



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Online-Pressekonferenz

anlässlich des 66. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e.V. (DGE) vom 5. bis 7. Juni 2023 in Baden-Baden

Termin: Mittwoch, 31. Mai 2023, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Video-Konferenz

Teilnahmelink: <https://attendee.gotowebinar.com/register/2461602454623988312>

Kongressmotto: „Endokrinologie pur und interdisziplinär“

Vorläufige Themen und Referenten:

Highlights des 66. DGE-Kongresses

Prof. Dr. med. Jürgen Honegger

Stellvertretender Ärztlicher Direktor und Leiter der Hypophysenchirurgie an der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen,
Kongresspräsident DGE 2023

Stresshormon Kortisol: heikle Balance zwischen zu viel und zu wenig

und

Lebensgefährliche Nebennierenschwäche: oft unerkannt und zu spät behandelt

Prof. Dr. med. Stephan Petersenn

ENDOC Praxis für Endokrinologie und Andrologie, Hamburg,
Pressesprecher der DGE

Gefährliche Falschdiagnosen bei seltenen Erkrankungen der Hypophyse am Beispiel von Morbus Cushing – wie lassen sie sich vermeiden?

Apl.-Prof. Dr. med. Ilonka Kreitschmann-Andermahr

Leitung Ambulanz, Oberärztin für Neurologie und Spezielle Schmerztherapie,
Neurochirurgische Klinik, Universitätsmedizin Essen,
Vorstandsmitglied DGE

Krankheiten erforschen und heilen, Medikamentennebenwirkungen vermeiden: Brauchen wir in Zeiten von „Organs on the Chip“ und „Modelling“ noch Tiermodelle?

Prof. Dr. rer. nat. Jan P. Tuckermann

Leiter des Instituts für Molekulare Endokrinologie der Tiere, Universität Ulm,
Vorstandsmitglied DGE

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGE-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Heinke Schöffmann und Katharina Kusserow

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-173

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org,

schoeffmann@medizinkommunikation.org, kusserow@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net

www.dge2023.de



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

66. Deutscher Kongress für Endokrinologie vom 5. bis 7. Juni 2023 im Kongresshaus Baden-Baden:
„Endokrinologie pur und interdisziplinär“

Stresshormon Kortisol: heikle Balance zwischen zu viel und zu wenig Lebensgefährliche Nebennierenschwäche: oft unerkannt und zu spät behandelt

Baden-Baden – Ein fieberhafter Infekt, ein sportliches Wettkampfevent, eine Operation oder auch nur ein Sprung in den eiskalten See: Das sind Situationen, in denen der Stoffwechsel schnell mehr leisten muss. Für die erforderliche Zusatzenergie sorgt dann ein Anstieg des körpereigenen Nebennieren-Hormons Kortisol. Arbeitet die Nebenniere jedoch nicht richtig und steht deshalb zu wenig Kortisol zur Verfügung, kann es schnell zu einem lebensgefährlichen Schock kommen. Aufgrund der teils unspezifischen Symptome einer Nebennierenschwäche und der gleichzeitig dramatischen Konsequenzen kann eine rechtzeitige Diagnose lebensrettend sein. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE) im Vorfeld des 66. Deutschen Kongresses für Endokrinologie vom 5. bis 7. Juni 2023 im Kongresszentrum Baden-Baden hin. Auf einer Online-Pressekonferenz am Mittwoch, 31. Mai 2023, von 11 bis 12 Uhr sind Störungen der Kortisolregulation, ihre Gefahren und Therapiemöglichkeiten ein Thema.

Das Stresshormon Kortisol trägt dazu bei, den Kreislauf und den Blutzucker zu stabilisieren und an die jeweiligen Belastungen anzupassen. Zudem hat es einen entzündungshemmenden Effekt. Normalerweise bildet die Nebenniere bei körperlichem Stress vermehrt Glukokortikoide und gibt sie in die Blutbahn ab. Liegt eine Schwäche der Nebennieren vor und fehlt deshalb das Kortisol, kann es zu niedrigem Blutdruck, niedrigem Blutzucker und zu einer ungehemmt ablaufenden, überschießenden Entzündungsreaktion kommen. Im schlimmsten Fall droht ein Schock.

Kortisontherapie immer langsam ausschleichen

„Es gibt verschiedene Ursachen für eine Schwäche der Nebennieren“, erläutert DGE-Mediensprecher Prof. Dr. med. Stephan Petersenn von der ENDOC Praxis für Endokrinologie und Andrologie in Hamburg. Nach einer hochdosierten Langzeittherapie mit synthetischen Glukokortikoiden (Prednison, Prednisolon, Dexamethason) etwa kann es vorkommen, dass die Nebennieren „verlernt“ haben, selbst ausreichend Kortisol zu produzieren. Wird das Medikament rasch abgesetzt, fehlt das Hormon. „Dies ist auch der Grund,



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

warum man eine Kortisontherapie immer langsam 'ausschleichen' muss. Dann hat der Körper Zeit, die eigene Produktion wieder aufzunehmen“, so der Endokrinologe.

Die häufigste Ursache für den Ausfall der Kortisol-Produktion im Erwachsenenalter ist jedoch eine Erkrankung der Nebennieren. Hier zählen etwa eine autoimmun bedingte Entzündung der Nebennieren wie Autoimmunadrenalitis/Morbus Addison zu den Ursachen.

„Es gibt darüber hinaus auch eine sogenannte sekundäre Form, bei der Erkrankungen von Hypothalamus und Hypophyse die Ursache sind – etwa gutartige Hypophysenadenome“, so Petersenn weiter. Durch die Hormonregelkreise strahlen diese Erkrankungen auch auf die Nebennieren aus: „Dann fehlen die stimulierenden Hormone CRH (aus dem Hypothalamus) und/oder ACTH (aus dem Hypophysenvorderlappen)“, so Petersenn.

Nebennierenschwäche wird oft zu spät erkannt

Meist ist die Entwicklung einer sekundären Nebenniereninsuffizienz eher schleichend mit unspezifischen Symptomen wie Leistungsverlust und Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie psychiatrischen und zentralnervösen Auffälligkeiten, etwa Psychosen, Depressionen und Gedächtnisstörungen. Seltener werden Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen sowie Unterzuckerung beschrieben. Daher werde die Diagnose häufig erst spät gestellt. Liegt sie vor, lässt sich das fehlende Kortisol im Alltag gut ersetzen und die Symptome bilden sich zurück. Eine Schwachstelle der Therapie bilden jedoch plötzliche Belastungssituationen: dann müssen Betroffene mehr Kortison erhalten, um stabil zu bleiben. „Patientinnen und Patienten mit einer Nebennierenschwäche sollten deshalb gut geschult sein und immer einen Notfallausweis mit sich tragen, in dem die Diagnose „Nebenniereninsuffizienz“ vermerkt ist.“

Informationsbedarf auch in der Ärzteschaft

Doch auch in der Ärzteschaft besteht Informationsbedarf: Untersuchungen haben gezeigt, dass sowohl die Diagnostik als auch die Therapie der Nebennierenschwäche bisher uneinheitlich gehandhabt würden (1, 2). Kongresspräsident Professor Dr. med. Jürgen Honegger, stellvertretender Ärztlicher Direktor und Leiter der Hypophysenchirurgie an der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen, weist darauf hin, dass die DGE spezielle Schulungen gemeinsam für Endokrinologinnen und Endokrinologen und Medizinische Fachangestellte entwickelt hat, um die Behandlung der Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern. Um auch Ärztinnen und Ärzte anderer Fachbereiche auf die Problematik aufmerksam zu machen, hat die DGE zudem eine Empfehlung für die Initiative „Klug entscheiden“ der Deutschen



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) formuliert: „Eine Hydrokortisontherapie bei substituionspflichtigen Patienten soll in relevanten Stresssituationen nicht ohne Dosisanpassung bleiben (3)“.

Oft verzögerte Therapie von Notfällen

„Wir wissen zudem, dass es oft nur mit Verzögerung zur Einleitung einer Notfalltherapie kommt“, so Petersenn weiter. Danach stellt sich die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten zeitnah bei einer vermuteten beginnenden Nebennierenkrise im Krankenhaus vor, aber nur etwa die Hälfte von ihnen erhält auch fristgerecht die Kortison-Notfallmedikation (4). Dabei stelle sich auch die Frage der Dosierung: Im Zweifelsfall gelte es, die höhere Kortison-Stressdosis zu verabreichen oder lieber einmal zu viel als einmal zu wenig anzuwenden. „Eine eventuelle einmalige Überdosierung ist weniger schlimm als das Risiko, an einem Schock aufgrund einer Unterversorgung zu sterben“, so Petersenn.

Auf der Online-Pressekonferenz anlässlich des 66. Kongresses der DGE erklärt Petersenn, wie man eine Nebenniereninsuffizienz rechtzeitig erkennt, welche Erkrankungen die Kortisolproduktion einschränken können und welche Therapien möglich sind.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Literatur:

- 1) Petersenn S, Honegger J, Quinkler M. National German Audit of Diagnosis, Treatment, and Teaching in Secondary Adrenal Insufficiency. *Horm Metab Res.* 2017;49:580-588.
- 2) Burger-Stritt S, Eff A, Quinkler M, Kienitz T, Stamm B, Willenberg HS, Meyer G, Klein J, Reisch N, Droste M, Hahner S. Standardised patient education in adrenal insufficiency: a prospective multi-centre evaluation. *Eur J Endocrinol.* 2020;183:119-127.
- 3) <https://www.klug-entscheiden.com/empfehlungen/endokrinologie>
- 4) Hahner S, Hemmelmann N, Quinkler M et al. Timelines in the management of adrenal crisis – targets, limits and reality. *Clin Endocrinol (Oxf.)* 2015; 82(4): 497–502

Weitere Informationen:

<https://www.endokrinologie.net/sektion-nebenniere-steriode-hypertonie.php>



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Interessenkonflikte:

Professor Stephan Petersenn hat für die Firmen HRA-Pharma, Recordati, und Takeda an Advisory Boards teilgenommen und/oder Vorträge bei Workshops gehalten.

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE)

Prof. Dr. med. Stephan Petersenn (Mediensprecher)

Dr. Adelheid Liebendörfer

Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, schoeffmann@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net

www.dge2022.de/

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen – zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken – „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen ihre Sekrete nach „außen“ ab.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

66. Deutscher Kongress für Endokrinologie vom 5. bis 7. Juni 2023 im Kongresshaus Baden-Baden:
„Endokrinologie pur und interdisziplinär“

Seltene hormonelle Erkrankungen: Das Dilemma der späten Diagnose Morbus Cushing – wenn Stresshormone krank machen

Baden-Baden – Die seltene hormonelle Krankheit Morbus Cushing ist die Folge eines gutartigen Tumors in der Hirnanhangsdrüse. Er verursacht krankhaft erhöhte Kortisolwerte. Diese führen zu typischen Symptomen wie Stammfettsucht, Büffelnacken und einem sogenannten Mondgesicht. Bis zur richtigen Diagnose vergehen jedoch oft Jahre. Dies bedeutet oftmals gravierende gesundheitliche Folgen für die Betroffenen, die bei früher Behandlung vermeidbar gewesen wären. Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) setzt sich deshalb anlässlich des 66. Deutschen Kongresses für Endokrinologie vom 5. bis 7. Juni 2023 im Kongresszentrum Baden-Baden für bessere Versorgungsstrukturen, Weiterbildungen sowie mehr interdisziplinäre Forschung bei seltenen Hormonerkrankungen ein. Diese sind auch ein Thema auf der Online-Pressekonferenz am Mittwoch, 31. Mai 2023, von 11 bis 12 Uhr.

