



EINLADUNG



55. SYMPOSIUM

Deutsche Gesellschaft
für Endokrinologie

Endokrinologie – von klinischer
Spezialisierung bis zu den
grossen Volkskrankheiten

Forschung – Klinik – Weiterbildung

*Einladung und
Call for Abstracts*

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

www.dge2012.de

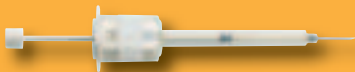
Speziell zur Behandlung von Akromegalie
und Neuroendokrinen Tumoren entwickelt:
Die einzigartige Galenik von
Somatuline Autogel®

START RIGHT & STAY RIGHT

Somatuline Autogel®

- wirkt schnell und dauerhaft^{1, 2, 3}
- ist sicher in der Anwendung und gut verträglich^{1, 2, 3}
- als Fertigspritze sofort anwendbar
- zur Selbstinjektion zugelassen

Somatuline Autogel® Lanreotid



NEUE FERTIGSPRITZE MIT AUTOMATISCHEM
NADELSICHERUNGSSYSTEM

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

Referenzen

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

*Einladung und
Call for Abstracts*



55. SYMPOSIUM

Forschung – Klinik – Weiterbildung

Tagungspräsident

Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki

Abt. für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitätsklinikum Heidelberg
Vossstrasse 9
69115 Heidelberg

Inhalt

Grußwort des Kongresspräsidenten	6
Organisation und Komitees	8
Allgemeine Informationen	12
Registrierung	14
Einreichen von Abstracts	16
Übersicht der Hauptthemen	18
Fortbildungsveranstaltung	19
Rahmenprogramm	20
Hotelinformation	21
DGE Wissenschaftspreise	22
Sponsoren und Förderer	23

Wichtige Termine

Abstract Deadline: 9.11.2011

Frühanmeldung bis 6.2.2012

STARKE WIRKSAMKEIT, EINZIGARTIGE EVIDENZ.

Jetzt auch zu Hause:
kostenloser **SanService**
für Ihre Patienten*



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

- **Wirksam:** Effektive und langfristige Krankheitskontrolle ^{1,2}
- **Sicher:** Gute Langzeitverträglichkeit ^{1,2}
- **Bewährt:** 800.000 Patientenjahre, 7.000 Publikationen, 600 klinische Studien ³⁻⁵

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

Zur Symptomkontrolle bei endokrinen aktiven gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren

1 Cozzi R. & Attanasio R., 2007, Expert Rev Endocrinol Metab 2(2): 129-145 | 2 Öberg K. et al., 2004, Ann Oncol 15: 966-973 | 3 Gemeinsame klinische Erfahrung von Sandostatin® und Sandostatin® LAR® | 4 Pubmed [Online-Datenbank]. National Center for Biotechnology Information: www.ncbi.nlm.nih.gov, Stand: 10/2010 | 5 Beinhaltet sowohl laufende als auch abgeschlossene Akromegalie- und GEP NET-Studien

