



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

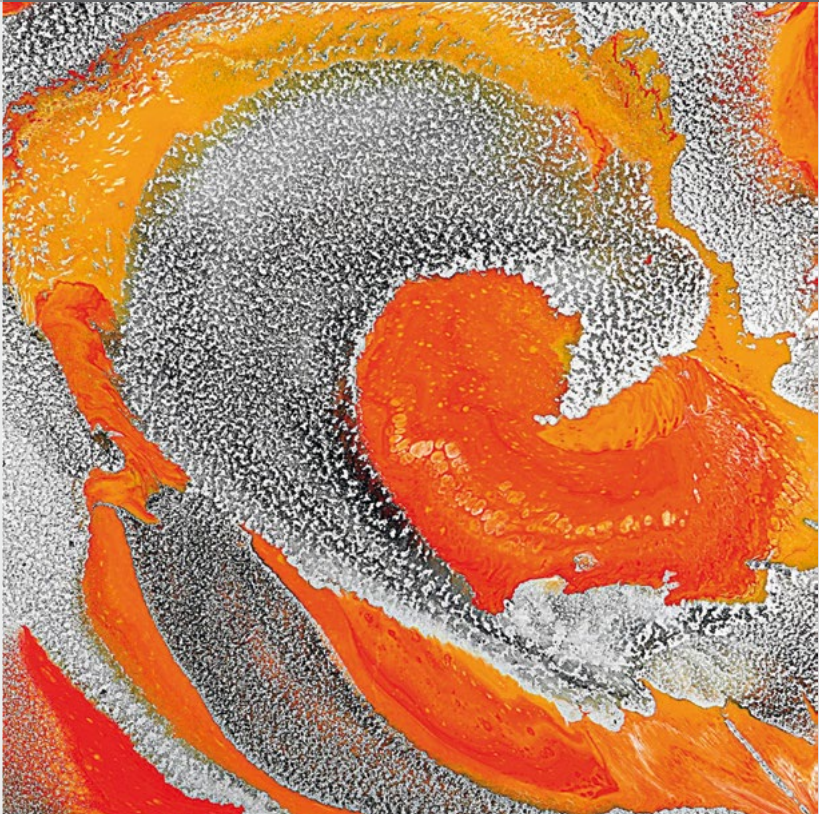


28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)



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

## Hauptprogramm



CCD Congress Center Düsseldorf  
17. - 20. September 2014

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

ABBVIE LUNCH-SYMPOSIUM  
FREITAG, 19. SEPTEMBER 2014  
13:15 UHR – 14:45 UHR  
RAUM 16/17

## Kombinationstherapie der RA – Wann? Wie? Warum?

Antworten darauf geben:

Prof. Dr. Andreas Krause (Chair)

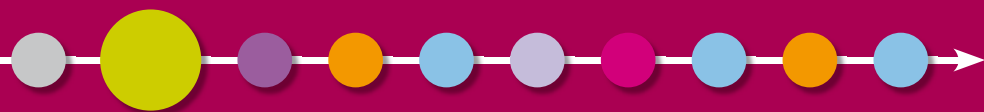
Prof. Dr. Christoph Fiehn

Prof. Dr. Gerd Burmester

Prof. Dr. Klaus Krüger

## Inhaltsverzeichnis

Grußworte	4
Raumübersicht	10
Eckdaten	12
Ehrungen/Preisverleihungen	15
Allgemeine Hinweise	16
Wichtige Termine	21
Plenarsitzungen	22
Eröffnungsveranstaltung	24
Wissenschaftliches Programm	25
Posterpräsentationen	62
Zusatzveranstaltungen	80
Rahmenprogramm	86
Bewegung	88
Sponsoren	90
Transparenzvorgaben/Industrierausstellung	92
Ausstellerverzeichnis	94
Anreise	96
Referentenverzeichnis	100
Impressum	112



BESUCHEN SIE UNS AM STAND S9





## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir begrüßen Sie zum Kongress der deutschen Rheumatologie vom 17. bis 20. September 2014 in Düsseldorf. Düsseldorf ist eine Gesundheitsstadt, mehr als 90.000 Menschen arbeiten hier in der Gesundheitsbranche. Lassen Sie uns gemeinsam mit dem 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, der 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie und der 24. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie Bewegung in das Thema „Rheuma“ in diese moderne Stadt bringen. Düsseldorf, die Stadt der Mode und der Kunst, bietet uns den idealen Rahmen für Ideen & Visionen für Menschen mit Rheuma.

Wie jeder Gastgeber verbinden wir mit unserer Einladung ins Rheinland Absichten, Ziele, Wünsche und möglicherweise sogar Träume - für uns alle und alle die, die wir betreuen, behandeln und unterstützen. Wir Kongresspräsidenten machen unseren Gästen das bestmögliche Angebot, wir wollen sowohl den Körper als auch den Geist in Bewegung bringen. Dafür schaffen wir einen wunderbaren Rahmen für einen intensiven, offenen und auch vertraulichen Austausch unter Freunden und Kollegen. Gemeinsam mit dem Programmkomitee haben wir dafür einen bunten Strauß von Themen zusammengestellt, die uns Rheumatologen wichtig sind, die uns immer wieder herausfordern und über die wir uns gerne austauschen. Die ausgewogene Mischung aus gesicherter Qualität und Vision ist unser Ziel, gewürzt mit Highlights, die uns Präsidenten besonders am Herzen liegen.

Dafür vereinen wir alle an der Rheumatologie Interessierten in Düsseldorf, was den beteiligten Fachgesellschaften gelebte Selbstverständlichkeit ist. Gemeinsam mit der Deutschen Rheuma-Liga richten wir am Samstag wieder einen Patiententag aus. Für interessierte Medizinstudenten haben wir ein spezielles Programm und binden gezielt die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung und die Rheumatologischen Fachassistentinnen in das Programm ein.

Lassen Sie sich von unserem Angebot bewegen, genießen Sie das Fest der Rheumatologen in Düsseldorf und bleiben Sie erfüllt von bewegenden Eindrücken.

Auch die Landeshauptstadt Düsseldorf macht Ihnen dafür eine Fülle an Angeboten.

Unsere Bitte an alle: Bereichern Sie den Kongress mit Ihrer aktiven Teilnahme, füllen Sie den Raum und begrüßen Sie neue Mitglieder in unserer Familie.

Danke!



**PD Dr. Hans-Jürgen Laws**  
Tagungspräsident  
der GKJR

**Dr. Christine Seyfert**  
Tagungspräsidentin  
der DGORh

**Prof. Dr. Matthias Schneider**  
Tagungspräsident  
der DGRh

# Grußworte

Ich begrüße Sie herzlich bei uns in Nordrhein-Westfalen und freue mich darüber, dass Ihr Kongress in diesem Jahr in unserer Landeshauptstadt stattfindet.

Entgegen dem noch immer weitverbreiteten Irrtum, Rheuma sei eine Krankheit, die nur Menschen im höheren Lebensalter betrifft, kann sie bereits in jungen Jahren auftreten. Bundesweit leiden rund zwei Millionen Menschen an entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im engeren Sinne. Diese Zahl allein verdeutlicht zum einen, welche hohe Bedeutung die Rheumatologie als medizinisches Fachgebiet hat und wie viele Patientinnen und Patienten sich von Ihnen Heilung oder zumindest Linderung ihrer Beschwerden erhoffen. Dass darunter 150.000 Kinder sind, zeigt zum zweiten, dass die hiervon betroffenen Menschen ein Leben lang den Symptomen und Folgen von Rheuma ausgesetzt sein können – und ein Leben lang darunter leiden. Denn diese Krankheit greift massiv in das Leben der Erkrankten ein, natürlich auch in das Arbeitsleben, so dass es häufig zu Fehlzeiten oder sogar zu einer frühzeitigen Erwerbsminderung kommt, die neben den materiellen Einbußen eine weitere Verschlechterung der Lebensqualität bedeutet.

Umso erfreulicher ist es, dass heutzutage durch verbesserte medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapiestrategien die vielfältigen Begleiterscheinungen und Folgen einer rheumatischen Erkrankung spürbar abgemildert werden können. Doch trotz dieser Erfolge bleibt Rheuma weiterhin eine schwere Erkrankung, die in all ihren

Ausprägungen und Erscheinungsformen immer wieder neue Herausforderungen an Sie, die behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte, stellt. Und die sind hoch, geht es doch nicht allein um die praktische Anwendung medizinischer Erkenntnisse. Deshalb hoffe ich, dass Ihr Kongress nicht nur dazu beiträgt, vorhandenes Wissen zu vertiefen, sondern vor allem neue Erkenntnisse zu gewinnen, die das Leben Ihrer Patientinnen und Patienten ein Stück menschlicher machen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen anregende Tage und Ihrem Kongress viel Erfolg.



**Hannelore Kraft**  
Ministerpräsidentin  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# Prevenar 13®

## der erste und einzige Pneumokokken-Konjugatimpfstoff für jedes Alter.\*



### Überzeugende Immunantwort<sup>1,3,4</sup>

### Gute Verträglichkeit<sup>1,3</sup>

### Starkes Prinzip bei Kindern gezeigt<sup>2,3</sup>

**1** Prevenar 13® Fachinformation; **2** Pollard AJ, Perrett KP, Beverley PC. Nat Rev Immunol 2009;9(3):213–20; **3** Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) variation assessment report, European Medicines Agency, 22 September 2011; **4** Jackson LA, Gurtman A, Rice K. Clin Microbiol Infect 2011;17 (Suppl. s4): S85 (Abstract 0426). \* zugelassen ab 6 Wochen.

Prevenar 13® bietet keinen 100%igen Schutz vor den im Impfstoff enthaltenen Serotypen und keinen Schutz vor nicht im Impfstoff enthaltenen Serotypen. Die Zulassung von Prevenar 13® basiert auf der Immunantwort funktioneller Antikörper bei Erwachsenen  $\geq 50$  Jahre. Für Prevenar 13® wurde keine Reduktion der Morbidität und Mortalität bei invasiven oder nicht invasiven Pneumokokken-Erkrankungen nachgewiesen. Die am häufigsten genannten lokalen und/oder systemischen Nebenwirkungen ( $\geq 20\%$ ) in klinischen Studien mit Prevenar 13® waren Rötungen, Schwellungen, Druckempfindlichkeiten, Verhärtungen und Schmerzen an der Einstichstelle, eingeschränkte Beweglichkeit des geimpften Arms, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Durchfall, Schüttelfrost, Müdigkeit, Hautausschlag und eine Verschlechterung bestehender oder neu aufgetretener Gelenk- oder Muskelschmerzen. Hypersensitivität (z.B. Überempfindlichkeit) gegen jeden Bestandteil von Prevenar 13® oder gegen jeden Diphtherietoxid-enthaltenden Impfstoff stellt eine Gegenanzeige für die Anwendung von Prevenar 13® dar. Der Antikörperschwellenwert, der mit dem Schutz gegen invasive oder nicht invasive Pneumokokken-Erkrankungen bei Erwachsenen korreliert, wurde nicht bestimmt. Die klinische Relevanz der Titer unterschiedlicher funktioneller Antikörper gegen die im Impfstoff enthaltenen Serotypen sowie zwischen Prevenar 13® und dem Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff sind nicht bekannt. Es liegen nur eingeschränkte Daten zur Sicherheit und zur Immunogenität von Prevenar 13® bei Patienten mit Sichelzellanämie oder HIV-Infektion vor. Es liegen keine Daten für andere immunkompromitierte Patientengruppen (z.B. mit maligner Erkrankung, hämatopoetischer Stammzelltransplantation, nephrotischem Syndrom) vor. Es sollte jeweils individuell beurteilt werden, ob ein Patient geimpft werden kann oder nicht. Immunkompromitierte Personen oder Personen mit eingeschränkter Immunantwort aufgrund einer immunsuppressiven Therapie können auf Prevenar 13® mit einer verringerten Antikörperantwort reagieren. Die Phase-III-Pilotstudien waren nicht darauf ausgelegt. Unterschiede in den Immunantworten zwischen gesunden Erwachsenen und Erwachsenen mit spezifischen chronischen Begleiterkrankungen nachzuweisen. Die gleichzeitige Anwendung von Prevenar 13® und einem TIV-Impfstoff führte im Vergleich zu der alleinigen Anwendung von Prevenar 13® zu einer schwächeren Immunantwort. Die klinische Relevanz dieses Ergebnisses ist unbekannt. Eine Memory-B-Zell-Produktion wurde bei Erwachsenen nach Prevenar 13® Anwendung nicht untersucht.

**Prevenar 13® Injektions suspension.** Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (13-valent, adsorbiert). **Zusammensetzung:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F; je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert an CRM<sub>197</sub>-Trägerprotein u. adsorbiert an Aluminiumphosphat. **Sonst. Bestandteile:** Natriumchlorid, Bernsteinsäure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsbereich:** Säugl., Kdr. u. Jugendliche im Alter v. 6 Wo. bis 17 J.; Aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkrank., Pneumonie u. akuter Otitis media, die durch S. pneumoniae verursacht werden; Erw.  $\geq 18$  J. u. ältere Pers.; Aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkrank., sowie epidemiolog. Variabilität der Serotypen in den unterschiedl. geograph. Gebieten berücksichtigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoffe, gg. einen d. sonst. Bestandteile od. gg. Diphtherietoxid. Bei Säugl. u. Kdrn. m. schwerer akuter fieberiger Erkrank. Impfung verschieben. **Warnhinweise u. Vorsichtsmaßnahmen:** Nicht i.v. injizieren. Überwachung u. geeignete med. Versorgung gewährleisten für seltene Fälle einer anaphylakt. Reaktion. Keine i.m.-Inj. bei Pat. m. Thrombozytopenie od. and. Koagulationsstör., s.c.-Anw. unter Nutzen-Risiko-Abwägung mögl.; Prevenar 13 schützt ausschließl. gegen S.-pneumoniae-Serotypen, die im Impfstoff enth. sind. Pers. m. eingeschr. Immunantw. können auf d. aktive Immunisierung m. verringerter Antikörperantwort reagieren. Daten zur Sicherheit u. Immunogenität liegen für eine begrenzte Zahl von Pers. mit Sichelzellerkrank. od. HIV-Infekt. vor. Für Pers. aus anderen spez. immungeschw. Gruppen sind solche Daten nicht verfügbar (wie z.B. bei Krebserkrank., hämatopoet. Stammzelltranspl., nephrot. Syndr.), somit individ. Entscheidung über Impfung. Kdr. < 2 J. sollten d. altersgerechte Prevenar-13-Grundimmunisierung erhalten. Anw. des Pneumokokken-Konjugatimpfstoffs ersetzt nicht d. Impfung m. 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffen bei Kdrn. ab 2 J. mit Erkrank., durch d. sie ein erhöhtes Risiko einer invasiven Erkrank. durch S. pneumoniae haben, wenn diese empf. ist, sollte diese Impfung mind. im 8-wöchigen Abstand zur Gabe v. Prevenar 13 erfolgen. Es ist unklar, ob Gabe eines 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffs an ungeschimpfte Kdr. od. an Kdr., die m. Prevenar 13 geimpft wurden, zu eingeschr. Immunantwort gg. weiteren Prevenar-13-Dosen führt. Bei Grundimmunisierung an extrem Frühgeborenen (geboren  $\leq 28$  SSW) u. insb. an solchen m. anamnest. unreifen Atemwegen mögl. Risiko v. Apnoe u. Notwendigkeit einer 48–72 Std. langen respirator. Überwachung erwägen. Gabe v. Antipyretika (nach nat. Behandlungsstandards) empf. bei gleichz. Anw. v. Impfstoffen m. Ganzkeim-Pertussis-Komponente od. bei Kdrn. m. Anfallsleiden od. Fieberkrämpfen i. d. Vorgeschichte. **Nebenwirkungen:** Säugl. u. Kdr. im Alter v. 6 Wo. bis 5 J.; *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Fieber; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelh. Schlafqualität; Schwellung; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Boosterdos. u. bei 2–5 J. alten Kdrn.). Häufig: Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber  $\geq 39$  °C; eingeschr. Beweglich. an d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem; Verhärtung/Schwellung v. 2,5–7,0 cm an d. Inj.-stelle (nach Grundimmunis. bei Säugl.). Gelegentlich: Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Erythem; Verhärtung/Schwellung  $> 7,0$  cm an d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. *NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13 (häufig, nicht bekannt):* anaphylakt./anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angiodödem; Urtikaria; Dermatitis; Pruritus an d. Inj.-stelle; Hautrötung (im Gesicht u./od. am Körper); Lymphadenopathie (lokalis. im Bereich d. Inj.-stelle); Erythema multiforme; Anaph. bei extrem Frühgeborenen ( $\leq 28$  SSW). *Kdr. u. Jugendliche im Alter v. 6 bis 17 J.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Reizbarkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelhafte Schlafqualität; Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichkeit). Häufig: Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Urtikaria od. Urtikaria-ähnli. Ausschlag; Fieber. *Weitere NW, die bei Säugl. u. Kdr. im Alter v. 6 Wo. bis 5 J. auftraten, sind mögl. bei Pat. mit Sichelzellerkrank. traten Kopfschm., Erbrechen, Durchfall, Fieber, Müdigkeit, Arthralgie u. Myalgie sehr häufig auf. Erw.  $\geq 18$  J. u. ältere Pers.:* *NW in klin. Studien:* Sehr häufig: vermind. Appetit; Kopfschm.; Durchfall; Erbrechen bei Erw.  $\geq 18$  u. 49 J.; Ausschlag; Kälteschauer; Müdigkeit; Erythem; Verhärtung/Schwellung od. Schmerz/Berührungsempfindlich. an d. Inj.-stelle (starke Schmerzen/Berührungsempfindlich. sehr häufig bei Erw.  $\geq 18$  u. 39 J.); eingeschr. Beweglichkeit d. Arms (starke Beeinträchtigungen d. Beweglichkeit des Arms sehr häufig bei Erw.  $\geq 18$  u. 39 J.); Arthralgie; Myalgie. Häufig: Erbrechen bei Erw.  $\geq 50$  J.); Fieber sehr häufig bei Erw.  $\geq 18$  u. 29 J.). Gelegentlich: Übelkeit; Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Gesichtsschdem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Lymphadenopathie im Ber. d. Inj.-stelle. Bei HIV-Infizierten traten Erbrechen sehr häufig u. Übelkeit häufig auf. *Weitere Informationen siehe Fach- u. Gebrauchsinformation. Abgabestatus:* Verschreibungspflichtig. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Örtlicher Vertreter Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, 10785 Berlin. **Stand:** November 2013.

b-36gpi13 sui-0

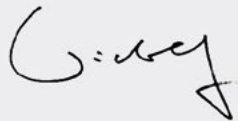
# Grußworte

Ich freue mich sehr, Sie im Namen der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität zu Ihrem Kongress in Düsseldorf begrüßen zu dürfen.

Wir sind immer stolz darauf, wenn wissenschaftliche Fachgesellschaften ihre Tagungen in Düsseldorf unter Leitung von Mitgliedern unserer Fakultät abhalten. Als Hand- und Unfallchirurg liegt mir eine Tagung mit Schwerpunkt Bewegung natürlich besonders nah und ich begrüße sehr, dass Sie darüber hinaus ein besonderes Zeichen setzen, in dem Sie den Kongress der DGRh mit den Jahrestagungen der DGORh und der GKJR verbinden. Mit den Schwerpunktthemen Bewegung und Transition machen Sie deutlich, dass Sie die Möglichkeiten dieser Verknüpfung verschiedener Fachdisziplinen auch nutzen wollen, um neue Ideen und Visionen für Menschen mit Beschwerden am Bewegungsapparat zu entwickeln. Dafür wünsche ich Ihnen inspirierte Vorträge und Diskussionen, denn letztlich werden wir nur dann das beste Ergebnis für die Betroffenen erzielen, wenn alle ihren besten Beitrag leisten.

Wir sind sicher, dass Sie mit Ihrer Tagung auch unsere Fakultät auf ihrem Weg zu einem Schwerpunkt „Bewegungsapparat“ ein Stück weiter bringen.

Genießen Sie Ihre Zeit in Düsseldorf!



**Prof. Dr. Joachim Windolf**  
Dekan, Medizinischen Fakultät der  
Heinrich-Heine Universität Düsseldorf



Besuchen Sie  
unser Symposium  
auf dem  
DGRh-Kongress:

Donnerstag, 18. September 2014  
16:45 bis 18:15 Uhr

## Committed to improving the lives of patients worldwide®

Celgene erforscht, entwickelt und vertreibt innovative Arzneimittel, hauptsächlich zur Behandlung von Krebserkrankungen und Krankheiten des Immunsystems. In Zusammenarbeit mit ausgesuchten medizinischen Einrichtungen führen wir derzeit weltweit mehrere Hundert klinische Studien durch. Was uns antreibt ist die Vision, Krankheiten, für die es bisher keine ausreichenden Behandlungsoptionen gab, in Zukunft gut behandelbar zu machen.



Celgene GmbH  
Joseph-Wild-Straße 20  
81829 München

[www.celgene.de](http://www.celgene.de)  
[info@celgene.de](mailto:info@celgene.de)

Telefon 0 89 / 45 15 19-010  
Telefax 0 89 / 45 15 19-019



## CCD Congress Center Düsseldorf - Erdgeschoss



## CCD Congress Center Düsseldorf - 1. und 2. Obergeschoss





## Veranstaltungsort

CCD Congress Center Düsseldorf, Eingang CCD Stadthalle  
Stockumer Kirchstr. 61, 40474 Düsseldorf  
www.ccd.de

## Kongresstermin

17. - 20. September 2014

## Kongresspräsidenten

### Prof. Dr. Matthias Schneider

UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Poliklinik und Funktionsbereich für Rheumatologie  
Kooperatives Rheumazentrum Rhein-Ruhr e. V.  
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

### Dr. Christine Seyfert

Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz  
Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie  
Zeisigwaldstr. 101, 09130 Chemnitz

### PD Dr. Hans-Jürgen Laws

UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin  
Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und Klinische Immunologie  
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

## Kongresssekretäre

### Dr. Philipp Sewerin

UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Poliklinik und Funktionsbereich für Rheumatologie  
Kooperatives Rheumazentrum Rhein-Ruhr e. V.  
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

### Dr. Prasad Thomas Oommen

UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin  
Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und Klinische Immunologie  
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

## Veranstalter der wissenschaftlichen Tagung

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.  
Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A, 10179 Berlin  
www.dgrh.de

## Partner

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

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

## Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

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

## Kongressorganisation, Veranstalter der Fachausstellung, des zertifizierten Fortbildungskurses und des Rahmenprogramms

### Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

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

## Wissenschaftliches Programmkomitee

Dr. Ingo Arnold	Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner
Prof. Dr. Jürgen Braun	Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester	Dr. Prasad Thomas Oommen
Dr. Harald Dinges	Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf
Dr. Edmund Edelmann	Prof. Dr. Thomas Pap
PD Dr. Rebecca Fischer-Betz	PD Dr. Thomas Pauly
Prof. Dr. Dirk Föll	Prof. Dr. Andreas Radbruch
Prof. Dr. Ekkehard Genth	Prof. Dr. Stefan Rehart
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle	Prof. Dr. Gabriela Riemekasten
Prof. Dr. Gerd Horneff	Prof. Dr. Wolfgang Rütter
PD Dr. Tilmann Kallinich	Prof. Dr. Georg Schett
Prof. Dr. Ina Kötter	Dr. Florian Schuch
Prof. Dr. Andreas Krause	Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops
Prof. Dr. Jens Gert Kuipers	Prof. Dr. Joachim Sieper
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek	Prof. Dr. Christof Specker
Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz	Dr. Siegfried Wassenberg
Prof. Dr. Bernhard Manger	Prof. Dr. Angela Zink
Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann	PD Dr. Dr. Margit Zuber

## Kongresshomepage

www.dgrh-kongress.de

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

## Kongresssprachen

Deutsch, Englisch.

Es erfolgt keine Simultanübersetzung.



## Herzliche Einladung

zum Janssen-Symposium

### „Neue Horizonte der Interleukinblockade“

Freitag, 19. September 2014, 13.15 Uhr  
CCD Congress Center Düsseldorf – Raum 6

- 13.15 Uhr Begrüßung  
U. Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 13.20 Uhr **IL23/Th17 als alternativer Wirkansatz bei entzündlichen Erkrankungen**  
I. H. Tarner, Bad Nauheim
- 13.35 Uhr **Psoriasis-Arthritis und mehr**  
U. Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 14.05 Uhr **Axiale Spondyloarthritis – aktuelle Studienergebnisse**  
D. Poddubnyy, Berlin
- 14.35 Uhr Diskussion und Zusammenfassung  
U. Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 14.45 Uhr Ende des Symposiums

Traditionell werden auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie Ehrenmitgliedschaften und Preise an herausragende Persönlichkeiten verliehen. Die Ehrungen und Preisverleihungen erfolgen, wenn nicht anders angegeben, während der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses am Mittwoch, dem 17. September 2014, von 18.00-20.40 Uhr.

#### **Ehrenmitgliedschaft DGRh**

In diesem Jahr werden Prof. Dr. Wolfgang L. Gross aus Lübeck sowie Prof. Dr. Steffen Gay und Prof. Dr. Renate Erika Gay aus Zürich zu Ehrenmitgliedern der DGRh ernannt.

#### **Ehrenmitgliedschaft DGORh**

Zum Ehrenmitglied der DGORh wird in diesem Jahr Prof. Dr. Heiner Thabe aus Bad Kreuznach ernannt.

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

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) verleiht in diesem Jahr zum sechzehnten Mal den Arthur-Vick-Preis zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der orthopädischen Rheumatologie an die die Arbeitsgruppe um Herrn Prof. Dr. Andreas Niemeier aus Hamburg.

#### **Kussmaul-Medaille**

Seit 2006 verleiht die DGRh in jedem Jahr die Kussmaul-Medaille an herausragende Persönlichkeiten, die mit ihrem Lebenswerk oder mit einer bedeutsamen Einzelleistung die Rheumatologie in Deutschland entscheidend geprägt haben. Die DGRh ist stolz, dass es in diesem Jahr mit Frau Traudl Herrhausen aus Bad Homburg und Frau Emma Reil aus Heilbronn gleich zwei Kussmaul-Preisträgerinnen geben wird.

#### **Start-Up-Preise**

Auch in diesem Jahr werden die DGRh und das Kompetenznetz Rheuma wieder zwei Preise für Forscher mit innovativen Forschungsprojekten vergeben. Die Start-Up-Preise 2014 gehen an die Berliner Wissenschaftlerinnen Dr. Julia Polansky-Biskup und Dr. Christina Zielinski.

Ermöglicht wird der Start-Up-Preis durch die freundliche Unterstützung von Pfizer Pharma GmbH in Höhe von max. 2x 50.000 Euro.



#### **Dr. Walter und Luise Freundlich-Preis**

Einmalig vergibt die DGRh in Zusammenarbeit mit der Dr. Walter und Luise Freundlich-Stiftung in diesem Jahr den mit 15.000 Euro dotierten Preis in der Rheumatologie. Der Preis geht zu gleichen Teilen an Frau PD Dr. Alla Skapenko aus München, sowie an Herrn Dr. Xenofon Baraliakos aus Herne.

#### **Hans-Hench-Preis**

Zum ersten Mal verleiht die DGRh in Zusammenarbeit mit der Hans-Hench-Stiftung den Hans-Hench-Preis für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung. Dotiert ist der Preis mit 2.000 Euro. Der Preis wird verliehen an Dipl. Psych. Antje Ullrich aus Freiburg. Die Vergabe erfolgt im Symposium „Rheuma und Arbeit“ am Freitag, dem 19. September 2014, von 12.00-12.15 Uhr.

#### **Otfried-Müller-Preis**

Zum dritten Mal hat die DGRh den Otfried-Müller-Preis ausgeschrieben. Dotiert ist der Preis mit 1.000 Euro sowie der Registrierungsgebühr für einen internationalen Kongress. Die Preis-






Verleihung an Dr. Mike Oliver Becker aus Berlin, erfolgt im Rahmen der Sitzung „WIN: Kollagenosen“ am Donnerstag, dem 18. September 2014, 15.00-16.30 Uhr.

Ermöglicht wird die Verleihung dieses Preises durch die freundliche Unterstützung von Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH in Höhe von 1.000 Euro (zzgl. Registrierungsgebühr eines Fachkongresses).



## Posterpreise

Mit bis zu 500 Euro werden die Gewinner der diesjährigen Posterpräsentationen ausgezeichnet. Die Gewinner werden in den sich thematisch unterscheidenden Posterpräsentationen ermittelt; die Preisverleihung erfolgt am Samstag, dem 20. September 2014, um 12.30 Uhr in der Sitzung „Systemischer Lupus erythematodes“.

Die Posterpreiskategorie Spondyloarthritis wird gesponsert von:  Janssen


# Allgemeine Hinweise

## Abstracts

Die Anmeldung von Beiträgen ist für den 42. Kongress nicht mehr möglich.

Am Donnerstag, Freitag und Samstag werden freie Beiträge als kurze Vorträge in Abstractsessions präsentiert. Diese werden aus allen angenommenen Beiträgen ausgewählt. Der Autor soll die Highlights seiner Arbeit kurz und knapp in max. 10 Minuten vorstellen und diskutieren (s. a. Hinweise für Posterpräsentierende).

Alle von der Auswahlkommission angenommenen Beiträge werden im Rahmen des Kongresses veröffentlicht und sind nach dem Kongress auf der Kongresshomepage einsehbar.

