! Welche Therapie ist die Richtige?  
*Hans-Jürgen Menne, Dortmund*
- FA.42 Low-grade ist nicht harmlos  
*Melanie Huber, Bad Nauheim*

### **Kinderrheumatologie 3**

- Vorsitz: *Almut Meyer-Bahlburg, Greifswald*  
*Ralf Trauzeddel, Berlin*
- KR.37 Retrospektive Qualitätserhebung zur Transition in der Kinderrheumatologie  
*Friederike Olbert, St. Augustin*
- KR.38 Zeitlicher Verlauf des Auftretens bedeutsamer unerwünschter Ereignisse, unter Etanercept bei juveniler idiopathischer Arthritis  
*Gerd Horneff, St. Augustin*
- KR.39 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Versorgungsqualität aus Perspektive der Eltern - Ergebnisse der multizentrischen, prospektiven Beobachtungsstudie ICON zur juvenilen idiopathischen Arthritis.  
*Michaela Heinrich, Berlin*
- KR.40 Blickdiagnose Autoinflammationserkrankung?  
*Dennis Conzelmann, Stuttgart*

## Posterpräsentationen, Freitag, 8. September 2017

- KR.41 Erfolgreiche Behandlung von Methotrexat-Intoleranz bei juvenile idiopathischer Arthritis mittels Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)  
*Boris Hügler, Garmisch-Partenkirchen*
- KR.43 Investigation of the efficacy and safety of secukinumab treatment in juvenile idiopathic arthritis subtypes of juvenile psoriatic and enthesitis-related arthritis: Design of a randomized, double-blind, placebo controlled, multicenter study  
*Dirk Föll, Münster*
- KR.02 Combination of clinical parameters and biomarkers for the prediction of colchicine dose increase in patients with Familial Mediterranean Fever  
*Anne-Marie Knieper, Berlin*
- KR.04 Adenosine Deaminase 2 Defekt (infantile Polyarteriitis nodosa) bei einem Kind mit transitorisch ischämischen Attacken, Hirnblutung und Arthritiden  
*Gerd Horneff, Sankt Augustin*
- KR.19 ESPED-Erhebung „Fieber unklarer Genese“: Ermittlung der Ursachen und Untersuchung zu rationalen diagnostischen und therapeutischen Schritten  
*Gonza Ngoumou, Berlin*
- KR.20 Schulsportteilnahme bei Kindern und Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA): Trends und Korrelate im Zeitraum 2000 bis 2015  
*Florian Milatz, Berlin*

---

### Kinderrheumatologie 4

- Vorsitz: *Henner Morbach, Würzburg*  
*Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf*
- KR.09 Update on the juvenile systemic Sclerosis Inception Cohort Project. Characteristics of the first 97 Patients at first Assessment. [www.juvenile-scleroderma.com](http://www.juvenile-scleroderma.com)  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.21 Canakinumab bei der systemischen juvenilen idiopathischen Arthritis - Real-Life-Erfahrungen aus dem BIKER-Register  
*Georg Just, Sankt Augustin*
- KR.24 Characterisation of the Patients at the time of the Transition into the adult Rheumatology. 63% of the Patients are in Remission at the time of Transition  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.28 Tocilizumab is a promising treatment option for therapy resistant juvenile localised scleroderma patients  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*

- KR.29 Europäische Vergleich der Behandlung und Krankheitslast von Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis  
*Martina Niewerth, Berlin*
- KR.31 Is there a Difference in the Presentation of male and female Patients with diffuse subtype of juvenile systemic Sclerosis? Results from the juvenile Scleroderma Inception Cohort [www.juvenile-scleroderma.com](http://www.juvenile-scleroderma.com)  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.32 Complement activation profiles in juvenile idiopathic arthritis  
*Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich*
- KR.34 Kapillarmikroskopie bei juveniler Dermatomyositis ist nicht stark korreliert mit klinischen und laborchemischen Krankheitszeichen  
*Katharina Köstner, Garmisch-Partenkirchen*
- KR.35 Is there a Difference in the clinical Presentation of juvenile Systemic Scleroderma Patients according the Age of onset: Results from the juvenile Scleroderma Inception Cohort [www.juvenile-scleroderma.com](http://www.juvenile-scleroderma.com)  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*
- KR.36 Konzept einer individuellen, interdisziplinären Sportberatung zur Erhöhung der körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen  
*Matthias Hartmann, München*
- KR.42 Proposal for a Juvenile Systemic Sclerosis Response Index(JSScRI): Result of the Consensus Meeting in Hamburg. Germany 11th of December 2016.  
*Ivan Foeldvari, Hamburg*

---

### Rheumatoide Arthritis 3

Vorsitz: *Hans-Hartmut Peter, Freiburg*  
*Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*

- RA.14 Effektivität von Tocilizumab: Stärkeres Ansprechen bei anti-CCP-positiven Patienten  
*Christof Specker, Essen*
- RA.21 Wechsel von Tocilizumab i.v. auf s.c. ohne Wirkverlust möglich  
*Christof Specker, Essen*
- RA.23 Decrease in Corticosteroid Use in Patients With Rheumatoid Arthritis Who Initiated Intravenous Abatacept Treatment: Results From the 2-Year ACTION Study  
*Rieke H.-E. Alten, Berlin*

## Posterpräsentationen, Freitag, 8. September 2017

- RA.25 Filgotinib, an oral JAK1 selective inhibitor, is effective in combination with methotrexate and as monotherapy in patients with active rheumatoid arthritis: results from two Phase 2B studies (DARWIN 1 and DARWIN 2)  
*Rieke H.-E. Alten, Berlin*
- RA.27 ASCORE, a 2-Year, Observational, Prospective Study of Subcutaneous Abatacept for Rheumatoid Arthritis in Clinical Practice: Baseline Characteristics of the German Cohort  
*Hubert Nüßlein, Nürnberg*
- RA.29 Abatacept Retention and Clinical Outcomes in German Patients With Rheumatoid Arthritis: 2-Year Results From the Real-World ACTION Study  
*Rieke H.-E. Alten, Berlin*
- RA.35 Krankheitsaktivität und klinisches Ansprechen bei biologika-naïven Patienten mit etablierter RA, PsA und AS unter Golimumab - Subanalyse der nicht-interventionellen Evaluierung GO-NICE  
*Matthias H. Thomas, Haar*
- RA.39 Akzeptanz von Patientensupport-Programmen unter Biologika - Patienten eines tertiären Rheuma-Zentrums  
*Judith Sautner, Stockerau*
- RA.40 Ixekizumab provides improvements through 52 weeks in physical function, quality of life, and work productivity in biologic disease-modifying antirheumatic drug-naïve patients with active psoriatic arthritis  
*Monika Kurzawa, Bad Homburg*

---

### Rheumatoide Arthritis 3

- Vorsitz: *Diethard Kaufmann, Oberammergau*  
*Michael Zänker, Bernau*
- RA.20 DEKAVIL (F8IL10): A novel therapeutic approach for the treatment of rheumatoid arthritis  
*Franziska Bootz, Otelfingen*
- RA.22 Fifty two-week efficacy and safety results from SPIRIT-P1: A Phase 3 study of ixekizumab in patients with active psoriatic arthritis  
*Monika Kurzawa, Bad Homburg*
- RA.24 Baricitinib inhibits radiographic progression of structural joint damage at 1 year in patients with rheumatoid arthritis (RA) and an inadequate response to csDMARDs  
*Kirsten Röhl, Bad Homburg*

- RA.28 Efficacy and safety of switching from adalimumab to baricitinib: phase 3 data in patients with rheumatoid arthritis  
*Steffen Eppendorfer, Bad Homburg*
- RA.30 German Cost Effectiveness of Abatacept Compared With TNF Inhibitors in Anticitrullinated Protein Antibody-Positive Patients Based on Observational Trial Data  
*KH Herrmann, Munich*
- RA.31 Multi-Biomarker Disease Activity- und Autoantikörperstatus führen zu einem Kosteneffizienten Dosisreduktions-Algorithmus bei RA-Patienten in Remission  
*Melanie Hagen, Erlangen*
- RA.33 Einfluss von Adipositas und Diabetes auf Krankheitsaktivität und Krankheitslast bei Patienten mit rheumatoider Arthritis  
*Dörte Huscher, Berlin*
- RA.34 Abatacept in Combination With Non-methotrexate Disease-Modifying Antirheumatic Drugs: a Descriptive Analysis of Data From Four Studies  
*Eugen Feist, Berlin*
- RA.36 The biosimilar candidate to Humira®, BI 695501, autoinjector (AI) enables successful self-administration in patients with rheumatoid arthritis (RA): Results from a Phase II AI patient-handling clinical study (VOLTAIRE®-RL)  
*Karsten Kissel, Ingelheim a.R.*
- RA.38 Depressive symptoms and Vitamin D in patients with early arthritis  
*Desiree Freier, Berlin*
- RA.41 Einfluss veganer Ernährung auf immunologische Parameter im Zusammenhang mit rheumatoider Arthritis bei Gesunden  
*Ann-Kathrin Lederer, Freiburg*

---

### Spondyloarthritis 2

Vorsitz: *Florian Schuch, Erlangen*  
*Henning Zeidler, Hannover*

- SpA.01 Improved Patient-Reported Outcomes in Psoriatic Arthritis Patients Treated With Abatacept: Results From a Phase III Trial  
*S Banerjee, Princeton*
- SpA.03 Functional parameters and spinal mobility are associated with radiographic sacroiliitis severity in patients with axial spondyloarthritis: results from the GERman SPondyloarthritis Inception Cohort  
*Mikhail Protopopov, Berlin*

## Posterpräsentationen, Freitag, 8. September 2017

- SpA.05 Verwendung des ASAS Gesundheitsindex in der rheumatologischen Routineversorgung  
*Uta Kiltz, Herne*
- SpA.06 Body Mass Index Does Not Influence the Efficacy of Abatacept in Patients With PsA: Results From the ASTRAEA Trial  
*HA Ahmad, Princeton*
- SpA.08 Predictive value of different questionnaires for diagnosing Psoriatic Arthritis in patients with Psoriasis in daily routine care  
*Stephanie Dauth, Frankfurt*
- SpA.09 Comparison of Reimsima® and Remicade® - A Cost-Effectiveness Analysis for the German SHI System  
*Matthias Fritz Uhrmann, Gießen*
- SpA.14 MAXIMISE - A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study to assess the efficacy and safety of secukinumab in patients with active psoriatic arthritis and axial skeleton involvement  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- SpA.02 SAPHO - neue Subpopulation, neue Therapie  
*Sandra Hasmann, München*
- SpA.16 ACHILLES - A randomized, double-blind, placebo-controlled multicenter study to demonstrate efficacy of secukinumab in the treatment of enthesitis in patients with active Psoriatic Arthritis and axial Spondyloarthritis  
*Frank Behrens, Frankfurt/Main*

---

### Vaskulitiden & Kollagenosen 2

- Vorsitz: *Jörg Distler, Erlangen*  
*Armin Schnabel, Stuttgart*
- VK.06 Remission und Schädigung im Langzeitverlauf bei Patienten mit systemischem Lupus erythematodes  
*Peter Oelzner, Jena*
- VK.11 Die MRZ-Reaktion zur differentialdiagnostischen Abgrenzung von rheumatologischen Erkrankungen mit ZNS-Beteiligung von der Multiplen Sklerose  
*Nils Venhoff, Freiburg*
- VK.13 Remissionserhaltende Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitis mit Rituximab: Monozentrischer Erfahrungsbericht über 62 Patienten  
*Fabian Arndt, Bad Bramstedt*
- VK.14 Neues Vaskulitisregister GeVas in Deutschland, Österreich und der Schweiz  
*Peter Lamprecht, Lübeck*

- VK.15 High-resolution ultrasound in the diagnosis of giant cell arteritis  
*Patrick Meyer, Kiel*
- VK.16 Auftreten einer Alveolitis, Fieber und Nachweis von C-ANCA nach BCG-Instillation  
*Ingo Hartig, Cuxhaven*
- VK.17 Die FLT3 Ligand Konzentration im Serum ist erhöht bei ANCA-assoziierten Vaskulitiden (AAV) und abhängig vom therapeutischen Regime  
*Ulrich Salzer, Freiburg*
- VK.18 Patterns of physical therapy prescription in patients of the German Network for Systemic Scleroderma  
*Doreen Belz, Köln*
- VK.19 Differential loss of diffusing capacity in SSc subsets - data from the German Network for Systemic Scleroderma  
*Pia Moinzadeh, Köln*
- VK.20 Lebensqualität von Betroffenen mit einer systemischen Sklerose  
*Lydia Krumbein, Bad Säckingen*
- VK.21 CSF-1 and IL-34: Distinct Potential Biomarkers for Lupus  
*Julia Weinmann-Menke, Mainz*

**Encore Poster, 7. bis 8. September 2017**

- ENCORE.01    Epidemiology and costs of psoriatic arthritis in Germany - a retrospective claims data analysis  
*Steffen Jugl, Basel, Schweiz*
- ENCORE.02    Abatacept in the Treatment of Active Psoriatic Arthritis: 24-Week and 1-Year Results From a Phase III Study  
*S Banerjee, Princeton, USA*
- ENCORE.03    Efficacy and Safety of Tofacitinib, an Oral Janus Kinase Inhibitor, in Patients with Active Psoriatic Arthritis and an Inadequate Response to Tumour Necrosis Factor Inhibitors: OPAL Beyond, a Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase 3 Trial  
*Frank Behrens, Frankfurt*
- ENCORE.04    Tofacitinib, an Oral Janus Kinase Inhibitor, in the Treatment of Rheumatoid Arthritis: Safety and Efficacy in Open-Label, Long-Term Extension Studies over 8 Years  
*Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*
- ENCORE.05    Association Between Conversion to ACPA/RF Seronegative Status and Clinical Outcomes Following Treatment With Abatacept in Combination With MTX or With MTX Alone in Patients With Early Rheumatoid Arthritis and Poor Prognostic Indicators  
*S.E. Connolly, Princeton, USA*
- ENCORE.06    Secukinumab ist Fumarsäureestern bei der Behandlung von Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque Psoriasis ohne bisherige Systemtherapie bezüglich Besserung von Nagelsymptomen überlegen: NAPS1-Ergebnisse PRIME-Studie  
*Diamant Thaçi, Lübeck*
- ENCORE.07    Wirksamkeit und Sicherheit von Tocilizumab bei Patienten mit Riesenzellarteriitis: 52-Wochen-Ergebnisse einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studie  
*Jürgen Rech, Erlangen*
- ENCORE.08    Presence of Poor Prognostic Factors May Predict Response to Abatacept in Patients With Active Psoriatic Arthritis: Results From a Post Hoc Analysis From a Phase III Study  
*S Banerjee, Princeton, USA*
- ENCORE.09    Long term safety and efficacy of filgotinib in a Phase 2 open-label extension study in patients with rheumatoid arthritis: results up to 144 weeks (DARWIN 3)  
*Rieke H.-E. Alten, Berlin*

- ENCORE.10 Fehlende Übertragung von Certolizumab Pegol über die Plazenta während der Schwangerschaft: Ergebnisse aus CRIB, einer prospektiven, multizentrischen Postmarketing-Studie zur Pharmakokinetik  
*Marie Teil, Brüssel, Belgien*
- ENCORE.11 Efficacy and Safety of Canakinumab in Patients With Colchicine-Resistant FMF: Results From the Phase 3 CLUSTER Trial  
*Gerd Horneff, St. Augustin*
- ENCORE.12 Efficacy of Abatacept Versus Adalimumab in Patients With Seropositive, Erosive Early RA: Analysis of a Randomized Controlled Clinical Trial (AMPLE)  
*HA Ahmad, Princeton, USA*
- ENCORE.13 Secukinumab treatment shows no evidence of increased Mycobacterium tuberculosis infections: Findings from in vitro, in vivo and clinical investigations  
*Michael Kammüller, Basel, Schweiz*
- ENCORE.14 Safety and Efficacy of Long-Term Canakinumab Therapy in Patients with CAPS: Final Results From ?-Confident Registry  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*
- ENCORE.15 Vierjahresergebnisse von röntgenologischen und MRT-Untersuchungen bei Patienten mit axSpA, die mit CZP behandelt wurden, einschließlich Patienten mit AS und nr-axSpA  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- ENCORE.16 Secukinumab provides sustained improvements in the signs and symptoms of active psoriatic arthritis: 3-year efficacy and safety results from phase 3 FUTURE 1 trial  
*Jürgen Rech, Erlangen*
- ENCORE.17 Secukinumab provides sustained improvements in the signs and symptoms of active ankylosing spondylitis: 3-year results from a phase 3 extension trial (MEASURE 1)  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- ENCORE.18 Adverse Events of Interest in Patients With Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Pooled Analysis From Apremilast Phase 3 Trials  
*Georg Schett, Erlangen*
- ENCORE.19 The Disease Burden of SJIA for Patients and Caregivers: An International HRQoL Survey and Retrospective Chart Review  
*Gerd Horneff, St. Augustin*

**Encore Poster, 7. bis 8. September 2017**

- ENCORE.20 Early Onset of Efficacy With Apremilast Monotherapy in Biologic-Naïve Patients With Active Psoriatic Arthritis: A Phase IIIB, Randomized, Controlled Trial  
*Nikolay Delev, Summit, USA*
- ENCORE.21 Die Wirkung von Certolizumab Pegol auf die radiographische Progression während 4jähriger Behandlung bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis  
*Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*
- ENCORE.22 Efficacy and Safety of Sarilumab Monotherapy Versus Adalimumab Monotherapy in Patients With Active Rheumatoid Arthritis in the Phase 3 MONARCH Study, Including Subpopulations  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- ENCORE.23 Die Wirksamkeit von Certolizumab Pegol auf extraartikuläre Manifestationen bei Psoriasisarthritis über 4 Jahre Behandlungsdauer bei Patienten mit und ohne vorherige Anti-TNF-Exposition  
*Bengt Hoepken, Monheim*
- ENCORE.24 Efficacy and Safety of Canakinumab in Patients With TRAPS: Results From the Pivotal Phase 3 CLUSTER Trial  
*Tilmann Kallinich, Berlin*
- ENCORE.25 Long-term (156-Week) Improvements in Dactylitis and Enthesitis With Apremilast in Psoriatic Arthritis Patients: Analysis of a Large, Pooled PALACE 1-3 Database  
*Georg Schett, Erlangen*
- ENCORE.26 Effectiveness of Childhood Vaccinations in CAPS Patients Treated with Canakinumab: Results from an Open-Label Phase 3 Extension Study  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*
- ENCORE.27 Sicherheit und Wirksamkeit von Certolizumab Pegol über 204 Wochen bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis einschließlich Ankylosierender Spondylitis und nicht röntgenologischer axialer Spondyloarthritis  
*Martin Rudwaleit, Bielefeld*
- ENCORE.28 Long-term (4-Year) DAS-28 (CRP) Remission and Improvements in Skin Disease With Apremilast: Phase III Results From PALACE 3  
*Nikolay Delev, Summit, USA*
- ENCORE.29 Efficacy and Safety of Canakinumab in Patients with HIDS/MKD: Results From the Pivotal Phase 3 CLUSTER Trial  
*Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen*

- ENCORE.30 Evaluation of the Impact of Baseline Levels of MRI-Detected Inflammation on Treatment Response in Early, Seropositive, MTX-Naïve RA: Data From the AVERT Trial  
*HA Ahmad, Princeton, USA*
- ENCORE.31 Long-term Improvements in Physical Function of DMARD/Biologic-Experienced and DMARD-Naïve Psoriatic Arthritis Patients Treated With Apremilast  
*Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*
- ENCORE.32 Effect Of Canakinumab Treatment On Health-Related Quality Of Life In Patients With Periodic Fever Syndromes  
*Annette Friederike Jansson, München*
- ENCORE.33 Secukinumab provides rapid and sustained pain relief in psoriatic arthritis: 2-year results from the FUTURE 2 study  
*Steffen Jugl, Basel, Schweiz*
- ENCORE.34 Vergleich der Bioverfügbarkeit einer Einzeldosis Certolizumab Pegol als Injektion mit einer Fertigspritze oder einem Autoinjektor  
*Irina Mountian, Brüssel, Belgien*
- ENCORE.35 Dosing of Canakinumab in Patients with Still's Disease: Exposure-Response Analysis of Pooled SJIA Data by Age Groups  
*Eugen Feist, Berlin*
- ENCORE.36 High number of previous biologic use and comorbidities in first real world secukinumab study in AS and PsA- Non-interventional, AQUILA study in Germany  
*Carolin Legeler, Nürnberg*
- ENCORE.37 Secukinumab shows significant efficacy in nail psoriasis: Week 32 results from the TRANSFIGURE study  
*Matthias Augustin, Hamburg*
- ENCORE.38 Secukinumab provides sustained improvements in the signs and symptoms of active psoriatic arthritis: 104 weeks results from a phase 3 trial, FUTURE 2  
*Joachim Sieper, Berlin*
- ENCORE.39 Consistent Safety and Tolerability of Secukinumab over Long-Term Exposure in Patients with Active Psoriatic Arthritis and Moderate to Severe Plaque Psoriasis: Updated Pooled Safety Analyses  
*Carolin Legeler, Nürnberg*
- ENCORE.40 Sarilumab Dose Reduction in an Open-label Extension Study in RA Patients  
*Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