Sandostatin®. Wirkstoff: Octreotidacetat. **Zusammensetzung:** Synthetisches Somatostatin-Analogon. Sandostatin 50 µg/- 100 µg/- 500 µg: 1 Ampulle mit 1 ml Injektionslösung enthält: Octreotidacetat 0,054–0,057/0,108–0,115/ 0,541–0,574 mg (entsprechend 0,050/0,100/0,500 mg Octreotid). Sandostatin 1000 µg: 1 Durchstechflasche zur Mehrfachentnahme mit 5 ml Injektionslösung enthält: Octreotidacetat 1,082–1,147 mg (entsprechend 1,000 mg Octreotid). Sonstige Bestandteile: D-Mannitol, Milchsäure, Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. (Sandostatin 1000 µg zusätzlich Phenol). Sandostatin LAR-Monatsdepot 10/- 20/- 30 mg: 1 Durchstechflasche mit 241/482/723 mg Retardmikrokapseln enthält: 11,2/22,4/33,6 mg Octreotidacetat (entsprechend 10/20/30 mg Octreotid). Sonstige Bestandteile: D-Mannitol, Poly(glykolsäure-co-milchsäure) (45:55), 1 Fertigspritze mit 2,5 ml Suspensionsmittel enthält: Carmellose-Natrium, D-Mannitol, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** 1. Zur symptomatischen Behandlung folgender endokriner aktiver Tumoren des Gastrointestinaltraktes: – metastasierende Karzinome mit den Merkmalen des Karzinoid-Syndroms wie Flush und schwere Durchfälle; – VIPome mit starken wässrigen Durchfällen; – Glukagonom mit entzündlicher Hautzerstörung durch das nekrolytische, migratorische Erythem. 2. Zur Symptombehandlung und Senkung der Wachstumshormon-(GH) und Insulin-like-growth-factor-I-Plasmaspiegel bei Patienten mit Akromegalie, bei denen eine chirurgische Behandlung, Radiotherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigte. Eine Sandostatin-Therapie ist ferner bei akromegalischen Patienten angezeigt, die nicht bereit oder in der Lage sind, sich einem operativen Eingriff zu unterziehen, oder zur Überbrückung, bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt. 3. Nur für Sandostatin 50 µg/- 100 µg/- 500 µg/- 1000 µg: Prophylaxe von postoperativen pankreatischen Komplikationen nach Pankreaschirurgie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Octreotidacetat und/oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. Über die Anwendung von Sandostatin in der Schwangerschaft und in der Stillperiode liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor. Sandostatin soll bei schwangeren oder stillenden Frauen nur aus zwingenden Gründen angewandt werden. Die Erfahrungen mit Sandostatin 50 µg/- 100 µg/- 500 µg/- 1000 µg bei Kindern sind sehr beschränkt. Die Anwendung bei Kindern sollte daher nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Wegen fehlender Erfahrung sind Kinder von einer Therapie mit Sandostatin LAR-Monatsdepot auszuschließen. **Nebenwirkungen:** Nebenw. aus klin. Studien: **Endokrine Erkrank.:** Häufig: Hypothyreose, Störungen der Schilddrüsenfunkt. **Stoffw.- u. Ernährungsstörungen:** Sehr häufig: Hypoglykämie. Häufig: Hypoglykämie, verringerte Glukose-Toleranz, Appetitlosigkeit. Gelegentlich: Dehydratation. **Herzerkrankungen:** Häufig: Bradykardie. Gelegentlich: Tachykardie. **Erkrank. d. Atemwege:** Häufig: Dyspnoe. **Erkrank. d. Gastrointestinaltraktes:** Sehr häufig: Diarrhö, krampfartige Bauchschmerzen, Übelkeit, Obstipation, Flatulenz. Häufig: Dyspepsie, Erbrechen, aufgeblähter Bauch, Steatorrhö, unerformter Stuhl, Entfärbung der Fäzes. Sehr selten: Akute Pankreatitis, Appetitlosigkeit. **Erkrank. d. Nervensystems:** Sehr häufig: Kopfschmerzen. Häufig: Schwindel. **Leber- und Gallenerkrankung:** Sehr häufig: Gallensteine. Häufig: Cholezystitis, Gallengrieß, Hyperbilirubinämie. **Erkrank. d. Haut u. d. Unterhautzellgewebes:** Häufig: Hautjucken, Hautausschlag, Haarausfall. **Allg. Erkrank. u. Beschw. am Verabreichungsort:** Sehr häufig: Lokale Schmerzen a. d. Inj.-stelle. **Untersuchungen:** Häufig: Erhöhte Transaminasen-Werte. Nebenw. aus der Spontanerfassung: **Erkrankungen des Immunsystems:** Anaphylaktische Reaktionen. Allergien/Überempfindlichkeitsreaktionen. **Hautausschlag, Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Urtikaria. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Akute Pankreatitis, akute Hepatitis ohne Cholestase, cholestatische Hepatitis, Cholestase, Ikterus, cholestatischer Ikterus. **Herzerkrankungen:** Arrhythmie. **Untersuchungen:** Erhöhter Spiegel der alkalischen Phosphatase, erhöhter Spiegel der Gamma-Glutamyl-Transferase. **Weitere Angaben siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Warmhinweis:** Enthält Natriumhydrogencarbonat. Stand: September 2011 (MS 10/10/7). **Novartis Pharma GmbH, 90327 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0; Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

Grußwort des Kongresspräsidenten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 55. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie vom 7. bis zum 10. März 2012 lade ich Sie sehr herzlich nach Mannheim ein.