Morbus Cushing ist eine von rund 8.000 Seltenen Erkrankungen, von denen in Deutschland etwa vier Millionen Menschen betroffen sind. In der Europäischen Union gilt eine Krankheit dann als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen an ihr leiden. Bis zur richtigen Diagnose vergehen im Durchschnitt fünf, manchmal sogar mehr als zehn Jahre (1). Bei Morbus Cushing, an dem etwa zwei bis fünf Menschen pro eine Million Einwohner leiden, sind es durchschnittlich drei Jahre (2). „Dies bedeutet oftmals einen langen Leidensweg für die Patientinnen und Patienten“, bedauert apl.-Professorin Dr. med. Ilonka Kreitschmann-Andermahr, Neurologin und Leiterin der Hochschulambulanz der Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie am Universitätsklinikum Essen und DGE-Vorstandsmitglied.

Wenn Kortisol das Blut überschwemmt

Morbus Cushing wird durch einen gutartigen, hormonproduzierenden Tumor (Adenom) der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) verursacht. Die erbsengroße Drüse an der Schädelbasis steuert die Produktion und Freisetzung verschiedener Hormone im Körper, so dass immer die richtige Menge davon für verschiedene Körperfunktionen zur Verfügung steht. Diesen Steuerungsmechanismus setzt der Tumor durch



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

eine Überproduktion des Hormons ACTH außer Kraft. Dadurch überschwemmt Kortisol, das durch die Wirkung von ACTH in den Nebennieren gebildet wird, den Körper. Das Stresshormon ist zwar lebensnotwendig, doch ein ständig erhöhter Spiegel schädigt den Körper. Bei Menschen mit Morbus Cushing lagert sich dann meist übermäßig viel Fett am Hals und im Rumpfbereich an, vor allem um die Organe im Bauchraum; Arme und Beine verlieren Muskelmasse und werden dünn (Stammfettsucht). Zudem werden Blutgefäße und Haut empfindlicher und dünner, was zu Blutergüssen und breiten Dehnungsstreifen führen kann. Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Osteoporose, Depressionen und Gedächtnisstörungen sind weitere Folgen der Erkrankung. (3)

Frühe Diagnose verhindert Leid

Diese Veränderungen entwickeln sich allmählich. Deshalb suchen Betroffene in der Regel erst spät verschiedene Fachärztinnen oder -ärzte auf, denen sie dann häufig nur einzelne Krankheitsanzeichen präsentieren. Mangelnde Schulung und die Ähnlichkeit mit Symptomen bekannter Volkskrankheiten führen viele Ärztinnen und Ärzte auf die falsche Fährte (4): „Fehldiagnosen sind bei Morbus Cushing leider nicht selten – auch, weil die Konsultationszeiten im ärztlichen Alltag oft eng getaktet sind und wenig Zeit für fachübergreifende Anamnesen lassen“, beobachtet Professorin Kreitschmann-Andermahr.

Die Folgen können gravierend sein: So leiden Menschen mit Morbus Cushing, deren Krankheit erst spät erkannt wurde, selbst nach erfolgreicher Behandlung oft noch unter Depressionen, den Folgen Osteoporose-bedingter Knochenbrüche oder an chronischen Folgekrankheiten, die ihre Lebensqualität stark beeinträchtigen (5).

Steht die Diagnose einmal fest, ist Morbus Cushing gut behandelbar. Durch ein fachübergreifendes Vorgehen unter Beteiligung neurochirurgischer, endokrinologischer, teils auch strahlentherapeutischer Expertise gelingt es in der Regel, die Hormonwerte zu stabilisieren, Symptome zu lindern und schwere Folgekrankheiten zu vermeiden. Damit normalisiert sich auch die Lebenserwartung (3). „Die DGE setzt sich deshalb für eine schnellere Erkennung, eine zielgerichtete Therapie und weitere Erforschung von Morbus Cushing und anderen seltenen hormonellen Erkrankungen ein“, erklärt DGE-Kongresspräsident Professor Dr. med. Jürgen Honegger. Und weiter: „Dabei soll nicht nur ein fachübergreifender, sondern auch ein ganzheitlicher Therapieansatz verfolgt werden - in dem nicht nur die Behandlung der medizinischen Symptome im Mittelpunkt steht, sondern auch die Verbesserung der Lebensqualität Betroffener“, so der



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Neurochirurg, der als stellvertretender Ärztlicher Direktor und Leiter der Hypophysenchirurgie an der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen tätig ist.

„Erfreulicherweise helfen kürzlich publizierte Leitlinien (6, 7) dabei, die Diagnostik und Therapie zu vereinheitlichen, um bei entsprechendem Verdacht möglichst schnell mit der Behandlung beginnen zu können“, ergänzt DGE-Mediensprecher Prof. Dr. Stephan Petersenn von der ENDOC Praxis für Endokrinologie und Andrologie in Hamburg.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Literatur:

- (1) Verband der Universitätsklinika Deutschland: <https://www.uniklinika.de/themen-die-bewegen/seltene-erkrankungen-waisen-der-medizin/seltene-erkrankungen-in-zahlen-fakten/>
- (2) Rubinstein G, Osswald A, Hoster E, Losa M, Elenkova A, Zacharieva S, Machado MC, Hanzu FA, Zopp S, Ritzel K, Riestler A, Braun LT, Kreitschmann-Andermahr I, Storr HL, Bansal P, Barahona MJ, Cosaro E, Dogansen SC, Johnston PC, Santos de Oliveira R, Raftopoulos C, Scaroni C, Valassi E, van der Werff SJA, Schopohl J, Beuschlein F, Reincke M. Time to Diagnosis in Cushing's Syndrome: A Meta-Analysis Based on 5367 Patients. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020 Mar 1;105(3).
- (3) DGE, Cushing Syndrom: <https://www.endokrinologie.net/cushing-syndrom.php>
- (4) Kreitschmann-Andermahr I, Psaras T et al. From first symptoms to final diagnosis of Cushing's disease: experiences of 176 patients. *Eur J Endocrinol.* 2015 Jun;172(6):X1. doi: 10.1530/EJE-14-0766e. Erratum for: *Eur J Endocrinol.* 2015 Mar;172(3):285-9. PMID: 25976214.
- (5) Valassi E, Chiodini I et al. Unmet needs in Cushing's syndrome: the patients' perspective. *Endocrine Connections* 2022 Jun; 11(7).
- (6) Fleseriu M, Auchus R, Bancos I, Ben-Shlomo A, Bertherat J, Biermasz NR, Boguszewski CL, Bronstein MD, Buchfelder M, Carmichael JD, Casanueva FF, Castinetti F, Chanson P, Findling J, Gadelha M, Geer EB, Giustina A, Grossman A, Gurnell M, Ho K, Ioachimescu AG, Kaiser UB, Karavitaki N, Katznelson L, Kelly DF, Lacroix A, McCormack A, Melmed S, Molitch M, Mortini P, Newell-Price J, Nieman L, Pereira AM, Petersenn S, Pivonello R, Raff H, Reincke M, Salvatori R, Scaroni C, Shimon I, Stratakis CA, Swearingen B, Tabarin A, Takahashi Y, Theodoropoulou M, Tsagarakis S, Valassi E, Varlamov EV, Vila G, Wass J, Webb SM, Zatelli MC, Biller BMK. Consensus on diagnosis and management of Cushing's disease: a guideline update. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021;9:847-875.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

(7) Fallo F, Di Dalmazi G, Beuschlein F, Biermasz NR, Castinetti F, Elenkova A, Fassnacht M, Isidori AM, Kastelan D, Korbonits M, Newell-Price J, Parati G, Petersenn S, Pivonello R, Ragnarsson O, Tabarin A, Theodoropoulou M, Tsagarakis S, Valassi E, Witek P, Reincke M. Diagnosis and management of hypertension in patients with Cushing's syndrome: a position statement and consensus of the Working Group on Endocrine Hypertension of the European Society of Hypertension. J Hypertens. 2022

Interessenkonflikte:

Frau apl.-Prof. Kreitschmann-Andermahr hat in den vergangenen fünf Jahren Forschungsgelder, Kongresskostenunterstützungen, Vortragshonorare und/oder Honorare für Beratertätigkeiten von Firmen, die Medikamente zur Behandlung der Akromegalie (IPSEN Pharma, Pfizer Pharma, Advanz Pharma) oder zur Behandlung des M. Cushing (Recordati Pharma, HRA Pharma) erhalten. Sie ist Schatzmeisterin der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie.

Terminhinweise (Auswahl) von Sitzungen zu dem Thema auf dem 66. Deutschen Kongresses für Endokrinologie vom 5. bis 7. Juni 2023 im Kongresszentrum Baden-Baden:

- 6. Juni 2023 10.45 Uhr 12.15 Uhr: Update Hypophyse (Symposium 4)
- 6. Juni 2023 16.00 bis 18.00 Uhr: Future landscape in Cushing's disease (Symposium der European Society of Endocrinology, live streaming)

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE)

Prof. Dr. med. Stephan Petersenn (Mediensprecher)

Dr. Adelheid Liebendörfer

Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, schoeffmann@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net

www.dge2022.de/

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen – zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken – „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen ihre Sekrete nach „außen“ ab.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

66. Deutscher Kongress für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE) vom 5. bis 7. Juni 2023 im Kongresshaus Baden-Baden: „Endokrinologie pur und interdisziplinär“

Sitzungs-Empfehlungen für Medienvertreterinnen und -vertreter

Im Folgenden finden Sie eine Vorauswahl von Sitzungen auf dem 66. Deutschen Kongress für Endokrinologie, die für Sie als Medienvertreterinnen und -vertreter besonders interessant sein könnten. Bitte beachten Sie, dass der Kongress nur vor Ort in Baden-Baden besucht werden kann. Ausnahme: Die Sitzung “Future landscape in Cushing’s disease” (Symposium der European Society of Endocrinology) am Dienstag, 6. Juni 2023, 16.00 bis 18.00 Uhr wird auch im Livestream übertragen. Das vollständige Programm finden Sie hier: <http://www.dge2023.de/files/downloads/programm.pdf>. Falls Sie mit einem der Expertinnen und Experten ein Interview führen möchten, stellen wir gerne den Kontakt für Sie her.