**Encore Poster, 7. bis 8. September 2017**

- ENCORE.41 Spondylodiszitis- seltene Ursache einer Laufverweigerung beim Kleinkind  
*Anja Hauenherm, Leipzig*
- ENCORE.42 Vergleichbare Pharmakokinetik (PK), Sicherheit und Verträglichkeit des Biosimilar-Kandidaten zu Humira® (Adalimumab) BI 695501, nach subkutaner Injektion mit Fertigspritze (PFS) oder Autoinjektor (AI) (VOLTAIRE®-AI)  
*Karsten Kissel, Ingelheim a.R.*
- ENCORE.43 Secukinumab provides rapid and sustained pain relief in ankylosing spondylitis: 2-year results from the MEASURE 2 study  
*Denis Poddubnyy, Berlin*
- ENCORE.45 A cost per responder analysis of Secukinumab vs Adalimumab based on a matching-adjusted indirect comparison for the treatment of ankylosing spondylitis from a German payer perspective  
*Steffen Jugl, Basel, Schweiz*
- ENCORE.46 Secukinumab sustains individual clinical responses over time in patients with active ankylosing spondylitis: 2-year results from a phase 3 trial, MEASURE 2  
*Xenofon Baraliakos, Herne*
- ENCORE.47 Vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit des Biosimilar-Kandidaten BI 695501 und des Referenzproduktes Humira® bei mittel- bis hochgradig aktiver rheumatoider Arthritis (RA): Ergebnisse einer klinischen Phase-3-Studie nach 24 Wochen (VOLTAIRE®-RA)  
*Karsten Kissel, Ingelheim a.R.*

## Wir sind für Sie da:

---

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

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

**Für die Begutachtung der eingereichten Abstracts danken wir:**

Prof. Dr. med. Marina Backhaus, Berlin

---

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

---

Dr. med. Christoph Biehl, Gießen

---

PD Dr. med. Norbert Blank, Heidelberg

---

Prof. Dr. med. Jürgen Braun, Herne

---

PD Dr. med. Dipl. oec. Med. Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich

---

Prof. Dr. med. Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main

---

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

---

Prof. Dr. med. Frank Buttgereit, Berlin

---

Dr. med. Winfried Demary, Hildesheim

---

Prof. Dr. med. Jörg Distler, Erlangen

---

Prof. Dr. med. Thomas Dörner, Berlin

---

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

---

Prof. Dr. med. Martin Fleck, Bad Abbach

---

Dr. med. Ivan Foeldvari, Hamburg

---

Prof. Dr. med. Ekkehard Genth, Aachen

---

Prof. Dr. med. Michael Hammer, Sendenhorst

---

Prof. Dr. med. Peter Härle, Mainz

---

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

---

Dr. med. Anton Hospach, Stuttgart

---

Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz, Bremen

---

Prof. Dr. med. Thomas Kamradt, Jena

---

Prof. Dr. med. Herbert Kellner, München

---

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

---

Prof. Dr. med. Andreas Krause, Berlin

---

Prof. Dr. med. Klaus Krüger, München

---

Prof. Dr. med. Jens Gert Kuipers, Bremen

---

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

---

Prof. Dr. med. Bernhard Manger, Erlangen

---

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

---

Prof. Dr. med. Wilfried Mau, Halle/Saale

PD Dr. med. Sonja Merkesdal, Hannover

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

Prof. Dr. med. Tim Niehues, Krefeld

Prof. Dr. med. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf

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

Prof. Dr. med. Eva Reinhold-Keller, Hamburg

PD Dr. med. Jutta Richter, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten, Lübeck

Prof. Dr. med. Andrea Rubbert-Roth, Köln

Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit, Bielefeld

Dr. med. Oliver Sander, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Georg Schett, Erlangen

Prof. Dr. med. Wolfgang Schmidt, Berlin

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

Prof. Dr. med. Matthias Schneider, Düsseldorf

Dr. med. Roger Scholz, Oschatz

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

Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach

Prof. Dr. med. Joachim Sieper, Berlin

PD Dr. rer. nat. Alla Skapenko, München

Prof. Dr. med. Christof Specker, Essen

PD Dr. med. Klaus Tenbrock, Aachen

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

Dipl.-Med. Ralf Trauzeddel, Berlin

Prof. Dr. med. Reinhard Voll, Freiburg

Dr. med. Bastian Walz, Kirchheim unter Teck

Dr. med. Siegfried Wassenberg, Ratingen

Prof. Dr. med. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg

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

PD Dr. Dr. Margit Zuber, Chemnitz

## Samstag, 9. September 2017

Begleitend zum wissenschaftlichen Programm veranstaltet die Rheumatologische Fortbildungsakademie folgende Workshops:



### Workshops

**09.00 - 16.15** **Osteologie** RHEUMA  AKADEMIE **Raum C6.1**  
zertifiziert

Wissenschaftlicher  
Leiter:

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

Referenten:

Dr. Thelonius Hawellek, Universitätsmedizin Göttingen  
 Prof. Dr. med. Frank Buttgereit, Universitätsklinikum Charité, Berlin  
 Prof. Dr. med. Peter M. Kern, Medizinische Klinik IV - Rheumatologie,  
 Immunologie und Osteologie, Fulda  
 Prof. Dr. med. Uwe Lange, Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim  
 Prof. Dr. med. Peter Oelzner, Universitätsklinikum Jena

Zielgruppe:

Ärzte in Weiterbildung (Rheumatologie), Rheumatologen

### Programm

**09.00 - 09.45** **Basics und Leitlinie**

**09.45 - 10.30** **Einfluss entzündlich-rheumatischer Erkrankungen auf den Knochenstoffwechsel**

**10.45 - 11.30** **Interferenz antirheumatischer Pharmakotherapie mit dem Knochenstoffwechsel**

**11.30 - 12.15** **Medikamentöse Differenzialtherapie der Osteoporose**

**13.00 - 13.45** **Nichtmedikamentöse Therapie der Osteoporose**

**13.45 - 14.30** **Osteologische Differenzialdiagnosen bei muskuloskelettalen Beschwerden**

(Osteomalazie, Plasmozytom, Sprue, Hämochromatose, Hypophosphatasie und weitere)

**14.45 - 15.30** **Unmet needs and open questions:** Prävention, Therapiedauer, Adhärenz, Schwangerschaft, Kombinationstherapien und weitere

**15.30 - 16.15** **Interaktive Runde: Fallbeispiele**



# MSD SYMPOSIUM

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

07.09.2017, 13:00–14:30 Uhr, Raum C7.1 + C7.2 (1. OG)

- 13:00–13:10 Uhr **Begrüßung und Einführung**  
*Prof. Dr. med. A. Krause*
- 13:10–13:35 Uhr **Dr. House in der Rheumatologie – it's not lupus, but hormones?**  
*Prof. Dr. med. G.-R. Burmester*
- 13:35–14:00 Uhr **RA – alles klar?**  
*Prof. Dr. med. A. Krause*
- 14:00–14:25 Uhr **The leaky gut-joint barrier – Unterschiede größer als gedacht?!**  
*Prof. Dr. med. U. Müller-Ladner*  
*Prof. Dr. med. R. Eehalt*
- 14:25–14:30 Uhr **Schlusswort**  
*Prof. Dr. med. A. Krause*

## **Besuchen Sie uns auch an unserem MSD Stand!**

Halle C2, Erdgeschoss, Stand 2D60

MSD SHARP & DOHME GMBH | Lindenplatz 1 | 85540 Haar



**09.00 - 18.00**

**Medizinische Begutachtung  
in der Rheumatologie Teil 1**

RHEUMA  AKADEMIE  
zertifiziert

**Raum C6.2**

*Modul III (unterteilt in Kursteil 1 & 2) - Fachspezifische Aspekte der Medizinischen Begutachtung am Beispiel des Fachgebietes Innere Medizin-Rheumatologie im Rahmen der strukturierten curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ der Bundesärztekammer (als fachspezifisches Modul Innere Medizin-Rheumatologie innerhalb des Bundesärztekammer-Curriculums „Medizinische Begutachtung“ anerkannt).*

*Weitere Informationen zu der strukturierten curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“, einschließlich Informationen zu den Modulen I und II, finden Sie unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de).*

Wissenschaftliche  
Leiter:

Dr. med. Joachim-Michael Engel, Institut für Rehabilitationsmedizin,  
MVZ Epikur-Rheumapoliklinik,  
Bad Liebenwerda  
Prof. Dr. med. Wilfried Mau, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-  
Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Referenten:

Dr. med. Joachim-Michael Engel, Institut für Rehabilitationsmedizin,  
MVZ Epikur-Rheumapoliklinik,  
Bad Liebenwerda  
Prof. Dr. med. Wilfried Mau, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-  
Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)  
Prof. Dr. med. Reuss-Borst, Facharztpraxis am Rehabilitations- & Präven-  
tionszentrum Bad Bocklet

Zielgruppe:

Rheumatologen aus Klinik und Praxis, Rheumatologen in Weiterbildung,  
Rheumatologen, die Fachkunde als medizinischer Gutachter erwerben  
wollen, Orthopäden mit der Zusatz-Weiterbildung „Orthopädische  
Rheumatologie“

**Programm**

**09.00 - 09.15**

**Begrüßung & Einführung**

**09.15 - 11.00**

**Rheuma, Alltag und Arbeit**

**11.15 - 13.00**

**Der Rheumatologe als sozialmedizinischer Sachverständiger**

**13.30 - 15.30**

**Begutachtung in der rheumatologischen Rehabilitation**

**15.45 - 17.30**

**Rentenbegutachtung**

**17.30 - 18.00**

**Erfolgskontrolle,  
Abschlussbesprechung mit Kursevaluation**

# MEIN SIMPONI.®



Hohe  
Wirksamkeit<sup>1-5</sup>

Bei RA, AS, PsA  
und nr-axSpA<sup>1,\*</sup>

\* nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis.

# die Zulassung von SIMPONI® bei den genannten Indikationen ist eingeschränkt. Bitte entnehmen Sie die vollständigen Indikationen der Fachinformation zu SIMPONI®.

1. Fachinformation SIMPONI® Stand: Februar 2017. 2. Keystone E et al. Ann Rheum Dis 2009; 68: 789–96. 3. Deodhar A et al. Ann Rheum Dis 2015; 74: 757–761. 4. Kavanaugh A et al. Ann Rheum Dis 2014; 73: 1689–1694. 5. Keystone E et al. J Rheumatol. 2016; 43: 298–306.



## 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. wirks. Bestandt.:* 50 mg bzw. 100 mg Golimumab. *Sonst. Bestandt.:* Sorbitol (E 420), 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. mit MTX b. Erw., d. unzureich. auf eine vorhergegang. Ther. mit DMARD angespr. haben. **Axiale Spondyloarthritis:** Behandl. d. schw., aktiven axiolen. Spondyloarthritis (AS) b. Erw., d. unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben; Behandl. Erw. mit schw., akt. nicht-röntgenolog. axialer Spondyloarthritis (nr-axSpA) mit objekt., durch erh. C-reactives 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. 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **-50 mg zusätzl.:** **Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA):** In Komb. mit MTX: Behandl. d. pJIA b. Kdm. mit einem KG von mind. 40 kg, d. auf eine vorhergehende Ther. mit MTX unzureichend angespr. haben. **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. Histoplasmosis, Kokzidioidomykose od. Blastomykose) (Verdacht auf inaktive [latente] TB; Vorliegen mehrerer bzw. signifikanter Risikofakt. f. TB u. evtl. Testergebn. 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 CÖPD; starken Rauchern; Pat. mit Risikofakt. f. Hautkrebs; Pat. m. leichter (NYHA-Klasse II) Herzinsuff.; Pat. m. vorbest. od. neuer demyelinisierender Erkrank.; Wechsel v. einem biol. DMARD auf ein anderes; Leber-/Nierenfunkt.-stör. Komb. mit AZA od. 5-MP (hepatosplen. T-Zell-Lymphom v. a. b. männl. Jugendl. od. jungen erw. Männer in seltenen Fällen b. entz. Darmerkrank. aufgetreten); Pat. mit CU u. erhöh. Risiko f. Kolonypolypen/karzinom (z. B. seit länger Zeit besteh. CU od. primär skleros. Cholangitis) od. anamn. bek. Kolonypolypen/karzinom; ält. Menschen  $\geq 65$  J.; Pat. mit nr-axSpA  $\geq 45$  J. (keine Studien); Pat. mit RA, PsA, AS od. nr-axSpA 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. **-100 mg zusätzl. nicht empf.:** Kdr.  $< 18$  J. **Nebenw.:** Sehr häufig: Infekt. d. oberen Atemwege (Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis u. Rhinitis). **Häufig:** Bakt. Infekt. d. B. Entz. d. Unterhautzellgewebes); Infekt. d. unteren Atemwege (z. B. Pneumonie); virale Infekt. (z. B. Grippe u. Herpes); Bronchitis; Sinusitis; oberfl. Pilzinfekt.; Abszess. Anämie. Allerg. Reakt. (Bronchospasmus, Überempf.-keit, Urtikaria); Auto-Antikörper-Positiv. Depression; Schlaflosigkeit; Urtikaria; 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. ALI(GPT)/AST(GOT)-Werte. Juckreiz; Hautaustausch.; Alopecie; Dermatitis. Fieber, Asthenie; Reakt. a. d. Inj.-stelle (z. B. Erythem, Urtikaria, Induration, Schmerz, Bluterguss, Juckreiz, Reizung u. Parästhesie); Beschw. im Brustbereich. Knochenbrüche. **Gelegentl.:** Sepsis einschl. sept. Schock; Pyelonephritis. Neubild. (z. B. Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom u. melanozyt. Muttermal). Leukopenie; Thrombozytopenie. Panzytopenie. Schildrüsenkrank. (z. B. Hypo- u. Hyperthyreose u. Kropf). Blutglukose erhöht; Lipide erhöht. Gleichgewichtsstör. Sehstör. (z. B. verzerrtes Sehen u. vermind. Sehstärke); Konjunktivitis; allerg. Reakt. am Auge (z. B. Juckreiz u. Reizung). Arrhythmie; ischäm. Koronararterienkrank. Thrombose (z. B. tiefe Venen- u. arterielle Thrombose). Eröten. Interst. Lungenerkrank. Obstipation; gastrostrophag. Refluxerkrank. Cholelithiasis; Lebererkrank. Bullöse Hautreakt.; Psoriasis (Neuauft. od. Verschlecht., palmar/plantar u. pustulös); Urtikaria. Brustserkrank. Menstruationsstör. **Selten:** TB; opport. Infekt. (z. B. invas. Pilzinfekt./Histoplasmosis, Kokzidioidomykose, Pneumocystose), bakt., atyp. mykobakt. Infekt. u. Protozoeninfekt.). Hepatitis-B-Reaktiv. (in einigen Fällen lebensbedrohlich); bakt. Arthritis; infektiöse Bursitis. Lymphom; Leukämie; Melanom; Merkelzell-Karzinom. Aplast. Anämie. Schwerw. syst. Überempf.-keitsreakt. (einschl. anaphyl. Reakt.); Vaskulitis (syst.); Sarkoideose. Demyelin. Erkrank. (zentral u. peripher); Geschmacksstör. Demop. Herzinsuff. (Neuaufreten od. Verschlechterung, in einigen Fällen mit tödlichem Verlauf). Raynaud-Syndr. Hautablösung; Vaskulitis (kutan). Lupus-ähnlg. Syndr. Hamblaseserkrank.; Nierenkrank. Verätz. Wundheilung. **Unbekant:** Hepatosplenales 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 zureichende Empfängnisverhütungsmaßnahmen wahr. u. bis  $\geq 6$  Mon. nach letzter Behandl. fortführen. **Hinw.:** **-50 mg:** Vor Ther.-beginn Impf. b. Kdm. u. Jugendl. gem. aktuellen Impfempf. auffrischen/durchführen. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 02/2017

### 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  
RHEU-1138866-0026 04/17

# Unsere Immunglobuline

## So individuell wie Ihre Patienten.

**HyQvia**

**Cuvitru**

Subkutane Therapie einmal  
alle 2 bis 4 Wochen<sup>1</sup>

Subkutane Therapie einmal  
täglich bis einmal alle 2 Wochen<sup>2</sup>

Besuchen Sie uns  
am **Stand 2C10**  
in der **Halle C2**

Das Symposium "Primäre und sekundäre Immundefekte –  
Herausforderungen in der Diagnose und Therapie"  
findet am **07. September 2017** von **13:00 – 14:30 Uhr**  
im **Raum C7.3** im **OG** statt.

1) HyQvia Fachinformation, Stand Juni 2016 | 2) Cuvitru Fachinformation, Stand Juli 2016

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-Ethylendiaminetetraacetat (EDTA), CaCl<sub>2</sub> 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) ansprechen. • Pat. m. einer niedrigen Antikörperbildung vor u. nach der Übertragung von Knochenmarkszellen einer anderen Person **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit bzw. allerg. Reaktion gegen Immunglobuline, 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, 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, Hautausschlag u. Juckreiz, Schmerzen im Brustbereich, Schüttelfrost, Migräne, erhöhter Blutdruck, Schwindel, abdominale Blähungen, Hautausschlag/allergischer Ausschlag/Rötung, Juckreiz, Schmerzen im Brustbereich, beschleunigte Herzfrequenz, allergische Reaktionen, Hautrötung o. blasse, 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. **PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER:** Baxalta Innovations GmbH, Industriestraße 67, A-1221 Wien/Österreich. Örtlicher Vertreter: Baxalta Deutschland GmbH, Edisonstraße 2, 85716 Unterschleißheim

Pflichttext (Stand: Juli 2016)

**Cuvitru.** **ZUSAMMENSETZUNG:** Wirkstoff: normales Immunglobulin vom Menschen. 1 ml Cuvitru enthält 200 mg Protein vom Menschen mit mindestens 98 % Immunglobulin G (IgG). Die sonstigen Bestandteile sind Glycerin und Wasser für Injektionszwecke. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Antikörpersubstitution bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (0-18 Jahre) mit Primären Immundefektstörungen mit unzureichender Antikörperbildung; bei Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie in Verbindung mit einer Hypogammaglobulinämie und rezidivierenden, bakteriellen Infektionen bei denen eine prophylaktische Antibiotikatherapie fehlgeschlagen oder kontraindiziert ist; bei Patienten mit multiplem Myelom in Verbindung mit einer Hypogammaglobulinämie und rezidivierenden, bakteriellen Infektionen; bei Patienten vor und nach allogener, hämatopoetischer Stammzellentransplantation (HSCT) in Verbindung mit einer Hypogammaglobulinämie. **GEGENANZEIGEN:** Cuvitru darf NICHT angewendet werden bei einer Allergie gegen Immunglobuline oder einen der sonstigen Bestandteile von Cuvitru. Cuvitru darf nicht intravaskulär injiziert werden. Cuvitru darf bei schwerem IgA-Mangel nicht angewendet werden, da dies zu einer allergischen Reaktion führen kann. **NEBENWIRKUNGEN:** Wie alle Arzneimittel kann Cuvitru Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Sehr häufig: Kopfschmerzen, Durchfall und Übelkeit, Rötungen und Schmerzen an der Infusionsstelle, Müdigkeit. Häufig: Schwindelgefühl, Migräne und Schläfrigkeit, verminderter Blutdruck, Bauchschmerzen, Ausschlag und Juckreiz, Muskelschmerzen, an der Infusionsstelle Schwellungen, Juckreiz und blaue Flecken, sowie allgemeine Schmerzen. Gelegentlich: Brennen, Schmerzen im Unterbauch, Ödeme an der Infusionsstelle, Antikörperpositive Bluttests, positiver, direkter Coombs-Test. Schüttelfrost, Fieber, Erbrechen, allergische Reaktionen, Gelenkschmerzen, sowie moderate Rückenschmerzen. Selten: plötzlichen Blutdruckabfall. In Einzelfällen: anaphylaktischer Schock, sogar dann, wenn der Patient bei früherer Verabreichung keine Anzeichen einer Überempfindlichkeit gezeigt hat. Verschreibungspflichtig. **PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER:** Baxalta Deutschland GmbH, Edisonstraße 2, 85716 Unterschleißheim

**Shire**

## Das DGRh-Studentenprogramm

In diesem Jahr führt die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie zum sechsten 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, 6. September

- 16.45 - 17.45 Plenarsession / WIN Vaskulitiden - um rege Teilnahme wird gebeten!  
18.00 - 20.00 Eröffnungsveranstaltung des Kongresses  
20.00 Erstes Kennenlernen, Organisatorisches, Gruppeneinteilung

#### Donnerstag, 7. September

- 08.00 - 09.00 *Basiswissen Rheumatologie, Ref: Prof. Specker (f)*  
09.00 - 10.00 „Warum Rheumatologe werden“?  
10.00 - 10.30 Erstes Treffen Mentoren - Mentees, Gruppeneinteilung  
13.00 - 14.30 *Studenten für Studenten - Blickdiagnosen in der Rheumatologie (f)*

Dazwischen Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen

#### Freitag, 8. September

- 08.00 - 08.30 *Offene Fragerunde - Fr. Prof. Riemekasten (f)*  
*Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag*  
13.00 - 14.30 *Studenten für Studenten - Wichtiges bei der rheumatologischen Untersuchung und Anamnese (f)*  
14.30 - 16.30 *Patient Partner Programm der Deutschen Rheuma-Liga (f)*

Dazwischen Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen

- 20.00 *Gesellschaftsabend (f) - separate Anmeldung erforderlich!*

#### Samstag, 9. September

- 08.30 *Offene Fragerunde - Fr. Prof. Riemekasten (f)*  
*Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag*  
12.30 - 13.00 Schlussrunde / Feedback

Alle Veranstaltungen des Studentenprogramms (außer Plenarsitzung, Eröffnungsveranstaltung und Gesellschaftsabend) finden im Raum C.4.1 statt. Dieser Raum steht den Studenten für die gesamte Dauer des Kongresses als Treffpunkt jederzeit zur Verfügung.

