55. SYMPOSIUM

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Endokrinologie – von klinischer Spezialisierung bis zu den großen Volkskrankheiten

Forschung – Klinik – Weiterbildung

TAGUNGSFÜHRER

Heidelberg/Mannheim
Congress Center Rosengarten, Mannheim
7.3. – 10.3.2012

www.dge2012.de

GoQuick®

Genotropin® Fertigpen (rekombinantes Sonatropin)

Vorgefüllt.

Voreinstellbar.

Voraussagbar.[1]

Es gibt viele Herausforderungen für Erwachsene.
Die Therapie mit Wachstumshormon sollte keine sein.

Genotropin®
Somatropin

1. Data on file. Pfizer.

b-1v8gt-tz-0

Referenzen
1. Reynolds J, et al. Short stature and chronic renal failure: what concerns children and parents? Arch Dis Child 1995; 73: 36–42. 2. Visser-van Balen H, et al. The Views of Young Adults and Their Parents on Hormone Treatment for Short Stature in Adolescence. Horm Res 2008; 69: 172–179. 3. Data on file. Spinach Market Research. GH NPD Debrief, 7 January 2009. 4. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ 2002; 325: 697–700. 5. Guistina JA et al. Guidelines for the treatment of growth hormone excess and growth hormone deficiency in adults. Endocrinol Invest 2008; 31: 820–838. 6. Genotropin® Fachinformation 2009. 7. Ho K. Consensus guidelines for the diagnosis and treatment of adults with GH deficiency II: a statement of the GH Research Society in association with the European Society for Pediatric Endocrinology, Lawson Wilkins Society, European Society of Endocrinology, Japan Endocrine Society, and Endocrine Society of Australia. Eur J Endocrinol 2007; 157: 695–700. 8. Verhelst A, Abs R. Cardiovascular risk factors in hypopituitary GH-deficient adults. Eur J Endocrinol 2009; 161: 41–49. 9.Trainer P, Koltowska-Haagstrom M. KIMS Pfizer International Metabolic Database. Overview 2008 Number 11. 10. Molitch ME, et al. Endocrine Society's Clinical Guidelines Subcommittee, Stephens PA. Evaluation and treatment of adult growth hormone deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2006; 91(5): 1621–1634. 11. Widdowson M et al. The Effect of Growth Hormone Replacement on Exercise Capacity in Patients with GH deficiency: a meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93: 4413–4417. 12. Gotherstrom G et al. Ten Years of Growth Hormone (GH) Replacement Normalizes Muscle Strength in GH-deficient adults. J Clin Endocrinol Metab 2009; 94: 809–816. 13. Copinschi G et al. Sleep disturbances, daytime sleepiness, and quality of life in adults with growth hormone deficiency. J Clin Endocrinol Metab 2010; 95(5): 2195–2202. 14. Maison P, et al. Impact of Growth Hormone (GH) Treatment on Cardiovascular Risk Factors in GH-Deficient Adults: A Metaanalysis of Blinded, Randomized, Placebo-Controlled Trials. J Clin Endocrinol Metab 2004; 89(5): 2192–2199. 15. McCallum R, et al. Growth hormone replacement reduces C-reactive protein and large-artery stiffness but does not alter endothelial function in patients with adult growth hormone deficiency. Clin Endocrinol 2005; 62(4): 473–479. 16. Bravenboer N, et al. Effect of long-term growth hormone treatment on bone mass and bone metabolism in growth hormone-deficient men. J Bone Miner Res 2005; 20(10): 1778–1784. 17. Saller B, et al. Healthcare utilization, quality of life and patient-reported outcomes during two years of GH replacement therapy in GH-deficient adults – comparison between Sweden, The Netherlands and Germany. Eur J Endocrinol 2006; 154: 843–850. 18. Pfeifer M et al. Growth Hormone (GH) Treatment Reverses Early Atherosclerotic Changes in GH-Deficient Adults. J Clin Endocrinol Metab 1999; 84: 453–457. 19. Thomas J, Monson J. Adult GH deficiency throughout lifetime. Eur J Endocrinol 2009; 161: 97–106. 20. Svensson J, Bengtsson BA. Safety aspects of GH replacement. Eur J Endocrinol 2009; 161: 65–71. 21. Colao A, et al. Improved Cardiovascular Risk Factors and Cardiac Performance after 12 Months of Growth Hormone (GH) Replacement in Young Adult Patients with GH Deficiency. J Clin Endocrinol Metab 2001; 86: 1874–1881. 22. Longobardi S, et al. Effects of two years of growth hormone (GH) replacement therapy on bone metabolism and mineral density in childhood and adulthood onset GH deficient patients. J Endocrinol Invest 1999; 22(5): 333–339. 23. Drake W, et al. Optimizing Growth Hormone Replacement Therapy by Dose Titration in Hypopituitary Adults. J Clin Endocrinol Metab 1998; 83: 3913–3919. 24. Rosen T, et al. Increased fracture frequency in adult patients with hypopituitarism and GH deficiency. Eur J Endocrinol 1997; 137: 240–245. 25. Rota F, et al. Bone density and turnover in young adult patients with growth hormone deficiency after 2-year growth hormone replacement according with gender. J Endocrinol Invest 2008; 31(2): 94–103. 26. Hana V. Effects of growth hormone (GH) deficiency and GH replacement on quality of life. In Growth Hormone deficiency in Adults: 10 Years of KIMS pp 199–208. Edited by R Abs & U Feldt-Rasmussen. 2004; Oxford PharmaGenesis Ltd, Oxford, UK. 27. Koltowska-Häggström M, et al. Quality of Life Assessment of Growth Hormone Deficiency in Adults (QoLAGHDA): comparison of normative reference data for the general population of England and Wales with results for adult hypopituitary patients with growth hormone deficiency. Horm Res 2005; 64: 46–54. 28. Hernberg-Stål E, et al. Healthcare consumption decreases in parallel with improvements in quality of life during GH replacement in hypopituitary adults with GH deficiency. J Clin Endocrinol Metab 2001; 86(11): 5277–5281. 29. Hakkaart-van Roijen L, et al. The burden of illness of hypopituitary adults with growth hormone deficiency. Pharmacoeconomics 1998; 14(4): 395–403. 30. Toogood A. Cardiovascular risk and mortality in patients with growth hormone deficiency. In Growth Hormone deficiency in Adults: 10 Years of KIMS pp 63–74. Edited by R Abs & U Feldt-Rasmussen. 2004; Oxford PharmaGenesis Ltd, Oxford, UK. 31. Monson JP, et al. Growth hormone replacement decreases serum total and LDL-cholesterol in hypopituitary patient on maintenance HMG CoA reductase inhibitor (statin) therapy. Clin Endocrinol 2007; 67: 623–628. 32. Bengtsson B, et al. The effects of treatment and the individual responsiveness to growth hormone (GH) replacement therapy in 665 GH-deficient adults. KIMS Study Group and the KIMS International Board. J Clin Endocrinol Metab 1999; 84(11): 3929–3935. 33. Monson JP, et al. on behalf of the KIMS Study Group and the KIMS International Board. Growth hormone deficiency and replacement in elderly hypopituitary adults. Clin Endocrinol 2000; 53: 281–289. 34. What is ISO9001? http://www.9001resource.com/what_is_iso_9001/ what_is_iso_9001.php 35. The International Standard for Quality Management ISO9001, http://www.isoqar.com/iso9001/qualintro.htm. 36. Rosenfeld R, et al. Compliance and persistence in pediatric and adult patients receiving growth hormone therapy. Endocr Pract 2008; 14(2): 143–154. 37. Data on file. Pfizer.

GENOTROPIN® 5 mg/ml; GENOTROPIN® 12 mg/ml; GENOTROPIN® MiniQuick 0,2 mg, -0,4 mg, -0,6 mg, -0,8 mg, -1,0 mg, -1,2 mg, -1,4 mg, -1,6 mg, -1,8 mg, -2,0 mg. Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Zweikammerpatrone/1 GoQuick-Fertigpen enthält 5,0 mg/12 mg Somatropin. 1 Einmalspritze enthält 0,2 mg/0,4 mg/0,6 mg/0,8 mg/1,0 mg/1,2 mg/1,4 mg/1,6 mg/1,8 mg/2,0 mg Somatropin. Sonstige Bestandteile: GENOTROPIN® 5/12 mg/ml: Glycin (E 640), Mannitol (E 421), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumhydrogenphosphat (E 339); Wasser für Injektionszwecke, Metacresol (Konservierungsmittel), Mannitol (E 421). GENOTROPIN® MiniQuick: Glycin (E 640), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumhydrogenphosphat (E 339), Mannitol (E 421); Wasser für Injektionszwecke, Mannitol (E 421). Anwendungsgebiete: Kinder: Kleinwuchs durch fehlende oder unzureichende Ausschüttung von Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel, WH-Mangel), Kleinwuchs infolge eines Ullrich-Turner-Syndroms oder chronischer Niereninsuffizienz. Kleinwuchs als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewichts- und/oder Geburtslängen-SDS bezogen auf das Gestationsalter unterhalb von -2,0) bei Kindern mit einem aktuellen Körperhöhen-SDS unterhalb von -2,5 und mehr als 1,0 unterhalb des elterlichen Zielhöhen-SDS, die bis zum Alter von 4 Jahren oder später diesen Wachstumsrückstand nicht aufgeholt haben (Wachstumsgeschwindigkeits-SDS <0 im letzten Jahr). Prader-Willi-Syndrom (PWS), zur Verbesserung des Wachstums und der Körperzusammensetzung. Die Diagnose des PWS sollte durch geeignete genetische Tests bestätigt sein. Erwachsene: Substitution von Wachstumshormon (WH) bei Erwachsenen mit ausgeprägtem Wachstumshormonmangel. Beginn im Erwachsenenalter: Pat. mit schwerem WH-Mangel in Verbindung mit anderen Hormonausfällen infolge einer bekannten Erkrankung des hypothalamischen oder hypophysären Systems und mindestens einem bekannten Hormonausfall der Hypophyse, außer Prolaktin. Bei diesen Pat. sollte ein angemessener dynamischer Test durchgeführt werden, um einen WH-Mangel zu diagnostizieren oder auszuschließen. Beginn in der Kindheit: Pat. mit WH-Mangel in der Kindheit infolge von angeborenen, genetischen, erworbenen oder idiopathischen Ursachen. Bei Pat., bei denen ein WH-Mangel bereits während der Kindheit festgestellt wurde, sollte nach Abschluss des Längenwachstums die Fähigkeit zur Wachstumshormonausschüttung erneut untersucht werden. Bei einigen Pat. besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit des fortbestehenden WH-Mangels, z. B. auf Grund einer angeborenen Ursache oder eines WH-Mangels zusätzlich zu einer hypophysären/hypothalamischen Erkrankung oder eines Schlaganfalls. Bei diesen Pat. sollte ein Insulin-like-Growth-Factor-I (IGF-I)-SDS <2 nach einer mindestens 4-wöchigen Pause der Wachstumshormon-Therapie als ausreichender Beleg eines ausgeprägten WH-Mangels angesehen werden. Alle übrigen Pat. sollten einer IGF-I-Testung und einem Wachstumshormon-Stimulationstest unterzogen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit geg. den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Anzeichen einer Tumoraktivität, eine Tumorbehandlung muss abgeschlossen sein, bevor eine Therapie beginnt. Kindern mit geschlossenen Epiphysenfugen. Pat. mit Komplikationen infolge einer akuten kritischen Erkrankung nach großen operativen Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdominalbereich, infolge von Polytrauma, akuter respiratorischer Insuffizienz oder ähnlichen Komplikationen. Schwangerschaft. Stillzeit: strenge Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** Häufig: Antikörperbildung; b. Erw.: Parästhesie, Steifheit in den Extremitäten, Arthralgie, Myalgie, periphere Ödeme; b. Kind.: vorübergehende lokale Hautreaktionen. Gelegentlich: b. Erw.: Karpaltunnelsyndrom; b. Kind.: Parästhesie, Steifheit in den Extremitäten, Arthralgie, Myalgie, periphere Ödeme. Selten: Diabetes mellitus Typ 2, benigne intrakranielle Hypertension. Sehr selten: Leukämie (b. Kind. mit Wachstumshormonmangel unter Somatropin-Behandlung berichtet, jedoch ist die Häufigkeit des Auftretens offensichtlich vergleichbar mit der b. Kind. ohne Wachstumshormondefizit). Nach Markteinführung wurden seltene Fälle von plötzlichem Tod bei Patienten mit Prader-Willi-Syndrom unter Somatropin-Behandlung berichtet, obwohl kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden konnte. **Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation. Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PHARMACIA GmbH, PFIZER PHARMA GmbH, 10785 Berlin. **Stand:** Dezember 2010.

55. SYMPOSIUM

Tagungspräsident

Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki
Abt. für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstrasse 9
69115 Heidelberg

Inhalt

Grußwort	6
Tagungsort	12
Komitees und Organisation	14
Allgemeine Informationen	16
Hinweise für Vortragende und Posterautoren	18
Programmübersichten	20
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch	28
Begrüßungsabend	31
Donnerstag	32
Posterbegehungen	39
Verleihung der DGE-Wissenschaftspreise	39
Posterparty	39
Freitag	40
DGE-Mitgliederversammlung	40
Berthold Lecture	40
Fortbildungsveranstaltung	43
Samstag	50
Fortbildungsveranstaltung	50
Fortbildung für Ärzte	51
Informationstag für Patienten	51
Postersitzungen Übersicht	53
Postersitzungen	54
Sponsoren, Förderer und Aussteller	66
Aussteller-Standplan	67

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki
Abt. für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstrasse 9
69115 Heidelberg

in Zusammenarbeit mit

EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf

Herstellung, Druck und Anzeigen:
Wecom Gesellschaft
für Kommunikation mbH & Co. KG
Lerchenkamp 11, 31137 Hildesheim

Layout:
Peter Crutchley Freshwinds Design
Obergasse 14, 55270 Ober-Olm

Bildquellennachweis:
M:Con Mannheim, Technoseum
Mannheim, iStockfoto

STARKE WIRKSAMKEIT, EINZIGARTIGE EVIDENZ.

Auch zu Hause: kostenloser **SanService** für Ihre Patienten *

Sandostatin® LAR® – stark im Einsatz bei GEP NET# und Akromegalie

- **Wirksam:** Effektive und langfristige Krankheitskontrolle [1,2]
- **Sicher:** Gute Langzeitverträglichkeit [1,2]
- **Bewährt:** 800.000 Patientenjahre, 7.000 Publikationen, 600 klinische Studien [3-5]
- **Wirtschaftlich:** Partner gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland

* Der kostenlose Homecare-Service von Novartis Oncology in Kooperation mit der GesundHeits GmbH Deutschland (GHD) für Sie und Ihre Sandostatin® LAR®-Patienten. Weitere Informationen unter **www.sandostatin.de**

\# Zur Symptomkontrolle bei endokrin aktiven gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren

1 Cozzi R. & Attanasio R., 2007, Expert Rev Endocrinol Metab 2(2): 129-145

2 Öberg K. et al., 2004, Ann Oncol 15: 966-973

3 Gemeinsame klinische Erfahrung von Sandostatin® und Sandostatin® LAR®

4 Pubmed [Online-Datenbank]. National Center for Biotechnology Information: www.ncbi.nlm.nih.gov, Stand: 10/2010

5 Beinhaltet sowohl laufende als auch abgeschlossene Akromegalie- und GEP NET-Studien

Octreotid/I.M. INJEKTION
Sandostatin® LAR® MONATSDEPOT

BEWÄHRT STARK.

Sandostatin®

Wirkstoff: Octreotidacetat. **Zusammensetzung:** Synthetisches Somatostatin-Analogon. Sandostatin 100 µg/- 500 µg: 1 Ampulle mit 1 ml Injektionslösung enthält: Octreotidacetat 0,108–0,115/0,541–0,574 mg (entsprechend 0,100/0,500 mg Octreotid). Sandostatin 1000 µg: 1 Durchstechflasche zur Mehrfachentnahme mit 5 ml Injektionslösung enthält: Octreotidacetat 1,082–1,147 mg (entsprechend 1,000 mg Octreotid). Sonstige Bestandteile: D-Mannitol, Milchsäure, Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. (Sandostatin 1000 µg zusätzlich Phenol). Sandostatin LAR-Monatsdepot 10/- 20/- 30 mg: 1 Durchstechflasche mit 241/482/723 mg Retardmikrokapseln enthält: 11,2/22,4/33,6 mg Octreotidacetat (entsprechend 10/20/30 mg Octreotid). Sonstige Bestandteile: D-Mannitol, Poly(glykolsäure-co-milchsäure) (45:55). 1 Fertigspritze mit 2,5 ml Suspensionsmittel enthält: Carmellose-Natrium, D-Mannitol, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** 1. Zur symptomatischen Behandlung folgender endokrin aktiver Tumoren des Gastrointestinaltraktes: – metastasierende Karzinoide mit den Merkmalen des Karzinoid-Syndroms wie Flush und schwere Durchfälle; – VIPome mit starken wässrigen Durchfällen; – Glukagonome mit entzündlicher Hautzerstörung durch das nekrolytische, migratorische Erythem. 2. Zur Symptombehandlung und Senkung der Wachstumshormon-(GH) und Insulin-like-growth-factor-I-Plasmaspiegel bei Patienten mit Akromegalie, bei denen eine chirurgische Behandlung, Radiotherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigte. Eine Sandostatin-Therapie ist ferner bei akromegalen Patienten angezeigt, die nicht bereit oder in der Lage sind, sich einem operativen Eingriff zu unterziehen, oder zur Überbrückung, bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt. 3. Nur für Sandostatin 100 µg/- 500 µg/- 1000 µg: Prophylaxe von postoperativen pankreatischen Komplikationen nach Pankreaschirurgie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Octreotidacetat und/oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. Über die Anwendung von Sandostatin in der Schwangerschaft und in der Stillperiode liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor. Sandostatin soll bei schwangeren oder stillenden Frauen nur aus zwingenden Gründen angewandt werden. Die Erfahrungen mit Sandostatin 100 µg/- 500 µg/- 1000 µg bei Kindern sind sehr beschränkt. Die Anwendung bei Kindern sollte daher nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Wegen fehlender Erfahrung sind Kinder von einer Therapie mit Sandostatin LAR-Monatsdepot auszuschließen. **Nebenwirkungen:** Nebenw. aus klin. Studien: *Endokrine Erkrank.:* Häufig: Hypothyreose, Störungen der Schilddrüsenfunkt. *Stoffw.- u. Ernährungsstörungen:* Sehr häufig: Hyperglykämie. Häufig: Hypoglykämie, verringerte Glukose-Toleranz, Appetitlosigkeit. Gelegentlich: Dehydratation. *Herzerkrankungen:* Häufig: Bradykardie. Gelegentlich: Tachykardie. *Erkrank. d. Atemwege:* Häufig: Dyspnoe. *Erkrank. d. Gastrointestinaltraktes:* Sehr häufig: Diarrhö, krampfartige Bauchschmerzen, Übelkeit, Obstipation, Flatulenz. Häufig: Dyspepsie, Erbrechen, aufgeblähter Bauch, Steatorrhö, ungeformter Stuhl, Entfärbung der Fäzes. Sehr selten: Akute Pankreatitis, Appetitlosigkeit. *Erkrank. d. Nervensystems:* Sehr häufig: Kopfschmerzen. Häufig: Schwindel. *Leber- und Gallenerkrank.:* Sehr häufig: Gallensteine. Häufig: Cholezystitis, Gallengrieß, Hyperbilirubinämie. *Erkrank. d. Haut u. d. Unterhautzellgewebes:* Häufig: Hautjucken, Hautausschlag, Haarausfall. *Allg. Erkrank. u. Beschw. am Verabreichungsort:* Sehr häufig: Lokale Schmerzen a. d. Inj.-stelle. *Untersuchungen:* Häufig: Erhöhte Transaminasen-Werte. Nebenw. aus der Spontanerfassung: *Erkrankungen des Immunsystems:* Anaphylaktische Reaktionen, Allergien/Überempfindlichkeitsreaktionen, Hautausschlag. *Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:* Urtikaria. *Leber- und Gallenerkrankungen:* Akute Pankreatitis, akute Hepatitis ohne Cholestase, cholestatische Hepatitis, Cholestase, Ikterus, cholestatischer Ikterus. *Herzerkrankungen:* Arrhythmie. *Untersuchungen:* Erhöhter Spiegel der alkalischen Phosphatase, erhöhter Spiegel der Gamma-Glutamyl-Transferase. **Weitere Angaben** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Warnhinweis:** Enthält Natriumhydrogencarbonat. Stand: Februar 2012 (MS 02/12.8). **Novartis Pharma GmbH, 90327 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0; Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

NOVARTIS ONCOLOGY

www.sandostatin.de

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

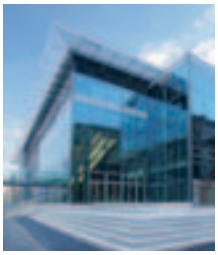
ich begrüße Sie ganz herzlich zum **55. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie** auch im Namen der Mitglieder des Organisationskomitees. Wir freuen uns, Sie bei uns in Mannheim willkommen zu heißen.

Unser Motto ist „**Endokrinologie – von klinischer Spezialisierung bis zu den großen Volkskrankheiten**“. Damit wollen wir unterstreichen, dass es praktisch keinen Bereich der Medizin gibt, in dem Endokrinologie nicht eine zentrale Rolle spielt. Gerade die Volkserkrankungen wie Diabetes, Osteoporose und auch Schilddrüsenerkrankungen, um nur einige zu nennen, sind typische Erkrankungen des Hormonhaushalts und des Stoffwechsels.

Das Motto ist aber auch Leitschnur für den Aufbau des Kongresses. Wir haben Fortbildung durch die führenden Experten und wissenschaftliche Beiträge eng verzahnt. So wird erstmals jeder Kongresstag mit **Meet The Expert-Seminaren** begonnen. Sie haben hier immer Auswahl zwischen 2 bis 3 parallelen Themen. Stellen Sie sich Ihren persönlichen Fortbildungsplan zusammen.

Natürlich spiegelt sich im Programm neben den bekannten endokrinologischen Hauptthemen auch die Handschrift des Tagungspräsidenten wider. Wir haben deshalb dieses Jahr viele Themen aus der gynäkologischen Endokrinologie eingebaut, allerdings immer unter dem Anspruch, interessante Neuigkeiten aus Klinik und Forschung für ALLE endokrinologisch Interessierten aufzubereiten. Endokrinologie ist das Fach, das vielleicht am stärksten interdisziplinären Chrakter besitzt und das zeigen wir mit dieser Programmwahl. Alle Arbeitsgemeinschaften der DGE haben in hervorragender Weise den Kongress mitgestaltet, die Zusammenarbeit war und ist eine große Freude. Daneben haben wir auch Themen für Sie vorbereitet, die sonst eher selten auf der Agenda stehen, aber ein großes öffentliches Interesse finden, wie z.B. Sport und Hormone oder auch Endokrinium und Umwelt.

Lassen Sie mich Sie kurz durch das Programm führen. Der MITTWOCH beginnt schon um 12 Uhr mit den ersten **Meet The Expert-Seminaren**, gefolgt von **Hauptsitzungen** und **Kongresseröffnung**. Der Mittwochabend klingt im **Technoseum** aus, in einem Nachbau einer historischen Arbeiterkneipe vom Anfang des 20. Jahrhunderts und zwischen Lokomotiven und Gleisen, nur einen Kilometer vom Tagungsort entfernt. Lassen Sie sich das nicht entgehen.



DONNERSTAG beginnen wir wiederum mit **Meet The Expert-Seminaren**, erstmals gefolgt von **2 Keynote Lectures**. In beiden lectures präsentieren herausragende Referenten Themen, die Sie mit Sicherheit ansprechen. Nach intensivem wissenschaftlichen Austausch steigt auch dieses Jahr nach der Posterbegehung die traditionelle Posterparty. Für den musikalischen Rahmen sorgt die **Marija Pentschev Band**, von der Mannheimer Popakademie für uns ausgewählt. Nicht zu vergessen; vor der Party werden die Preise der Gesellschaft vergeben.

Auch den FREITAG leiten **Meet The Expert-Seminare** ein, bevor mit der Berthold lecture der Pionier der Andrologie in Deutschland schlechthin, Professor Eberhard Nieschlag aus Münster, geehrt wird, sicher einer der Höhepunkte des Symposiums.