„Endokrinologie meets Neurochirurgie“: Erkrankungen der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) und im Speziellen von Hypophysentumoren

Entsprechend der neurochirurgischen Ausrichtung des Kongresspräsidenten, Professor Dr. med. Jürgen Honegger, Leiter der Hypophysenchirurgie an der Neurochirurgischen Klinik der Universität Tübingen, liegt ein Kongress-Schwerpunkt auf der fachübergreifenden Behandlung von Erkrankungen der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) und im Speziellen von Hypophysentumoren. Das zentrale Steuerorgan des Stoffwechsels bildet viele wichtige Hormone. Dazu gehören etwa das Schilddrüsen-stimulierende Hormon (TSH), das Follikel-stimulierende Hormon (FSH), das luteinisierende Hormon (LH) und Prolaktin sowie das Nebennierenrinden-stimulierende (adrenocorticotrope) Hormon (ACTH) und das Wachstumshormon (Growth hormone, GH; Somatotropin, STH). Entsprechend schwerwiegend können sich Störungen auf die Gesundheit auswirken. Dies trägt der Notwendigkeit einer oftmals weit fachübergreifenden Behandlungsstrategie Rechnung.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

PLENARSITZUNG: Hypophysitis – tracing and treating a chameleon? Diane Donegan (Indianapolis, USA)

Termin: Dienstag, 6. Juni 2023, 9.35 bis 10.30 Uhr

Ort: Auditorium

Update Hypophyse mit Katharina Schilbach (München), Sonja Siegel (Essen), Timo Deutschbein (Oldenburg), Peter Kann (Marburg), Jörg Flitsch (Hamburg) und Stephan Petersenn (Hamburg), Simone Schmid (Berlin) und Matthias Dottermusch (Hamburg)

Termin: Dienstag, 6. Juni 2023, 10.45 bis 12.15 Uhr

Ort: Auditorium

Symposium Essentials in der Hypophysenchirurgie

Termin: Dienstag, 6. Juni 2023, 14.15 bis 15.45 Uhr

Ort: Auditorium

Endokrine Disruptoren

Man riecht sie nicht, man schmeckt sie nicht, sie können sich über Luft, Trinkwasser, Nahrung und Kleidung verbreiten, im Körper anreichern und krank machen: endokrine Disruptoren. Sie stehen im Verdacht, die Entwicklung des menschlichen Organismus zu stören, die Fortpflanzungsfähigkeit zu mindern und die Entstehung hormonell regulierter Tumoren zu fördern. Grund genug, über die Risiken von Bisphenol-A, per- und polyfluorierten Alkylverbindungen (PFAS) und Co. zu informieren und die Anwendungsfälle strikt zu regeln.

Endokrine Disruptoren strenger regulieren – Wie (anti-)hormonell aktive Umweltsubstanzen die Gesundheit beeinträchtigen, Josef Köhrle (Berlin)

Termin: Montag, 5. Juni 2023, 16.30 bis 17.00 Uhr

Ort: KS 2



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Phytohormone in der Endokrinologie

Mönchspfeffer, Traubensilberkerze, Soja oder Johanniskraut – viele Pflanzen entfalten eine Wirkung bei endokrinen Erkrankungen und Symptomen auf den Organismus. Doch wie ist die Evidenz?

Phytotherapie in der Endokrinologie, mit Dr. Jacqueline Wiesner (BfArM, Bonn) und Dr. Katrin Schaudig, Hamburg, Rainer Stange (Berlin) und Nicole Reisch (München)

Zeit: Mittwoch, 7. Juni 2023, 13.50 bis 15.20 Uhr

Ort: Auditorium

Update Schilddrüsenhormone

All about Schilddrüse: von den autoimmun bedingten Erkrankungen der Schilddrüse, Hashimoto und M. Basedow und weiteren Funktionsstörungen bis zum Krebs des Stoffwechselorgans, weiter zu den Therapieoptionen und modernen Standards in der Schilddrüsenchirurgie.

Das Schilddrüsenupdate, u.a. mit Jörg Bojunga (Frankfurt), Stephanie Allelein (Düsseldorf), Kerstin Lorenz (Halle/S.), Markus Luster (Marburg)

Termin: Montag, 5. Juni 2023, 14.45 bis 16.15 Uhr

Ort: Auditorium

**Meet the Expert: Subklinische Schilddrüsenfunktionsstörungen: Diagnose und Therapie
Jörg Bojunga (Frankfurt)**

Termin: Dienstag, 10.45 bis 11.30 Uhr

Ort: KS 2

Adipositas

Adipositas hat sich auch hierzulande längst zur Volkskrankheit entwickelt. Die Prävalenz dieser chronischen Erkrankung hat in den vergangenen zwei Dekaden weiterhin zugenommen, besonders bei Männern sowie im jungen Erwachsenenalter. Krankhaftes Übergewicht zieht Folgeerkrankungen wie Diabetes Typ 2, Atherosklerose, Fettgewebestörungen, Bluthochdruck und Fettleber nach sich. Auf dem Kongress stehen Ursachenforschung sowie die neuesten Therapiemethoden von Adipositas im Fokus verschiedener Sitzungen.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Meet the Expert: Medikamentöse Therapie der Adipositas, Martin Merkel (Hamburg)

Termin: Dienstag, 6. Juni 2023, 14.15 bis 15.00 Uhr

Ort: KS 2

Adipositas: Von der Genetik bis zur Therapie, mit Matthias Blüher (Leipzig), Wiebke Fenske (Bonn), Katja Gollisch (Göttingen), Antje Körner (Leipzig), Knut Mai (Berlin)

Termin: Mittwoch, 7. Juni 2023, 7.45 bis 9.15 Uhr

Ort: KS 2

Weitere Veranstaltungen

Berthold Lecture: Die Entwicklung der endokrinen Pathologie von 1970 bis heute, Wolfgang Saeger (Hamburg)

Termin: Montag, 5. Juni 2023, 12.00 bis 13.00

Ort: Auditorium

Symposium des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD): Hormonelle Regulation im Gehirn und deren Auswirkung auf den Ganzkörperstoffwechsel

Termin: Dienstag, 7. Juni 2023, 13.50 bis 15.20 Uhr

Ort: KS 1

LIVE STREAM Future landscape in Cushing's disease (Symposium der European Society of Endocrinology)

Termin: Dienstag, 6. Juni 2023 16.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Auditorium

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGE-Pressestelle
Professor Dr. med. Stephan Petersenn
Dr. Adelheid Liebendörfer
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-173, Telefax: 0711 8931-167
E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org
www.endokrinologie.net
www.dge2023.de



Diabetes beginnt im Gehirn – Neuste Forschungserkenntnisse beim DGE-Kongress

Symposium des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung, 7. Juni 2023, 13:50 -15:20 Uhr

Das Gehirn bestimmt, ob der Stoffwechsel funktioniert. Reagiert es nicht empfindlich genug auf Insulin, nehmen Leber-, Fett- und Muskelgewebe zu wenig Glukose auf und der Blutzuckerspiegel steigt. Gewichtszunahme und Typ-2-Diabetes können die Folge sein. Im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) arbeiten Wissenschaftler:innen und Mediziner:innen aus den Bereichen Neurowissenschaften und Diabetologie eng zusammen. In einem spannenden Symposium auf dem 66. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie vom 5. bis 7. Juni 2023 in Baden-Baden beleuchten sie, wie das zentrale Nervensystem den peripheren Energie- und Glukosehaushalt steuert.

„Die Teile des Gehirns, die auf das Hormon Insulin reagieren, sind wichtig für die Nahrungsaufnahme und den Stoffwechsel. Aktuelle Studien zeigen, dass eine Insulinresistenz im Gehirn zu massiven Stoffwechselstörungen führen kann, die eine Fettleibigkeit verstärken und in Diabetes münden können“, erläutert DZD-Sprecher Prof. Andreas Birkenfeld, der das DZD-Symposium zusammen mit Prof. Baptist Gallwitz, Tübingen, leitet. „Unser Ziel ist es, präzise Behandlungsformen für Menschen zu finden, deren Gehirn nicht mehr ausreichend auf das Stoffwechselformon reagiert.“

„Mit dem Kongressmotto „Endokrinologie Pur und Interdisziplinär“ betonen wir, dass das Gebiet der Endokrinologie Schnittstellen mit vielen anderen Disziplinen hat“, ergänzt DGE-Kongresspräsident und Neurochirurg Prof. Jürgen Honegger aus Tübingen. „Ich freue mich deshalb, dass wir auf diesem Kongress auch die wichtige Rolle des Gehirns bei der Entstehung der großen Volkskrankheit Typ-2-Diabetes beleuchten werden.“

Auch das Gehirn kann insulinresistent werden

DZD-Wissenschaftler:innen haben herausgefunden, dass Insulin offenbar nicht nur im Leber-, Muskel- und Fettgewebe wirkt, sondern auch im Gehirn. Auf diese Weise kann es den Stoffwechsel im gesamten Körper beeinflussen. Dieser Prozess stellt sicher, dass nach der Nahrungsaufnahme Energie im Körper gespeichert und der Stoffwechsel gut kontrolliert wird. Leider sind etliche Menschen von einer Insulinresistenz des Gehirns betroffen, was langfristig eine Gewichtszunahme fördert. Betroffene Menschen speichern Fett vor allem im Bauch und in der Leber, wodurch ihr Risiko für Folgeerkrankungen steigt. Prof. Martin Heni gibt einen Überblick über neue Untersuchungen, die zeigen, dass die Insulinresistenz des Gehirns behandelbar sein könnte. Sowohl die Gabe des SGLT2-Inhibitors Empagliflozin als auch regelmäßiger Sport hatten einen messbaren Effekt auf die Insulinresistenz des Gehirns.

Neuronale Insulinresistenz stört die Energieproduktion

Prof. André Kleinridders erläutert in dem Symposium die Effekte der Insulinwirkung auf Mitochondrien und Metabolismus im Zentralnervensystem. Auf zellulärer Ebene erhöht Insulin die Aktivität der Mitochondrien, um ausreichende Mengen an Energie für eine gesunde Funktion des Nervensystems zu generieren. Dementsprechend kommt es bei einer neuronalen Insulinresistenz zu einer mitochondrialen Dysfunktion, Adipositas und Kognitionsstörungen. Im Umkehrschluss beeinflusst die mitochondriale Funktion die neuronale Insulinsensitivität und den Stoffwechsel maßgeblich. Das Wissen darum könnte dazu beitragen, neuartige Interventionsstrategien zu entwickeln, um Adipositas und Typ-2-Diabetes, aber auch kognitiven Einschränkungen vorzubeugen.