Die Abstract-CD wird realisiert mit freundlicher Unterstützung von:  Bristol-Myers Squibb

## Hinweise für Referenten

Bei jedem Vortrag müssen mögliche Interessenskonflikte ausgewiesen werden. Bitte fügen Sie hierzu im PowerPoint-Vortrag nach der Titel-Folie eine einheitlich strukturierte Folie ein. Die Vorgaben finden Sie ebenfalls unter [www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de) → Anmeldung → Referenten & Chairs.

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

## Hinweise für Posterpräsentierende

Die Posterpräsentationen finden am Donnerstag und Freitag in der Zeit von 12.15-14.45 Uhr statt. Die Präsentierenden verpflichten sich, am Tag der Präsentation ihres Posters anwesend zu sein. In der Posterdebatte soll in einem 2-minütigen Vortrag die vorgestellte Kernaussage des Posters präsentiert und anschließend diskutiert werden.


Die Zeiten, wann das Poster aufgehängt und wieder abgenommen werden soll, werden Ihnen in der Bestätigung übermittelt. Die Kongressorganisation ist nicht verantwortlich für nicht abgenommene Poster. Befestigungsmaterial für die Poster (Powerstrips oder Pinnnadeln) wird zur Verfügung gestellt.

Die besten Poster werden am Samstag, dem 20. September 2014, um 12.30 Uhr in der Sitzung zum Thema „Systemischer Lupus erythematodes“ prämiert.

## Zertifizierung

Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Nordrhein und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH zertifiziert. Es werden insgesamt 19 CME-Punkte für den Kongress vergeben (Mittwoch: 1 Punkt; Donnerstag, Freitag, Samstag: je 6 Punkte). Für den Workshop der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH erfolgt eine gesonderte Zertifizierung mit zusätzlichen CME-Punkten.

Die Zertifizierung durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH ist eine Qualitätssicherung der Veranstaltung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. und der Rheumaakademie.

 gekennzeichnete Seminare sind Veranstaltungen der Rheumaakademie.

## Anmeldegebühren

Anmeldung vor Ort	
<b>Gesamtteilnahme</b>	
Mitglied DGRh/DGORh	240 Euro
Mitglied GKJR	kostenfrei
Nichtmitglied	310 Euro
Med. Assistenzberufe <sup>1</sup>	90 Euro
Studenten <sup>1</sup>	kostenfrei
Tageskarte	180 Euro
Tageskarte 17.09.2014	45 Euro
Gesellschaftsabend <sup>2</sup>	60 Euro
Workshop <sup>3</sup>	80 Euro

<sup>1</sup> Für die Gewährung einer reduzierten Teilnehmergebühr bitten wir Sie vor Ort einen Nachweis vorzulegen.

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

<sup>3</sup> Preise zzgl. 19 % MwSt.

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

Die Gebühr für Kongressteilnehmer beinhaltet die Kongressunterlagen, den Zutritt zu den wissenschaftlichen Veranstaltungen, zur Industrieausstellung, sowie zur Kongresseröffnung. Des Weiteren können Sie Ihr Kongressticket als Nahverkehrsticket im Geltungsbereich A2 des Verkehrsverbundes Rhein-Ruhr (VRR) im Zeitraum vom 17.-20. September 2014 zur Fahrt mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln (2. Klasse) nutzen.

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

Alle Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen. Es können nur Überweisungen berücksichtigt werden, die vor dem 03. September 2014 (Eingangsdatum) auf dem Kongresskonto eingegangen sind. Andernfalls ist die Gebühr vor Ort am Registrierungscounter zu entrichten.

# Allgemeine Hinweise

## Kongressunterlagen

Ihr Namensschild inkl. Nahverkehrsticket sowie die bestellten Karten für das Rahmenprogramm erhalten Sie zusammen mit der Kongressmappe vor Ort im Congress Center am Registrierungscouter.

## Zahlungsmöglichkeiten

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

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

## Haftung

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

## Öffnungszeiten Registrierungscouter

Mittwoch,	17. September 2014	14.00-20.00 Uhr
Donnerstag,	18. September 2014	07.00-18.00 Uhr
Freitag,	19. September 2014	07.00-18.00 Uhr
Samstag,	20. September 2014	07.00-14.00 Uhr

## Öffnungszeiten Medienannahme

Mittwoch,	17. September 2014	16.00-19.00 Uhr
Donnerstag,	18. September 2014	07.00-17.00 Uhr
Freitag,	19. September 2014	07.00-17.30 Uhr
Samstag,	20. September 2014	07.00-14.00 Uhr

## Unterkunft

Eine Aufstellung von Hotels mit Zimmerkontingenten finden Sie unter [www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de) → Anmeldung → Unterkunft. Buchungen nehmen Sie bitte unter dem Stichwort „DGRh-Kongress“ direkt in Ihrem Wunschhotel vor.

00: 22544 24362  
01.01.01 NO C  
OM -100.0mm  
+00.0  
A\_ 90°

WW200 WL+35

# Doppelt gut für die RA-Therapie.



**Wirksamkeit**  
vergleichbar mit Adalimumab<sup>1,2</sup>

**Bewährtes ORENCIA®  
Sicherheitsprofil<sup>3</sup>**

1 Weinblatt ME et al., Arthritis Rheum. 2013;65(1):28-38

2 Schiff M et al., Ann Rheum Dis. 2014 Jan 1;73(1):86-94

3 Alten R et al., Presented at EULAR, 12-15 June, 2013. Poster SAT0128

 **Bristol-Myers Squibb**

ORENCIA 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Durchstechfl. enthält 250 mg Abatacept. Sonstige Bestandteile: Maltose, Natriumdihydrogenphosphat 1 H<sub>2</sub>O, Natriumchlorid. ORENCIA 125 mg Injektionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Fertigspritze enthält 125 mg Abatacept in 1 ml. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Poloxamer, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H<sub>2</sub>O, Dinatriumdihydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Rheumatoide Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat oder eines Tumornekrosefaktor (TNF)-alpha-Inhibitors ansprechen. Abatacept reduziert in Kombination mit Methotrexat die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. ORENCIA 250 mg zusätzlich: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) bei pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren und älter, wenn das Ansprechen auf andere DMARDs einschließlich mindestens eines TNF-Inhibitors nicht ausreichend ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Nebenwirkungen: bei Erwachsenen: Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Tracheitis, Nasopharyngitis), häufig: Infektion der unteren Atemwege (einschließlich Bronchitis), Harnwegsinfekt, Herpesinfektionen (einschließlich Herpes simplex, oralem Herpes und Herpes zoster), Rhinitis, Pneumonie, Influenza, Leukopenie, Kopfschmerzen, Benommenheit, Parästhesie, Konjunktivitis, Hypertonie, Flush, erhöhter Blutdruck, Husten, Abdominalschmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwülbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunktionsstörung (einschließlich erhöhter Transaminasen), Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Alopecie, Pruritus, Schmerzen in den Gliedmaßen, Fatigue, Asthenie, Gelegentlich: Zahninfektion, Onychomykose, Sepsis, muskuloskeletale Infektionen, Hautabszesse, Pyelonephritis, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Depression, Angstgefühl, Schlafstörung (einschließlich Schlaflosigkeit), Migräne, trockene Augen, reduzierte Sehschärfe, Vertigo, Herzklopfen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Vaskulitis, erniedrigter Blutdruck, Bronchospasmus, Giemen, Dyspnoe, Gastritis, Erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trockene Haut, Urtikaria, Psoriasis, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Amenorrhoe, Menorrhagie, Grippeähnliche Beschwerden, Gewichtszunahme, Selten: Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointestinale Infektion, Lymphom, bösartige Neubildung der Lunge, Engegefühl in der Kehle. Abweichend davon bei pädiatrischen Patienten mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Sinusitis, Nasopharyngitis und Rhinitis), Otitis (media und externa), Haematurie, Fieber. Bei ORENCIA 125 mg zusätzlich: häufig: Reaktion an der Injektionsstelle, Gelegentlich: Beckenentzündung. Weitere Informationen: siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber: BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, UK. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0. Stand: Mai 2013. 427DE14PR02392-01 / März 2014

# Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

## Zehn gute Gründe für Ihre Mitgliedschaft in der DGRh:

### Sie wollen

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

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

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



Deutsche Gesellschaft  
für Rheumatologie e.V.

# Allgemeine Hinweise

### Informationen für die Presse

Ansprechpartner für Journalisten

**Kathrin Gießelmann**

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Kongress-Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. +49 (0) 711 89 31 981

Fax +49 (0) 711 89 31 167

E-Mail [giesselmann@medizinkommunikation.org](mailto:giesselmann@medizinkommunikation.org)

In Düsseldorf stehen wir Ihnen von Mittwoch, den 17. September 2014, 16.00 Uhr, bis Freitag, den 19. September 2014, im Pressebüro für Fragen und Wünsche nach Informationsmaterial, Gesprächspartnern und Interviewterminen gerne zu Verfügung. Das Pressebüro befindet sich im Raum 4a. Hier erfolgt auch die Presse-Akkreditierung.

### Öffnungszeiten Pressebüro

Mittwoch,	17. September 2014	16.00-18.00 Uhr
Donnerstag,	18. September 2014	08.00-17.00 Uhr
Freitag,	19. September 2014	08.00-16.00 Uhr

### Pressekonferenz im Rahmen des 42. Kongresses der DGRh

#### Kongress-Pressekonferenz

Donnerstag, 18. September 2014, von 12.15-13.15 Uhr

Raum 27

# Wichtige Termine

### Kongresseröffnung

Mittwoch, 17. September 2014, 18.00 Uhr, Raum 1

Festvortrag: Salto Mentale

*Prof. Rolf Lieberknecht, Chemnitz*

### Mitgliederversammlung DGRh

Donnerstag, 18. September 2014, 18.30-20.00 Uhr, Raum 3

### Mitgliederversammlung DGORh

Freitag, 19. September 2014, 18.30-19.30 Uhr, Raum 6

### Mitgliederversammlung BDRh

Freitag, 19. September 2014, 18.30-19.30 Uhr, Raum 28

### Gesellschaftsabend

Freitag, 19. September 2014, 20.00 Uhr, Rheinterrasse Düsseldorf

### Posterpreisverleihung

Samstag, 20. September 2014, 12.30 Uhr, am Anfang der Sitzung „Systemischer Lupus erythematodes“, Raum 1



## Mittwoch, 17. September 2014

### Plenarsitzung

Raum 1

- 17.00 - 18.00** **Ideen & Visionen - „Rheuma“ 2033**  
 Vorsitz: *Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin*  
*Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf*
- 17.00 Ablating the memory for rheumatic inflammation  
*Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin*
- 17.30 Importance of environment in RA  
*Prof. Dr. Lars Klareskog, Stockholm, Schweden*

## Donnerstag, 18. September 2014

### Plenarsitzung

Raum 1

- 09.00 - 10.30** **Die Biologica refractäre Synovialitis - rebellisches Gelenk?**  
 Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Pap, Münster*  
*Prof. Dr. Wolfgang Rütger, Hamburg*
- 09.00 Omics  
*Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- 09.15 Was sagt die Bildgebung?  
*Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf*
- 09.30 Was kann die Morphologie beitragen?  
*Prof. Dr. Veit Krenn, Trier*
- 09.45 Welche Konsequenzen zieht der Internistische Rheumatologe?  
*Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*
- 10.00 Welche Konsequenzen zieht der Orthopädische Rheumatologe?  
*Dr. Timo Beil, Hamburg*

## Freitag, 19. September 2014

### Plenarsitzung

Raum 1

- 09.00 - 10.30** **Familienplanung und Schwangerschaft: Was muss der Rheumatologe heute wissen?**  
 Vorsitz: *PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*  
*Dr. Anja Strangfeld, Berlin*
- 09.00 Update Familienplanung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen  
*PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*
- 09.30 Sicherheit antirheumatischer Therapien bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft: Was haben wir gelernt?  
*Prof. Dr. Monika Østensen, Trondheim, Norwegen*
- 10.00 Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin  
*Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf*

## Samstag, 20. September 2014

### Plenarsitzung

Raum 1

- 12.30 - 14.15** **Systemischer Lupus erythematosus**  
 Vorsitz: *Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden*  
*PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Düsseldorf*
- 12.30 **Posterpreisverleihung**  
 Laudatoren: *PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Düsseldorf*  
*Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf*  
*Dr. Christine Seyfert, Chemnitz*
- 12.45 New Vision in classification criteria  
*Prof. Matthew Heng Liang, Boston, USA*
- 13.15 Adherence to treatment in systemic lupus erythematosus patients  
*Nathalie Costedoat-Chalumeau, Paris, Frankreich*
- 13.45 Therapiestrategie  
*Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*



**Mittwoch, 17.09.2014**

- 18.00 **Musikstück**  
Indigo JazzLounge
- 18.10 **Kongresseröffnung - Festveranstaltung**  
Prof. Dr. Matthias Schneider, Kongresspräsident DGRh, Düsseldorf  
Dr. Christine Seyfert, Kongresspräsident DGORh, Chemnitz  
PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Kongresspräsident GKJR, Düsseldorf
- 18.25 **Grußworte**  
Prof. Dr. Dr. H. Michael Piper, Rektor der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf  
Prof. Dr. Joachim Windolf, Dekan der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf  
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Berlin
- 18.45 **Festvortrag: Salto Mentale**  
Prof. Rolf Lieberknecht, Chemnitz
- 19.15 **Ehrenmitglieder der DGRh**  
Prof. Dr. Wolfgang L. Gross, Lübeck  
Laudatio: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf  
Prof. Dr. Steffen Gay und Prof. Dr. Renate Erika Gay, Zürich  
Laudatio: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 19.30 **Kussmaul-Medaille**  
Traudl Herrhausen, Bad Homburg  
Laudatio: Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden  
Emma Reil, Heilbronn  
Laudatio: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 19.40 **Musikstück**  
Indigo JazzLounge
- 19.50 **Dr. Walter und Luise Freundlich-Preis**  
PD Dr. Alla Skapenko, München  
Laudatio: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf  
Dr. Xenofon Baraliakos, Herne  
Laudatio: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf  
Grußwort: Petra Becher, Vorstandsvorsitzende der Dr. Walter und Luise Freundlich-Stiftung
- 20.00 **Start-Up-Preis**  
Dr. Julia Polansky-Biskup, Berlin  
Laudatio: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München  
Dr. Christina Zielinski  
Laudatio: Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München
- 20.10 **Ehrenmitglied der DGORh**  
Prof. Dr. Heiner Thabe, Bad Kreuznach  
Laudatio: Dr. Stephan Schill, Rosenheim

- 20.20 **Arthur-Vick-Preis der DGORh**  
"Massive Accumulation of Osteoclastic Giant Cells in Rapid Destructive Hip Disease"  
Dr. Sebastian Seitz, Bad Bramstedt
- 20.30 **Musikstück**  
Indigo JazzLounge

## Wissenschaftliches Programm

**Programmübersicht, Mittwoch 17. September 2014**

von bis	Raum 1	Raum 7a	Raum 26	Raum 27
14.30 - 16.45		15.00 - 18.00 Study Nurse		Young Investigator Meeting
17.00 - 18.00	Ideen & Visionen „Rheuma“ 2033			
18.00	Eröffnungsveranstaltung mit anschließendem Get-Together		18.00 - 22.00 Studentenprogramm	

- Abstract
- AGRZ
- Akademieprogramm
- Experimentelle Rheumatologie
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Orthopädische Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- Plenarsitzung
- Versorgung
- Zusatzveranstaltung

# Wissenschaftliches Programm

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
 24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Mittwoch, 17. September 2014

Donnerstag, 18. September 2014

## Pädiatrische Rheumatologie

Raum 27

14.30 - 16.45 Young Investigator Meeting

## Plenarsitzung

Raum 1

17.00 - 18.00 **Ideen & Visionen - „Rheuma“ 2033**  
 Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin  
 Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

17.00 Ablating the memory for rheumatic inflammation  
 Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin

17.30 Importance of environment in RA  
 Prof. Dr. Lars Klareskog, Stockholm, Schweden

## Programmübersicht, Donnerstag, 18. September 2014

von bis	Raum 1	Raum 2	Raum 3	Raum 16/17	Raum 15	Raum 6	Raum 8	Raum 5	Raum 7a	Raum 28	Raum 18	Raum 26	Raum 27	Raum 01	Raum 02
08.00 bis 08.45															
09.00 bis 10.30	Die Biologica im Synovialflüssigkeit-Gelenk?								09.00 - 16.00 Study Nurse						
10.45 bis 12.15	WIN: Infekt-assoziierte Arthritis	Was macht die Remission der Rheumalobge falsch bei...?	Rheumadocs - junges Netzwerk der Rheumatologie	Abstract-session I - Kinder-rheumatologie	Das Rheumazentrum stellt sich vor	Zu Risiken und Nebenwirkungen Neues zur Sicherheit	Micrrobiota in autoimmune munity								
13.15 bis 14.45	Aktuelles Biologika-Therapie	Frühzeit Remission der RA: Therapeutische	RAT Therapie 2.0: An- und Wsklichkeit?							Zwei Seiten einer Erfolgsgeschichte: Patient unter TNF-Blockern MSD			12.15 - 13.15 Presse-konferenz		
15.00 bis 16.30	WIN: Kollagenosen														
16.45 bis 18.15															
18.30 bis 20.00															

- Abstract
- AGRZ
- Akademieprogramm
- Experimentelle Rheumatologie
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Orthopädische Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- Plenarsitzung
- Versorgung
- Zusatzveranstaltung

Donnerstag



## Donnerstag, 18. September 2014

### Akademieprogramm

**08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch**  
 Rheuma und Haut: Aktuelle Aspekte  
*Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann, Köln*

Raum 5



### Akademieprogramm

**08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch**  
 Polyneuropathie bei rheumatischen Krankheiten  
*Dr. Michael Sarholz, Herne*

Raum 8



### Plenarsitzung

Raum 1

**09.00 - 10.30 Die Biologica refractäre Synovialitis - rebellisches Gelenk?**  
 Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Pap, Münster*  
*Prof. Dr. Wolfgang Rütger, Hamburg*

09.00 Omics  
*Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

09.15 Was sagt die Bildgebung?  
*Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf*

09.30 Was kann die Morphologie beitragen?  
*Prof. Dr. Veit Krenn, Trier*

09.45 Welche Konsequenzen zieht der Internistische Rheumatologe?  
*Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*

10.00 Welche Konsequenzen zieht der Orthopädische Rheumatologe?  
*Dr. Timo Beil, Hamburg*

### Klinische Rheumatologie

Raum 2

**10.45 - 12.15 WIN: Infektassoziierte Arthritis**  
 Vorsitz: *Prof. Dr. Peter Herzer, München*  
*Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin*

10.45 Tropenmedizin/ Reisemedizin und Rheuma  
*Prof. Dr. Joachim Richter, Düsseldorf*

11.15 Gelenkinfektionen: neue Möglichkeiten der molekularen Diagnostik  
*Prof. Dr. Dr. Jörg Kriegsmann, Trier*

11.45 Morbus Whipple  
*Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin*

## Donnerstag, 18. September 2014

### Klinische Rheumatologie

Raum 3

**10.45 - 12.15 Was macht der Rheumatologe falsch bei...**  
 Vorsitz: *Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg*  
*Dr. Oliver Sander, Düsseldorf*

10.45 Ärztliches Denken - ärztliche Denkfehler  
*Dr. Matthias Janneck, Hamburg*

11.15 ..."unklarere" Entzündung  
*Prof. Dr. Ina Kötter, Hamburg*

11.30 ...„zufälliger“ Nachweis von Autoimmunität  
*Prof. Dr. Falk Hiepe, Berlin*

11.45 ...schwerer Erkrankung ohne gesicherte Behandlungsstrategie  
 (am Beispiel der Systemsklerose)  
*Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin*

12.00 ...perioperativem Management  
*Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 16/17

**10.45 - 12.15 Rheumadocs - junges Netzwerk in der Rheumatologie**  
 Vorsitz: *Dr. Dr. Axel Hueber, Erlangen*  
*Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf*

10.45 Arbeitskultur mit Visionen-Werten-Strategien: Können wir aus anderen Branchen lernen?  
*Nicole Kobjoll, Nürnberg*

11.25 Insights into the Rheumatology network of a neighbouring country  
*Dr. Niels Lomborg, Svendborg, Dänemark*

11.45 Spannende Fälle in der Rheumatologie  
*Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen*

### AGRZ

Raum 6

**10.45 - 12.15 Das Rheumazentrum Rhein-Ruhr stellt sich vor**  
 Vorsitz: *Martina Kümmel, Düsseldorf*  
*Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen*

10.45 Von den Anfängen bis heute: das Rheumazentrum Rhein-Ruhr  
*Prof. Dr. Christof Specker, Essen*

11.05 15 Jahre Imaging-Kurs  
*Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf*

11.20 RheumaTruck  
*Martina Kümmel, Düsseldorf*



## Donnerstag, 18. September 2014

- 11.40 Kerndokumentation - Documed  
*PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf*
- 11.55 Die Marke Rheuma - Werbung im Zeichen des Pfeils  
*Prof. Wilfried Korfmacher, Meerbusch*

### Pädiatrische Rheumatologie

Raum 8

- 10.45 - 12.15 Zu Risiken und Nebenwirkungen - Neues zur Arzneimittelsicherheit**  
Vorsitz: *Dr. Ulrich Neudorf, Essen*  
*Prof. Dr. Angela Zink, Berlin*
- 10.45 Zu Risiken und Nebenwirkungen - neue Gesetzgebung zur Pharmakovigilanz  
*Dr. Thomas Stammschulte, Berlin*
- 11.05 Der Risk-Management-Plan  
*PD Dr. Jost Leemhuis, Grenzach-Wyhlen*
- 11.25 Arzneimittelsicherheit in der internistischen Rheumatologie - welche Informationen liefert das RABBIT-Register  
*Dr. Anja Strangfeld, Berlin*
- 11.50 Wie sicher sind biologische Therapien bei Anwendung im Kindesalter - Erfahrungen aus BiKeR und JuMBO  
*Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin*  
*PD Dr. Kirsten Minden, Berlin*

### Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 10.45 - 12.15 Microbiota in autoimmunity**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Reinhold E. Schmidt, Hannover*  
*Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*
- 10.45 Impact of mucosal bacterial homeostasis on chronic inflammation  
*Prof. Dr. Mathias Walter Horneff, Hannover*
- 11.15 Microbes in prevention and therapy of chronic diseases  
*Dr. Thomas Clavel, Freising*
- 11.45 Gut microbiota, Th17 cells and autoimmune neuromedical inflammation  
*Prof. Dr. Ari Waisman, Mainz*

### Abstract

Raum 15

- 10.45 - 12.15 Abstractsession I - Kinderrheumatologie**  
Vorsitz: *Dr. Joachim Peitz, Köln*  
*Eggert Lilienthal, Bochum*
- KR.25 Methotrexat und Biologika beeinflussen das Risiko für Uveitis-Schübe: Daten aus dem BIKER - Register  
*Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin*

## Donnerstag, 18. September 2014

- KR.27 Die Wirksamkeit und Sicherheit von Methotrexat bei anhaltend oligoartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis  
*Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin*
- KR.26 Schwangerschaften und Geburten bei juveniler idiopathischer Arthritis (JIA):  
*PD Dr. Kirsten Minden, Berlin*
- KR.28 Mutationen in MTHFR-Gen beeinflussen die Entstehung von Intoleranz auf Methotrexat bei Patienten mit JIA nicht  
*Andrea Scheuern, Garmisch-Partenkirchen*
- KR.29 Klinische Charakteristika des PFAPA-Syndroms im AID-Register  
*Frauke Hamsen, Essen*
- KR.30 Inzidenzanalyse der JIA-assoziierten Uveitis im zeitlichen Verlauf (2000-2012)  
*Sandra Schenk, Berlin*
- KR.31 Therapieziel inaktive Erkrankung - lässt es sich im Versorgungsalltag bei der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) erreichen?  
*Martina Niewerth, Berlin*
- KR.32 Wirksamkeit von Canakinumab bei Biologika-naiven versus Biologika-exponierten sJIA Patienten  
*PD Dr. Tilmann Kallinich, Berlin*
- KR.33 Analyse autoinflammatorischer Erkrankungen (AID) unter Behandlung eines Interleukin-1-Inhibitors (Daten aus dem AID-Register)  
*Melanie Baehr, Essen*

### Posterpräsentationen

Saal XY

#### 12.15 - 14.45 Posterausstellung im Saal XY

- Vorsitz: *Posterpräsentation „Diagnostik & Bildgebung 1“*  
*Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf*  
*Dr. Ingo Helmut Tarner, Bad Nauheim*
- Vorsitz: *Posterpräsentation „Experimentelle Rheumatologie 1“*  
*Prof. Dr. Rainer H. Straub, Regensburg*  
*PD Dr. Alla Skapenko, München*
- Vorsitz: *Posterpräsentation „Epidemiologie & Versorgungsforschung 1“*  
*Dr. Joachim Listing, Berlin*  
*Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Bonn*
- Vorsitz: *Posterpräsentation „Der besondere Fall 1“*  
*Prof. Dr. Karin Manger, Bamberg*





## Donnerstag, 18. September 2014

- Posterpräsentation „Kinderrheumatologie 1“
- Vorsitz: Posterpräsentation „Osteologie & Rheuma-Orthopädie“  
*Dr. Martin Arbogast, Oberammergau*
- Vorsitz: Posterpräsentation „Rheumatoide Arthritis 1“  
*Prof. Dr. Jens Gert Kuipers, Bremen*
- Vorsitz: Posterpräsentation „Vaskulitiden & Kollagenosen 1“  
*Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden*  
*Prof. Dr. Frank Moosig, Bad Bramstedt*

Die Poster zu den Posterpräsentationen finden ab Seite 62.