Der SAMSTAG steht überwiegend im Zeichen der Fortbildung. Neben **Meet The Expert-Seminaren** und der Hauptsitzung „Endokrine Notfälle" bieten wir eine Fortbildungsveranstaltung für die Niedergelassenen und einen Informationstag für Patienten und Interessierte an. Auch diese Sitzungen sind ganz hochkarätig mit führenden Vertretern unseres Faches besetzt. Natürlich finden Sie auch die schon Tradition gewordenen Veranstaltungen, für die das DGE-Symposium stets gerne Gastgeber ist, wie die **Fortbildungen für Endoassistenten/innen** am Freitagnachmittag und am Samstag sowie zahlreiche Sektionssitzungen.

Nutzen Sie die Pausen für den Besuch der Ausstellung der Industrie, ohne deren Engagement der Kongress nicht realisierbar wäre. Die Wege im Kongress auf einer Ebene sind kurz, sodass immer Zeit für einen Besuch, ein Gespräch oder einen Kaffee bleibt. Mehrere **Lunchsymposien** am Donnerstag und Freitag unterstreichen ebenfalls die großzügige Unterstützung.

Fünf Sitzungen mit freien Vorträgen und eine umfangreiche Posterausstellung sind Beweis für die exzellente wissenschaftliche Aktivität in der DGE. In diesen Sitzungen werden zusätzlich die Preisträger der Gesellschaft in schon bewährter Weise Gelegenheit bekommen, ihre preisgekrönten Arbeiten zu präsentieren.

Leider bietet Heidelberg selbst keinen adäquaten Kongressstandort für eine Tagung dieser Größenordnung. Aber in der Metropolregion Rhein-Neckar gibt es keine großen Distanzen und exzellente Verkehrsanbindungen, sodass wir sehr gerne ins nah gelegene Mannheim gegangen sind. Hier finden wir exzellente Kongressbedingungen. Museen, Bahnhof, Innenstadt liegen alle nur einen kurzen Fußweg weit auseinander. Kommen Sie aber doch auch einmal nach Heidelberg und ins Neckartal rüber, schlendern Sie durch die Altstadt, besichtigen Sie die Universität und das Schloss. Heidelberg hat nicht nur große Historie und die älteste Universität auf deutschem Boden zu bieten, sondern ist ein brodelnder Wissenschaftsstandort mit seiner Universität, der Medizinischen Fakultät im Besonderen und herausragenden wissenschaftlichen Einrichtungen wie DKFZ und EMBL.

Mein Dank gilt allen Kolleginnen und Kollegen, die immer unermüdlich und mit großer Selbstverständlichkeit das Programm und die Organisation mitgestaltet haben, Begutachtungen übernahmen und für mich immer ein offenes Ohr hatten. Ohne diese Unterstützung wäre die Vorbereitung dieses Kongresses für einen Tagungspräsidenten der DGE, der aus der Gynäkologie kommt, geradezu undenkbar gewesen.

Wir freuen uns auf Sie!

Thomas Strowitzki
Kongresspräsident

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der Medizinischen Fakultät Heidelberg möchte ich Sie sehr herzlich zum **55. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie** willkommen heißen.

Die Struktur und Konzeption der DGE ist richtungsweisend für eine zukunftorientierte Medizin, setzt sie doch konsequent auf eine interdisziplinäre Ausrichtung, eine Überwindung von Fachgrenzen und damit auf eine Erweiterung der Perspektive, die Forschung und Klinik gleichermaßen zu Gute kommt, von der aber auch die Patienten profitieren.

Herrn Kollegen Strowitzki und seinen Mitarbeitern danke ich sehr für die Ausrichtung der Tagung; als Humangenetiker weiß ich die sehr enge Zusammenarbeit mit seiner Klinik besonders zu schätzen. Das Programm bietet eine große Bandbreite von hochaktuellen Beiträgen, zu denen auch so allgemein interessierende Themen wie die Interaktionen von Sport bzw. Umwelteinflüssen und dem Hormonhaushalt zählen.

In Heidelberg hat die Medizin das große Glück, mit einer Reihe sehr starker universitärer und außeruniversitärer Partner auf einem in Deutschland wohl einmaligen Campus, im Neuenheimer Feld, verbunden zu sein. Ich nenne das DKFZ, das EMBL oder aus den Biowissenschaften das ZMBH. Der ebenfalls assoziierte Technologiepark bietet hervorragende Andockstellen zu zahlreichen Unternehmen. Mit dem Umzug der Frauen- und Hautklinik in wenigen Monaten sowie dem anstehenden Neubau der Chirurgie ist der sogenannte Klinikring dann geschlossen und die gesamte Medizin mit allen Naturwissenschaften verzahnt.

Die Universität hat soeben das 625. Jubiläum gefeiert. Im Jahr 1386 gehörte die Medizin zu den vier Gründungsfakultäten. Heute umfasst die Ruperto Carola 12 Fakultäten mit 4.000 Wissenschaftlern und etwa 30.000 Studenten, wobei wir stolz darauf sind, dass 20 % von ihnen aus dem Ausland kommen. Das 140.000 Einwohner zählende Heidelberg wird also wesentlich geprägt durch die Universität, unser Klinikum ist der größte Arbeitgeber vor Ort.

In Heidelberg können wir vieles, nur keine großen Kongresse veranstalten. Deshalb nehmen wir die Angebote im nahen Mannheim gerne wahr. Dennoch, ein Abstecher nach Heidelberg zum Schloss, zur Altstadt und zum Neckartal lohnt sich immer. Auf einem Wissenschafts-kongress sollte ja das gesellige Beisammensein im Kreis von Freunden und Kollegen keinesfalls zu kurz kommen. Behalten Sie diese Tagung in jeder Beziehung in guter Erinnerung.

Prof. Dr. Claus R. Bartram
Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Dem lebendigen Geist“ – so lautet die Inschrift über dem Portal der Neuen Universität und unter diesem Motto hat die Ruperto Carola im Jahr 2011 ihr 625-jähriges Jubiläum begangen. Die Universität Heidelberg ist die älteste Universität im heutigen Deutschland und eine der forschungsstärksten in Europa – die aktuellen Erfolge in der Exzellenzinitiative oder in international anerkannten Rankings belegen ihre führende Rolle in der Wissenschaftslandschaft. Es geht in exzellenter Forschung und Lehre darum, Antworten auf die drängenden Fragen von Gesellschaft und Umwelt zu finden, junge Menschen an den Grenzen der Erkenntnis auszubilden und sie damit vorzubereiten für die Aufgabe, die Welt zu bewegen und zum Guten zu verändern.

Im Mittelpunkt stehen dabei Freiheit, Kreativität und Innovationskraft. Sie sind Triebfeder und Basis von Wissenschaft, sie sind der „lebendige Geist“, aus dem heraus ein Klima entsteht, in dem frei gedacht und immer wieder zu neuen Höchstleistungen gestrebt wird. Dieses Klima befördert auch der rege wissenschaftliche Austausch in den Fachgesellschaften.

Die Universität Heidelberg prägt mit ihren wissenschaftlichen Aktivitäten an den Standorten Heidelberg und Mannheim zusammen mit ihren Partnerinstitutionen die Metropolregion Rhein-Neckar. Ich freue mich daher sehr, dass die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie diese traditionsreiche Tagung hier ausrichtet und sich nach mehr als einem Vierteljahrhundert wieder Endokrinologen für ein Symposium der DGE am Neckar treffen. Endokrinologie lebt vom Austausch über die engen Fachgrenzen hinaus und führt nicht nur Kliniker aus der Inneren Medizin, der Pädiatrie, Chirurgie, Gynäkologie und Andrologie zusammen, sondern auch herausragende Grundlagenforscher.

Für das 55. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie wünsche ich Ihnen im Namen der Universität Heidelberg gutes Gelingen, intensive Gespräche und einen anregenden Austausch.

Prof. Dr. Bernhard Eitel
Rektor

Grußwort

Liebes DGE-Mitglied, liebe Gäste der DGE-Jahrestagung,

Im Namen der DGE möchte ich Sie ganz herzlich zum **55. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie** in Mannheim willkommen heißen. Dem Tagungspräsidenten Herrn Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki ist es gelungen ein äußerst spannendes Programm zu organisieren, das die gesamte Endokrinologie in all ihrer faszinierenden Spannbreite abdeckt. Natürlich und fast schon traditionsgemäß hat der Tagungspräsident das Vorrecht der DGE-Tagung entsprechend seiner klinischen und wissenschaftlichen Ausrichtung seinen Stempel aufzudrücken. Herrn Strowitzki ist dies mit der Verknüpfung Endokrinologie und Fertilität in beindruckender Weise gelungen. Diese Kombination garantiert Einblicke in bisher unbekannte endokrinologische Fragestellungen und Zusammenhänge, die für alle Teilnehmer wertvoll sein werden. Selbstverständlich gibt es neben diesem Schwerpunkt weitere aktuelle Informationen zu den großen Gebieten der Endokrinologie wie z.B. Metabolisches Syndrom oder Schilddrüse und Nebenniere, um nur einige zu nennen.

Während der Tagung erwarten uns spannende Vorträge, Workshops und Meet-the-Expert Veranstaltungen, die es Ihnen ermöglichen in verschiedenster Form einen Überblick über den aktuellen Stand in Wissenschaft und Klinik zu bekommen. In Fortführung der erfolgreichen Jahrestagung 2011 in Hamburg sieht das Programm der Jahrestagung 2012 wieder einen speziellen Tag für die klinische Fortbildung sowie eine Informationsveranstaltung für Patienten und Interessierte am Samstag vor.

Die DGE–Tagung 2012 in Mannheim kann aber, bei aller intensiven und sorgfältigen Organisation und Planung , nur durch die aktive Mitarbeit der Teilnehmer zu einem Erfolg werden. Ich möchte Sie deshalb ganz herzlich bitten, die vielfältigen Möglichkeiten während der Tagung ausgiebig und intensiv zu nutzen. Nehmen Sie an den Sektionstreffen teil, nutzen Sie die Fortbildungsangebote, engagieren Sie sich in den verschiedenen Foren, diskutieren Sie mit ihren Kollegen und Kolleginnen neueste endokrinologische Behandlungsmethoden, seien Sie kritisch und konstruktiv – nur so kann die Tagung ein Erfolg werden.

Herrn Professor Dr. med. Thomas Strowitzki und seinem Organisationsteam möchte ich bereits jetzt ganz herzlich für das großes Engagement und die konstruktive Offenheit für die Tagungsplanung danken.

Ich wünsche Ihm und vor allem uns eine erfolgreiche DGE-Jahrestagung 2012 in Mannheim!

Mit den besten Grüßen

Jörg Gromoll
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Liebe Gäste,

zum 55. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie heiße ich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer - auch namens des Gemeinderates und der Verwaltung unserer Stadt - herzlich willkommen.

Als Fachdisziplin stellt die Endokrinologie oftmals die letzte Instanz in einer langen Kette von Arztbesuchen und gleichsam die “letzte Hoffnung” des Patienten nach einem langen Leidensweg dar. Dabei umfasst sie nicht nur die Behandlung seltener Hormonerkrankungen, sondern leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Versorgung der epidemiologisch und gesundheitsökonomisch herausragenden Erkrankungsformen, wie Diabetes, Bluthochdruck, Rheuma, Osteoporose und weitere altersbedingte Erscheinungsformen.

Auf diesem Wege nimmt die Endokrinologie auch eine besondere Netzwerk- und Integrationsfunktion wahr. Sie betrachtet den Patienten ganzheitlich, sucht nach den Gesamtzusammenhängen hinter dem einzelnen erkrankten Organ und führt so Behandlungsstrategien verschiedener medizinischer Fachbereiche zusammen.

Vor diesem Hintergrund freue ich mich besonders, dass die Veranstalter in diesem Jahr Mannheim als Tagungsort gewählt haben. Hier kommen vom 7. bis 10. März ca. 700 Wissenschaftler der verschiedensten Fachrichtungen von der Pädiatrie über die Innere Medizin bis zur Gynäkologie zusammen, um endokrinologische Forschung und Gesundheitsversorgung gemeinsam weiter voranzubringen.

Unsere Stadt mit ihrer zentralen Lage im Herzen der Europäischen Metropolregion Rhein-Neckar ist dafür ein idealer Veranstaltungsort. Mit der Universitätsmedizin Mannheim, den großen akademischen Lehrkrankenhäusern und Maximalversorgern sowie weiteren Einrichtungen der medizintechnologischen Forschung bietet Mannheim einen besonders geeigneten Rahmen für die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Hier können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an vier Tagen im ansprechenden Ambiente des Congress Center Rosengarten Mannheim den interdisziplinären Wissensaustausch im persönlichen Kontakt mit Berufskollegen pflegen.

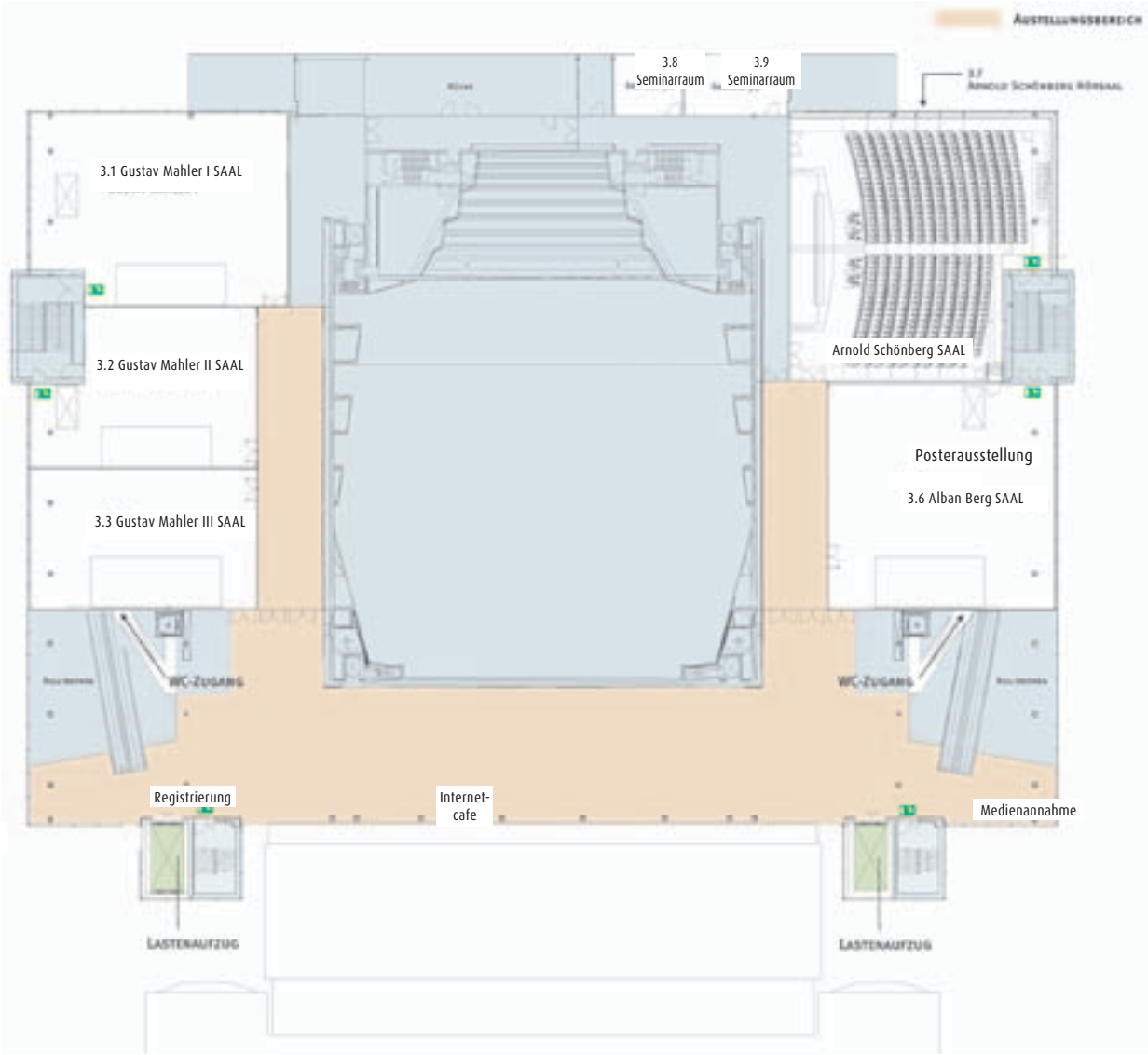
Mein Dank gilt den Organisatoren, insbesondere dem Tagungspräsidenten, Dr. med. Thomas Strowitzki von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, sowie dem Congress Center Rosengarten Mannheim, das in bewährter Weise für eine exzellente Ausrichtung verantwortlich zeichnet. Ich wünsche dem Veranstalter ein erfolgreiches Symposium und allen Gästen einen angenehmen Aufenthalt in unserer Stadt.

Mannheim, im Februar 2012

Dr. Peter Kurz
Oberbürgermeister

Tagungsort

Congress Center Rosengarten
Rosengartenplatz 2
68161 Mannheim



Besuchen Sie unseren Stand in der Industrieausstellung.

Hyponatriämie

Zwischen den Zeilen.

Hyponatriämie bei SIADH.

Symptome der Hyponatriämie werden oft anderen Erkrankungen zugeschrieben.[1]
Fehlende Behandlung kann die Symptome verschlechtern und die Gesundheit des Patienten gefährden.[2]

Samsca® (Tolvaptan)

Otsuka
Otsuka-people creating new products for better health worldwide

Referenzen: **1.** Miller M. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(2): 345–353.
2. Adrogué H & Madias NE. *N Engl J Med* 2000; 342(21): 1581–1589.

Date of Preparation:
November 2011
OPG/0212/SAM/1063

Samsca® 15 mg / 30 mg Tabletten. **Wirkstoff:** Tolvaptan. **Zusammensetzung:** 1 Tbl. Samsca® 15 mg / 30 mg enth.: 15 mg / 30 mg Tolvaptan. **Sonst. Bestandteile**: ca. 37 mg / ca. 74 mg Lactosemonohydrat, Maisstärke, Hydroxypropylcellulose, Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose, Indigokarmin (E 132)-Aluminiumlack. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Erwachsenen mit Hyponatriämie als sekundäre Folge des Syndroms der inadäquaten Sekretion des antidiuretischen Hormons (SIADH). Da eine Dosistitrationsphase mit engmaschiger Überwachung des Serumnatriumspiegels und des Volumenstatus notwendig ist, muss die Behandlung mit Tolvaptan im Krankenhaus eingeleitet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit geg. Tolvaptan o. einen sonst. Bestandteil, Anurie, Volumendepletion, hypovolämische Hyponatriämie, Hypernatriämie, Patienten ohne Durstgefühl, Schwangerschaft und Stillzeit. **Warnhinweis:** Patienten sollten Zugang zu Wasser haben und in der Lage sein, in ausreichender Menge zu trinken, um übermäßige Dehydrierung zu vermeiden. Der Flüssigkeits- und Elektrolytstatus soll bei allen Patienten überwacht werden (siehe auch Fachinformation). Für Kinder unzugänglich aufbewahren; Packungsbeilage beachten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich (≥ 1/1000 bis < 1/100): Dysgeusie, pruritischer Hautausschlag; Häufig ≥ 1/100 bis < 1/10): Polydipsie, Dehydration, Hyperkaliämie, Hyperglykämie, verminderter Appetit, Orthostatische Hypotonie, Obstipation, Mundtrockenheit, Ecchymosis, Pruritus, Pollakiurie, Polyurie, Asthenie, Pyrexie, Erhöhte Blutkreatininwerte, Hypernatriämie, Hypoglykämie, Hyperurikämie, Synkope, Schwindel, Kopfschmerzen, Unwohlsein, Diarrhö, Blut im Urin; Sehr häufig (≥ 1/10): Übelkeit, Durst. Verschreibungspflichtig! **Pharmazeutischer Unternehmer:** Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.; Hunton House, Highbridge Business Park; Oxford Road; Uxbridge; Middlesex, UB8 1HU; Großbritannien. Örtliche Vertretung in D: Otsuka Pharma GmbH, Grüneburgweg 102; 60323 Frankfurt. **Stand der Information:** August 2011

Komitees und Organisation

Tagungspräsident

Prof. Dr. Thomas Strowitzki
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitätsfrauenklinik
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstr. 9, 69115 Heidelberg
T. +49-(0)6221-567910
F. +49-(0)6221-564099
e-Mail: thomas_strowitzki@med.uni-heidelberg.de

Tagungssekretariat

Frau Heidi Gärtner
Frau Christine Mahrla
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitätsfrauenklinik
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstr. 9, 69115 Heidelberg
T. +49-(0)6221-567910
F. +49-(0)6221-564099
e-Mail: dge.2012@med.uni-heidelberg.de

Tagungsorganisation

Allgemeine Anfragen – Tagungsanmeldung – wissenschaftliche Beiträge
EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf
T. +49-(0)9187-97424-11
F. +49-(0)9187-97424-71
Martin Then: then@endoscience.de
Sandra Crutchley: crutchley@endoscience.de
Jutta Johrendt: johrendt@endoscience.net
Silke Winkelhofer: winkelhofer@endoscience.de

Vorstand der DGE

Präsident:
Prof. Dr. Jörg Gromoll, Münster

Vizepräsidentin:
Prof. Dr. Dr. Dagmar Führer, Essen

Vizepräsident:
Prof. Dr. Felix Beuschlein, München

Sekretär und Schatzmeister:
Prof. Dr. Martin Grußendorf, Stuttgart

Berufspolitische Fragen:
Dr. Thomas Eversmann, München

Mediensprecher:
Prof. Dr. Dr. h. c. Helmut Schatz, Bochum

Schriftleitung Endokrinologie-Informationen:
Prof. Dr. Christof Schöfl, Erlangen

Tagungspräsident 2012:
Prof. Dr. Thomas Strowitzki, Heidelberg

Tagungspräsident 2013:
Prof. Dr. Peter Goretzki, Neuss

Tagungspräsident 2014:
Prof. Dr. Stefan Bornstein, Dresden

Lokales Organisationskomitee

M. Bettendorf
T. Braunbeck
B. Friedmann-Bette
S. Herzig
C. Kasperk
W. Merz
P. Nawroth
T. Rabe
F. Raue
T. Strowitzki
B. Toth
A. Unterberg

Wissenschaftliches Programmkomitee

Sprecher der Sektionen, Kommissionen
und Arbeitsgemeinschaften der DGE sowie weitere Experten

F. Beuschlein, München
K.-M. Derwahl, Berlin
H. Dralle, Halle
M. Fassnacht, Würzburg
D. Führer, Essen
J. Gromoll, Münster
C. Kasperk, Heidelberg
L. Kiesel, Münster
J. Krüssel, Düsseldorf
T. Linn, Gießen
P. Nawroth, Heidelberg
A. F. H. Pfeiffer, Berlin
T. Rabe, Heidelberg
A. Schäffler Regensburg
S. Schinner, Düsseldorf
S. Schmid, Lübeck
G. Schönfelder, Berlin
C. Spitzweg, München
G. K. Stalla, München
M. Wabitsch, Ulm

Abstract Reviewing Committee

B. Allolio, Würzburg
F. Beuschlein, München
M. Bettendorf, Heidelberg
T. Braunbeck, Heidelberg
K.-M. Derwahl, Berlin
H. Dralle, Halle
T. Eversmann, München
D. Führer, Essen
G. Griesinger, Lübeck
J. Gromoll, Münster
M. Grußendorf, Stuttgart
H. U. Häring, Tübingen
H. P. Hammes, Mannheim
S. Herpertz, Heidelberg
P. M. Holterhus, Kiel
C. Kasperk, Heidelberg
L. Kiesel, Münster
J. Köhrle, Berlin
J. Krüssel, Düsseldorf
W. Merz, Heidelberg
A. Müller, Erlangen
D. Müller-Wieland, Hamburg
P. Nawroth, Heidelberg
J. Neulen, Aachen
S. Petersenn, Hamburg
A. Pfeiffer, Berlin
J. Pfeilschifter, Essen
T. Rabe, Heidelberg
M. Reincke, München
G. Rudofsky, Heidelberg
W. Scherbaum, Düsseldorf
C. Schöfl, Erlangen
G. Schönfelder, Berlin
H.-C. Schuppe, Giessen
H. Siggelkow, Göttingen
G. K. Stalla, München
C. Strasburger, Berlin
B. Toth, Heidelberg
A. Unterberg, Heidelberg
M. von Wolff, Bern
M. Wabitsch, Ulm
B. Wiedenmann, Berlin
I. Wiegratz, Frankfurt
M. Zitzmann, Münster

Allgemeine Informationen

Kongresssprache

Die Sprache des wissenschaftlichen Programms ist Deutsch und Englisch. Freie Vorträge und Posterpräsentationen können ebenfalls in Deutsch oder Englisch gehalten werden.