Die Tagung steht unter dem Motto

**ENDOKRINOLOGIE - VON KLINISCHEN SPEZIALITÄTEN
BIS ZU DEN GROSSEN VOLKSKRANKHEITEN**
Forschung – Klinik – Weiterbildung

Mit der Wahl der Hauptthemen haben wir vor allem den interdisziplinären Charakter unseres Faches im Auge. Die Tagung bietet nicht nur für internistische Endokrinologen, sondern auch für alle anderen Fachdisziplinen, insbesondere Pädiater, Andrologen und Gynäkologen das Neueste vom Fach verbunden mit intensiver Fortbildung. Die Sektionen der DGE haben deshalb an der Programmgestaltung ebenso mitgewirkt wie Vertreter der DGGEF, der DGRM und der DGA.

Neben 18 Hauptsitzungen werden erstmals prominente Redner in Keynote Lectures Themen präsentieren, die ALLE interessieren. Ein umfangreiches Angebot von zusätzlich zertifizierten Fortbildungsseminaren umrahmt den Kongress.

Nehmen Sie reichlich die Möglichkeit wahr, Ihre wissenschaftlichen Arbeiten vorzustellen! Bei der Abstracteinreichung verzichten wir bewusst auf die Unterscheidung zwischen Poster und Vortrag. Poster sind keine Präsentationen 2. Klasse, sondern oft gerade die Grundlage für lebhaft Diskussionen. Deswegen wird die Posterbegehung auch wie in Hamburg in einer großen Posterparty enden.



Mannheims Kongresszentrum Rosengarten ist für unsere Tagung wie geschaffen. Alle Hotels und die Mannheimer Innenstadt sind zu Fuß in wenigen Minuten erreichbar. Sie erwartet ein Kongress der kurzen Wege. Die Verkehrsanbindungen in der Rhein-Neckar-Region sind optimal, der Mannheimer Bahnhof liegt nur ein paar Gehminuten vom Kongresszentrum entfernt, Autofahrer gelangen vom Autobahnende in wenigen Minuten zum Rosengarten.

Nützen Sie das umfangreiche kulturelle Angebot, das Mannheim und Heidelberg zu bieten haben!

Wir haben für Sie darüberhinaus mit Begrüßungsabend und Posterparty ein attraktives Rahmenprogramm vorbereitet. Der Begrüßungsabend am Mittwoch führt Sie auf eine Reise in die Geschichte der industriellen Entwicklung. Den Rahmen dafür bilden das Technoseum und die Arbeiterkneipe, originalgetreu vom Beginn des 20. Jahrhunderts.

Wir freuen uns auf Sie und eine inspirierende gemeinsame Tagung, die Sie mit Ihren Beiträgen aktiv mitgestalten!