Insulin wirkt bei Frauen und Männern unterschiedlich

Die Wirkung von Insulin in Hirnregionen, die wichtig für Gedächtnis, Belohnung und Kognition sind, unterscheidet sich maßgeblich zwischen Frauen und Männern. Prof. Stephanie Kullmann und ihr Team haben herausgefunden, dass Frauen vor allem mit zunehmendem Alter eine Insulinresistenz im Hippocampus zeigen. Auch die hormonellen Veränderungen während der Lutealphase des Menstruationszyklus dämpfen offenbar die Wirkung von Insulin in Hirnregionen, die wichtig für Gedächtnis und Belohnungsprozesse sind.

Neue Erkenntnisse zum Wirkmechanismus der Polyagonisten

Da die Ursachen für Adipositas und Typ-2-Diabetes auch im Gehirn liegen, zielen neue Medikamente auch darauf ab, das Zentralnervensystem anzu steuern. Dieses ist mit der Entwicklung von Polyagonisten gelungen, welche die Effekte von körpereigenen Darmhormonen wie etwa GLP-1 und GIP zu hochwirksamen Ko-Agonisten kombinieren und im Gehirn regulierend in relevante Stoffwechselprozesse eingreifen. So senken GLP-1:GIP Ko-Agonisten das Körpergewicht effektiver als GLP-1-Monoagonisten wie etwa Semaglutid. Doch welche Rolle spielt der GIP-Rezeptor für die Wirksamkeit dieser neuen Substanzklasse? DZD-Wissenschaftler Prof. Timo Müller und sein Team haben die Wirkmechanismen von GIP und GIP:GLP-1-Ko-Agonisten untersucht und zeigen, dass GIP über dessen Wirkung am GIP-Rezeptor von entscheidender Bedeutung für die Wirksamkeit der Ko-Agonisten ist.

Ansprechpartnerin:

Dr. Astrid Glaser

Geschäftsführerin Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (**DZD**) e.V.

Ingolstädter Landstr. 1

85764 Neuherberg

www.dzd-ev.de

glaser@dzd-ev.de

Über das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung

Das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung e.V. ist eines der sechs Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung. Es bündelt Experten auf dem Gebiet der Diabetesforschung und verzahnt Grundlagenforschung, Epidemiologie und klinische Anwendung. Ziel des DZD ist es, über einen neuartigen, integrativen Forschungsansatz einen wesentlichen Beitrag zur erfolgreichen, maßgeschneiderten Prävention, Diagnose und Therapie des Diabetes mellitus zu leisten. Mitglieder des Verbunds sind Helmholtz Munich – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, das Deutsche Diabetes-Zentrum DDZ in Düsseldorf, das Deutsche Institut für Ernährungsforschung DIfE in Potsdam-Rehbrücke, das Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen von Helmholtz Munich an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und das Paul-Langerhans-Institut Dresden von Helmholtz Munich am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, assoziierte Partner an den Universitäten in Heidelberg, Köln, Leipzig, Lübeck und München sowie weitere Projektpartner. www.dzd-ev.de



DZD-Symposium: 7. Juni 2023, 13:50 -15:20 Uhr

Hormonwirkung im Gehirn und sein Einfluss auf den Körperstoffwechsel

Vorsitz:

Prof. Andreas Birkenfeld, DZD-Sprecher

Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen von Helmholtz Munich an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik IV Innere Medizin – Diabetologie, Endokrinologie, Nephrologie am Universitätsklinikum Tübingen

Prof. Baptist Gallwitz

Stellvertretender Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik IV Innere Medizin – Diabetologie, Endokrinologie, Nephrologie am Universitätsklinikum Tübingen

Vorträge:

Einfluss von Geschlecht und Alter auf die zentrale endokrine Regulation des Essverhaltens

Prof. Dr. Stephanie Kullmann, Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen von Helmholtz Munich an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung

Insulinresistenz im Gehirn und deren Auswirkung auf periphere Organe

Prof. Dr. Martin Heni, Professor für Endokrinologie und Diabetes an der Universität Ulm, Sektionsleiter für Endokrinologie und Diabetologie der Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Ulm

Effekte der Insulinwirkung auf Mitochondrien und Metabolismus im Zentralnervensystem

André Kleinridders, Universität Potsdam und Deutsches Institut für Ernährungsforschung, Potsdam-Rehbrücke, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD)

Zentralnervöse Wirkmechanismen der Inkretinhormone GLP-1 und GIP sowie von deren Doppel- und Mehrfachagonisten

PD Dr. rer. nat. Timo Müller, Kommissarischer Direktor des Instituts für Diabetes und Adipositas Forschung bei Helmholtz Munich, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD)

[Online-Programm DGE-Kongress](#)

EXPERTENSTATEMENT

Highlights des 66. DGE-Kongresses

Prof. Dr. med. Jürgen Honegger

Neurochirurg, Stellvertretender Ärztlicher Direktor und Leiter der Hypophysenchirurgie, Leiter

Epilepsiechirurgie an der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen,

Kongresspräsident DGE 2023

Nach 16 Jahren darf mit der Neurochirurgie der Universität Tübingen wieder eine neurochirurgische Klinik die Jahrestagung der DGE ausrichten. Zusätzlich erfreulich ist die Möglichkeit, diese – nach 3-jähriger digitaler Version – wieder in Präsenz zu veranstalten. Auf dem Gebiet der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) und im Speziellen der Hypophysentumoren sind die Endokrinologie und die Neurochirurgie die entscheidenden Protagonisten. Deshalb sind auch Neurochirurgen in der endokrinologischen Fachgesellschaft stets aktiv und willkommen.

Die endokrinologische Diagnostik untersucht die Hormonausschüttung von Hypophysentumoren sowie die Hormonfunktion der Hypophyse und ist somit Grundlage für die Behandlung von Patienten mit Hypophysentumoren. Bei der Mehrzahl der Hypophysentumoren stellt die neurochirurgische Behandlung, die meist über einen transnasalen Zugang erfolgen kann, die Behandlung der Wahl dar. Der endokrinologische Partner ersetzt einen Hormonmangel medikamentös und führt eine ergänzende Behandlung eines Hormonüberschusses durch, falls operativ keine vollständige Entfernung oder Remission erreicht werden kann. Die komplexen Tumorerkrankungen der Hypophyse stellen ein Beispiel par excellence dar für die Notwendigkeit und den Erfolg einer multidisziplinären Behandlungsstrategie. Auch international wurde die herausragende Bedeutung der Kooperation von Endokrinologen, Neurochirurgen und anderen Fachdisziplinen bei der Behandlung von Hypophysentumoren erkannt und vorangetrieben. Dies mündete in der Beschreibung von „Pituitary Tumor Centers of Excellence“.

Eine große Stärke der Jahrestagungen unserer endokrinologischen Fachgesellschaft besteht durch die Ausrichtung jährlich wechselnder lokaler Organisatoren, sodass immer wieder unterschiedliche Schwerpunkte innerhalb der Endokrinologie in den Blickpunkt gerückt werden. Mit dem neurochirurgischen Organisationskomitee stellt in diesem Jahr die Hypophyse – wie auf dem Logo

dargestellt – das Schwerpunktthema des Kongresses dar (Abbildung 1).



Abbildung 1: Logo des 66. Deutschen Kongresses für Endokrinologie 5. bis 7. Juni 2023 in Baden-Baden

Wir sehen darin eine exzellente Möglichkeit für einen intensiven akademischen Austausch zwischen Endokrinologen und Neurochirurgen, für die Bildung von Kooperationen und für ein gegenseitiges persönliches Kennenlernen. Wir haben daher auch alle Kolleginnen und Kollegen der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) zur Kongressteilnahme über den E-Mail-Verteiler der Fachgesellschaft eingeladen. Dem interdisziplinären Austausch zwischen Endokrinologen und Neurochirurgen wird ein ganztägiger Thementag unter dem Motto „**Endokrinologie meets Neurochirurgie**“ gewidmet, in dem der **State of the Art bei Hypophysenerkrankungen** präsentiert wird.



Abbildung 2: Programm des Thementages „Endokrinologie meets Neurochirurgie“

Informationen zum Thementag „Endokrinologie meets Neurochirurgie“

- Die Plenary Lecture beschäftigt sich mit dem Krankheitsbild der Hypophysitis, welches unter anderem durch die zunehmend in der Krebsbehandlung eingesetzten Immuntherapien ausgelöst werden kann und deshalb aktuell große Beachtung erfährt.
- Im Symposium „Update Hypophyse“ steht der aktuelle Kenntnisstand in der endokrinologischen Diagnostik und der medikamentösen Behandlung bei Hypophysentumoren im Fokus.
- Umgekehrt werden im Symposium „Essentials in der Hypophysenchirurgie“ die aktuellen neurochirurgischen Möglichkeiten der operativen Behandlung von Hypophysenadenomen mit einem Ausblick in die Zukunft durch neurochirurgische Experten in der Hypophysenchirurgie beleuchtet.
- Besonders stolz sind wir darauf, als exquisites Highlight gemeinsam mit der European Society of Endocrinology (ESE) ein europäisches Symposium zum Thema „Future Landscape in Cushing’s Disease“ ausrichten zu dürfen, welches über Streaming europaweit mitverfolgt werden kann. Das bedrohliche Krankheitsbild des Morbus Cushing (= Cushing’s Disease) ist in Diagnostik und Behandlung eine der größten Herausforderungen in der Endokrinologie. Es wird ausgelöst durch einen meist sehr kleinen Hypophysentumor, welcher eine exzessive Erhöhung des Kortisolspiegels im Blut verursacht. Dadurch entstehen vielfältige und zum Teil sehr gravierende Symptome (*Abbildung 3*).

In jüngster Vergangenheit konnten bahnbrechende Erkenntnisse zum Morbus Cushing gewonnen werden, über die in unserem europäischen Symposium referiert und diskutiert wird. Beispielsweise wurde eine genetische Mutation im Deubiquitinase-Gen USP8 entdeckt, die den Morbus Cushing bei etwa 50 Prozent der Betroffenen verursacht.

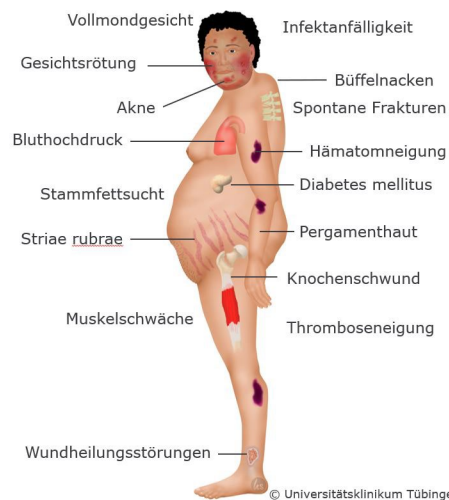


Abbildung 3: In der Abbildung werden einige wichtige Symptome des Morbus Cushing dargestellt.

Die Veranstaltung „Endokrinologie meets Neurochirurgie“ wird abgerundet mit der Posterbegehung, die eine Vielzahl an Postern zum Thema Hypophyse beinhaltet, welche durch Endokrinologen und Neurochirurgen dem Publikum präsentiert werden.