Zertifizierung der Jahrestagung

Die Zertifizierung ist bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit **6 Fortbildungspunkten der Kategorie B pro Tag** beantragt. Alle Teilnehmer der Jahrestagung erhalten eine allgemeine Teilnahmebescheinigung.
Bitte beachten Sie folgende Hinweise für:

Ärzte/-innen

Bringen Sie zur Jahrestagung Ihre Barcode-Aufkleber bzw. Ihren Ausweis mit einheitlicher Fortbildungsnummer mit, um sich in die ausliegenden Teilnehmerlisten einzutragen. Die Fortbildungspunkte werden mittels elektronischen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Fortbildungskonto bei der für Sie zuständigen Ärztekammer gutgeschrieben.

Öffnungszeiten des Kongressbüros

Mittwoch	10.00	–	18.00
Donnerstag	07.30	–	18.30
Freitag	07.30	–	18.00
Samstag	07.30	–	13.00

Telefon: 0621-4106 5001

Namensschilder

Alle TeilnehmerInnen erhalten ein Namensschild, das während der gesamten Tagung und beim Rahmenprogramm getragen werden soll. Es gilt als Eintrittskarte sowohl für den Begrüßungsabend (falls gebucht) als auch für die Posterparty, s. Vermerk auf dem Namensschild.

Pressekonferenz der DGE

Mittwoch, 7. März 2012
11.00 – 12.00 Uhr
Congress Center Rosengarten, Mannheim
SAAL Franz Xaver Richter (EBENE 2)

PRESSESTELLE der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Als Vertreter der Medien laden wir Sie herzlich dazu ein, das **55. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie** in Mannheim zu besuchen und darüber zu berichten. Der Besuch des Kongresses ist für ausgewiesene Journalisten kostenfrei. Das gilt für **alle Vorträge, Symposien, Postersessions, Pressekonferenzen und Satellitensymposien**. Die Akkreditierung erfolgt auf der Grundlage eines offiziellen, gültigen Presseausweises. Die Teilnahme an Seminaren, Kursen und Workshops der Fortbildungsakademie sowie den Mitgliederversammlungen ist angemeldeten Ärzten vorbehalten.

Pressekarte

Ihre **Pressekarte**, das Hauptprogramm und Abstracts erhalten Sie vor Ort am Tagungscounter. Hier bekommen Sie darüber hinaus Informationen rund um den Kongress, zu Themen und Referenten. Selbstverständlich stehen die Veranstalter interessierten Journalisten im Vorfeld und während des Kongresses gerne für Interviews und weiterführende Informationen zu speziellen Kongressthemen zur Verfügung. Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit der Pressestelle auf.

Pressekontakt:
Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
Dagmar Arnold /Irina Lorenz-Meyer
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-984
arnold@medizinkommunikation.org
lorenz-meyer@medizinkommunikation.org

Internetcafe

Die Firma Pfizer Pharma GmbH bietet allen Teilnehmern kostenlose Internetnutzung an ihrem Stand (Nr. 20) an.

Öffnungszeiten der Industrieausstellung

Mittwoch	12.00	–	17.30
Donnerstag	08.30	–	20.00
Freitag	08.30	–	18.30
Samstag	08.30	–	13.00

Registrierung

Die Registrierung erfolgt bevorzugt online
unter **www.dge2012.de**

Falls Sie keine Möglichkeit zur Online-Registrierung haben, wenden Sie sich bitte an die Tagungsorganisation. Anmeldung und Zahlungseingang müssen bis zum 26.2.2012 erfolgen. Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung (per E-Mail). Die Anmeldegebühr richtet sich nach dem Zeitpunkt der Anmeldung (Eingang der Online-Anmeldung bzw. Datum des Poststempels).

Anmeldeschluss: 26. Februar 2012, 24:00 Uhr

Ab diesem Datum ist die Voranmeldung abgeschlossen, eine Anmeldung vor Ort ist selbstverständlich möglich.

Bezahlung

Kreditkarte (Visa, Mastercard) oder Überweisung

Sie können per Kreditkarte oder mittels Überweisung zahlen. Bei Überweisungen entrichten Sie bitte die Gebühr unter genauer Angabe Ihres Namens und des Vermerks „**Heidelberg/Mannheim 2012**“ auf das Konto der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie:

Stadtsparkasse Düsseldorf
Konto Nr. 32023756
BLZ 30050110
IBAN: DE 563005 0110 0032 0237 56
SWIFT-BIC: DUSSDEDDXXX

Stornierung

Stornierungen sollen grundsätzlich ausschließlich schriftlich an die EndoScience Endokrinologie Service GmbH erfolgen. Bei Rücktritt bis zum 20.2.2012 erfolgt die Rückerstattung der Tagungsgebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 20,- EUR. Danach ist keine Rückerstattung mehr möglich. Eine Rückerstattung ist ebenfalls bei Nichterscheinen oder vorzeitiger Abreise nicht möglich.

Tagungsgebühren

Mitglieder der DGE
(einschließlich Assistenzärzte und Seniorenmitglieder)

Anmeldung nach dem 26. Februar und vor Ort	180,00 €

Studenten, Doktoranden, Endokrinologie-Assistenten
(Nachweis erforderlich)

Anmeldung nach dem 26. Februar und vor Ort	70,00 €

Nichtmitglied

Anmeldung nach dem 26. Februar und vor Ort	290,00 €

Tageskarten
vor Ort erhältlich

Mittwoch	40,00 €
Donnerstag	120,00 €
Freitag	120,00 €
Samstag	40,00 €
Fortbildungsveranstaltung für Ärzte am Samstag	kostenfrei!

Hinweise für Vortragende und Posterautoren

Freie Vorträge/Oral Presentations

Alle Referenten werden gebeten, Ihre Präsentationen als Powerpoint-Datei auf CD oder USB-Stick mitzubringen und bis spätestens 1 Stunde vor Beginn des Sitzungsblocks dem Techniker am Medienannahme-Counter im Foyer Ebene 3 zu übergeben. Dort besteht auch die Möglichkeit, den Vortrag nochmals in Ruhe zu überarbeiten. Die Vorträge werden per Netzwerk in den entsprechenden Vortragsraum übermittelt.

Redezeit pro Vortrag: 7 Minuten, 3 Minuten Diskussion (bitte unbedingt einhalten)

Sprache: Deutsch oder Englisch

Öffnungszeiten des Medienannahme-Counter

Mittwoch	10.00	–	17.00
Donnerstag	07.30	–	17.30
Freitag	07.30	–	17.30
Samstag	07.30	–	11.00

Posterpreise

Durch die Unterstützung der Firma **Novartis** werden 10 Posterpreise à 200 € vergeben.

Posterpräsentationen

Die Posterbegehungen finden am Donnerstag, den 08.03., zu folgenden Zeiten im Posterbereich statt:

18.00 - 19.00
Poster Session 1:
alle Poster mit der Anfangsbezeichnung P1

19.00 - 20.00
Poster Session 2:
alle Poster mit der Anfangsbezeichnung P2
Die Posterautoren müssen während der entsprechenden Session anwesend sein. Die Posterbegehung wird durch eine digitale Personenführungsanlage, d.h. Mikrofon für den Präsentator, Kopfhörer für die Zuhörer, unterstützt. Maximale Postergröße: 120 cm Höhe x 90 cm Breite.

Die Poster können in deutscher oder englischer Sprache abgefasst sein.

Die Poster können ab Mittwoch, 07. März, spätestens jedoch bis Donnerstag, 08. März, 10.00 Uhr, aufgehängt werden. Material zur Befestigung der Poster wird vor Ort zur Verfügung gestellt.

Alle Poster müssen bis 12.00 Uhr am Samstag, 10.3. abgenommen werden. Leider können nicht abgenommene Poster weder aufbewahrt noch nachgesandt werden.

INFORMATIONSVERANSTALTUNG für Neumitglieder und Interessenten
am Donnerstag, 8.3.2012, 12.30 - 13.00, Seminarraum 3.9

Endokrinologische Aspekte der modernen Osteologie

Knochenstoffwechsel und therapeutische Möglichkeiten

Besuchen Sie unser Symposium
auf dem DGE-Kongress

Freitag, 09. März 2012,
14:00–15:00 Uhr, Saal Gustav Mahler II

Intelligenter Frakturschutz

prolia® denosumab

Prolia® 60 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze **Wirkstoff:** Denosumab **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Fertigspritze enthält 60 mg Denosumab in 1 ml Lösung (60 mg/ml). Denosumab ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in einer Säugetierzelllinie (CHO) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99 %*, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung)*, Sorbitol (E420), Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. *Der Acetatpuffer wird durch Mischen von Essigsäure mit Natriumhydroxid gebildet. **Anwendungsgebiete:** Behandl. der Osteoporose b. postmenopausalen Frauen m. erhöht. Frakturrisiko. Prolia vermindert signifikant d. Risiko für vertebrale, nicht-vertebrale und Hüftfrakturen. Behandl. von Knochenschwund i. Zusammenhang m. Hormonablation bei Männern m. Prostatakarzinom und erhöht. Frakturrisiko. Prolia vermindert b. Männern m. Prostatakarzinom unter Hormonablationstherapie signifikant d. Risiko für vertebrale Frakturen. **Gegenanzeigen:** Hypokalzämie, Überempfindlichkeit gegen Denosumab oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Harnwegsinfektion, Infektion der oberen Atemwege, Ischiassyndrom, Katarakte, Obstipation, Hautausschlag, Gliederschmerzen; gelegentlich: Divertikulitis, bakterielle Entzündung des Unterhautgewebes, Infektion der Ohren, Ekzeme; selten: Osteonekrosen im Kieferbereich; sehr selten: Hypokalzämie. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand der Information: Mai 2010

AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München)

AMGEN®

gsk GlaxoSmithKline

© 2012 Amgen.
Alle Rechte vorbehalten.

Mittwoch Programmübersicht

	SAAL Arnold Schönberg	SAAL Gustav Mahler I	SAAL Gustav Mahler II	SAAL Gustav Mahler III / Franz Xaver Richter
8.00				
8.15				
8,30				
8.45				
9.00				
9.15				
9.30				
9.45				
10.00				
10.15				AG Hypophyse 10.15-12.45 Gustav Mahler III
10.30				
10.45				
11.00				PRESSEKONFERENZ der DGE 11.00-12.00 Franz Xaver Richter
11.15				
11.30				
11.45				
12.00	MEET THE EXPERT 12.00-12.45 Amenorrhoe - woran denken?	MEET THE EXPERT 12.00-12.45 Pubertät - wie groß oder klein ist normal?	MEET THE EXPERT 12.00-12.45 Endokriner Hypertonus	DGE Vorstandssitzung 12.00-14.00 Franz Xaver Richter
12.15				
12.30				
12.45	Pause			
13.00	Klimakterium, Altern und Hormone 13.00-14.30	Neue Konzepte zur translationalen Erforschung der Schilddrüsenhormonwirkung – Schwerpunktprogramm "Thyroid Trans Act" im Fokus des Paradigmenwechsels 13.00-14.30	Adrenale Steroide: Produktion und Reproduktion 13.00-14.30 in Kooperation mit der Sektion Nebenniere, Hypertonus und Steroide	
13.15				
13.30				
13.45				
14.00				
14.15				
14.30	Eröffnung der Industrieausstellung			
14.45				
15.00	KONGRESSERÖFFNUNG Präsident, Tagungspräsident, Grußworte 15.00-16.00			
15.15				
15.30				
15.45				
16.00	Pause			
16.15	Adipositas und Endokrinium 16.15-17.45 in Kooperation mit der Sektion Diabetes und Stoffwechsel	Geschlechtsdeterminierung und -differenzierung 16.15-17.45 in Kooperation mit der Sektion Molekulare Endokrinologie	Hormonelle Kontrazeption 16.15-17.45 in Kooperation mit DGA und DGGEF	
16.30				
16.45				
17.00				
17.15				
17.30				
17.45				

19.30 **Begrüßungsabend**

Technoseum Mannheim

20.30 **YARE-Get-together**

Restaurant Lindbergh auf dem City-Flughafen Mannheim

Donnerstag Programmübersicht

	SAAL Arnold Schönberg	SAAL Gustav Mahler I	SAAL Gustav Mahler II	SAAL Gustav Mahler III
8.00	**MEET THE EXPERT** 8.00-8.45 Schilddrüse, Fertilität und Schwangerschaft - ab wann behandeln?	**MEET THE EXPERT** 8.00-9.30 Antragstellung DFG und SPP – Stärkung der Endokrinologie?	**MEET THE EXPERT** 8.00-8.45 Psyche und Hormone - Hormone und Psyche	
8.15				
8.30				
8.45	Pause		Pause	
9.00	**KEYNOTE LECTURE** 9.00-9.45 Hormone und Doping			
9.15				
9.30				
9.45	Pause			
10.00	**KEYNOTE LECTURE** 10.00-10.45 Pathogenesis of type 2 diabetes: on the role of fatty liver and brain insulin resistance			
10.15				
10.30				
10.45	Pause			
11.00	**YARE** 11.00-12.30 Benign and malignant endocrine tumors: from biochemistry to patient care	**Ernährung und Fertilität** 11.00-12.30 in Kooperation mit der Sektion Diabetes und Stoffwechsel	**Programmierung endokriner Funktionen** 11.00-12.30 in Kooperation mit der Sektion Pädiatrische Endokrinologie	
11.15				
11.30				
11.45				
12.00				
12.15				
12.30	Pause mit Besuch der Industrieausstellung		DGE-Informationsveranstaltung für Neumitglieder und Interessenten 12.30 - 13.00 Seminarraum 3.9	
12.45	**LUNCH-SYMPOSIUM** 12.45-14.15 Merck Serono	**LUNCH-SYMPOSIUM** 12.45-14.15 Ipsen		
13.00				**MV Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin** 13.00-14.00
13.15				
13.30				
13.45				
14.00				
14.15	Pause			
14.30	**Diabetes** 14.30-16.00	**Endokrinium und Umwelt** – in Kooperation mit der Kommission Hormontoxikologie 14.30-16.00 **Umweltchemikalien mit hormoneller Wirkung – Eine aktuelle Bewertung**	**Reproduktionsmedizin** 14.30-16.00 in Kooperation mit der Sektion Reproduktionsbiologie und – medizin, DGA und DGRM –	Treffen Sektion Nebenniere 14.30-16.00
14.45				
15.00				
15.15				
15.30				
15.45				
16.00	Pause			
16.15	**FREIE VORTRÄGE** 16.15-17.45 Reproduktion und Endokrinologie OP 1-1 - OP 1-8 Preisträgervortrag Pfizer Young Investigator Fellowship	**FREIE VORTRÄGE** 16.15-17.45 Hypophyse und Schilddrüse OP 2-1 - OP 2-8 Preisträgervortrag Merck-Serono von Basedow-Preis	**Massenspektrometrie in der Endokrinologie** 16.15-17.45 in Kooperation mit YARE und der Sektion Nebenniere, Hypertonus und Steroide	
16.30				
16.45				
17.00				
17.15				
17.30				
17.45	Pause			
18.00				
18.15				
18.30				

Alban Berg SAAL		
	18.00	**Postersession I**
	19.00	**Postersession II**
	20.00 – 20.30	**Preisverleihung der Wissenschaftspreise**
	ab 20.30	**Posterparty**

Freitag Programmübersicht

	SAAL Arnold Schönberg	SAAL Gustav Mahler I	SAAL Gustav Mahler II	SAAL Gustav Mahler III
8.00	**DGE-Mitgliederversammlung** 8.00-9.45	**MEET THE EXPERT** 8.00-8.45 Diabetes Typ 2 und Schwangerschaft	**MEET THE EXPERT** 8.00-8.45 Off-label use in der Endokrinologie	
8.15				
8.30				
8.45		Pause		
9.00		**MEET THE EXPERT** 9.00-9.45 Individuell optimierte Einstellung der Schilddrüsenfunktion	**MEET THE EXPERT** 9.00-9.45 Das Klinefelter-Syndrom	
9.15				
9.30				
9.45	Pause			
10.00	**BERTHOLD LECTURE** 10.00-10.45 Testosteron heute - hat Berthold das vorhergesehen?			
10.15				
10.30				
10.45	Pause			
11.00	Osteoporose, Knochen und Hormone 11.00-12.30 in Kooperation mit der Sektion Knochenstoffwechsel Preisträgervortrag: Ernst und Berta Scharrer	Aktuelles zum Morbus Cushing 11.00-12.30 in Kooperation mit der Sektion Neuroendokrinologie	**FREIE VORTRÄGE** 11.00-12.30 Nebenniere OP 3-1 - OP 3-8 Preisträgervortrag: Schoeller-Junkmann-Preis	
11.15				
11.30				
11.45				
12.00				**Berufspolitisches Forum** 12.00-13.00 Aktuelle Perspektiven für Endokrinologen in Klinik und Praxis
12.15				
12.30	Pause mit Besuch der Industrieausstellung			
12.45	Nationales Conn-Register-Treffen 12.45-14.30	**LUNCH-SYMPOSIUM** 12.45-14.15 Novartis	**LUNCH-SYMPOSIUM** 12.45-13.45 Otsuka	Fortbildungsveranstaltung der Endokrinologie-Assistenten/innen 13.00-15.10
13.00				
13.15				
13.30				
13.45				
14.00			**LUNCH-SYMPOSIUM** 14.00-15.00 Amgen/GSK	
14.15				
14.30				
14.45				
15.00				
15.15	Schilddrüse und Fertilität 15.15-16.45 in Kooperation mit der Sektion Schilddrüse	DFG-FOR Germ Cell Potential –Vitrifikation und in vitro-Gametogenese 15.15-16.45	**FREIE VORTRÄGE** 15.15-16.45 Adipositas, Diabetes und Metabolismus OP 4-1 - OP 4-7 Preisträgervorträge: Novartispreis „Junge Endokrinologie“ und Ernst und Berta Scharrer	
15.30				Pause
15.45				Fortbildungsveranstaltung der Endokrinologie-Assistenten/innen 15.30-17.30 anschließend Versammling und Umtrunk
16.00				
16.15				
16.30				
16.45	Pause			
17.00	Vitamin D – das neue Wundermittel? 17.00-18.30	Sport und Hormone 17.00-18.30	**FREIE VORTRÄGE** 17.00-18.30 endokrinologische Onkologie und Verschiedenes OP 5-1 - OP 5-8 Preisträgervortrag: Dietrich-Knorr-Preis	
17.15				
17.30				
17.45				
18.00				
18.15				
18.30			Treffen der Sektion Knochenstoffwechsel 18.30-19.30	

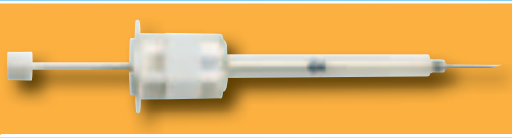
Speziell zur Behandlung von Akromegalie und Neuroendokrinen Tumoren entwickelt: Die einzigartige Galenik von ***Somatuline Autogel®***

START RIGHT & STAY RIGHT

Somatuline Autogel®

- *wirkt schnell und dauerhaft* [1, 2, 3]
- *ist sicher in der Anwendung und gut verträglich* [1, 2, 3]
- *als Fertigspritze sofort anwendbar*
- *zur Selbstinjektion zugelassen*

Somatuline Autogel®
Lanreotid



NEUE FERTIGSPRITZE MIT AUTOMATISCHEM NADELSICHERUNGSSYSTEM

Somatuline Autogel® 60 mg / 90 mg / 120 mg - Injektionslösung in einer Fertigspritze Wirkstoff: Lanreotid. **Zusammensetzung:** 60 mg / 90 mg / 120 mg Lanreotid, als Acetat. Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke und Eisessig (zur pH-Einstellung). **Anwendungsgebiete:** Akromegalie, wenn nach einer chirurgischen Behandlung und/oder Radiotherapie die Spiegel des Wachstumshormons (GH) und/oder des Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1) anormal bleiben oder bei Patienten, die aus anderen Gründen eine medikamentöse Behandlung benötigen. Zur Therapie klinischer Symptome bei karzinoiden Tumoren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Somatostatin, ähnliche Peptide oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Diarrhoe, weiche Stühle, Schmerzen im Bauchraum, Cholelithiasis. Häufig: Hypoglykämie, Gewichtsabnahme, Schwindel, Sinusbradykardie, erhöhter Bilirubinspiegel, erhöhte ALAT-Werte, abnorme ASAT-Werte, abnorme ALAT-Werte, erhöhter Blutzuckerspiegel, erhöhter Wert des glykosylierten Hämoglobins, Kopfschmerzen, Nausea, Erbrechen, Verstopfung, Flatulenz, abdominale Distension, abdominales Unbehagen, Dyspepsie, Alopezie, Hypotrichose, Müdigkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerzen, Verdickung, Verhärtung, Knötchen, Pruritus), biliäre Dilatation. Gelegentlich: Erhöhte ASAT-Werte, erhöhter Blutspiegel der alkalischen Phosphatase, abnormer Bilirubinspiegel, erniedrigter Natriumspiegel, entfärbter Stuhl, Diabetes mellitus, Hyperglykämie, Hitzewallungen, Asthenie, Insomnie. Nach Markteinführung: Gelegentliche Berichte von Pankreatitis. **Verschreibungspflichtig**
Ipsen Pharma GmbH, 76275 Ettlingen. Stand der Information: Mai 2010 Zul.-Nr.: 61332.00.00 / 61332.01.00 / 61332.02.00

Referenzen

1 Melmed S, Cook D, Schopohl J et al. Rapid and sustained reduction of serum growth hormone and insulin-like growth factor-1 in patients with acromegaly receiving lanreotide Autogel therapy: a randomized, placebo-controlled, multicenter study with a 52-week open extension. Pituitary 2010;13(1):18-28.
2 Ruszniewski P, Ish-Shalom S, Wymenga M et al. Rapid and sustained relief from the symptoms of carcinoid syndrome: results from an open 6-month study of the 28-day prolonged-release formulation of lanreotide. Neuroendocrinology. 2004;80(4):244-51.
3 Caron P, Cogne M, Raingeard I et al. Effectiveness and tolerability of 3-year lanreotide Autogel treatment in patients with acromegaly. Clin Endocrinol (Oxf). 2006;64(2):209-14.