Dr. T. Strowitzki

T. Strowitzki



Organisation und Komitees

Tagungspräsident

Prof. Dr. Thomas Strowitzki

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen

Universitätsklinikum Heidelberg

Vossstrasse 9

69115 Heidelberg

T. 06221-567910

thomas_strowitzki@med.uni-heidelberg.de

Tagungssekretariat

Frau Heidi Gärtner

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen

Universitätsklinikum Heidelberg

Vossstrasse 9

69115 Heidelberg

T. 06221-567915

F. 06221-565713

dge.2012@med.uni-heidelberg.de

Tagungsorganisation

Allgemeine Anfragen – Tagungsanmeldung – wissenschaftliche Beiträge

EndoScience Endokrinologie Service GmbH

Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf

T. 09187-97424-11

F. 09187-97424-71

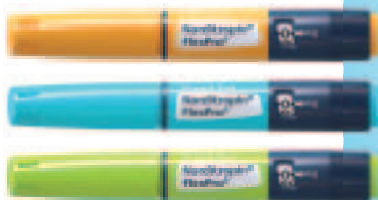
Martin Then: then@endoscience.de

Jutta Johrendt: johrendt@endoscience.net

Silke Winkelhofer: winkelhofer@endoscience.de

Norditropin® FlexPro® – einfach handlich

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



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



www.novonordisk.de
www.wachstumshormon.de

n
norditropin®
flexpro®

Norditropin® FlexPro® 5 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 10 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin® FlexPro® 15 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. *Wirkstoff:* Somatotropin. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Somatotropin (Ursprung: rekombinante DNA, gentechnisch hergestellt aus *E. coli*). 1 ml Injektionslösung enthält 3,3 mg/6,7 mg/10 mg Somatotropin. 1 mg Somatotropin entspricht 31 E. *Sonstige Bestandteile:* Mannitol (Ph. Eur.), Histidin, Poloxamer (188), Phenol, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 2 %, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Bei Kindern Wachstumshormonmangel, Ullrich-Turner-Syndrom, eingeschränkte Nierenfunktion und Kleinwuchs bei vorgeburtlicher Wachstumsverzögerung (SGA). Bei Erwachsenen fortbestehender Wachstumshormonmangel, der bereits in der Kindheit behandelt wurde, und verringerte oder verlorene gegangene Wachstumshormonproduktion aufgrund einer Krankheit, eines Tumors oder dessen Behandlung, die die Wachstumshormon bildende Drüse (Hypophyse) betreffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Schwangerschaft, Stillzeit, nach Nierentransplantation, bei Tumorerkrankung oder aktuell durchgeführter antitumoraler Therapie, bei akuter schwerwiegender Erkrankung, wenn das Längenwachstum abgeschlossen ist und kein Wachstumshormonmangel mehr besteht. **Vorsichtsmaßnahmen:** Die Wachstumshormonbehandlung sollte von Ärzten mit besonderen Kenntnissen darüber durchgeführt werden. Besondere Vorsicht ist erforderlich bei Patienten mit Diabetes mellitus, Tumorerkrankungen, Anzeichen eines erhöhten Hirndrucks, Schilddrüsenerkrankung, Nierenerkrankung, Hinweisen auf Skoliose und Patienten über 60 Jahre oder die als Erwachsene über 5 Jahre mit Somatotropin behandelt wurden. Die Dosierungen von Immunsuppressiva, Insulin, Antiepileptika und sonstiger Hormontherapie müssen möglicherweise angepasst werden. **Nebenwirkungen:** Lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, allergische oder anaphylaktische Reaktionen, Hautausschlag, Parästhesien, Pruritus, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen, benigne intrakranielle Hypertension, periphere Ödeme, Karpaltunnelsyndrom, verstärktes Wachstum der Hände und Füße, Ohrinfektionen, Gelenk- und Muskelschmerzen, Gelenk- und Muskelsteife, Abfall des Serumthyroxinspiegels, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Hyperglykämie, Diabetes mellitus Typ II, Morbus Perthes. Fälle von Leukämie und Wiederauftreten von Hirntumoren wurden berichtet, allerdings gibt es keine Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang mit Somatotropin. Antikörperbildung gegen Somatotropin. **Verschreibungspflichtig.** Novo Nordisk Pharma GmbH, Brucknerstraße 1, 55127 Mainz. **Stand:** Juli 2011

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

Organisation und Komitees

Lokales Organisationskomitee

M. Bettendorf
T. Braunbeck
B. Friedmann-Bette
S. Herzig
C. Kasperk
W. Merz

P. Nawroth
T. Rabe
F. Raue
T. Strowitzki
B. Toth
A. Unterberg

Wissenschaftliches Programmkomitee

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

F. Beuschlein, München
K.-M. Derwahl, Berlin
H. Dralle, Halle
M. Fassnacht, Würzburg
D. Führer, Essen
J. Gromoll, Münster
C. Kasperk, Heidelberg
L. Kiesel, Münster
J. Krüssel, Düsseldorf
T. Linn, Gießen

P. Nawroth, Heidelberg
A. F. H. Pfeiffer, Berlin
T. Rabe, Heidelberg
A. Schäffler Regensburg
S. Schinner, Düsseldorf
S. Schmid, Lübeck
G. Schönfelder, Berlin
C. Spitzweg, München
G. K. Stalla, München
M. Wabitsch, Ulm

Vorstand der DGE

Präsident:

Prof. Dr. Jörg Gromoll, Münster

Vizepräsidentin:

Prof. Dr. Dr. Dagmar Führer, Essen

Vizepräsident:

Prof. Dr. Felix Beuschlein, München

Sekretär und Schatzmeister:

Prof. Dr. Martin Grußendorf, Stuttgart

Berufspolitische Fragen:

Dr. Thomas Eversmann, München

Mediensprecher:

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

Schriftleitung Endokrinologie-
Informationen:

Prof. Dr. Christof Schöfl, Erlangen

Tagungspräsident 2012:

Prof. Dr. Thomas Strowitzki,
Heidelberg

Tagungspräsident 2013:

Prof. Dr. Peter Goretzki, Neuss

Tagungspräsident 2014:

Prof. Dr. Stefan Bornstein, Dresden

Allgemeine Informationen

Termin

7.3.- 10.3.2012

Tagungsort



Congress Center Rosengarten

Rosengartenplatz 2
68161 Mannheim

www.rosengarten-mannheim.de

Zertifizierung

Die Jahrestagung wird als berufsbezogene Fortbildung bei der Ärztekammer Baden-Württemberg als Fortbildungsveranstaltung für Ärzte/-innen angemeldet. Alle Teilnehmer der Jahrestagung erhalten eine allgemeine Teilnahmebescheinigung.