Hypophyse und Hypothalamus stehen in engem Austausch. Der Hypothalamus ist eine der zentralen Schaltstellen des Körpers in der Stoffwechselregulation. Es freut uns sehr, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) in einem spannenden Symposium die Steuerung des peripheren Energie- und Glukosehaushalts durch das zentrale Nervensystem beleuchten und die neuesten Forschungsergebnisse vorstellen.

Ein weiteres Highlight ist das Symposium „Phytotherapie in der Endokrinologie“, also die Behandlung mit pflanzlichen Heilmitteln. Der Vorstand der DGE sieht bei ÄrztInnen und PatientInnen ein großes Interesse an pflanzlichen Heilmitteln in der Endokrinologie. Jedoch sind die Meinungen über Nutzen und Risiko pflanzlicher Heilmittel oft kontrovers. Mit dem Symposium soll die Phytotherapie bei endokrinologischen Krankheitsbildern wissenschaftlich fundiert beleuchtet werden und Unsicherheiten ausgeräumt werden. Dafür konnten wir hochkarätige Experten gewinnen.

Zum Abschluss noch ein Geheimitipp. Bei der Fortbildung der Endokrinologie-AssistentInnen hält Prof. Josef Köhrle, der ehemalige Präsident unserer endokrinologischen Fachgesellschaft, einen Vortrag über endokrine Disruptoren. Hinter diesem kryptischen Begriff verbirgt sich die Erforschung wie hormonell und antihormonell aktive Umweltsubstanzen die Gesundheit beeinträchtigen. Ganz aktuell hat die Umweltbehörde EPA im April für endokrin wirksame und gesundheitsschädliche Kunststoffverbindungen wie z.B. Bisphenol A (welches für die Herstellung weicher Kunststoffe verwendet wird) strenge Grenzwerte definiert. Solche Kunststoffe sind also nicht nur ein Problem für die Umwelt wie z.B. auch für die Meere, sondern auch für unsere Gesundheit. Es steht sogar ein Verbot dieser sogenannten „Ewigkeitschemikalien“ im Raum.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Tübingen, Mai 2023

Literatur:

Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Diabetes_Surveillance/diab_surv_nod_e.html

Weltweite Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2

www.diabetesatlas.org

STENO-2-Studie

Gæde P et al. Diabetologia. 2019 Sep; 62(9):1575-1580

Gæde P et al. Diabetologia. 2016; 59(11):2298-2307

Endpunktstudien zu SGLT2-Inhibitoren

Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22):2117-2128

Wanner C et al. N Engl J Med 2016; 375(4):323-334

Neal B et al. N Engl J Med 2017; 377(7):644-657

Wiviott S et al. N Engl J Med 2019; 380(4):347-357

Endpunktstudien zu GLP-1-Rezeptoragonisten

Pfeffer M et al. N Engl J Med 2015; 373(23), 2247-2257

Holman R et al. N Engl J Med 2017; 377(13):1228-1239

Marso SP et al. N Engl J Med 2016; 375(4):311-322

Mann JFE et al. N Engl J Med, 2017 Aug 31; 377(9):839-848

Marso SP et al. N Engl J Med 2017; 376(9):891-892

Husain M et al. N Engl J Med 2019; 381(9):841-851; DOI: 10.1056/NEJMoa1901118

Hernandez A et al. Lancet 2018 ; 392(10157):1519-1529

Gerstein HC et al. Lancet 2019; 394(10193):121-130

Nationale und internationale Leitlinien

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der

Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale

VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes – Teilpublikation der Langfassung, 2. Auflage. Version 1. 2021

[cited: 2021-05-01]. DOI: 10.6101/AZQ/000475. www.leitlinien.de/diabetes

Internet: www.leitlinien.de, www.awmf.org

Diabetes Care 2021; 44(Suppl. 1): S111-S124

EXPERTENSTATEMENT

Ein Ausfall der Nebennieren – unerkannt/falsch behandelt tödlich, entsprechend geschult alles möglich

Prof. Dr. med. Stephan Petersenn

ENDOC Praxis für Endokrinologie und Andrologie, Hamburg,

Pressesprecher der DGE

Eine Nebenniereninsuffizienz führt aufgrund der besonderen Bedeutung des Stresshormons Cortisol zu erheblichen klinischen Folgen für den Patienten. In Abgrenzung von einer primären Nebenniereninsuffizienz bei Ausfall der Nebennieren werden sekundäre Formen bei Erkrankungen von Hypothalamus und Hypophyse unterschieden. Bei unzureichendem Anstieg von Cortisol in Stresssituationen kann es insbesondere bei der akuten primären Nebenniereninsuffizienz zur Entwicklung eines lebensgefährlichen Schocks kommen. Meist ist die Entwicklung einer sekundären Nebenniereninsuffizienz dagegen eher schleichend mit unspezifischen Symptomen wie Leistungsverlust und Müdigkeit, Myalgien und Arthralgien sowie psychiatrischen und zentralnervösen Auffälligkeiten (Psychosen, Depressionen, Gedächtnis- bis zu Vigilanzstörungen). Seltener werden Übelkeit, Erbrechen und abdominelle Schmerzen sowie Hypoglykämien beschrieben. Daher wird die Diagnose häufig erst spät gestellt. Eine iatrogene Nebenniereninsuffizienz wird nach zu rascher Beendigung einer hochdosierten Glukokortikoid-Therapie beobachtet.

Diagnostik

Bei den teils unspezifischen Symptomen und den dramatischen Konsequenzen ist eine sichere Diagnose von besonderer Bedeutung. Hierzu stehen neben den frühmorgendlich gemessenen Cortisolwerten verschiedene Provokationstests zur Verfügung. Erstere können bereits eine ausreichende Befundung ermöglichen. Aufgrund der zirkadianen Rhythmik ist die standardisierte Blutentnahme zu einem Zeitpunkt mit definierten Normwerten von besonderer Bedeutung. Die Untersuchung des Cortisols im Speichel ist für das initiale Screening ähnlich gut geeignet wie die Untersuchung von Serum, die Probengewinnung kann durch den Patienten selbstständig erfolgen, gegebenenfalls unter Stressbedingungen („kalte Dusche“), und das Ergebnis ist unabhängig von Veränderungen des Sexualhormon-bindenden Globulins (SHBG). Die entsprechenden Grenzwerte sind jedoch stark von dem genutzten Assay abhängig.

Als Provokationsteste werden der Insulin-Hypoglykämie-Test, der Metopiron-Test, der Corticotropin-Releasing-Hormon(CRH)-Test und der ACTH-Test eingesetzt. Prinzipiell sind alle diese Testverfahren geeignet, die Diagnostik der Nebenniereninsuffizienz zu unterstützen. Es sollte ein Test gewählt werden, für den eine ausreichende klinische Erfahrung vorhanden ist sowie entsprechende normative Werte im

eigenen Zentrum etabliert worden sind. Leider ist CRH aufgrund von Produktionsproblemen des Herstellers für Jahre nicht verfügbar.

Therapie

Die Substitutionstherapie bei Nebenniereninsuffizienz sollte optimalerweise die zirkadiane Tagesrhythmik imitieren und in der Dosis so gewählt werden, dass weder Insuffizienzsymptome noch Folgen eines iatrogenen Hyperkortisolismus zu befürchten sind. Leider lässt sich mit den derzeit verfügbaren Präparaten und fehlenden Kontrollparametern dies nur annäherungsweise erreichen.

Die Substitution ist zurzeit sowohl mit Hydrocortison als auch synthetischen Glukokortikoiden möglich. Äquivalent sind etwa 30 mg Hydrocortison, 7,5 mg Prednison und 1 mg Dexamethason. Die endogene Cortisol-Sekretionsrate beträgt zwischen 10 und 20 mg täglich. Aufgrund pharmakokinetischer Unterschiede wären zur vollständigen Substitution etwas höhere Dosen notwendig. Andererseits ist bei einer sekundären Nebenniereninsuffizienz eine basale Sekretion der Nebennieren erhalten, sodass viele Patienten mit 10–15 mg Hydrocortison täglich auskommen. Eine Überdosierung sollte aufgrund der langfristig erheblichen Nebenwirkungen auf Stoffwechsel und Knochenumbau vermieden werden.

Die morgendliche Dosis sollte unmittelbar nach dem Aufwachen eingenommen werden, um der anstehenden Belastung Rechnung zu tragen. Da nach 18.00 Uhr physiologisch keine nennenswerte Cortisolausschüttung erfolgt, ist für Hydrocortison die Aufteilung der Gesamtdosis mit zwei Dritteln zum Morgen (10–15 mg) sowie einem Drittel zum Nachmittag (5–10 mg gegen 14.00 Uhr) sinnvoll. Für den einzelnen Patienten mit besonderer abendlicher Belastung kann eine zusätzliche abendliche Gabe (5 mg) probiert werden, auch sonst können Verschiebungen je nach Tagesrhythmus notwendig sein. Alternativ kann ein Hydrocortison-Präparat mit veränderter Wirkstofffreisetzung einmalig morgens eingesetzt werden, das mit einer Verbesserung der Lebensqualität, des Blutdruckes und des metabolischen Profils im Vergleich zu der klassischen Hydrocortison-Substitution verbunden sein soll. Auch das synthetische Prednison kann aufgrund der längeren Halbwertszeit einmalig morgens gegeben werden, wobei Dosisanpassungen nur in geringerem Umfang möglich sind.

Eine Kontrolle der Substitution durch Messung von Cortisol-Serum- oder Urinwerten ist nicht sinnvoll, stattdessen ist die Dosis der klinischen Symptomatik anzupassen. Besonders wichtig ist die ausreichende Information des Patienten und der Angehörigen über notwendige Dosisanpassungen in besonderen Situationen. Bei akuten ambulant behandelbaren Erkrankungen sollte die Dosis auf das 2- bis 3-Fache angehoben werden. Resorptionsstörungen sind durch intravenöse Gabe durch den Arzt auszugleichen. Vor kleineren Eingriffen sollten 50 mg Hydrocortison oder äquivalent eingenommen werden, bei größeren Operationen oder schweren Erkrankungen ist die kontinuierliche intravenöse Infusion von 100–200 mg über 24 Stunden notwendig. Jedem Patienten ist ein Notfallausweis auszustellen. Zur Überbrückung bei starkem Erbrechen können 50 mg Hydrocortison-Suppositorien verschrieben werden,

die der Apotheker dann herstellt. Auch sollten der Patient und dessen Partner in der subkutanen Anwendung eines injizierbaren Glukokortikoidpräparats unterrichtet werden (zum Beispiel Hydrocortison 100 mg als Mischampulle).