IPSEN
Innovation for patient care

Samstag Programmübersicht

	SAAL Arnold Schönberg	SAAL Gustav Mahler I	SAAL Gustav Mahler II	SAAL Gustav Mahler III
8.00	**MEET THE EXPERT** 8.00-8.45 Adipositas	**MEET THE EXPERT** 8.00-8.45 Metabolisches Syndrom bei PCOS		**MEET THE EXPERT** 8.00-8.45 Hormondiagnostik – praktisch und pragmatisch
8.15				
8.30			Fortbildungsveranstaltung der Endokrinologie-Assistenten/innen 8.30-10.30	
8.45	**MEET THE EXPERT** 8.45-9.30 Moderne Osteoporosetherapie	**MEET THE EXPERT** 8.45-9.30 Update Thyreoiditis		**MEET THE EXPERT** 8.45-9.30 Prolaktinom
9.00				
9.15				
9.30	Pause			Pause
9.45	**Endokrine Notfälle** 9.45-11.15 in Kooperation mit der Sektion Angewandte Endokrinologie	**Ärztefortbildung für Niedergelassene und Hausärzte** 9.45-12.45 Knochen Schilddrüse Diabetes Mangelernährung		**INFORMATIONSTAG** für Patienten und Interessierte 9.45-12.45
10.00				
10.15				
10.30			Pause	
10.45				
11.00			Fortbildungsveranstaltung der Endokrinologie-Assistenten/innen 11.00-12.10	
11.15	Pause			
11.30	**MEET THE EXPERT** 11.30-12.15 Was man über die Hormonersatz-therapie im Klimakterium wissen sollte	**MEET THE EXPERT** 11.30-12.15 Hypertonie-Therapie: Sartane und Aldosteronantagonisten		
11.45				
12.00				
12.15		**Ärztefortbildung**		
12.30				
12.45				
13.00	SCHLUSSWORTE			
13.15				
13.30				

11.00 – 13.00
NET-Register Frühjahrssitzung
Airport Conference Center
Frankfurt/Main Flughafen
Raum K05

Norditropin® FlexPro® – einfach handlich

- Passt einfach in jede Hand
- Einfaches Auslösen der Injektion
- Klickgeräusch nach vollständigem Herunterdrücken des Dosisknopfes

Norditropin® FlexPro® 5 mg/1,5 ml, 10 mg/1,5 ml und 15 mg/1,5 ml

www.novonordisk.de
www.wachstumshormon.de

novo nordisk®

norditropin® flexpro®

Norditropin® FlexPro® 5 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 10 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 15 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. *Wirkstoff:* Somatropin. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Somatropin (Ursprung: rekombinante DNA, gentechnisch hergestellt aus E. coli). 1 ml Injektionslösung enthält 3,3 mg/6,7 mg/10 mg Somatropin. 1 mg Somatropin entspricht 3 I.E. *Sonstige Bestandteile:* Mannitol (Ph. Eur.), Histidin, Poloxamer (188), Phenol, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 2 %, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Bei Kindern Wachstumshormonmangel, Ullrich-Turner-Syndrom, eingeschränkte Nierenfunktion und Kleinwuchs bei vorgeburtlicher Wachstumsverzögerung (SGA). Bei Erwachsenen fortbestehender Wachstumshormonmangel, der bereits in der Kindheit behandelt wurde, und verringerte oder verloren gegangene Wachstumshormonproduktion aufgrund einer Krankheit, eines Tumors oder dessen Behandlung, die die Wachstumshormon bildende Drüse (Hypophyse) betreffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Schwangerschaft, Stillzeit, nach Nierentransplantation, bei Tumorerkrankung oder aktuell durchgeführter antitumoraler Therapie, bei akuter schwerwiegender Erkrankung, wenn das Längenwachstum abgeschlossen ist und kein Wachstumshormonmangel mehr besteht. **Vorsichtsmaßnahmen:** Die Wachstumshormonbehandlung sollte von Ärzten mit besonderen Kenntnissen darüber durchgeführt werden. Besondere Vorsicht ist erforderlich bei Patienten mit Diabetes mellitus, Tumorerkrankungen, Anzeichen eines erhöhten Hirndrucks, Schilddrüsenstörung, Nierenerkrankung, Hinweisen auf Skoliose und Patienten über 60 Jahre oder die als Erwachsene über 5 Jahre mit Somatropin behandelt wurden. Die Dosierungen von Immunsuppressiva, Insulin, Antiepileptika und sonstiger Hormontherapie müssen möglicherweise angepasst werden. **Nebenwirkungen:** Lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, allergische oder anaphylaktische Reaktionen, Hautausschlag, Parästhesien, Pruritus, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen, benigne intrakranielle Hypertension, periphere Ödeme, Karpaltunnelsyndrom, verstärktes Wachstum der Hände und Füße, Ohrinfektionen, Gelenk- und Muskelschmerzen, Gelenk- und Muskelsteife, Abfall des Serumthyroxinspiegels, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Hyperglykämie, Diabetes mellitus Typ II, Morbus Perthes. Fälle von Leukämie und Wiederauftreten von Hirntumoren wurden berichtet, allerdings gibt es keine Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang mit Somatropin. Antikörperbildung gegen Somatropin. **Verschreibungspflichtig.**
Novo Nordisk Pharma GmbH, Brucknerstraße 1, 55127 Mainz. **Stand:** Juli 2011

Norditropin® und FlexPro® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk Health Care AG, Zürich.

Übersicht Sitzungen/Treffen und Mitgliederversammlungen

Mittwoch 7.3.2012

10.15 – 12.45	SAAL Gustav Mahler III **Sitzung der AG Hypophyse**
12.00 – 14.00	SAAL Franz Xaver Richter **DGE Vorstandssitzung**
20.30	Restaurant Lindbergh, City Flughafen Mannheim **YARE Get-together**

Donnerstag 8.3.2012

12.30 – 13.00	Seminarraum 3.9 **DGE-Informationsveranstaltung für Neumitglieder und Interessenten**
13.00 - 14.00	SAAL Gustav Mahler III **Mitgliederversammlung der Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin**
14.30 - 16.00	SAAL Gustav Mahler III **Treffen Sektion Nebenniere**

Freitag 9.3.2012

8.00 - 9.45	SAAL Arnold Schönberg **DGE-Mitgliederversammlung**
11.00 - 14.00	Seminarraum 3.9 **Beiratssitzung der Sektion Schilddrüse**
12.00 – 13.00	SAAL Gustav Mahler III **Berufspolitisches Forum**
12.45 – 14.30	SAAL Arnold Schönberg **Nationales Conn-Register-Treffen**
14.30 – 15.15	Seminarraum 3.8 **Beiratssitzung der Akademie der DGE**
18.30 – 19.30	SAAL Gustav Mahler II **Treffen der Sektion Knochenstoffwechsel**

Samstag 10.3.2012

11.00 - 13.00	ACC Frankfurt/Main Flughafen, Raum K05 **NET-Register Frühjahrssitzung**

Mittwoch Wissenschaftliches Programm

11.00 – 12.00 SAAL Franz Xaver Richter

PRESSEKONFERENZ

Meet the Expert

12.00 – 12.45 SAAL Arnold Schönberg
Amenorrhoe – woran denken?
Petra Frank-Herrmann, Heidelberg

12.00 – 12.45 SAAL Gustav Mahler I
Pubertät - wie gross und klein ist normal?
Markus Bettendorf, Heidelberg

12.00 – 12.45 SAAL Gustav Mahler II
Endokriner Hypertonus
Sven Diederich, Berlin

13.00 – 14.30 SAAL Arnold Schönberg

Klimakterium, Altern und Hormone

Vorsitz: Thomas Rabe, Heidelberg und Helmut Schatz, Bochum

13.00 - 13.20 **Hormontherapie im Klimakterium**
Olaf Ortmann, Regensburg

13.20 - 13.40 **Sexualität im Alter**
Dietmar Richter, Bad Säckingen

13.40 - 14.00 **Anti-Aging: Werbung vs. Fakten**
Thomas Münzer, St. Gallen

14.00 - 14.20 **Effizienz des körperlichen Trainings bei multimorbiden geriatrischen Patienten**
Klaus Hauer, Heidelberg

14.20 - 14.30 **Diskussion**

13.00 – 14.30 SAAL Gustav Mahler I

Neue Konzepte zur translationalen Erforschung der Schilddrüsenhormonwirkung – Schwerpunktprogramm "Thyroid Trans Act" im Fokus des Paradigmenwechsels

Vorsitz: Klaudia Brix, Bremen und Dagmar Führer, Essen

13.00 - 13.20 **Von der klassischen Diffusion zum aktiven Transport: Wie kommen Schilddrüsenhormone aus der Schilddrüsenepithelzelle in die Zielzellen?**
Heike Biebermann, Berlin

13.20 - 13.40 **Neue Moleküle: "heiße" und "kalte" SD-Hormone**
Josef Köhrle, Berlin

13.40 - 14.00 **Targetorgan ZNS: Wie wirken SD-Hormone im Gehirn?**
Heike Heuer, Jena

14.00 - 14.20 **Wo helfen Kohortenuntersuchungen zum Verständnis der Schilddrüsenhormonwirkung weiter?**
Henri Wallaschofski, Greifswald

14.20 - 14.30 **Diskussion**

13.00 – 14.30 SAAL Gustav Mahler II

Adrenale Steroide: Produktion und Reproduktion

– in Kooperation mit der Sektion Nebenniere, Hypertonus und Steroide

Vorsitz: Felix Beuschlein, München und Martin Fassnacht, Würzburg

13.00 - 13.20	**Endokrine Hypertonie in der Schwangerschaft - diagnostische und therapeutische Herausforderung** Marcus Quinkler, Berlin
13.20 - 13.40	**Diagnostik des Androgenexzesses bei der Frau jenseits des PCO-Syndroms – was ist wann zu bedenken?** Sven Diederich, Berlin
	Fertilität und Schwangerschaft beim Adrenogenitalen Syndrom
13.40 - 14.00	**"für die Männer"** Nicole Reisch, München
14.00 - 14.20	**"für die Frauen"** Ludwig Wildt, Innsbruck
14.20 - 14.30	**Diskussion**

14.30 **Eröffnung der INDUSTRIEAUSSTELLUNG**
Foyer, Ebene 3

15.00 – 16.00 SAAL Arnold Schönberg

KONGRESSERÖFFNUNG des 55. Symposiums der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Grußworte: **Jörg Gromoll – Präsident**
Thomas Strowitzki – Tagungspräsident
Joachim Kirsch, Prodekan für Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Heidelberg

16.15 – 17.45 SAAL Arnold Schönberg

Adipositas und Endokrinium – in Kooperation mit der Sektion Diabetes und Stoffwechsel

Vorsitz: Stephan Herzig, Heidelberg und Peter Nawroth, Heidelberg

16.15 - 16.35	**Reduktion des relativen Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos bei Adipositas im Alter im Vergleich zur Adipositas bei jüngeren Menschen** Jens Aberle, Hamburg
16.35 - 16.55	**Regulation der Energieaufnahme durch Peptidhormone** Heiko Krude, Berlin
16.55 - 17.15	**Circadianer Rhythmus und metabolische Störungen** Henrik Oster, Göttingen
17.15 - 17.35	**Molekulare Mechanismen der Hormonwirkung beim Fettstoffwechsel** Mauricio Berriel Diaz, Heidelberg
17.35 - 17.45	**Diskussion**

Mittwoch Wissenschaftliches Programm

16.15 – 17.45 SAAL Gustav Mahler I

Geschlechtsdeterminierung und -differenzierung
– in Kooperation mit der Sektion Molekulare Endokrinologie
Vorsitz: Sven Schinner, Düsseldorf und Andreas Schäffler, Regensburg

16.15 - 16.35	**Molekulare Mechanismen der Geschlechtsdeterminierung und -differenzierung** Andreas Schäffler, Regensburg
16.35 - 16.55	**Androgen Programming** Susanne Bens, Kiel
16.55 - 17.15	**„Clinical work up" des weiblichen Hypogonadismus** Olaf Ortmann, Regensburg
17.15 - 17.35	**Diagnostik und Therapie des late onset AGS** Holger Willenberg, Düsseldorf
17.35 - 17.45	**Diskussion**

16.15 – 17.45 SAAL Gustav Mahler II

Hormonelle Kontrazeption – in Kooperation mit DGA und DGGEF
Vorsitz: Michael Zitzmann, Münster und Inka Wiegratz, Frankfurt

16.15 - 16.35	**Intrauterine Kontrazeption** Thomas Römer, Köln
16.35 - 16.55	**Hormonimplantate zur Kontrazeption bei der Frau** Hans-Joachim Ahrendt, Magdeburg
16.55 - 17.15	**Neuentwicklungen im Bereich der Kontrazeption der Frau** Thomas Rabe, Heidelberg
17.15 - 17.35	**Kontrazeption beim Mann – Quo vadis?** Michael Zitzmann, Münster
17.35 - 17.45	**Diskussion**

mit Unterstützung von Boehringer Ingelheim

20.30

YARE-Get-together

Restaurant Lindbergh
auf dem City-Flughafen Mannheim

19.30

Begrüßungsabend
im Technoseum Mannheim

Der Mittwochabend klingt im Technoseum aus, in einem Nachbau einer historischen Arbeiterkneipe vom Anfang des 20. Jahrhunderts und zwischen Lokomotiven und Gleisen, nur einen Kilometer vom Tagungsort entfernt.

Es gibt Essen und Getränke und um 20.30 haben Sie die Möglichkeit, an folgenden Führungen mit geschulten Führern teilzunehmen:

> **Sonderausstellung „Unser täglich Brot“**

> **Überblick mit Bereich medizinische Versorgung**

> **Bionik**

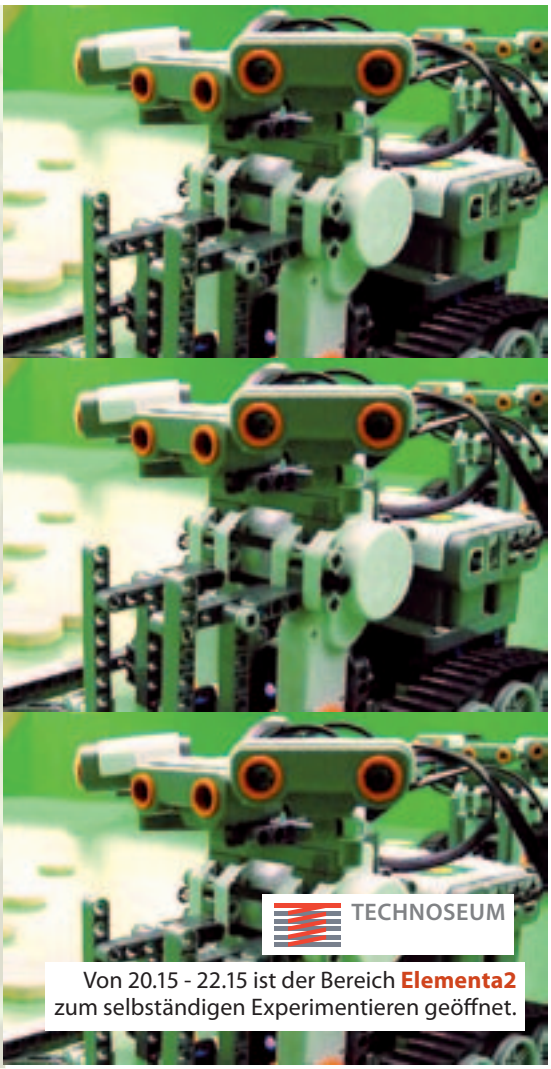
Diese Führungen dauern bis 22.00.

Die Teilnahme ist nur mit gebuchtem Ticket möglich.

Lassen Sie sich das nicht entgehen.

www.technoseum.de

Technoseum, Landesmuseum für Technik und Arbeit in Mannheim
Museumsstr. 1, 68165 Mannheim



Von 20.15 - 22.15 ist der Bereich **Elementa2** zum selbständigen Experimentieren geöffnet.

Donnerstag Wissenschaftliches Programm

Meet the Expert

8.00 – 8.45 SAAL Arnold Schönberg

Schilddrüse, Fertilität und Schwangerschaft – ab wann behandeln?
Karin Frank-Raue, Heidelberg

8.00 – 9.30 SAAL Gustav Mahler I

Antragstellung DFG und SPP – Stärkung der Endokrinologie?
Peter Nawroth , Heidelberg; Stefan Bornstein Dresden; Georg Munz, Bonn

Die Endokrinologie mit frischem Elan bei der DFG
Stefan Bornstein, Dresden

Die Förderinstrumente und ihre Dauer
Georg Munz, Bonn

Wie stellt man einen erfolgreichen SPP Antrag?
Dagmar Führer, Essen

Ein metabolisch-vaskulärer SPP Antrag
Triantafyllos Chavakis, Dresden

8.00 – 8.45 SAAL Gustav Mahler II

Psyche und Hormone – Hormone und Psyche
Sigrid Elsenbruch, Essen

Keynote Lecture

9.00 – 9.45 SAAL Arnold Schönberg

Vorsitz: Birgit Friedmann-Bette, Heidelberg und Günter Karl Stalla, München

Hormone und Doping
Mario Thevis, Köln

Keynote Lecture

10.00 – 10.45 SAAL Arnold Schönberg

Vorsitz: Peter Nawroth, Heidelberg und Thomas Strowitzki, Heidelberg

**Pathogenesis of type 2 diabetes:
on the role of fatty liver and brain insulin resistance**
Hans Ulrich Häring, Tübingen

Omnitrope® 3,3 mg/ml Injektionslösung, **Omnitrope® 6,7 mg/ml** Injektionslösung, **Wirkstoff:** Somatropin, **Zus.:** 3,3 mg/ml: 1 ml Injektionslsg. enth. Somatropin (aus gentechn. veränd. E. coli) 3,3 mg (entspricht 10 IU). Eine Patrone enthält 1,5 ml entsprechend 5 mg Somatropin* (15 IU). Sonst. Bestandt.: Dinatriumhydrogenphosphat Heptahydrat, Natriumdihydrogenphosphat Dihydrat, Mannitol, Poloxamer 188, Wasser für Injektionszwecke, Benzylalkohol. 6,7 mg/ml: 1 ml Injektionslsg. enth. Somatropin (aus gentechn. veränd. E. coli) 6,7 mg (entspricht 20 IU). Eine Patrone enthält 1,5 ml entsprechend 10 mg Somatropin* (30 IU). Sonst. Bestandt.: Dinatriumhydrogenphosphat Heptahydrat, Natriumdihydrogenphosphat Dihydrat, Glycin, Poloxamer 188, Phenol, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Säuglinge, Kinder und Jugendliche: Wachstumsstörung durch unzureichende Sekretion von Wachstumshormon (WH), Wachstumstör. infolge eines Ullrich-Turner-Syndroms oder chronischer. Niereninsuffizienz. Wachstumsstör. bei kleinwüchsigen Kindern als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewicht und/oder Geburtslänge unterhalb von – 2,0 SDS bezogen auf das Gestationsalter), die bis zum Alter von 4 Jahren od. später kein Aufholwachstum zeigten. Prader-Willi-Syndrom (PWS), zur Verbesserung des Wachstums u. der Körperzusammensetzung. Erwachsene: Substitutionstherapie bei ausgeprägtem WH-Mangel (Pat. mit einer bekannten Erkrankung des hypothalamo-hypophysären Systems und mind. einem weiteren Hormonausfall der Hypophyse, außer Prolaktin). **Gegenanz.:** Überempf. geg. Somatropin od. e. d sonst. Bestandt. Anzeichen einer Tumoraktivität, nicht abgeschlossene Tumorbehandlung. Kinder mit geschlossenen Epiphysenfugen zur Verbesserung der Körpergröße. Komplikationen infolge e. akuten kritischen Erkrank. (z. B. nach operativen Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdominalbereich, infolge von Polytrauma, bei akuter respiratorischer Insuff.). Schwangerschaft. Stillzeit: Strenge Indikationsstellung. Nur Omnitrope 3,3 mg/ml Injektionslösung: Das Arzneimittel darf wegen des Gehaltes an Benzylalkohol nicht bei Frühgeb. oder Neugeb. angewendet werden. Es kann bei Säuglingen und Kindern bis zu 3 Jahren toxische und anaphylaktoide Reaktionen hervorrufen. **Nebenwirk.:** Charakteristisch b. Pat. m. Wachstumshormonmangel ist ein extrazelluläres Volumendefizit. Nach Beginn d. Behandl. m. Somatropin wird dieses Defizit schnell korrigiert. Bei erw. Pat. zeigen sich häufig Nebenwirk. aufgrund einer Wasserretention w. periphere Ödeme, Steifheit in den Extremitäten, Arthralgie, Myalgie u. Parästhesie. Diese Nebenwirk. sind im Allgemeinen mild bis moderat, treten innerhalb d. ersten Behandlungsmonate auf u. klingen spontan o. b. Dosisreduzierung ab. Die Häufigkeit dieser Nebenwirk. ist abhängig von d. verabreichten Dosis u. dem Alter d. Pat., u. steht möglicherw. im umgekehrten Zusammenhang m. d. Alter d. Pat. b. Einsetzen d. Wachstumshormonmangels. Bei päd. Pat. treten solche Nebenwirk. gelegentlich auf. Antikörperbildung wurde b. etwa 1 % d. Pat. b. Behandl. m. Somatropin beobachtet. Die Bindungskapazität dieser Antikörper war gering, u. ihre Bildung wurde nicht mit klinischen Veränderungen in Verbindung gebracht. Über eine Senkung der Serumcortisolspiegel durch Somatropin, möglicherw. durch Wirkung auf Transportproteine oder durch erhöhte hepatische Clearance, wurde berichtet. Die klinische Relevanz dieser Erkenntnisse ist wahrscheinlich begrenzt. Dennoch sollte eine Substitutionstherapie mit Kortikosteroiden optimiert werden, bevor mit der Omnitrope-Behandl. begonnen wird. In sehr seltenen Fällen wurde b. päd. Pat. m. Wachstumshormonmangel, d. mit Somatropin behandelt wurden, über Leukämie berichtet. Die Inzidenz scheint jedoch mit derjenigen b. päd. Pat. ohne Wachstumshormonmangel vergleichbar zu sein. Bei Kindern. mit Prader-Willi-Syndr. (PWS) wurde unter einer Wachstumshormontherapie über d. Auftreten von Todesfällen berichtet, wobei gleichzeitig einer o. mehrere der folgenden Risikofaktoren vorlagen: ausgeprägte Adipositas, respiratorische Störungen oder Schlafapnoen in der Anamnese und unerkannte Atemwegsinfektionen. Pat. m. PWS, die einen oder mehrere dieser Risikofaktoren aufweisen, sind möglicherweise mehr gefährdet. Häufig: Antikörperbildung; bei Erwachsenen: periphere Ödeme, Steifheit in d. Extremitäten, Arthralgie, Myalgie und Parästhesie; bei Kindern: vorüberg. lokale Hautreakt. im Injektionsbereich. Gelegentlich: bei. Erwachsenen: Karpatentunnelsyndr.; bei Kindern: Parästhesie, Steifheit in d. Extremitäten, Arthralgie, Myalgie, periphere Ödeme. Selten: Diabetes mellitus Typ 2, benigne intrakranielle Hypertension. Sehr selten: Leukämie. **Weitere Hinweise:** s. Fach- od. Gebrauchsinformation. **Lag.:** Lagerungshinweis! **Verschreibungspflichtig, Stand:** 04/2008

Sandoz GmbH
Biochemiestraße 10
A-6250 Kundl
Österreich

Mehr Informationen finden Sie unter: www.omnitrope.de

Bei Wachstumsstörungen und zur Substitutionstherapie bei Erwachsenen[1]

Omnitrope®

Somatropin

- Vergleichbare Wirksamkeit, Sicherheit und Qualität wie das Referenzpräparat Genotropin®[2]
- Mit umfassenden Service
- Die wirtschaftliche Therapieoption

SANDOZ
Biopharmaceuticals

1 Fachinformation Omnitrope®, Stand April 2008
2 Romer T et al., Hormone Research, 2009; 72(6): 359-369

Donnerstag Wissenschaftliches Programm

11.00 – 12.30 SAAL Arnold Schönberg

YARE: Benign and malignant endocrine tumors: from biochemistry to patient care

Vorsitz: Matthias Kroiß, Würzburg und Sebastian Schmid, Lübeck

11.00 - 11.20 **Non-coding RNA in malignant tumors: A new world of tumor biomarkers and target structures in cancer cells**
Monika Hämmerle, Heidelberg

11.20 - 11.40 **Late-night and low-dose dexamethasone-suppressed cortisol in saliva and serum for the diagnosis of cortisol-secreting adrenal tumors**
Timo Deutschbein, Würzburg

11.40 - 12.00 **Das Deutsche Conn-Register 2012: Klinische Präsentation und Prognose des primären Hyperaldosteronismus**
Evelyn Fischer, München

12.00 - 12.20 **Analysis of mouse mutants deficient in the thyroid hormone transporters Mct 8 and Mct 10**
Julia Müller, Jena

12.20 - 12.30 **Diskussion**

11.00 – 12.30 SAAL Gustav Mahler I

Ernährung und Fertilität – in Kooperation mit der Sektion Diabetes und Stoffwechsel

Vorsitz: Thomas Linn, Gießen und Andreas Pfeiffer, Berlin

11.00 - 11.20 **DNA damage in sperm**
Con Mallidis, Münster

11.20 - 11.40 **Adipositas und Fertilität der Frau aus gynäkologischer Sicht**
Franz Geisthövel, Freiburg

11.40 - 12.00 **Metabolisches Syndrom und Urogenitalerkrankungen**
Florian Wagenlehner, Gießen

12.00 - 12.20 **Barrieren in der Ernährungsberatung**
Thomas Ellrott, Göttingen

12.20 - 12.30 **Diskussion**

11.00 – 12.30 SAAL Gustav Mahler II

Programmierung endokriner Funktionen – in Kooperation mit der Sektion Pädiatrische Endokrinologie

Vorsitz: Markus Bettendorf, Heidelberg und Martin Wabitsch, Ulm

11.00 - 11.20 **Mütterliche Adipositas und Folgen für das Neugeborene – Dicke Mütter – kranke Kinder?**
Martin Wabitsch, Ulm

11.20 - 11.40 **Mangelgeborene – Endokrine und metabolische Folgeerkrankungen**
Julia-Nicole von Schnurbein, Ulm