### Lunchsymposien

Raum 3

#### 13.15 - 14.45 Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Frühziel Remission - die Zukunft der RA-Therapie

Vorsitz: *Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln*

Wann beginnt die RA?  
*Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen*

Frühe RA - Hit hard and early?  
*Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

Frühe RA - Was sagen die deutschen und europäischen Leitlinien bzw. Empfehlungen?  
*Prof. Dr. Klaus Krüger, München*

Frühe RA - Ergebnisse aus der AMPLE Studie  
*Dr. Peer M. Aries, Hamburg*

### Lunchsymposium

Raum 28

#### 13.15 - 14.45 MSD SHARP & DOHME GMBH Zwei Seiten einer Erfolgsgeschichte: Zufriedenheit bei Arzt und Patient unter TNF-Blockern

Vorsitz: *Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*

13.15 Therapiezufriedenheit im Zeitalter der Biologika - ein Erfolgsfaktor auch für den Arzt  
*Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*

13.45 Therapiesicherheit bei Patienten mit TNF-Blocker-Therapie - die Haut im Fokus  
*Prof. Dr. Diamant Thaci, Lübeck*

14.10 750 Patienten aus der GO-NICE-Studie - aktuelle Daten aus dem deutschen Praxis-Alltag  
*Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*

## Donnerstag, 18. September 2014

14.35 Zusammenfassung & Diskussion  
*Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*

### Lunchsymposium

Raum 2

#### 13.15 - 14.45 Pfizer Pharma GmbH Aktuelles zur Biologika-Therapie

Vorsitz: *Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf*

13.15 Forschungsförderung der Pfizer Pharma GmbH 2014  
*Dr. Thomas Meng, Berlin*

13.30 Aktuelles zur nicht-röntgenologischen axialen SpA  
*Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin*

13.50 Aktuelles zu den Leitlinien in der Rheumatologie  
*Prof. Dr. Klaus Krüger, München*

14.15 Aktuelle Highlights vom EULAR 2014  
*Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

### Lunchsymposium

Raum 16/17

#### 13.15 - 14.45 Chugai Pharma Marketing Ltd. & Roche Pharma AG RA- Therapie 2.0: Anspruch und Wirklichkeit?

Vorsitz: *Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*  
*Prof. Dr. Christopf Specker, Essen*

13.15 Die Realität im Jahre 2014 - Treat-to-target, Shared Decision, Guidelines und Co?  
*Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*  
*Prof. Dr. Christof Specker, Essen*

13.45 Die Macht der Gewohnheit - Therapie „as usual“?  
*Prof. Dr. Armin Nassehi, München*

14.10 Die zielführende Behandlung der RA - 10 Thesen mit praktischer Relevanz  
*Prof. Dr. Markus Gaubitz, Münster*

14.35 Zusammenfassung und Q&A  
*Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner*  
*Prof. Dr. Christof Specker*

### Klinische Rheumatologie

Raum 2

#### 15.00 - 16.30 WIN: Kollagenosen

Vorsitz: *Prof. Dr. Falk Hiepe, Berlin*  
*Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf*



## Donnerstag, 18. September 2014

- 15.00 Kollagenosen  
*Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin*
- 15.45 Arteriosklerose und Inflammation  
*Dr. Stefan Freigang, Bern*
- Preisverleihung Otfried-Müller-Preis an Dr. Mike Oliver Becker, Berlin

### Klinische Rheumatologie

Raum 6

- 15.00 - 16.30 Neues vom Fibromyalgie-Syndrom**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*  
*Prof. Dr. Wolfgang Eich, Heidelberg*

- 15.00 Es passiert im Gehirn: Zentrale Neurobiologische Prozesse bei chronischem Schmerz und Fibromyalgie  
*Prof. Dr. Herta Flor, Mannheim*
- 15.30 Es ist die Psyche: Komorbidität, Trauma und Coping bestimmen die Erkrankung  
*Prof. Dr. Wolfgang Eich, Heidelberg*
- 16.00 Es sind nur die Nerven: it's all in the nerves  
*Prof. Dr. Jordi Serra, Barcelona, Spanien*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 16/17

- 15.00 - 16.30 Was wird aus juvenilen Erkrankungen im Erwachsenenalter?**  
Vorsitz: *PD Dr. Kirsten Minden, Berlin*  
*Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*

- 15.00 SLE von juvenil nach adult  
*Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin*
- 15.20 Juvenile Myositiden im Erwachsenenalter  
*Dr. Claas Hinze, Münster, Westfalen*
- 15.45 Juvenile Arthritiden im Erwachsenenalter  
*Prof. Dr. Ina Kötter, Hamburg*
- 16.05 Medikamente für Rheumapatienten in und nach der Transition  
*Prof. Dr. Martin Fleck, Bad Abbach*

### Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 15.00 - 16.30 Epigenetic regulation of inflammation**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Steffen Gay, Zürich, Schweiz*  
*PD Dr. Alla Skapenko, München*

## Donnerstag, 18. September 2014

- 15.00 Epigenetics in RA  
*Prof. Dr. Steffen Gay, Zürich, Schweiz*
- 15.30 DNA methylation in Tregs  
*Sonja Haupt, München*
- 15.50 miR's and lipid metabolism  
*Dr. Mariola Kurowska-Stolarska, Glasgow, Großbritannien*
- 16.10 miR155 in arthritis  
*Dr. Stephan Blüml, Wien, Österreich*

### Experimentelle Rheumatologie

Raum 6

- 15.00 - 16.30 Crosstalk of neurons and inflammatory cells**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig*  
*Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena*

- 15.00 Sites of crosstalk between immune cells and neurons  
*Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena*
- 15.20 Imaging the crosstalk of cerebral neuronal networks and modulation of the immune system  
*Andreas Hess, Erlangen*
- 15.45 Sympathetic nervous crosstalk in chronic inflammation  
*Prof. Dr. Rainer H. Straub, Regensburg*
- 16.05 The dual role of inflammatory cells in pain generation and analgesia  
*PD Dr. Heike Rittner, Würzburg*

### Pädiatrische Rheumatologie

Raum 8

- 15.00 - 16.30 Rheumatologie und Haut im Kinder- und Jugendalter**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann, Köln*  
*Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld*
- 15.00 Differentialdiagnose und Therapie des Raynaud Phänomens  
*Dr. Oliver Sander, Düsseldorf*
- 15.20 Vaskulitiden im Kindesalter  
*Prof. Dr. Peter Höger, Hamburg*
- 15.45 Klinik und Therapie der zirkumskripten Sklerodermie/Morphea  
*Prof. Dr. Alexander Kreuter, Oberhausen*
- 16.05 Nebenwirkungen anti-rheumatischer Therapie an der Haut  
*Prof. Dr. Bernhard Homey, Düsseldorf*



## Donnerstag, 18. September 2014

### Abstract

- 15.00 - 16.30 Abstractsession II - Rheuma-Orthopädie & Diagnostik/Bildgebung**  
Vorsitz: Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf
- RO.05 Ergebnisse der Hintegra OSG Prothese unter besonderer Berücksichtigung der RA nach über 500 OSG TEP Operationen  
Dr. Markus Preis, Wiesbaden
- RO.06 Die MPH-Handgelenksprothese bei Rheumatikern, Langzeitergebnisse  
Dr. Christoph Biehl, Bad Kreuznach
- RO.07 Langzeitergebnisse nach offener Synovektomie an der oberen Extremität  
Dr. Stephan Schill, Rosenheim
- RO.08 5-Jahres-Ergebnisse nach Handgelenkarthrodese beim Rheumatiker mit winkelstabiler Y-Platte  
Dr. Lutz Forke, Arnstadt
- RO.09 Gelenkerhaltende Eingriffe beim rheumatischen Vorfuß  
Dr. Markus Preis, Wiesbaden
- DI.20 Magnetresonanztomographie der Hand bei Patienten mit Psoriasis: Hohe Inzidenz von Inflammation  
Dr. Jürgen Rech, Erlangen
- DI.21 Fluoreszenzoptische Bildgebung als neues Verfahren zum Nachweis von Durchblutungsstörungen der Händen von Patienten mit Systemischer Sklerose  
Stefanie Friedrich, Berlin
- DI.22 Dynamische kontrastmittelgestützte MRT-Bildgebung von Metacarpophalangealgelenken spiegelt das histologische Ausmaß der Synovialitis bei rheumatoider Arthritis wider  
Dr. Stefan Vordenbäumen, Düsseldorf
- DI.23 Performance of hybrid 18F-fluoride PET/MRI of the sacroiliac joints and the spine in patients with axial spondyloarthritis  
Dr. Xenofon Baraliakos, Herne

### Satellitensymposium

- 16.45 - 18.15 Alexion Pharma Germany GmbH Hypophosphatasie - Wichtige Differentialdiagnose bei muskuloskeletalen Beschwerden**  
Vorsitz: Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg
- 16.45 Einleitung  
Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg
- 16.50 Die alkalische Phosphatase als Schlüsselenzym  
Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg

### Raum 15

## Donnerstag, 18. September 2014

- 17.10 Diagnostik der Hypophosphatasie in Klinik und Praxis  
PD Dr. Florian Barvencik, Hamburg
- 17.35 Hypophosphatasie - mehr als eine Knochenerkrankung  
Dr. Annette Holl-Wieden, Würzburg
- 18.00 Diskussion

### Satellitensymposium

### Raum 15

- 16.45 - 18:15 Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH Systemische Sklerose - Management von vaskulären Manifestationen**  
Vorsitz: Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden  
Prof. Dr. Christof Specker, Essen
- 16.45 Einführung  
Prof. Dr. Christof Specker, Essen
- 16.55 SSc im Jahre 2014 - ein Update  
PD Dr. Jörg Distler, Erlangen
- 17.20 Therapie digitaler Ulzerationen - RAPIDS-Studie und was noch?  
Prof. Dr. Martin Fleck, Bad Abbach
- 17.45 Behandlung von Lungenbeteiligungen - Sichtweisen von Rheumatologen und Pneumologen  
Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin  
Prof. Dr. Dirk Skowasch, Bonn
- 18.10 Zusammenfassung  
Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

### Satellitensymposium

### Raum 18

- 16.45 - 18:15 Celgene GmbH Psoriasis Arthritis - Rheumatologie und Dermatologie im Dialog**  
Vorsitz: Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen
- 16.45 Begrüßung und Einleitung  
Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen
- 16.55 Wie entsteht PsA?: Einblicke in die Pathogenese, Epidemiologie und Komorbiditäten  
Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen
- 17.15 Behandlung der Psoriasis Arthritis jenseits der TNF-Blockade  
Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
- 17.40 Systemische Therapie der Psoriasis vulgaris: Was muss der Rheumatologe wissen  
Prof. Dr. Diamant Thaci, Lübeck



## Donnerstag, 18. September 2014

18.05 Question & Answer

### Satellitensymposium

Raum 28

**16.45 - 18.15 GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG  
Lupus-Therapie 2014 - aktiv, vorausschauend, gemeinsam, zielgerichtet**

Vorsitz: Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden

16.45 Einführung: Aktiv therapieren - Schüben zuvorkommen!  
Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden

16.50 Vorausschauend handeln - Therapieziele als neue Chance!  
Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

17.15 Gemeinsam agieren - mit dem Patienten mehr erreichen!  
Susan Clever, Hamburg

17.40 Zielgerichtet eingreifen - Fokus auf die Krankheitsaktivität!  
Prof. Dr. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach

18.05 Aktiv, vorausschauend, gemeinsam, zielgerichtet - ein Ausblick  
Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden

### Satellitensymposium

Raum 01

**16.45 - 18.15 Genenzyme GmbH  
Gelenkkontrakturen/Gelenksteifigkeit „Knifflige Fälle aus der Praxis, für die Praxis**

Vorsitz: Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen

16.45 Begrüßung  
Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen

16.50 Gelenkkontraktur - Differentialdiagnose an Fallbeispielen  
Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen

17.10 Wenn Entzündungszeichen fehlen - gezielte Abklärung von Gelenksteifigkeit und Kontrakturen bei Kindern und Jugendlichen  
Prof. Dr. Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen

17.40 Mucopolysaccharidosen-Red Flags für den Rheumatologen  
Dr. Christina Lampe, Wiesbaden

18.10 Zusammenfassung

## Donnerstag, 18. September 2014

### Satellitensymposium

Raum 8

**16.45 - 18.15 Novartis Pharma GmbH  
Autoinflammation 2014 - Was haben wir gelernt?**

16.45 Gichtarthritis und Autoinflammation  
Vorsitz: Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin

16.45 Die therapierefraktäre Gichtarthritis - eine autoinflammatorische Erkrankung  
Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin

17.05 Patient im Fokus: Behandlung einer komplizierten, hochentzündlichen Gichtarthritis  
Prof. Dr. Wolfgang Schmidt, Berlin

17.25 Morbus Still - Autoinflammation im Kindes- und Erwachsenenalter  
Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin

17.25 Klinisches Spektrum des Morbus Still im Kindes- und Erwachsenenalter  
Prof. Dr. Andreas Krause

17.35 Podiumsdiskussion: SJIA, adulter Morbus Still - dieselbe Erkrankung bei Jung und Alt?  
PD Dr. Eugen Feist, Berlin  
PD Dr. Tilmann Kallinich, Berlin

### Satellitensymposium

Raum 6

**16.45 - 18.15 Swedish Orphan Biovitrum GmbH  
Ein Brückenschlag von periodischem Fieber bis Rheuma - neue Perspektiven**

Vorsitz: PD Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen

16.45 Einführung  
PD Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen

16.50 Periodisches Fieber - CAPS. Wieviel Effizienz und Erfahrung braucht Ihr Patient?  
PD Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen

17.20 Periodisches Fieber - CAPS. Wieviel Sicherheit und Flexibilität braucht Ihr Patient?  
PD Dr. Norbert Blank, Heidelberg

17.45 Autoimmunität oder Autoinflammation - schwarz oder weiß? Passt jeder Patient ins Raster?  
PD Dr. Hans Eckhard Langer, Düsseldorf

18.10 Zusammenfassung  
PD Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen



## Donnerstag, 18. September 2014

### Satellitensymposium

Raum 27

- 16.45 - 18.15** **BERLIN-CHEMIE AG**  
**Gicht als Symptomatische Hyperurikämie und Systemerkrankung**  
 Vorsitz: Prof. Dr. Wolfgang Gröbner, Wertingen
- 16.45 Symptomatische Hyperurikämie - Harnsäure als Risikofaktor für Herz und Niere  
 Prof. Dr. Jan T. Kielstein, Hannover
- 17.30 Febuxostat - Daten zur Wirkung am Gefäßsystem  
 Dr. Anne-Kathrin Tausche, Dresden

## Freitag, 19. September 2014

### Programmübersicht, Freitag, 19. September 2014

von bis	Raum 1	Raum 2	Raum 3	Raum 16/17	Raum 18	Raum 6	Raum 9	Raum 15	Raum 5	Raum 26	Raum 28
08.00 - 08.45									Verordnung von Biologika - Therapie in der rheumatologischen Praxis Frühstückgespräch		
09.00 - 10.30	Familienplanung und Schwangerschaft bei Rheumalern heute wissen?									09.00 - 18.00 Studentenprogramm	
10.45 - 12.15	<b>Pausen-gymnastik</b>	WIN: Diagnostik und Therapie der Vaskulitiden		Rheuma und Arbeit	Lebensstil als soziale, politische und ökonomische Faktoren im System der Gesundheitsförderung	Das Schicksal des Rheumalerns im Zeitalter der Biologie, weiten in eine Herausforderung?	Kontroversen in der Kinderreumatologie	Abstract-Session III - Der besondere Fall - Die besondere Therapie	B cells in autoimmune diseases		
13.15 - 14.45				Kombinations-therapie in der Rheumatologie - Arthritis - Wann Wie? Warum?		Neue Horizonte der Interleukin-Blockade		Multimorbidität bei RA - Umbeurteilung und Förderung für die Praxis			
15.00 - 16.30				ASV als neue symptomorientierte Patientensorgung in der Rheumatologie	Schmerzmedizin in der Rheumatologie - Schmerz und Entzündung - Schnittstellen Nervensystem und Immunsystem	Janssen-Cilag		Mundpharma	Abstract-Session IV - Rheumatoide Arthritis & Spindioarthritiden		
16.45 - 18.15				Benchmark-Workshop zur Behandlung der ambulanten und akuten Rheumalernversorgung	Sitzen ist das neue Rauchen: die Rheumatologie bewegt sich	Ergebnisse nach rheumachirurgischen Operationen		Abstract-Session V - Vasculitiden und Kollagenosen	Mechanisms of bone destruction in rheumatoid arthritis: can we target it on the X-Ray		
18.30 - 19.30											Mitglieder-versammlung BDRH

- Abstract
- AGRZ
- Akademieprogramm
- Experimentelle Rheumatologie
- Interdisziplinäre Rheumatologie
- Klinische Rheumatologie
- Orthopädische Rheumatologie
- Pädiatrische Rheumatologie
- Plenarsitzung
- Versorgung
- Zusatzveranstaltung



## Freitag, 19. September 2014

### Akademieprogramm

**08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch**  
Die orthopädienschuh-technische Versorgung des rheumatischen Fußes  
*Prof. Dr. Hans-Dieter Carl, Erlangen*

Raum 8



### Akademieprogramm

**08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch**  
Verordnung von Physio- und Ergotherapie in der rheumatologischen Praxis  
*Univ.-Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim*

Raum 5



### Plenarsitzung

**09.00 - 10.30 Familienplanung und Schwangerschaft: Was muss der Rheumatologe heute wissen?**

Vorsitz:  
*PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*  
*Dr. Anja Strangfeld, Berlin*

Raum 1

09.00 Update Familienplanung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen  
*PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*

09.30 Sicherheit antirheumatischer Therapien bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft: Was haben wir gelernt?  
*Prof. Dr. Monika Østensen, Trondheim, Norwegen*

10.00 Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin  
*Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf*

### Klinische Rheumatologie

**10.45 - 12.15 WIN: Diagnostik und Therapie der Vaskulitiden**

Vorsitz:  
*PD Dr. Julia Holle, Bad Bramstedt*  
*Prof. Dr. Ina Kötter, Hamburg*

Raum 2

10.45 Großgefäßvaskulitiden  
*Prof. Dr. Wolfgang Schmidt, Berlin*

11.15 ANCA-assoziierte Vaskulitiden  
*Prof. Dr. Frank Moosig, Bad Bramstedt*

11.45 Outcome and Prognosis of Systemic Vasculitides  
*Dr. David Jayne, Cambridge, Großbritannien*

### AGRZ

**10.45 - 12.15 Rheuma und Arbeit**  
Vorsitz:  
*Dr. Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen*  
*Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale*

Raum 16/17

## Freitag, 19. September 2014

10.45 Arbeitsfähigkeit und Erwerbstätigkeit bei rheumatologischer (Mit-)Betreuung  
*Prof. Dr. Angela Zink, Berlin*

11.10 Funktionsorientierte und rehabilitative Versorgung  
*Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale*

11.35 Berufsorientierte Rehabilitation  
*Dr. Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen*

12.00 **Hans-Hench-Preis der DGRH für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung 2014**  
Beeinträchtigung der Teilhabe bei Patientinnen mit Fibromyalgiesyndrom  
*Antje Ullrich, Freiburg*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 18

**10.45 - 12.15 Laienpotenzial als soziale, politische und ökonomische Ressource im System der Gesundheitssicherung**

Vorsitz:  
*Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin*  
*Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Bonn*

10.45 Einführung  
*Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Hamburg*

11.00 Der Markt braucht mündige Bürger  
*Dr. Gabriele Seidel, Hannover*

11.15 Stärken und Schwächen der Arbeit der Deutschen Rheuma-Liga  
*Dr. Cornelia Sander, Bonn*

11.30 Motivation für die Arbeit in der Deutschen Rheuma-Liga am Beispiel des LV NRW  
*Dieter Wiek, Essen*

11.45 Armut und Rheumatoide Arthritis  
*Dr. Michael Zänker, Bernau*

### Orthopädische Rheumatologie

Raum 6

**10.45 - 12.15 Das Schultergelenk des Rheumatikers im Zeitalter der Biologika, weiterhin eine Herausforderung?**

Vorsitz:  
*Dr. Ingo Arnold, Bremen*  
*Prof. Dr. Andreas Niemeier, Hamburg*

10.45 Moderne Rheumattherapie durch DMARD - Biologika, Paradigmawechsel auch für den Rheumaorthopäden?  
*Dr. Roger Scholz, Oschatz*

11.05 Entzündliche Schultergelenkerkrankung vs. Osteoarthritis - Verhält sich die RA schulterkomplikationsträchtiger?  
*Dr. Ingo Arnold, Bremen*



## Freitag, 19. September 2014

- 11.25 Oberflächenersatz oder metaphysäre Fixationen - macht die Minimalisierung der Implantate bei RA-Patienten Sinn?  
*Prof. Dr. Andreas Niemeier, Hamburg*
- 11.50 Muskelsuffizienz & defizitärer Bone Stock: Hilft dann die Inverse Endoprothese?  
*Prof. Dr. Géza Pap, Leipzig*

### Pädiatrische Rheumatologie

Raum 8

- 10.45 - 12.15 Kontroversen in der Kinderrheumatologie**  
Vorsitz: *Dr. Anton Hospach, Stuttgart*  
*Dr. Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf*
- 10.45 Primär intraartikuläre Steroide versus primäre Biologika bei der Therapieresistenz extended Oligoarthritis  
*Dr. Gerd Ganser, Sendenhorst*
- 10.55 Primär intraartikuläre Steroide versus primäre Biologika bei der Therapieresistenz extended Oligoarthritis  
*Dr. Frank Weller-Heinemann, Bremen*
- 11.15 Systemische Steroide versus primäre Biologikatherapie beim Morbus Still  
*Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz, Bremen*
- 11.25 Systemische Steroide versus primäre Biologikatherapie beim Morbus Still  
*PD Dr. Tilmann Kallinich, Berlin*
- 11.45 Konservative Therapie versus Synovektomie bei der Therapieresistenz persistierenden Oligoarthritis  
*Prof. Dr. Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen*
- 11.55 Konservative Therapie versus Synovektomie bei der Therapieresistenz persistierenden Oligoarthritis  
*Dr. Martin Arbogast, Oberammergau*

### Abstract

Raum 15

- 10.45 - 12.15 Abstractsession III - Der besondere Fall I - Besondere Therapie**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen*  
*Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln*
- FA.19 Auswirkung von Modifikationen der medikamentösen Therapie der Rheumatoiden Arthritis im Praxisalltag auf den DAS28  
*Christine Dorn, Halle/Saale*
- FA.20 Combined therapy with rituximab and NSAIDs in treatment of active ankylosing spondylitis: better than NSAIDs alone, worse than combination of TNF-inhibitors and NSAIDs.  
*Dr. Svetlana Lapshina, Kazan, Russland*

## Freitag, 19. September 2014

- FA.21 Sarkoidose als paradoxe Nebenwirkung einer Anti-TNF $\alpha$ -Therapie mit Adalimumab  
*Dr. Claudia Bielecke, Bernau*
- FA.22 Atypische mukokutane Manifestationen unter Immunsuppression  
*Melanie Huber, Bad Nauheim*
- FA.23 „Therapieresistente Polymyalgia rheumatica?“  
*Dr. Paula Hoff, Berlin*
- FA.24 Zwei Fälle einer floriden Glomerulonephritis vom Lupus assoziierten Typ IV A/C mit nephrotischem Syndrom nach Reexposition mit Rituximab - Unwirksamkeit oder Serumkrankheit?  
*Dr. Ruben Sengewein, Düsseldorf*

### Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 10.45 - 12.15 B cells in autoimmune diseases**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Dörner, Berlin*  
*Prof. Dr. Thomas Winkler, Erlangen*
- 10.45 Role of IL-35 and B cells  
*Dr. Simon Fillatreau, Berlin*
- 11.05 Regulatory B cells  
*Dr. Thomas Fletcher Tedder, Durham, USA*
- 11.30 Cytokine production by B cells in autoimmunity  
*Dr. Capucine Daridon, Berlin*
- 11.50 Thymic B cells and central T cell tolerance  
*Prof. Dr. Ludger Klein, München*

### Posterpräsentationen

Saal XY

- 12.15 - 14.45 Posterausstellung im Saal XY**
- Vorsitz: *Posterpräsentation „Diagnostik & Bildgebung 2“*  
*Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln*  
*Prof. Dr. Wolfgang Schmidt, Berlin*
- Vorsitz: *Posterpräsentation „Experimentelle Rheumatologie 2“*  
*Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena*  
*Dr. Elena Neumann, Bad Nauheim*
- Vorsitz: *Posterpräsentation „Epidemiologie & Versorgungsforschung 2“*  
*Dr. Anja Strangfeld, Berlin*  
*Dr. Frank Behrens, Frankfurt*



## Freitag, 19. September 2014

- Vorsitz: Posterpräsentation „Der besondere Fall 2“  
*Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein*  
*Dr. Oliver Sander, Düsseldorf*
- Posterpräsentation „Kinderrheumatologie 2“
- Vorsitz: Posterpräsentation „Rheumatoide Arthritis 2“  
*Dr. Anne B. Fleck, Hamburg*  
*Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*
- Vorsitz: Posterpräsentation „Spondyloarthritiden“  
*Prof. Dr. Harald Burkhardt, Frankfurt*  
*Prof. Dr. Markus Gaubitz, Münster*
- Vorsitz: Posterpräsentation „Vaskulitiden & Kollagenosen 2“  
*PD Dr. Julia Holle, Bad Bramstedt*  
*Prof. Dr. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach*
- Vorsitz: Posterpräsentation „Verschiedenes“  
*Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin*

Die Poster zu den Posterpräsentationen finden Sie ab Seite 62.

### Lunchsymposium

Raum 3

- 13.15 - 14.45 UCB Pharma GmbH**  
**Therapiestrategien in der Rheumatologie - Möglichkeiten und Grenzen**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*
- 13.15 Therapiestrategien bei Rheumatoider Arthritis - Spielt die Zeit hier eine Rolle?  
*Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*
- 13.45 Therapiestrategien bei axialer Spondyloarthritis - Nützen sie dem Patienten?  
*Dr. Xenofon Baraliakos, Herne*
- 14.15 Therapiestrategien in besonderen Situationen - Wie können uns Strategien bei Patienten mit Kinderwunsch helfen?  
*PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*

### Lunchsymposium

Raum 16/17

- 13.15 - 14.45 AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG**  
**Kombinationstherapie in der Rheumatoiden Arthritis - Wann? Wie? Warum?**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin*

## Freitag, 19. September 2014

- Potential ausschöpfen! MTX-Anchor Drug in der Primär- und Kombinationstherapie  
*Prof. Dr. Christoph Fiehn, Baden-Baden*
- Chancen nutzen! Die Effektivität der Kombinationen aus MTX und TNF Blocker  
*Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- Behandlung optimieren! Patientengerechte Kombi-Therapie in der Praxis  
*Prof. Dr. Klaus Krüger, München*

### Lunchsymposium

Raum 6

- 13.15 - 14.45 Janssen-Cilag GmbH**  
**Neue Horizonte der Interleukin-Blockade**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 13.15 Begrüßung  
*Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 13.20 IL23/Th17 als alternativer Wirkansatz bei entzündlichen Erkrankungen  
*Dr. Ingo Helmut Tärner, Bad Nauheim*
- 13.35 Psoriasis-Arthritis und mehr  
*Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*
- 14.05 Axiale Spondyloarthritis - aktuelle Studienergebnisse  
*PD Dr. Denis Poddubnyy, Berlin*
- 14.35 Diskussion und Zusammenfassung  
*Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*

### Lunchsymposium

Raum 15

- 13.15 - 14.45 Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG**  
**Multimorbidität bei RA - (un)bekannte Herausforderung für die Praxis**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin*
- 13.15 **Begrüßung**  
*Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin*
- 13.20 Was gibt es Neues zu Komorbiditäten bei rheumatoider Arthritis?  
*Prof. Dr. Angela Zink, Berlin*
- 13.50 Medikamenteninteraktionen in der Praxis  
*Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin*  
*Prof. Dr. Gerd Geißlinger, Frankfurt/Main*
- 14.40 Verabschiedung  
*Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin*





## Freitag, 19. September 2014

### Klinische Rheumatologie

Raum 2

- 15.00 - 16.30** **WIN: Kristallarthritis, Gicht und Osteologie**  
Vorsitz: Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen  
Prof. Dr. Peter Oelzner, Jena
- 15.00 What is new: Crystal arthropathies  
Prof. Dr. Dr. Frédéric Lioté, Paris, Frankreich
- 15.45 What is new: Osteoporose  
Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg

### Klinische Rheumatologie

Raum 3

- 15.00 - 16.30** **Was muss der Rheumatologe wissen bei...**  
Vorsitz: Prof. Dr. Jens Gert Kuipers, Bremen  
Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
- 15.00 Pulmonalarterieller Hypertonie  
Prof. Dr. Ekkehard Grünig, Heidelberg
- 15.20 Diabetes mellitus  
Prof. Dr. Christof Schöfl, Erlangen
- 15.40 Chronischer Niereninsuffizienz  
Prof. Dr. Lars Christian Rump, Düsseldorf
- 16.00 Moderner Antikoagulation  
Prof. Dr. Thomas Dörner, Berlin

### Versorgung

Raum 16/17

- 15.00 - 16.30** **ASV als neue sektorübergreifende Patientenversorgung in der Rheumatologie**  
Vorsitz: Dr. Edmund Edelmann, Bad Aibling  
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden
- 15.00 Bisherige Erfahrungen mit der ASV aus Sicht der Krankenkassen, was wünschen sich die Krankenkassen von der ASV?  
Dr. Mechtild Schmedders, Berlin
- 15.25 Sicht der Krankenhausgesellschaft  
Dr. Nicole Schlottmann, Berlin
- 15.15 Wie viel ASV ist richtig? Vergütungsstrukturen und Umsetzung der ASV aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
Anna-Maria Raskop, Berlin
- 16.10 ASV aus Patientensicht  
Helga Germakowski, Bonn

## Freitag, 19. September 2014

### Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 18

- 15.00 - 16.30** **Schmerzmedizin in der Rheumatologie: Schmerz und Entzündung - Schnittstellen zwischen Immunsystem und Nervensystem**  
Vorsitz: Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig  
Prof. Dr. Michael Bernateck, Hannover
- 15.00 Neurobiologische Grundlagen von Schmerzen bei akuten und chronischen Gelenkentzündungen  
Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena
- 15.30 DAS-28 und BASDAI in Remission, aber noch immer Schmerzen: Bringt uns der Schmerztherapeut weiter?  
Prof. Dr. Michael Bernateck, Hannover
- 16.00 Die Placeboantwort in der Medizin: Minimize, maximize or personalize? Implikationen für den klinischen Alltag  
Wolf-Oliver Krohn, Hamburg

### Orthopädische Rheumatologie

Raum 6

- 15.00 - 16.30** **Sport trotz, nein, weil Rheuma**  
Vorsitz: Dr. Harald Dinges, Kusel  
Dr. Christine Seyfert, Chemnitz
- 15.00 Sport mit Endoprothesen  
Prof. Klaus Steinbach, Weiskirchen
- 15.30 Kurze Muskeln - vergessen und doch so wichtig  
Christine Hamilton, Erlangen
- 16.00 Rheuma! Ändert dies die Lebensphilosophie des Leistungssportlers?  
Alfons Pichler, Ruhpolding

### Abstract

Raum 15

- 15.00 - 16.00** **Abstractsession IV - Rheumatoide Arthritis/Spondyloarthritis**  
Vorsitz: Dr. Anja Strangfeld, Berlin  
Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen
- RA.40 Risikofaktoren für Schlaganfall bei Patienten mit rheumatoider Arthritis  
Dr. Anja Strangfeld, Berlin
- RA.41 Rezidivrisiko von Patienten mit Tumoranamnese unter verschiedenen Biologikatherapien  
Dr. Anja Strangfeld, Berlin
- SP15 Ustekinumab effectively reduces clinical symptoms and active inflammation detected by magnetic resonance imaging in patients with active ankylosing spondylitis: results of a 28-week, prospective, open-label, proof-of-concept study (TOPAS)  
PD Dr. Denis Poddubnyy, Berlin



## Freitag, 19. September 2014

- SP.16 Beobachtete Uveitis-Inzidenzraten nach CERTOLIZUMAB PEGOL Behandlung in Patienten mit axialer Spondyloarthritis  
*Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin*
- RA.42 Häufigkeit und klinische Bedeutung von Defekten des Immunglobulin G (IgG) und der IgG-Subklassen bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA)  
*Sara Kästner, Erfurt*
- RA.43 The role of cell- and tissue-specific transcriptomes in biomarker discovery; from synovial tissue through blood up to bone marrow in revealing the systemic nature of rheumatoid arthritis  
*Dr. Biljana Smiljanovic, Berlin*
- SP.17 Long-term Safety and Tolerability of Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, in Patients With Psoriatic Arthritis: Pooled Safety Analysis of Three Phase 3, Randomized, Controlled Trials  
*Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne*
- SP.18 Persistently high disease activity according to the ASDAS is associated with accelerated radiographic spinal progression in patients with axial spondyloarthritis  
*PD Dr. Denis Poddubnyy, Berlin*
- SP.19 CERTOLIZUMAB PEGOL zeigt lang anhaltende Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis: Ergebnisse der RAPID-axSpA Studie nach 96 Wochen.  
*Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin*