Aktuelle Situation

Eine Umfrage der AG Hypophyse und Hypophysentumore gemeinsam mit der Sektion Nebenniere, Steroide und Hypertonie zur Diagnostik, Therapie und Schulung von Patienten mit Nebenniereninsuffizienz in Deutschland zeigte große Unterschiede in der Praxis auf (1). Ein Fragebogen wurde per E-Mail an alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (circa 120 Zentren) verschickt, mit einer Rücklaufquote von 38,3 Prozent. Das morgendliche Serum Cortisol wurde meist als Screening-Test verwendet, der ACTH- und CRH-Test waren die bevorzugten Bestätigungsteste. Allerdings unterschieden sich die angewandten Cut-off-Werte aufgrund der verschiedenen verwendeten Assays. Hydrocortison war das bevorzugte Glukokortikoid für die Substitutionstherapie, aber die täglichen Dosen variierten erheblich (10–30 mg/Tag). In 84 Prozent der Zentren wurden die Patienten geschult, aber nur die Hälfte der Zentren bezog die Angehörigen der Patienten ein. Die Empfehlungen zur Dosisanpassung bei Erkrankungen (Fieber, Diarrhöe) waren in allen Zentren ähnlich, in anderen Situationen wie Sport oder medizinischen Behandlungen dagegen sehr unterschiedlich. Zur Vereinheitlichung wurden von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie spezielle Schulungen gemeinsam für Endokrinologen und medizinische Fachangestellte entwickelt (2, 3).

Um auch Ärzte anderer Fachbereiche auf die Problematik aufmerksam zu machen, wurde auch eine Empfehlung für die Initiative „Klug entscheiden“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) formuliert: „Eine Hydrocortison-Therapie bei substitutionspflichtigen Patienten soll in relevanten Stresssituationen nicht ohne Dosisanpassung bleiben.“ (4)

Zusammenfassung

Die adäquate Substitution bei einer Nebenniereninsuffizienz führt zu weitgehender Normalisierung der Symptomatik. Problematisch sind akute Krisen bei unzureichender Anpassung der Substitutionsdosis in Situationen mit erhöhtem Glukokortikoidbedarf. Hier ist eine ausreichende Information der Patienten wie auch der behandelnden Ärzte unabdingbar.

Literatur:

- 1) Petersenn S, Honegger J, Quinkler M. National German Audit of Diagnosis, Treatment, and Teaching in Secondary Adrenal Insufficiency. *Horm Metab Res.* 2017;49:580-588.
- 2) Burger-Stritt S, Eff A, Quinkler M, Kienitz T, Stamm B, Willenberg HS, Meyer G, Klein J, Reisch N, Droste M, Hahner S. Standardised patient education in adrenal insufficiency: a prospective multi-centre evaluation. *Eur J Endocrinol.* 2020;183(2):119-127.
- 3) <https://www.endokrinologie.net/sektion-nebenniere-steroide-hypertonie.php>
- 4) <https://www.klug-entscheiden.com/empfehlungen/endokrinologie>

Disclosures

Prof. Dr. Stephan Petersenn hat für die Firmen HRA-Pharma, Recordati, und Takeda an Advisory Boards teilgenommen und/oder Vorträge bei Workshops gehalten.

EXPERTENSTATEMENT

Gefährliche Falschdiagnosen bei seltenen Erkrankungen der Hypophyse am Beispiel von Riesenwuchs (Akromegalie) und Morbus Cushing – wie lassen sie sich vermeiden?

Prof. Dr. med. Ilonka Kreitschmann-Andermahr

Neurochirurgin, Leitung Ambulanz, Oberärztin für Neurologie und Spezielle Schmerztherapie,
Neurochirurgische Klinik, Universitätsmedizin Essen, Vorstandsmitglied DGE

Eine Erkrankung gilt in der Europäischen Union als **seltene Erkrankung**, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind. Weil es aber insgesamt mehr als 6.000 unterschiedliche seltene Erkrankungen gibt, ist die Gesamtzahl der Betroffenen dennoch hoch und so leben allein in Deutschland geschätzt vier Millionen Menschen mit einer seltenen Erkrankung. Vom Symptombeginn bis zur Diagnose einer seltenen Erkrankung vergehen im Durchschnitt vier bis fünf Jahre, manche Erkrankte warten länger als eine Dekade auf ihre richtige Diagnose. Bis dahin erhalten Menschen mit seltenen Erkrankungen oft Fehldiagnosen und – wenn überhaupt – symptomatische Therapien. Der oft lange diagnostische Irrweg und die geringe Anzahl von räumlich verteilten Expertinnen und Experten für die jeweilige seltene Erkrankung stellen Patient*innen, Angehörige und medizinisches Personal vor besondere Herausforderungen.

Auf zwei dieser seltenen Erkrankungen möchte die **Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie** anlässlich dieser Pressekonferenz aufmerksam machen: die **Akromegalie** und den **Morbus Cushing**. Beide Erkrankungen werden durch einen gutartigen, hormonproduzierenden Tumor (Adenom) der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) verursacht. Diese kleine Drüse an der Basis des Gehirns steuert die Produktion und Freisetzung vieler verschiedener Hormone im gesamten Körper. Normalerweise sorgt sie mit anderen körpereigenen Rückkopplungsmechanismen, zum Beispiel im Zwischenhirn, dafür, dass immer genau die richtige Hormonmenge für die verschiedenen Körperfunktionen vorhanden ist. Entsteht in der Hypophyse allerdings ein Tumor, der den Körper mit einem Überschuss eines von ihr produzierten Hormons überschwemmt, führt dies zu zahlreichen, oft schwerwiegenden Krankheitssymptomen.

Bei der **Akromegalie** (altgriechisch *akros* = äußerst und *megas* = groß) produziert das zugrunde liegende Hypophysenadenom einen unkontrollierten Überschuss an Wachstumshormon. Dieses Hormon brauchen Kinder und Jugendliche, um zu wachsen, bei Erwachsenen hilft es, den Stoffwechsel von Muskeln, Knochen und Fetten zu regulieren. Die äußeren Symptome der **Akromegalie** sind zum Zeitpunkt der Diagnosestellung oft unverkennbar: Betroffene entwickeln häufig grobe Gesichtszüge, einschließlich einer vorstehenden Stirn und eines vorstehenden Kiefers, sowie große, vor allem in der Breite verdickte Hände und Füße. Bei Auftreten der Erkrankung im Kindesalter kommt es zum Riesenwuchs. Die **Akromegalie** verursacht aber auch andere Symptome wie Gelenkschmerzen, Schlafapnoe, Karpaltunnelsyndrom und Müdigkeit, eine Zuckerkrankheit

(Diabetes mellitus), einen Bluthochdruck sowie ein Wachstum der inneren Organe, zum Beispiel des Herzens, und begünstigt auch Entstehung und Wachstum anderer Tumoren. Die letztgenannten Probleme sind besonders besorgniserregend, da sie bei Patienten mit unbehandelter **Akromegalie** die Ursache für starke psychische und physische Beeinträchtigungen und einen vorzeitigen Tod sein können.

Beim **Morbus Cushing**, benannt nach dem US-amerikanischen Neurochirurgen Harvey Cushing, produziert der Hypophysentumor das hypophysäre Steuerhormon adrenocorticotropes Hormon, kurz ACTH, das die Nebennieren zur Produktion von Kortisol anregt. Kortisol ist für die Stressreaktion des Körpers notwendig. Es erhöht den Blutzucker, den Stoffwechsel von Proteinen, Kohlenhydraten und Fetten, unterdrückt das Immunsystem und hat Auswirkungen auf Gedächtnis und Stimmung. Das Hormon ist zwar lebensnotwendig, aber eine anhaltende Überproduktion hat massive, schädliche Auswirkungen. Vom **Morbus Cushing** betroffene Personen entwickeln ein ganz anderes charakteristisches äußeres Erscheinungsbild als bei der **Akromegalie**. Es kommt zu einer zentralen Gewichtszunahme mit einem dicken Bauch, dünnen Armen und Beinen und Fettablagerungen am Hals, oftmals auch rötlichen Dehnungstreifen, einer Neigung zu Blutergüssen, Akne und einem abnormalen Haarwuchs im Gesicht. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Osteoporose, Thromboseneigung, Infektanfälligkeit, Stimmungsschwankungen, Depressionen und Gedächtnisstörungen sind ebenfalls häufige Krankheitssymptome.

Beiden dieser seltenen endokrinen Erkrankungen ist gemeinsam, dass sich die mit ihnen verbundenen Veränderungen in der Regel allmählich entwickeln und sich mit vielen Symptomen der Allgemeinbevölkerung überschneiden. Erkrankte warten auch oft zu lange ab, bevor sie sich mit ihren Symptomen in ärztliche Behandlung begeben, und suchen dann verschiedene Fachärzte auf, denen sie möglicherweise nur eines ihrer Symptome isoliert präsentieren. So konnten Studien zeigen, dass Patient*innen mit einer Akromegalie wegen eines Karpaltunnelsyndroms eine neurologische, wegen ihrer Gelenkschmerzen eine orthopädische und wegen nächtlicher Atemaussetzer eine HNO-ärztliche Abklärung anstreben, während Patient*innen mit einem Morbus Cushing sich aufgrund von Hautproblemen in eine hautärztliche oder aufgrund von Depressionen und Gedächtnisstörungen in eine neurologisch-psychiatrische Behandlung begeben.

Die anfänglich oft unspezifischen Krankheitserscheinungen, eine isolierte Fokussierung auf spezifische Symptome für das jeweilige Fachgebiet, fachgebietsbezogene Diagnostik, Zeitdruck und kurze Konsultationszeiten im ärztlichen Alltag sind neben der Seltenheit der beiden Erkrankungen wahrscheinliche Gründe dafür, warum auch bei der **Akromegalie** und dem **Morbus Cushing** die richtige Diagnose oft erst nach vielen Jahren gestellt wird.

Haben die Erkrankungen erst einmal ihren korrekten Namen, sind sie in der Regel durch ein interdisziplinäres Vorgehen unter Beteiligung von neurochirurgischer, endokrinologischer, manchmal

auch strahlentherapeutischer Expertise so gut behandelbar, dass eine Normalisierung der erhöhten Hormonwerte gelingt. Damit normalisiert sich auch die Lebenserwartung.

Für die Betroffenen ist der lange diagnostische Irrweg dennoch mit gravierenden gesundheitlichen Folgen verbunden: Bei Patienten*innen mit einer Akromegalie ist das Hypophysenadenom zum Zeitpunkt der Diagnosestellung oft so groß, dass es sich nicht durch eine neurochirurgische Operation vollständig entfernen lässt und somit eine medikamentöse Dauerbehandlung, manchmal auch eine Strahlentherapie erforderlich wird. Einmal eingetretene belastende Begleiterscheinungen, wie die stigmatisierenden äußerlichen Veränderungen und Gelenkarthrosen im Falle der Akromegalie, bilden sich kaum zurück. Patient*innen mit einem Morbus Cushing leiden oft auch nach der erfolgreichen Behandlung unter Stimmungsschwankungen bis hin zu schweren Depressionen oder unter den Folgen osteoporosebedingter Knochenbrüche. Dauerhaft behandlungsbedürftige internistische und neuropsychiatrische Folgeerkrankungen (Komorbiditäten) sind bei beiden Erkrankungen keine Seltenheit. Die Lebensqualität der Betroffenen bleibt trotz optimaler Therapie oft auf der Strecke. Viele der chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen trotz erfolgreicher Behandlung der Akromegalie oder des Morbus Cushing wären durch eine frühzeitigere Diagnosestellung vermeidbar oder weniger stark ausgeprägt.