*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**

<b>Hauptprogramm</b>	45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
----------------------	---

## Zusatzveranstaltungen der GKJR am 6. September 2017

**12.00 - 14.30 Gelenksonographie bei Kindern Raum C7.1+C7.2**  
**- Hands on Workshop für Anfänger und Fortgeschrittene**

Workshop-Leiter: *Prof. Dr. Johannes Roth, University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada*  
*Dr. Daniel Windschall, Sprecher Kommission Bildgebung GKJR,*  
*Asklepios Klinik Weißenfels*

In mehreren Kurzreferaten und praktischen Übungen wird der Gelenkulterschall bei Kindern sowie bei entzündlich rheumatischen Gelenkerkrankungen dargestellt und zusammengefasst. Dabei sollen auch technische Grundlagen, Standarduntersuchungen, Besonderheiten der kindlichen Gelenke und praktische Empfehlungen vermittelt werden.

In den praktischen Übungen haben alle Teilnehmer die Möglichkeit unter Anleitung eines erfahrenen Tutors die Gelenke von Kindern unterschiedlichen Alters mit dem Ultraschall zu untersuchen. Der praktische Teil wird in vier Kleingruppen mit jeweils maximal fünf Teilnehmern durchgeführt.

**Kursgebühr:** 50,00 Euro

**Anmeldung über die Kommission Bildgebung GKJR**

**Sekretariat:**

Constanze Sturm

E-Mail: [c.sturm@asklepios.com](mailto:c.sturm@asklepios.com)

Telefon: 03443/ 401784

Asklepios Klinik Weißenfels

Naumburgerstrasse 76

06667 Weißenfels

**15.00 - 17.00 Forschungsmeeting der GKJR Raum C7.1+C7.2**  
**(Young Investigator Meeting)**

Leitung: *Prof. Dr. med Klaus Tenbrock, Aachen*

**NEU**  
bei RA<sup>§</sup>

**olumiant**  
(Baricitinib) Tabletten

Lunchsymposium:  
07.09.  
in Raum C.1.2.1

## Gehen Sie mit dem ersten\* JAK-Inhibitor über den Therapiestandard hinaus

- Überlegene Wirksamkeit im direkten Vergleich mit Adalimumab<sup>1, #</sup>  
jeweils in Kombination mit MTX
- Wirkt schnell und anhaltend<sup>1</sup>
- 1 Tablette, 1 x täglich<sup>1, °</sup>



DEBAR0010390

§ Für Erwachsene mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, die unzureichend auf konventionelle DMARDs ansprechen, als Monotherapie oder in Kombination mit MTX.

\* Erster in der EU zugelassener JAK-Inhibitor zur Behandlung der RA

# Statistische Signifikanz für Überlegenheit von Baricitinib gegenüber Adalimumab für ACR20 und mittlere Veränderung des DAS28-CRP, jeweils an Woche 12

° Empfohlene Dosis: 4 mg, eine Dosis von 2 mg ist für bestimmte Patienten angebracht/kann angebracht sein (siehe Fachinformation)

1 Fachinformation Olumiant®, Stand: Februar 2017

**Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg **Bezeichnung der Arzneimittel:** Olumiant® 2 mg bzw. 4 mg Filmtabletten **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Jede Tablette enthält 2 bzw. 4 mg Baricitinib. *Hilfsstoffe:* mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Mannitol (Ph.Eur.), Eisen(III)-oxid (E172), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum und Titandioxid (E171) **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, wenn bisherige Behandlung nicht ausreichend gewirkt hat oder nicht vertragen wurde. Wird allein oder zusammen mit anderen Arzneimitteln, wie etwa Methotrexat, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; (vermutete) Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektionen von Hals und Nase; hohe Bluffettwerte (Cholesterin), nachgewiesen durch Bluttest. *Häufig:* Infektionen wie Gürtelrose (Herpes Zoster), so ist unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschenbildung und Fieber auftritt; Fieberbläschen (Herpes simplex); Infektionen, die eine Magenverstimmung oder Durchfall verursachen (Gastroenteritis); Harnwegsinfektion; erhöhte Zahl von Blutplättchen (Zellen, die an der Blutgerinnung beteiligt sind) nachgewiesen durch Bluttest; Übelkeit; hohe Leberwerte nachgewiesen durch Bluttest. *Gelegentlich:* geringe Zahl von weißen Blutzellen (Neutrophile), nachgewiesen durch Bluttest; Anstieg eines Enzyms mit der Bezeichnung Kreatinkinase, nachgewiesen durch Bluttest; hohe Bluffettwerte (Triglyzeride), nachgewiesen durch Bluttest; Akne; Gewichtszunahme. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. Stand: Februar 2017

Weitere Informationen unter: [www.olumiant.de](http://www.olumiant.de)

Lilly

## 16. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen

Im Rahmen des 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie findet das 16. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom 6. bis zum 7. September 2017 im ICS-Internationales Congresscenter Stuttgart statt.

Es erwartet Sie ein vielfältiges Programm, welches mit Ihren Anregungen und Wünschen zusammengestellt wurde. Ein Portfolio von spannenden Vorträgen mit Neuigkeiten aus der Rheumatologie, mit Zeit für Diskussionen und kollegialem Austausch bei dem schon traditionellen gemeinsamen Abendessen.

### Organisation und Durchführung:

Sabine Dettmer, Dipl. Office-Managerin bSb in der Rheumatologie

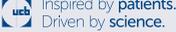
Ulrike Erstling und Patricia Steffens-Korbanka, Fachverband Rheumatologische Fachassistentenz e. V.

### Kontakt:

Sabine.dettmer@charite.de

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

### Das 16. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	5.000 Euro	
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co, KGaA	2.500 Euro	
Celgene GmbH	2.500 Euro	
Janssen-Cilag GmbH	1.000 Euro	
Lilly Deutschland GmbH	3.000 Euro	
medac GmbH	2.500 Euro	
MSD SHARP & DOHME GmbH	1.500 Euro	
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	1.000 Euro	
Novartis Pharma GmbH	3.000 Euro	
Roche Pharma AG	500 Euro	
Chugai Pharma Europe Ltd.	500 Euro	
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	2.000 Euro	
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	500 Euro	
UCB Pharma GmbH	500 Euro	

# „ Sie haben es im Griff!

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

- ✓ Symptomlinderung nach Woche 1<sup>2-4</sup>
- ✓ Zuverlässige Therapieentscheidung nach Woche 12<sup>3-5</sup>
- ✓ CIMZIA® bleibt dauerhaft leistungsstark<sup>6-8</sup>

INTUITIV  
EINFACH



RA



DMARD-naive RA



AS



nr-AxSpA



PsA

  
**cimzia®**  
(certolizumab pegol)

**CIMZIA® 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. CIMZIA® 200 mg Injektionslösung in einem Fertigen Wirkstoff:** Certolizumab Pegol. **Zus:** 1 Fertigspritze/Fertigen enth. 200 mg Certolizumab Pegol (rekomb. humanisiertes Antikörper-Fab-Fragment gg. Tumornekrosefaktor alpha (TNF)), in E. coli exprimiert, mit Polyethylenglycol (PEG) konjugiert) in einem ml. **Sonst. Bestand:** Natriumacetat, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Rheumatoide Arthritis: CIMZIA® in Kombination mit Methotrexat (MTX); • Behandlung d. mittelschweren bis schweren, aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei erwachsenen Patienten, wenn d. Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika (DMARDs) einschl. 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: Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis, einschließlich Erwachsene mit schwerer, aktiver amyklosierender Spondylitis (AS), die ungenügend auf nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAIDs) angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz sowie Erwachsene mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungsanzeichen, festgestellt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder mittels Magnetresonanztomographie (MRT), die ungenügend auf NSAIDs angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz. Psoriasis-Arthritis: CIMZIA® in Kombination m. MTX: Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn Ansprechen auf DMARDs ungenügend war. CIMZIA® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. **Gegenanz:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis od. opportunistische Infektionen. Mittelschwere bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV). Schwangerschaft: Nicht empfohlen. Stillzeit: Strenge ärztl. Nutzen-Risiko-Abwägung. Kinder u. Jugendliche unter 18 J.: Anwend. nicht empfohlen. **Nebenw.:** Häufig; Bakt. Infektionen (einschl. Abszess), virale Infektionen (einschl. Herpes zoster, Papillomavirus, Influenza), eosinophile Erkrankungen, Leukopenie (einschl. Neutropenie, Lymphopenie), Kopfschmerzen (einschl. Migräne), sensorische Anomalien, arterielle Hypertonie, Übelkeit, Hepatitis (einschl. erhöhte Leberenzyme), Ausschlag, Fieber, Schmerz, Asthmie, 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 Organtumore, Nicht-Melanom-Hautkarzinome, präkanzeröse Läsionen (einschl. Leukoplakia oris, melanozytärer Naevus), benigne Tumore u. Zysten (einschl. Hautpapillom), Anämie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Thrombozytose, Vaskulitiden, Lupus erythematoses, 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, faziale), Ekchymose (einschl. Hämatome, Petechien), Asthma u. verwandte Symptome, Pleuraerguss 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. palmo/plantare pustulöse Psoriasis) u. verwandte Erkrankungen, Dermatitis u. Ekzeme, Erkrankungen d. Schweißdrüsen, Hautulzera, Photosensitivität, Akne, Hautdiskoloration, trockene Haut, Nagel- u. Nagelbettstörungen, Erkrankungen d. Muskulatur, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht (häufiger unter axialer Spondyloarthritis), Nierenfunktionsstörungen, Blut im Urin, Symptome d. Blase u. Harnröhre, Menstruationszyklusstör. u. Metrorrhagien (einschl. Amenorrhö), Erkrankungen d. Brust, Schüttelfrost, grippeähnliche Erkrankung, veränderte Temperaturwahrnehmung, Nachtschweiß, Hautrötung mit Hitzegefühl, erhöhte alkalische Phosphatasewerte im Blut, verlängerte Blutgerinnungszeit, Hautverletzungen, Wundheilungsstör. Seltene: Gastrointestinale Tumore, Melanome, Panzytopenie, Splenomegalie, Erythrozytose, patholog. Leukozytenmorphologie, angioneurotisches Ödem, Sarkoidose, Serum-Krankheit, Panikulitis (einschl. Erythema nodosum), Schilddrüsenkrankungen, Hämolytische, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnnerven, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomen, Livedo reticularis, Teleangiectasie, interstitielle Lungenerkrankung, interstitielle Pneumonie, Odyndynophagie, Hypermortalität, Cholelithiasis, Hautexfoliation u. -desquamation, bullöse Erkrankungen, Erkrankungen d. Haarstruktur, Nephropathie (einschl. Nephritis), sexuelle Funktionsstör., Fistel, erhöhte Harnsäurewerte im Blut. Häufig; nicht bekannt: Merkelzell-Karzinom, Multiple Sklerose u. Guillain-Barré-Syndrom (im Zusammenhang m. TNF-Antagonisten, Inzidenz b. Certolizumab Pegol aber nicht bekannt). Gelegentlich unter CIMZIA® in anderen Anwendungsbereichen: Magen-Darm-Stenose u. -Obstruktionen, Verschlechterung d. allg. Gesundheitszustands, Fehlgürtel u. Azospermie. **Warnhinw.:** Geringer Einfluss auf Verkehrstüchtigkeit/Fähigkeit z. Bedienen v. Maschinen mögl., da nach Anwend. Schwindel (einschl. Vertigo, Sehstör. u. Müdigkeit) auftreten kann. Arzneimittel f. Kinder ungenügend aufbewahren. **Weitere Angaben s. Gebrauchs- u. Fachinformation. Verschreibungspflichtig.** Stand: Januar 2017. UCB Pharma S.A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-Straße 10, 40789 Monheim, www.ucb.de

1 CIMZIA® Fachinformation, Januar 2017

2 Smolen J, Landewé RB, Mease P, et al. Ann Rheum Dis. 2009; 68(6): 797-80

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, Hejide Dv, 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 van der Heijde et al. Rheumatology (Oxford) 2017 May 12, Epub ahead of print; doi: 10.1093/rheumatology/kex174



DC/CI/1706/0202

**Programm für das 16. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom 6. bis 7. September 2017 auf dem Kongress der DGRh in Stuttgart**

**Mittwoch 6. September 2017**

**Raum C5.3**

- 15.00 - 15.10 Begrüßung  
*P. Steffens-Korbanka, Osnabrück / U. Erstling, Köln*
- 15.00 - 15.20 Begrüßung durch den Schirmherren  
*Prof. P. Kern, Fulda*
- 15.20 - 15.45 RFA und Delegation, was bringt die Zukunft?  
*Prof. P. Kern, Fulda*
- 15.45 - 16.15 Rheumatologie und neurologische Ereignisse  
*Prof. A. Krause, Berlin*
- 16.15 - 16.30 Pause
- 16.30 - 17.15 Naturheilkunde in der Rheumatologie  
*N. N.*
- 17.15 - 18.00 Dr. House - Der Diagnose auf der Spur?  
*Prof. G.-R. Burmester, Berlin*
- 19.00 Gemeinsames Abendessen

**Donnerstag 7. September 2017**

- 09.00 - 09.10 Begrüßung  
*P. Steffens-Korbanka, Osnabrück / U. Erstling, Köln*
- 09.10 - 10.00 Alternative Therapiemöglichkeiten als Ergänzung, auch bei Kindern und Jugendlichen  
*Dr. F. Weller-Heinemann, Bremen*
- 10.00 - 10.15 Pause
- 10.15 - 11.00 Apps in der Rheumatologie - Wie geht es weiter?  
*Dr. M. Welcker, Planegg*
- 11.00 - 12.00 Update Sklerodermie  
*Ch. March, Berlin*
- 12.00 - 14.00 Pause und Besuch der Industrieausstellung
- 14.00 - 14.25 Ausblick auf aktuell neue Wirkmechanismen: IL-6R Blockade  
*Dr. Ph. Sewerin, Düsseldorf*
- 14.25 - 14.45 Neue Wirkmechanismen - JAK-Inhibitoren bei RA  
*PD Dr. Dr. A. Hueber, Erlangen*
- 14.45 - 15.45 Hör auf die Stimme - z. B. im Patientengespräch  
*M.-Th. Braun, Stuttgart*
- 15.45 - 16.00 Abschlussdiskussion, Quiz und Verabschiedung  
*P. Steffens-Korbanka, Osnabrück / U. Erstling, Köln / S. Dettmer, Berlin*

# Erfahrung schafft

# VERTRAUEN



- 1 Überzeugende Wirksamkeit über viele Jahre
- 2 Erfahrung: über 2,5 Mio. behandelte Patienten weltweit
- 3 Umfassendes Serviceangebot für Ihren Praxisalltag und für Ihre Patienten

1 Data on File, MSD: PSUR (August 2016). Geschätzte Angaben zu Patientenzahlen auf Basis kommerzieller Ware in den Indikationen Rheumatoide Arthritis, Ankyloisierende Spondylitis, Psoriasis-Arthritis, Plaque-Psoriasis, Morbus Crohn, Päd. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Päd. Colitis ulcerosa.



**REMICADE®**

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

**Wirkstoffe:** Infliximab. **Zus.: Arzneil. wirks. Bestandt.:** 1 Durchstechfl. enth. 100 mg Infliximab. **Sonst. Bestandt.:** Sucrose, Polysorbat 80, Natriumhydrogencarbonat, Dinatriumhydrogenphosphat. **Anw.: Rheumatoide Arthritis (Erw.):** In Komb. m. Methotrexat (MTX) zur Redukt. d. Symptomatik u. Verbess. d. körperl. Funkt.-fähig. b.: Pat. m. aktiver Erkrank., d. nur unzureich. auf DMARDs, einschl. MTX, angespr. haben; MTX-naiven Pat. od. Pat., d. nicht m. and. DMARDs vorbehandelt wurden, m. schwergradiger, aktiver u. fortschreitender Erkrank. **Morbus Crohn: Erw.:** Behandl. einesmäß. bis schwergradig aktiven M. Crohn b. Pat., d. trotz eines vollständ. u. adäquaten Ther.-zyklus m. einem Kortikosteroid u./od. einem Immunsuppress. nicht angespr. haben, od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. Behandl. v. aktivem M. Crohn m. Fistelbild. b. Pat., d. trotz eines vollständ. u. adäquaten Ther.-zyklus m. einer konvent. Behandl. (einschl. Antibiotika, Drainage u. immunsuppress. Ther.) nicht angespr. haben. **Kdr. u. Jugendl. (6–17 J.):** Behandl. eines schwergradigen, aktiven M. Crohn b. Pat., d. nicht auf eine konvent. Ther. einschl. Kortikosteroid, Immunmod. u. primäre Ernährungsther. angesprochen haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. REMICADE® wurde bei Kdr. u. Jugendl. nur in Komb. mit einer konvent. immunsup. Ther. untersucht. **Colitis ulcerosa:** B. mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa b. erw. Pat. od. b. schwerer aktiver Colitis ulcerosa b. Kdm. u. Jugendl. (6–17 J.), d. auf eine konvent. Ther. einschl. Kortikosteroid u. 6-MP od. AZA, unzureich. angesprochen haben, od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **Ankyloisierende Spondylitis:** B. schwerwiegender, aktiver ankyloisierender Spondylitis bei erw. Pat., die auf eine konvent. Ther. unzureich. angespr. haben. **Psoriasis-Arthritis:** B. aktiver u. fortschreitender Psoriasis-Arthritis b. erw. Pat., wenn deren Ansprechen auf eine vorherige DMARD-Ther. unzureich. war. **Verabr. in Komb. m. MTX od. als Monother. b. Pat. m. Unverträglichk. od. Kontraind. geg. MTX:** Psoriasis: B. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis b. erw. Pat., d. auf eine and. system. Ther. (einschl. Ciclosporin, MTX od. PUVA) nicht angespr. haben, b. denen eine solche Kontraind. ist od. nicht vertragen wird. **Gegenanz:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. sonst. Bestandt. d. Produkts od. gg. and. murine Proteine. Tuberkulose od. and. schwere Infekt. wie Sepsis, Abszesse u. opportunist. Infekt., mäßiger, od. schwerer Herzsinfekt. (NYHA-Klasse III/IV). Striktelz (kontraind., bis mind. 6 Mon. nach d. letzten Behandl.). **Vorsicht bei:** Älteren Pat. > 65 J. Frauen (auch im gebärf. Alter, u. > 80 J.). Eingeschr. Nieren- u./od. Leberfunkt., Pat. d. Immunsuppr. vor/während d. Behandl. absetz. Wiederbehandl. nach langem behandlungsfreiem Intervall. Chron./anann. bek. rezidiv. Infekt. Inaktiver Tbc; Pat. mit Risikofakt. f. Tbc u. neg. Test auf latente Tbc; Pat. mit anann. bek. akt. od. latenter Tbc (einige Fälle von akt. Tbc währ. u. nach Behandl. einer latenten Tbc wurden berichtet). Pat. mit Aufenthalt in Regionen mit endemisch vorkommenden invasiven Pilzinfekt. (z. B. Histoplasma, Kokkidioido- od. Blastomykose), Morbus Crohn mit Fistelbild. u. aktig erigierten Fisteln, Vorbesteh. Kitzelz. aufget. demyelin. Erkrank. Chron. HBV-Trägern. Wechsel v. e. biol. DMARD auf e. anderes. Komb. mit AZA od. 6-MP Langjähr. hochakt. entz. rheumat. Arthritis. Pat. mit erhöhtem Risiko f. maligne Erkrank. infolge starkeren Rauchens; Pat. mit anann. bek./sich entw. maligner Erkrank. Pat. mit Psoriasis u. anann. bek. Extensivem immunsup. Ther. od. längerfristiger PUVA-Behandl. Risikofakt. f. Hautkrebs. Pat. mit Colitis ulcerosa u. erhöh. Risiko f./anann. bek. Dysplasie od. Kolonkarzinom. Leichter Herzsinfekt. (NYHA I/II). Chirurgischen Eingriffen. Vorliegen v. fixierten fibr. Strikturen. Gleichz. Anw. nicht empf. mit: Anakinra; Abatacept; and. biol. AM; Lebendimpfstoffen; infektiösen therap. Agenzien wie attenuierte Bakterien. B. Säuglingen mit *in utero*-Exposition gg. Infliximab Wartezeit von mind. 6 Mon. nach d. Geburt vor Anwendung von Lebendimpfstoffen empfohlen. **Nicht empf.:** Schwangersch. **Nebenvw.:** Sehr häufig: Virusinfekt. (z. B. Influenza, Herpes-Virus-Infekt.). Kopfschm. Infekt. d. oberen Resp.-trakts; Sinusitis. Abdominalschm.; Ubelk. Infus.-bed. Reakt.; Schm. Häufig: Bak. Infekt. (z. B. Sepsis, Cellulitis, Abszess). Neuropenie; Leukopenie; Anämie; Lymphadenopathie. Allerg. Reakt. d. Resp.-trakts. Depress.; Schlaflosigk. Schwindel/