11.40 - 12.00 **Interventionen in der Schwangerschaft zur Einflussnahme auf metabolische und endokrine Programmierung**
Hans Hauner, München

12.00 - 12.20 **Endokrine Veränderungen bei Kindern nach assistierter Reproduktion (ART)**
Hans van der Ven, Bonn

12.20 - 12.30 **Diskussion**

12.30 Pause mit

Besuch der INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Foyer, Ebene 3

Merck Serono
Lunch-**Symposium**

12.45 – 14.15 SAAL Arnold Schönberg

Einfluss von Hormonstörungen auf die Fertilität
Vorsitz: Dagmar Führer, Essen

12.45 – 13.15
Schilddrüsenfunktion und Fertilität
Dagmar Führer, Essen

13.15 – 13.45
Kinderwunsch bei PCOS Patientinnen: Goldstandard versus individueller Therapie
Bettina Toth, Heidelberg

13.45 – 14.15
Die Bedeutung von Vitamin D für Schwangerschaft und Stillzeit
Klaus Kusterer, Mannheim

Ipsen
Lunch-**Symposium**

12.45 – 14.15 SAAL Gustav Mahler I

Fortschritte in der klinischen Neuroendokrinologie
Vorsitz: Christian Strasburger, Berlin

12.45 – 13.15
Adipositas: Cross-talk zwischen Fettzelle und Gehirn
Hendrik Lehnert, Lübeck

13.15 – 13.45
Akromegalie: Co-Morbiditäten im Fokus
Christian Berg, Essen

13.45 – 14.15
NET-Therapie im Spannungsfeld zwischen aktuellen Guidelines und klinischen Erfahrungen
Matthias Weber, Mainz

Dieses Symposium ist mit
2 CME-Punkten zertifiziert worden

Donnerstag Wissenschaftliches Programm

14.30 – 16.00 SAAL Arnold Schönberg

Diabetes

Vorsitz: Dirk Müller-Wieland, Hamburg und Hans-Peter Hammes, Mannheim

14.30 - 14.50 **Strikte Einstellung des Blutzuckers – mehr Schaden als Nutzen?**
Peter Nawroth, Heidelberg

14.50 - 15.10 **Glukosesenkung - Einfluss auf die Neuropathieentstehung bzw. -progression?**
Dan Ziegler, Düsseldorf

15.10 - 15.30 **Vitamin-D-Analoga zur Verhinderung der Progression der diabetischen Nephropathie**
Claudia Sommerer, Heidelberg

15.30 - 15.50 **Diabetes und Krebs**
Stephan Herzig, Heidelberg

15.50 - 16.00 **Diskussion**

14.30 – 16.00 SAAL Gustav Mahler I

Endokrinium und Umwelt – in Kooperation mit der Kommission Hormontoxikologie - Umweltchemikalien mit hormoneller Wirkung - Eine aktuelle Bewertung

Vorsitz: Josef Köhrle, Berlin und Gilbert Schönfelder, Berlin

14.30 - 14.50 **Endocrine disruption of reproduction and thyroid system in amphibians and fishes**
Werner Kloas, Berlin

14.50 - 15.10 **Weichmacher: sind sie gefährlich für den Menschen? Versuch einer kumulativen Risikobeurteilung**
Holger Koch, Bochum

15.10 - 15.30 **Endokrine Disruptoren und Umweltmedizin aus der Sicht der deutschen Umweltbehörde**
Anett Neumann, Berlin

15.30 - 15.50 **Endokrine Disruptoren- Umwelthormone mit endokriner Wirkung**
Gilbert Schönfelder, Berlin

15.50 - 16.00 **Diskussion**

14.30 – 16.00 SAAL Gustav Mahler II

Reproduktionsmedizin – in Kooperation mit der Sektion Reproduktionsbiologie und –medizin, DGA und DGRM

Vorsitz: Ludwig Kiesel, Münster und Wolfgang Merz, Heidelberg

14.30 - 14.50 **State of the ART für Internisten**
Andreas Schüring, Münster

14.50 - 15.10 **Alter und Fortpflanzung**
Jan Krüssel, Düsseldorf

15.10 - 15.30 **Männliche Infertilität**
Hans-Christian Schuppe, Gießen

15.30 - 15.50 **Reproduktionsmedizin - Technik und Ethik?**
Klaus Diedrich, Lübeck

15.50 - 16.00 **Diskussion**

16.15 – 17.45 SAAL Arnold Schönberg

FREIE VORTRÄGE

Reproduktion und Endokrinologie OP 1-1 - OP 1-8

Vorsitz: Stefan Schlatt, Münster und Ariane Germeyer, Heidelberg

16.15 - 16.25 **PREISTRÄGERVORTRAG**
Pfizer Young Investigator Fellowship
Funktionelle Charakterisierung einer neu identifizierten R300P Mutation im Bone morphogenic protein 4 (BMP 4)
Anke Tönjes, Abteilung für Endokrinologie und Diabetes, Universität Leipzig, Leipzig

16.25 - 16.35 **OP 1-1**
The microRNA miR-145 contributes to the pathogenesis of endometriosis by targeting pluripotency factors and cytoskeletal elements
Adammek M.[1], Kässens N.[1], Kiesel L.[1], Greve B.[1], Götte M.[1] ,[1]Münster

16.35 - 16.45 **OP 1-2**
Posttranscriptional inhibition of the receptor tyrosine kinasecoreceptor Syndecan-1 results in decreased invasiveness and proliferation of human endometriotic cells
Schneider C.[1], Kässens N. [1], Starzinski-Powitz A. [2], Kiesel L. [1], Götte M. [1] , [1] Münster, [12]Frankfurt

16.45 - 16.55 **OP 1-3**
Oncofertility - Experience with Cryopreservation and transplantation of ovarian tissue
Dittrich R. [1], Müller A. [1], Lotz L. [1], Hoffmann I. [1], Beckmann M.W. [1] , [1] Erlangen

16.55 - 17.05 **OP 1-4**
Mitochondrial redox profile after CryoTopvitrification of in vitro matured murine metaphase II oocytes or germinal vesicle oocytes from preantral follicles
Trapphoff T.[1], Staubach N. [1], Simon J. [1], Treffon P. [1], Eichenlaub-Ritter U. [1] , [1] Bielefeld

17.05 - 17.15 **OP 1-5**
Natural cycle IVF: evaluation of 591 cycles
Roesner S. [1], Pflaumer U. [2], Germeyer A. [1], Montag M. [1], Strowitzki T. [1], Toth B. [1] , [1] Heidelberg, [2]Frankfurt

17.15 - 17.25 **OP 1-6**
Loss of Lin28 and PGP9.5 expression in the postnatal testis of 41,XXY* mice
Werler S. [1], Demond H. [1], Schlatt S. [1], Ehmcke J. [1], Wistuba J. [1], [1] Muenster

17.25 - 17.35 **OP 1-7**
Crosstalk between Arylhydrocarbon receptor (AhR) and PeroxisomeProliferator-Activated Receptor (PPAR) signaling pathway in human granulosa cells
Jann J.-C. [1], Ernst J. [1], Fischer B. [1], [1] Halle (Saale)

17.35 - 17.45 **OP 1-8**
Thyroid autoimmunity does not impair assisted reproductive technology outcome in fertile women
Tan S. [1], Janssen O.E. [2], Lahner H. [1], Moeller L.C. [1], Hertel S. [1], Pechlivanis S. [1], Seebauer J. [3], Mann K. [1], Führer D. [1], Dieterle S.[3], [1] Essen, [2]Hamburg, [3]Witten-Herdecke

Donnerstag Wissenschaftliches Programm

16.15 – 17.45 SAAL Gustav Mahler I

FREIE VORTRÄGE

Hypophyse und Schilddrüse OP 2-1 - OP 2-8

Vorsitz: Christof Schöfl, Erlangen und Joachim Feldkamp, Bielefeld

16.15 - 16.25 **PREISTRÄGERVORTRAG**

Merck-Serono von Basedow-Preis

Inhibition of the acid sphingomyelinase/ceramide system prevents hallmarks of Graves ophthalmopathy (GO).

Melissa Meyer zu Hörste, Departments of Molecular Biology and Ophthalmology, University of Duisburg-Essen, Essen

16.25 - 16.35 **OP 2-1**

Cardiac risk in patients with treatment naïve (ACT), first-line medically controlled (MED) and first-line surgically cured (SUR) acromegaly in comparison to matched data from the general population

Berg C.[1], Petersenn S.[1], Möhlenkamp S.[2], Lehmann N.[2], Roggenbuck U.[2], Sandalcioglu I.[1], Stolke D.[1], Sure U.[1], Jöckel K.-H.[2], Erbel R.[2], Führer D.[1], Mann K.[1], on behalf of the Heinz Nixdorf Recall Study Group, [1]Universitätsklinikum Essen, [2]Essen

16.35 - 16.45 **OP 2-2**

Metabolic changes in adult patients with craniopharyngiom

Römmler J.[1], Geigenberger V.[1], Dimopoulou C.[2], Stalla G.[2], Schopohl J.[1], [1]München, [2]München

16.45 - 16.55 **OP 2-3**

Positive association of serum prolactin concentrations with all-cause and cardiovascular mortality: Results from a 10-year follow-up of the Study of Health Pomerania (SHIP)

Haring R.[1], Friedrich N.[1], Völzke H.[1], Vasan R.S.[2], Felix S.B.[1], Dörr M.[1], Meyer zu Schwabedissen H.E.[1], Nauck M.[1], WallaschofskiH.[1], [1]Greifswald, [2]Boston

16.55 - 17.05 **OP 2-4**

A new thyrotropin receptor mutation in a patient with specificities of congenital hypothyroidism reveals extended insights into mechanisms of signal transformation

Handke D.[1], Kleinau G.[1], Winkler F.[1], Grüters A.[1], Kühnen P.[1], Krude H.[1], BiebermannH.[1], [1]Berlin

17.05 -17.15 **OP 2-5**

Molecular fine needle aspiration (FNA) diagnostics is possible in routine air dried FNA smears

Ferraz C.[1], Rehfeld C.[1], Krogdahl A.[2], Precht-Jensen E.M.[2], Bösenberg E.[1], Hegedüs L.[2], Paschke R.[1], Eszlinger M.[1], [1]Leipzig, [2]Odense

17.15 - 17.25 **OP 2-6**

Standardized documentation for external quality management and patient-centered research: German/Austrian register for connatal hypothyreoidism of the APE / AQUAPE

Fricke-Otto S.[1], Holl R.[2], Wolf J.[3], Beye P.[4], Salzgeber K.[2], Ergezinger K.[5], Bettendorf M.[6], Rohrer T.[7], Kapelari K.[8], Riepe F.[9], Schönau E.[10], Voss E.[11], Schmidt H.[12], Haberland H.[13], Richter-Unruh A.[14], Vogel C.[15], Hübner A.[16], Dörr H.[17], Schwab O.[18], Mohnike K.[4] , [1]Krefeld, [2]Ulm, [3]Paderborn, [4]Magdeburg, [5]Würzburg, [6]Heidelberg, [7]Homburg, [8]Innsbruck, [9]Kiel, [10]Köln, [11]Nürnberg, [12]München, [13]Berlin, [14]Bochum, [15]Chemnitz, [16]Dresden, [17]Erlangen, [18]Freiburg

17.25 - 17.35 **OP 2-7**

Allosteric modulation of the TSH receptor: Switching from agonism to antagonism and reverse

Haas A.-K.[1], Hoyer I.[1], Furkert J.[1], Rutz C.[1], Schülein R.[1], Krause G.[1], [1]Berlin

17.35 - 17.45 **OP 2-8**

Activating mutations of the calcium-sensing receptor: Evidence for functional difference between mutations causing autosomal dominant hypocalcemia and Bartter syndrome type 5

Letz S.[1], Haag C.[2], Schulze E.[2], Frank-Raue K.[2], Mayr B.[1], Raue F.[2], Schöfl C.[1], [1]Erlangen, [2]Heidelberg

16.15 – 17.45 SAAL Gustav Mahler II

Massenspektrometrie in der Endokrinologie – in Kooperation mit YARE und der Sektion Nebenniere, Hypertonus und Steroide – **m**it freundlicher Unterstützung der Waters GmbH

Vorsitz: Matthias Kroiß, Würzburg und Stefan Wudy, Gießen

16.15 - 16.20	**Einführung** Stefan Wudy, Gießen
16.20 - 16.50	**Massenspektrometrie in der Endokrinologie: Chancen und Herausforderungen** Michael Vogeser, München
16.50 - 17.00	**Steroidanalytik mittels Massenspektrometrie: Einsatz von LC-MS-MS (Flüssigkeitschromatographie-Tandemmassenspektrometrie)** Christina Galuska, Gießen
17.00 - 17.10	**Steroidanalytik mittels Massenspektrometrie: Einsatz von GC-MS (Gaschromatographie-Massenspektrometrie)** Michaela Hartmann, Gießen
17.10 - 17.40	**Vitamin D Metabolite Analysis by LC-MS-MS and its Pitfalls** Stefan Grebe, Rochester, USA
17.40 - 17.45	**Diskussion**

18.00 Posterbereich

POSTER SESSION I: P1-1 – P1-7

19.00 Posterbereich

POSTER SESSION II: P2-1 – P2-8

SAAL Alban Berg

SAAL Alban Berg

Donnerstag

Freitag Wissenschaftliches Programm

8.00 – 9.45 SAAL Arnold Schönberg

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Tagesordnung:

1. Annahme der Tagesordnung
2. Bericht des Präsidenten
   - Aktivitäten des Vorstandes
   - DGE 2020
3. Homepage und EI
4. Bericht des Schatzmeisters
5. Bericht der Kassenprüfer und Entlastung des Vorstandes
6. Wahl neuer Vorstandsmitglieder
   a) Pressesprecher
   b) Tagungspräsident 2015
7. Berufspolitik
8. ECE 2016 in München
9. Verschiedenes

Meet the Expert

8.00 – 8.45 SAAL Gustav Mahler I

Diabetes Typ 2 und Schwangerschaft
Mathias Fasshauer, Leipzig

8.00 – 8.45 SAAL Gustav Mahler II

Off-label use in der Endokrinologie - Metformin, Metopiron, Tamoxifen und mehr - Rechtslage und Absicherung
Eckhard Finke, Koblenz und Reinhard Finke, Berlin

Meet the Expert

9.00 – 9.45 SAAL Gustav Mahler I

Individuell optimierte Einstellung der Schilddrüsenfunktion
Karl-Michael Derwahl, Berlin und Georg Brabant, Lübeck

9.00 – 9.45 SAAL Gustav Mahler II

Das Klinefelter-Syndrom: unterdiagnostiziert trotz hoher Prävalenz
Christoph Schöfl, Erlangen

10.00 – 10.45 SAAL Arnold Schönberg

BERTHOLD LECTURE

Vorsitz: Thomas Strowitzki, Heidelberg

Testosteron heute - hat Berthold das vorhergesehen?
Eberhard Nieschlag, Münster

11.00 – 12.30 SAAL Arnold Schönberg

Osteoporose, Knochen und Hormone – in Kooperation mit der Sektion Knochenstoffwechsel
Vorsitz: Christian Kasperk, Heidelberg und Walter Faßbender, Düsseldorf

11.00 - 11.10 **PREISTRÄGERVORTRAG**
Ernst und Berta Scharrer-Preis
Mutually opposite signal modulation by hypothalamic heterodimerization of ghrelin- and melanocortin-3 receptors
Anne Rediger, Gunnar Kleinau, Institut für Experimentelle Pädiatrische Endokrinologie, Charité, Berlin

11.10 - 11.30 **Progesteron und Knochen**
Vanadin Seifert-Klauss, München

11.30 - 11.50 **Osteogene und adipogene Reprogrammierung im Knochengewebe – Knochenaufbau gleich Fettabbau ?**
Norbert Schütze, Würzburg

11.50 - 12.10 **Abschätzung des 10 Jahres Frakturrisikos bei einer Osteoporose - FRAX versus DVO**
Johannes Pfeilschifter, Essen

12.10 - 12.30 **Diskussion**

11.00 – 12.30 SAAL Gustav Mahler I

Aktuelles zum Morbus Cushing – in Kooperation mit der Sektion Neuroendokrinologie
Vorsitz: Günter K. Stalla, München und Andreas Unterberg, Heidelberg

11.00 - 11.20 **Pathogenesis of corticotroph adenomas: a vicious circle**
Marily Theodoropoulou, München

11.20 - 11.40 **Besonderheiten in der Diagnostik bei Frauen unter antikonzeptiver Therapie und in der Schwangerschaft**
Jochen Schopohl, München

11.40 - 12.00 **Therapie**
Stephan Petersenn, Hamburg

12.00 - 12.20 **Can we talk of chemotherapy in Cushing's disease?**
Thierry Brue, Marseille, Frankreich

12.20 - 12.30 **Diskussion**

Freitag Wissenschaftliches Programm

11.00 – 12.30 SAAL Gustav Mahler II

FREIE VORTRÄGE

Nebenniere OP 3-1 – OP 3-8

Vorsitz: Martin Reincke, München und Holger Willenberg, Düsseldorf

11.00 - 11.10 **PREISTRÄGERVORTRAG**
Schoeller-Junkmann-Preis
A chemical screening system for glucocorticoid signalling in an intact vertebrate
Meltem und Benjamin Weger, Institute of Toxicology and Genetics,
Karlsruhe Institute of Technology, Karlsruhe

11.10 - 11.20 **OP 3-1**
Investigating the role of SLC26A2 in primary aldosteronism
Bozoglu T.[1], Spyroglou A. [1], Reincke M. [1], Beuschlein F. [1], [1] München

11.20 - 11.30 **OP 3-2**
Analysis of TP53 polymorphisms in 142 patients with adrenocortical cancer
Heinze B. [1], Herrmann L. [1], Fassnacht M. [1], Ronchi C. [1], Willenberg H.S. [2], Quinkler M. [3], Reisch N. [4], Zink M. [1], Allolio B. [1], Hahner S. [1], [1] Würzburg, [2]Düsseldorf, [3]Berlin, [4]München

11.30 - 11.40 **OP 3-3**
Chromaffin progenitor cells from bovine adrenal medulla: Characterization and dopaminergic differentiation
Vukicevic V. [1], Schmid J. [1], Hermann A. [1], Qin N. [1], Chung K.-F. [1], Lange S. [1], Storch A. [1], Eisenhofer G. [1], Ader M. [1], Bornstein S.R. [1], Ehrhart-Bornstein M. [1], [1] Dresden

11.40 - 11.50 **OP 3-4**
Purification of recombinant human aldosterone synthase from E. coli enables the analysis of clinically relevant mutants on the molecular level
Hobler A. [1], Neunzig J. [1], Kagawa N. [2], Wudy S. [3], Hartmann M.F. [3], Hannemann F. [1], Bernhardt R. [1], [1] Saarbrücken, [2]Nagoya, [3]Gießen

11.50 - 12.00 **OP 3-5**
Development and validation of a LC-MS/MS method for routine determination of aldosterone and its application in pseudohypoaldosteronism
Kulle A.E.[1], Wewetzer C. [1], Holterhus P.-M. [1], Riepe F.G. [1], [1] Kiel

12.00 - 12.10 **OP 3-6**
Therapeutic shRNA mediated ß-catenin knockdown in a tumor model of adrenocortical carcinoma
Hantel C. [1], Gaujoux S. [2], Tissier F. [2], Bertherat J. [2], Rizk-Rabin M. [2], Ragazzon B. [2], Beuschlein F. [1], [1] Munich, [2]Paris

12.10 - 12.20 **OP 3-7**
Prevalence of benign and malignant secondary neoplasms in patients with primary aldosteronism
Lang K. [1], Weber K. [1], Quinkler M. [2], Pallauf A. [3], Wallaschofski H. [4], Hannemann A. [4], Vonend O. [5], Willenberg H.S. [5], Reincke M. [3], Allolio B. [1], Hahner S. [1], [1] Würzburg, [2]Berlin, [3]München, [4]Greifswald, [5]Düsseldorf

12.20 - 12.30 **OP 3-8**
PET-tracers for differential diagnosis in primary hyperaldosteronism - in vitro studies
Heinze B. [1], Mathe K. [1], Gabor S. [1], Lang K. [1], Zink M. [1], Allolio B. [1], Schirbel A. [1], Hahner S. [1], [1] Würzburg

12.30 Pause mit
Besuch der INDUSTRIEAUSSTELLUNG
Foyer, Ebene 3

12.00-13.00 SAAL Gustav Mahler III

Berufspolitisches Forum

Aktuelle Perspektiven für Endokrinologen in Klinik und Praxis

1. **Laborquotierung**
2. **Neue GOÄ**
3. **Versorgungsstrukturgesetz**
4. **Nachwuchsförderung, Weiterbildung**

13.00 – 18.30 SAAL Gustav Mahler III

Fortbildungsveranstaltung der Endokrinologie-Assistenten/Innen DGE

Jubiläumsveranstaltung: 10 JAHRE Endokrinologie-Assistent/Innen

Vorsitz: Gisela Jungmann, Rheda-Wiedenbrück

13.00	**Begrüßung** Gisela Jungmann
13.10 – 14.10	**Endokrines Labor: Präanalytik – Analytik, was ist wichtig für Endokrinologie-Assistent/Innen?** **Standards für Hormontests, neue diagnostische Parameter** Kirsten Reschke, Magdeburg
14.10 – 15.10	**Was kann man in der Präanalytik falsch machen?** Sylvia Omran, Mainz
15.10 – 15.30	Pause
15.30 – 16.30	**Metabolisches Syndrom und Typ 2 Diabetes** (Fortführung des Vortrages vom letzten Jahr) Martin Merkel, Hamburg
16.30 – 17.30	**Neue Therapieansätze in der Osteoporosetherapie** Claudia Weber, Halberstadt

17.30 – 18.30
VERSAMMLUNG und FEIER zum 10jährigen Jubiläum der Endokrinologie-Assistent/Innen

Novartis
Lunch-**Symposium**

12.45 – 14.15 SAAL Gustav Mahler I

Aktuelle Aspekte des Morbus Cushing
Vorsitz: Christian Strasburger

Versorgungsrealität und Remissionsraten bei Morbus Cushing

12.45 – 12.55
– aus europäischer Sicht: Aktuelle Daten aus dem ERCuSyn Register
Christian Strasburger, Berlin

12.55 – 13.10
– aus Münchner Zentren: Remissionsraten nach Hypophysenoperation
Christina Dimopoulou, München

Aktuelle Therapien und neue Perspektiven

13.10 – 13.25
Neurochirurgische Therapie des Morbus Cushing
Michael Buchfelder, Erlangen

13.25 – 13.55
Neue medikamentöse Therapie bei Morbus Cushing
Stephan Petersenn, Hamburg

13.55 – 14.15
Therapiemanagement – eine Morbus Cushing Fallstudie
Jochen Schopohl, München

Ab 12.15 Uhr bieten wir Lunch an!