### Experimentelle Rheumatologie

Raum 5

- 15.00 - 16.30 Cellular control of inflammation**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena*  
*Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig*
- 15.00 Role and function of regulatory B cells  
*Dr. Simon Fillatreau, Berlin*
- 15.20 Zentrale Toleranz, neue Erkenntnisse der Thymusbiologie  
*Prof. Dr. Bruno Kyewski, Heidelberg*
- 15.45 Influence of interferon-beta on Treg mediated immune regulation in autoimmune diseases  
*Dr. Helmut Jonuleit, Mainz*
- 16.05 Neue Erkenntnisse in der Biologie der myeloid-derived suppressor cells  
*Prof. Dr. Viktor Umansky, Heidelberg*

### Klinische Rheumatologie

Raum 2

- 16.45 - 18.15 WIN: SpA**  
Vorsitz: *Dr. Xenofon Baraliakos, Herne*  
*Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin*

## Freitag, 19. September 2014

- 16.45 IL-17/IL-23 als neue Therapietargets bei SpA  
*Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin*
- 17.15 Comparison of MRI and x-ray in the assessment of axSpA: analysis of imaging data from SPACE and DESIR  
*Prof. Dr. Désirée van der Heijde, Leiden, Niederlande*
- 17.45 Wirkungsspektrum von NSAR im Vergleich mit Biologika bei axSpA  
*Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne*

### Klinische Rheumatologie

Raum 3

- 16.45 - 18.15 APS und Gerinnung**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Dörner, Berlin*  
*Prof. Dr. Christof Specker, Essen*
- 16.45 Pathophysiology of Thrombosis in APS  
*Dr. Ron Derksen, Utrecht, Niederlande*
- 17.15 Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie des APS  
*Prof. Dr. Christof Specker, Essen*
- 17.45 Update: Schwangerschaft und APS  
*PD Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf*

### Versorgung

Raum 16/17

- 16.45 - 18.15 Benchmark-Workshop zur Behandlungsqualität in der ambulanten und akutstationären Rheumaversorgung**  
Vorsitz: *Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden*  
*Dr. Florian Schuch, Erlangen*
- 16.45 Qualitätssicherung in der akutstationären Versorgung (KOBRA) aus Sicht des BQS-Instituts für Qualität und Patientensicherheit  
*Dr. Sven Bungard, Düsseldorf*
- 17.05 obra-/Kobra-Projekt - Verleihung von Zertifikaten an rheumatologische Akutabteilungen/Krankenhäuser  
*Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden*
- 17.25 Qualitätssicherung in der rheumatologischen Versorgung aus Patientensicht  
*Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Bonn*
- 17.50 Ambulante QS aus Sicht des BDRh  
*Dr. Edmund Edelmann, Bad Aibling*

### Interdisziplinäre Rheumatologie

Raum 18

- 16.45 - 18.15 Sitzen ist das neue Rauchen: die Rheumatologie bewegt sich**  
Vorsitz: *Dr. Katinka Albrecht, Berlin*  
*Prof. Dr. Angela Zink, Berlin*



## Freitag, 19. September 2014

- 16.45 Der aufrechte Gang  
*Prof. Dr. Dr. Alfons Labisch*
- 17.05 Ergonomie am Arbeitsplatz für Rheuma-Patienten  
NN
- 17.30 Bewegungsmotivation bei Rheuma  
*Kerstin Mattukat, Halle/Saale*
- 17.50 Physiotherapie und Ergotherapie - schöpfen wir das Potenzial aus  
*Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim*

### Orthopädische Rheumatologie

### Raum 6

#### 16.45 - 18.15 Ergebnisse nach rheumachirurgischen Operationen

Vorsitz: *PD Dr. Ralph Gaulke, Hannover*  
*Dr. Roger Scholz, Oschatz*

- 16.45 Langzeitergebnisse nach komplexer operativer Vorfußkorrektur  
*Dr. Christoph Biehl, Bad Kreuznach*
- 17.05 Ergebnisse nach komplexer operativer Rückfußkorrektur bei rheumatischer Destruktion  
*PD Dr. Ralph Gaulke, Hannover*
- 17.30 Ganganalyse als Modul zur Ergebnisbeurteilung rheumachirurgischer Fußkorrekturen  
*Dr. Roger Scholz, Oschatz*
- 17.50 Ergebnisse nach endoprothetischer Versorgung des rheumatischen Ellenbogengelenkes  
*Prof. Dr. Andreas Niemeier, Hamburg*

### Abstract

### Raum 15

#### 16.45 - 18.15 Abstractsession V - Vaskulitiden und Kollagenosen

Vorsitz: *Prof. Dr. Christoph Fiehn, Baden-Baden*

- VK.27 Plasmazelldepletion mit Bortezomib führt in Kombination mit Langzeit-B-Zell-Depletion zu einer Verbesserung der Klinik im Lupus-Mausmodell  
*Dr. Bimba Franziska Hoyer, Berlin*
- VK.28 Assoziation von Lebens- und Arbeitszufriedenheit mit depressiver Symptomatik bei Patienten mit systemischem Lupus erythematodes  
*PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf*
- VK.29 Medikamentenadhärenz bei Lupus-Patienten - Ergebnisse der LuLa-Studie 2012  
*Dr. Gamal Chehab, Düsseldorf*

## Freitag, 19. September 2014

- VK.30 IgG4 und andere serologische Parameter bei Riesenzellarteriitis und Polymyalgia rheumatica  
*Mara Burkel, Bad Bramstedt*
- VK.31 Rekonstitution des peripheren B Zell Kompartments von Patienten mit ANCA-assoziierten Vaskulitiden nach Therapie mit Rituximab  
*Dr. Jens Thiel, Freiburg*
- VK.32 Eine Familie mit familiärem Chilblain-Lupus und einem neuen, noch nicht identifizierten Gendefekt zeigt charakteristische klinische und kapillarmikroskopische Befunde  
*Prof. Dr. Christoph Fiehn, Baden-Baden*
- VK.33 Rituximab zur Behandlung des schweren Jo-1-Antikörper-assoziierten Anti-Synthetase-Syndroms: Eine systematische Analyse von 14 Fällen zeigt eine hohe Ansprechrate  
*Dr. Jutta Bauhammer, Baden-Baden*
- VK.34 A biomarker benchmark study for monitoring SLE activity: Only SIGLEC-1 and C3 are better than flipping a coin  
*Dr. Robert Biesen, Berlin*
- VK.35 Induction of clinical remission by low-dose IL-2 in two patients with refractory SLE  
*Dr. Jens Humrich, Berlin*

### Experimentelle Rheumatologie

### Raum 5

#### 16.45 - 18.15 Mechanisms of bone destruction - more than can be seen on the X-Ray

Vorsitz: *Dr. Berno Dankbar, Münster*  
*Dr. Elena Neumann, Bad Nauheim*

- 16.45 The inflammatory side  
NN
- 17.05 The cellular side  
*Prof. Dr. Michael Amling, Hamburg*
- 17.30 The matrix side  
*Prof. Dr. Thomas Pap, Münster*
- 17.50 Bone marrow - an innocent player?  
*Prof. Dr. Franz Jakob, Würzburg*



Samstag, 20. September 2014

Samstag, 20. September 2014

Programmübersicht, Samstag, 20. September 2014

Von bis	Raum 1	Raum 3	Raum 15	Raum 6	Raum 8	Raum 7a	Raum 5	Raum 17	Raum 2	Raum 01	Raum 26
08.00 - 08.45											
09.00 - 10.30		WIN RA: neue Bilder, neue Ziele und alte Bekannte	Rheumatische Erkrankungen - medikamentöse Therapie	Rheuma und Renin - alles in einem entzündeter	Rheumatologie und Gender	Abstract-Session VII - Chronologie und Verengungs-forschung	Regulation and der Regulation Pathogenetische T cells	09.00 - 17.00 Workshop Rheumatoide Schmerztherapie			09.00 - 16.30 Studentenprogramm
10.45 - 12.15		WIN: Was wann, wie? Therapeutische Strategien für die Praxis	Neue Therapieempfehlungen der DGRh	Schritzlafelena-nagement in der Rheumatologie	Gender in der Kinderreumatologie	Abstract-Session VII - Der besondere Fall II - Besondere Klinik	Mitigation in Inflammation				
12.30 - 14.30	Systemischer Lupus erythematosus										
15.00 - 17.00	Freizeit Lunch										

■ Abstract   
 ■ AGRZ   
 ■ Akademieprogramm   
 ■ Experimentelle Rheumatologie   
 ■ Interdisziplinäre Rheumatologie  
■ Klinische Rheumatologie   
 ■ Orthopädische Rheumatologie   
 ■ Pädiatrische Rheumatologie   
 ■ Plenarsitzung   
 ■ Versorgung  
■ Zusatzveranstaltung

Akademieprogramm

Raum 8

**08.00 - 08.45 Frühstücksgespräch**  
Impfungen für Rheumapatienten  
*Prof. Dr. Klaus Warnatz, Freiburg*



Workshop

Raum 17

**09.00 - 17.00 Rheumatologische Schmerztherapie**  
Wissenschaftl.  
*Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig*  
Leiter:  
*Prof. Dr. Michael Bernateck, Hannover*



10 CME Punkte

Referenten: *Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig*  
*Prof. Dr. Michael Bernateck, Hannover*  
*Matthias Engelbrecht, Erlangen*

- 09.00 Grundlagen
- 09.00 „Entzündung und Schmerz“  
Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes
- 09.45 Anamnese, Untersuchung und Dokumentation
- 10.45 Medikamentöse Schmerztherapie
- 10.45 Arthrose, Arthritis
- 11.30 Analgetika, Co-Analgetika, invasive Verfahren (ohne NSAR)
- 13.00 Fibromyalgiesyndrom, chronische Schmerzsyndrome
- 13.45 Nichtmedikamentöse Therapieverfahren
- 13.45 Physikalisch Therapieverfahren
- 14.45 Psychologisch Therapieverfahren, Praxis der Entspannungstechniken
- 16.30 Lernerfolgskontrolle

Mit freundlicher Unterstützung von: **abbvie**

Klinische Rheumatologie

Raum 3

**09.00 - 10.30 WIN RA: neue Bilder, neue Ziele und alte Bekannte**  
Vorsitz:  
*Dr. Frank Behrens, Frankfurt*  
*PD Dr. Eugen Feist, Berlin*

- 09.00 Neue Bildgebung: Kann die Empfindlichkeit und Aussagekraft gesteigert werden?  
*Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf*
- 09.30 Neue Angriffspunkte: Was kann die Therapie noch verbessern?  
*Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln*
- 10.00 Neues zu alten Bekannten: MTX immer noch kein Weg daran vorbei?  
*Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen*



## Samstag, 20. September 2014

### Versorgung

### Raum 15

#### 09.00 - 10.30 Rheumatische Erkrankungen - jenseits medikamentöser Therapie

Vorsitz: Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim  
Dr. Annelies Kling, Berlin

- 09.00 Regresssicheres Verordnen nach HM-Katalog  
Dr. Joachim-Michael Engel, Bad Liebenwerda
- 09.30 Kreisende Entzündungsmoleküle und physikalische Therapie  
Dr. Ingo Helmut Tärner, Bad Nauheim
- 10.00 Physikalische Therapie und Knochenstoffwechsel - gibt es einen Link?  
Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim

### Orthopädische Rheumatologie

### Raum 6

#### 09.00 - 10.30 Rheuma und Reha - alles in Bewegung?

Vorsitz: Dr. Ludwig Bause, Sendenhorst  
Dr. Petra Reutermann, Bad Wilsnack

- 09.00 Was erwarte ich von einer Rheuma-Reha - Sicht einer Betroffenen-Vertreterin  
Marion Rink, Bonn
- 09.20 Anforderungen an die Rheuma-Reha aus Sicht eines Kostenträgers  
Uwe Egner, Berlin
- 09.45 Medizinisch-berufliche Rehabilitation von Rheumapatienten - Fallbeispiele aus der Rheuma-Reha  
Dr. Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen
- 10.05 Neue Behandlungsansätze in der Rheuma-Reha - Erfahrungen mit dem Kako-Programm  
Prof. Dr. Karin Kluge, Blankenburg

### Interdisziplinäre Rheumatologie

### Raum 8

#### 09.00 - 10.30 Rheumatologie und Gender

Vorsitz: Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden  
PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf

- 09.00 Genderspezifische Unterschiede in der Therapieauswahl aus Rheumatologensicht  
Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin
- 09.20 Genderspezifische Unterschiede in der Therapieauswahl aus Pharmakologensicht  
Prof. Dr. Petra Thürmann, Wuppertal

## Samstag, 20. September 2014

- 09.45 Geschlechterspezifische Arbeitsituation bei rheumatologischen Erkrankungen  
PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf
- 10.05 Sind rehabilitative Leistungen für alle gleich? Gibt es genderspezifische Unterschiede?  
Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale

### Abstract

### Raum 7a

#### 09.00 - 10.30 Abstractsession VI - Epidemiologie und Versorgungsforschung

Vorsitz: PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf

- EV.23 Assoziation von Lebens- und Arbeitszufriedenheit mit depressiver Symptomatik bei Patienten mit rheumatoider Arthritis  
PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf
- EV.24 Langzeitsicherheit von Etanercept und Adalimumab im Vergleich zu einer Biologika-naiven Methotrexat-Kontrollgruppe bei Patienten mit einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA)  
Dr. Jens Klotsche, Berlin
- EV.25 Zunehmende Diskrepanz zwischen Arzturteil zur Krankheitsaktivität und patientenberichtetem Gesundheitszustand von 2000 bis 2012  
Dörte Huscher, Berlin
- EV.26 Deutsche Übersetzung des ASAS Gesundheitsindex (ASAS HI) zur Erfassung der Gesundheit und Funktionsfähigkeit bei Patienten mit Spondylarthritis  
Dr. Uta Kiltz, Herne
- EV.27 Analyse einer Spezialsprechstunde für Autoinflammation bei Erwachsenen an der Uniklinik Tübingen  
Dr. Annette Igney-Oertel, Tübingen
- EV.28 Rheumatose - Evaluationsergebnisse  
Karl Cattelaens, Bonn
- EV.29 Disease Severity, Quality Of Life, and Productivity Loss Among Patients With Ankylosing Spondylitis (AS) In Germany  
Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
- EV.30 Effektivität eines ersten, zweiten oder dritten Biologikums in der Therapie der RA - Krankheitscharakteristika haben eine größere Bedeutung als die Wahl der Substanz  
Adrian Richter, Berlin
- EV.31 Lässt sich die Zahl rheumatologischer Visiten bei Patienten mit früherer Arthritis reduzieren?  
Johanna Callhoff, Berlin



## Samstag, 20. September 2014

### Experimentelle Rheumatologie

#### Raum 5

#### 09.00 - 10.30 Regulation and deregulation of pathogenic T cells

Vorsitz: Dr. Hyun-Dong Chang, Berlin  
Dr. Jan Leipe, München

09.00 Cytokine control of detrimental T cell response  
Dr. Erik Lubberts, Rotterdam, Niederlande

09.20 Altered T cell plasticity in rheumatoid arthritis  
Fausto Pirronello, München

09.45 Regulatory Th17 cells  
Dr. Christina Zielinski, Berlin

10.05 Intrinsic regulation of proinflammatory Th cells  
Dr. Alexander Scheffold, Berlin

### Klinische Rheumatologie

#### Raum 3

#### 10.45 - 12.15 WIN: Was, wann, wie? Therapie-Strategien für die Praxis

Vorsitz: Prof. Dr. Klaus Krüger, München  
Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin

10.45 Therapiestrategien beim multimorbiden Patienten  
Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin

11.15 Neue Wege - wann und wie bei RA Medikamente reduzieren?  
Prof. Dr. Klaus Krüger, München

11.45 Therapie-Strategien bei peripherer Spondyloarthritis  
Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin

### Versorgung

#### Raum 15

#### 10.45 - 12.15 Neue Therapieempfehlungen der DGRh

Vorsitz: Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln  
Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen

10.45 NSAR  
Dr. Wolfgang W. Bolten, Wiesbaden

11.15 Empfehlungen für das Management von Patienten unter Biologikatherapie  
Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg

11.45 Ustekinumab  
Prof. Dr. Dr. Ingo Haase, Köln

## Samstag, 20. September 2014

### Orthopädische Rheumatologie

#### Raum 6

#### 10.45 - 12.15 Schnittstellenmanagement in der Rheumatologie

Vorsitz: Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen  
Prof. Dr. Bernd Kladny, Herzogenaurach  
Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main

10.45 Schnittstellenmanagement in der Rheumatologie: Was brauchen die Patienten?  
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Bonn

10.55 Die Bedeutung der Rheumatologie in Deutschland aus Sicht der DGOU  
Prof. Dr. Bernd Kladny, Herzogenaurach

11.05 Rheumatologische Versorgung: Aufgabenteilung und interdisziplinäre Versorgung aus Sicht der DGRh  
Dr. Julia Rautenstrauch, Berlin

11.15 Position der DGORh im rheumatologischen und orthopädisch - unfallchirurgischen Umfeld  
Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main

11.25 Schnittstellenmanagement des internistischen Rheumatologen  
Dr. Edmund Edelmann, Bad Aibling

11.35 Schnittstellenmanagement des orthopädischen Rheumatologen  
Dr. Uwe Schwokowski, Ratzeburg

11.45 Diskussion  
Moderation: Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen  
Prof. Dr. Bernd Kladny, Herzogenaurach  
Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main

### Pädiatrische Rheumatologie

#### Raum 8

#### 10.45 - 12.15 Genetik in der Kinderrheumatologie

Vorsitz: PD Dr. Christian Michael Hedrich, Dresden  
Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld

10.45 Up to date - Genetik  
Prof. Robert Kleta, London, Großbritannien

11.05 Genetik Interferon-abhängiger Erkrankungen  
Prof. Dr. Min Ae Lee-Kirsch, Dresden

11.30 Genetik bei Immundefekten  
Dr. Kaan Boztug, Wien, Österreich

11.50 Genetik bei Autoinflammation  
PD Dr. Tilmann Kallinich, Berlin



## Samstag, 20. September 2014

### Abstract

### Raum 7a

- 10.45 - 12.15 Abstractsession VII - Der besondere Fall II - Besondere Klinik**  
 Vorsitz: *Dr. Oliver Sander, Düsseldorf*  
*Prof. Dr. Peter Herzer, München*
- FA.25 Lymphknotenschwellung, Fieber, Hämolyse, Mikrohämaturie und Antibiotika-resistente Angina tonsillaris - wirklich Lupus?  
*Sylvia Michaela Fick, Halle/Saale*
- FA.26 Letal verlaufende beidseitige Dissektion der Aa. vertebralis  
*Fabian Proft, München*
- FA.27 Chronische Müdigkeit, Ausschlag und Arthralgien in der 7. Lebensdekade - eine ehemalige Lehrerin mit einem ungewöhnlich späten Beginn einer ungewöhnlichen Erkrankung  
*Dr. Petra Lankisch, Düsseldorf*
- FA.28 Erdheim-Chester-Erkrankung - ein Chamäleon in der Rheumatologie  
*Dr. Elke Riechers, Hannover*
- FA.29 Pseudotumor orbitae - histologische Diagnosestellung 13 Jahre nach Biopsieentnahme  
*Dr. Philipp Moog, München*
- FA.30 Eine rezidivierende Peritonitis unklarer Genese - ein Fall für den Rheumatologen?  
*Markus A. Schramm, München*

### Experimentelle Rheumatologie

### Raum 5

- 10.45 - 12.15 Migration in inflammation**  
 Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena*  
*Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin*
- 10.45 Inflammation-seeking T-lymphocytes  
*Dr. Uta Syrbe, Berlin*
- 11.05 Mobility of T cells in inflammation  
*Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig*
- 11.30 The sphingosin-1-phosphate system in inflammation  
*Dr. Stephanie Schwalm, Frankfurt*
- 11.50 Mobile plasmablasts and immobile plasmacells  
*Dr. Anja Erika Hauser, Berlin*

## Samstag, 20. September 2014

### Plenarsitzung

### Raum 1

- 12.30 - 14.15 Systemischer Lupus erythematosus**  
 Vorsitz: *Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden*  
*PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Düsseldorf*
- 12.30 **Posterpreisverleihung**  
 Laudatoren: *PD Dr. Hans-Jürgen Laws, Düsseldorf*  
*Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf*  
*Dr. Christine Seyfert, Chemnitz*
- 12.45 New Vision in classification criteria  
*Prof. Dr. Matthew Heng Liang, Boston, USA*
- 13.15 Adherence to treatment in systemic lupus erythematosus patients  
*Nathalie Costedoat-Chalumeau, Paris, Frankreich*
- 13.45 Therapiestrategie  
*Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*



## Donnerstag, 18. September 2014

### „Diagnostik & Bildgebung 1“

Vorsitz: Prof. Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf  
Dr. Ingo Helmut Turner, Bad Nauheim

- DI.01 Periartikuläre Knochenveränderungen bei Patienten mit kutaner Psoriasis ohne assoziierte Psoriasis-Arthritis  
Dr. Jürgen Rech, Erlangen
- DI.02 Gicht-DECT Erfahrungen und Hindernisse  
Dr. Michael Fiene, Greifswald
- DI.03 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß lokaler entzündlicher Reaktionen und der Knorpelqualität durch dGEMRIC im Hochfeld-MRT bei Patienten mit rheumatoider Arthritis der BMBF-Kohorte ArthroMark. The good joint - bad joint story  
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.04 Prediction of Response to methotrexate Treatment in RA using mRNA and miRNA biomarkers  
Karsten Mans, Berlin
- DI.05 Klinische Relevanz der Beugesehnenentzündung: Daten einer prospektiven sonographischen Analyse bei früher RA  
Dr. Matthias Witt, München
- DI.06 Inter-rater Reliabilität des US-7 Ultraschall-Scores in einer Normalpopulation: Ist die post-hoc Analyse von standardisierten Standbildern vergleichbar mit der dynamischen Ultraschalluntersuchung am Patienten? Ergebnisse der „Rheuma-Truck“ Kohorte  
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.07 Einfluss der Rotation der Metakarpalknochen auf die Handknochenmineraldichte ermittelt mittels Digitaler Radiogrammetrie  
Dr. Alexander Pfeil, Jena
- DI.08 High resolution- and colour Doppler ultrasound of the ankle joint in patients with Rheumatoid Arthritis. What may we learn from Sonography?  
Dr. Mohammed Al Suwaidi, Bad Abbach
- DI.09 Stellenwert eines neuen, auf 5 Gelenke reduzierten RAMRIS-Score (RAMRIS-5) zur Therapiekontrolle bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis: Ergebnisse der REMISSION-PLUS Kohorte  
Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf
- DI.10 Beteiligung des Atlantodentalgelenkes bei Gicht  
Dr. Hans Bastian, Berlin

### „Experimentelle Rheumatologie 1“

Vorsitz: Prof. Dr. Rainer H. Straub, Regensburg  
PD Dr. Alla Skapenko, München

## Donnerstag, 18. September 2014

- ER.01 Vitamin D hormone prevents TNF- $\alpha$  effects on expression of osteogenic markers and on NF $\kappa$ B activation in human osteoblasts  
Prof. Dr. Peter Oelzner, Jena
- ER.02 Normalization of type I interferon (IFN) signature after “immune reset” with immunoblation and autologous stem cell transplantation in systemic lupus erythematosus (SLE)  
Dr. Tobias Alexander, Berlin
- ER.03 Autoantibodies to citrullinated type II collagen directly bind to cartilage of patients with rheumatoid arthritis.  
Nadine Schneider, Frankfurt/Main
- ER.04 Bortezomib und nicht TH-Zell Depletion verhindert Entzündungsschübe in muriner Ovalbumin- induzierter Arthritis  
Kerstin Westendorf, Berlin
- ER.05 Synoviocytes. Autonomous Drivers of Chronicity?  
Martin Böttcher, Jena
- ER.06 SIGLEC-1 Expressing Plasmacytoid Dendritic Cells (pDCs) in Human Blood - A Role in SLE Pathogenesis?  
Dr. Velia Gerl, Berlin
- ER.07 Joint regeneration after artificially induced osteoarthritis in the red-spotted newt *Notophthalmus viridescens*  
Dr. Elena Neumann, Bad Nauheim
- ER.08 Antigen-Specific Depletion of Autoantibody-Secreting Plasma Cells  
Dr. Adriano Taddeo, Berlin
- ER.09 Bortezomib ameliorates the disease progression due to ovalbumin immunization in NZB/W F1 Lupus prone mice  
Laleh Khodadadi, Berlin
- ER.10 Activation of the endocannabinoid system provides anti-inflammatory effects in synovial cells via modulation of ion channels TRPA1 and TRPV1 and subsequent changes in intracellular calcium levels  
Dr. Torsten Lowin, Regensburg
- ER.11 Beta-2 adrenoceptor signal is augmented in B cells in the course of arthritis and increasing IL-10  
PD Dr. Georg Pongratz, Regensburg
- ER.12 Early Endothelial Outgrowth cells (eEOCs) bei systemischer Sklerose (SS) - Dynamik der zellulären Regeneration sowie mesenchymalen Transdifferenzierung  
Dr. Susann Patschan, Göttingen
- ER.13 Syndecan-4 modulates the WNT signaling pathway in chondrocytes and thereby controls the phenotype  
Dr. Jessica Bertrand, Münster





## Donnerstag, 18. September 2014

- ER.14 Nachweis von low frequency Varianten des NLRP3 Gens bei „mutations-negativen“ CAPS Patienten mit massive parallel sequencing  
*Prof. Dr. Angela Rösen-Wolff, Dresden*
- ER.15 Ein transgenes Mausmodell für Varianten der Procaspase-1  
*Prof. Dr. Angela Rösen-Wolff, Dresden*
- ER.16 IL-2 therapy reduces total number of kidney infiltrating CD4+ T cells and suppresses the cellular activity of intrarenal CD4+ effector T cells in murine lupusnephritis  
*Angelika Rose, Berlin*
- ER.17 RNA-Seq based identification of factors involved in knee joint regeneration after induced osteoarthritis in Notophthalmus viridescens  
*Dr. Elena Neumann, Bad Nauheim*
- ER.18 Differential effects of ICOS and CD28 co-stimulation blockade on T follicular helper cells  
*Dr. Andreas Hutloff, Berlin*
- ER.19 Rheumatoid arthritis synovial fibroblasts require distinct interaction with endothelial cells for long distance migration.  
*Dr. Elena Neumann, Bad Nauheim*
- ER.20 Effect of adipokines on Wnt signaling in osteoarthritis osteoblasts  
*Dr. Elena Neumann, Bad Nauheim*

### „Epidemiologie & Versorgungsforschung 1“

Vorsitz: *Dr. Joachim Listing, Berlin*  
*Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Bonn*

- EV.01 Hohe Variabilität der Glukokortikoid-Startdosis bei rheumatoider Arthritis in der bundesweiten Früharthritiskohorte CAPEA  
*Dr. Katinka Albrecht, Berlin*
- EV.02 Wie wichtig ist körperliche Aktivität für Patienten mit systemischem Lupus erythematoses? - Ergebnisse der LuLa-Studie  
*Isabelle Kloubert, Düsseldorf*
- EV.03 Epidemiologie von akuten Gichtexacerbationen und therapierefraktärer Gicht: Fragebogenaktion zum Ist-Zustand in einem Regensburger Ärzte-Netz  
*Dr. Florian Günther, Bad Abbach*
- EV.04 Die Frühsymptomatik der rheumatoiden Arthritis bietet keine Anhaltspunkte für eine Verlaufsprognose der ersten beiden Krankheitsjahre  
*Dr. Katinka Albrecht, Berlin*
- EV.05 Validität des ‚effort-reward imbalance‘ Modell bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses und rheumatoider Arthritis  
*PD Dr. Jutta Richter, Düsseldorf*

## Donnerstag, 18. September 2014

- EV.06 Diskrepanze Ergebnisse zur DMARD-Adhärenz in der rheumatologischen Praxis - eine multizentrische Studie.  
*Prof. Dr. Klaus Krüger, München*
- EV.07 Biologika in Monotherapie: Behandlungsoption für ältere RA Patienten?  
*Adrian Richter, Berlin*
- EV.08 Rheumatoide Arthritis und relative Armut  
*Dr. Michael Zänker, Bernau*
- EV.09 Untersuchung über die Gefäßsteifigkeit bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen mittels Pulswellenanalyse-Methode  
*Konstantinos Triantafyllidis, Bad Kreuznach*
- EV.10 Vasoactive treatment in systemic scleroderma - therapeutic practise in more than 3000 patients of the register of the German Network for Systemic Scleroderma (DNSS)  
*Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann, Köln*
- EV.11 Therapiekontinuität bei jungen Erwachsenen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) - Daten aus den JIA-Biologikaregistern BiKeR und JuMBO  
*Martina Niewerth, Berlin*

### „Der besondere Fall 1“

Vorsitz: *Prof. Dr. Karin Manger, Bamberg*

- FA.01 TNF-alpha Inhibitor (TNFi) Therapie trotz HIV-Infektion und einer generalisierten Mykobakteriose in der Anamnese  
*Dr. Diana Ernst, Hannover*
- FA.02 Eine histiozytäre Form der Arthritis mutilans  
*Dr. Olaf Nestler, Dresden*
- FA.03 Das Maffucci-Syndrom - ein Fallbericht  
*Dr. Markus Tost, Friedrichroda*
- FA.04 57-jähriger Patient mit Colitis ulcerosa, gerötetem Auge, Gelenkschwellungen, borkigem Schnupfen, ausgeprägter B-Symptomatik und tief sitzendem Kreuzschmerz  
*Nikolaus Schäfer, Oldenburg*
- FA.05 Dyspnoe, Arthralgien, CK-Erhöhung, Proteinurie und Hepatopathie bei einem 27-jährigen Patienten mit anti-CCP positiver rheumatoider Arthritis  
*Peter Korsten, Göttingen*
- FA.06 Fieber unklarer Genese - AOSD  
*Ildiko Toth, Greifswald*
- FA.07 Schwere akrale Nekrosen als Manifestation einer Kryoglobulinämischen Vaskulitis  
*Dr. Norman Görl, Rostock*