Benommenh.; Hypästhesie; Parästhesie. Konjunktivitis. Tachykardie; Herzklappen. Hypotonie; Hypertonie; Erythema; Hitzewall.; Eritem. Infekt. d. unteren Resp.-trakts (z. B. Bronchitis, Pneumonie); Dyspnoe; Epistaxis. Gastrointestinalablut.; Diarrhö; Dyspepsie; gastroösophag. Reflux; Obstipation. Leberfunkt.-stör.; erhöh. Transaminasen. Psoriasis (Neuaufr. od. Verschlecht., einschl. pustulös. Formen [primär palmar/plantar]); Zursätk.; Hautausschl.; Pruritus; Hyperhidrose; Hauttrockenh.; Pilzdermatitis; Ekzem; Alopecie. Harnwegsinfekt. Thorakale Schm.; Ermüdung; Fieber; Reakt. a. d. Injekt.-stelle; Frösteln; Ödem. **Gelegentl.:** Tuberk. (einschl. Miliartuberkulose u. extrapulmon. Lokalisation; manchmal tödl.). Pilzinfekt. (z. B. Candidose). Thrombozytopenie; Lymphopenie; Lymphozytose. Anaphylakt. Reakt.; Lupus-ähnl. Syndr.; Serumkrankh.-ähnl. Reakt. Amnesie; Agitation; Verwirrth.; Somnolenz; Nervosität. Krampfanf.; Neuropathie. Keratitis; periorbit. Ödem; Hordeolum. Herzsinfekt. (Neuaufr. od. Verschlimm.). Arrhythmie (i. einig. Fällen m. tödl. Verlauf); Synkope; Bradykardie. Periph. Ischämie; Thrombophleb.; Hämatom. Lungendömm.; Bronchospasmus; Pleuritis; Pleuraerguss. Darmwandperforat.; Darmstenose; Divertikulitis; Pankreatitis; Chelitis. Hepatitis; Leberzellschaden; Cholezystitis. Blasenbild. / Mykosen d. Haut/Onychomykose; Seborrh.; Rosacea; Hautpapillome; Hyperkeratose; Pigmentanomalie. Arthralgie; Myalgie; Rückenschm. Pyelonephritis. Vaginitis. Verzüg. Wundheil. Autoantikörper-Nachw. **Selten:** Meningitis; opport. Infekt. (wie invas. Pilzinfekt. [Pneumocystose, Histoplasma, Aspergilliose, Kokkidioidomykose, Kryptokokkose, Blastomykose]; bakt. Infekt. [atyp. mykobakt., Listeriose, Salmonellose] u. Virusinfekt. [Cytomegalie-Virus]); parasitäre Infekt.; Hepatitis-B-Reaktivierung (einige tödl. verlaufend). Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom; M. Hodgkin; Leukämie; Melanom; Zervixkarzinom. Agranulozytose (einschl. b. Säuglingen, d. *in utero* gg. Infliximab exponiert wurden); thrombotisch-thrombozytopenische Purpura; Panzytopenie; hämolyt. Anämie; idiopath. thrombozytopenische Purpura. Anaphylakt. Schock; Vaskulitis; Sarkoid-ähnl. Reakt. Apathie. Myelitis transversa; demyelin. Erkrank. d. CNS (MS-artige Erkrank. u. Optikusneuritis); periph. demyelin. Erkrank. (z. B. GBS, chron. entzündl. demyelin. Polyneuropathie u. multifok. motor. Neuropathie). Endophthalmitis. Zynose; Perikarderguss. Kreislauferuss; Petcheing; Gefäßspasmus. Interstit. Lungenerkrank. (einschl. schnell fortschr. Erkrank., Lungenfibrose u. Pneumonitis). Autoimmunhepatitis; Icterus. TEN; SJS; Erythema multiforme; Furunkulose. Granulomatöse Läsion. Stör. d. Komplementsyst. **Nicht bek.:** Durchbruchinfekt. nach Impfung (nach Exposition *in utero* gg. Infliximab) einschließl. boviner Tuberkulose (disseminierte BCG-Infekt., u. U. tödlich verlaufend). Hepatospleniale T-Zell-Lymphome (meist. tödl. verlaufend, v. a. b. Adolesz. u. jungen Erw. mit M. Crohn u. Colitis ulcerosa); Merkel-Zell-Karzinom. Vorübergeh. Selbsterh. währ. od. innerh. v. 2 Std. nach Infus. Myokard. Ischämie/Herzinfarkt (i. einig. Fällen m. tödl. Verlauf); Leberschw. Verschlimm. d. Sympt. e. Dermatomyositis. **Zusätzl.:** SLE; Lupus-ähnl. Syndr., maligne Erkrank. b. Kdm. u. Jugendl. (einig. m. tödl. Ausgang), Sarkoidose. Erhöht. v. ALT u. AST. Pos. ANA-Befund. Einige Infekt. hatten einen tödl. Ausgang; die am häufigsten berichteten opportunistischen Infekt. mit einer Mortalitätsrate > 5 % schließen Pneumocystose, Candidose, Listeriose u. Aspergilliose ein. **Morbus Crohn zusätzl.:** intestinaler od. perianaler Abszess. **Kdr. u. Jugendl. mit Morbus Crohn häufiger als b. Erw. (REACH-Studie):** Anämie; Blut im Stuhl; Leukopenie; Hautrötung; Virusinfekt.; Neuropenie; Knochenfrakt.; bakt. Infekt.; allerg. Reakt. im Bereich d. Atemwege. **Colitis ulcerosa (Kdr. u. Jugendl.) zusätzl.:** Verschlecht. d. Colitis ulcerosa. **Schwerwieg. Nebenvw. b. Kdm. u. Jugendl. n. Markteinf.:** Malignome, einschließl. d. hepatosplenalen T-Zell-Lymphoms, vorübergehende Anomalitäten d. Leberenzyme, Lupus-ähnliche Syndrome u. pos. Autoantikörper. **Hinw.:** Gebärf. Frauen müssen e. adäqu. Empfängnisverhütungsmeth. währ. u. mind. 6 Mon. nach d. Behandl. anw. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 06/2016

### Bitte lesen Sie vor Verordnung von REMICADE® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:

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

Lokaler Ansprechpartner:

MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

GAST-1201528-0004 07/17

## Patiententag

**Samstag, 9. September 2017, Raum C1.1.1**

### Programm

- 10.00 - 10.10**      **Begrüßung**  
*Jürgen Schneider*  
*Präsident Rheuma-Liga BW*
- 10.10 - 10.20**      **Grußworte**  
*Rotraud Schmale-Grede*  
*Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga*  
*Vizepräsidentin der Rheuma-Liga BW*
- 10.20 - 11.00**      **„Aktuelles aus der Rheumatologie“**  
*Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz*
- 11.00 - 12.00**      **„Fortschritte in der Therapie seltener Erkrankungen am Beispiel der Vaskulitiden“**  
*Prof. Dr. Bernhard Hellmich*
- 12.00 - 12.45**      Mittagspause mit Imbiss  
Infostand der Rheuma-Liga
- 12.45 -13.30**      **„Rheuma im Kindes- und Jugendalter“**  
*Dr. Anton Hospach*
- 13.30 - 14.00**      **„Arthrose - Arthritis muss es immer Operation sein?“**  
*Prof. Dr. Stefan Sell*
- 14.00 - 15.00**      **„Die Schmerzen sind nicht alles!**  
**Warum besteht FMS aus so vielen Symptomen?“**  
Über eine einheitliche Theorie und deren Konsequenzen für die Praxis  
*Dr. Thomas Weiss*
- 15.00**              **Zusammenfassung/Fazit**  
*Dr. Rolf-Ulrich Schlenker*



**Kineret®**  
(anakinra)

**IL-1 Blockade zum  
fairen Preis<sup>2</sup>**



**Effizient.<sup>1,2\*</sup>**  
**Verträglich.<sup>1\*\*</sup>**  
**Flexibel.<sup>1\*\*\*</sup>**



**Bei CAPS ab dem  
8. Lebensmonat  
zugelassen!<sup>1</sup>**

## **Kineret® – Der erste und einzige IL1-Rezeptorantagonist**

- die bewährte Therapiealternative für komorbide RA Patienten<sup>3\*\*\*\*</sup>
- für schnelles und nachhaltiges Ansprechen bei allen CAPS Patienten<sup>1</sup>
- für eine frühestmögliche Behandlung – um Organschäden bei CAPS zu verhindern<sup>1,4</sup>

\* 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® 100mg/0,67ml Injektionslösung in einer Fertigspritze. WIRKSTOFF: Anakinra ZUSAMMENSETZUNG: Jede Fertigspritze enthält 100mg Anakinra in 0,67ml (150mg/ml). [= Humaner Interleukin-1 Rezeptorantagonist (r-mat-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-arthrikuläres 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 Nierenfunktionsstörung (CLCr < 30 ml/min) darf Kineret® nicht angewendet werden. Bei Patienten mit Neutropenie (ANZ < 1,5x10<sup>9</sup>/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, Angioödem, Urtikaria und Pruritus, erhöhte Leberenzyme, Ausschlag. Die Inzidenz von schwerwiegenden Nebenwirkungen ist vergleichbar mit der unter Placebo (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. Swedish Orphan Biovitrum GmbH · Fraunhoferstr. 9a · 82152 Martinsried · Tel: +49 89 550 66 76-0 · Fax: +49 89 550 66 76-26 · mail.de@sobi.com · www.sobi.com

308-KIN-D(D)-0217-V01

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-deutschland.de

**sobi**  
Pioneer in Rare Diseases



## RheumaPreis 2017

**„Fallen kann jeder, aufstehen ist die Kunst...!“**

**Die Initiative RheumaPreis fördert Ideen von und für Menschen mit Rheuma, die den Arbeitsalltag erleichtern. Sie zeichnet 2017 zum neunten Mal kreative Lösungen für die berufliche Integration von Menschen mit chronisch-rheumatischen Erkrankungen aus. Berufstätige, Studierende und Auszubildende konnten sich dafür bewerben. Dieses Jahr findet die Preisverleihung im Rahmen des 45. Kongresses der DGRh in Stuttgart statt - dazu laden wir Sie am Samstagmorgen herzlich ein. Die Arbeitsgemeinschaft kooperativer Rheumazentren (AGRZ) der DGRh ist einer der Partner des RheumaPreis.**

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

Ob allein oder im Team, als Angestellter oder selbständig, in Ausbildung oder Studium - jeder ist zur Bewerbung eingeladen. Die Preisträger erhalten ein Preisgeld in Höhe von 3.000 Euro, unterstützt von der Firma. Ihre Arbeitgeber werden mit einer Auszeichnung für besonderes Engagement für Arbeitnehmer mit Rheuma geehrt. Die Rheumaakademie organisiert die Veranstaltung. Weitere Information finden Interessierte im Internet unter: [www.rheumapreis.de](http://www.rheumapreis.de)

### **Terminhinweis:**

Preisverleihung RheumaPreis 2017 mit anschließendem Imbiss  
Termin: 9. September 2017, 09.00 bis 10.00 Uhr (Einlass: 08.30 Uhr)  
Ort: Messe/ICS, Messepiazza 1, 70629 Stuttgart, Saal C 1.2.1

Mitglieder der Initiative RheumaPreis 2017:

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

**NEU! von Mundipharma:**  
**Das erste Rituximab-Biosimilar**

**Truxima®**  
**RITUXIMAB**

EMA bestätigt:  
Vergleichbar wirksam und sicher zu MabThera®<sup>1</sup>

Überzeugende  
Qualität<sup>1</sup>

Attraktiver  
Preis<sup>2</sup>

**Truxima®**  
Rituximab

<sup>1</sup> Bezogen auf die Vergleichbarkeit bzgl. Sicherheit, Wirksamkeit und Pharmakologie zum Original-Rituximab, EPAR Assessment Report: Truxima®, EMA/CHMP/75695/2017, [http://www.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Public\\_assessment\\_report/human/004112/WC002022695.pdf](http://www.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/004112/WC002022695.pdf), abgerufen 29.03.2017

<sup>2</sup> Lautartaxe Taxe-VK, 01.05.2017

**Truxima® 500 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff:** Rituximab. Verschreibungspflichtig. ▼ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.** Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile:** Jede Durchstechflasche enthält 500 mg Rituximab. Jeder Milliliter des Konzentrats enthält 10 mg Rituximab. Rituximab ist ein gentechnisch hergestellter monoklonaler chimerer Antikörper (Maus/Mensch), ein glykosyliertes Immunglobulin. Seine konstanten Bereiche bestehen aus humanem IgG<sub>1</sub>, die variablen Bereiche aus murinen leichten und schweren Kettensequenzen. Der Antikörper wird in einer Zellkultur aus Säugtierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) hergestellt und durch Affinitäts- und Ionenaustauscher-Chromatographie gereinigt, einschließlich spezifischer Schritte zur Virusaktivierung und -entfernung. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Trisnatriumcitrat-Dihydrat, Polysorbit 80 und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Bei Erwachsenen: **Non-Hodgkin-Lymphom (NHL):** Truxima® ist in Kombination mit einer Chemotherapie für die Erstbehandlung von Patienten mit follikulärem Lymphom im Stadium III-IV angezeigt. Eine Truxima®-Erhaltungstherapie ist angezeigt zur Behandlung von Patienten mit follikulärem Lymphom, die auf eine Induktionstherapie angesprochen haben. Truxima® ist als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit follikulärem Lymphom im Stadium III-IV angezeigt, die gegen eine Chemotherapie resistent sind oder nach einer solchen einen zweiten oder neuerlichen Rückfall haben. Truxima® ist für die Behandlung von Patienten mit CD20-positivem, diffusem großzelligem B-Zell-NöN-Hodgkin-Lymphom in Kombination mit einer CHOP (Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Prednisolon)-Chemotherapie angezeigt. **Chronische lymphatische Leukämie (CLL):** Truxima® ist in Kombination mit einer Chemotherapie für die Behandlung von nicht vorbehandelten Patienten und von Patienten mit rezidivierender/refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie angezeigt. Für Patienten, die bereits mit monoklonalen Antikörpern einschließlich Truxima® behandelt wurden oder für Patienten, die refraktär auf eine vorherige Behandlung mit Truxima® in Kombination mit Chemotherapie sind, liegen nur begrenzte Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit vor. **Rheumatoide Arthritis:** Truxima® in Kombination mit Methotrexat ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver rheumatoider Arthritis angezeigt, die ungenügend auf andere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) einschließlich einer oder mehrerer Therapien mit Tumornekrosefaktor (TNF)-Hemmern angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Es konnte gezeigt werden, dass Truxima® in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren Gelenkschädigung vermindert und die körperliche Funktionsfähigkeit verbessert. **Granulomatose mit Polyangitis und mikroskopischer Polyangitis:** Truxima® in Kombination mit Glucocorticoiden wird angewendet zur Induktion einer Remission bei erwachsenen Patienten mit schwerer, aktiver Granulomatose mit Polyangitis (Wegenerische Granulomatose) (GPA) und mikroskopischer Polyangitis (MPA). **Gegenanzeigen:** Beim Non-Hodgkin-Lymphom und bei der chronischen lymphatischen Leukämie Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen Maus Proteine oder einen der sonstigen Bestandteile, aktive, schwere Infektionen, Patienten mit stark geschwächter Immunabwehr. Bei rheumatoider Arthritis, Granulomatose mit Polyangitis und mikroskopischer Polyangitis zusätzlich: Schwere Herzinsuffizienz (New York Heart Association Klasse IV) oder schwere, unkontrollierte Herzerkrankungen. **Nebenwirkungen: Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** Infektionen der oberen Atemwege, Harnwegsinfektionen, Bronchitis, Sinusitis, Gastroenteritis, Tinea pedis, PML, Hepatitis B-Reaktivierung. Bei hämatologischen Indikationen zusätzlich: Bakterielle Infektionen, virale Infektionen, Sepsis, Pneumonie, febrile Infektion, Herpes Zoster, Infektion des Respirationstrakts, Pilzinfektionen, Infektionen unbekannter Genese, akute Bronchitis, Leukopenie, B, schwerwiegende Virusinfektion, Pneumocystis jirovecii. **Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:** Neutropenie, späte Neutropenie, Serumkrankheit-ähnliche Reaktion. Bei hämatologischen Indikationen zusätzlich: Leukopenie, febrile Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Panzytopenie, Granulozytopenie, Gerinnungsstörungen, aplastische Anämie, hämolytische Anämie, Lymphadenopathie, vorübergehender Anstieg der IgM-Serumspiegel. **Erkrankungen des Immunsystems:** Infusionsbedingte Reaktionen (Hypertonie, Übelkeit, Hautausschlag, Fieber, Juckreiz, Urtikaria, Rachenreizung, Hitzegefühl, Hypotomie, Rhinitis, Rigor, Tachykardie, Müdigkeit, oropharyngeale Schmerzen, peripheres Ödem, Erythem, generalisiertes Ödem, Bronchospasmus, pfeifende Atmung, Kehlkopfödem, angioneurotisches Ödem, generalisierter Juckreiz, Anaphylaxie, anaphylaktoide Reaktion). Bei hämatologischen Indikationen zusätzlich: Angiodem, Überempfindlichkeit, Tumorsyndrom, Zytokinfreisetzungssyndrom, Serumkrankheit, infusionsbedingte akute reversible Thrombozytopenie. **Stoffwechsel-Erkrankungen:** Hypercholesterinämie. Bei hämatologischen Indikationen: Hyperglykämie, Gewichtsverlust, peripheres Ödem, Gesichtswater, erhöhte LDH-Werte, Hypokalzämie. **Psychiatrische Erkrankungen:** Angst, Depression. Bei hämatologischen Indikationen: **Erkrankungen des Nervensystems:** Kopfschmerzen, Parästhesie, Migräne, Schwindel, Ischialgie. Bei hämatologischen Indikationen zusätzlich: Hypästhesie, Erregung, Schläfrigkeit, Vasodilatation, Angstgefühle, Störung der Geschmacksempfindung, periphere Neuropathie, Gesichtsnervenläähmung, kraniale Neuropathie, Verlust anderer Sinne. **Augenenerkrankungen:** Bei hämatologischen Indikationen: Störung der Tränenbildung, Konjunktivitis, schwerer Sehverlust. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Bei hämatologischen Indikationen: Tinnitus, Ohrschmerzen, Gehörverlust. **Herzenerkrankungen:** Angina pectoris, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt, Vorhofflattern. Bei hämatologischen Indikationen: Arrhythmie, Tachykardie, Herzkrankung, links ventrikuläre Dysfunktion, supraventrikuläre Tachykardie, ventrikuläre Tachykardie, Angina, Myokardischämie, Bradykardie, schwere Herzkrankungen. **Gefäßerkrankungen:** Bei hämatologischen Indikationen: Hypertonie, orthostatische Hypotonie, Hypotonie, Vasculitis (vorwiegend kutan), Leukozytostatische Vasculitis. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Bei hämatologischen Indikationen: Bronchospasmus, Atemwegserkrankung, Schmerzen in der Brust, Dyspnoe, vermehrtes Husten, Rhinitis, Asthma, Bronchitis obliterans, Lungenerkrankung, Hypoxie, interstitielle Lungenerkrankung, respiratorische Insuffizienz, Lungeninfarite. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Dyspepie, Diarrhö, gastroösophagealer Reflux, Ulcera abnorm im Mund, Oberbauchschmerzen bei hämatologischen Indikationen zusätzlich: Übelkeit, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Dysphagie, Stomatitis, Obstipation, Anorexie, Rachenreizung, Vergrößerung des Abdomens, Magen-Darm-Perforation. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Alopecie, toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom), Stevens-Johnson-Syndrom. Bei hämatologischen Indikationen zusätzlich: Pruritus, Exanthem, Urtikaria, Schwellen, Nachtschweiß, Hauterkrankungen, schwere bullöse Hautreaktionen. **Skelettmuskulatur, Bindegewebe und Knochenkrankungen:** Arthralgie/Schmerzen der Skelettmuskulatur, Osteoarthritis, Bursitis. Bei hämatologischen Indikationen zusätzlich: Hypertonie, Myalgie, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Schmerzen. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Bei hämatologischen Indikationen: Nierenversagen. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Bei hämatologischen Indikationen: Fieber, Schüttelfrost, Asthenie, Kopfschmerzen, Tumorschmerzen, Rötungen, Unwohlsein, Erkältungssymptomen, Fatigue, Frösteln, Multiorganversagen, Schmerzen an der Infusionsstelle. **Untersuchungen:** Verminderte IgM-Serumspiegel, verminderte IgG-Serumspiegel. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Celltrion Healthcare Hungary Kft., 1051 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 12., 4. em. 410., Ungarn. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Mundipharma GmbH, 65549 Limburg**