NOVARTIS ONCOLOGY

Otsuka
Lunch-**Symposium**

12.45 – 13.45 SAAL Gustav Mahler II

Hyponatriämie – Ihr Patient im Fokus
Vorsitz: Johannes Hensen, Hannover

12.45 – 12.50
Begrüßung
Johannes Hensen, Hannover

12.50 – 13.15
Klinische Relevanz und adäquate Diagnose
Johannes Hensen, Hannover

13.15 – 13.40
Zielgerichtete Therapie – Ihr Patient im Fokus
Andreas Schäffler, Regensburg

13.40 – 13.45
Abschlussdiskussion

Otsuka

Amgen/GSK Symposium

14.00 – 15.00 SAAL Gustav Mahler II

Endokrinologische Aspekte der modernen Osteologie: Knochenstoffwechsel und therapeutische Möglichkeiten
Vorsitz: Heide Siggelkow, Göttingen

14.00 – 14.20 **Der Knochenstoffwechsel im komplexen Geschehen metabolischer Vorgänge: Bedeutung für die Praxis**
Heide Siggelkow, Göttingen

14.20 – 14.40 **Die Wirkung der verfügbaren Osteoporosetherapeutika am trabekulären und kortikalen Knochen**
Christian Wüster, Mainz

14.40 – 15.00 **Osteologie im endokrinologischen Alltag**
Stephan Scharla, Bad Reichenhall

Freitag Wissenschaftliches Programm

15.15 – 16.45 SAAL Arnold Schönberg

Schilddrüse – in Kooperation mit der Sektion Schilddrüse
– Schilddrüse und Fertilität
Vorsitz: Henning Dralle, Halle und Friedhelm Raue, Heidelberg

15.15 - 15.35 **Infertilität - Interaktionen zwischen Schilddrüse und Gonaden**
Georg Brabant, Lübeck

15.35 - 15.55 **Autoimmunität und Fertilität**
Matthias Schott, Düsseldorf

15.55 - 16.15 **Schilddrüsenhormone und Fertilität**
Christine Spitzweg, München

16.15 - 16.35 **Autoimmunthyreoiditis und IVF/ICSI**
Roland Gärtner, München und Markus Kupka, München

16.35 - 16.45 **Diskussion**

15.15 – 16.45 SAAL Gustav Mahler I

DFG-FOR Germ Cell Potential - Vitrifikation und in vitro-Gametogenese
Vorsitz: Jörg Gromoll, Münster und Christian Adams, Münster

15.15 - 15.35 **Vitrification of oocytes and embryos**
Georg Griesinger, Lübeck

15.35 - 15.55 **Cryopreservation of male germ cells and gametes**
Stefan Schlatt, Münster

15.55 - 16.15 **In vitro maturation of follicles and oocytes**
Thomas Strowitzki, Heidelberg

16.15 - 16.35 **Cryobiology**
Barry Fuller, London, UK

16.35 - 16.45 **Diskussion**

15.15 – 16.45 SAAL Gustav Mahler II

FREIE VORTRÄGE
Adipositas, Diabetes und Metabolismus OP 4-1 – OP 4-7
Vorsitz: Gottfried Rudofsky, Heidelberg und Maximilian Bielohuby, München

15.15 - 15.25 **PREISTRÄGERVORTRAG**
Novartispreis „Junge Endokrinologie“
Does the VMH make us fat? – New insights into the central nervous effects of hormone signalling on hypothalamic energy homeostasis
Wiebke Fenske, Department of Investigative Medicine, Imperial College London, London, UK

15.25 - 15.35 **OP 4-1**
A high fat diet alters energy intake, body weight and hypothalamic circadian clock gene expression in GIPR-/- mice
Kruse M.[1], Keyhani Nejad F. [1, 2], Isken F. [1, 2], Osterhoff M. [1, 2], Pfeiffer A.F.H. [1, 2], [1] Nuthetal, [2] Berlin

15.35 - 15.45 **OP 4-2**
Exogenous peptide YY3-36 and Exendin-4 further decrease food intake, whereas octreotide increases food intake in rats after Roux-en-Y gastric bypass
Fenske W. [1], Bueter M. [1], Miras A. [1], Ghatei M. [1], Bloom S. [1], [1] London

15.45 - 15.55 **OP 4-3**
Transgenic mice with beta cell-specific p8 overexpression display preserved glucose tolerance during high fat diet- or insulitis-induced beta cell damage
Mehana A.E. [1], Pilz I.H. [1], Dufner B. [1], Jäger C. [1], Sojka S. [1], Baumann J. [1], Alt M. [1], Seufert J. [1], Päth G. [1], [1] Freiburg

15.55 - 16.05 **OP 4-4**
Identification of a Melanocortin-4 receptor interaction region
Piechowski C.L. [1], Rediger A. [1], Lagemann C. [1], Mühlhaus J. [1], Zajic L. [1], Tarnow P. [1], Grüters A. [1], Krude H. [1], Kleinau G. [1], Biebermann H. [1], [1] Berlin

16.05 - 16.15 **OP 4-5**
GIP-dependent regulation of endothelial factors and cytokine release in Human Umbilical Vein Endothelial Cells (HUVEC), human macrophages and their coculture
Murahovschi V.[1], Pivovarova O. [1], [2], Zhuk S. [3], Malashicheva A. [3], Pfeiffer A.F.H. [1], [2], Rudovich N.N. [1], [2] , [1] Nuthetal, [2] Berlin, [3] Sankt-Petersburg

16.15 - 16.25 **OP 4-6**
A role of complement C5a anaphylatoxin receptor (C5aR) in adipose tissue inflammation
Phieler J. [1], Chung K.-J. [1], Chatzigeorgiou A. [1], Lambris J.D. [2], Chavakis T. [1], [1] Dresden, [2] Philadelphia

16.25 - 16.35 **OP 4-7**
Accumulation of myocellular diacylglycerol species relate to insulin resistance in human skeletal muscle
Szendrödi J. [1], Yoshimura T. [2], Phielix E. [1], Marcucci M. [2], Zhang D. [2], Führer C. [1], Herder C. [1], Nowotny P. [1], Shulman G.I. [2], Roden M. [1], [1] Düsseldorf, [2] New Haven

16.35 - 16.45 **PREISTRÄGERVORTRAG**
Ernst und Berta Scharrer-Preis
A population of hypothalamic thermosensitive neurons regulating cardiovascular functions
Jens Mittag, Department of Cell and Molecular Biology, Karolinska Institutet, Stockholm, Schweden

17.00 – 18.30 SAAL Arnold Schönberg

Vitamin D – das neue Wundermittel?

Vorsitz: Stephan Scharla, Bad Reichenhall und Philipp Grimminger, München

17.00 - 17.20 **Vitamin D und kardiovaskuläre Effekte – Grundlagen und Klinik**
Harald Dobnig, Graz

17.20 - 17.40 **Ossäre Vitamin D-Wirkungen**
Heide Siggelkow, Göttingen

17.40 - 18.00 **Vitamin D und Immunmodulation**
Stephan Scharla, Bad Reichenhall

18.00 - 18.20 **Vitamin D, Haut und Karzinome**
Jörg Reichrath, Homburg

18.20 - 18.30 **Diskussion**

Freitag Wissenschaftliches Programm

17.00 – 18.30 SAAL Gustav Mahler I

Sport und Hormone

Vorsitz: Birgit Friedmann-Bette, Heidelberg und Dominik Schulte, Kiel

17.00 - 17.20 **Leistungssport und Hormonsubstitution bei Älteren**
Markus Schubert, Köln

17.20 - 17.40 **Krank durch Sport – anorexia athletica**
Birgit Friedmann-Bette, Heidelberg

17.40 - 18.00 **Hypophyseninsuffizienz bei Kontaktsportarten**
Günter K. Stalla, München

18.00 - 18.20 **Kontrazeption bei Leistungssportlerinnen**
Maren Goeckenjan, Heidelberg

18.20 - 18.30 **Diskussion**

17.00 – 18.30 SAAL Gustav Mahler II

FREIE VORTRÄGE

Endokrinologische Onkologie und Verschiedenes OP 5-1 – OP 5-8

Vorsitz: Peter Goretzki, Neuss und Julia Bickmann, Mainz

17.00-17.10 **PREISTRÄGERVORTRAG**
Dietrich-Knorr-Preis
Prepubertal glucocorticoid status and pubertal timing
Lijie Shi, Research Institute of Child Nutrition, Department of Nutrition and Health, Dortmund

17.10-17.20 **OP 5-1**
Differential TNFα -synthesis and signaling in endocrine tumors after treatment with the Tumor-Vascular-Disrupting Agent ASA404 (vadimezan)
Hantel C.[1], Ozimek A. [1], Frantsev R. [1], Scheller F. [1], Reincke M. [1], Mussack T. [1], BeuschleinF. [1], [1] München

17.20-17.30 **OP 5-2**
Intracranial transplantation of human craniopharyngioma tumor cells into NMRI nu/nu - mice
Stache C. [1], Hoelsken A. [1], Schlaffer S.-M. [1], Blümcke I. [1], Buchfelder M. [1], BusleiR. [1], [1] Erlangen

17.30-17.40 **OP 5-3**
Tailored antitumor therapy by in vivo evaluation of individualized anti-proliferative strategies in a tumor transplant model of anaplastic thyroid cancer
Hoffmann S. [1], Hinterseher U. [1], Burchert A. [1], Ramaswamy A. [1], Bartsch D. [1], WunderlichA. [1], [1] Marburg

17.40-17.50 **OP 5-4**
CGB and OCT4 promoters are differentially methylated in different human tumor cell lines – a model for testicular tumor differentiation
Adams C. [1], Gromoll J. [1], [1] Münster

17.50-18.00 **OP 5-5**
Myostatin-targeting siRNA increases skeletal muscle mass, reduces visceral body fat content and improves markers of lipid and glucose metabolism in normal mice
Mosler S. [1], Diel P. [1], [1] Köln

18.00-18.10 **OP 5-6**
Inhibition of the PI3-Kinase/mTOR pathway and influence on the viability of human PTEN-deficient lipoma cells
Kässner F. [1], Schmid G. [1], Wilhelm F. [1], Körner A. [1], Kiess W. [1], Garten A. [1], [1] Leipzig

18.10-18.20 **OP 5-7**
N-methylserotonin as a potential active constituent of Cimicifuga racemosa for treatment of hot flashes
Jarry H. [1], Müller M. [1], [1] Göttingen

18.20-18.30 **OP 5-8**
Cdc42 controls osteoblast differentiation
Würfel C. [1, 2], Hoffmann C. [1, 2], Kawelke N. [1, 2], Aszodi A. [1], Nakchbandi I. [1, 2], [1] Martinsried, [2] Heidelberg

Samstag Wissenschaftliches Programm

Meet the Expert

8.00 – 8.45 SAAL Arnold Schönberg
Adipositas
Gottfried Rudofsky, Heidelberg

8.00 – 8.45 SAAL Gustav Mahler I
Metabolisches Syndrom bei PCOS
Susanne Hahn, Wuppertal und Onno Janssen, Hamburg

8.00 – 8.45 SAAL Gustav Mahler III
Hormondiagnostik praktisch und pragmatisch
Martin Grußendorf, Stuttgart

Meet the Expert

8.45 – 9.30 SAAL Arnold Schönberg
Moderne Osteoporosetherapie
Heide Siggelkow, Göttingen und Johannes Pfeilschifter, Essen

8.45 – 9.30 SAAL Gustav Mahler I
Update Thyreoiditis
Joachim Feldkamp, Bielefeld

8.45 – 9.30 SAAL Gustav Mahler III
Prolaktinom – wann therapieren und wenn, wie?
Christian Strasburger, Berlin

8.30 – 12.10 SAAL Gustav Mahler II

Fortbildungsveranstaltung der Endokrinologie-Assistenten/Innen DGE

Jubiläumsveranstaltung: 10 JAHRE Endokrinologie-Assistent/Innen

Vorsitz: Gisela Jungmann, Rheda-Wiedenbrück

8.30 – 9.30 **Genetische Syndrome mit Notwendigkeit einer lebenslangen Wachstumshormontherapie**
Ursula Kuhnle-Krahl, München

9.30 – 10.30 **Das Netzwerk Neuroendokrine Tumore (NET) stellt sich vor**
Katharina Mellar, Nürnberg

10.30 – 11.00 Pause

11.00 – 12.00 **Umgang mit schwierigen Kommunikationssituationen**
Matthias Beckmann, München

12.00 – 12.10 **Abschluss**

9.45 – 11.15 SAAL Arnold Schönberg

Endokrine Notfälle – in Kooperation mit der Sektion Angewandte Endokrinologie
Vorsitz : Karl Michael Derwahl, Berlin und Roland Därr, Dresden

9.45 - 10.05	**Thyreotoxische Krise/ hypothyreotes Koma** Gerhard Hintze, Bad Oldesloe
10.05 - 10.25	**Coma diabeticum** Cornelia Jaursch-Hancke, Wiesbaden
10.25 - 10.45	**Addison-Krise** Marcus Quinkler, Berlin
10.45 - 11.05	**Hypercalciämische Krise** Stefanie Hahner, Würzburg
11.05 - 11.15	**Diskussion**

9.45 – 12.45 SAAL Gustav Mahler I

Ärztefortbildung für Niedergelassene und Hausärzte
Vorsitz: Christian Kasperk, Heidelberg und Thomas Strowitzki, Heidelberg

9.45 - 10.30	**Schilddrüse – update** Martin Grußendorf, Stuttgart
10.30 - 11.15	**Knochen – update** Christian Kasperk, Heidelberg
11.15 - 12.00	**Diabetes – update** Michael Roden, Düsseldorf
12.00 - 12.45	**Mangelernährung** Ulrike Zech, Heidelberg

9.45 – 12.45 SAAL Gustav Mahler III

Informationstag für Patienten und Interessierte
Vorsitz: Friedhelm Raue, Heidelberg und Petra Frank-Hermann, Heidelberg

9.45 - 10.15	**Schilddrüsenerkrankungen** Friedhelm Raue, Heidelberg
10.15 - 10.45	**Diabetes** Helmut Schatz, Bochum
10.45 - 11.15	**Was können Selbsthilfegruppen leisten?** Katharina Mellar, Nürnberg
11.15 - 11.45	**Standards der Osteoporosebehandlung** Reiner Bartl, Köln
11.45 - 12.15	**Komplikationen der Osteoporosetherapie** Christian Kasperk, Heidelberg
12.15 - 12.45	**Endometriose** Sabine Rösner, Heidelberg

Samstag Wissenschaftliches Programm

Meet the Expert

11.30 – 12.15 SAAL Arnold Schönberg
Was man über die Hormontherapie im Klimakterium wissen sollte
Dolores Foth, Köln

11.30 – 12.15 SAAL Gustav Mahler I
Hypertonie Therapie: Sartane plus Aldosteronantagonisten?
Martin Zeier, Heidelberg

13.00 SAAL Arnold Schönberg
Schlussworte

11.00 – 13.00

NET-Register

Airport Conference Center
Frankfurt/Main Flughafen
Raum K05

Programm:

11.00 – 11.30 **Bericht des Sekretärs**
U.-F. Pape

11.30 – 12.00 **Stand der Auswertungen**
S. Maasberg

12.00 – 12.45 **Das Webportal: Installierung und Handhabung**
H. Franz

12.45 – 13.00 **Diverses**

Postersitzungen Übersicht

Postersitzung I
18.00 - 19.00

P1 1 **Hypophyse/Neuroendokrinologie I** [S. 54]

P1 2 **Schilddrüse und Nebenschilddrüse I** [S. 54]

P1 3 **Stoffwechsel und Diabetes I** [S. 55]

P1 4 **Knochen** [S. 56]

P1 5 **Reproduktionsmedizin/Endokrinologie und Fortpflanzung I** [S. 56]

P1 6 **Endokrinologie-Onkologie/endokrine Tumore** [S. 57]

P1 7 **Aging and Case reports** [S. 58]

Postersitzung II
19.00 - 20.00

P2 1 **Schilddrüse und Nebenschilddrüse II** [S. 59]

P2 2 **Nebenniere** [S. 59]

P2 3 **Stoffwechsel und Diabetes II** [S. 60]

P2 4 **Reproduktionsmedizin/Endokrinologie und Fortpflanzung II** [S. 61]

P2 5 **Adipositas** [S. 61]

P2 6 **Gonaden** [S. 62]

P2 7 **Hypophyse/Neuroendokrinologie II** [S. 63]

P2 8 **Verschiedenes** [S. 63]

Postersitzungen Donnerstag 18.00 – 19.00

SAAL Arnold Schönberg

P1 1
Hypophyse/Neuroendokrinologie I

Vorsitz: Michael Buchfelder, Erlangen

P1 1-1 Prevalence of AIP gene mutations in young patients with acromegaly
Schöfl C.[1], Honegger J.[2], Droste M.[3], Grussendorf M.[4], Finke R.[5], Plöckinger U.[5], Klingmüller D.[6], Jaursch-Hancke C.[7], Tönjes A.[8], Schneidewind S.[9], Flitsch J.[10], Mayr B.[1], Hoeppner W.[10], Schopohl J.[11] , [1]Erlangen, [2]Tübingen, [3]Oldenburg, [4]Stuttgart, [5]Berlin, [6]Bonn, [7]Wiesbaden, [8]Leipzig, [9]Hannover, [10]Hamburg, [11]Munich

P1 1-2 Expression, signalling and function of somatostatin receptors and clinical efficacy of somatostatin receptor agonists in acromegaly
Mayr B.[1], Buslei R.[1], Buchfelder M.[1], Schöfl C.[1] , [1]Erlangen

P1 1-3 Epidemiology of pituitary tumors - Multicenter study (to assess the patient data) of a geographical region
Droste M.[1], Abdallah Y.[2], Kretschmer T.[1], Röttger E.[3], Schleifer T.[4] , [1]Oldenburg, [2]Sanderbusch, [3]Meppen, [4]Wilhelmshaven

P1 1-4 Long-term-outcome in Acromegaly: Analysis of 1344 patients from the German Acromegly register
Schöfl C.[1], Franz H.[2], Grussendorf M.[3], Honegger J.[4], Jaursch-Hancke C.[5], Schopohl J.[6], for the participants of the German Acromegaly Register , [1]Erlangen, [2]Berlin, [3]Stuttgart, [4]Tübingen, [5]Wiesbaden, [6]Munich

P1 1-5 Use of intraoperative ultrasound for resection of ACTH-secreting pituitary adenomas
Knappe U.J.[1], Feldkamp J.[2], Jaspers C.[1] , [1]Minden, [2]Bielefeld

P1 1-6 Copeptin as a marker for anterior and posterior pituitary function during insulin induced hypoglycemia
Kacheva S.[1], Kolk K.[1], Brabant G.[2], Morgenthaler N.G.[3], Karges W.[1] , [1]Aachen, [2]Lübeck, [3]Henningsdorf-Berlin

P1 1-7 Bacterial lipopolysaccharides (LPS) stimulate angiogenic factor production in normal and tumoral pituitary cells under basal and hypoxia-mimicking conditions
Lucia K.[1], Scalfi C.[1], Monteserin Garcia J.L.[1], Buchfelder M.[2], Kuhlen D.[1], Stalla G.K.[1], Renner U.[1] , [1]Munich, [2]Erlangen

P1 1-8 Treatment of two patients with pituitary adenoma and meningioma with temozolomide
Schlaffer S.-M.[1], Kremenevskaya N.[1], Swozil F.[1], Buchfelder M.[1] , [1]Erlangen

P1 1-9 Dual intrasellar pathologies
Schlaffer S.-M.[1], Kreitschmann-Andermahr I.[1], Saeger W.[2], Buslei R.[1], Buchfelder M.[1] , [1]Erlangen, [2]Hamburg

P1 2
Schilddrüse und Nebenschilddrüse I

Vorsitz: Werner Scherbaum, Düsseldorf

P1 2-1 Combined use of methylisobutylnitrile-(MIBI)-scintigraphy and aspiration cytology to assess the risk of malignancy of thyroid nodules and stratify patients for surgical or non-surgical therapy - a retrospective cohort study
Leidig-Bruckner G.[1], Cichorowski G.[2], Sattler P.[2], Bruckner T.[1], Sattler B.[2] , [1]Heidelberg, [2]Ludwigshafen

P1 2-2 Primary hyperaldosteronism and the prevalence of hyperparathyroidism in Germany
Pallauf A.[1], Lang K.[2], Hanslik G.[3], Fischer E.[1], Bidlingmaier M.[1], Eichhorn P.[1], Beuschlein F.[1], Quinkler M.[3], Allolio B.[2], Reincke M.[1] , [1]München, [2]Würzburg, [3]Berlin

P1 2-3 Current practice to diagnose and treat thyroid nodules in Germany
Wienhold R.[1], Adler J.-B.[2], Scholz M.[1], Paschke R.[1] , [1]Leipzig, [2]Berlin

P1 2-4 Impact of Iodide supplementation on the murine TAZ10 autoimmune thyroiditis model
Thiel A.[1], Ehlers M.[1], Papewalis C.[2], Stenzel W.[1], Bernecker C.[1], Schinner S.[1], Willenberg H.[1], Scherbaum W.[1], Schott M.[1] , [1]Düsseldorf, [2]Bonn

P1 2-5 Determination of 3-Iodothyronamine and thyroid hormones in mouse thyroids using LC-MS/MS
Hoefig C.S.[1], Wirth E.K.[1], Schweizer U.[1], Köhrle J.[1] , [1]Berlin

P1 2-6 Cubilin exon polymorphism and its effects on vitamin D levels in differentiated thyroid carcinoma
Angeletti F.[1], Penna-Martinez M.[1], Kahles H.[1], Döring C.[1], Hansmann M.-L.[1], Grünwald F.[1], Vorländer C.[1], Zeuzem S.[1], Badenhoop K.[1] , [1]Frankfurt am Main

P1 2-7 Cinacalcet effects on the perioperative course of patients operated on for secondary hyperparathyroidism
Wirowski D.[1], Schwarz K.[1], Lammers B.J.[1], Goretzki P.E.[1] , [1]Neuss

P1 2-9 Diagnostic determinants and follow-up of subacute thyroiditis in a retroperspective case series of 115 patients
Görges J.[1], Müller-Wieland D.[1], Schulte H.M.[1], Janssen O.E.[1] , [1]Hamburg

P1 3
Stoffwechsel und Diabetes I

Vorsitz: Andreas Pfeiffer, Berlin

P1 3-1 How Brown Adipose Tissue (BAT) controls triglyceride metabolism: From lipoprotein lipase (LPL) and CD 36
Merkel M.[1], Bartelt A.[1], Toedter K.[1], Scheja L.[1], Niemeier A.[1], Heeren J.[1] , [1]Hamburg

P1 3-2 TRIB3 related modulation of AKT activity in HepG2 cells
Münker C.[1], Pfeifroth N.[1], Kroiss M.[1], Heinze B.[1], Sbiera S.[1], Fassnacht M.[1], Allolio B.[1], Weismann D.[1] , [1]Würzburg

P1 3-3 Glucagon induziert das Saeugetier *Indy*-Gen-Homolog in primären Rattenhepatocyten
Lieske S.[1], Neuschäfer-Rube F.[2], Kuna M.[2], Pfeiffer A.F.H.[1,2], Pueschel G.P.[2], Birkenfeld A.L.[1] , [1]Berlin, [2]Potsdam

P1 3-4 Exendin-4 upregulates the expression of Wnt4, a novel regulator of pancreatic beta-cell proliferation
Heller C.[1], Kühn M.C.[1], Mülders-Opgenoorth B.[1], Schott M.[1], Willenberg H.S.[1], Scherbaum W.A.[1], Schinner S.[1] , [1]Düsseldorf

P1 3-5 Acute oral fat load increases incretin hormone secretion in rats
Bielohuby M.[1], Meurer S.[1], Popp S.[1], Horngacher A.[1], Bidlingmaier M.[1] , [1]München

P1 3-6 Identification of a novel Hepatocyte Nuclear Factor 1 alpha (HNF-1α) mutation in a patient with Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY) and hepatic adenomas
Iwen A.[1], Klein J.[1], Hubold C.[1], Lehnert H.[1], Weitzel J.M.[2] , [1]Lübeck, [2]Dummerstorf

P1 3-7 Declining UVB irradiation and the Vitamin D status of German type 1 diabetes patients
Langer J.[1], Penna-Martinez M.[1], Wallasch M.[2], Ackermann H.[1], Badenhoop K.[1] , [1]Frankfurt, [2]Langen

P1 3-8 Vitamin B-12 deficiency associated with metformin treatment may result in diabetic neuropathy in type 2 diabetic patients in daily practice
Jungmann E.[1], Jungmann G.[1] , [1]Rheda-Wiedenbrück

P1 3-9 Autoantibodies against serotoninergic 5-HT_4 receptor in patients with heart failure
Breidert M.[1], Eftekhari P.[2] , [1]Koesching, [2]Strasbourg

P1 3-10 Functional analysis of genetic variants and vitamin D status in immune cells by RT-PCR
Morán-Auth Y.[1], Penna-Martinez M.[1], Ramos-Lopez E.[1], Badenhoop K.[1] , [1]Frankfurt am Main

P1 3-11 High dose vitamin D in type 1 diabetes or Addison´s disease 1 (ViDDA 1 study)
Bogdanou D.[1], Meyer G.[1], Penna-Martinez M.[1], Shoghi F.[1], Moran-Auth Y.[1], Badenhoop K.[1], ViDDA [1] Study group , [1]Frankfurt

Postersitzungen Donnerstag 18.00 – 19.00

SAAL Arnold Schönberg

P1 4
Knochen
Vorsitz; Heide Siggelkow, Göttingen

P1 4-1 Compound A, a selective glucocorticoid receptor modulator does not impair bone in a mouse model of glucocorticoid-induced bone loss
Thiele S.[1], De Bosscher K.[2], Tuckermann J.[3], Hofbauer L.C.[1], Rauner M.[1] , [1]Dresden, [2]Gent, [3]Jena