## Donnerstag, 18. September 2014

FA.08 Primäres Sjögren Syndrom mit seltenen, serologischen und klinischen Manifestationen: Fallbeschreibung  
*Dr. univ. Jacek Falkowski, Warschau, Polen*

FA.09 Schnupfen...oder was ?  
*Dr. Ramona König, Bad Nauheim*

### „Kinderrheumatologie 1“

KR.01 Rezidivrate nach Therapieende in Remission - Daten aus dem BIKER Register  
*Dr. Joachim Peitz, St. Augustin*

KR.02 Schwere Infektionen sind bei der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA)-Patienten von der Krankheitsaktivität abhängig  
*Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin*

KR.03 JADAS Remission und minimale Krankheitsaktivität unter erster Biologikatherapie bei JIA  
*Sophie von Stackelberg, St. Augustin*

KR.04 Stat3 and Stat5 govern IL-10 expression in T cells through trans-activation and epigenetic remodeling in health and disease  
*PD Dr. Christian Michael Hedrich, Dresden*

KR.05 From autoinflammatory disease to Primary immunodeficiency  
*Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld*

KR.06 Langzeitverlauf von Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis  
*Dr. Boris Hügler, Garmisch-Partenkirchen*

KR.07 Elterliche Gegenmaßnahmen bei Methotrexat-Intoleranz bei juveniler idiopathischer Arthritis zeigen keinen Effekt.  
*Andrea Scheuern, Garmisch-Partenkirchen*

KR.08 The p38-mediated rapid downregulation of cell surface gp130 expression impairs IL-6 signaling in the synovial fluid of patients with juvenile idiopathic arthritis  
*Dr. Nora Honke, Aachen*

KR.09 Nicht-bakterielle Osteitis - Spektrum an einer kinder- und jugendmedizinischen Einrichtung  
*Dr. Stefanie Wintrich, St. Augustin*

KR.21 CXCR5 directs migration of pathogenic double-negative T cells in SLE  
*Anastasia Wiener, Aachen*

KR.22 The transcription factor CREMalpha regulates inflammatory T cell subsets in Juvenile idiopathic arthritis  
*Jörn-Helge Nickel, Aachen*

## Donnerstag, 18. September 2014

### „Osteologie & Rheuma-Orthopädie“

Vorsitz: *Dr. Martin Arbogast, Oberammergau*

OS.01 Do Human Mesenchymal Stromal Cells express Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen-4?  
*Kerstin Schönbeck, Berlin*

OS.02 Geschlechtsunabhängige Wirkung von Strontiumranelat in der Behandlung der Osteoporose unter Praxisbedingungen  
*Dr. Peter Martinka, München*

OS.03 Wirkung einer seriellen niedrig-dosierten Radonstollen-Hyperthermie auf die RANKL/OPG-Ratio bei rheumatischen Erkrankungen  
*Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim*

RO.01 Die radiolunäre Teilarthrodese zur Stabilisierung des rheumatischen Handgelenkes - Mittel-langfristige Ergebnisse -  
*Dr. Stephan Schill, Rosenheim*

RO.02 Rheumatoid arthritis therapy - influence on results of reconstructive joints operations  
*Dr. Leysan Myasoutova, Kazan, Russland*

RO.03 The results of total hip prosthesis in rheumatoid arthritis patients with secondary coxarthrosis  
*Dr. Leysan Myasoutova, Kazan, Russland*

RO.04 Hybride bikondyläre Knie-TEP bei RA - Patientenzufriedenheit und Implantatüberleben  
*PD Dr. Hans-Dieter Carl, Erlangen*

### „Rheumatoide Arthritis 1“

Vorsitz: *Prof. Dr. Jens Gert Kuipers, Bremen*

RA.01 MRI results from the AVERT study: a randomized, active-controlled trial to evaluate induction of remission and maintenance of drug-free remission using abatacept in combination with methotrexate or as monotherapy in patients with early RA  
*Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*

RA.02 Entwicklung und Validierung eines multiplex Autoantikörper-Testsystems für die Diagnostik der rheumatoiden Arthritis: Serologische Diagnostik der „seronegativen“ RA  
*Dr. Stefan Vordenbäumen, Düsseldorf*

RA.03 Deeskalation einer Tocilizumab Therapie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis  
*Dr. Matthias Braun, Cuxhaven*

RA.04 Induction of clinical remission followed by drug-free withdrawal with abatacept combination and monotherapy in early RA: results from the AVERT (Assessing Very Early Rheumatoid arthritis Treatment) study over 18 months  
*Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*



## Donnerstag, 18. September 2014

- RA.05 Ausgang von Schwangerschaften nach Exposition mit Certolizumab Pegol: Aktuelle Ergebnisse aus den Verträglichkeitsdatenbanken  
*Dr. Frauke Förger, Bern, Schweiz*
- RA.06 Wirksamkeit und Einsparpotential von Glucocorticoiden unter Tocilizumab-Therapie bei Rheumatoider Arthritis (RA) mit und ohne csDMARDS  
*Prof. Dr. Christof Specker, Essen*
- RA.07 Measurement of individual critical differences in activity of Rheumatoid Arthritis: Confirmation and usage of DAS28-dcrit in Tocilizumab-treated patients with RA  
*Dr. Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- RA.08 Two-year retention and effectiveness of IV abatacept in real-life setting: results from the ACTION study  
*Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg*
- RA.09 RA-Patienten mit einer Herzinsuffizienz haben ein hohes Risiko an einer schwerwiegenden Infektion zu versterben  
*Dr. Anja Strangfeld, Berlin*
- RA.10 Decreased use of glucocorticoids in patients with RA who initiated IV abatacept and previously failed at least one biologic agent: Results from the 2-year ACTION study  
*Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin*
- RA.11 Clinical responses by baseline RA disease duration in the AMPLE (abatacept versus adalimumab comparison in biologic-naïve RA patients with background methotrexate) trial: 2-year results  
*Michael Maldonado, Princeton, USA*
- RA.12 Association of radiographic outcomes with low disease activity and remission, and sustainability of response with subcutaneous abatacept or adalimumab: 2-year results from the AMPLE trial  
*Michael Maldonado, Princeton, USA*
- RA.13 Modulation of the ACPA fine specificity in patients with RA treated with either abatacept or adalimumab in the AMPLE study  
*Michael Maldonado, Princeton, USA*
- RA.14 Das Auftreten von Polymorphismen im FCGR2B-Gen ist bei der rheumatoiden Arthritis nicht mit einer schwereren Erkrankung vergesellschaftet  
*Dr. rer. nat. Robby Engelmann, Rostock*
- RA.15 Assoziation von Erwartungshaltung und Therapieergebnis bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA)- Zwischenauswertung einer Kohortenstudie  
*Argyri Dimitriou, Wuppertal*
- RA.16 Follow-Up of Patients with Preclinical Rheumatoid Arthritis - Results of a Telephone Survey  
*Pascal Klaus, Berlin*
- RA.17 CXCL17 in der Synovialis von Patienten mit rheumatoider Arthritis: potentielles medikamentöses Target und Biomarker  
*Dr. Stefan Vordenbäumen, Düsseldorf*

## Donnerstag, 18. September 2014

- RA.18 Nicht interventionelle Evaluierung: Klinisches Bild, Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität unter Golimumab - 2. Interimsanalyse GO-NICE  
*Dr. Matthias Thomas, Haar*
- RA.19 Rituximab in Rheumatoid Arthritis - 4 Years Interim Analysis of the Non-Interventional BRIDGING Study  
*Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin*
- RA.25 Mundgesundheitszustand und mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit rheumatoider Arthritis - Eine Querschnittsstudie aus der Rheumaklinik  
*Dr. Bernhard Krohn-Grimberghe, Bad Wildungen*

### „Vaskulitiden & Kollagenosen 1“

Vorsitz: *Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden*  
*Prof. Dr. Frank Moosig, Bad Bramstedt*

- VK.01 Veränderungen des Thymus vor und nach autologer Stammzelltransplantation bei Patienten mit Systemsklerose  
*Dr. Jörg Henes, Tübingen*
- VK.02 Komplette Remission einer transversalen Myelitis und Hydroxychloroquin induzierten Myopathie bei Systemischen Lupus Erythematodes durch Plasmapherese, Kortikosteroiden und Belimumab  
*Dr. Sven Dubbert, Twistringen*
- VK.03 Beteiligung der Arteria vertebralis bei Riesenzellerteritis: ein bislang unterschätztes Problem? Wertigkeit der Duplexsonographie in der Diagnosestellung.  
*Dr. Martin Gehlen, Oldenburg*
- VK.04 Makrophagenaktivierungssyndrom (MAS) als seltene Komplikation des systemischen Lupus erythematodes - 3 Fallberichte  
*Daniel Falagan Kaps, Essen*
- VK.05 Aortic aneurysm in Giant Cell Arteritis - the value of D-Dimer  
*Dr. Franz Hafner, Graz, Österreich*
- VK.06 Sarkopenie bei systemischer Sklerose: Häufigkeit und Assoziation mit funktionellen Parametern und Lebensqualität  
*Elise Siegert, Berlin*
- VK.07 Lungentransplantation bei Patienten mit systemischer Sklerose und gastrointestinaler Beteiligung: ein Fallbericht von 2 Patienten und Literaturreview  
*Dr. Ilka Bösenberg, Bad Nauheim*
- VK.08 Einsatz von Immunsuppressiva bei SSc-Patienten mit interstitieller Lungenerkrankung - Ergebnisse des DeSSCipher-Projekts der EUSTAR-Gruppe  
*Dörte Huscher, Berlin*
- VK.09 Blood-borne IgA-plasma cells in granulomatosis with polyangiitis as a sign for involvement of the upper respiratory tract or gastrointestinal involvement?  
*Dr. Bimba Franziska Hoyer, Berlin*



## Freitag, 19. September 2014

- VK.10 Parodontitis in Patienten mit systemischer Sklerose  
*PD Dr. Nicole Pischon, Berlin*
- VK.11 Immunoabsorption removes G-protein coupled receptor auto-antibodies in thromboangiitis obliterans (Buerger`s disease)  
*Dr. Peter Klein-Weigel, Berlin*
- VK.12 Ergebnisse der Therapie mit Belimumab in der alltäglichen Versorgung von Patienten mit Systemischem Lupus Erythematoses (SLE): die „OBSErve Germany“-Studie  
*Prof. Dr. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach*
- VK.13 Comparing urinary macrophages, B cells and T cell subsets in Lupus nephritis: New insights into pathogenesis and potential biomarkers  
*Jan R. Klocke, Berlin*

### „Diagnostik & Bildgebung 2“

Vorsitz: *Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln*  
*Prof. Dr. Wolfgang Schmidt, Berlin*

- DI.11 Nachweis von Knochenkanälen in MCP Gelenken mittels XtremeCT Technik - In vivo Darstellung von Kommunikationswege zwischen Knochemark und Gelenk  
*Arnd Kleyer, Erlangen*
- DI.12 Diagnostische Wertigkeit der kontrastmittel-verstärkten MR-Angiographie in der Diagnostik der Grossgefäßvaskulitis  
*Dr. Sabine Adler, Bern, Schweiz*
- DI.14 Ist der US-7 Ultraschall-Score ein geeignetes Screening-Instrument für entzündliche Arthritiden in einer Freiwilligen-Kohorte? Ergebnisse der „Rheuma-Truck“ Kohorte  
*Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- DI.15 Arthrosonographie in einer Freiwilligen-Kohorte: Sind arthrotische Veränderungen der Finger- und Fußgelenke ein in der Sonographie unterschätztes Phänomen?  
*Dr. Philipp Sewerin, Düsseldorf*
- DI.16 ICG-gestützte fluoreszenzoptische Diagnostik (Xiralite) bei Psoriasisarthritis: Morphologie und Bedeutung  
*Oliver Wiemann, Düsseldorf*
- DI.17 Black blood MRT zur Aktivitätsbeurteilung von Großgefäßvaskulitiden unter Tocilizumab  
*Felix Müller, München*
- DI.18 Assessment of endothelial microparticles in relation to fluorescence optical imaging in patients with systemic sclerosis and raynaud's phenomenon  
*Dr. Alexander Pfeil, Jena*
- DI.19 Neudefinition von Erosionen bei Rheumatoider Arthritis mittels HR-pQCT: eine internationale Reliabilitätsstudie (RELEX-1)  
*Stephanie Finzel, Erlangen*

## Freitag, 19. September 2014

### „Experimentelle Rheumatologie 2“

Vorsitz: *Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena*  
*Dr. Elena Neumann, Bad Nauheim*

- ER.21 A novel CD27(-) memory B-cell subset identified based on intracellular characteristics is expanded in SLE  
*Dipl. Ing. Sarah Fleischer, Berlin*
- ER.22 Disease-associated micro-RNAs in respiratory tissue and sera from Granulomatosis with Polyangiitis (GPA)  
*Dr. Susanne Schinke, Bad Bramstedt*
- ER.23 Analyzing Pathogenic (Double-Strand DNA Reactive) Plasma Cells via Histology  
*Dr. Oliver Winter, Berlin*
- ER.24 Local T/B cooperation in inflamed tissues is supported by a unique population of B helper T cells distinct from T follicular helper cells  
*Dr. Andreas Hutloff, Berlin*
- ER.25 Synovial fibroblasts suppress inflammatory T cell responses by indoleamine 2,3-dioxygenase (IDO) 1 expression - implications for the pathogenesis of rheumatoid arthritis?  
*Dr. Lars-Oliver Tykocinski, Heidelberg*
- ER.26 Inadequately low corticosterone secretion during arthritis is associated with increased IL 1 $\alpha$  levels, adrenal dendritic cell accumulation and adrenocortical mitochondria damage  
*Prof. Dr. Rainer H. Straub, Regensburg*
- ER.27 High Expression of Cyclooxygenase-2, Prostaglandin E2 and the E-type Prostanoid Receptors EP2 and EP4 in Zygapophysial Joints of Patients with Ankylosing Spondylitis  
*Janine Bleil, Berlin*
- ER.28 Organmanifestationen bei hetero- und homozygoten Anlageträgern des HFE-Gens  
*Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim*
- ER.29 TH+ neuronal cell therapy in murine antigen-induced arthritis  
*Dr. Zsuzsa Jenei-Lanzl, Regensburg*
- ER.30 Monocytic Angiotensin and Endothelin Receptor Expression and their Clinical Relevance in Systemic Sclerosis  
*Judith Rademacher, Berlin*
- ER.31 Anti-AT1R and anti-ETAR autoantibodies from patients with SSc and their agonistic effects  
*Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin*
- ER.33 The roles of IL-32 and the IL-33/ST2 axis in granulomatosis with polyangiitis (GPA)  
*Anja Kerstein, Lübeck*



## Freitag, 19. September 2014

- ER.34 Impact of amino-PVA coated nanoparticles on viability and cytokine secretion of human immune cells obtained from healthy donors and patients with rheumatoid arthritis  
*Dr. Cindy Strehl, Berlin*
- ER.35 Oxacyclododecandione - new promising results in the treatment of SLE  
*Dipl.-Biol. Jenny Henke, Mainz*
- ER.37 Low-dose Interleukin-2 therapy selectively expands regulatory T cells in parallel to reduction of disease activity in two patients with severe refractory SLE  
*Caroline von Spee-Mayer, Berlin*
- ER.38 Biomarker strategies based on cytometric profiling advance towards new standards of automated analysis  
*Till Sörensen, Berlin*
- ER.39 Expansion of peripheral blood CD4CD8 double positive T-cells including virus- and proteinase 3-specific cells in granulomatosis with polyangiitis  
*Dr. Silke Schüller, Lübeck*
- ER.41 Characterization of the Thyroid Hormone System in Rheumatoid Arthritis  
*Anna-Sophia Pörings, Regensburg*

### „Epidemiologie & Versorgungsforschung 2“

- Vorsitz: *Dr. Anja Strangfeld, Berlin*  
*Dr. Frank Behrens, Frankfurt*
- EV.12 Versorgung und subjektiver Bedarf älterer rheumakrankter Menschen an Angeboten zur Aktivität und sozialen Teilhabe.  
*Dipl.-Soz. Anja Thyrolf, Halle/Saale*
- EV.13 Compliance-questionnaire-rheumatology exposes low non-adherence to oral DMARDs in rheumatoid arthritis patients  
*Veronika Rauscher, Erlangen*
- EV.14 Die Prävalenz der Herzinsuffizienz bei Rheumatoider Arthritis ist verdoppelt in Remission, aber vervierfacht bei persistierender Aktivität  
*Dr. Michael Zänker, Bernau*
- EV.15 Vitamin-D-Serumspiegel bei Patienten mit einer frühen oder sehr frühen Arthritis  
*Corinna Hermsen, Düsseldorf*
- EV.16 Analyse der zahnmedizinischen Versorgungssituation von Patienten mit einer Erkrankung des rheumatologischen Formenkreises  
*Alice-Sophie Muschik, Berlin*
- EV.17 Medikamentenverordnung in rheumatologischen Schwerpunktpraxen - Verordnung von Biologicals im Praxisalltag in Westfalen-Lippe  
*Dr. Dipl.-Biol. Elmar Schmitz-Bortz, Hattingen*

## Freitag, 19. September 2014

- EV.18 Patientenauswahl für die Abschätzung des kardiovaskulären Risikos in der rheumatologischen Routine-Versorgung  
*Dr. Thorsten Eidner, Jena*
- EV.19 Therapieentscheidungen bei RA-Patienten nach DMARD-Versagen - klinischer Alltag vs. Therapieempfehlungen  
*Dr. Peer Aries, Hamburg*
- EV.20 Evaluation of potential risk factors for fracture- healing complications in long bones  
*Sarah Fügener, Berlin*
- EV.21 Multimodale Komplextherapie: Wirksamkeit einer akutstationären rheumatologischen Behandlung  
*Barbara Klein, Püttlingen*
- EV.22 HumanResearchDB: a generic online database to design individual electronic case report forms  
*Marc Bonin, Berlin*

### „Der besondere Fall 2“

- Vorsitz: *Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein*  
*Dr. Oliver Sander, Düsseldorf*
- FA.10 Hypophysenvorderlappeninsuffizienz als seltene Differentialdiagnose einer Polymyositis bzw. Polymyalgia rheumatica  
*Dr. Ulf Butterweck, Essen*
- FA.11 Tolosa-Hunt-Syndrom bei einer Patientin mit seropositiver rheumatoider Arthritis und Etanercept-Therapie  
*Dr. Hans Bastian, Berlin*
- FA.12 5 Jahres-Behandlung einer Patientin mit Felty-Syndrom unter Tocilizumab  
*Dr. Gerhard Fliedner, Osnabrück*
- FA.13 Interstitielle granulomatöse Dermatitis mit Arthritis  
*Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach*
- FA.14 Prednisolon-sensible Myalgien, Arthritis, akutes Nierenversagen und Alveolitis bei einem 76-jährigen Patienten  
*Dr. Marta Piechalska, Bad Nauheim*
- FA.15 Pyoderma gangränosum: eine diagnostische und therapeutische Sisyphusarbeit  
*Dr. Elvira Decker, Bad Nauheim*
- FA.16 Schwindel, Kopfschmerzen und Sehstörungen unter TNF-Blockade  
*Dr. Jutta Doris Weinerth, Berlin*
- FA.17 Pulmonale Erstmanifestation einer rheumatoiden Arthritis - von der eosinophilen Granulomatose mit Polyangiitis zum Rheumaknoten  
*Gerald Stapfer, Bad Nauheim*



## Freitag, 19. September 2014

FA.18 Schwellung von Ohrspeicheldrüsen und Tränendrüsen – kein Sjögren-Syndrom  
*PD Dr. Dr. Margit Zuber, Chemnitz*

### „Kinderreumatologie 2“

- KR.10 Isolierte Arthritis des Kiefergelenks als Erstmanifestation einer juvenilen idiopathischen Arthritis  
*Julia Hotte, Garmisch-Partenkirchen*
- KR.11 Prädiktoren für das Ansprechen auf Methotrexat bei juveniler idiopathischer Arthritis  
*Mohammed Albarouni, St. Augustin*
- KR.12 IL-6 Inhibition - Daten aus dem deutschen AID  
*Maria Bielak, Essen*
- KR.13 Erste Erfahrung mit Belimumab bei juvenilem SLE  
*Deborah Barthel, St. Augustin*
- KR.14 Hautknoten, Panzytopenie und Myelofibrose bei einem 3-Jährigen Jungen  
*Dr. Andrea Skrabl-Baumgartner, Graz, Österreich*
- KR.15 Immunglobulinspiegel nach Rituximabtherapie in der Kinder- und Jugendrheumatologie - eine prospektive Single-Center-Studie.  
*Dr. Fabian Speth, Garmisch-Partenkirchen*
- KR.16 TNF-alpha-Inhibition als therapeutisches Konzept refraktärer Kalzifikationen bei einem 6-jährigem Mädchen mit juveniler Dermatomyositis  
*Dr. Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf*
- KR.17 Tocilizumab in der Therapie der anterioren Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis - ein Fallbericht  
*Dr. Thomas Lutz, Heidelberg*
- KR.18 Plantar pressure distribution of pes planovalgus induced by a Juvenile Idiopathic Arthritis  
*M. A. Josephine Merker, München*
- KR.19 Infantiler Systemischer Lupus Erythematoses mit ausgeprägter Hautbeteiligung - ein Fallbericht  
*Dr. Thomas Lutz, Heidelberg*
- KR.20 Optikusneuropathie, erhöhter Hirndruck und Pleozytose bei einer Patientin mit Sarkoidose  
*Dr. Annette Stücklin, Bonn*

### „Rheumatoide Arthritis 2“

Vorsitz: *Dr. Anne B. Fleck, Hamburg*  
*Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden*

## Freitag, 19. September 2014

- RA.20 Ein animiertes Hausübungsprogramm mittels Spielkonsole: eine Behandlungsoption für Patienten mit Rheumatoider Arthritis  
*Jan Zernicke, Berlin*
- RA.21 Nicht-interventionelle Studie FcγT: Schnelle Verbesserung der patientenrelevanten Outcomes (PRO) mit CERTOLIZUMAB PEGOL zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis im deutschen Praxisalltag  
*Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin*
- RA.22 Patient Evaluations Of Subcutaneous Golimumab Delivery By Autoinjector (Smart Ject®) For Treatment Of Rheumatoid Arthritis  
*Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München*
- RA.23 Serum progranulin antibodies in RA patients associated with severe course of disease  
*PD Dr. Gunter Assmann, Homburg/Saar*
- RA.24 Comparison of power Doppler ultrasound and serum Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) in patients with rheumatoid arthritis under anti-inflammatory treatment  
*Dr. Parysa Alborz, Köln*
- RA.26 Bedeutung von TNFAIP3 Gen-Polymorphismen für die rheumatoide Arthritis - Assoziation mit Risiko, Krankheitsaktivität und Therapieansprechen auf eine TNF-Blocker -Therapie  
*Dr. Susanne Drynda, Vogelsang-Gommern*
- RA.27 Bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis und Langzeit-Glukokortikoidtherapie ist systemische Inflammation vor dem Hintergrund vergleichbarer typischer Osteoporose-Risikofaktoren mit reduziertem Knochenmineralgehalt assoziiert  
*Prof. Dr. Peter Oelzner, Jena*
- RA.28 Two-year retention and effectiveness of IV abatacept monotherapy and combination in patients with RA previously treated with at least one biologic agent in a real-life setting: subgroup analysis from the ACTION study  
*Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg*
- RA.29 Comparison of abatacept and other biologic DMARDs for the treatment of rheumatoid arthritis patients: a systematic literature review and network meta-analysis  
*Dr. M. C. Hochberg, Baltimore, USA*
- RA.30 Die durch tmTNF crosslinking ausgelöste in vitro-Response von Monozyten ist prädiktiv für die Effizienz einer TNF-Blockade.  
*Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig*
- RA.31 Psoriasis palmoplantaris unter Therapie mit TNF-alpha Blockern - 2 Fallkasuistiken -  
*Dr. Wolf Rainer Raub, Münster*
- RA.32 Interleukin-3 Expression durch T-Zellen von Patienten mit Rheumatoider Arthritis  
*PD Dr. Hilke Brühl, Regensburg*
- RA.33 Behandlung rheumatoider Arthritis mit Baricitinib, einem oralen Januskinase-Inhibitor: Wirksamkeit und Sicherheit aus einer offenen Langzeit-Verlängerungsstudie  
*Thorsten Holzkämper, Bad Homburg*



## Freitag, 19. September 2014

- RA.34 Therapie mit Infliximab ist assoziiert mit einer niedrigeren Frequenz von schweren Infektionen und Hypogammaglobulinämie im Vergleich zu Etanercept und Adalimumab  
*Dr. Carla Neumann, München*
- RA.35 Catecholaminergic-to-cholinergic transition of sympathetic nerve fibers is stimulated under healthy but not under inflammatory arthritic conditions  
*Hubert Stangl, Regensburg*
- RA.36 Erfolgreiche Tocilizumab-Therapie der Rheumatoiden Arthritis bei einer Patientin mit Myelodysplastischem Syndrom (MDS)  
*Ralph-Dieter Boldemann, Halle*
- RA.37 Resource Use and Associated Costs among Patients with Rheumatoid Arthritis in Germany  
*Thorsten Holzkämper, Bad Homburg*
- RA.38 Treatment Patterns of Patients with Rheumatoid Arthritis in Germany  
*Thorsten Holzkämper, Bad Homburg*

### „Spondyloarthritiden“

Vorsitz: *Prof. Dr. Harald Burkhardt, Frankfurt*  
*Prof. Dr. Markus Gaubitz, Münster*

- SP.01 Langzeit Verträglichkeit und Wirksamkeit von CERTOLIZUMAB PEGOL bei Patienten mit Psoriasis Arthritis: Ergebnisse 96 Wochen  
*Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*
- SP.02 Calprotectin serum level independently predicts radiographic spinal progression in axial spondyloarthritis  
*PD Dr. Denis Poddubnyy, Berlin*
- SP.03 Do patients with non-radiographic axial spondyloarthritis and ankylosing spondylitis respond similarly well to NSAIDs? - a prospective study including magnetic resonance imaging  
*Dr. Xenofon Baraliakos, Herne*
- SP.04 Is anti-TNF Treatment response in peripheral Psoriatic Arthritis influenced by concomitant use of Methotrexate?  
*Dr. Frank Behrens, Frankfurt/Main*
- SP.05 Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, Is Associated With Long-term (52-Week) Improvement in Swollen and Tender Joint Counts in Patients With Psoriatic Arthritis: Results From Three Phase 3, Randomized, Controlled Trials  
*Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg*
- SP.06 Auswirkung von Secukinumab auf Psoriasis Symptomatik und physikalische Funktionen verglichen mit Placebo und Etanercept bei Probanden mit moderater bis schwerer Plaque-Psoriasis und Psoriasis Arthritis  
*Dr. Sandra Philipp, Berlin*

## Freitag, 19. September 2014

- SP.07 Nicht-interventionelle Studie (NIS) zur routinemäßigen Anwendung von Enbrel® (Etanercept) bei der Behandlung von Patienten mit Ankylosierender Spondylitis (AS) über 52 Wochen: Eine Evaluierung patientenrelevanter und gesundheitsökonomischer Parameter  
*Dr. Olaf Behmer, Berlin*
- SP.08 Different performance of the major disease activity measures ASDAS and BASDAI in patients with axial spondyloarthritis treated with non-steroidal anti-inflammatory agents - results from a prospective study  
*Dr. Xenofon Baraliakos, Herne*
- SP.09 Apremilast, an Oral Phosphodiesterase 4 Inhibitor, in Patients With Psoriatic Arthritis: Results of Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled Trials (PALACE 1, 2, and 3)  
*Dr. Markus Altmann, München*
- SP.10 Identifizierung prognostischer Parameter bei früher Psoriasis-Arthritis  
*Dr. Axel Nigg, München*
- SP.11 Functional role of autoantibodies against CD74 in axial Spondyloarthritis  
*Oliver Wintering, Hannover*
- SP.12 Efficacy of infliximab in treatment of active early ankylosing spondylitis  
*Dr. Svetlana Lapshina, Kazan, Russland*
- SP.13 Attitude of doctor and patient to ankylosing spondylitis: questions of understanding  
*Dr. Svetlana Lapshina, Kazan, Russland*
- SP.14 Geschlechtsspezifische Unterschiede der CD4+ und CD8+ T-Zellen im peripheren Blut von Patienten mit HLA-B27 positiver Spondyloarthritis  
*Dr. Niklas Baerlecken, Hannover*

### „Vaskulitiden & Kollagenosen 2“

Vorsitz: *PD Dr. Julia Holle, Bad Bramstedt*  
*Prof. Dr. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach*

- VK.14 Tocilizumab (TCZ) zur Therapie der Großgefäßvaskulitis (GGV)  
*Dr. Margarete Kern, Hamburg*
- VK.15 Differential platelet counts in active versus inactive ANCA-associated vasculitis (AAV) and AAV-patients with systemic infections  
*PD Dr. Peter Willeke, Münster*
- VK.16 Schwere Polychondritis mit Befall der Trachea erfolgreich behandelt mit Tocilizumab - Therapiemonitoring mittels MRT  
*Dr. Jörg Henes, Tübingen*
- VK.17 Ein ungewöhnlicher Mamma-Tumor  
*Dr. Michael Boesche, Greifswald*