RA  
PsA



## 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:** 1 ml Lösung enthält 50 mg 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 0,60 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 0,60 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 behindernde Psoriasis vulgaris, die nicht ausreichend auf andere Therapiemodalitäten wie Phototherapie, PUVA und Retinoide anspricht; schwere Psoriasis arthropathica bei Erwachsenen. Leichter 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 30 ml/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-Trakts; 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 Dosisierung und Häufigkeit der Anwendung ab. Da es auch bei niedrigerer Dosisierung zu schwerwiegenden Nebenwirkungen kommen kann, ist eine regelmäßige Überwachung durch den Arzt in kurzen zeitlichen Abständen unerlässlich. **Infektionen:** Gelegentlich: Pharyngitis. Infektionen einschließlich Reaktivierung inaktiver chronischer Infektionen, Sepsis, Konjunktivitis. **Neurologien:** Sehr selten: Sehsstörungen 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 neuartigen Untersuchung nicht festgestellt werden. **Blut, Lymphsystem:** Häufig: Leukozytopenie, Anämie, Thrombozytopenie. Gelegentlich: Panzytopenie. Sehr selten: Agranulozytose, schwere Verläufe von Knochenmarkdepression, Eosinophilie (Häufigkeit nicht bekannt). **Urogenital:** Sehr selten: Allergische Reaktionen, analgetischer Schock, Hydronephrose, Nierenkolik. **Stoffwechsel, Ernährung:** Gelegentlich: Manifestation eines Diabetes mellitus. **Psychisch:** Gelegentlich: Depressionen, Verwirrtheit. **Selten:** Stimmungsschwankungen. **Neurovegetativ:** Häufig: Kopfschmerzen, Müdigkeit, Benommenheit. Gelegentlich: Schwindel. **Selten:** Parosä, Sprachstörungen einschließlich Dysarthrie und Aphasie. **Sehr selten:** Schmerzen, Muskelschwäche oder Parästhesien in den Extremitäten, Geschmackveränderungen (metallischer Geschmack), Krampfanfälle, Meningismus, akute aseptische Meningitis, Lähmungen, Enzephalopathie/Leukenzephalopathie (Häufigkeit nicht bekannt). **Augen:** **Selten:** Sehstörungen (verschommenes Sehen, Schleiersehen). **Sehr selten:** Sehverschlechterung, Retinopathie. **Haut:** **Selten:** Perikarditis, Perikarderguss, Perikardtamponade. **Gefäße:** **Selten:** Hypotonie, Thromboembolische Ereignisse einschließlich arterieller und zerebraler Thrombose, Thrombophlebitis, tiefe Venenthrombose, Lungenerniedlung. **Atmungsorgane, Mediastinum:** Häufig: Pneumonie, interstitielle Alveolitis/Pneumonitis, oft verbunden mit Eosinophilie. Symptome, die auf potenziell schwere Lungenschädigungen (interstitielle Pneumonitis) hinweisen: trockener Husten, Kurzatmigkeit, Fieber. **Selten:** Lungeninfekt, Pneumocystis carinii Pneumonie, Kurzatmigkeit, Asthma bronchiale, Pleurerguss. **Nasenrachen (Häufigkeit nicht bekannt):** **Gastrointestinaltrakt:** **Sehr häufig:** Stomatitis, Dyspepsie, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Bauchschmerzen. **Häufig:** Ulzerationen der Mundschleimhaut, Diarrhö. **Gelegentlich:** Ulzerationen und Blutungen des Magen-Darm-Trakts, Enteritis, Erbrechen, Pancreatitis. **Selten:** Gingivitis. **Sehr selten:** Hämaturie, Hämatoem, toxisches Megakolon. **Leber, Gallen:** **Sehr häufig:** Abnorme Leberfunktionsstests (Anstieg von ALAT, ASAT, Alkalische Phosphatase und Bilirubin). **Gelegentlich:** Leberzirrhose, Leberfibrose, Leberverfettung, Verminderung von Serumalbumin. **Selten:** Akute Hepatitis. **Sehr selten:** Leberversagen. **Leberinsuffizienz (Häufigkeit nicht bekannt):** **Haut/Unterhaut:** Häufig: Exantheme, Erytheme, Pruritus. **Gelegentlich:** Photosensibilität, Haarverlust, Zunahme von Rheumaknoten, Hautulzerationen, Herpes Zoster, Vaskulitis, herpetiforme Hauteruptionen, Urtikaria. **Selten:** Verstärkte Pigmentierung, Akne, Petechien, Ekchymose, allergische Vaskulitis. **Sehr selten:** Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse (Lýell-Syndrom), verstärkte Pigmentierung der Nägel, akute Paronychie, Furunkulose, Teigengedächse, Hautblutungen (Häufigkeit nicht bekannt). **Skelettmuskulatur, Bindegewebe, Knochen:** **Gelegentlich:** Arthralgie, Myalgie, Osteoporose. **Selten:** Belastungsfraktur. **Niere, Harnwege:** **Gelegentlich:** Entzündungen und Ulzerationen der Harnblase, Nierenarteriosklerosen, Blasenentzündungen. **Selten:** Nierenversagen, Oligurie, Anurie, Elektrolytstörungen. **Prostata (Häufigkeit nicht bekannt):** **Geschlechtsorgane, Brustdrüse:** **Gelegentlich:** Entzündungen und Ulzerationen der Vagina. **Sehr selten:** Libidoverlust, Impotenz, Gynäkomastie, Oligospermie, Menstruationsstörungen, vaginaler Ausfluss. **Allgemein, Verabreichungsorgane:** **Selten:** Fieber, Wundheilungsstörungen, Grippeartige 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. **Verschreibungsrichtig.**

## Get-Together

**Mittwoch, 6. September 2017, ab 18.00 Uhr im Foyer des Internationalen Congresscenter Stuttgart.**

## Kongressabend

**Freitag, 8. September 2017, 20.00 Uhr**

**Römerkastell „Phoenixhalle“**

Naststraße 29, 70376 Stuttgart

Abendessen mit musikalischer Begleitung durch die Band „Fresh & Cool“

Kosten pro Person 65,45 Euro inkl. 19% MwSt.

### **Shuttle - Abfahrten:**

ICS (Busbahnhof)- Römerkastell

ab 18.30 Uhr

Römerkastell - Hauptbahnhof - ICS (Busbahnhof)

ab 23.45 Uhr

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



### **Hauptprogramm**

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

WENN JEDES ATOM ZÄHLT,  
IST PRÄZISION UNVERZICHTBAR



## BIOGEN – EIN WELTWEIT FÜHRENDES BIOTECHNOLOGIEUNTERNEHMEN

- **ÜBER 40 JAHRE ERFAHRUNG** in Entwicklung, Herstellung und Vertrieb von modernen komplexen Biopharmazeutika
- Wir produzieren unsere Biosimilars mit den **GLEICHEN MITARBEITERN**, mit den **GLEICHEN PROZESSEN** und im **GLEICHEN WERK** wie unsere Originalpräparate
- **PRODUZIERT IN EUROPA FÜR PATIENTEN IN EUROPA**
- Biogen hat sich verpflichtet, Patienten in Europa **ZUVERLÄSSIG MIT HOCHWERTIGEN BIOSIMILARS** zu versorgen

## 1. Sponsor

Novartis Pharma GmbH /

Hexal AG



## 2. Sponsor

AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



Bristol-Myers Squibb

Lilly Deutschland GmbH



MSD SHARP & DOHME GMBH



Pfizer Pharma GmbH



Roche Pharma AG /

Chugai Pharma Europe Ltd.



UCB Pharma GmbH



Inspired by patients.  
Driven by science.

## 3. Sponsor

Celgene GmbH



Janssen-Cilag GmbH



medac GmbH



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



## 4. Sponsor

Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG



Shire / Baxalta Deutschland GmbH



## Hauptprogramm

45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Otezla® – zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis und aktiven Psoriasis-Arthritis, wenn ein DMARD an Grenzen stößt\*1

„Ich brauche eine  
breit wirksame  
PsA-Therapie.“

„Ich will eine  
einfache, orale  
Therapie.“

Jetzt Therapie



Upgrade starten\*



**Otezla®**  
(Apremilast)<sup>30 mg</sup>  
Filmtablette

# siehe Anwendungsgebiete \* Wenn eine konventionelle Systemtherapie in der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis oder ein csDMARD bei Psoriasis-Arthritis an Grenzen stößt. 1. Fachinformation Otezla® (Stand Dezember 2016)

**Otezla® 10 mg / 20 mg / 30 mg Filmtabletten.** Wirkstoff: Apremilast. **Zusammensetzung:** Jede 10 mg / 20 mg / 30 mg Filmtbl. enth.: 10 mg / 20 mg / 30 mg Apremilast; sonst: Bestandteile: Tablettenkern: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Füllüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum, Eisen(II)-oxid (E 172), Bei 20 mg zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172); bei 30 mg zusätzl.: Eisen(II)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Psoriasis-Arthritis: Otezla® allein od. in Komb. mit krankheitsmodifizierenden antirheumat. Arzneim. (DMARDs) ist indiziert zur Behandl. der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Pat., die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen od. 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 od. Methotrexat od. Psoralen in Komb. mit UVA-Licht (PUVA), nicht angesprochen haben od. bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist od. die diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft; Überempf. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Selt. häufig: Diarrhöe; Übelkeit; Häufig: Husten; Rückenschmerzen; Erbrechen; Fatigue; Oberbauchschmerzen; Appetitlosigkeit; häufiger Stuhlgang; Schläfrigkeit; gastroösophageale Refluxkrankheit; Dyspepsie; Kopfschmerzen; Migräne; Spannungskopfschmerzen; Infektion d. oberen Atemwege; Bronchitis; Nasopharyngitis; Depression; Gelenkschlag; Hautausschlag; Gewichtsverlust; allerg. Reaktion; gastrointest. Blutungen; Suizidgedanken/-verhalten. **Warnhinweise:** Ärztl. Abklärung bei ungekklärtem Gewichtsverlust bei untergewichtigen Pat. Keine Einnahme bei der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz/Lactase-Mangel/Glucose-Galactose-Malabsorption. Bei neuen psychiatrischen Sympt. od. Verschlechterung besteh. Sympt. od. Suizidgedanken/-versuch wird empfohlen, die Behandl. mit Apremilast abzubrechen. **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 Arzneim. (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. (Eimonats-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.:** Dezember 2016



## Offenlegung der Unterstützung des 45. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5) und der §32 (3) der Musterberufsordnung der Ärzte:

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. als wissenschaftlicher Veranstalter und die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH als Organisator des DGRh-Jahreskongresses wenden in diesem Jahr zum fünften Mal die Transparenzvorgaben der FSA (Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.) und der Musterberufsordnung der Ärzte an. Das bedeutet, dass im Folgenden aufgeführt ist, was die pharmazeutische Industrie im Einzelnen für den Kongress bezahlt. Natürlich spiegeln die genannten Summen nur die Sponsoring-Einnahmen bzw. die Gebühren für Standmiete etc. wider - d. h. es handelt sich nicht um eine Bilanz, in der auch die Durchführungs- und Organisationskosten aufgeführt werden. 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	160.884,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Satellitensymposium, Studentenprogramm, Anzeigenschaltung (HP), Buchung einer Hostess, Einlage in die Kongresstasche
Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	33.028,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Alexion Pharma Germany GmbH	8.227,20 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistung: Anzeigenschaltung (HP)
Berlin-Chemie AG	17.554,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Frühstückssymposium
Biogen GmbH	27.950,00 Euro	Sponsorleistungen: Satellitensymposium, Anzeigenschaltung (HP), Unterstützung der Posterpreise, KongressAPP, Einlage in die Kongresstasche
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	178.340,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: 2 x Lunchsymposium, anteilige Finanzierung der Kongresstechnik, Finanzierung der Abstract & Poster CD, 2 x Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (VP & HP), Unterstützung des Akademieprogramms, Einlage in die Kongresstasche

<b>Hauptprogramm</b>	45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
----------------------	---

Celgene GmbH	69.038,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP), Buchung Werbefläche, Buchung einer Hostess
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	23.795,20 Euro	Ausstellungsstand
Janssen-Cilag GmbH	78.137,40 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, 2x Buchung einer Hostess, Einlage in die Kongresstasche, Anzeigenschaltung (HP), KongressAPP, Unterstützung der Posterpreise
Lilly Deutschland GmbH	129.557,60 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Frühstückssymposium, Anzeigenschaltung (VP & HP), Unterstützung der Posterpreise, 2x Buchung einer Hostess, Buchung Werbefläche
medac GmbH	67.496,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Anzeigenschaltung (HP), Buchung Werbefläche, 2x Buchung einer Hostess, Unterstützung der Posterpreise
MSD SHARP & DOHME GMBH	101.371,70 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, 3 x Anzeigenschaltung (HP), KongressAPP, Buchung Werbefläche
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	61.916,00 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Anzeigenschaltung (HP), KongressAPP
Novartis Pharma GmbH & Hexal AG	260.097,20 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Frühstückssymposium, drei Lunchsymposien, Finanzierung der Posterausstellung, Lesezeichen im HP, Anzeigenschaltung (VP & 2 x HP), 3 x Einlage in die Kongresstasche, Unterstützung des Akademieprogramms, Buchung Werbefläche (Novartis), KongressAPP (Hexal), Ankündigungsflyer DGRh 2018, Buchung einer Hostess

Pfizer Pharma GmbH	156.916,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: 2 x Lunchsymposien, 2 x Einlage in die Kongresstasche
Roche Pharma AG & Chugai Pharma Europe Ltd.	80.370,40 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, 3 x Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (HP)
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	63.145,60 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, 2 x Anzeigenschaltung (HP)
Shire/Baxalta Deutschland GmbH	44.596,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP), Einlage in die Kongresstasche, 2 x Buchung einer Hostess
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	15.496,80 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Anzeigenschaltung (HP), Buchung einer Hostess
UCB Pharma GmbH	88.499,20 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP)

Stand: 15.08.2017

Parallel zum wissenschaftlichen Programm findet in der Halle C2 im Internationalen Congresscenter Stuttgart vom 6. - 9. September 2017 eine Fachausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie statt. Sie gibt einen umfassenden Überblick über neue Produkte und bietet die Möglichkeit, sich intensiv über den aktuellen Stand der Produktentwicklung im diagnostischen und therapeutischen Bereich zu informieren.

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

#### Veranstalter und Organisator

##### 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

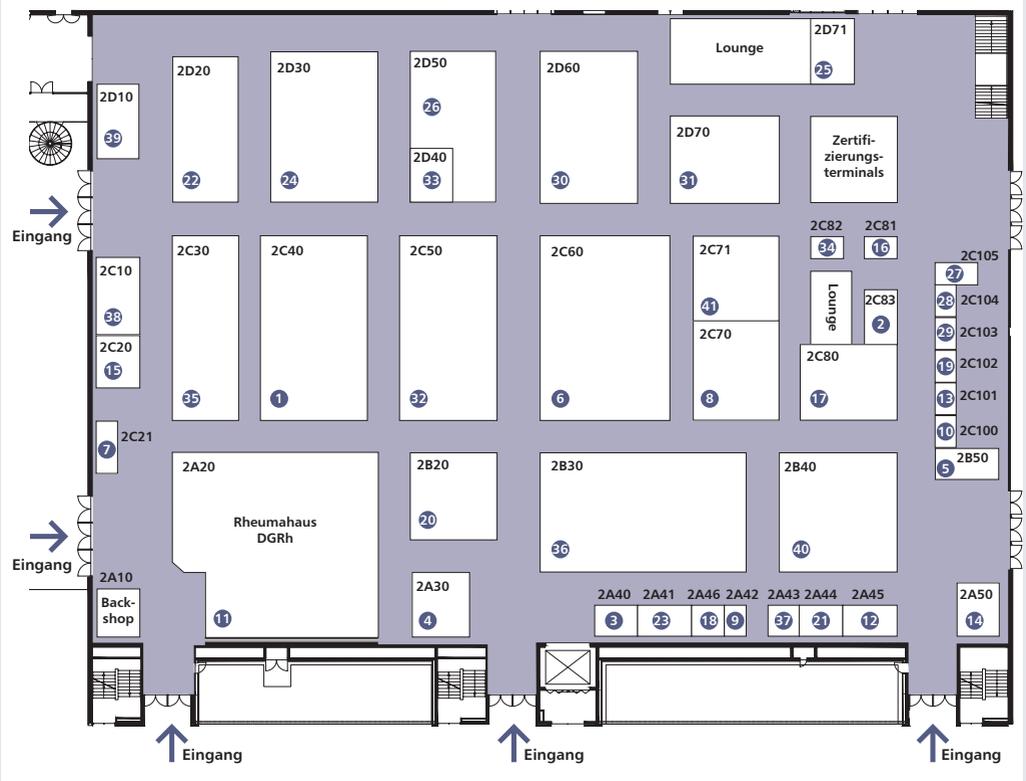


#### Öffnungszeiten Industrieausstellung

Donnerstag	7. September 2017	09.00-18.30 Uhr
Freitag	8. September 2017	09.00-18.30 Uhr
Samstag	9. September 2017	09.00-14.30 Uhr

#### Hauptprogramm

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



1	AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	65189 Wiesbaden	2C40
2	AESKU.Diagnostics GmbH & Co. KG	55234 Wendelsheim	2C83
3	Alexion Pharma Germany GmbH	80335 München	2A40
4	Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	79100 Freiburg	2A30
5	Alpinion Medical Deutschland GmbH	85399 Hallbergmoos	2B50
6	Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	80636 München	2C60
7	Berlin-Chemie AG	12489 Berlin	2C21
8	Celgene GmbH	81829 München	2C70
9	Chiesi GmbH	22761 Hamburg	2A42
10	compt gut hard & software gmbh	33607 Bielefeld	2C100
11	Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.	10179 Berlin	2A20
12	Euroimmun AG	23560 Lübeck	2A45
13	esanum GmbH	10437 Berlin	2C101
14	Esaote Biomedica Deutschland GmbH	50858 Köln	2A50
15	GE Healthcare GmbH	42655 Solingen	2C20
16	GHG Services GmbH	69117 Heidelberg	2C81
17	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	81675 München	2C80
18	Grifols	08174 Sant Cugat del Valles Barcelona, Spanien	2A46
19	Hemics B.V.	5617 BC Eindhoven, Niederlande	2C102
20	Hexal AG	83607 Holzkirchen	2B20
21	INVITALIS GmbH	85053 Ingolstadt	2A44
22	Janssen-Cilag GmbH	41470 Neuss	2D20
23	Konica Minolta Medical & Graphic Imaging Europe B.V.	1100 CC Amsterdam, Niederlande	2A41
24	Lilly Deutschland GmbH	61352 Bad Homburg	2D30/ 2D71
25			
26	medac GmbH	22880 Wedel	2D50
27	MEDIAN Fontana-Klinik MEDIAN Saale Klinik Bad Kösen	04924 Bad Liebenwerda	2C105
28	Medicover GmbH	12247 Berlin	2C104
29	Microgenics GmbH	63303 Dreieich	2C103
30	MSD SHARP & DOHME GMBH	85540 Haar	2D60
31	Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	65549 Limburg	2D70
32	Novartis Pharma GmbH	90429 Nürnberg	2C50/ 2D40
33			
34	R-Biopharm AG	64297 Darmstadt	2C82
35	Roche Pharma AG/ Chugai Pharma Europe Ltd.	60528 Frankfurt	2C30
36	Pfizer Pharma GmbH	10785 Berlin	2B30
37	PPTA Deutschland e. V.	10789 Berlin	2A43
38	Shire/ Baxalta Deutschland GmbH	85716 Unterschleißheim	2C10
39	Swedish Orphan Biovitrum GmbH	82512 Martinsried	2D10
40	UCB Pharma GmbH	40789 Monheim	2B40
41	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	10785 Berlin	2C71

## Hauptprogramm

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



# EINE INNOVATIVE KOMBINATION AUS TOUCH-FUNKTION UND ULTRASCHALL.

Großer 19-Zoll-LED-Bildschirm  
mit hoher Auflösung und  
hochwertigen Farben.