P1 4-2 Adipocyte-secreted factors increase osteoblast proliferation and the OPG/RANKL ratio to influence osteoclast formation
Kühn M.C.[1], Willenberg H.S.[1], Schott M.[1], Papewalis C.[1], Stumpf U.[1], Flohé S.[1], Scherbaum W.A.[1], Schinner S.[1] , [1]Düsseldorf

P1 4-3 An O-glycosylation site in fibronectin inhibits osteoblast function and bone formation both *in vitro* and *in vivo*
Sens C.[1,2], von Au A.[1,2], Kawelke N.[1,2], Nakchbandi I.[1,2] , [1]Heidelberg, [2]Martinsried

P1 4-4 Impact of pregnancy, puerperium and lactation on bone metabolism
Ziehr S.C.[1], Engleder N.[1], Murach K.-F.[1], Grubinger T.[1], Wildt L.[1] , [1]Innsbruck

P1 4-5 Parity-dependency of estrogen response in bone and uterus of Lewis rats
Keiler A.M.[1], Zierau O.[1], Bernhardt R.[1], Vollmer G.[1] , [1]Dresden

P1 4-6 Fibronectin isoform EDA increases osteoblast activity
Sens C.[1,2], Kawelke N.[1,2], Nakchbandi I.[1,2] , [1]Heidelberg, [2]Martinsried

P1 4-7 Prepubertal pig offspring show sex-specific changes in bone mass density following *in utero* estradiol-17β exposure
Pistek V.[1], Fürst R.W.[1], Seidlová-Wuttke D.[2], Wuttke W.[2], Kliem H.[1], Meyer H.H.D.[1], Ulbrich S.E.[1] , [1]Freising, [2]Göttingen

P1 4-8 Comparison of different methods for determination of 25-hydroxyvitamin D (25-OHD): Influence on the prevalence of vitamin D deficiency
Scharla S.H.[1], Lempert U.G.[1] , [1]Bad Reichenhall

P1 4-9 Long term higher urinary calcium excretion within the normal physiologic range predicts impaired diaphyseal bone status in healthy children: the importance of potential renal acid load
Shi L.[1], Libuda L.[1], Schönau E.[2], Frassetto L.[3], Remer T.[1] , [1]Dortmund, [2]Cologne, [3]San Francisco

P1 4-10 Serum tryptase levels should be included in the evaluation of secondary osteoporosis
Reid J.S.[1], Jung A.[2], Schön M.[1], Lippert U.[2], Siggelkow H.[1] , [1]Göttingen, [2]Dessau

P1 5
Reproduktionsmedizin/Endokrinologie und Fortpflanzung I
Vorsitz: Ralf Dittrich, Erlangen

P1 5-1 Young age in Klinefelter-patients increases chances for successful testicular sperm extraction: Predictive factors for a positive spermatozoal yield
Bongers R.[1], Gottardo F.[1], Zitzmann M.[1], Kliesch S.[1] , [1]Münster

P1 5-2 Slow-freezing vs. vitrification in ovarian tissue preservation
Klocke S.[1], Buendgen N.[1], Koester F.[1], Diedrich K.[1], Griesinger G.[1] , [1]Lübeck

P1 5-3 Cumulative live-birth rates (CLBR) considering the total number of embryos replaced in 26504 consecutive ovum donation cycles (OD)
Santamaria X.[1], Garrido N.[1], Bellver J.[1], Remohi J.[1], Simon C.[1], Pellicer A.[1] , [1]Valencia

P1 5-4 Analysis and determination of origin from microparticles in follicular fluid
Franz C.[1], Nieuwland R.[2], Rank A.[3], Montag M.[1], Rösner S.[1], Germeyer A.[1], Strowitzki T.[1], Toth B.[1] , [1]Heidelberg, [2]Amsterdam, [3]Augsburg

P1 5-5 Analysis of morphological changes in serially observed bovine embryos
Beck A.[1], Reichenbach M.[1], Reichenbach H.-D.[2], Habermann F.[3], Arnold G.[3], Wolf E.[1] , [1]Oberschleißheim, [2]Grub, [3]Munich

P1 5-6 Age-specific reference ranges for serum testosterone and androstenedione concentrations in women measured by liquid chromatography-tandem mass spectrometry
Haring R.[1], Hannemann A.[1], John U.[1], Radke D.[1], Nauck M.[1], Wallaschofski H.[1], Owen L.[2], Adaway J.[2], Keevil B.G.[2], Brabant G.[2] , [1]Greifswald, [2]Manchester

P1 5-7 Profiling intact steroid sulfates in biological samples by liquid chromatography-tandem mass spectrometry (LC-MS-MS)
Galuska C.E.[1], Hartmann M.F.[1], Wudy S.A.[1] , [1]Giessen

P1 5-8 Role of steroid sulfates in the regulation of steroid hormone biosynthesis
Neunzig J.[1], Bernhardt R.[1] , [1]Saarbrücken

P1 5-9 Elucidation of molecular determinants for dysfunction of LH/CGR-Exon10 mutant causing Leydig cell hypoplasia type II
Grzesik P.[1], Teichmann A.[1], Furkert J.[1], Rutz C.[1], Wiesner B.[1], Schülein R.[1], Gromoll J.[2], Krause G.[1] , [1]Berlin, [2]Münster

P1 5-10 Cardiovascular risk factors in Klinefelter patients and healthy controls: A prospective clinical trial
Zitzmann M.[1], Bongers R.[1], Werler S.[1], Tüttelmann F.[1], Rittstieg C.[1], Edelbrock L.[1], Gromoll J.[1], Kliesch S.[1] , [1]Münster

P1 5-11 X-inactivation in Klinefelter patients
Werler S.[1], Bongers R.[1], Tüttelmann F.[1], Zitzmann M.[1], Kliesch S.[1], Gromoll J.[1] , [1]Muenster

P1 6
Endokrinologie-Onkologie/endokrine Tumore

Vorsitz: Stephan Petersenn, Hamburg

P1 6-1 Upregulation of Wnt-signalling molecules in human insulinomas
Pohle A.N.[1], Anlauf M.[1], Raffel A.[1], Krausch M.[1], Knoefel W.T.[1], Schott M.[1], Scherbaum W.A.[1], Schinner S.[1] , [1]Düsseldorf

P1 6-2 Epidermal growth factor receptor-targeted non-viral delivery of the sodium iodide symporter (NIS) gene in radioiodine-refractory differentiated and anaplastic thyroid cancer in vitro and in vivo
Dolp P.A.[1], Klutz K.[1], Knoop K.[1], Schwenk N.[1], Grünwald G.K.[1], Willhauck M.J.[1], Vetter A.[1], Rödl W.[1], Assmann G.[1], Schlichtiger J.[1], Wagner E.[1], Göke B.[1], Ogris M.[1], Spitzweg C.[1] , [1]Munich

P1 6-3 The role of surgery in the management of recurrent adrenocortical carcinoma
Deutschbein T.[1], Erdogan I.[1], Jurowich C.[1], Kroiss M.[1], Fenske W.[1], Hahner S.[1], Heidemeier A.[1], Quinkler M.[2], Reibetanz J.[1], Willenberg H.S.[3], Beuschlein F.[4], Fottner C.[5], Langer P.[6], Klose S.[7], Brix D.[1], Allolio B.[1], Fassnacht M.[1] , [1]Wuerzburg, [2]Berlin, [3]Duesseldorf, [4]Munich, [5]Mainz, [6]Marburg, [7]Magdeburg

P1 6-4 Mitotane treatment of adrenocortical carcinoma cells alters expression of genes involved in endoplasmic reticulum stress, apoptosis and steroidogenesis
Kroiß M.[1], Wiemer L.[1], Sbiera S.[1], Leich E.[1], Gardill F.[1], Allolio B.[1], Rosenwald A.[1], Fassnacht M.[1] , [1]Würzburg

P1 6-5 Increased 3-O-sulfation of heparan sulfate is associated with increased invasiveness and augmented growth factor and wnt-signaling in breast cancer cells
Vijaya Kumar A.[1], Gassar E.[1], Stock C.[1], Kiesel L.[1], Yip G.W.[2], Götte M.[1] , [1]Münster, [2]Singapore

P1 6-6 Expression of thyroid hormone receptor and integrin receptor genes and association with thyroid hormone dependent proliferation in cancer
Bröcker-Preuss M.[1], Führer D.[1], Möller L.[1] , [1]Essen

P1 6-7 Analysis of cell death induced by BH3 mimetic drugs in dedifferentiated thyroid carcinoma cells
Viehof J.[1], Jastrow H.[1], Becher-Boveleth N.[1], Mann K.[1], Führer D.[1], Bröcker-Preuss M.[1] , [1]Essen

P1 6-8 Underuse of diagnostic possibilities in patients with differentiated thyroid carcinomas
Lincke T.[1], Dörnfelder M.[1], Sabri O.[1], Paschke R.[1] , [1]Leipzig

Postersitzungen Donnerstag 18.00 – 19.00

SAAL Arnold Schönberg

P1 6-9 Characterisation and Activation of the human prostate cancer-derived stromal cell line 6S
Helle J.[1], Zierau O.[1], Kretzschmar G.[1], Vollmer G.[1] , [1]Dresden

P1 6-10 Sunitinib in pancreatic neuroendocrine tumours: Early experience in 8 patients
Lahner H.[1], Unger N.[1], Pöppel T.[1], Führer-Sakel D.[1] , [1]Essen

P1 7

Aging und Case reports

Vorsitz: Sven Schinner, Düsseldorf

P1 7-1 Severe reductions of life-span in giant mouse lines long-term selected for high growth
Langhammer M.[1], Renne U.[1], Zeissler A.[1], Nürnberg G.[1], Bielohuby M.[2], Grass H.[3], Barthuber C.[3], Schmitz K.[3], Baur C.[3], Ritz-Timme S.[3], Boege F.[3], Sawitzky M.[1], Brenmoehl J.[1], Metzger F.[4], Bidlingmaier M.[2], Reinsch N.[1], Hoeflich A.[1] , [1]Dummerstorf, [2]Munich, [3]Duesseldorf, [4]Basel

P1 7-2 Anxiety, depression and changes in cortisol profiles in women with menopausal symptoms during treatment with a complex remedy or placebo
von Hagens C.[1], Lewicka S.[1], Schiller P.[1], Godbillon B.[1], Osburg J.[1], Klose C.[1], Limprecht R.[1], Strowitzki T.[1] , [1]Heidelberg

P1 7-3 Hormone changes in marathon runners >50 years in comparison to matched controls of the general population and their response to a marathon race
Berg C.[1], Berg J.[1], Petersenn S.[1], Lahner H.[1], Bröcker-Preuss M.[1], Reinhardt W.[1], Leineweber M.[1], Perrey M.[1], Roggenbuck U.[1], Lehmann N.[1], Jöckel K.-H.[1], Heusch G.[1], Erbel R.[1], Führer D.[1], Mann K.[1], Möhlenkamp S.[1], on behalf of the Heinz Nixdorf Recall Study Group , [1]Essen

P1 7-4 Lack of puberty due to a novel deletion within the KAL1 gene as a cause of isolated hypogonadotropic hypogonadism
Groß U.S.[1], Morlot M.[2], Möller-Krull M.[1], Fleischer S.[1], Drexler H.H.S.[1], Schulte H.M.[1] , [1]Hamburg, [2]Hannover

P1 7-5 Mixed adeno- neuroendocrine carcinoma (MANEC): an unusual finding in a patient with gastric neuroendocrine tumour type 1
Lahner H.[1], Unger N.[1], Weber F.[1], Dechêne A.[1], Pöppel T.[1], Otterbach F.[1], Führer-Sakel D.[1] , [1]Essen

P1 7-6 Prolactinoma presenting as anaemia and myocarditis
Lüdecke B.[1], Derwahl K.-M.[1] , [1]Berlin

P1 7-7 Primary hyperparathyroidism with normal intact PTH levels
Mann W.A.[1], Sachs M.[1], Usadel K.H.[1] , [1]Frankfurt

P1 7-8 Cushing's disease
Sippel W.[1], Schumm-Draeger P.M.[1] , [1]Munich

P1 7-9 Massive hypercalcaemia in pregnancy
Blagieva R.[1] , [1]Ulm

P1 7-10 Attenuation of climacteric symptoms with Shiatsu - a randomized controlled feasibility trial
von Hagens C.[1], Kul M.[1,2], Lewicka S.[1], Endrich A.C.[1], Stammer H.[1,3], Osburg J.[1], Scherg H.[3], Strowitzki T.[1] , [1]Heidelberg, [2]Ankara, [3]Ludwigsburg

Postersitzungen Donnerstag 19.00 – 20.00
SAAL Arnold Schönberg

P2 1
Schilddrüse und Nebenschilddrüse II
Vorsitz: Lars Möller, Essen

P2 1-1 THADA - a protein with an important role in the thyroid
Kloth L.[1], Drieschner N.[1], Rippe V.[1], Belge G.[1], Dietz I.[1], Bullerdiek J.[1] , [1]Bremen

P2 1-2 Subclinical thyroid dysfunction in heart failure: Is it prognostically relevant?
Kroiß M.[1], Frey A.[1], Berliner D.[1], Seifert M.[1], Ertl G.[1], Allolio B.[1], Angermann C.E.[1], Störk S.[1], Fassnacht M.[1] , [1]Würzburg

P2 1-3 Radiocontrast agents as potential substrates for enzymatic deiodination
Renko K.[1], Hoefig C.S.[1], Hiller F.[1], Schomburg L.[1], Köhrle J.[1] , [1]Berlin

P2 1-4 Diagnostic challenge of rapid enlargement of the thyroid: autoimmune thyroiditis - lymphoma - malignant thyroid disease
Leidig-Bruckner G.[1], Frank-Raue K.[1], Lorenz A.[1], Musholt T.[2], Raue F.[1] , [1]Heidelberg, [2]Mainz

P2 1-5 Fine needle aspiration of thyroid nodules
Mansmann G.[1], Willenberg H.S.[1], Schott M.[1], Scherbaum W.A.[1] , [1]Düsseldorf

P2 1-6 Negative Tc^{99m}-sestamibi scintigraphy in primary hyperparathyroidism patients
Wirowski D.[1], Schwarz K.[1], Ingmann S.[1], Goecke J.[1], Bug R.[1], Hinsch N.[1], Borkopp I.[1], Lammers B.J.[1], Goretzki P.E.[1] , [1]Neuss

P2 1-7 Side addicted indications of sternotomy in the case of intrathoracic goiter
Sehnke N.[1], Schwarz K.[1], Lammers B.J.[1], Goretzki P.E.[1] , [1]Neuss

P2 1-8 Post radioiodine immunogenic hyperthyroidism following radioiodine ablation therapy of a focal autonomy
Gemeinhardt L.[1], Siegmund T.[1], Schumm-Draeger P.M.[1] , [1]Munich

P2 2
Nebenniere
Vorsitz: Felix Beuschlein, München

P2 2-1 Overnight melatonin levels correlate with tumour localisation but not with self-assessed sleep quality in patients irradiated for brain tumours or leukemia
Kreitschmann-Andermahr I.[1,2], Siegel S.[2], Rosenkranz E.[2], Thissen A.[2], Piroth M.D.[2], Brabant G.E.[3] , [1]Erlangen, [2]Aachen, [3]Lübeck

P2 2-2 Role of the endothelial-derived endogenous anti-inflammatory factor Del-1 in inflammation-mediated adrenal gland dysfunction
Kanczkowski W.[1], Chatzigeorgiou A.[1], Grossklaus S.[1], Sprott D.[1], Bornstein S.[1], Chavakis T.[1] , [1]Dresden

P2 2-3 Improvement of health-related quality of life in adult women with 21-hydroxylase deficiency over a 7 years period
Bleicken B.[1], Ventz M.[1], Hinz A.[2], Quinkler M.[1] , [1]Berlin, [2]Leipzig

P2 2-4 Lipoprotein-mediated intracellular mechanisms of adrenal steroidogenesis
Saha S.[1], Graessler J.[1], Bornstein S.R.[1], Kopprasch S.[1] , [1]Dresden

P2 2-5 Modified-release prednisolone decreases complaints and fatigue compared to standard prednisolone in patients with adrenal insufficiency
Langenheim J.[1], Hahner S.[2], Ventz M.[1], Hinz A.[3], Quinkler M.[1] , [1]Berlin, [2]Würzburg, [3]Leipzig

P2 2-6 Frequency and causes of adrenal crisis in patients with congenital adrenal hyperplasia
Reisch N.[1], Willige M.[1], Kohn D.[1], Schwarz H.-P.[1], Allolio B.[2], Reincke M.[1], Quinkler M.[3], Hahner S.[2], Beuschlein F.[1] , [1]München, [2]Würzburg, [3]Berlin

P2 2-7 Griseofulvin inhibits the growth of NCI-H295R cell
Haase M.[1], Bramann E.L.[1], Hornsby P.J.[2], Hildebrandt B.[1], Schott M.[1], Willenberg H.S.[1] , [1]Duesseldorf, [2]San Antonio

Postersitzungen Donnerstag 19.00 – 20.00
SAAL Arnold Schönberg

P2 2-8 Anxiety and depressive symptoms in patients with primary aldosteronism in a longitudinal study
Künzel H.E.[1], Apostolopoulou K.[1], Pallauf A.[1], Hanslik G.[2], Brand V.[1], Fischer E.[1], Bidlingmaier M.[1], Endres S.[1], Quinkler M.[2], Beuschlein F.[1], Reincke M.[1] , [1]München, [2]Berlin

P2 2-9 Adrenal myelolipomas in CAH - is there role for ultrasound screening of the adrenal glands?
Dauth N.[1], Friedrich-Rust M.[1], Meyer G.[1], Holzer K.[1], Bechstein W.O.[1], Zeuzem S.[1], Bojunga J.[1] , [1]Frankfurt

P2 2-10 Cloning of the CYP11B1/CYP11B2 hybrid gene of a patient with familial hyperaldosteronism and of the aldosterone synthase of an unaffected individual
Dringenberg T.[1], Sorokina M.[1], Dekomien G.[2], Schinner S.[1], Schott M.[1], Willenberg H.S.[1] , [1]Düsseldorf, [2]Bochum

P2 3
Stoffwechsel und Diabetes II
Vorsitz: Klaus-Henning Usadel, Frankfurt

P2 3-1 The gene mutated in Woodhouse-Sakati-Syndrome (WSS) is predominantly expressed in endocrine glands and encodes a protein localized in the nucleolus and at the nuclear envelope
Roscher C.[1], Blocka J.[1], Sbiera S.[1], Henzel K.[1], Fischer U.[1], Fassnacht M.[1], Allolio B.[1], Kroiss M.[1] , [1]Würzburg

P2 3-2 Very early onset diabetes due to a mutation in the glucokinase gene (p.L304P)
Muchalla P.[1], Pasieka M.[1], Moeller L.C.[1], Kaminsky E.[2], Führer D.[1] , [1]Essen, [2]Hamburg

P2 3-3 Analysis of insulin resistance in functional androgenization syndrome (including “polycystic ovary syndrome”)
Wetzka B.[1], Textor W.[1], Geisthövel F.[1] , [1]Freiburg

P2 3-4 C1q/TNF-Related Protien-3 is expressed in adipose tissue, circulates in human sera, and is regulated by metabolic and infection-related parameters
Schmid A.[1], Kopp A.[1], Büchler C.[1], Schäffler A.[1] , [1]Regensburg

P2 3-5 CTRP-5 - a new differentiation-dependent adipokine expressed in adipose tissue and circulating in human blood
Kopp A.[1], Schmid A.[1], Bala M.[1], Büchler C.[1], Schäffler A.[1] , [1]Regensburg

P2 3-6 Effects of IGFBP-2 overexpression on insulin- and IGF-dependent glucose uptake in mice
Zeissler A.[1], Renne U.[1], Langhammer M.[1], Brenmoehl J.[1], Sawitzky M.[1], Metzger F.[2], Hoeflich A.[1] , [1]Dummerstorf, [2]Basel

P2 3-7 Reduced hepatic AMP-activated protein kinase and circulating adiponectin in human nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD)
von Loeffelholz C.[1,2], Lock J.F.[3], Döcke S.[2], Möhlig M.[2,3], Birkenfeld A.L.[2,3], Bumke-Vogt C.[2,3], Hoppe S.[3], Florian S.[2], Ringe S.[3], Isken F.[2,3], Osterhoff M.A.[2,3], Claus R.A.[1], Bauer M.[1], Neuhaus P.[3], Weickert M.O.[2,3,4], Stockmann M.[3], Pfeiffer A.F.H.[2,3] , [1]Jena, [2]Nuthetal, [3]Berlin, [4]Coventry

P2 3-8 Human Krüppel-like factor (hKLF)11 differentially regulates the human insulin promoter activity in β-cells and non β-cells via p300, PDX1 and A3 element
Perakakis N.[1], Danassi D.[1], Alt M.[1], Tsaroucha E.[1], Laubner K.[1], Rimmer N.[1], Wollheim C.B.[2], Seufert J.[1], Päth G.[1] , [1]Freiburg, [2]Geneva

P2 3-9 Humoral factors by cocultured bone marrow-derived MSC reduce alloxan- but not cytokine-induced beta cell damage
Päth G.[1], Lang L.[1], Feilen P.J.[1], Jäger C.[1], Liu C.[1], Alt M.[1], Seufert J.[1] , [1]Freiburg

P2 3-10 A low ratio of n-6/n-3 PUFA promotes the formation of anti-inflammatory mediators in human macrophages.
Keeren K.[1], Chiu C.-Y.[1], Wachtel N.[1], Dogan I.[2], Rothe M.[2], Weylandt K.H.[1] , [1]Berlin, [2]Berlin-Buch

P2 3-11 Short term changes of the urine metabolome after bariatric surgery
Friedrich N.[1], Budde K.[1], Jungnickel A.[1], Wolf T.[2], Dreßler M.[2], Lohmann T.[2], Wallaschofski H.[1] , [1]Greifswald, [2]Dresden

P2 4
Reproduktionsmedizin/Endokrinologie und Fortpflanzung II
Vorsitz: Stephanie Ziehr, Innsbruck

P2 4-1 Membrane transporter for sulfated steroids in the human testis- gatekeepers of the sulfatase pathway
Bakhaus K.[1], Wapelhorst B.[1], Fietz D.[1], Döring B.[1], Kliesch S.[2], Galuska C.E.[1], Wudy S.A.[1], Geyer J.[1], Bergmann M.[1] , [1]Giessen, [2]Münster

P2 4-2 Characterization of JEG-3 cells as in vitro model for the role of steroid sulfate transporters for placental estrogen synthesis
Schweigmann H.[1], Grosser G.[1], Galuska C.E.[1], Hartmann M.F.[1], Alber J.[1], Ugele B.[2], Wudy S.A.[1], Geyer J.[1], Petzinger E.[1] , [1]Giessen, [2]Munich

P2 4-3 In vitro maturation: 7-year experience in Heidelberg
Roesner S.[1], von Wolff M.[2], Eberhardt I.[1], Toth B.[1], Strowitzki T.[1] , [1]Heidelberg, [2]Bern

P2 4-4 Metformin effect on endometrial stromal cells - a dose dependent effect
Jung M.[1], Renke T.[1], Jauckus J.[1], Toth B.[1], Strowitzki T.[1], Germeyer A.[1] , [1]Heidelberg

P2 4-5 Investigations on metabolism and transport of sulfated steroids in the porcine testicular-epididymal compartment
Dezhkam Y.[1], Bingsohn L.[1], Galuska C.E.[1], Hartmann M.F.[1], Wudy S.A.[1], Hoffmann B.[1], Schuler G.[1] , [1]Giessen

P2 4-6 Anti-Müllerian Hormone (AMH) in female patients with hypopituitarism
Sonntag B.[1], Nawroth F.[1], Ludwig M.[1], Bullmann C.[1] , [1]Hamburg

P2 4-7 In vivo effects of SF-1 dependent Urocortin2 overexpression on gonadal morphology and function
Mueller-Peltzer K.[1], Spyroglou A.[1], Riester A.[1], Deussing J.[1], Beuschlein F.[1] , [1]Munich

P2 4-8 NAMPT is present in human semen
Thomas S.[1], Garten A.[1], Schaab M.[1], Grunewald S.[1], Kiess W.[1], Kratzsch J.[1], Paasch U.[1] , [1]Leipzig

P2 4-9 TNFAIP6 expression and regulation in human endometrium in vivo and in vitro
Hauck L.[1], Milner C.[2], Jauckus J.[1], Capp E.[3], Strowitzki T.[1], Germeyer A.[1] , [1]Heidelberg, [2]Manchester, [3]Rio Grande do Sul