Kongresssprache

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

Sponsorenbetreuung

EndoScience Endokrinologie Service GmbH

Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf

T. 09187-97424-11

F. 09187-97424-71

Martin Then: then@endoscience.de

Silke Winkelhofer: winkelhofer@endoscience.de

Fachausstellung



Begleitend zum 55. Symposium findet die Ausstellung pharmazeutischer, diagnostischer und medizintechnischer Firmen sowie medizinischer Fachliteratur statt

Auf Wunsch erhalten Sie unsere ausführlichen Informationen für Aussteller und Sponsoren:

EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf

Martin Then

T. 09187-97424-11

F. 09187-97424-71

then@endoscience.de

Silke Winkelhofer

T. 09187-97424-12

F. 09187-97424-72

winkelhofer@endoscience.de

Registrierung

Die Registrierung erfolgt bevorzugt online unter www.dge2012.de. Falls Sie keine Möglichkeit zur Online-Registrierung haben, wenden Sie sich bitte an die Tagungsorganisation.

Anmeldung und Zahlungseingang müssen bis zum 26. Februar 2012 erfolgen. Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung (per e-mail). Die Anmeldegebühr richtet sich nach dem Zeitpunkt der Anmeldung (Eingang der Online-Anmeldung bzw. Datum des Poststempels).

Anmeldeschluss ist 26.2.2012, danach ist nur noch eine Anmeldung vor Ort möglich.

Bezahlung

Sie können per Kreditkarte oder mittels Überweisung zahlen.

Bei Überweisungen bitte **unter genauer Angabe Ihres Namens und des Vermerks „Heidelberg/Mannheim 2012“** die Gebühr auf das Konto der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie entrichten:

Konto Nr. 32023756, Stadtparkasse Düsseldorf, BLZ 30050110

IBAN: DE 563005 0110 0032 0237 56

SWIFT-BIC: DUSSEDDXXX

Tagungsgebühren	bis 06.02.12	nach 06.02.12, bis 26.02.12
Mitglieder der DGE <small>(einschl. Assistenzärzte und Seniorenmitglieder)</small>	150 €	180 €
Endokrinologie-Assistenten, Studenten, Doktoranden <small>(Nachweis erforderlich)</small>	50 €	70 €
Nichtmitglieder	250 €	290 €

Tageskarten sind vor Ort erhältlich. Bitte beachten Sie, dass es eine erhöhte Vor-Ort-Anmeldegebühr geben wird!

Stornierung

Stornierungen sollen grundsätzlich ausschließlich schriftlich an die EndoScience Endokrinologie Service GmbH erfolgen.

Bei **Rücktritt bis zum 20. Februar 2012** erfolgt die Rückerstattung der Tagungsgebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 20 €.

Danach ist keine Rückerstattung mehr möglich.

Die Firma Ipsen hat freundlicherweise wieder **10 Reisekostenstipendien à 200 €** zur Verfügung gestellt.

Bewerbungen können bei

EndoScience Endokrinologie Service GmbH,
z. Hd. Herrn Martin Then: then@endoscience.de
eingereicht werden.



Sind Sie schon Mitglied der DGE?

Profitieren Sie von den günstigen
Tagungsgebühren für Mitglieder
und anderen Vergünstigungen!

Besonders interessant ist dies für
junge Wissenschaftler und Kliniker,
die assoziierte Mitglieder der DGE
werden können. Wenn zum Zeitpunkt
der Registrierung ein Antrag auf
Mitgliedschaft in der Geschäftsstelle
der DGE vorliegt, können Sie sich zu
reduzierten Gebühren anmelden.