## Freitag, 19. September 2014

- VK.18 Is osteonecrosis of the lunate bone a feature of systemic sclerosis? A case series of nine patients and review of the literature  
*Kai Kröger, Bad Nauheim*
- VK.19 Farm exposure as a risk factor for the development of granulomatosis with polyangiitis (Wegener's)  
*PD Dr. Peter Willeke, Münster*
- VK.20 Colony Stimulating Factor 1: A Potential Biomarker for Lupus Nephritis  
*PD Dr. Julia Menke, Mainz*
- VK.21 Therapiealternativen bei Rezidiv einer Takayasuarteriitis mit Tocilizumab  
*Dr. Michael Fiene, Greifswald*
- VK.22 Polymyositis und Dermatomyositis: Bewertung der Therapie-Effektivität anhand einer retrospektiven Auswertung klinischer und paraklinischer Daten  
*Prof. Dr. Gernot Keyßer, Halle/Saale*
- VK.23 Leflunomide as a maintenance treatment for neuro-behcet's disease  
*Dr. Theodoros Xenitidis, Tübingen*
- VK.24 Bewährt sich Belimumab im Alltag als Therapie des SLE?  
- Erfahrungen aus dem Mainzer Lupuszentrum -  
*Katharina Kommer, Mainz*
- VK.25 Cyclophosphamid ist geeignet zur Remissionsinduktion bei Aortitis im Rahmen einer Riesenzellarteriitis  
*Dr. Angela von Elling, Hamburg*
- VK.26 Relevante Konzepte der Funktionsfähigkeit für Patienten mit Systemischem Lupus Erythematoses  
*Dr. Nicolai Leuchten, Dresden*

### „Verschiedenes“

Vorsitz: *Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin*

- VS.01 Untersuchung der Wirksamkeit biomechanischer Stimulationstherapie bei Fibromyalgie-Syndrom - eine randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte Pilotstudie  
*Stefan Cebulla, Bad Nauheim*
- VS.02 Schmerzverarbeitung bei Fibromyalgiesyndrom-Patienten im Vergleich zu Gesunden  
*Dr. Bernhard Krohn-Grimberghe, Bad Wildungen*
- VS.03 Langzeit-Sicherheit und -Wirksamkeit von Canakinumab (CAN) vs. Triamcinolon-acetonid (TA) bei Patienten mit häufigen Gichtattacken, bei denen nicht-steroidale Antirheumatika und Colchizin kontraindiziert bzw. unverträglich sind und/oder unzureichend wirken  
*Dr. Rieke H.-E. Alten, Berlin*
- VS.04 Klangentspannung bei Fibromyalgie im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie  
*Dr. Matthias Braun, Cuxhaven*

## Freitag, 19. September 2014

- VS.05 Features of gouty arthritis by high frequency ultrasonography  
*Dr. Ahmed Elsaman, Sohag, Ägypten*
- VS.06 Österreichische aktualisierte Ernährungsempfehlungen bei Gicht und Hyperurikämie 2014  
*Judith Sautner, Stockerau*
- VS.07 Vorzeitiger Wirkungsabfall bei 4-wöchentlicher Golimumab-Injektion. Analyse eines Alltagsproblems aus der Praxis  
*Dr. Sabine Stanglow, Bernau*
- VS.08 Infusionsprotokolle unter „real life“-Bedingungen: Eine Analyse zum Aufwand und zur Belastung von Institut und Patient  
*Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen*
- VS.09 Inzidenz einer serologischen und klinischen lupus-like disease unter TNF- $\alpha$ -Inhibitor-Therapie - eine interdisziplinäre prospektive Studie.  
*Simon Julius Winkelmann, Kiel*
- VS.10 StruPI- Strukturierte Patienteninformation: Erste Erfahrungen und Evaluation bei 30 Patienten mit Rheumatoider Arthritis  
*Dr. Florian Schuch, Erlangen*





## Patiententag, Samstag, 20. September 2014

### Leben und Arbeiten mit Rheuma

10.00	Begrüßung <i>Dieter Wiek</i> <i>Präsident Deutsche Rheuma-Liga NRW e. V.</i>	Raum 2
10.15	Mit Rheuma gut arbeiten Möglichkeiten der betrieblichen Förderung <i>Carsten Brausch, Integrationsamt des LVR</i>	Raum 2
10.45	Aktive Pause Bürogymnastik Beratung zu den Fragekomplexen Berufstätigkeit und Rente	Raum 01
11.15	Arbeit ist nicht alles Rentenansprüche bei rheumatischen Erkrankungen <i>Michael Guski, Deutsche Rentenversicherung Rheinland</i>	Raum 2
11.45	Aktive Pause Bürogymnastik Beratung zu den Fragekomplexen Berufstätigkeit und Rente	Raum 01
12.30	Kongress aktuell <i>Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle</i> <i>Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.</i>	Raum 2
13.00	Ausklang mit Bewegung Beratung zu den Fragekomplexen Berufstätigkeit und Rente	
14.00	Ende der Veranstaltung	

## Das DGRh-Studentenprogramm

Auch in diesem Jahr begrüßt die DGRh im Rahmen ihres Studentenprogrammes herzlich 60 Medizinstudentinnen und -studenten, die auf Einladung der Fachgesellschaft die Möglichkeit bekommen, sich während des Kongresses rund um das Thema Rheumatologie zu informieren! Die DGRh übernimmt dabei alle anfallenden Kosten für Anreise, Übernachtung, Verpflegung und Kongress. Während des gesamten Kongresses werden die Studenten von erfahrenen Mentoren begleitet.

### Programmablauf:

#### Mittwoch:

- 18.00 Eröffnungsveranstaltung des Kongresses
- 20.30 Erstes Kennenlernen, Organisatorisches, Gruppeneinteilung

#### Donnerstag:

- 08.45 - 09.00 Treffen Mentoren - Mentees
- 09.00 „Warum Rheumatologe werden?“
- 16.30 *Studenten für Studenten I „Paper case“*  
Dazwischen jederzeit Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen

#### Freitag:

- 08.30 - 09.00 *Offene Fragerunde - Prof. Dr. Gabriele Riemekasten*  
*Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag*
- 15.00 *Patient Partner Programm der Rheumaliga*  
Dazwischen jederzeit Treffen mit den Mentoren, Besuch der Kongressveranstaltungen

#### Abends *Gesellschaftsabend*

#### Samstag:

- 08.30 - 09.00 *Offene Fragerunde - Prof. Dr. Gabriele Riemekasten*  
*Tipps zum Programm des Tages, Probleme klären, Fragen zum Vortag*
- 09.00 *Studenten für Studenten II „Physikalische Therapie“*
- 14.00 Schlussrunde / Feedback  
Dazwischen Besuch der Kongressveranstaltungen

Alle Veranstaltungen des Studentenprogramms (außer Eröffnungsveranstaltung und Gesellschaftsabend) finden im Raum 26 (2. Stock) statt. Dieser Raum steht für die gesamte Dauer des Kongresses als Treffpunkt für Studenten jederzeit zur Verfügung; alternativ bieten sich hier auch die Meetingpoints im „Rheumahaus“ (1. Stock) an.

*In kursiv: fakultative Veranstaltung*

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

## 13. Fortbildungstreffen Rheumatologische Studien- und FachassistentInnen

Vom 17. bis 18. September 2014 findet zum 13. Mal die Fortbildungsveranstaltung „Rheumatologische Studien- und FachassistentInnen-treffen“ auf dem DGRh-Kongress in Düsseldorf statt. Die positive Resonanz und fortwährende Nachfrage gibt uns Anlass, die Teilnehmerzahl in diesem Jahr von 70 auf 80 Teilnehmer zu erhöhen. Das Treffen bietet nicht nur die Möglichkeit zur professionellen Fortbildung, sondern lädt außerdem zum Erfahrungsaustausch untereinander ein.

Wir freuen uns, dass die Rheumatologische Studien- und FachassistentInnen eine Plattform gefunden haben, die es gilt, weiter auszubauen. Unser Ziel ist es, an die Health Professionals Organisation of EULAR anzuknüpfen. Schirmherrin dieser Veranstaltung ist weiterhin Frau Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle.

Schwerpunkthemen in diesem Jahr werden unter anderem sein: „Sexualität und Rheuma“, „Sozialarbeit“, „Veränderungen durch die letzte AMG Novelle“ und ein Bericht über „The First International Conference for Rheumatology Nurses“.

**Organisation:** Universitäten Charité Campus Benjamin Franklin und Campus Mitte sowie der Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V.

Das 13. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch die finanzielle Unterstützung von:

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



BEI RHEUMATOIDER ARTHRITIS

RoACTEMRA®  
**ERSTE  
WAHL**

IN DER MONOTHERAPIE<sup>1</sup>



• **RoACTEMRA®**  
tocilizumab

<sup>1</sup> Smolen JS et al. Ann Rheum Dis 2014; 73 (3): 492–509.

**RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung/- 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Wirkstoff:** Tocilizumab, ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechfl. enth. 80 mg in 4 ml, 200 mg in 10 ml bzw. 400 mg in 20 ml (20 mg/ml) Tocilizumab. Jede Fertigspritze enth. 162 mg Tocilizumab in 0,9 ml. Sonst. Bestand.: Polysorbat 80 und Wasser für Injektionszwecke. Konz. z. Herst. einer Inf.-lsg. zusätzl.: Sucrose, Dinatriumhydrogenphosphat 12 H<sub>2</sub>O und Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat. Inj.-lsg. zusätzl.: L-Histidin, L-Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, L-Arginin, L-Argininhydrochlorid, L-Methionin. **Anwendungsgebiete:** Behandl. erw. Pat. mit mäßiger bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis (RA), die unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit einem od. mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) od. Tumornekrosefaktor (TNF)-Inhibitoren angesprochen od. diese nicht vertragen haben. RoActemra vermindert in Komb. mit Methotrexat (MTX) das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen u. verbessert die körperl. Funktionsfähigkeit. Behandl. von Pat. ≥ 2 J. mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit nicht steroidalen Antiphlogistika (NSAs) u. systemischen Corticosteroiden angesprochen haben, sowie in Komb. mit MTX zur Behandl. von Pat. ≥ 2 J. mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA) (Rheumafaktor-pos. od. -neg. u. erweiterte Oligoarthritis), die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandl. mit MTX angesprochen haben. RoActemra kann (falls eine MTX-Unverträglichkeit vorliegt od. eine Ther. mit MTX unangemessen erscheint) als Monother. od. in Komb. mit MTX verabreicht werden. RoActemra intravenös wird nicht zur Anw. bei Kindern < 2 J./- subkutan wird nicht zur Anw. bei Kindern < 18 J. empfohlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestand. Aktive, schwere Infekt. **Nebenwirkungen:** Infekt. d. oberen Respirationstrakts mit Husten, Nasopharyngitis, Halsschmerzen u. Kopfschmerzen. Hypercholesterinämie, Pneumonie, oraler Herpes simplex, Herpes zoster, Hautinfekt. (Zellulitis) manchmal mit Fieber u. Schüttelfrost, Leukopenie, Neutropenie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Mundulzera, Bauchschmerzen, Gastritis, Gastroenteritis, Erhöhd. der Transaminasenwerte, Erhöhd. des Gesamtbilirubins, Exanthem, Pruritus, Urtikaria, Ödem der Unterschenkel, Husten, Kurzatmigkeit, Gewichtszunahme, Konjunktivitis, allergische Reakt. (Überempfindlichkeitsreakt.) und schwerw. Infekt., die bei einer kleinen Zahl von Pat. lebensbedrohlich sein können. Divertikulitis (Fieber, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Magen- bzw. Bauchschmerzen), Stomatitis, Hypertriglyceridämie, Magengeschwür, Nierensteine, Schilddrüsenunterfunkt. u. Panzytopenie. Inj.-lsg. zusätzl.: Reaktionen an der Injektionsstelle. Konz. z. Herst. einer Inf.-lsg.: Im Allg. waren die NW. bei Pat. mit sJIA u. pJIA vergleichbar mit den o. g. NW., die bei Pat. mit RA beobachtet wurden. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration Limited, Welwyn Garden City, Vereinigtes Königreich. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen und Chugai Pharma Marketing Ltd., Zweigniederlassung Deutschland, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt am Main. Stand der Information: April 2014

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

Rund 70% Retentionsrate nach 5 Jahren bei RA, AS und PsA<sup>1-3,\*</sup>



Simply **SIMPONI**<sup>®</sup> – einfach stark



**MSD**

**SIMPONI<sup>®</sup>**

**SIMPONI<sup>®</sup> 50 mg/100 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor**

**SIMPONI<sup>®</sup> 50 mg/100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze**

**Wirkstoff:** Golimumab. **Zus.:** Ein mit 0,5 ml bzw. 1 ml vorgefüllter Injektor zum Einmalgebrauch/Eine 0,5-ml- bzw. 1-ml-Fertigspritze enth.: **Arzneil. wirks. Bestandt.:** 50 mg bzw. 100 mg Golimumab. **Sonst. Bestandt.:** Sorbitol (E 420), L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** **Rheumatoide Arthritis (RA):** In Komb. mit MTX. Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven RA bei Erw., wenn Ther. ansprechen mit krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD) einschli. MTX, unzureich. gewesen ist; Behandl. d. schweren, aktiven u. progredienten rheumatoiden Arthritis b. Erw., die zuvor nicht mit MTX behand. worden sind. **Psoriasis-Arthritis (PsA):** Behandl. d. aktiven u. fortschreit. PsA als Monother. od. in Komb. m. MTX b. Erw., die unzureich. auf eine vorhergeh. Ther. m. krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD) angespr. haben. **Ankylosierende Spondylitis (AS):** Behandl. d. schw. aktiven AS b. Erw., die unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben. **Colitis ulcerosa (CU):** Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven CU bei erw. Pat., die auf eine konvent. Ther., einschli. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. d. Wirkstoff od. sonst. Bestandt., aktive TB od. and. schwerwie. Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt. bzw. klin. relevante akute Infekt.; mittelschw. od. schw. Herzinsuff. (NYHA III/IV); seltene hereditäre Fructose-Intoleranz; Stillzeit. **Vorsicht bei:** Chron. Infekt. bzw. anam. bek. rezidiv. Infekt.; Pat. d. in Gebieten gewohnt/Gebiete bereit haben mit endem. vorkomm. system. Mykosen (z. B. Histoplasmoze, Kokzidioidomykoze od. Blastomykoze) (Verdacht auf inaktive (latente) TB; Vorliegen mehrerer bzw. signifikanter Risikofakt. f. TB u. neg. Testergebn. auf latente TB; anam. bek. latente od. akt. TB ohne Bestätigung geg. d. Wirksamkeit d. HBV-Träger; anam. bek. maligne Erkrank.; Pat. m. schw. persis. Asthma; Pat. mit COPD; starke Raucher; Pat. mit Risikofakt. f. Hautkrebs; Pat. m. leichter (NYHA-Klasse I/II) Herzinsuff.; Pat. m. vorbest. od. neuer demyelinisierender Erkrank.; Wechsel v. einem biol. DMARD auf ein anderes; Leber-/Nierenfunkt.-stör.; Komb. mit AZA od. 6-MP (hepatoplasten. T-Zell-Lymphom v. a. bei männl. Jugendl. od. jungen erw. Männern in seltenen Fällen bei entz. Darmerkrank. aufgetreten); Pat. mit CU u. erhöh. Risiko f. Kolondysplasie/karzinom (z. B. seit langer Zeit besteh. CU od. primär skleros. Cholangitis) od. anam. bek. Kolondysplasie/karzinom; alt. Menschen  $\geq 65$  J.; Pat.  $< 18$  J.; Pat. mit RA, PsA od. AS u.  $> 100$  kg KG, Schwangerschaft. Keine gleichz. Anw. mit Anakinra, Abatacept, and. biol. DMARDs; gemeinsame Anw. mit Lebendvakzinen/infektiosen Therapien; Agonisten nicht empf. **Neuabw.:** **Sehr häufig:** Infekt. d. oberen Atemwege (Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis u. Rhinitis). **Häufig:** Bakt. Infekt. (z. B. Entz. d. Unterhautzellgewebes), virale Infekt. (z. B. Grippe u. Herpes); Bronchitis; Sinusitis; oberfl. Pilzinfekt. Anämie, Allerg. Reakt. (Bronchospasmus, Überempf.-keit, Urtikaria); Auto-Antikörper-Positiv. Schwindel; Kopfschm. Hypertonie, Dyspepsie; gastrointest. u. abdom. Schm.; Übelk. Erhöht. ALU(GPT)-, AST(GOT)-Werte; Juckreiz; Hautausschl. Fieber, Asthenie, Reakt. a. d. Injektionsstelle (z. B. Erythem, Urtikaria, Induration, Schmerz, Bluterguss, Juckreiz, Reizung u. Parästhesie). **Gelapenl.:** Sept. Schock; Sepsis; Infekt. d. unteren Atemwege (z. B. Pneumonie); opportunist. Infekt. (z. B. invasive Pilzinfekt. [Histoplasmoze, Kokzidioidomykoze, Pneumozystose]; bakt., atyp. mykobakterielle u. Protozoeninfekt.); Abszess; bakt. Arthritis. Neubildungen (z. B. Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom u. melanozyt. Muttermal). Leukopenie; Thrombozytopenie; Panzytopenie. Schildrüsenerk. (z. B. Hypo-, Hyperthyreose u. Kropf). Blutglucose erhöht, Lipide erhöht. Depression; Schlaflosigkeit. Demyelin. Erk. (zentral u. peripher); Gleichgewichtsstör.;

Geschmacksstör.; Parästhesien. Sehstör. (z. B. verzerrtes Sehen u. vermind. Sehstärke); Konjunktivitis; allerg. Reakt. am Auge (z. B. Juckreiz u. Reizung). Dekomp. Herzinsuff. (Neuauftreten od. Verschlechterung); Arrhythmie; ischäm. Koronararterienkr. Thrombose (z. B. tiefe Venen- u. arterielle Thrombose); Raynaud-Syndr.; Erötten. Asthma u. verwandte Sympt. (z. B. Keuchen u. bronch. Hyperaktivität); interstit. Lungenerk. Obstipation; entz. Magen- u. Darmerk. (z. B. Gastritis u. Kolitis); gastroösophag. Refluxerk.; Stomatitis, Cholelithiasis; Lebererk. Psoriasis (Neuauftr. od. Verschlecht., palmar/plantar u. pustulös); Urtikaria; Vaskulitis (kutan); Alopezie; Dermatitis. Hamblasenerk.; Nierenerk. Brusterk.; Menstruationsstör.; Beschw. im Brustbereich. Knochenbrüche. **Selten:** Hepatitis-B-Reaktiv.; TB; Pyelonephritis; infektiöse Bursitis. Lymphom; Leukämie; Melanom. Schwerw. syst. Überempf.-keitsreakt. (einschl. anaphyl. Reakt.); Vaskulitis (syst.); Sarkoidose. Hautablösung. Lupus-ähnli. Syndr. Verzüg. Wundheilung. **Unbekannt:** Merkelzell-Karzinom; hepatosplenisches T-Zell-Lymphom. Aplast. Anämie. **Warnhinw.:** Enthält Sorbitol. Nadelkappe enthält Kautschuk. Vor Ther. beginn alle Pat. auf akt. od. latente TB u. HBV testen. Behandl. absetzen bei: Auftr. ei. schwerw. Infekt. od. Sepsis; HBV-Reaktiv.; Neuaufreten/Aggravation e. Herzinsuff.; Auftreten v. Sympt. e. Lupus-ähnli. Syndroms u. positivem Ak-Test auf dsDNS; absetzen b. bestätigten erhebl. hämatol. Auffälligk.; Auftr. v. anaphylakt. Reakt. od. and. schwerw. Überempf.-keitsreakt. Individ. Nutzen-Risiko-Abw. u. ggf. Ther.-abbruch b. neu diagnost. Kolondysplasien. Pat. währ. d. Behandl. hins. Auftr. v. Infekt. (insb. TB u. maligne Erkrank. (insb. Lymphome u. Hautkrebs) überwachen. Vorsicht bei chirurg. Eingriffen. Ther. ggf. absetzen bei: Auftr. v. demyelin. Erkrank.; klin. Nicht-Ansprechen innerh. v. 12-14 Behandl.-wochen bei CU. **Hinw.:** Auf Verabreichung der richtigen Stärke achten. Frauen im gebärf. Alter müssen zuverlässige Empfängnisverhütungsmaßnahmen währ. u. bis  $\geq 6$  Mon. nach letzter Behandl. fortführen. Vakziniert u. Säuglingen, d. *in utero* Golimumab ausgesetzt waren, mit Lebendimpfst. für 6 Mon. nach der letzten währ. Schwangersch. erfolgten Behandl. nicht empf. Eingeschränktes Reaktionsvermögen mögl. Im Kühlschrank ( $2^{\circ}$ - $8^{\circ}$  C) lagern. Zu weit. Him. S. Fach- u. Gebrauchsinf. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 10/2013

**Bitte lesen Sie vor Verordnung von SIMPONI<sup>®</sup> die Fachinformation!**

Pharmazeutischer Unternehmer:  
Janssen Biologics B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Niederlande  
Lokaler Ansprechpartner:  
MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

**MSD**  
**Infocenter**

Tel. 0800 673 58 38  
Fax 0800 673 673 329  
E-Mail [infocenter@msd.de](mailto:infocenter@msd.de)

**univadis<sup>®</sup>**

ein Service von **MSD**

[www.univadis.de](http://www.univadis.de)  
0800 673 0 673  
[info@univadis.de](mailto:info@univadis.de)

RHEU-1066722-0006\_04/14

# Zusatzveranstaltungen

Programm für das 13. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachsistentInnen vom 17. bis 18. September 2014 auf dem Kongress der DGRh in Düsseldorf

- Mittwoch:**
- 15.00 Begrüßung  
*Beate Buß, Berlin*  
*Patricia Steffens-Korbanka, Osnabrück*
  - 15.10 Begrüßung durch die Schirmherrin  
*Prof. Erika Gromnica-Ihle, Berlin*
  - 15.20 Seltene rheumatologische Erkrankungen 1  
*Prof. Dr. Torsten Witte, Hannover*
  - 16.15 Pause
  - 16.30 Seltene rheumatologische Erkrankungen 2  
*Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen*
  - 17.15 EKG - Funktion, Anwendung und richtig deuten  
*Dr. Justyna Kuffer, Eschweiler*
  - 19.00 Gemeinsames Abendessen
- Donnerstag:**
- 09.00 Begrüßung  
*Beate Buß, Berlin*  
*Ulrike Erstling, Köln*
  - 09.05 Auswirkungen der 16 AMG Novelle  
*Jörg Ritter, Nürnberg*
  - 09.50 Pause
  - 10.10 Tätigkeitsfeld des Rheumatologie Nurse Spezialist in den Niederlanden  
*H. Voorneveld, Rotterdam, Niederlande*
  - 10.55 Ergotherapie - Hilfe zur Selbsthilfe  
*N. Oberüber, Berlin*
  - 11.40 Pause und Besuch der Industrieausstellung
  - 13.40 Treat-to-target- Empfehlungen für SpA und PsA  
*Dr. H. Haibel, Berlin*
  - 14.25 Sexualität und Rheuma  
*V. van den Boom, Aachen*
  - 15.25 SpA-Kampagne „Der Krankheit aufrecht begegnen“  
*Ulrike Erstling, Köln*
  - 15.40 Abschlussdiskussion, Quiz und Verabschiedung  
*Beate Buß, Berlin*  
*Patricia Steffens-Korbanka, Osnabrück*  
*Sabine Dettmer, Berlin*  
*Ulrike Erstling, Köln*

1. GO-FORWARD: Keystone E et al. Ann Rheum Dis 2013; 72 (Suppl3): 867

2. GO-RAISE: Doodhar A et al. Ann Rheum Dis 2013; 72 (Suppl3): 283

3. GO-REVEAL: Kavanaugh A et al. Ann Rheum Dis 2013; 72 (Suppl3): 674

\* Retentionsrate (rund 70%) wurde jeweils über alle Studienarme in den drei Studien erhoben; bei den Studien handelt es sich um Cross-Over Studien. Gemäß dem jeweiligen Studiendesign konnten die Patienten aus dem Placebo-Arm in die Verum-Gruppen wechseln, auch konnte in der Langzeitverlängerung die SIMPONI<sup>®</sup>-Dosis nach Ermessen des Prüfarztes geändert werden. Somit wurden nicht alle Patienten über den gesamten Zeitraum zulassungskonform behandelt. In dem 50 mg-Arm betrug die Retentionsrate 82% bei RA, 67% bei AS und 65% bei PsA.

einmal monatlich **Simponi<sup>®</sup>**  
golimumab

# Rahmenprogramm

## Get-Together

**Mittwoch, 17. September 2014, ab 20.40 Uhr  
in den Waben des Congress Center Düsseldorf**

Musikalische Begleitung durch die Band „Indigo Jazzlounge“

## Gesellschaftsabend

**Freitag, 19. September 2014, 20.00 Uhr  
Rheinterrasse Düsseldorf**

Joseph-Beuys-Ufer 33, 40479 Düsseldorf

Abendessen mit musikalischer Begleitung von der Band „Fresh Music Live“  
Bustransfer ab dem Congress Center Düsseldorf und wieder zurück  
Kosten pro Person 60 Euro inkl. 19% MwSt.



## Farewell Lunch

**Samstag, 20. September 2014, ab 14.30 Uhr  
in den Waben des Congress Center Düsseldorf**

Musikalische Begleitung durch die Band „Trio Bravo“

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

## Stadtführungen Düsseldorf

Die Lifestyle-Metropole am Rhein lädt ein zum Entdecken, Erleben und Genießen. Erkunden Sie die Sehenswürdigkeiten rund um Altstadt, Königsallee und MedienHafen - zu Fuß, per Bus, Schiff, Kutsche oder Rad.

Nähere Informationen finden Sie unter [www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de) → Programm → Rahmenprogramm oder [www.duesseldorf-tourismus.de](http://www.duesseldorf-tourismus.de).

**SAVE THE DATE**

RHEUMA  AKADEMIE

## WEITERBILDUNGSWOCHENENDE

**20. bis 22. März 2015**

Berlin



### Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH  
Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A  
10179 Berlin

Tel.: +49 (0)30/24 04 84-78/82  
Fax: +49 (0)30/24 04 84-79/89  
E-Mail: [info@rheumaakademie.de](mailto:info@rheumaakademie.de)  
Web: [www.rheumaakademie.de](http://www.rheumaakademie.de)

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



## Kongressmotto „Rheuma und Bewegung“: Machen Sie mit!

Der diesjährige DGRh-Kongress widmet sich insbesondere dem Thema der Bewegung. „Sport trotz, nein, weil Rheuma“ oder „Sitzten ist das neue Rauchen“ lauten zum Beispiel die Titel von Sitzungen, die mit Stereotypen gründlich aufräumen werden. Für Sie als Teilnehmer bietet der Kongress vielfältige Möglichkeiten, neben dem wissenschaftlichen Input für den Geist auch Bewegungsmomente aktiv und hoffentlich mit ganz viel Spaß zu erleben. Lassen Sie sich überraschen und mit uns in Schwung bringen - sei es durch einen „Fun Run“ am Rheinufer oder durch verschiedene Fitnessangebote im Kongress! Von lockerer Pausengymnastik bis zu speziellen Trainingsgeräten für die medizinische Anwendung erwartet Sie ein buntes Fitnessprogramm zum Ausprobieren, Kennenlernen und Erfrischen! Mögliche Laufstrecken für Ihren persönlichen „Fun Run“ finden Sie hier eingezeichnet. Holen Sie sich nach einem erfolgreichen Lauf Ihre Stärkung im Rheumahaushaus ab.