Das Bedienpanel lässt sich verschieben und  
schwenken und sorgt so für Komfort bei der  
Sonographie. Es verfügt außerdem  
über eine einfache Höhenverstellung.



Die primären All-Touch-  
Steuerelemente sind angeraut und bieten so das  
gewohnte Feedback herkömmlicher Tasten.



Swipe and Go Logon mit RFID Karte spart Zeit,  
gewährleistet einen sicheren Zugang und  
konfiguriert das System entsprechend den  
individuellen Präferenzen des Anwenders.



1D Barcode Reader zum Scannen der  
Untersuchungsanforderung für schnelle  
und einfache Patientenidentifizierung.



## TOUCH ULTRASOUND STELLT SICH VOR.

Carestream ist ein weltweit führender Anbieter von  
Technologien für die medizinische Bilderfassung und auf  
dem Healthcare IT Sektor. Meilensteine sind der erste kabellose  
Detektor in Kassettengröße, sowie das DRX Revolution,  
das erste mobile Röntgensystem mit versenkbarer Säule.

Auf dem Ultraschall Sektor stellen wir jetzt das innovative  
CARESTREAM Touch Ultraschallsystem vor – mit  
individuell konfigurierbarer All-Touch Bedienoberfläche  
für ermüdungsfreies Arbeiten bei bester Funktionalität  
und Bildqualität.

# Carestream

[carestream.de/touch](http://carestream.de/touch)

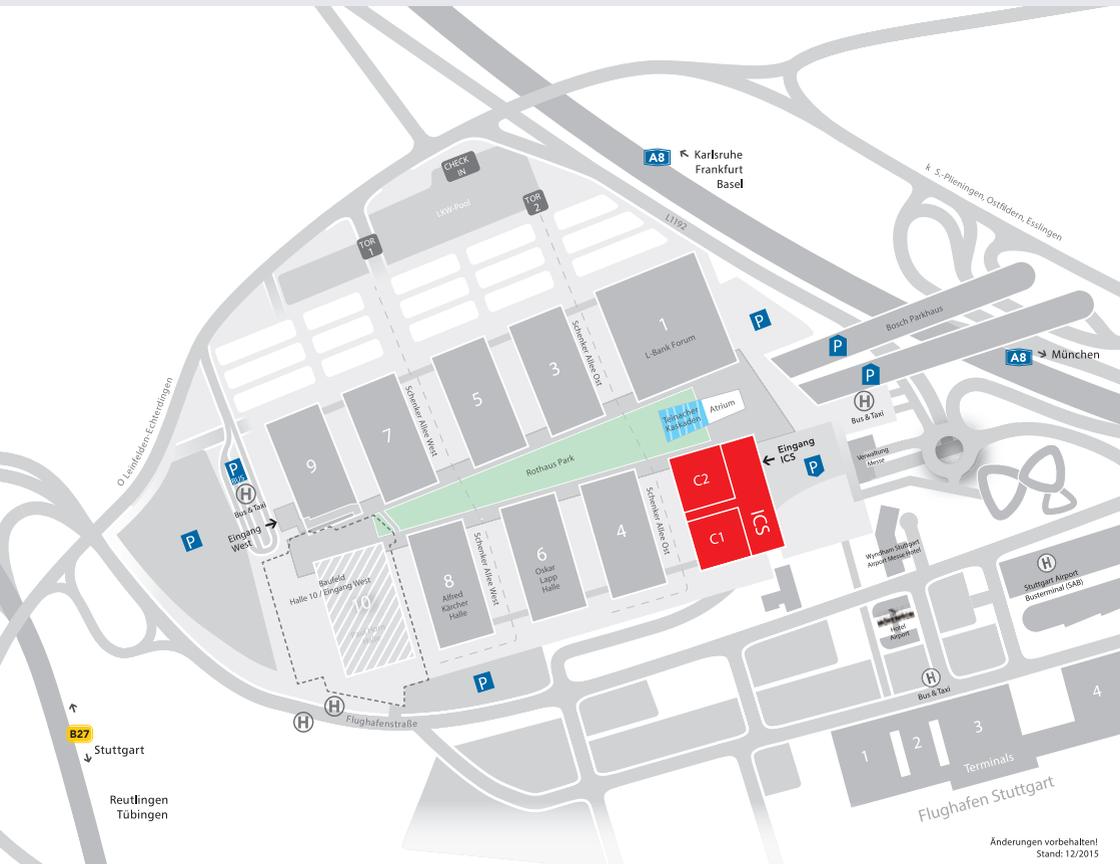


**Anreise mit dem Auto:** Die Messe Stuttgart liegt 13 km von der Stuttgarter Stadtmitte entfernt und in direkter Nähe zum Stuttgarter Flughafen. Bitte folgen Sie der Beschilderung in Richtung Messe/Flughafen.

**Anreise auf der A8:** Aus Richtung Stuttgart: Am »Echterdinger Eik« verlassen Sie die Autobahn auf den Messe und Flughafenzubringer. Bitte folgen Sie dem Parkleitsystem. Aus Richtung München besteht eine Ausfahrt »Messe/Flughafen« direkt in das Parkhaus über der Autobahn. Bitte folgen Sie dem Parkleitsystem.

**Anreise auf der B27:** Aus Richtungen Stuttgart/Tübingen: Aus beiden Richtungen können die Parkplätze am Westrand des Messegeländes angesteuert werden. Das Parkhaus über der Autobahn ist ebenfalls erreichbar. Bitte folgen Sie dem Parkleitsystem.

**Anreise mit dem Flugzeug:** Die Terminals des Flughafens sind etwa 200 Meter vom Messegelände entfernt und können gut zu Fuß erreicht werden.



Änderungen vorbehalten!  
Stand: 12/2015

## Hauptprogramm

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

**Anreise mit der Bahn:** Über das Bahnnetz (ICE, IC, InterRegio) ist Stuttgart direkt mit 13 europäischen Hauptstädten verbunden.



**Vom Hauptbahnhof zur Messe:** Vom Stuttgarter Hauptbahnhof geht es mit der S-Bahn S2 oder S3 in Richtung »Stuttgart Flughafen/Neue Messe Stuttgart«. Die Fahrtzeit beträgt 27 Min.

**Anreise mit dem Bus:** Mit zahlreichen Busverbindungen ist die Messe Stuttgart komfortabel zu erreichen.

**Linie 826:** Tübingen, Bebenhausen, Dettenhausen, Waldenbuch, Steinenbronn, Leinfelden-dann weiter mit S2, S3

**Linie 828 - Airport Sprinter:** Tübingen, Bebenhausen, Dettenhausen, Waldenbuch, Steinenbronn, Echterdingen, Flughafen Stuttgart

**Linie 122:** Esslingen, Scharnhausen, Plieningen, Echterdingen, Flughafen Stuttgart

**Linie 74:** Nürtingen, Oberensingen, Hardt, Wolfschlugen, Sielmingen, Bernhausen, Flughafen Stuttgart

**Linie 809:** Neuenhaus, Aich, Grötzingen, Harthausen, Bernhausen, Flughafen Stuttgart

**Linie X3 - Expresso:** Pfullingen, Reutlingen, Flughafen Stuttgart

#### Mit der Bahn zum 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 2017

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



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 Rückfahrt<sup>1</sup> beträgt:

**1. Klasse 159 Euro** (mit Zugbindung)

**2. Klasse 99 Euro** (mit Zugbindung)

**199 Euro** (ohne Zugbindung)

**139 Euro** (ohne Zugbindung)

Buchen Sie Ihre Reise bequem online unter:

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

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

- 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.

NEU

Mit KEVZARA® die RA-Progression kontrollieren

KEVZARA®  
(Sarilumab)

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



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

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

<sup>1</sup> KEVZARA® Fachinformation, Stand Juni 2017.

**KEVZARA®** 150/200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; 150/200 mg Injektionslösung in einem Fertigen. **Wirkst.:** Sarilumab. **Zusammens.:** Arzneil. wirks. Bestandtl.: 1 Fertigspritze/1 Fertigen enthält 150/200 mg Sarilumab in 1,14 ml Lösung. Sonst. Bestandtl.: Histidin, Arginin, Polysorbat 20, Saccharose, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anw.-geb.:** In Komb. m. Methotrexat (MTX) b. Erwauchs. m. mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, die auf ein od. mehrere DMARDs unzureichend angesprochen od. diese nicht vertragen haben. Als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. ungeeignet ist. **Gegenanz.:** Überempfindlich geg. d. Wirkst. od. sonst. Bestandtl., aktive schw. Infektionen. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Nicht untersucht b. Pat. m. schw. Nieren- od. Leberfkt.-störung. Keine Daten zur Anw. b. Kdr. u. Jgdl. **Name u. Ch.-Bez. d. verabz. AM** eindeutig dokumentieren, um Rückverfolgbar. zu gewährleisten. Nicht in empfindl., verletzte, vernarbte Hautstellen od. Blutergüsse injizieren. Injekt.-stellen abwechselnd nutzen. **Währ. Behandl. Pat. engmasch. auf Anz. u. Symptome e. Infekt. überwachen, b. Auftreten v. schw. od. opportun. Inf. behandl. aussetzen u. umfassende f. immunsupprimierte Pat. angemess. Diagnostik, Behandl. u. Überwach. einleiten. Vorsicht b. öfl. Patienten. Nicht anv. b. aktiver Infektion. Nutzen/Risiko-Abwäg. b. Pat. mit- chron. od. rezidiv. Infekt. -schwierig od. opportun. Inf., Anamnese, -HIV-, Grundfkt., d. Infektanfälligkeit, erhöhten Körnern, - Kontakt m. Tbc-Erregern, - vorüberg. Aufenthalt in Gebieten m. endemischer Tbc od. Mykosen. Vor Beg. d. Ther. Risikofakt. f. Tbc bewerten u. auf Vorlieg. latenter Inf. untersuchen. Pat. m. lat. od. akt. Tbc m. antimykobakterieller Standardther. behandl., bevor Ther. m. Kevozara begonnen wird. B. Pat. m. nicht sichergestellt/zufriedensl. Behandl. e. lat. od. akt. Tbc i. Anamnese sowie b. Pat. m. neg. Test auf lat. Tbc, die aber Risikofakt. aufweisen, Tbc-Ther. vor Behandl.-beg. m. Kevozara erwägen. **Reaktivierg. v. Virenserk. (Herpes zoster)** wurde beobachtet. Erhöhte Häufigk. v. verring. ANC, Abnahme Thrombozytenzahl, erhöh. Leberenzymen, abnorme Lipidwerten. B. Neutrophilenzahl < 2x10<sup>9</sup>/l od. Thrombozytenzahl < 150x10<sup>3</sup>/l od. ALI/AST > 1,5 x ULN. **Behandl. m. Kevozara nicht empf. B. Abfallen der ANC unter 0,5 x 10<sup>9</sup>/l od. Thrombozytenzahl < 50x10<sup>3</sup>/l od. Erhöh. v. ALI/AST > 5 x ULN muss Behandl. beendet werden. Neuroptiliere- u. Thromboz.-zähl. sowie ALI/AST u. Lipidwerte 4-8 Wochen m. Ther.-beg. u. dann nach klin. Ermess. kontrollieren, ggf. Dosis anpassen. Vors. b. Pat. m. infektiö. Ulzerat. od. Divertikulitis i. d. Anamnese (Beirichte üb. GIT-Perforat.), b. entspr. Sympt. umgehend untersuchen! Risiko f. maligne Erkr. kann erhöht sein. B. Auft. v. Anaphylaxie od. and. Überempf.-reakt. Ther. sofort beenden. Nicht empf. b. Pat. m. Lebererkr. od. eingeschr. Leberfkt. **Währ. Behandl. m. Kevozara gleichzeit. Anw. v. Lebendimpfst. vermeiden. Risikofakt. f. kardiovask. Erkr. entspr. Ther.-Standards behandeln. Fertilit., Schwangersch. u. Stillz.:** Frauen im gebärf. Alter müssen währ. Behandl. u. bis 3 Mo. danach eine zuverläss. Verhütungsmeth. anwenden. **Währ. Schwangersch. nur anv., wenn klin. Zust. d. Frau dies erfordert. Nicht stillen. Nebenw.:** Infekt./parasitäre Erkr., Häufig Inf. d. ob. Atemw., Hornhautentz., Nasopharyngitis, oraler Herpes, Blut/Erythr. Sehr häufig Neutropenie, häufig Thrombozytopenie, Stuhl/Eröhr., Häufig Hypercholesterinämie, Hyperlipidämie, Labor/Galle: Häufig Transaminasen erhöht, **Altey. Erkr. od. a. Vererbungsst.:** Häufig Erythem an Injekt.-stelle, Injekt.-stelle juckend. **Verachtungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main, Stand: Juni 2017 (SADE-SAR.17.06.1850).** **▼** Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.****

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

SADE-SAR.17/07/19.10

Mit wegweisenden Therapien komplexen Erkrankungen begegnen.

SANOFI GENZYME

**Dr. Katinka Albrecht**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

---

**Dr. med. Tobias Alexander**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Rieke H. E. Alten**

Schlosspark-Klinik Abt. Innere Medizin II, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Osteologie, Berlin

---

**PD Dr. med. Hans-Joachim Anders**

Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt Medizinische Poliklinik Innenstadt, Rheumaeinheit, München

---

**Dr. med. Martin Arbogast**

Klinik Oberammergau, Abteilung für Rheumaorthopädie, Oberammergau

---

**Dr. med. Peer M. Aries**

Rheumatologie im Struensee-Haus, Hamburg

---

**Prof. Dr. med. Martin Aringer**

Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden Medizinische Klinik III, Dresden

---

**Prof. Dr. med. Gunter Aßmann**

Universitätsklinikum des Saarlandes Innere Medizin I, Rheumatologie, Homburg/Saar

---

**Prof. Dr. med. Marina Backhaus**

Park-Klinik Weißensee Abteilung für Innere Medizin, Rheumatologie, Klinik Immunologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Christoph G. O. Baerwald**

Universitätsklinikum Leipzig Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie - Sektion Rheumatologie/Gerontologie, Leipzig

---

**PD Dr. med. Xenofon Baraliakos**

Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

---

**Dr. med. Peter Bartz-Bazzanella**

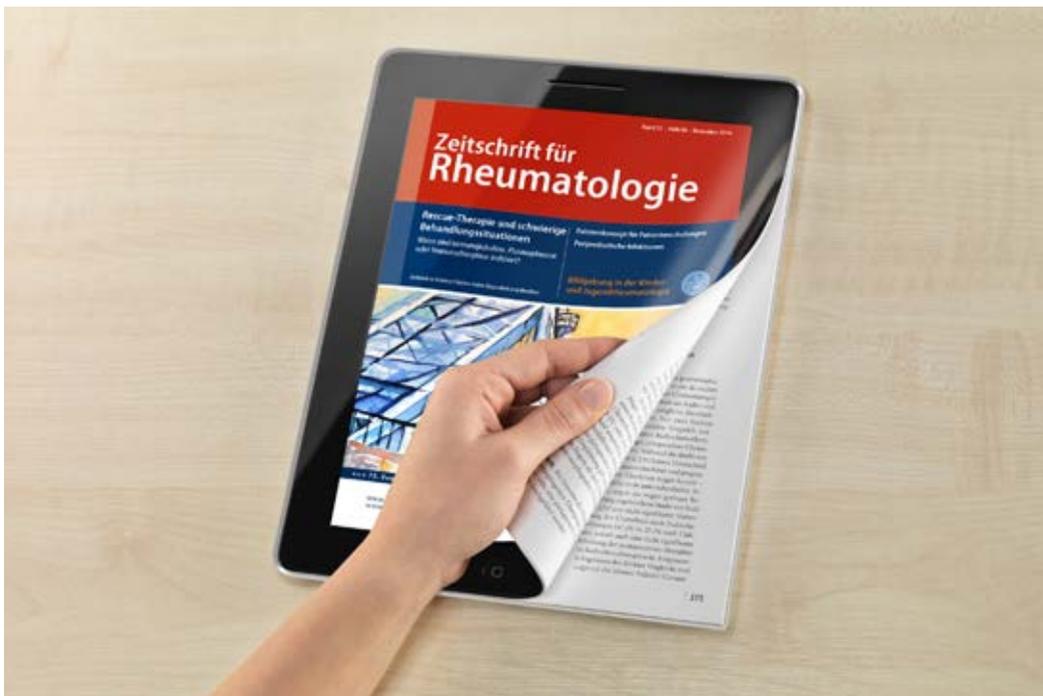
Medizinisches Zentrum Kreis Städte Region Aachen GmbH Klinik für Internistische Rheumatologie, Würselen

---

**Priv.-Doz. Dr. Freerk Baumann**

Uniklinik Köln Bettenhaus, Ebene 5, Raum 21, Köln

---



## Lesen nach Wahl – gedruckt oder digital

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

Jetzt kostenlos  
testen

Jetzt gratis testen unter  
[SpringerMedizin.de/zeitschrift-fuer-rheumatologie](http://SpringerMedizin.de/zeitschrift-fuer-rheumatologie)



**Dr. med. Ludwig Bause**

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

---

**Ekaterina Bauzhadze**

medius Kliniken, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

---

**Prof. Dr. Meinrad Beer**

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm

---

**Dr. med. Frank Behrens**

Universitätsklinikum Frankfurt, Johann Wolfgang Goethe Universität Rheumatologie, Medizinische Klinik II & Fraunhofer IME, Translationale Medizin und Pharmakologie, Frankfurt

---

**Prof. Dr. Saviero Bellusci**

Universitätsklinikum Giessen, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Gießen

---

**Karolina Benesova**

Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung Innere Medizin V, Heidelberg

---

**Dr. med. Christoph Biehl**

UKGM Giessen, Gießen

---

**PD Dr. med. Norbert Blank**

Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Klinik V, Sektion Rheumatologie, Heidelberg

---

**PD Dr. Markus Blankenburg**

Klinikum Stuttgart Pädiatrie 1 - Pädiatrische Neurologie, Psychosomatik und Schmerztherapie, Stuttgart

---

**Dennis Bleck**

Hiller-Forschungszentrum für Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Prof. Dr. med. Michael Borte**