Nähere Informationen und
Anträge auf Mitgliedschaft
finden Sie unter [www.
endokrinologie.net/mitglied-
werden.php](http://www.endokrinologie.net/mitglied-werden.php) oder erfahren
Sie über die Geschäftsstelle
der DGE
T. 09187-97424-11
dge@endokrinologie.net

Einreichen von Abstracts

Das wissenschaftliche Programmkomitee lädt ein, Abstracts für Vorträge und Posterpräsentationen zu allen Aspekten der klinischen, experimentellen und molekularen Endokrinologie einzureichen. Angenommene Abstracts werden in einer zitierfähigen DVD veröffentlicht (mit freundlicher Unterstützung der Fa. Novo Nordisk).

Abstracts online einreichen

Die Einreichung von Abstracts muss elektronisch im Internet erfolgen: www.dge2012.de.

Deadline ist der 9.11.2011.

Nach diesem Termin können keine Abstracts mehr angenommen werden.

Die Abstracts müssen in englischer Sprache verfasst sein, die Präsentation während des Kongresses kann in deutscher oder englischer Sprache erfolgen.

Bitte lesen Sie die Anleitung zur Abfassung und Einreichung der Abstracts im Internet genau durch.

Der Abstract-Text darf **nicht mehr als 2000 Zeichen** enthalten (inklusive Leerzeichen, ohne Abstract-Titel, ohne Autoren und Institute). Sie dürfen **max. 1 Tabelle anlegen ODER 1 Bild hochladen**.

Für eine Tabelle gilt:

- > Jede Tabelle sollte nicht größer als 10 Zeilen x 10 Spalten sein.
- > Für jede Zeile einer Tabelle werden 50 Zeichen (von 2000) abgezogen.

Für ein Bild gilt:

- > Sie können Bilder im JPG, GIF oder PNG Format hochladen.
- > Die maximale Dateigröße je Bild beträgt 500 KB.
- > Die maximale Pixelgröße eines Bildes beträgt 600(b) x 800(h) Pixel.
- > Jedes Bild wird mit 300 Zeichen gezählt.

Die Veranstalter entscheiden, ob Ihr Abstract als Vortrag oder Poster präsentiert wird. Über die Annahme und Präsentationsart / Ablehnung der Abstracts werden Sie Anfang Januar 2012 per e-mail direkt von **Pharma Service** informiert.

Abstract-Themen

Ordnen Sie jeden Abstract einem der folgenden Themen zu:

Hypophyse

Schilddrüse und Nebenschilddrüse

Nebenniere

Knochen

Reproduktionsmedizin

Neuro-Psychoendokrinologie

Wachstum und Entwicklung

Ovar

Testis

Adipositas

Altern und Alterungsprozesse

Case reports

Endokrinologie und Umwelt

Geschlechtsdifferenzierung und Intersex

Stoffwechsel und Diabetes

Endokrinologie und Fortpflanzung

Endokrinologie und Onkologie / endokrine Tumoren

Proteomics

EDV und Endokrinologie

Verschiedenes

Bei „Case Reports“ können klinische Fälle mit einem nach den allgemeinen Richtlinien verfassten Abstract eingereicht werden. Angenommene Fallberichte werden als Poster präsentiert.

Hauptthemen

Hauptsitzungen – Übersicht

Hauptthema Altern

Osteoporose, Knochen und Hormone
Klimakterium, Altern und Hormone

Hauptthema (Geschlechts-)Entwicklung und Wachstum

Geschlechtsdeterminierung und -differenzierung
Programmierung endokriner Funktionen

Hauptthema Fertilität, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Ernährung und Fertilität
Hormonelle Kontrazeption
Reproduktionsmedizin

Hauptthema Endokrine Erkrankungen und Stoffwechsel

Vitamin D – das neue anti aging-Wunder?
Schilddrüse und Fertilität
Neue Konzepte zur translationalen Erforschung der
 Schilddrüsenhormonwirkung
Adrenale Steroide: Produktion und Reproduktion
Aktuelles zum M. Cushing
Adipositas und Endokrinium
Diabetes

Hauptthema aus der Forschung

YARE
FOR germ cell potential – Vitrifikation und in vitro-Gametogenese

Hauptthema spezial:

Endokrinium und Umwelt
Sport und Hormone
Endokrine Notfälle

Fortbildungsveranstaltung

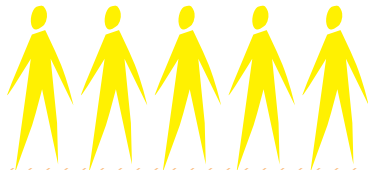
Fortbildung für Endokrinologie-Assistenten/Innen DGE

Freitag, 9. März und Samstag, 10. März 2012

Fortbildungsveranstaltung für
Endokrinologie-Assistenten/Innen DGE
und andere Assistenzberufe in der Endokrinologie.
Behandelt werden verschiedene Themen der
klinischen Endokrinologie.