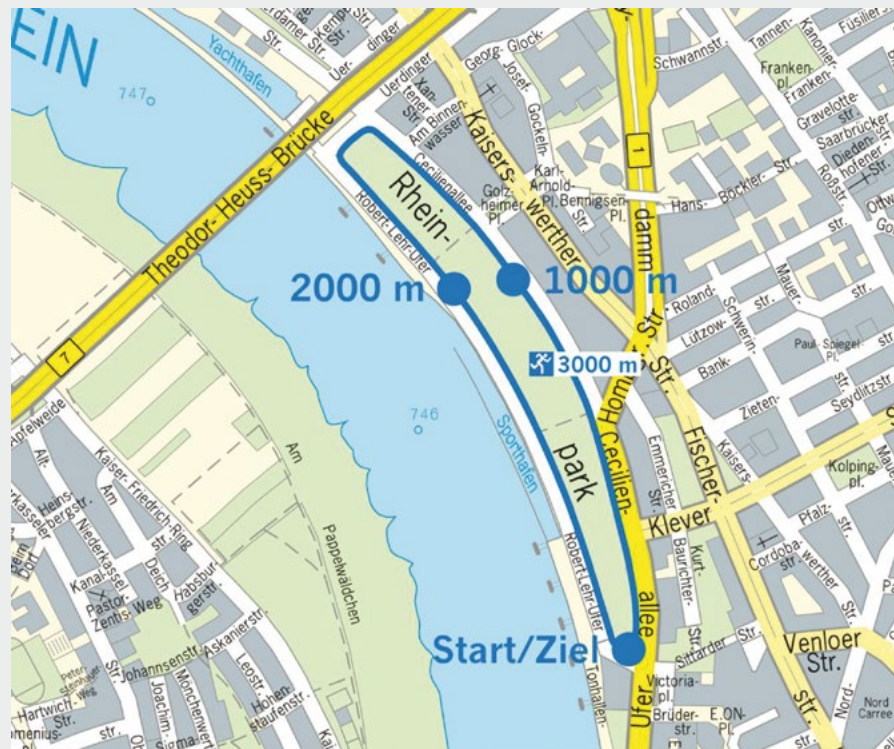
### Pausengymnastik

Christine Hamilton, Erlangen

Donnerstag, 18. September 2014, 14.45-15.00 Uhr, Restaurant / Waben

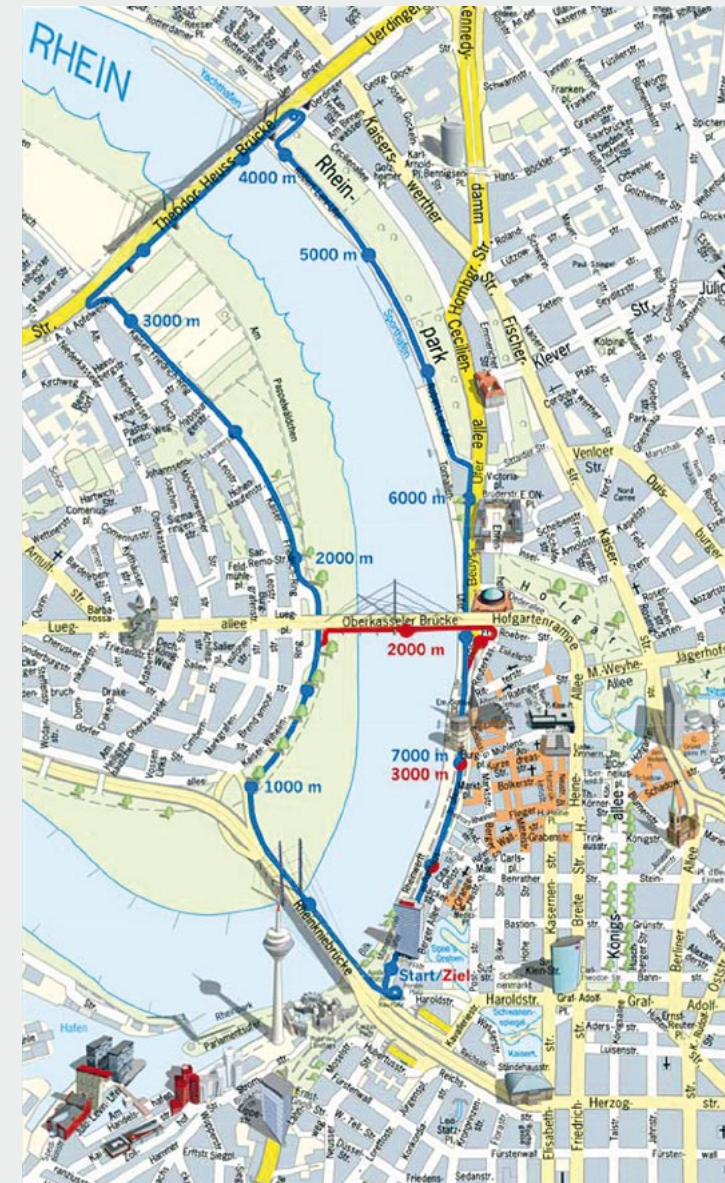
Freitag, 19. September 2014, 10.30-10.45 Uhr, Raum 1

### Rheinpark



### Brückenrunde

Die gesamte Laufstrecke ist beleuchtet und durchgehend markiert. Sie haben die Möglichkeit eine Runde von **4000 m** zu laufen (zurück über die Oberkasseler Brücke), oder die gesamte Runde von **8000 m**.



# Sponsoren

## Platinsponsor

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



## Goldsponsor

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG



Janssen-Cilag GmbH



MSD SHARP & DOHME GMBH



Pfizer Pharma GmbH



Roche Pharma AG & Chugai Pharma Marketing Ltd.



UCB Pharma GmbH



## Silbersponsor

Medac GmbH



Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG



Novartis Pharma GmbH



## Bronzesponsor

Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH



GlaxoSmithKline GmbH



Swedish Orphan Biovitrum GmbH



**Cimzia® 200 mg Injektionslösung. Wirkstoff:** Certolizumab Pegol (rekomb. humanisiertes Antikörper-Fab'-Fragment gg. Tumornekrosefaktor alpha (TNFα), in E. coli exprimiert, mit Polyethylenglycol (PEG) konjugiert) in einem ml. **Sonst. Bestandl.:** Natriumacetat, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Rheumatoide Arthritis: Cimzia® in Kombination m. Methotrexat (MTX): Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer, aktiver rheumatoider Arthritis, wenn Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika (DMARDs) einschl. MTX ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. Cimzia® (reduziert in Kombination m. MTX das Fortschreiten v. radiologisch nachweisbaren Gelenkschäden u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigkeit. Axiale Spondyloarthritis: Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis, einschließlich Erwachsene mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), die ungenügend auf nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAIDs) angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz sowie Erwachsene mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungszeichen, festgestellt durch erhöhtes Creaktives Protein (CRP) und/oder mittels Magnetresonanztomographie (MRT), die ungenügend auf NSAIDs angesprochen haben oder bei NSAID-Intoleranz. Psoriasis-Arthritis: Cimzia® in Kombination m. MTX: Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn Ansprechen auf DMARDs ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis od. opportunistische Infektionen. Mittelschwere bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV). Schwangerschaft: Nicht empfohlen. Stillzeit: Strenge ärztl. Nutzen-Risiko-Abwägung. Kinder u. Jugendliche unter 18 J.: Anwend. nicht empfohlen. **Nebenw.:** Häufig: Bak. Infektionen (einschl. Abszess), virale Infektionen (einschl. Herpes, Papillomavirus, Influenza), eosinophile Erkrankungen, Leukopenie (einschl. Neutropenie, Lymphopenie), Kopfschmerzen (einschl. Migräne), sensorische Anomalien, arterielle Hypertonie, Übelkeit, Hepatitis (einschl. erhöhte Leberenzyme), Ausschlag, Fieber, Schmerz, Ästhenie, Pruritus, Reakt. an d. Injektionsstelle. Gelegentlich: Sepsis (einschl. Multiorganversagen, sept. Schock), Tuberkulose, Pilzinfektionen (einschl. opportunistischer), maligne Erkrankungen d. Blutes u. d. Lymphsystems (einschl. Lymphome u. Leukämie), solide Organumore, Nicht-Melanom-Hautkarzinome, präkanzeröse Läsionen (einschl. Leukoplakia oris, melanozytärer Naevus), benigne Tumore u. Zysten (einschl. Hautpapillom), Anämie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Thrombozytose, Vaskulitiden, Lupus erythematodes, Arzneimittelüberempfindl. (einschl. anaphylaktischer Schock), allerg. Erkrankungen, Autoantikörper positiv, Elektrolytstörungen, Dyslipidämie, Appetitstörungen, Gewichtsveränderung, Angst u. Stimmungsschwankungen (einschl. assoziierter Symptome), periphere Neuropathien, Schwindel, Tremor, Sehstörungen (einschl. verschlechtertes Sehvermögen), Augen- u. Augenlidentzündung, Störung d. Tränensekretion, Vertigo, Tinnitus, Kardiomyopathien (einschl. Herzinsuff.), ischämische koronare Herzkrankheiten, Arrhythmien (einschl. Vorhofflimmern), Palpitationen, Hämorrhagie od. Blutung, Hyperkoagulabilität (einschl. Thrombophlebitis, Lungenembolie), Synkope, Ödeme (einschl. periphere, faziale), Ekchymose (einschl. Hämatome, Petechien), Asthma u. verwandte Symptome, Pleuraerguss u. Symptome, Atemwegsobstruktion u. -entzündung, Husten, Äszielles, gastrointestinales Geschwür u. -perforation, Entzündung d. Gastrointestinaltrakts, Stomatitis, Dyspepsie, aufgetriebenes Abdomen, Trockenheit im Mund-Rachen-Raum, Hepatopathie (einschl. Zirrhose), Cholestase, erhöhte Bilirubinwerte im Blut, Alopezie, Neuauf-treten od. Verschlechterung einer Psoriasis (einschl. palmo-plantare pustuläre Psoriasis) u. verwandte Erkrankungen, Dermatitis u. Ekzeme, Erkrankungen d. Schweddrüsen, Hautjucke, Photosensibilisierg, Akne, Hautdiskoloration, trockene Haut, Nagel- u. Nagelbettstörungen, Erkrankungen d. Muskulatur, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht (häufiger unter axialer Spondyloarthritis), Nieren-funktionsstörungen, Blut im Urin, Symptome d. Blase u. Harnröhre, Menstruationszyklusstör. u. Metrorrhagien (einschl. Amenorrhö), Erkrankungen d. Brust, Schüttelfrost, grippeähnliche Erkrankung, veränderte Temperaturwahrnehmung, Nachtschweiß, Hautrötung mit Hitzegefühl, erhöhte alkalische Phosphatasewerte im Blut, verlängerte Blutgerinnungszeit, Hautverletzungen, Wundheilungsstör. Sellen: Gastrointestinale Tumore, Melanome, Panzytopenie, Splenomegalie, Erythrozytose, patholog. Leukozytenmorphologie, angioneurotisches Ödem, Sarkoidose, Serum-Krankheit, Pannikulitis (einschl. Erythema nodosum), Schilddrüsenkrankungen, Hämolyse, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnhäuten, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomen, Livedo reticularis, Teleangiectasie, interstitielle Lungenerkrankung, interstitielle Pneumonie, Odynophagie, Hypermilität, Cholelithiasis, Hautexfoliation u. -desquamation, bülöse Erkrankungen, Erkrankungen d. Haarstruktur, Nephropathie (einschl. Nephritis), sexuelle Funktionsstör., Fiste, erhöhte Harnsäurewerte im Blut. Häufigkeit, da nach Anwend. Schwindel (einschl. Vertigo, Sehstör. u. Müdigkeit) auftreten kann. **Arzneimittel:** Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Angaben:** s. Gebrauchs- u. Fachinformation. **Verschreibungs-pflichtig.** Stand: Mai 2014. UCB Pharma SA, Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien, Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-Straße 10, 40789 Monheim. www.ucb.de/CIM/14/09SLPSCR

# CIMZIA®: EIN KLARES ZIEL – VON ANFANG AN!



**NEU:**  
Jetzt auch für  
PsA und AxSpA!

- Cimzia® – zugelassen für RA<sup>1</sup>, AxSpA<sup>2</sup> und PsA<sup>3</sup>
- Cimzia® – schnelles Ansprechen und leitliniengerechte Therapieentscheidung innerhalb von 12 Wochen
- Cimzia® – das einzige PEGylierte anti-TNFα Fab'-Fragment (Fc-frei) zur subkutanen Anwendung mit Initialtherapie



**cimzia®**  
(certolizumab pegol)

<sup>1</sup> Für den Einsatz in Kombination mit MTX bei **mittelschwerer bis schwerer aktiver RA** bei Erwachsenen, wenn das Ansprechen auf DMARDs einschließlich MTX ungenügend war oder als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit bzw. wenn Fortsetzung der Therapie mit MTX ungeeignet ist.  
<sup>2</sup> Für die Behandlung von Erwachsenen mit **schwerer aktiver axialer Spondyloarthritis (AxSpA)** einschließlich Ankylosierende Spondylitis (AS) und AxSpA ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungszeichen (festgestellt durch erhöhtes CRP und/oder MRT), wenn das Ansprechen auf NSAIDs ungenügend war oder bei Intoleranz gegenüber NSAIDs.  
<sup>3</sup> Für den Einsatz in Kombination mit MTX für die Behandlung der **aktiven Psoriasis-Arthritis** bei Erwachsenen, wenn das vorherige Ansprechen auf eine Therapie mit DMARDs ungenügend war oder als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit bzw. wenn Fortsetzung der Therapie mit MTX ungenügend war.

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



## Offenlegung der Unterstützung des 42. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5) und der §32 (3) der Musterberufsordnung der Ärzte:

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

Unternehmen	Umfang der Unterstützung (netto)	Bedingungen der Unterstützung
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	130.885 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Sponsoring des Studentenprogramms, Zusätzliche Werbefläche, Anzeigenschaltung (HP), Buchung von mehreren Hostessen
Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	27.587 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Berlin-Chemie AG	17.000 Euro	Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	159.681 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Posterausstellung, Anzeige auf verstärktem Papier im HP, Finanzierung der Poster CD, Finanzierung der Abstract CD, Pocketprogrammplan mit integriertem Firmenlogo, Anzeigenschaltung (VP & HP), Lesezeichen (HP), Exklusivsponsoring der Badges und Lanyards, Ankündigungsflyer DGRh 2015, Einlage in die Kongresstasche, Buchung einer Hostess
Celgene GmbH	24.882 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (HP)
Genzyme GmbH	21.235 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	27.395 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Janssen-Cilag GmbH	63.149 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung einer Hostess, Roll Up im Registrierungsbereich, Anzeige im HP, Einlage in die Kongresstasche
medac GmbH	45.391 Euro	Ausstellungsstand

MSD SHARP & DOHME GmbH	82.630 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Anzeigenschaltung (HP)
Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG	47.223 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung einer Hostess
Novartis Pharma GmbH	30.725 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium
Pfizer Pharma GmbH	83.730 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Beilage in Kongresstasche, Buchung einer Hostess
Roche Pharma AG & Chugai Pharma Marketing Ltd.	95.516 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Buchung von drei Hostessen, Anzeige (VP & HP)
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	28.569 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Satellitensymposium, Buchung einer Hostess, Anzeigenschaltung (HP), Einlage in die Kongresstasche
UCB Pharma GmbH	78.456 Euro	Ausstellungsstand Sponsoringleistungen: Lunchsymposium, Hospitality Suite, anteilige Finanzierung der Kongresstechnik, Logoabdruck (unrestricted grant), Anzeigenschaltung (VP & HP)

Stand: 05.08.2014

Parallel zum wissenschaftlichen Programm findet in der Stadthalle (Saal X+Y) und in den Foyerflächen des Congress Centrum Düsseldorf (Süd) vom 18.-20. September 2014, eine Fachausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie statt. Sie gibt einen umfassenden Überblick über neue Produkte und bietet die Möglichkeit, sich intensiv über den aktuellen Stand der Produktentwicklung im diagnostischen und therapeutischen Bereich zu informieren.

Der Zugang ist nur für Angehörige der Heilberufe zulässig. Ein Nachweis wird am Einlass verlangt.

### Veranstalter und Organisation Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

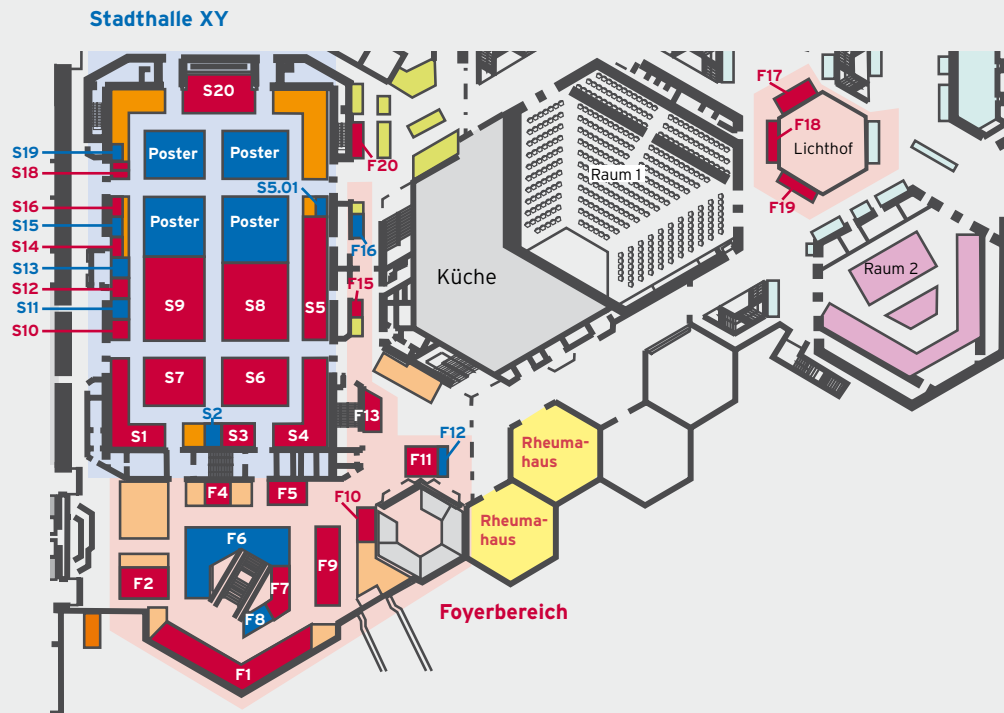
Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A, 10179 Berlin  
Tel. +49 (0) 30 24 04 84 75  
Fax +49 (0) 30 24 04 84 89  
E-Mail info@dgrh-kongress.de

### Öffnungszeiten

Donnerstag,	18. September 2014	09.00-18.30 Uhr
Freitag,	19. September 2014	09.00-18.30 Uhr
Samstag,	20. September 2014	09.00-14.30 Uhr



## Übersichtsplan



### Stände im Foyerbereich 1. OG

Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH	F 11
AlphaScience GmbH	F 16
Alpinion Medical Deutschland GmbH	F 10
apo-luft (Apotheke am Markt)	F 20
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KG aA	F 17 / F 19
Euroimmun AG	F 8
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	F 7
Hexal AG	F 9
Immundiagnostik	F 15
medac GmbH	F 5
MSD SHARP & DOHME GMBH	F 6
Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG	F 2
Novartis Pharma GmbH	F 9

Orgentec Diagnostika GmbH	F 12
Pfizer Pharma GmbH	F 1
Roche Pharma A & Chugai Pharma Marketing Ltd.	F 18
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	F 4

### Stände in der Stadthalle XY 1. OG

AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG	S 9
Alexion Pharma Germany GmbH	S 19
Boulder Diagnostics Europe GmbH	S 18
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KG aA	S 8
Celgene GmbH	S 2
DIFG - Deutscher Industrieverband für Fitness und Gesundheit e.V.	S 20
ESAOTE Biomedica Deutschland GmbH	S 3
Euro Diagnostica	S 14
Fachklinik Bad Bentheim	S 13
Find ID	S 12
Genenzyme GmbH	S 5.01
Hemics B. V.	S 11
Janssen-Cilag GmbH	S 1
medac GmbH	S 5
MEI Medical Electronics Vertriebs-GmbH	S 16
Mivenion GmbH	S 15
Oxford Immunotec	S 18
Roche Pharma A & Chugai Pharma Marketing Ltd.	S6 / S7
RIEMSER Pharma GmbH	S 10
UCB Pharma GmbH	S 4





## Mit dem Auto...

### Eingabedaten für das Navigationssystem

Rotterdammer Straße / Ecke Stockumer Kirchstraße in 40474 Düsseldorf

### Anreise aus nördlicher Richtung

Folgen Sie der A52 Richtung Düsseldorf. Wechseln Sie auf die A44 Richtung Düsseldorf Flughafen. An der Ausfahrt Düsseldorf Stockum bitte die Autobahn verlassen und den Hinweisschildern CCD Süd / CCD Stadthalle folgen.

### Anreise aus südlicher Richtung

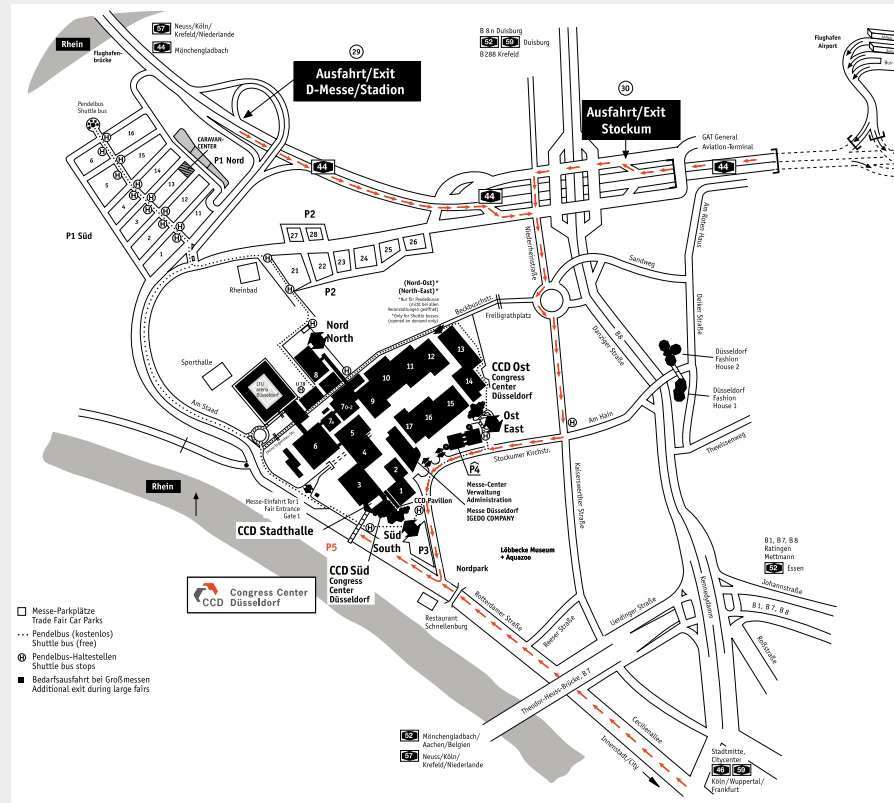
Folgen Sie der A57. Wechseln Sie bei Meerbusch auf die A44 Richtung Flughafen. Nach dem Tunnel an der Ausfahrt Messe / Arena bitte die Autobahn verlassen und den Hinweisschildern CCD Süd / CCD Stadthalle folgen.

### Anreise aus östlicher Richtung

Folgen Sie der A3. Fahren Sie bei Velbert auf die A44 Richtung Flughafen. An der Ausfahrt Düsseldorf Stockum bitte die Autobahn verlassen und den Hinweisschildern CCD Süd / CCD Stadthalle folgen.

### Anreise aus westlicher Richtung

Folgen Sie der A57. Wechseln Sie bei Meerbusch auf die A44 Richtung Flughafen. Nach dem Tunnel an der Ausfahrt Messe / Arena bitte die Autobahn verlassen und den Hinweisschildern CCD Süd / CCD Stadthalle folgen.



## Mit dem Flugzeug...

Der Airport liegt nur drei Kilometer vom CCD Congress Center Düsseldorf entfernt. Mit dem Taxi sind Sie in wenigen Minuten bei uns. Aber auch die Innenstadt und Ihr Hotel können Sie sehr gut und schnell vom Flughafen aus erreichen.

## Mit der Bahn...



Mit dem Zug erreichen Sie Düsseldorf umweltfreundlich, preisgünstig und entspannt. Der Hauptbahnhof am Konrad-Adenauer-Platz liegt zentral in der Innenstadt. Von dort aus erreichen Sie das CCD Congress Center Düsseldorf schnell und bequem mit dem öffentlichen Nahverkehr.

### Mit der Bahn ab 99 EUR zum 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 2014 und zurück.

Mit dem Kooperationsangebot der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel zum 42. DGRh-Kongress 2014 nach Düsseldorf.

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

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt\* beträgt:

<b>1. Klasse</b>	<b>159 Euro (mit Zugbindung)</b>	<b>2. Klasse</b>	<b>99 Euro (mit Zugbindung)</b>
	<b>199 Euro (ohne Zugbindung)</b>		<b>139 Euro (ohne Zugbindung)</b>

Ihr Ticketpreis für internationale Verbindungen wird Ihnen gerne auf Anfrage genannt. Ihre Fahrkarte gilt zwischen dem 15. und 22. September 2014.

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer +49(0)1806-31 11 53\*\* mit dem Stichwort „DGRh“ und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis in der 1. und 2. Klasse\*\*\*:

z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)	1. Klasse = 159 Euro		2. Klasse = 99 Euro	
	Normalpreis	Preisvorteil	Normalpreis	Preisvorteil
Stuttgart - Düsseldorf	366 Euro	207 Euro	266 Euro	127 Euro
Berlin - Düsseldorf	360 Euro	201 Euro	222 Euro	123 Euro
Hamburg - Düsseldorf	292 Euro	133 Euro	180 Euro	81 Euro
Frankfurt/M - Düsseldorf	266 Euro	107 Euro	164 Euro	65 Euro

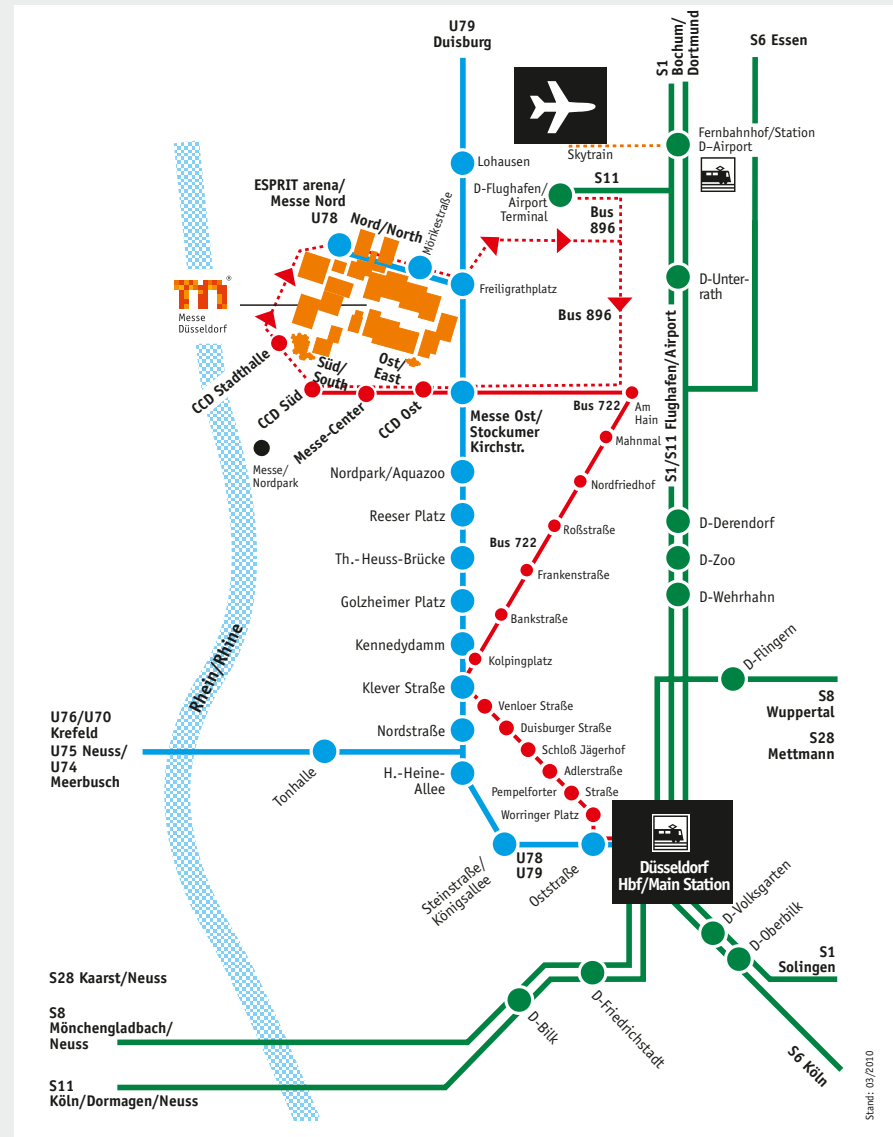
Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

\* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Ein Umtausch oder eine Erstattung ist bis zum Tag vor dem 1. Geltungstag gegen ein Entgelt möglich. Es gelten die Umtausch- und Erstattungsbedingungen zum Zeitpunkt der Ticketbuchung gemäß Beförderungsbedingungen der DB für Sparpreise. Ab dem 1. Geltungstag ist Umtausch oder Erstattung ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 40 Euro sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.  
\*\* Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 - 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.  
\*\*\* Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.



## Anreise mit dem öffentlichen Nahverkehr...

Das CCD Congress Center Düsseldorf ist per U-Bahn sowie mit dem Bus bequem und in kürzester Zeit erreichbar. Die U-Bahnlinien U78/U79 und der Bus 722 bringen Sie schnell und bequem zum CCD Congress Center Düsseldorf. Mit der U78 (aus Richtung Innenstadt) und der U79 (aus Richtung Innenstadt, Kaiserswerth, Wittlaer und Duisburg) fahren Sie bis zur Haltestelle Messe Ost/Stockumer Kirchstraße. Von dort erreichen Sie zu Fuß, über die Stockumer Kirchstraße, das CCD Congress Center Düsseldorf in ca. 15 Minuten oder Sie nehmen den Bus 722 bis zur Endhaltestelle CCD Süd/Stadthalle.



## Kongressticket

Ihr Kongressticket ist zugleich ein Ticket für den öffentlichen Nahverkehr und berechtigt Sie an den Veranstaltungstagen des Kongresses (17.-20. September 2014), zur Fahrt mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln (DB 2. Klasse) im Geltungsbereich A2 des Verkehrsverbundes Rhein-Ruhr (VRR).