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie rückt daher die **Akromegalie** und den **Morbus Cushing** hier in den Fokus und setzt sich für eine schnellere Erkennung, zielgerichtete Therapie und weitere Erforschung dieser beiden und weiterer seltener hormoneller Erkrankungen unter interdisziplinärer Beteiligung ein. Dabei soll ein ganzheitlicher Therapieansatz, in dem nicht nur die Behandlung der medizinischen Symptome, sondern auch die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen im Fokus steht, verfolgt werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Essen, Mai 2023

Literatur:

Seltene Erkrankungen: Bundesministerium für Gesundheit. Website:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/seltene-erkrankungen.html>

Kreitschmann-Andermahr I, Psaras T, Tsiogka M, Starz D, Kleist B, Siegel S, Milian M, Kohlmann J, Menzel C, Führer-Sakel D, Honegger J, Sure U, Müller O, Buchfelder M. From first symptoms to final diagnosis of Cushing's disease: experiences of 176 patients. *Eur J Endocrinol.* 2015 Jun; 172(6):X1. doi: 10.1530/EJE-14-0766e. Erratum for: *Eur J Endocrinol.* 2015 Mar;172(3):285-9. PMID: 25976214.

Kreitschmann-Andermahr I, Siegel S, Kleist B, Kohlmann J, Starz D, Buslei R, Koltowska-Häggström M, Strasburger CJ, Buchfelder M. Diagnosis and management of acromegaly: the patient's perspective. *Pituitary.* 2016 Jun;19(3):268-76. doi: 10.1007/s11102-015-0702-1. PMID: 26742496.

Siegel S, Streetz-van der Werf C, Schott JS, Nolte K, Karges W, Kreitschmann-Andermahr I. Diagnostic delay is associated with psychosocial impairment in acromegaly. *Pituitary.* 2013 Dec; 16(4):507-14. doi: 10.1007/s11102-012-0447-z. PMID: 23179964.

EXPERTENSTATEMENT

Krankheiten erforschen und heilen, Medikamentennebenwirkungen vermeiden: Brauchen wir in Zeiten von „Organs on the Chip“ und „Modelling“ noch Tiermodelle?

Prof. Dr. rer. nat. Jan P. Tuckermann

Leiter des Instituts für Molekulare Endokrinologie der Tiere, Universität Ulm,

Vorstandsmitglied DGE

In der aktuellen gesellschaftlichen Debatte über den Einsatz von Tierversuchen steht insbesondere der Forschungsbereich unter kritischem Blick. Derzeit wird im EU-Parlament eine Bürgerpetition diskutiert, die ein vollständiges Verbot von Tierversuchen fordert. Angesichts dieser Diskussion stellt sich die Frage, ob Tiermodelle in der Hormonforschung weiterhin notwendig sind, insbesondere vor dem Hintergrund fortschrittlicher Technologien wie „Organs on the Chip“ und „Modelling“.

„Organs on a Chip“ sind mikrofluidische Systeme, die es ermöglichen, Gewebe- oder Organmodelle in vitro nachzubilden und physiologische Funktionen und Interaktionen von Organen auf einem winzigen Chip im Labor zu imitieren. Durch diese beeindruckende Technologie, beispielsweise bei Toxizitätstests, können erstaunliche Ergebnisse erzielt werden.

Jedoch bleiben trotz dieser Fortschritte Tiermodelle in der Hormonforschung unverzichtbar. Tiere, insbesondere Säugetiere, weisen eine biologische Komplexität auf und teilen ähnliche physiologische, anatomische und genetische Merkmale mit dem menschlichen Körper. Daher liefern Tiermodelle wichtige Erkenntnisse über die Wirkungsweise von Hormonen und die Regulation hormoneller Prozesse, die nicht allein durch In-vitro-Modelle gewonnen werden können.

Hormone haben komplexe Auswirkungen auf den gesamten Organismus und beeinflussen den Stoffwechsel, das Wachstum, die Fortpflanzung und andere physiologische Prozesse. Tiermodelle ermöglichen es den Forschern, die Wechselwirkungen zwischen Hormonen und verschiedenen Organsystemen mit all ihren vielfältigen Zellen zu untersuchen und somit das Verständnis der Hormonregulation und ihrer Auswirkungen zu verbessern.

Darüber hinaus werden Tiermodelle häufig eingesetzt, um menschliche Krankheiten und Störungen des hormonellen Systems zu modellieren. Sie ermöglichen die Untersuchung von Krankheitsmechanismen, die Identifizierung potenzieller Therapien und die Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit neuer Medikamente.

Der Einsatz von Tiermodellen spielt auch eine entscheidende Rolle bei der Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit neuer Hormontherapien, bevor sie an menschlichen Patienten getestet werden. Dies ist von großer ethischer Bedeutung, um potenzielle Risiken für die Patienten zu minimieren.

Beispielhaft zeigen die derzeit verwendeten Therapien für die häufigsten endokrinologischen Erkrankungen wie Osteoporose, Diabetes und Schilddrüsenerkrankungen, dass sie ohne die Grundlagenforschung mithilfe von Tiermodellen nicht entwickelt worden wären. Beispiele wie GLP-1-Agonisten (Semaglutid) gegen Insulinresistenz und Adipositas sowie Denosumab und Romosozumab zur Behandlung von Osteoporose verdeutlichen dies eindrucksvoll.

Ein vollständiger Ausstieg aus Tierversuchen würde den medizinischen Fortschritt in Europa massiv beeinträchtigen und möglicherweise dazu führen, dass Tierversuche in Länder mit geringeren ethischen Standards und Kontrollen verlagert werden. Zudem würde die Weiterentwicklung tierversuchsfreier Methoden beeinträchtigt, da die Validierung solcher Methoden durch tierexperimentelle Ergebnisse notwendig ist.

Der optimale Ansatz besteht daher in einem ausgewogenen Mix aus tierversuchsfreien Methoden, der Analyse von humanen Proben und der experimentellen Validierung in Tiermodellen. Nur so können erfolgreiche biomedizinische und hormonelle Forschungsergebnisse erzielt werden, die letztendlich dem Wohl der Patienten dienen.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE):

Die **Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e. V.** ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Hormon- und Stoffwechselerkrankungen. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen“ ab.

Hauptaufgabe der DGE ist die **Förderung der Forschung** auf dem Gebiet der Endokrinologie – im Bereich der Grundlagenforschung ebenso wie im Bereich der klinischen Forschung. Sie vergibt mehrere Auszeichnungen und Stipendien an Wissenschaftler, die auf diesem Gebiet herausragende Erfolge vorweisen können. www.endokrinologie.net/preise-stipendien.php

Die DGE wurde 1953 gegründet. Sie veranstaltet jährlich **wissenschaftliche Symposien**, gibt die Zeitschriften „Journal of Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes“ (ECED) sowie die „Endokrinologie Informationen“ heraus, bietet **Fort- und Weiterbildung** an und vertritt Deutschland international in der European Federation of Endocrine Societies (ESE) und in der International Society of Endocrinology (ISE). In **acht Sektionen** und **fünf Arbeitsgemeinschaften** bearbeiten DGE-Mitglieder einzelne Themen wie etwa Knochenstoffwechsel, Diabetes oder Neuroendokrinologie gesondert. Derzeit hat die DGE etwa 1700 Mitglieder.

Zum siebten Mal hat die DGE 2022/2023 einen **Medienpreis** ausgeschrieben. Der Wettbewerb richtet sich an Journalisten und Journalistinnen, die für Zeitungen oder Zeitschriften (Print oder Internet), Hörfunk oder Fernsehen arbeiten. Berücksichtigt wurden Beiträge, die **zwischen dem 1. Februar 2022 und dem 31. Januar 2023** publiziert wurden. Die **Preisvergabe** erfolgt auf dem **66. Kongress für Endokrinologie** (5. bis 7. Juni 2023).

Vom **23. bis 30. September 2023** veranstaltet die DGE die **8. Deutsche Hormonwoche**. In zahlreichen endokrinologischen Einrichtungen wird es in dieser Woche Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige geben. Zum **Auftakt der Hormonwoche** findet am **20. September 2023 eine Pressekonferenz statt**.

Geschäftsstelle der DGE
c/o EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf
Tel.: 09187 / 97 424 11
Fax: 09187 / 97 424 71
E-Mail: dge@endokrinologie.net
www.endokrinologie.net
https://twitter.com/DG_Endo

Pressestelle der DGE
Prof. Dr. med. Stephan Petersenn, Pressesprecher
Dr. Adelheid Liebendörfer
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-173
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org

TAGUNGSFÜHRER

05.-07. Juni 2023, Kongresshaus BADEN-BADEN



66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

MOTTO:

Endokrinologie

Pur und Interdisziplinär

Face-to-face

Kongresspräsident:
Prof. Dr. Jürgen Honegger

Tagungssekretärinnen:
Dr. Sabrina Giese und
Dr. Isabella Nasi-Kordhishti

Kongressorganisation:
EndoScience
Endokrinologie
Service GmbH



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Inhalt

Grußwort	6
Programmübersichten	8
Organisation und Komitees	12
Allgemeine Informationen	14
Fachausstellung	16
Corporate Members	17
Registrierung	18
Wissenschaftliches Programm	
Montag, 05.06.2023	20
Kongresseröffnung	22
Wissenschaftspreise DGE	25
Dienstag 06.06.2023	32
Mittwoch, 07.06.2023	42
DGE interne Sitzungen	56
Fortbildungen	
Montag, 05.06.2023	
Fortbildungsprogramm für Endokrinologie- AssistentInnen DGE und medizinisches Fachpersonal	58
Mittwoch, 07.06.2023	
Endokrinologie Update für die Praxis	59
Poster Sessions	
Dienstag 06.06.2023	60
Sponsoren, Förderer und Aussteller	71
Ausstellerplan	74
Ausstellerliste	76
Inserentenverzeichnis	78

Impressum

Herausgeber und
verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Jürgen Honegger, Tübingen
in Zusammenarbeit mit
EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf

Verlag, Satz & Layout:
Wecom Gesellschaft
für Kommunikation mbH & Co. KG
Lerchenkamp 11, 31137 Hildesheim

*Der Verlag übernimmt keine Gewähr
für die Richtigkeit der Angaben.*

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Endokrinologie,
liebe Studierende,
liebe Interessierte,

wir freuen uns außerordentlich, den 66. Deutschen Kongress für Endokrinologie, der vom 5. Juni bis zum 7. Juni 2023 im Kongresszentrum in Baden-Baden stattfinden wird, ankündigen zu dürfen. Nachdem die letzten beiden Jahreskongresse der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) aufgrund der Corona-Pandemie online ausgerichtet wurden, freuen wir uns auf das längst überfällige persönliche Wiedersehen in Baden-Baden.