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

---

**Prof. Dr. Anne-Laure Boulesteix**

Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, München

---

**Prof. Dr. rer. nat. Aline Bozec**

Universitätsklinikum Erlangen, Medizin 3, Erlangen

---

**Dr. med. Thomas Brabant**

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

---

**Prof. Dr. med. Jürgen Braun**

St. Elisabeth Gruppe, Kath. Kliniken Rhein-Ruhr Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

---

**PD Dr. med. Dipl. oec. Med. Jürgen Brunner**

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Abt. für Allgemeine Pädiatrie, Innsbruck, Österreich

---

**Prof. Dr. rer. nat. Monika Brunner-Weinzierl**

Universitätsklinikum Magdeburg Kinderklinik, Magdeburg

---

**Prof. Dr. med. Harald Louis Burkhardt**

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Medizinische Klinik II, Rheumatologie, Frankfurt/Main

---

**Prof. Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Frank Buttgereit**

Universitätsklinikum Charité, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & Klinische Immunologie, Berlin

---

**Dr. Jorge Caamaño**

University of Birmingham Institute of Immunology and Immunotherapy  
IBR - College of Medical and Dental Sciences, Birmingham, UK

---

**Prof. Anca Catrina**

Karolinska Institutet Department of Medicine, Solna (MedS), K2, Research Group A Catrina, D2:01, Stockholm, Schweden

---

**Dr. rer. nat. Hyun-Dong Chang**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) Cell Biology Group, Berlin

---

**Dr. med. Gamal Chehab**

Universitätsklinikum Düsseldorf, Poliklinik und Funktionsbereich für Rheumatologie und Forschungszentrum Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Lisa Christ**

Klinikum der Universität München Campus Innenstadt - Rheumaeinheit, München

---

**Dr. Laura Coates**

University of Oxford, Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences, Oxford, UK

---

**Dr. rer. nat. Elena Csernok**

medius Kliniken Kirchheim, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

---

**Prof. Dr. med. Kirsten de Groot**

Sana Klinikum Offenbach Med. Klinik III, Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Nephrologie und Rheumatologie, Offenbach

---

**Dr. med. Claudia Dechant**

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Rheumaeinheit, München

---

**Reinhard Deinfelder**

Orthopädische Praxis, Donzdorf

---

**Sabine Dettmer**

Charité CCM - Rheumatologie - Neue Therapien, Berlin

---

**PD Dr. med. Christoph Deuter**

Universitätsklinikum Tübingen, Department für Augenheilkunde, Abt. I, Tübingen

---

**Dr. med. Harald Dinges**

Westfalz-Klinikum Orthopädische Klinik, Abt. f. Orthopädie, Kusel

---

**Dr. med. Dipl.-Biol. Gabriel Dischereit**

Krankenhaus St. Josef, Klinik für Rheumatologie, Wuppertal

---

**Prof. Dr. med. Jörg Distler**

Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik 3, Abt. Rheumatologie und Immunologie, Erlangen

---

**Prof. Dr. med. Thomas Dörner**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Philipp Drees**

Universitätsklinikum Mainz, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Mainz

---

**Dr. med. Frank Dressler**

Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Kinderklinik, Hannover

---

**Dr. med. Edmund Edelmann**

Rheumatologische Gemeinschaftspraxis Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V., Bad Aibling

---

**Prof. Dr. Robert Eehalt**

Praxis für Gastroenterologie, Prof. Dr. Eehalt, Heidelberg

---

**PD Dr. med. Boris Ehrenstein**

Asklepios Klinikum Bad Abbach, Klinik und Poliklinik für Rheumatologie und klinische Immunologie, Bad Abbach

---

**Prof. Dr. Arno Elmer**

Innovation Health Partners GmbH, Berlin

---

**Dr. med. Joachim-Michael Engel**

MVZ Epikur-Rheuma-Poliklinik, Bad Liebenwerda

---

**Dr. med. Axel Enninger**

Pädiatrisches Zentrum - Olgahospital / Frauenklinik, Stuttgart

---

**Ulrike Erstling**

Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V. Geschäftsstelle, Bergisch Gladbach

---

**Dr. med. Maria Faßhauer**

Klinikum St. Georg Kinderambulanz, Leipzig

---

**Ursula Faubel**

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn

---

**Prof. Dr. med. Eugen Feist**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Christoph Fiehn**

Praxis für Rheumatologie, Tätigkeitsschwerpunkt Klinische Immunologie, Baden-Baden

---

**Prof. Dr. med. Bernd Fink**

Orthopädische Klinik Markgröningen, Klinik für Endoprothetik, Allgemeine und Rheuma-orthopädie, Markgröningen

---

**PD Dr. med. Rebecca Fischer-Betz**

Heinrich-Heine-Universität Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Prof. Dr. med. Martin Fleck**

Asklepios-Klinikum Bad Abbach Klinik und Poliklinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie, Bad Abbach

---

**Dr. med. Ivan Foeldvari**

Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Hamburg

---

**Prof. Dr. med. Dirk Föll**

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Münster

---

**Michael Frehse**

Kanzlei am Ärztehaus, Münster

---

**Prof. Dr. med. Jürgen Freyschmidt**

Beratungsstelle und Referenzzentrum für Osteoradiologie am Klinikum Bremen-Mitte, Bremen

---

**Stefanie Friedrich**

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

---

**Prof. Dr. med. Manuel A. Friese**

Zentrum für Molekulare Neurobiologie (ZMNH) Institut für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose, Hamburg

---

**Dr. Lars Frommelt**

HELIOS ENDO-Klinik Hamburg, Institut für Infektiologie, klinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Hamburg

---

**Dr. Timo Gaber**

DRFZ Glucocorticoid and Bioenergetic, Berlin

---

**Dr. Heinz Gabriel**

Praxis für Humangenetik Tübingen CeGaT GmbH, Tübingen

---

**Dr. med. Gerd Ganser**

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

---

**Prof. Dr. med. Markus Gaubitz**

Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie in der Akademie für manuelle Medizin an der WWU Münster, Münster

---

**Prof. Dr. med. Ralph Gaulke**

Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Unfallchirurgische Klinik, Hannover

---

**Prof. Dr. med. Ekkehard Genth**

Aachen

---

**Prof. Dr. med. Hermann Girschick**

Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Berlin

---

**M.D., M.H.S Raphaela Goldbach-Mansky**

National Institutes of Health (NIH) Translational Autoinflammatory Disease Section, Maryland, USA

---

**Prof. Dr. med. Erika Gromnica-Ihle**

Berlin

---

**Prof. em. Dr. med. Wolfgang L. Gross**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

---

**Prof. Dr. med. Johannes Peter Haas**

Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie Sozialpädiatrisches Zentrum,  
Garmisch-Partenkirchen

---

**Melanie Hagen**

Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

---

**Dipl.-Psych. Pola Hahlweg**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie,  
Hamburg

---

**Prof. Dr. med. Michael Hammer**

Nordwestdeutsches Rheumazentrum, St.Josef-Stift Klinik für Rheumatologie, Sendenhorst

---

**Dr. med. Leif Gunnar Hanitsch**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte Medizinische Klinik mit Schwerpunkt  
Kardiologie, Angiologie und Pulmologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Peter Härle**

Katholisches Klinikum Mainz, Klinik für Rheumatologie, klinische Immunologie und Physika-  
lische Therapie, Mainz

---

**Dr. Arvand Haschemi**

Medical University of Vienna KILM Center for Translational Research, Wien, Österreich

---

**Dr. med. Sandra Hasmann**

Sektion Rheumatologie und Klinische Immunologie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klini-  
kum der Universität München, München

---

**PD Dr. med. Dr. sci. nat. Fabian Hauck**

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

---

**Dr. med. Thelonius Hawellek**

Klinik für Orthopädie und Orthopädische Rheumatologie Klinikum Bad Bramstedt,  
Bad Bramstedt

---

**PD Dr. med. Christian Michael Hedrich**

Department of Women's & Children's Health, Institute of Translational Medicine, University  
of Liverpool & Department of Paediatric Rheumatology, Alder Hey Children's NHS Foundation  
Trust Hospital, Liverpool, UK

---

**Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus**

St. Franziskus-Hospital Augenabteilung, Uveitis-Zentrum, Münster

---

**Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich**

medius Kliniken, Klinik für Innere Medizin Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

---

**Dr. Melanie Henes**

Universitäts-Frauenklinik Tübingen, Tübingen

---

**PD Dr. Jörg Henes**

Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin II (Onkologie, Hämatologie, Rheumatologie, Immunologie, Pulmologie), Tübingen

---

**Dr. med. Walter Hermann**

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

---

**Prof. Dr. Dr. Martin Herrmann**

Universitätsklinikum Erlangen Institut für Klin. Immunologie, Erlangen

---

**Prof. Dr. med. Peter Herzer**

Schwerpunktpraxis für Rheumatologie, München

---

**PD Dr. Jürgen Hetzel**

Universitätsklinikum Tübingen Medizinische Universitätsklinik Abt. II (Onkologie, Hämatologie, Rheumatologie, Immunologie, Pulmonologie), Tübingen

---

**Prof. Dr. med. Falk Hiepe**

Charité - Universitätsmedizin Berlin Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

---

**Dr. med. Claas Hinze**

Universität Münster Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Münster

---

**Dr. Kirsten Hoepfer**

Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

---

**Dr. Med. Katharina Hofheinz**

Universitätsklinikum Erlangen Medizin 3 - Rheumatologie & Immunologie, Erlangen

---

**Dr. Martin Holder**

Klinikum Stuttgart Pädiatrie 2 - Allgemeine und Spezielle Pädiatrie, Stuttgart

---

**Prof. Dr. med. Julia Holte**

Rheumazentrum Schleswig-Holstein Mitte, Neumünster

---

**Dr. Dirk Holzinger**

Universitätsklinikum Münster Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Münster

---

**Dr. med. Thorsten Holzkaemper**

Lilly Deutschland GmbH, Medizinische Abteilung, Bad Homburg

---

**Prof. Dr. med. Gerd Horneff**

Asklepios Kinderklinik St. Augustin GmbH Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, St. Augustin

---

**Dr. med. Lena Horvath**

Medius Kliniken Klinikum Kirchheim Vaskulitzentrum Süd, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

---

**Dr. med. Anton Hospach**

Klinikum Stuttgart Olgahospital, Zentrum für pädiatrische Rheumatologie am Klinikum Stuttgart, Stuttgart

---

**Dr. med. Melanie Huber**

Kerckhoff-Klinik GmbH Rheumatologie, Bad Nauheim

---

**PD Dr. Dr. Axel Hueber**

Universitätsklinikum Erlangen Med. Klinik 3 Rheumatologie, Erlangen

---

**Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz**

Professor-Hess-Kinderklinik Klinikum Bremen Mitte, Bremen

---

**Dörte Huscher**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) Fachbereich Epidemiologie, Berlin

---

**PD Dr. Christof Iking-Konert**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Med. Klinik III, Abt. Nephrologie und Rheumatologie, Hamburg

---

**Dr. med. Ulrich Illgner**

Praxis, Koblenz

---

**Prof. John Isaacs**

Newcastle University Institute of Cellular Medicine, Newcastle upon Tyne, UK

---

**Dr. med. univ. Herbert Juch**

Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

---

**Dr. Norma Jung**

Universitätsklinikum Köln, Köln

---

**Georg W. Just**

Köln

---

**Dr. med. Thomas Kaiser**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln

---

<b>Hauptprogramm</b>	45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
----------------------	---

**PD Dr. med. Tilmann Kallinich**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum Otto Heubner Centrum für Kinder und Jugendmedizin, Berlin

---

**Dr. med. Ludwig Kalthoff**

rheumaticon® Rheumatologie & Osteologie, Bochum

---

**Dr. Eleni Kampylafka**

Innere Medizin 3 - Rheumatologie und Immunologie Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) und Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

---

**Prof. Dr. med. Thomas Kamradt**

Universitätsklinikum Jena Institut für Immunologie, Jena

---

**Dr. med. Diethard Kaufmann**

Rheumazentrum Oberammergau Klinik für Internistische Rheumatologie, Oberammergau

---

**Dr. med. Nina Ursula Kempiners**

medius Kliniken Kirchheim Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

---

**Prof. Dr. med. Peter M. Kern**

Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda Medizinische Klinik IV - Rheumatologie, Immunologie und Osteologie, Fulda

---

**Anja Kerstein**

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Lübeck

---

**Prof. Dr. med. Gernot Keyßer**

Universitätsklinikum Halle Klinik für Innere Medizin II, Arbeitsbereich Rheumatologie, Halle/Saale

---

**Dr. med. Uta Kiltz**

Rheumazentrum Ruhrgebiet St. Josefs-Krankenhaus, Herne

---

**Dr.med. Sebastian Klapa**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck Poliklinik für Rheumatologie, Lübeck

---

**PD Dr. med. Hans Klose**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Station C3B, MRC-Gebäude (3. Stock), Hamburg

---

**Dr. rer. nat. Jens Klotsche**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) Programmbereich Epidemiologie, Berlin

---

**Anne-Marie Knieper**

Berlin

---

**Matthias Kochanek**

Uniklinik Köln Klinik I für Innere Medizin, Köln

---

**Prof. Dr. med. Martin Kohlhäufel**

Stuttgart

---

**Prof. Dr. med. Ina Kötter**

Asklepios Klinik Altona IV. Medizinische Abteilung, Rheumatologie, klinische Immunologie, Nephrologie, Hamburg

---

**Prof. Dr. med. Andreas Krause**

Immanuel Krankenhaus Berlin Klinik für Innere Medizin Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Veit Krenn**

Medizinisches Versorgungszentrum für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik, Trier

---

**Dr. Martin Kriegel**

Yale-New Haven Hospital, New Haven, USA

---

**Dr. med. Bernhard Krohn-Grimberghe**

Rheumaklinik Bad Wildungen, Bad Wildungen

---

**Prof. Dr. med. Klaus Krüger**

Praxiszentrum St. Bonifatius, München

---

**Prof. Dr. med. Jens Gert Kuipers**

Rotes Kreuz-Krankenhaus Bremen Klinik für Internistische Rheumatologie, Bremen

---

**Prof. Dr. med. Jasmin Kümmerle-Deschner**

Universitätsklinikum Tübingen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrisch Rheumatologische Ambulanz, Tübingen

---

**Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek**

Johannes-Wesling-Klinikum Minden Klinik für Rheumatologie und Geriatrie, Minden

---

**Prof. Dr. med. Peter Lamprecht**

Universität zu Lübeck Klinik für Rheumatologie, Lübeck

---

**Univ.-Prof. Dr. med. Uwe Lange**

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

---

**Prof. Ronald Laxer**

SickKids, Toronto, Ontario, Kanada

---

**Prof. Dr. med. Min Ae Lee-Kirsch**

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Dresden

---

**Dr. med. Jan Leipe**

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München Medizinische Klinik und Poliklinik, Rheumaeinheit, München

---

**Dana Lemmer**

Universitätsmedizin Göttingen Nephrologie und Rheumatologie, Göttingen

---

**Dipl. med. Mathias Licht**

Klinikum Südstadt Rostock Klinik für Innere Medizin, Rostock

---

**Prof. Dr. Hans-Peter Lipp**

Universitätsapotheke, Tübingen

---

**Dr. med. Christa Löffler**

medius Kliniken, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

---

**Dr. Christian Löffler**

V. Med. Klinik, Uniklinik Mannheim, Mannheim

---

**Prof. Dr. med. Hanns-Martin Lorenz**

Universitätsklinikum Heidelberg Leiter der Sektion Rheumatologie in der Medizinische Klinik V, Heidelberg

---

**Sascha Lübbersmann**

Kanzlei Ammermann · Knoche · Boesing, Münster

---

**PhD Erik Lubberts**

Depts. of Rheumatology and Immunology Faculty, Rotterdam, Niederlande

---

**Prof. Raashid Luqmani**

University of Oxford Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences, Oxford, UK

---

**Frederike Lutz**

Sektion Rheumatologie und Klinische Immunologie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Universität München Med. Klinik I, München

---

**Prof. Alfred Mahr**

Hôpital Saint-Louis Service de médecine interne, Paris

---

**Dr. med. Hartmut Mahrhofer**

medius Klinik Kirchheim Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

---

**Juliane Mahrhold**

medius Kliniken, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie,  
Kirchheim unter Teck

---

**Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann**

HSK Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH Rheumatologie/klin. Immunologie/Nephrologie,  
Wiesbaden

---

**Alberto Martini**

Pediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO) Instituto G. Gaslini, Pedi-  
atria II and University of Genoa, Genoa, Italien

---

**Dr. Torsten Matthias**

AESKU.Diagnostics GmbH & Co. KG, Wendelsheim

---

**Kerstin Mattukat**

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Institut für Rehabilita-  
tionsmedizin, Halle

---

**Prof. Dr. med. Wilfried Mau**

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle/Saale

---

**Prof. Dr. Iain McInnes**

Centre for Rheumatic Diseases Medicine - Div. of Immunology, Infection & Inflammatory Uni-  
versity of Glasgow, Royal, Infirmary, University Tower Level 3, Glasgow, UK

---

**Yvette Meißner**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) Forschungsbereich Epidemiologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Almut Meyer-Bahlburg**

Universitätsmedizin Greifswald Kinderklinik, Greifswald

---

**Dr. rer. Medic. Florian Milatz**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Kirsten Minden**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte c/o DRFZ, Berlin

---

**Dr. Thomas Mittendorf**

Xcenda GmbH, Hannover

---

**Dr. Verena Moos**

Charité Berlin, Centrum Innere Medizin mit Gastroenterologie und Nephrologie CC 13, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Frank Moosig**

Rheumazentrum Schleswig-Holstein Mitte, Neumünster

---

**Hauptprogramm**

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

**Dr. med. Henner Morbach**

Universitätsklinikum Würzburg Kinderklinik und Poliklinik, Pädiatrische Immunologie, Rheumatologie, Infektiologie und Gastroenterologie, Würzburg

---

**Prof. Marta Mosca**

Università di Pisa, Settore scientifico disciplinare: Reumatologia MED/16, Pisa, Italien

---

**Dr. med. Sonja Mrusek**

Ärztehaus, Baden-Baden

---

**Dr. Peter Müller-Abt**

Klinikum Stuttgart Radiologisches Institut, Stuttgart

---

**Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner**

Kerckhoff-Klinik Abt. f. Rheumatologie u. klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Therapie, Bad Nauheim

---

**Prof. Dr. Joachim Müller-Quernheim**

Universitätsklinikum Freiburg Abteilung Pneumologie, Freiburg i. Br.