Gebühr: 50 € (bis 6. Februar), danach 70 €

Anmeldung Online unter www.dge2012.de.



Rahmenprogramm

Buffet in der historischen Arbeiterkneipe, ein Nachbau von 1900, im **Technoseum Mannheim**.

Dazu gibt es Führungen in kleineren Gruppen.

Kostenbeitrag: 30€

Begleitperson: 30€

Studenten, Doktoranden,

Endokrinologie-Assistenten/Innen: 10€



Mittwoch 7.3.2011 um 19.30 Uhr

technoseum.de

Donnerstag 8.3.2011

Posterparty einschl. Preisverleihung
von 19.45 bis 24.00
im Rosengarten

Information zur Rhein-Neckar Region



Hotelinformation

Mannheim bietet eine Vielzahl an Hotels verschiedener Kategorien.

Hotelbuchungen sind über folgenden Link möglich:

https://reg.mcon-mannheim.de/iebms/reg/reg_p1_form.aspx?oc=10&ct=HOTEL&eventid=123904

DGE Wissenschaftspreise

Allgemeine Informationen

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie unterstützt herausragende Erfolge in grundlegender und klinischer Forschung und verleiht momentan mehrere Preise und Stipendien an junge Wissenschaftler.

Deadline für die Einreichung von Bewerbungen ist der **14. Dezember 2011 (Pfizer & MSD: 31. Dezember 2011)**.

Die Preise werden im Rahmen der Jahrestagung verliehen.

Schoeller-Junkmann-Preis 2012

10.000 EUR - unterstützt von **Curatis Pharma GmbH**, Hannover
Gesamte Endokrinologie

Merck von Basedow Preis 2012

5.000 EUR - unterstützt von: **Merck Pharma GmbH**, Darmstadt
Grundlagenforschung, diagnostische und therapeutische Probleme auf dem Gebiet der Schilddrüse

Novartis-Preis „Junge Endokrinologie“ 2012

10.000 EUR - unterstützt von: **Novartis Pharma GmbH**, Nürnberg
Klinische und klinisch-experimentelle Endokrinologie (außer Diabetes mellitus und Schilddrüse)

Ernst und Berta Scharrer Preis 2012

10.000 EUR - unterstützt von: **Lilly Deutschland GmbH**, Bad Homburg
Klinische und präklinische Neuroendokrinologie

Dietrich-Knorr-Preis 2012

5.000 EUR – unterstützt von: **Ferring Arzneimittel GmbH**, Kiel
Klinische und experimentelle Endokrinologie auf dem Gebiet der Nebennieren und der Gonaden

The German Pfizer Young Investigators' Fellowship 2012

15.000 EUR – unterstützt von: **Pfizer Deutschland GmbH**, Berlin

The MSD Diabetes mellitus Stipendium 2012

12.000 EUR – unterstützt von: **MSD**, Haar

Ausführliche Informationen finden Sie unter
www.endokrinologie.net/preise-stipendien.php

Sponsoren und Förderer

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

Genzyme Deutschland GmbH, Neu-Isenburg

Ipsen Pharma GmbH, Ettlingen

Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg

Merck Serono GmbH, Darmstadt

Novartis Pharma GmbH, Nürnberg

Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz

Pfizer Pharma GmbH, Berlin

Sandoz Biopharmaceuticals, Holzkirchen



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



AUT-IDEM

Euthyrox® : Breiteste Dosispalette

11 Wirkstärken inkl. 88, 112 und 137 Mikrogramm



Für eine individuelle Therapie

www.schilddruese.net

Mehr Service für Sie und Ihre Patienten



Euthyrox®

Euthyrox® 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 Mikrogramm Tabletten

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

Stand September 2010. Merck Serono GmbH, Alsfelder Straße 17, 64289 Darmstadt.

Merck Serono

Merck Serono ist eine
Sparte von Merck

MERCK