## Geltungsbereich 43/53 Düsseldorf, Preisstufe A



○ Letzte Haltestelle im Geltungsbereich

[www.rheinbahn.de](http://www.rheinbahn.de)  
 Schlaue Nummer 01803.50 40 30  
(0,09 €/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)

Stand: 01.08.2008



# Referentenverzeichnis

- Albrecht**, Katinka, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin
- Alten**, Rieke H.-E., Dr., Schlosspark-Klinik, Abt. Innere Medizin II, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Osteologie, Berlin
- Amling**, Michael, Prof. Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Osteologie und Biomechanik, Hamburg
- Arbogast**, Martin, Dr., Waldburg-Zeil Klinikum Rheumazentrum Oberammergau, Klinik für Rheumaorthopädie und Handchirurgie, Oberammergau
- Aries**, Peer M., Dr., Rheumatologie im Struensee-Haus, Hamburg
- Aringer**, Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden, Medizinische Klinik III, Dresden
- Arnold**, Ingo, Dr., Rotes Kreuz-Krankenhaus Bremen Abt. für operative Rheumatologie u. Orthopädie, Bremen
- Baehr**, Melanie, Essen
- Baerwald**, Christoph G. O., Prof. Dr., Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie - Sektion Rheumatologie/Gerontologie, Leipzig
- Baraliakos**, Xenofon, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne
- Barvencik**, Florian, Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut f.Osteologie und Biomechanik, Hamburg
- Bauhammer**, Jutta, Dr., ACURA-Kliniken, Rheumatologie, Baden-Baden
- Bause**, Ludwig, Dr., Nordwestdeutsches Rheumazentrum, St.Josef-Stift, Klinik für Rheumaorthopädie, Sendenhorst
- Behrens**, Frank, Dr., Universitätsklinikum Frankfurt, Johann Wolfgang Goethe Universität Rheumatologie, Medizinische Klinik II & Fraunhofer IME, Translationale Medizin und Pharmakologie, Frankfurt
- Beil**, Timo, PD Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
- Bernateck**, Michael, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Interdisziplinäre Schmerzambulanz, Hannover
- Biehl**, Christoph, Dr., Diakonie Krankenhaus, Abteilung für Orthopädie und Rheumaorthopädie, Bad Kreuznach
- Bielecke**, Claudia, Dr., Krankenhaus Immanuel Klinikum Bernau, Innere Abteilung, Bernau
- Biesen**, Robert, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Blank**, Norbert, PD Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Klinik V, Sektion Rheumatologie, Heidelberg
- Blüml**, Stephan, Dr., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Österreich
- Bolten**, Wolfgang W., Dr., Privatpraxis Dr. v. Seck, Wiesbaden
- Boztug**, Kaan, Dr., CeMM - Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Science, Dept. of Pediatrics and Adolescent Medicine, Medical University of Vienna, Wien, Österreich
- Braun**, Jürgen, Prof. Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne
- Bungard**, Sven, Dr., BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit, Integrierte Gesundheitsversorgung, Düsseldorf
- Burkel**, Mara, Kiel
- Burmester**, Gerd-Rüdiger, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Buttgereit**, Frank, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie u. Klinische Immunologie, Berlin
- Carl**, Hans-Dieter, Prof. Dr., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Abt. für Orthopädische Rheumatologie, Erlangen
- Callhoff**, Johanna, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Epidemiologie, Berlin

 **Kineret**<sup>®</sup>  
(anakinra)

 **NEU! für CAPS zugelassen!**

**Effizient.**<sup>1,5,6</sup>  
**Verträglich.**<sup>2,3,7</sup>  
**Flexibel.**<sup>4</sup>



## Kineret<sup>®</sup> – Der erste und einzige IL1-Rezeptorantagonist

Bisher zur Behandlung der RA – jetzt auch zur Therapie von Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) ab dem 8. Lebensmonat indiziert.

Literatur: 1 Karanikolas G. et al. Rheumatology 2008; 47(9):1384-88 2 Singh J.A. et al. Cochrane Database Syst Rev 2011; 16(2):CD008794 3 Schiff M.H. et al. Arthr Rheum 2004; 50(6):1752-60 4 Kineret<sup>®</sup> Fachinformation, 11/2013 5 Goldbach-Mansky R. et al. N Engl J Med 2006; 355(6):581-92 6 Sibley C. et al. Arthritis Rheum 2012; 64(7):2375-86 7 Kullenberg T. et al. EULAR 2013: SAT0485

Kineret<sup>®</sup> 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. **Zusammensetzung:** Jede Fsp. enth. 100 mg Anakinra in 0,67 ml (150 mg/ml). [α-Humaner Interleukin-1 Rezeptorantagonist (r-methHuIL-1ra), der in E. coli durch rekomb. DNA Technol. hergestellt wird]. Die Beh. mit Kineret<sup>®</sup> sollte von spezialisierten Ärzten, die über Erfahrung in der Diagnose und Beh. von rheumatoider Arthritis bzw. CAPS verf., angeleitet und überw. werden. **Anwendungsgebiete:** Kineret<sup>®</sup> ist zur Beh. der Symptome der rheumatoiden Arthritis (RA) in Kombination mit Methotrexat bei Erw. indiziert, die nur unzur. auf Methotrexat allein ansprechen, sowie zur Beh. von Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) bei Erw., Jugendl., Kindern u. Kleink. ab 8 Mon. mit einem KG von mind. 10 kg, einschl. Neonatal-Onset Multisystem Inflammatory Disease (NOMID)/Chronisches infantiles neuro-kutaneo-artikuläres Syndr. (CINCA), Muckle-Wells-Syndr. (MWS), Familiäres kalteinduz. autoinflammatorisches Syndr. (FCAS). **Gegenanzeigen:** Überempf. ggü. dem arzneilich wirks. Bestandtl. od. ggü. aus E. coli gew. Proteinen. Bei Pat. mit schw. Nierenfunktionsst. (CL<sub>cr</sub> < 30 ml/Minute) darf Kineret<sup>®</sup> n. angew. werden. Bei Pat. m. Neutropenie (ANZ < 1,5 x 10<sup>9</sup>/l) darf keine Beh. mit Kineret<sup>®</sup> beg. werden. **Nebenwirkungen:** Rkt. an der Einstichstelle, Kopfschmerzen, Neutropenie, schwerwiegende Infektionen, allergische Reaktionen, einschl. anaphyl., Rkt. Angioödem, Urtikaria u. Pruritus, erhöhte Leberenzyme, Ausschlag. Die Inz. von schwerw. NW ist vergl. mit der unt. Placebo (7,3 % vs. 6,5 %). Die Inzidenz schwerw. Inf. lag bei mit Kineret<sup>®</sup> beh. Pat. höher als unt. Placebo (1,8 % vs. 0,7 %). **Verschreibungspflichtig**, Stand: 7/2014. Vertrieb Swedish Orphan Biovitrum GmbH • Robert-Bosch-Str. 11B • 63225 Langen, Deutschland • Telefon +49 6103 20269-0 • Telefax +49 6103 20269-26 • mail.de@sobi.com • www.sobi.com

069KIN-DE-2014

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

 **sobi**  
Pioneer in Rare Diseases



- Cattelaens**, Karl, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn
- Chang**, Hyun-Dong, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Cell Biology Group, Berlin
- Chehab**, Gamal, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Rheumazentrum - Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie, Düsseldorf
- Clavel**, Thomas, Dr., Technische Universität München, Lehrstuhl für Ernährung und Immunologie, Freising
- Clever**, Susan, Diabetespraxis Hamburg-Blankenese, Hamburg
- Costedoat-Chalumeau**, Nathalie, Pôle médecine, CHU Paris Centre - Hôpital Cochin, Service de médecine interne, Paris, Frankreich
- Dankbar**, Berno, Dr., Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Medizinische Fakultät, Institut für Experimentelle Muskuloskeletale Medizin, Münster
- Daridon**, Capucine, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin
- Derksen**, Ron, Dr., University Medical Centre Utrecht, Department of Rheumatology & Clinical Immunology, Utrecht, Niederlande
- Dinges**, Harald, Dr., Westpfalz-Klinikum, Orthopädische Klinik, Abt. f. Orthopädie, Kusel
- Distler**, Jörg, Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 3, Abt. Rheumatologie und Immunologie, Erlangen
- Dorn**, Christine, Halle/Saale
- Dörner**, Thomas, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Edelmann**, Edmund, Dr., Rheumatologische Gemeinschaftspraxis, Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V., Bad Aibling
- Egner**, Uwe, Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund, Abt. Rehabilitation; Zentrale und Grundsatzaufgaben, Berlin
- Ehlebracht-König**, Inge, Dr., Rehasentrum Bad Eilsen der DRV Braunschweig-Hannover, Schwerpunktambulanz für Orthopädie und Rheumatologie, Bad Eilsen
- Eich**, Wolfgang, Prof. Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin II, Heidelberg
- Engel**, Joachim-Michael, Dr., MVZ Epikur-Rheuma-Poliklinik, Bad Liebenwerda
- Engelbrecht**, Matthias, Universitätsklinikum Erlangen, Med. Klinik 3, Erlangen
- Feist**, Eugen, PD Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Fillatreau**, Simon, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin
- Fiehn**, Christoph, Prof. Dr., Acura Kliniken Baden-Baden Rheumazentrum, Baden-Baden
- Fick**, Sylvia Michaela, Universitätsklinikum Halle, Klinik für Innere Medizin I, Halle/Saale
- Fischer-Betz**, Rebecca, PD Dr., Heinrich-Heine-Universität, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf
- Fleck**, Martin, Prof. Dr., Asklepios-Klinikum, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie Bad Abbach
- Flor**, Herta, Prof. Dr., Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Mannheim
- Forke**, Lutz, Dr., Marienstift Arnstadt, Arnstadt
- Freigang**, Stefan, Dr., Universität Bern, Institut für Pathologie, Bern, Schweiz
- Friedrich**, Stefanie, Dr., Berlin
- Ganser**, Gerd, Dr., Nordwestdeutsches Rheumazentrum, St. Josef-Stift, Abt. Kinder- und Jugendrheumatologie, Sendenhorst
- Gaubitz**, Markus, Prof. Dr., Akademie für Manuelle Medizin; Münster
- Gaulke**, Ralph, PD Dr., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Unfallchirurgische Klinik, Hannover
- Gay**, Steffen, Prof. Dr., UniversitätsSpital Zürich, Rheumaklinik, Zürich, Schweiz
- Geißlinger**, Gerd, Prof. Dr., Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Institut für Klinische Pharmakologie, Frankfurt/Main
- Genth**, Ekkehard, Prof. Dr., Aachen
- Germakowski**, Helga, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband, Bonn
- Gröbner**, Wolfgang, Prof. Dr., Medizinisches Versorgungszentrum Wertingen, Wertingen
- Gromnica-Ihle**, Erika, Prof. Dr., Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn
- Grünig**, Ekkehard, Prof. Dr., Thoraxklinik des Universitätsklinikums Heidelberg, Zentrum für pulmonale Hypertonie, Heidelberg
- Haas**, Johannes Peter, Prof. Dr., Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Sozialpädiatrisches Zentrum, Garmisch-Partenkirchen
- Haase**, Ingo, Prof. Dr. Dr., Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Köln
- Hamilton**, Christine, Erlangen
- Hamsen**, Frauke, Unikinderklinik Essen, Essen
- Haupt**, Sonja, Klinikum Ludwig-Maximilians-Universität, Rheuma-Einheit, München
- Hauser**, Anja Erika, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), AG Immundynamik, Berlin
- Hedrich**, Christian Michael, PD Dr., Universitätsklinikum Dresden, Dresden
- Herzer**, Peter, Prof. Dr., Rheumatologische Praxis, München
- Hess**, Andreas, Friedrich-Alexander Universität Erlangen, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Emil-Fischer-Zentrum, Erlangen
- Hiepe**, Falk, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Hinze**, Claas, Dr., Universität Münster, Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Münster
- Hoff**, Paula, Dr., Charité Universitätsmedizin, Rheumatologie und klin. Immunologie, Berlin
- Höger**, Peter, Prof. Dr., kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Allgemeine Pädiatrie und Pädiatrische Dermatologie, Hamburg
- Holle**, Julia, PD Dr., Klinikum Bad Bramstedt, Klinik für Rheumatologie, Bad Bramstedt
- Holl-Wieden**, Annette, Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg
- Homey**, Bernhard, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Hautklinik, Düsseldorf
- Hornef**, Mathias Walter, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Hannover
- Horneff**, Gerd, Prof. Dr., Asklepios Kinderklinik St. Augustin GmbH, Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, St. Augustin
- Hospach**, Anton, Dr., Klinikum Stuttgart - Olgahospital, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Stuttgart
- Hoyer**, Bimba Franziska, Dr., Klinik m.Sp. Rheumatologie und klin. Immunologie Charité Universitätsmedizin Berlin, Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin, Berlin
- Huber**, Melanie, Dr., Kerckhoff-Klinik GmbH, Rheumatologie, Bad Nauheim
- Hueber**, Axel, Dr. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Med. Klinik 3 Rheumatologie, Erlangen
- Humrich**, Jens, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin
- Hunzelmann**, Nicolas, Prof. Dr., Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Köln
- Huppertz**, Hans-Iko, Prof. Dr., Professor-Hess-Kinderklinik, Klinikum Bremen Mitte, Bremen
- Huscher**, Dörte, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Fachbereich Epidemiologie, Berlin
- Igney-Oertel**, Annette, Dr., Universitätsklinikum Tübingen, Klinik II, Tübingen
- Jakob**, Franz, Prof. Dr., Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, experimentelle und klinische Osteologie, Würzburg

# Referentenverzeichnis

Hauptprogramm | 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie  
28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie  
24. wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



**Janneck**, Matthias, Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie, Hamburg

**Jayne**, David, Dr., Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Vasculitis and Lupus Service, Cambridge, USA

**Jonuleit**, Helmut, Dr., Universitätsmedizin Mainz, Hautklinik und Poliklinik, Mainz

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

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

**Kästner**, Sara, Erfurt

**Kielstein**, Jan T., Prof. Dr., Med. Hochschule Hannover, Zentrum Innere Medizin, Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Hannover

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

**Kladny**, Bernd, Prof. Dr., Fachklinik Herzogenaurach, Abteilung Orthopädie, Herzogenaurach

**Klareskog**, Lars, Prof. Dr., Karolinska University Hospital, Dept. of Medicine, Rheumatology Unit, Stockholm, Schweden

**Kleta**, Robert, Prof., Royal Free Hospital / UCL Medical School, Department of Medicine and Department of Physiology, London, Großbritannien

**Kling**, Annelies, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Arbeitsbereich Physikalische Medizin und Rehabilitation, Berlin

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

**Kluge**, Karin, Prof. Dr., Celenus Teufelsbad Fach- und Rehaklinik, Blankenburg

**Kobjoll**, Nicole, Glow & Tingle Unternehmensberatung GmbH, Nürnberg

**Korfmacher**, Wilfried, Prof., Zeichenverkehr GbR, Meerbusch

**Kötter**, Ina, Prof. Dr., Asklepios Klinik Altona, IV. Medizinische Abteilung, Asklepios Rheumazentrum, Hamburg

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

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

**Kreuter**, Alexander, Prof. Dr., HELIOS Privatlinik Oberhausen, Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Oberhausen

**Kriegsmann**, Jörg, Prof. Dr. Dr., MVZ für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik, Trier

**Krohn**, Wolf-Oliver, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Neurologie, Hamburg

**Krüger**, Klaus, Prof. Dr., Praxiszentrum, München

**Krüssel**, Jan-Steffen, Prof. Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitäres Interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf, Frauenklinik, Düsseldorf

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

**Kümmel**, Martina, Kooperatives Rheumazentrum Rhein-Ruhr e. V., Düsseldorf

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

**Kurowska-Stolarska**, Mariola, Dr., University of Glasgow, Institute of Infection, Immunity and Inflammation, Glasgow, Großbritannien

**Kyewski**, Bruno, Prof. Dr., Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ, Forschungsschwerpunkt Tumormimmunologie, Abt. Entwicklungsimmunologie (D090), Heidelberg

**Labisch**, Alfons, Prof. Dr. Dr., Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

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

**Lampe**, Christina, Dr., HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Zentrum für seltene Erkrankungen, Wiesbaden

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

**Langer**, Hans-Eckhard, PD Dr., Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, RHIO (Rheumatologie, Immunologie, Osteologie) Düsseldorf, Düsseldorf

**Lankisch**, Petra, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf - HHU, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und Klinische Immunologie, Düsseldorf

**Lapshina**, Svetlana, Dr., Kazan State Medical University, Kazan, Russland

**Laws**, Hans-Jürgen, PD Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Düsseldorf

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

**Leemhuis**, Jost, PD Dr., Roche Pharma AG, Arzneimittelsicherheit, Grenzach-Wyhlen

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

**Liang**, Matthew Heng, Prof., Brigham and Women's Hospital, Division of Rheumatology, Immunology and Allergy, Boston, USA

**Lieberknecht**, Rolf, Prof., Chemnitz

**Lioté**, Frédéric, Prof. Dr. Dr., Paris Diderot University, Sorbonne Paris Cité, Hôpital Lariboisière, Paris, Frankreich

**Lomborg**, Niels, Dr., OUH Svendborg Hospital, Department of Rheumatology, Svendborg, Dänemark

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

**Lubberts**, Erik, Depts. of Rheumatology and Immunology, Faculty, room Ee-953b, Rotterdam

**Manger**, Bernhard, Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik III, Erlangen

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

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

**Mau**, Wilfried, Prof. Dr., Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle/Saale

**Meng**, Thomas, Dr., Berlin

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

**Moog**, Philipp, Dr., Klinikum Rechts der Isar, Nephrologie, München

**Moosig**, Frank, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und Klinikum Bad Bramstedt, Klinik für Rheumatologie und Immunologie, Bad Bramstedt

**Müller-Ladner**, Ulf, Prof. Dr., Justus-Liebig Universität Gießen, Kerckhoff-Klinik GmbH, Abt. f. Rheumatologie u. klinische Immunologie, Osteologie, Physikalische Therapie, Bad Nauheim

**Nassehi**, Armin, Prof. Dr., Institut für Soziologie, Ludwig-Maximilians-Universität München

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

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

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

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

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

# Referentenverzeichnis

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

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

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

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

**Østensen**, Monika, Prof. Dr., University Hospital of Trondheim, National Center of Pregnancy and Rheumatic Disease, Trondheim, Norwegen

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

**Pap**, Géza, Prof. Dr., Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Orthopädisch - Traumatologisches Zentrum, Leipzig

**Pichler**, Alfons, Ruhpolding

**Pirronello**, Fausto, LMU München Poliklinik, Rheumatologie/ Innere Medizin, München

**Poddubnyy**, Denis, PD Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin Med. Klinik I, Rheumatologie, Berlin

**Preis**, Markus, Dr., Aukamm-Klinik GmbH, Orthopädische Gemeinschaftspraxis, Wiesbaden

**Proft**, Fabian, Medizinische Poliklinik in der Universität München, Rheumaeinheit, München

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

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

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

**Raskop**, Anna-Maria, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

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

**Reutermann**, Petra, Dr., Elbtalklinik Bad Wilsnack, Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie, Bad Wilsnack

**Richter**, Adrian, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Forschungsbereich Epidemiologie, Berlin

**Richter**, Joachim, Prof. Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Düsseldorf

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

**Riechers**, Elke, Dr., Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Zentrum f. Innere Medizin, Abt. klinische Immunologie und Rheumatologie, Hannover

**Riemekasten**, Gabriela, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik III mit Schwerpunkt Rheumatologie & klinische Immunologie, Berlin

**Rink**, Marion, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn

**Rittner**, Heike, PD Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Klinik für Anästhesiologie, Schmerzzentrum und AG „Molekulare Schmerzforschung“, Würzburg

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

**Rudwaleit**, Martin, Prof. Dr., Endokrinologikum Berlin, Rheumatologie, Berlin

**Rump**, Lars Christian, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik Düsseldorf, Klinik für Nephrologie, Düsseldorf

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

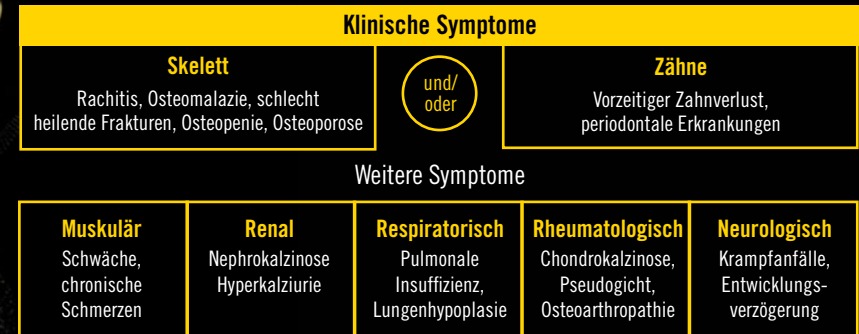
**Sander**, Oliver, Dr., Heinrich-Heine-Universität, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

**Sander**, Cornelia, Dr., Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Patientenvertretung, Bonn

# Hypophosphatasie (HPP):

Eine potentiell lebensbedrohliche  
Stoffwechselerkrankung  
mit systemischen Konsequenzen<sup>1,2</sup>

Die korrekte Diagnose ist entscheidend:



## Hochgradiger Verdacht auf HPP

Beurteilung der AP-Aktivität

Wichtig: Auf altersspezifische Normwerte achten

Altersangepasste AP-Aktivität  
hoch oder normal

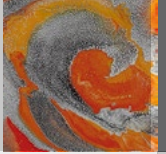
Keine HPP

Niedrige AP-Aktivität (altersspezifische Normwerte)

Erhärtung des Verdachts durch erhöhte Spiegel von Pyridoxalphosphat und Phosphoethanolamin

**Referenzen:** 1. Whyte MP, Ann N Y Acad Sci. 2010;1192:190-200 2. Beck C., Morbach H., Stenzel M., et al, Klin Padiatr 2009; 221: 219 – 226  
3. Barvencik F, Beil FT, Gebauer M, et al., Osteoporos Int. 2011;22(10):2667-2675

**ALEXION**  
HPP14/GE19



**Sarholz**, Michael, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

**Schaible**, Hans-Georg, Prof. Dr., Universitätsklinikum, Jena, Institut für Physiologie I, Jena

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

**Schenk**, Sandra, Berlin

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

**Scheuern**, Andrea, Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen

**Schill**, Stephan, Dr., Gelenkzentrum Rosenheim GmbH, Orthopädie, Rosenheim

**Schlottmann**, Nicole, Dr., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

**Schmedders**, Mechtild, Dr., GKV Spitzenverband, Abteilung Krankenhäuser, Berlin

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

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

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

**Schöfl**, Christof, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 1, Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie, Erlangen

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

**Schramm**, Markus A., Klinikum der Universität München - Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Rheumaeinheit, München

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

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

**Schwalm**, Stephanie, Dr., Uniklinikum Frankfurt, Institut für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie Frankfurt

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

**Schwokowski**, Uwe, Dr., Ratzeburg

**Seidel**, Gabriele, Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, OE 5410, Hannover

**Seitz**, Sebastian, Dr., Bad Bramstedt

**Sengewein**, Ruben, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine Universität, Abteilung für Rheumatologie, Düsseldorf

**Serra**, Jordi, Prof. Dr., Neuroscience Technologies S.L.P., Barcelona Science Park, Helix Building, Barcelona, Spanien

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

**Seyfert**, Christine, Dr., Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz, Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Chemnitz

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

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

**Skowasch**, Dirk, Prof. Dr., Medizinische Klinik und Poliklinik II - Innere Medizin - Kardiologie / Pneumologie Uniklinikum Bonn, Bonn

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

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

**Stammshulte**, Thomas, Dr., Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Pharmakovigilanz/Arzneimittelsicherheit, Berlin

**Steinbach**, Klaus, Prof., Hochwaldkliniken Weiskirchen, Weiskirchen

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

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

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

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

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

**Tedder**, Thomas Fletcher, Dr., Duke University School of Medicine, Immunology, Durham, USA

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

**Thiel**, Jens, Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Klinik, Abt. Rheumatologie und klin. Immunologie, Freiburg

**Thürmann**, Petra, Prof. Dr., HELIOS Klinikum Wuppertal, Institut für Klinische Pharmakologie, Wuppertal

**Trojan**, Alf, Prof. Dr., Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg

**Ullrich**, Antje, Freiburg

**Umansky**, Viktor, Prof. Dr., Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Clinical Cooperation Unit Dermato-Oncology, Heidelberg

**van der Heijde**, Désirée, Prof. Dr., Leiden University Medical Center, Department of Rheumatology, RC, Leiden, Niederlande

**Vordenbümen**, Stefan, Dr., Heinrich Heine Universität, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie, Düsseldorf

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

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

**Waisman**, Ari, Prof. Dr., Universitätsmedizin Mainz, Institut für Molekulare Medizin, Mainz

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

**Wassenberg**, Siegfried, Dr., Fachkrankenhaus Ratingen, Rheumatologie, Ratingen

**Weller-Heinemann**, Frank, Dr., Bremen

**Wiek**, Dieter, Rheuma-Liga Nordrhein-Westfalen e. V., Essen

**Winkler**, Thomas, Prof. Dr., Nikolaus-Fiebiger-Zentrum für Molekulare Medizin, Department Biologie, Erlangen

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

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

**Zielinski**, Christina, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Dermatologie, Berlin

**Zink**, Angela, Prof. Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Fachbereich Epidemiologie, Berlin





## Herausgeber und verantwortlich für redaktionellen Inhalt

### Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A  
10179 Berlin

## Programmerstellung, Satz, Layout, Anzeigenverkauf

### Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A  
10179 Berlin

## Bildnachweise

Titelbild: Thomas Schönauer, CT-Universe-Painting, 19/2013

Bild auf der S. 3: Düsseldorf Marketing & Tourismus GmbH

Bild auf der S. 29: Restaurationsbetriebe Stockheim GmbH & Co. KG, Rheinterrasse

Bild auf der S. 62 und S. 63: Landeshauptstadt Düsseldorf

## Satz und Layout

Teitge Media Werbeagentur UG

## Druck

bürokom Gesellschaft für Büro & Objektausstattung mbH

## Auflage

2.500 Stück

## Redaktionsschluss

20. August 2014

## Copyright

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

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



Congress Centrum Bremen  
2. - 5. September 2015

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

# Doppelt gut für die RA-Therapie.



**Wirksamkeit**  
vergleichbar mit Adalimumab<sup>1,2</sup>



Bewährtes ORENCIA®  
**Sicherheit**profil<sup>3</sup>

- 1 Weinblatt ME et al., Arthritis Rheum. 2013;65(1):28-38
- 2 Schiff M et al., Ann Rheum Dis. 2014 Jan 1;73(1):86-94
- 3 Alten R et al., Presented at EULAR, 12-15 June, 2013. Poster SAT0128



**Bristol-Myers Squibb**

ORENCIA 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Durchstechfl. enthält 250 mg Abatacept. Sonstige Bestandteile: Maltose, Natriumdihydrogenphosphat 1 H<sub>2</sub>O, Natriumchlorid. ORENCIA 125 mg Injektionslösung. Wirkstoff: Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). Zusammensetzung: 1 Fertigspritze enthält 125 mg Abatacept in 1 ml. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Poloxamer, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H<sub>2</sub>O, Dinatriumdihydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Rheumatoide Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat oder eines Tumornekrosefaktor (TNF)-alpha-Inhibitors ansprechen. Abatacept reduziert in Kombination mit Methotrexat die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. ORENCIA 250 mg zusätzlich: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) bei pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren und älter, wenn das Ansprechen auf andere DMARDs einschließlich mindestens eines TNF-Inhibitors nicht ausreichend ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Nebenwirkungen: bei Erwachsenen: Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Tracheitis, Nasopharyngitis), Häufig: Infektion der unteren Atemwege (einschließlich Bronchitis), Harnwegsinfekt, Herpesinfektionen (einschließlich Herpes simplex, oralem Herpes und Herpes zoster), Rhinitis, Pneumonie, Influenza, Leukopenie, Kopfschmerzen, Benommenheit, Parästhesie, Konjunktivitis, Hypertonie, Flush, erhöhter Blutdruck, Husten, Abdominalschmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwürbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunktionsstörung (einschließlich erhöhter Transaminasen), Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Alopecie, Pruritus, Schmerzen in den Gliedmaßen, Fatigue, Asthenie, Gelegentlich: Zahninfektion, Onychomykose, Sepsis, muskuloskeletale Infektionen, Hautabszesse, Pyelonephritis, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Depression, Angstgefühl, Schlafstörung (einschließlich Schlaflosigkeit), Migräne, trockene Augen, reduzierte Sehschärfe, Vertigo, Herzklopfen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Vaskulitis, erniedrigter Blutdruck, Bronchospasmus, Giemen, Dyspnoe, Gastritis, Erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trockene Haut, Urtikaria, Psoriasis, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Amenorrhoe, Menorrhagie, Grippeähnliche Beschwerden, Gewichtszunahme, Selten: Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointestinale Infektion, Lymphom, bösartige Neubildung der Lunge, Engegefühl in der Kehle. Abweichend davon bei pädiatrischen Patienten mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: Häufig: Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Sinusitis, Nasopharyngitis und Rhinitis), Otitis (media und externa), Haematurie, Fieber. Bei ORENCIA 125 mg zusätzlich: Häufig: Reaktion an der Injektionsstelle, Gelegentlich: Beckenentzündung. Weitere Informationen: siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber: BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, UK. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0. Stand: Mai 2013.