P2 4-10 Cross coupling between Nfe2 and Jund is required for proper placentation, embryonic growth and trophoblast differentiation
Muhammad K.[1], Hellwig A.[1], Bierhaus A.[1], Nawroth P.P.[1], Isermann B.[2] , [1]Heidelberg, [2]Magdeburg

P2 5
Adipositas
Vorsitz: Martin Wabitsch, Ulm

P2 5-1 Juvenile obesity improves glucose metabolism in advanced ages - effects of body weight selection and a high fat diet in mice
Renne U.[1], Langhammer M.[1], Brenmoehl J.[1], Zeissler A.[1], Sawitzky M.[1], Franke A.[2], Wiesner R.[2], Hoeflich A.[1] , [1]Dummerstorf, [2]Cologne

P2 5-2 Influence of saturated free fatty acids and intracellular calcium levels on ectodomain shedding of short and long form leptin receptors: Implications for leptin action
Schaab M.[1], Klammt J.[1], Thiery J.[1], Kratzsch J.[1] , [1]Leipzig

P2 5-3 Interactions of energy metabolism and sirtuins in a novel mouse model for outmost physical performance
Brenmoehl J.[1], Walz C.[1], Renne U.[1], Zeissler A.[1], Sawitzky M.[1], Langhammer M.[1], Kunze M.[1], Schwerin M.[1], Hoeflich A.[1] , [1]Dummerstorf

P2 5-4 Impact of estradiol, ER subtype specific agonists and genistein on energy homeostasis in a rat model of nutrition induced obesity
Weigt C.[1], Hertrampf T.[1], Zoth N.[1], Fritzemeier K.H.[2], Diel P.[1] , [1]Cologne, [2]Berlin

Postersitzungen Donnerstag 19.00 – 20.00

SAAL Arnold Schönberg

P2 5-5 Risk factors associated with the metabolic syndrome in abdominal obesity
Schneider H.J.[1], Klotsche J.[2], Friedrich N.[3], Sievers C.[1], Lehnert H.[4], Stalla G.K.[1], Wittchen H.-U.[2], Wallaschofski H.[3] , [1]Munich, [2]Dresden, [3]Greifswald, [4]Lübeck

P2 5-6 Caloric restriction increases serum free testosterone concentrations in metabolically healthy obese male subjects by two distinct mechanisms
Schulte D.M.[1], Hahn M.[2], Heppner C.[3], Malchau G.[2], Oberhäuser F.[2], Güdelhöfer H.[2], Krone W.[2], Laudes M.[1] , [1]Kiel, [2]Cologne, [3]Göttingen

P2 5-7 Activity thermogenesis, depressiveness and coping in subjects with high-grade obesity intending to undergo bariatric surgery
Elbelt U.[1], Ahnis A.[1], Riedl A.[1], Burkert S.[1], Schuetz T.[2], Strasburger C.J.[1], Klapp B.F.[1] , [1]Berlin, [2]Leipzig

P2 5-8 Comparison of healthy obese with postbariatric patients - metabolic and vascular patterns
Bachmayer C.[1], Lammert A.[1], Hasenberg T.[1], Shang E.[2], Hammes H.-P.[1] , [1]Mannheim, [2]Leipzig

P2 5-9 Impact of intragastric balloon on metabolic parameters and weight regulatory hormones: Decrease of leptin and increase of ghrelin levels after removal of the balloon
Müller K.[1], Uyak D.[2], Derwahl M.[1] , [1]Berlin, [2]Hamburg

P2 5-10 Metformin for weight reduction in obese patients in an intention-to-treat outpatient setting
Pesce A.[1], Müller-Wieland D.[1], Schulte H.M.[1], Janssen O.E.[1] , [1]Hamburg

P2 5-11 Can early fat distribution predict type 2 diabetes in mice?
Lubura M.[1], Scherneck S.[1], Zucker A.[1], Schürmann A.[1] , [1]Potsdam

P2 6
Gonaden
Vorsitz: Bettina Toth, Heidelberg

P2 6-1 Dopamine causes generation of reactive oxygen species (ROS) in human ovarian cells
Saller S.[1], Merz-Lange J.[1], Berg D.[1], Berg U.[1], Mayerhofer A.[1] , [1]Munich

P2 6-2 Evaluation of ovarian retransplantation in 4 patients at the Department for Gynecological Endocrinology and Fertility Disorders at the University Clinic of Heidelberg
Toth B.[1], Liebenthron J.[2], Montag M.[1], Köster M.[2], Jauckus J.[1], Germeyer A.[1], Rösner S.[1], Strowitzki T.[1] , [1]Heidelberg, [2]Bonn

P2 6-3 Identification of proNGF - NGF and their receptors in the ovary
Ströbl S.[1], Berg D.[1], Berg U.[1], Dissen G.A.[2], Ojeda S.R.[2], Mayerhofer A.[1] , [1]München, [2]Beaverton

P2 6-4 Evidence of a phenotype switch of smooth muscle-like testicular peritubular cells in men with impaired spermatogenesis (mixed atrophy syndrome): Is male infertility a smooth muscle disease?
Welter H.[1], Lauf S.[1], Feil R.[2], Köhn F.M.[1], Mayerhofer A.[1] , [1]Munich, [2]Tübingen

P2 6-5 Pigment Epithel Derived Factor (PEDF) - a novel player in the human testis
Kampfer C.[1], Windschüttl S.[1], Hebele S.[1], Schwarzer U.[2], Köhn F.M.[1], Fröhlich T.[1], Arnold G.[1], Mayerhofer A.[1] , [1]München, [2]Freising

P2 6-6 Distinct doses of estradiol-17β orally applied during pregnancy impact on gonads, weight and body composition in pig progeny
Fürst R.W.[1], Pistek V.L.[1], Kliem H.[1], Skurk T.[1], Hauner H.[1], Meyer H.H.D.[1], Ulbrich S.E.[1] , [1]Freising

P2 6-7 Novel P450c17 (CYP17) mutation in exon 1 as a cause of male pseudohermaphroditism
Athanasoulia A.P.[1], Auer M.[1], Stalla G.K.[1] , [1]Munich

P2 7
Hypophyse/Neuroendokrinologie II
Vorsitz: Christian Strasburger, Berlin

P2 7-1 Clinical spectrum of TSH-secreting pituitary tumors
Kirana S.[1], Knappe U.J.[2], Feldkamp J.[1] , [1]Bielefeld, [2]Minden

P2 7-2 Hypophysitis after ipilimumab: case reports
Lammert A.[1], Krämer B.[1], Rose D.[1], Hammes H.-P.[1], Benck U.[1] , [1]Mannheim

P2 7-3 The development of the Tuebingen Cushing's disease quality of life inventory (Tuebingen CD-25). Construction, psychometric properties and normative data from a healthy population
Psaras T.[1], Milian M.[1] , [1]Tübingen

P2 7-4 Comparison of body weight, physical activity and quality of life of patients following traumatic brain injury or subarachnoidal haemorrhage with hypopituitarism before and after substitution of the impaired axis and with normal pituitary function
Müller-Öffner A.[1], Siegmund T.[1], Gutt B.[1], Hufnagl M.[1], Schumm-Draeger P.-M.[1] , [1]München

P2 7-5 Poster wurde zurückgezogen

P2 7-6 Sex-specific associations of serum prolactin concentrations with cardiac remodeling: Longitudinal results from the Study of Health Pomerania (SHIP)
Haring R.[1], Völzke H.[1], Vasan R.S.[2], Felix S.B.[1], Nauck M.[1], Dörr M.[1], Wallaschofski H.[1] , [1]Greifswald, [2]Boston

P2 7-7 Diagnosis of Cushing´s syndrome by automatic face classification - preliminary data
Kosilek R.P.[1], Schopohl J.[1], Grünke M.[2], Dimopoulou C.[1], Stalla G.K.[2], Reincke M.[1], Günther M.[3], Würtz R.P.[3], Schneider H.J.[1] , [1]Munich, [2]München, [3]Bochum

P2 7-8 Hypothalamic expression profiling of Trace amine-associated receptors 1 and 5
Pratzka J.[1], Yi C.-X.[2], Nürnberg D.[1], Krude H.[1], Grüters A.[1], Kleinau G.[1], Tschöp M.[3,4], Biebermann H.[1] , [1]Berlin, [2]Cincinnati, [3]Neuherberg, [4]Munich

P2 7-9 A retrospective follow-up study of 33 patients with central nervous system germinoma
Rotermund R.[1], Burkhardt T.[1], Martens T.[1], Brenninkmeyer J.[1], Westphal M.[1], Flitsch J.[1] , [1]Hamburg

P2 8
Verschiedenes
Vorsitz: Onno Janßen, Hamburg

P2 8-1 Polyhydroxylated C60 fullerenes may be used for diverse ovarian applications
Neulen J.[1], Motejlek K.[1] , [1]Aachen

P2 8-2 Preliminary studies for a future use of C_{60} fullerenes in the treatment of benign ovarian tumors
Böhme J.K.[1], Neulen J.[1], Motejlek K.[1] , [1]Aachen

P2 8-3 Influence of bleeding disorders on recurrent miscarriage ROTEM®- and Multiplate® analysis - a new approach?
Goldammer K.[1], Toth B.[1], Krauser U.[1], Brenner T.[1], Strowitzki T.[1], Hofer S.[1], Beuter-Winkler P.[1] , [1]Heidelberg

P2 8-4 Evaluation of LC-MS/MS for the determination of serum steroids in clinical routine analysis
Herok R.[1], Ceglarek U.[1], Kortz L.[1], Thiery J.[1], Kulle A.[2], Riepe F.[2], Rauh M.[3], Wudy S.[4], Hartmann M.[4], Kratzsch J.[1] , [1]Leipzig, [2]Kiel, [3]Erlangen-Nuremberg, [4]Gießen

P2 8-5 Analysis of different blood sample pre-treatment conditions on hormone concentrations in rats
Popp S.[1], Bielohuby M.[1], Meurer S.[1], Horngacher A.[1], Bidlingmaier M.[1] , [1]Munich

P2 8-6 Activation of GPR83 by mutations and zinc-ions
Müller A.[1], Kleinau G.[1], Grüters A.[1], Krude H.[1], Müller T.D.[2], Tschöp M.[2,3], Biebermann H.[1] , [1]Berlin, [2]Neuherberg, [3]Munich

Postersitzungen Donnerstag 19.00 – 20.00

SAAL Arnold Schönberg

P2 8-7 The measurement of steroids in Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) queries is improved using Ultra-Performance Liquid Chromatography/ Mass Spectrometry (UPLC/MSMS), compared to Radioimmuno assay (RIA)
Hopkins J.[1], Meadows S.[2], Christofides J.[2] , [1]Manchester, [2]Epsom

P2 8-8 Ghrelin levels in fasting subjects
Schüssler P.[1], Yassouridis A.[1], Dresler M.[1], Uhr M.[1], Steiger A.[1] , [1]München

P2 8-9 Association between serum insulin-like growth factor I or IGF-binding protein 3 and estimated glomerular filtration rate
Dittmann K.[1], Wallaschofski H.[1], Rettig R.[1], Stracke S.[1], Endlich K.[1], Völzke H.[1], Nauck M.[1], Friedrich N.[1] , [1]Greifswald

P2 8-10 Effects of a chronic dietary genistein exposure on the uterine myometrium of prepubertal Wistar rats
Möller F.J.[1], Ledwig C.[2], Zierau O.[1], Hertrampf T.[2], Degen G.H.[3], Diel P.R.[2], Vollmer G.[1] , [1]Dresden, [2]Cologne, [3]Dortmund

Das eingespielte Team macht das Rennen.

Drucksachen/Apps für Ihren Kongress

Konzeption und Beratung

Layout, Druck, Versand

Anzeigenmanagement und Refinanzierung

Internet, Online-Abstractverwaltung

Smartphone-/Tablet PC-Anwendungen (Kongress-App)

Wecom GmbH & Co. KG · Lerchenkamp 11 · 31137 Hildesheim
Telefon (0 51 21) 20 666-0 · Telefax (0 51 21) 20 666-12
info@wecom.org · www.wecom.org

WECOM

Kongresskommunikation

Sponsoren, Förderer und Aussteller

Sponsoren

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen:

Für die Durchführung der Lunch-Symposien:
Amgen GmbH / GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Ipsen Pharma GmbH
Merck Serono GmbH
Novartis Pharma GmbH
Otsuka GmbH

Für die Vergabe von 10 Reisestipendien:
Ipsen Pharma GmbH

Für die Vergabe von 10 Posterpreisen:
Novartis Pharma GmbH

Für die Erstellung der Abstract-CDs und -Gutscheine:
Novo Nordisk GmbH

Für die Einrichtung eines Internetcafes
Pfizer Pharma GmbH

Weiterhin danken wir:
Ferring Arzneimittel GmbH
Healthcare at Home Deutschland GmbH

Förderer

Folgenden Firmen, die am Industrieforum Hormone der DGE teilnehmen, danken wir ganz besonders für die Unterstützung der Jahrestagungen der DGE:

Genzyme Deutschland GmbH, Neu-Isenburg

Ipsen Pharma GmbH, Ettlingen

Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg

Merck Serono GmbH, Darmstadt

Novartis Pharma GmbH, Nürnberg

Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz

Pfizer Pharma GmbH, Berlin

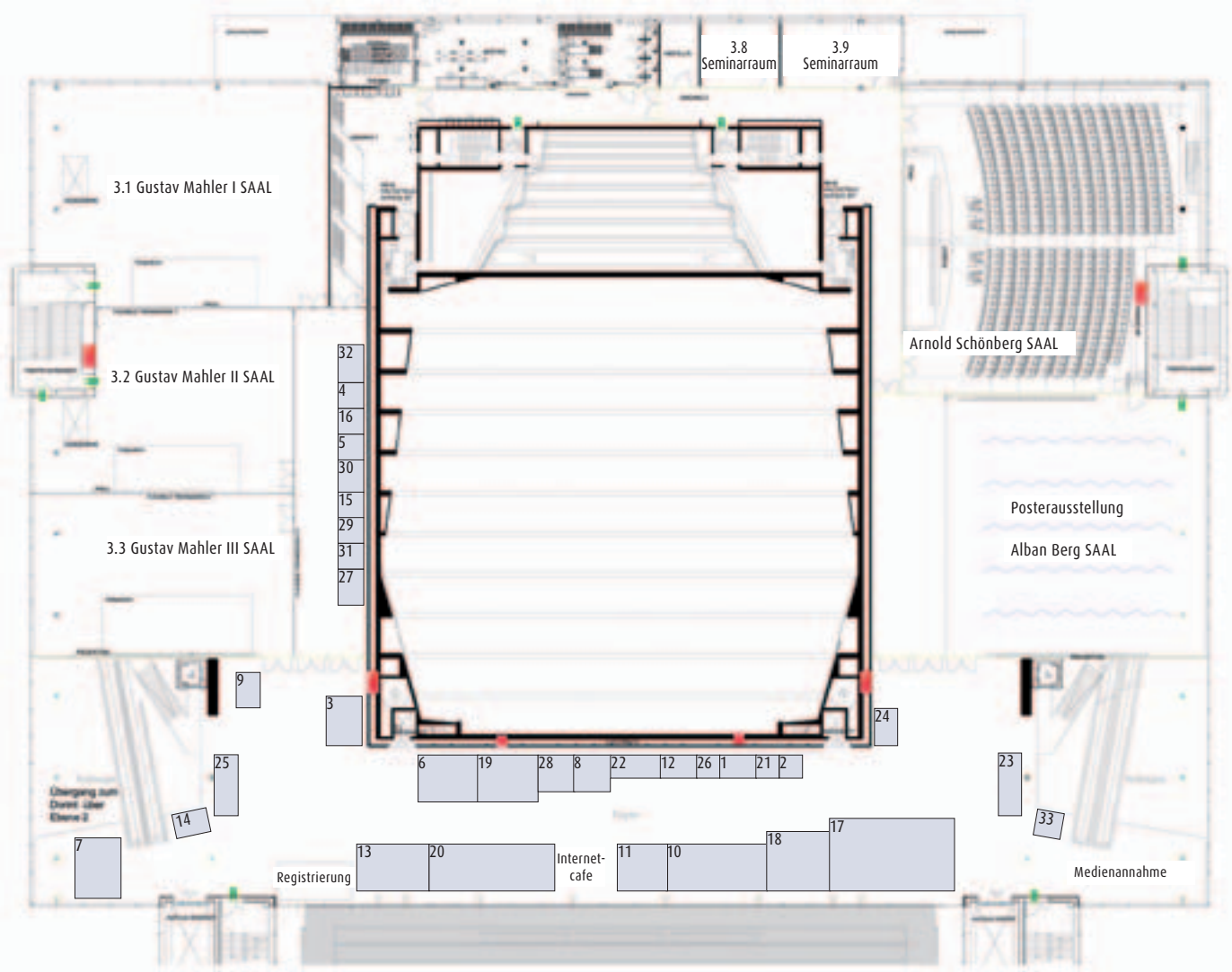
Sandoz Biopharmaceuticals, Holzkirchen

IfH Industrieforum Hormone
Genzyme Deutschland GmbH | Ipsen Pharma GmbH | Lilly Deutschland GmbH
Merck Serono GmbH | Novartis Pharma GmbH | Novo Nordisk Pharma GmbH
Pfizer Pharma GmbH | Sandoz Biopharmaceuticals

Aussteller [alphabetisch]	Stand-Nr.
Asbach Medical Products GmbH	1
Bayer Vital GmbH	2
Beckman Coulter GmbH	28
Bioglobe GmbH	32
BioKryo GmbH	33
DiaSorin Deutschland GmbH	3
Dt. Klinefelter-Syndrom Vereinigung e.V.	5
Genzyme GmbH	6
IDS Deutschland GmbH	8
Immundiagnostik AG	9
Ipsen Pharma GmbH	10
Lilly Deutschland GmbH	11
Mediagnost GmbH	12
Merck Serono GmbH	13
MSD	14
Netzwerk Hypophyse	15
Netzwerk NET	16
Novartis Pharma GmbH	17
Novo Nordisk GmbH	18
Ohne Schilddrüse leben e.V.	31
Otsuka Pharma GmbH	19
PCOS Selbsthilfe Deutschland e.V.	4
Pfizer Pharma GmbH, Berlin	20
Proreo Pharma GmbH	21
Roche Diagnostics Deutschland GmbH	22
Sandoz Biopharmaceuticals	7
Schilddrüsenliga	29
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH	23
Tecomedical	24
Thermo Fisher Scientific	25
VITA Apotheke	30
Waters GmbH	26
YARE - Junge Endokrinologen	27

Stand bei Drucklegung

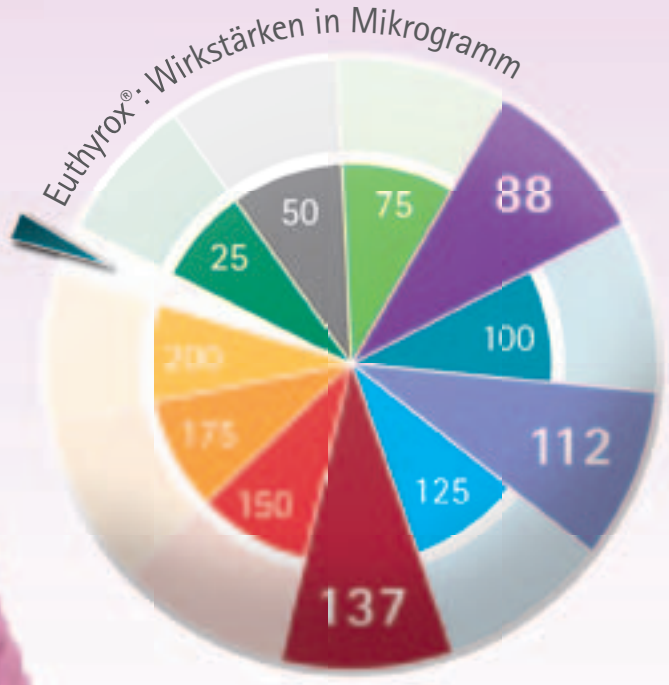
Aussteller-Standplan



AUT-IDEM

Euthyrox®: Breiteste Dosispalette

11 Wirkstärken **inkl. 88, 112 und 137 Mikrogramm**



Für eine individuelle Therapie

www.schilddruese.net
Mehr Service für Sie und Ihre Patienten

Euthyrox®

Euthyrox® 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 Mikrogramm Tabletten
Wirkstoff: Levothyroxin-Natrium. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Tablette (rund mit Teilungsrille) Euthyrox® 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 Mikrogramm enthält 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 Mikrogramm Levothyroxin-Natrium. Sonstige Bestandteile: Maisstärke, Croscarmellose-Natrium, Gelatine, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Euthyrox® 25-200 Mikrogramm: Benigne Struma m. euthyreoter Funktionslage, Rezidivprophylaxe n. Strumaresektion, Hypothyreose, Suppressionsther. bei Schilddrüsenmalignom. Zusätzlich für Euthyrox® 25-100 Mikrogramm: Begleitther. bei thyreostat. Hyperthyreose-Behandlung. Zusätzlich für Euthyrox® 100/150/200 Mikrogramm: Schilddrüsensuppressionstest. **Gegenanzeigen:** Unverträglichkeit gegen Wirkstoff od. sonst. Bestandteile. Unbehandelte NNR-Insuffizienz, unbehandelte Hypophyseninsuffizienz, unbehandelte Hyperthyreose. Ther. nicht beginnen bei akutem Myokardinfarkt, akuter Myokarditis, akuter Pankarditis. Keine Begleitther. bei thyreostat. Hyperthyreose-Behandlung während Schwangersch. **Schwangerschaft u. Stillzeit:** Bei Schwangersch. konsequente Durchführung, möglicherw. Erhöhung d. Dosis erforderl. In Schwangersch. kontraind. als Begleitther. zu Thyreostatika. Schilddrüsensuppressionstest kontraind. Während Laktation in Muttermilch sezernierte Levothyroxinmenge nicht ausreichend für Entwicklg. v. Hyperthyreose od. TSH-Suppression beim Säugling. **Nebenwirkungen:** Bei Unverträglichk. d. Dosisstärke (Einzelf.) od. Überdosierung (bes. bei zu schneller Dosissteigerung zu Beginn d. Behandl.): Herzrhythmusstör. (z.B. Vorhofflimmern u. Extrasystolen), Tachykardie, Herzklopfen, pektangin. Zustände, Kopfschmerzen, Muskelschwäche u. Krämpfe, Flush, Fieber, Erbrechen, Menstruationsstör., Pseudotumor cerebri, Tremor, innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Hyperhidrosis, Gewichtsabnahme, Diarrhoe. Bei Überempfindlichk. allerg. Reakt. d. Haut u. d. Respirationstrakts sowie Angioödem mögl. **Warnhinweise u. Vorsichtsmaßnahmen:** Vor Beginn d. Ther. ausschließen bzw. behandeln: Koronare Insuffizienz, Angina pectoris, Arteriosklerose, Bluthochdruck, Hypophysen- bzw. NNR-Insuffizienz u. Schilddrüsenautonomie. Bei Koronarinsuffizienz, Herzinsuffizienz, tachykarden Herzrhythmusstör. medikamentös induzierte Hyperthyreose vermeiden. Bei sek. Hypothyreose vor Substitutionsther. Ursachen abklären, falls erforderl. b. kompens. NNR-Insuffizienz entspr. Substitutionsther. einleiten. Bei Verdacht auf Autonomie TRH-Test od. Suppressionsszintigramm. Bei Ther. v. hypothyreot. postmenopausalen Frauen m. erhöhtem Osteoporose-Risiko z. Vermeidung supraphysiolog. Levothyroxin-Blutspiegel, Schilddrüsenfkt. engmaschig kontrollieren. Nicht anwenden b. hyperthyreot. Stoffwechsellage, außer z. Begleitther. b. thyreostat. Behandl. v. Hyperthyreose. Nicht geeignet z. Gewichtsabnahme. B. Präparatewechsel Laborkontr. u. ev. Dosisanpassung. Nicht anwenden bei: Pat. m. Galaktose-Intoleranz, Lactasemangel, Glucose-Galaktose-Malabsorption.
Stand September 2010. **Merck Serono GmbH, Alsfelder Straße 17, 64289 Darmstadt.**

Merck Serono

Merck Serono ist eine Sparte von Merck

MERCK