---

**Dr. med Axel Munte**

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e. V., München

---

**Dr. med. Ulrich Neudorf**

Universitätsklinikum Essen Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Essen

---

**Dr. rer. nat. Elena Neumann**

Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH Rheumatologie und klinische Immunologie, Bad Nauheim

---

**Prof. Dr. med. Tim Niehues**

HELIOS Klinikum Krefeld Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Krefeld

---

**Dr. Gerhard Nitz**

DIERKS & BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin

---

**Dr. Hans-Dieter Nothdurft**

LMU München, Medizinische Klinik Innenstadt Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin, München

---

**Anna Nowak**

Rheuma-Forschungslabor (RFL) Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

---

**Dr. med. Sebastian Nuding**

Universitätsklinikum Hall (Saale) Klinik für Innere Medizin III - Kardiologie und Angiologie, Halle

---

**Prof. Dr. med. Peter Oelzner**

Universitätsklinikum Jena Klinik für Innere Medizin III, Abt. Rheumatologie/Osteologie, Jena

---

**Dr. med. Prasad Thomas Oommen**

Universitätsklinikum Düsseldorf Klinik für Kinder-Onkologie, Hämatologie, Klinische Immunologie, Düsseldorf

---

**Prof. Dr. med. Benedikt Clemens Ostendorf**

Heinrich-Heine-Universität Poliklinik, Funktionsbereich + Hiller Forschungszentrum für Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Prof. Dr. med. Monika Østensen**

University Hospital of Trondheim National Center of Pregnancy and Rheumatic Disease, Trondheim, Norwegen

---

**Dr. med. Filiz Özden**

Uni Lübeck Rheumatologie, Lübeck

---

**PD Dr. Susanne Patschan**

Universitätsmedizin Göttingen, Abt. Nephrologie & Rheumatologie, Göttingen

---

**Prof. Dr. med. Hans-Hartmut Peter**

Klinikum Freiburg Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI) im ZTZ, Freiburg

---

**Prof. Dr. Phil. Dipl.-Psych. Michael Pflingsten**

Schmerz-Tagesklinik und -Ambulanz Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

---

**Dr. med. Johannes Pflugfelder**

medius Kliniken, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Kirchheim unter Teck

---

**Dr. med. Ansgar Platte**

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

---

**Prof. Dr. med. Denis Poddubnyy**

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin Medizinische Klinik I Gastroenterologie, Infektologie, Rheumatologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Georg Pongratz**

Universitätsklinikum Düsseldorf Poliklinik & Funktionsbereich Rheumatologie Hiller Forschungszentrum Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Dr. med. Hans-Georg Pott**

Rheumatologikum Hannover, Hannover

---

**Dr. Mikhail Protopopov**

Charité - Universitätsmedizin Berlin Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Infektologie, Rheumatologie, Berlin

---

**Prof. Dr. rer. nat. Andreas Radbruch**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

---

**Dr. Andreas Ramming**

Medizinische Klinik 3 Rheuma-Einheit, Forschungslabor, Erlangen

---

**Dr. med. Jürgen Rech**

Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik III, Studienambulanz, Erlangen

---

**Imke Redeker**

DRFZ, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Stefan Rehart**

AGAPLESION Markus Krankenhaus, Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe Universität Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Frankfurt/Main

---

**Prof. Dr. med. Eva Reinhold-Keller**

Die Rheuma-Spezialisten Internistisch-Rheumatologische Gemeinschaftspraxis, Hamburg

---

**Dr. med. Petra Reis**

Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik 3 - Rheumatologie und Immunologie, Erlangen

---

**Prof. Dr. med. Andreas Reiter**

Universitätsklinikum Mannheim III. Medizinische Klinik Hämatologie und Internistische Onkologie, Mannheim

---

**Prof. Dr. med. Monika Reuss-Borst**

Facharztpraxis am Rehabilitations- & Präventionszentrum Bad Bocklet, Bad Bocklet

---

**PD Dr. med. Jutta Richter**

Heinrich-Heine-Universität, Rheumazentrum, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Katrin Rieck**

UCB Pharma GmbH, Monheim

---

**Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten**

Universitätsklinik Schleswig-Holstein (UKSH) Klinik für Rheumatologie, Lübeck

---

**Dr. med. Christoph Rietschel**

Clementine Kinderhospital Rheumatologie, Frankfurt/Main

---

**Dr. Markus Röser**

Rheumatologische Schwerpunktpraxis, Stuttgart

---

**Prof. Dr. med. Johannes Roth**

Children's Hospital of Eastern Ontario University of Ottawa, Paediatric Rheumatology,  
Ottawa, Ontario, Kanada

---

**Prof. Dr. med. Andrea Rubbert-Roth**

Universitätsklinikum Köln Medizinische Klinik I, Köln

---

**Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit**

Klinikum Bielefeld Rosenhöhe Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie, Bielefeld

---

**Martin Rummel-Siebert**

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

---

**Prof. Dr. med. Wolfgang Rütter**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Orthopädie Klinikum  
Bad Bramstedt, Hamburg

---

**Dr. med. Valentin Sebastian Schäfer**

Uniklinik Mainz; Acura Klinik Bad Kreuznach, Mainz

---

**Dr. med. Susanne Schalm**

Rheumatologie im Endokrinologikum München, München

---

**Dr. med. Dennis Scheicht**

Klinikum Portz am Rhein Klinik für Rheumatologie, Köln

---

**Prof. Dr. med. Georg Schett**

Universitätsklinikum Erlangen Medizinische Klinik III, Erlangen

---

**Dr. med. Jan Henrik Schirmer**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel, I. Medizinische Klinik, Kiel

---

**Dr. Nicole Schlottmann**

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

---

**Rotraut Schmale-Grede**

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn

---

**Dr. med. Marc Schmalzing**

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

---

**PD Dr. med. Klaus Schmidt**

Katholisches Krankenhaus Dortmund-West, Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und  
Rheumaorthopädie, Dortmund

---

**Hauptprogramm**

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

**Prof. Dr. med. Reinhold E. Schmidt**

Medizinische Hochschule Hannover Klinik für Immunologie und Rheumatologie, Hannover

---

**Prof. Dr. med. Wolfgang Schmidt**

Immanuel Krankenhaus Berlin, Rheumaklinik Buch, Berlin

---

**PD Dr. med. Armin Schnabel**

endokrinologikum Stuttgart, amedes Holding GmbH, Stuttgart

---

**Prof. Dr. med. Matthias Schneider**

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

---

**Dr. Thomas Schneider**

Ambulanzzentrum Strahlentherapie Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg

---

**Dr. med. Roger Scholz**

Collm-Klinik Oschatz CA der Abteilung Orthopädie Orthopädische Rheumatologie, Oschatz

---

**Dr. iur. Stefania Schrag-Slavu**

Anwaltskanzlei, Düsseldorf

---

**Prof. Dr. med. Johann Oltmann Schröder**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Innere Medizin I, Sektion Rheumatologie, Kiel

---

**Dr. med. Florian Schuch**

Rheumatologische Schwerpunktpraxis Erlangen, Erlangen

---

**Dr. Sebastian Schuh**

Schwerpunktpraxis Coburg, Coburg

---

**Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops**

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität Rheumaeinheit, München

---

**Dr. med. Eva Christina Schwaneck**

Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

---

**Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Schwarting**

ACURA Rheumazentrum Bad Kreuznach, Bad Kreuznach

---

**Dr. med. Holger Schwenke**

Rheumatologisches Medizinisches Versorgungszentrum Dresden GmbH FA für Innere Medizin/Rheumatologie, Dresden

---

**Dr. med. Ruben Sengewein**

Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine Universität Abteilung für Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Dr. med. Claudia Sengler**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Abt. Epidemiologie SPZ, Charité, Kinderklinik, Berlin

---

**Dr. med. Philipp Sewerin**

Universitätsklinikum Düsseldorf Innere Medizin, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Dr. med. Magdalena Siekierka-Harreis**

Universitätsklinikum Düsseldorf Klinik für Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Prof. Dr. med. Joachim Sieper**

Charité - Universitätsmedizin Berlin Medizinische Klinik I mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Infektologie, Rheumatologie, Berlin

---

**Dr. Maciej Simon**

Klinik und Poliklinik für Orthopädie Orthopädie & Unfallchirurgie, Hamburg

---

**Delila Singh**

Klinikum der Universität München Rheumatologie, München

---

**PD Dr. rer. nat. Alla Skapenko**

Klinikum der Universität München Medizinische Poliklinik, Rheuma-Einheit, München

---

**Dr. PhD Margarida Souto-Carneiro**

Universitätsklinikum Heidelberg Medizinische Klinik, Innere Medizin V Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie, Heidelberg

---

**Dr. med. Susanna Späthling-Mestekemper**

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

---

**Prof. Dr. med. Christof Specker**

St. Josef Krankenhaus Essen-Werden GmbH Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie, Essen

---

**Prof. Dr. Ulrich Specks**

Mayo Clinic, Mayo Graduate School of Medicine Pulmonary Medicine, Rochester, USA

---

**Prof. Dr. med. Haiko Sprott**

Arztpraxis Hottingen, Zürich, Schweiz

---

**Dr. Anke Stahl**

Kassenärztliche Bundesvereinigung Dezernat 3 - Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung, Abteilung Medizinische Dokumentation und Kodierung, Berlin

---

**Hubert Stangl**

Universitätsklinikum Regensburg Innere Medizin I, Regensburg

---

<b>Hauptprogramm</b>	45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
	31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
	27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

**Patricia Steffens-Korbanka**

Rheumapraxis an der Hase, Osnabrück

---

**PD Dr. med. Oliver Steinmetz**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Zentrum für Innere Medizin III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Hamburg

---

**Prof. Dr. med. Dirk. O. Stichtenoth**

Medizinische Hochschule Hannover Institut für Klinische Pharmakologie, Hannover

---

**Prof. John H. Stone**

Harvard Medical School, The Edward Fox Chair in Medicine Director, Clinical Rheumatology Massachusetts General Hospita, Boston, Massachusetts, USA

---

**Dr. med. Anja Strangfeld**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) Forschungsbereich Epidemiologie, Berlin

---

**Prof. Dr. med. Rainer H. Straub**

Universitätsklinikum Regensburg Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin I, Regensburg

---

**Prof. Dr. med. Johannes Strunk**

Krankenhaus Porz am Rhein Abt. Rheumatologie, Köln-Porz

---

**Giulio Superti-Furga**

CeMM Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences, Wien, Österreich

---

**Prof. Dr. med. Bernd Swoboda**

Universitätsklinik Erlangen im Waldkrankenhaus St. Maria Orthopädisch- Rheumatologische Abteilung, Erlangen

---

**Long Tang-Chieu**

Heinrich-Heine-Universität Poliklinik für Rheumatologie & Hiller-Forschungszentrum Rheumatologie, Düsseldorf

---

**Dr. Anne-Kathrin Tausche**

„CARL GUSTAV CARUS“ an der TU Dresden Abt.f.Rheumatologie, Medizinische Klinik III, Universitätskliniken, Dresden

---

**PD Dr. med. Klaus Tenbrock**

Klinikum der RWTH Aachen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Aachen

---

**Diamant Thaçi**

Universität zu Lübeck Exzellenzzentrum Entzündungsmedizin, Lübeck

---

**PD Dr. med. Jens Thiel**

Universitätsklinikum Freiburg Medizinische Klinik, Abt. Rheumatologie und klin. Immunologie, Freiburg i. Br.

---

**Dr. med. Angelika Thon**

Medizinische Hochschule Hannover Abt. I, Kinderklinik, Hannover

---

**Prof. Dr. Christian Trautwein**

Universitätsklinikum Aachen Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen und Internistische Intensivmedizin (Med. Klinik III), Aachen

---

**Dipl.-Med. Ralf Trauzeddel**

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

---

**Konstantinos Triantafyllias**

Acura Kliniken RLP, Mainz

---

**Dr. med. Antigone Triantafyllopoulou**

Universitätsklinikum Freiburg Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Freiburg

---

**Dr. rer. nat. Lars-Oliver Tykocinski**

Universitätsklinikum Heidelberg Medizinische Klinik V, Sektion Rheumatologie, Heidelberg

---

**Dr. med. Sebastian Ullrich**

Städtisches Krankenhaus Kiel 3. Medizinischen Klinik, Kiel

---

**Dr. med. Bas Vastert**

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

---

**PD Dr.med. Nils Venhoff**

Universitätsklinikum Freiburg Medizinische Klinik, Abt. Rheumatologie und klin. Immunologie, Freiburg i. Br.

---

**Prof. Dr. med. Reinhard Voll**

Universitätsklinikum Freiburg Abteilung Rheumatologie und Immunologie, Freiburg

---

**Prof. Dr. med. Michael von Bergwelt**

Uniklinik Köln Klinik I für Innere Medizin, Haus 16 UG, Köln

---

**Dr. med. Thekla von Kalle**

Klinikum Stuttgart - Olgahospital Radiologie, Stuttgart

---

**Prof. Dr. med. Ulf Wagner**

Universitätsklinikum Leipzig Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Sektion Rheumatologie, Leipzig

---

**Dr. Anette Wahl-Wachendorf**

BG BAU - Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft Hauptverwaltung Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischer Dienst, Berlin

---

**Prof. Dr. rer. nat. Ari Waisman**

Universitätsmedizin Mainz Institut für Molekulare Medizin, Mainz

---

**Dr. Peter Walger**

Universitätsklinikum Bonn Medizinische Klinik III, Bonn

---

**Dr. med. Bastian Walz**

medius Kliniken, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie,  
Kirchheim unter Teck

---

**Prof. Dr. Klaus Warnatz**

Universitätsklinikum Freiburg CCI - Centrum für Chronische Immundefizienz, Freiburg  
Dr. med. Siegfried Wassenberg, Rheumazentrum Ratingen, Ratingen

---

**Prof. Dr. med. Siegfried Wassenberg**

Rheumazentrum Ratingen, Ratingen

---

**Dr. Peter Weber**

Orthopädie-Zentrum Bad Füssing, Bad Füssing

---

**Dr. med. Martin Welcker**

MVZ für Rheumatologie Dr. Martin Welcker GmbH, Planegg

---

**Dr. med. Frank Weller-Heinemann**

Klinikum Bremen-Mitte Prof.-Hess-Kinderklinik, Bremen

---

**Dieter Wiek**

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn

---

**Dr. med. Daniel Windschall**

Asklepios Klinik Weißenfels Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Weißenfels

---

**Prof. Dr. Thomas Wirth**

Orthopädische Klinik, Stuttgart

---

**Dr. med. Matthias Witt**

Rheumazentrum Erding, Erding

---

**Prof. Dr. med. Torsten Witte**

Medizinische Hochschule Hannover Klinik für Immunologie und Rheumatologie, Hannover

---

**Dr. Heike Wöhling**

Hexal AG, Holzkirchen

---

**Robert Woidich**

Würzburg

---

**Prof. Dr. Daniel Wolff**

Universitätsklinikum Regensburg Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Regensburg

---

**Prof. Dr. med. Jürgen Wollenhaupt**

Schön Klinik Hamburg-Eilbek Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie, Hamburg

---

**Dr. med. Dipl.-Biol. Theodoros Xenitidis**

Universitätsklinikum Tübingen Medizinische Klinik, Abteilung II, Tübingen

---

**Dr. med. Michael Zänker**

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

---

**Prof. Dr. med. Henning Zeidler**

Privatpraxis Rheumatologikum Hannover, Hannover

---

**Prof. Dr. rer. pol. Angela Zink**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Programmbereich Epidemiologie, Berlin

**Hauptprogramm**

- 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
- 27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie





**Herausgeber und verantwortlich für den 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

**Redaktionsschluss**

15.08.2017

**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.



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



## 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)

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

Congress Center Rosengarten  
Mannheim, 19. - 22. September 2018

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





**SANDOZ** A Novartis  
Division

ERELZI® (ETANERCEPT)



# DAS NÄCHSTE KAPITEL NEUER MÖGLICHKEITEN

- ✦ Mit der Kompetenz von 20 Jahren Biosimilar-Erfahrung entwickelt
- ✦ Entwicklung, Herstellung und Vermarktung aus einer Hand
- ✦ Vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit zum Referenzprodukt\*<sup>1</sup>
- ✦ Mit Erelzi® wirtschaftlich verordnen<sup>2</sup>



**Erelzi**®  
etanercept

## Quellen:

\* Die EGALITY-Studie untersuchte die Äquivalenz von Erelzi® mit Enbrel®. 1. Griffiths C, et al. Br J Dermatol 2016 BJD Vol. 176, 4, April 2017; 928-938.  
2. Lauer-Taxe, Stand 15.7.2017, ohne Berücksichtigung von Rabattverträgen.

## Erelzi® 25/- 50 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, - 50 mg Injektionslösung im Fertigpen

**Zusammensetzung:** Wirkstoff: Etanercept. 1 Fertigspritze enth. 25/- 50 mg / 1 Fertigpen enth. 50 mg Etanercept (durch rekombinante DNA-Technologie aus CHO-Zelllinie gewonnen). Sonstige Bestandteile: Citronensäure, Natriumcitrat (Ph.Eur.), Natriumchlorid, Sucrose, Lysinhydrochlorid, Natrihydroxid, Salzsäure, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgeb.:** Rheumatoide Arthritis: mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis b. Erw. in Komb. m. Methotrexat, wenn Anspr. auf Basistherap. (einschl. MTX, sofern nicht kontraind.) unzureich. ist. B. Unverträglichk. geg. MTX od. wenn Fortsetz. d. MTX-Therap. nicht mögl. ist, kann Erelzi als Monotherapie angew. werden. Schwere, aktive u. progress. rheumatoide Arthritis bei Erw. ohne vorher. MTX-Behandl. Juvenile idiopath. Arthritis: Polyarthritis u. erweiterte (extended) Oligoarthritis b. Kdrn. u. Jugendl. ab 2 J. u. mind. 62,5 kg KG nach unzureich. Anspr. od. Unverträglichk. einer MTX-Therap., Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) b. Jugendl. ab 12 J. u. mind. 62,5 kg KG nach unzureich. Anspr. od. Unverträglichk. einer konvent. Therap. Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica): aktive u. progress. Psoriasis-Arthritis b. Erw., wenn Anspr. auf konvent. Therap. unzureich. Axiale Spondyloarthritis: M. Bechterew (ankylos. Spondylitis): schwerer aktiver M. Bechterew bei Erw., wenn Anspr. auf konvent. Therap. unzureich. Nicht-röntgenolog. axiale Spondyloarthritis: schwere nicht-röntgenolog. axiale Spondyloarthritis bei Erw., mit objektiven, durch erhöhtes CRP u./od. MRT nachgewies. Anzeichen einer Entzünd., wenn Anspr. auf NSAR unzureich. Plaque-Psoriasis: mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis b. Erw., nach Versagen, Unverträglichk. od. Kontraind. einer and. syst. Therap. wie Ciclosporin, MTX od. PUVA. Plaque-Psoriasis b. Kdrn. u. Jugendl.: chron. schwere Plaque-Psoriasis b. Kdrn. und Jugendl. ab 6 J. u. mind. 62,5 kg KG nach unzureich. Anspr. od. Unverträglichk. einer and. syst. Therap. od. Lichttherap. **Gegenanz:** Überempf. geg. Inhaltsst., Sepsis od. Risiko einer Sepsis, Pat. mit aktiven Infekt., einschl. chron. od. lokal. Infekt. **Nebenwirk.:** Infekt. (einschl. Infekt. der oberen Atemwege, Bronchitis, Zystitis, Hautinfekt.), schwere Infekt. (einschl. Pneumonie, Entzünd. des Unterhautgewebes [z. B. Erysipel], sept. Arthritis, Sepsis, parasit. Infekt.), Tuberkulose, opportunist. Infekt. (einschl. invasiv. Pilz-, Protozoen-, Bakterien-, atyp. Mykobakt. u. Virusinfekt., Legionellose), Listeriose, Hepatitis-B-Virus-Reaktiv., nicht melanozytärer Hautkrebs, Lymphom, Melanom, Leukämie, Merkelzellkarzinom, Thrombozytopenie, Anämie, Leukozytopenie, Neutropenie, Panzytopenie, aplast. Anämie, allerg. Reakt., Bildung von Autoantikörpern, system. Vaskulitis (einschl. Anti-Neutrophilen-zytoplasma-Antikörper-pos. Vaskulitis), schwere allerg./anaphylakt. Reakt. (einschl. Angioödem, Bronchospasmus) Sarkoidose, Makrophagenaktiv.-syndrom, Verschlecht. der Symptome einer Dermatomyositis, Anfälle, entmyelinis. Prozesse des ZNS m. Verdacht auf mult. Sklerose od. lokal. entmyelinis. Zustände wie Neuritis nervi optici und Querschnittsmyelitis, periphere demyelinis. Ereignisse einschl. Guillain-Barré-Syndr., chron.-entzünd. demyelinis. Polyneuropathie, demyelinis. Polyneuropathie u. multifokale motor. Neuropathie, Uveitis, Skleritis, kongestive Herzinsuff., interstit. Lungenerkrank. (einschl. Pneumonitis u. pulmonale Fibrose), erhöhte Leberenzyme, Autoimmunhepatitis, Pruritus, Angioödem, Urtikaria, Hautausschlag, psoriasisartiger Hautausschlag, Psoriasis (einschl. Erstmanifest. od. Verschlecht. u. pustulöse Formen, primär Handfläch. u. Fußsohl.), kutane Vaskulitis (einschl. leukozytoklast. Vaskulitis), Stevens-Johnson-Syndr., Erythema multiforme, toxisch-epidem. Nekrolyse, subakuter kutaner Lupus erythemat., diskoider Lupus erythematodes, Lupus-ähn. Syndr., Reakt. an der Inj.-stelle (einschl. Blutung, Bluterguss, Erythem, Juckreiz, Schmerzen, Schwellung), Fieber, Malignom (einschl. Brust- u. Lungenkarzinom), Varizelleninfekt. m. den Krankheitsanz. u. Symptom. einer asept. Meningitis (ohne Folgeschäd.), Blinddarmentz., Gastroenteritis, Depression, Persönlichkeitsstör., Hautgeschwür, Oosphagitis, Gastritis, sept. Schock, Diabetes mell. Typ I, Weichteilinfekt., postoperat. Wundinfekt., Kopfschmerzen, Übelk., Bauchschmerzen, Erbrechen, chron.-entzünd. Darmerkrank. **Hinw.:** Weit. Einzelh. u. Hinw.-s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51010326 **Stand:** Juni 2017 Zulassungsinhaber: Sandoz GmbH, A-6250 Kundl, Österreich; lokaler Ansprechpartner: Hexal AG, D-83607 Holzkirchen, www.hexal.de