Eine große Stärke der Jahrestagungen unserer endokrinologischen Fachgesellschaft ist die Ausrichtung durch wechselnde lokale Organisatoren, so dass immer wieder unterschiedliche Schwerpunkte innerhalb der Endokrinologie in den Blickpunkt gerückt werden. Wir freuen uns über das entgegengebrachte Vertrauen, dass nach 16 Jahren wieder eine neurochirurgische Klinik die Jahrestagung der DGE ausrichten darf. Entsprechend stellt die endokrine Neurochirurgie ein Schwerpunktthema des Kongresses dar, zu dem wir auch alle Kolleginnen und Kollegen der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie nach Baden-Baden einladen möchten. Wir sehen darin eine exzellente Möglichkeit für ein gegenseitiges Kennenlernen von Neurochirurgen und Endokrinologen. Um den gegenseitigen intensiven Austausch der Fachdisziplinen zu fördern, haben wir einen ganztägigen Strang dem Thema „Endokrinologie meets Neurochirurgie“ gewidmet.

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie hat sich zum Ziel gesetzt, die Kooperation mit der European Society of Endocrinology (ESE) zu intensivieren. Um dem Europäischen Gedanken Rechnung zu tragen, wird als Kongress-Highlight erstmals ein gemeinsames, hochkarätiges Symposium von ESE und DGE mit dem Thema „Future Landscape in Cushing's Disease“ veranstaltet.

Wie bereits unser Kongress-Logo erkennen lässt, sollen auch alle anderen endokrinen Organe ausführlich betrachtet werden. Wir sind den Sektionen und Arbeitsgemeinschaften der DGE sehr dankbar für ihre aktive Mitgestaltung des Kongresses. Ihre Symposien spiegeln die thematische Vielfalt der DGE wider und garantieren die hohe Qualität der Jahrestagungen.

Unter dem Motto „Endokrinologie Pur und Interdisziplinär“ bilden neben den Symposien auch Berthold Lecture, Plenary Lecture, Meet-the-Expert Sitzungen, interaktive Postersitzungen, und freie Vorträge, die aus den Abstract-Einreichungen ausgewählt werden, das große Gebiet der Endokrinologie und die Schnittstellen mit vielen anderen Disziplinen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand ab. Unser besonderer Dank gilt der Akademie für Fort- und Weiterbildung der DGE, die maßgeblich bei der Gestaltung der Meet-the-Expert Sitzungen und der Fortbildungsveranstaltungen, die im Rahmen der Jahrestagung abgehalten werden, mitwirkt.

Zur Darstellung der Tübinger Aktivitäten werden neben dem Hauptthema „Hypophyse“ auch weitere Schwerpunktthemen ausgewiesener Tübinger Experten im Bereich von Endokrinologie und Diabetologie im Programm aufgegriffen.

Wir hoffen, auch zahlreiche junge Endokrinologinnen und Endokrinologen für unseren Kongress gewinnen zu können. Die jungen WissenschaftlerInnen der YARE (Young Active Research in Endocrinology) sind mit einem Symposium in Baden-Baden vertreten. Die erfreulicherweise wachsende Berufsgruppe der Endokrinologie-AssistentInnen wird sich zu einer ganztägigen Fortbildungsveranstaltung im Rahmen unseres Kongresses treffen. Zum Programm gehört auch die Fortbildungsveranstaltung „Endokrinologie für die Praxis – Update 2023“.

Gelegenheit zum persönlichen Austausch mit bekannten Gesichtern und zum Kennenlernen neuer Kolleginnen und Kollegen bietet der Eröffnungsabend im Kurhaus, also im Herzen Baden-Badens. Die Lokalität bietet einen idyllischen Blick auf die Innenstadt. Auch die Posterpreisverleihung mit dem anschließenden gesellschaftlichen Beisammensein und Networking sollten Sie sich nicht entgehen lassen.

Die Verschiebung des Kongresses in den Frühsommer hat für alle TeilnehmerInnen den positiven Effekt, das blühende Baden-Baden in voller Pracht genießen zu können. Baden-Baden ist bekannt für seine namensgebenden Thermalbäder, für sein vielseitiges Kulturangebot, seine prachtvollen Park- und Gartenanlagen, sowie das Kurhaus und das weltberühmte Casino. Das stilvolle historische Ambiente von Baden-Baden bietet eine willkommene Auszeit als Ergänzung zur aktiven Kongressteilnahme.

Sie alle sind herzlich eingeladen zum 66. Deutschen Kongress für Endokrinologie 2023 in Baden-Baden. Wir wünschen uns, gemeinsam mit Ihnen spannende Vorträge und Sitzungen, angeregte Diskussionen, den konstruktiven wissenschaftlichen und interdisziplinären Austausch und zahlreiche persönliche Begegnungen zu erleben!

Wir freuen uns Sie bald in Baden-Baden persönlich willkommen zu heißen.

Mit den besten Grüßen

Ihre



Prof. Dr. med.
Jürgen Honegger
Kongresspräsident



Dr. med.
Sabrina Giese
Kongresssekretärin



Dr. med.
Isabella Nasi-Kordhishti
Kongresssekretärin

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag, 05.06.2023

Programmübersicht

Auditorium	KS 1	S 1	KS 2	S 4
				8:00 – 09:30 Vorstandssitzung
10:30 – 11:00 Eröffnung der Industrie- ausstellung			09:00 – 17:00 Fortbildungs- veranstaltung für Endokrinologie-As- sistentInnen DGE und andere Assistenzberufe in der Endokrinologie Meet the Nurse Expert	
11:15 – 12:00 Kongresseröffnung				
12:00 – 13:00 Berthold Lecture				
13:00 – 13:15 Pause				
13:15 – 14:15 Satelliten Symposium Pfizer	13:15 – 14:15 Satelliten Symposium Diurnal			
14:15 – 14:45 Pause				
14:45 – 16:15 Symposium 1 Update Schilddrüse	14:45 – 16:15 Symposium 2 Neuroendokrine Modulation kognitiver Funktionen	14:45 – 16:15 Symposium 3 Versorgung(sforschung) in der Endokrinologie		
16:15 – 16:30 Pause				
16:30 – 18:00 DGE Preise und Preisvorträge				
18:00 – 18:30 Flash Talks				
ab 19:00 Eröffnungsabend (kostenpflichtig) mit humorvoller Einlage				

■ Allgemein
 ■ Satelliten Symposien
 ■ Symposien

Dienstag, 06.06.2023

Programmübersicht

Auditorium	KS 1	S 1	KS 2	S 3
08:00 – 09:30 Mitgliederversammlung				
09:30 – 09:35 Wechselpause				
09:35 – 10:30 Plenary Lecture Hypophysitis - tracing and treating a chameleon Diane Donegan (Indianapolis)				
10:30 – 10:45 Pause				
10:45 – 12:15 Symposium 4 Update Hypophyse	10:45 – 12:15 Symposium 5 From bench to bedside – neue Modelle der Reproduktions- endokrinologie	10:45 – 12:15 Symposium 6 Die Zukunft der endokrinologische Grundlagenforschung – Tiermodelle und Alternativen	10:45 – 11:30 Meet the Expert 1 Subklinische Schilddrü- senfunktionsstörungen: Diagnose und Therapie 11:30 – 12:15 Meet the Expert 2 Sequenztherapie der Osteo- porose – State of the art	
12:15 – 13:00 Mittagspause			12:15 – 13:00 Gründung AG Transgender	12:15 – 13:00 Treffen Diabetes
13:00 – 14:00 Satelliten Symposium Novo Nordisk	13:00 – 14:00 Satelliten Symposium HRA Pharma	13:00 – 14:00 Satelliten Symposium Novartis		
14:00 – 14:15 Pause				
14:15 – 15:45 Symposium 7 Essentials in der Hypophysenchirurgie	14:15 – 15:45 Freie Vorträge Schilddrüse / NET	14:15 – 15:15 Freie Vorträge Nebenniere	14:15 – 15:00 Meet the Expert 3 Medikamentöse Therapie der Adipositas 15:00 – 15:45 Meet the Expert 4 Menopause – wie beraten?	
15:45 – 16:00 Pause				
16:00 – 18:00 Symposium European Society of Endocrinology Live Stream Future landscape in Cushing's disease Thromboprophylaxis in Cushing's syndrome – need for standardized protocols? Alberto M. Pereira (Leiden) Persistent and recurrent Cushing's disease – advances in medical therapy John Newell-Price (Sheffield) Surgery for Cushing's disease – achievements and future challenges Jürgen Honegger (Tübingen) Driver mutations in Cushing's disease – insights and outlooks Silviu Sbiera (Würzburg)				
18:00 – 18:15 Pause				
18:15 – 19:15 Postersession 1 19:15 – 20:15 Postersession 2				
ab 20:15 Posterpreisverleihung mit Networking (kostenpflichtig)				

■ Satelliten Symposien
 ■ Symposien
 ■ Freie Vorträge
 ■ Postersession
 ■ Meet the Expert
■ Endokrinologie meets Neurochirurgie

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Mittwoch, 07.06.2023

Programmübersicht

Auditorium	KS 1	S 1	KS 2	S 3	
07:45 – 08:30 Meet the Expert 5 Aktuelle und zukünftige Therapie der Akromegalie	07:45 – 09:15 Symposium 8 Kombinations- Immuntherapie bei endokrinen und neuroendokrinen Tumoren		07:45 – 09:15 Symposium 9 Adipositas - von der Ge- netik bis zur Therapie		
08:30 – 09:15 Meet the Expert 6 Diagnostik und Therapie des Diabetes insipidus					
09:15 – 09:20 Wechselpause					
09:20 – 10:20 Meet the Expert 7 Autonome Cortisolsekretion bei Nebenniereninziden- talem – und jetzt?	09:20 – 10:20 Freie Vorträge Diabetes / Adipositas	09:20 – 10:20 Berufspolitisches Forum	09:20 – 10:20 Freie Vorträge Knochen / Reproduk- tion	09:20 – 10:20 Treffen - AG Hypophysen	
10:20 – 10:35 Pause					
10:45 – 11:45 Satelliten Symposium Alexion	10:45 – 12:15 Satelliten Symposium Ascendis				
11:45 – 12:45 Mittagspause				11:45 – 12:45 Treffen AG endokrine und neuroendokrine Onkologie	
12:45 – 13:45 Satelliten Symposium Recordati	12:45 – 13:45 Satelliten Symposium Rhythm	12:45 – 13:30 Satelliten MTE Kyowa Kirin	13:15 – 17:30 Endokrinologie für die Praxis Update 2023 kostenpflichtig separate Anmeldung		
13:45 – 13:50 Wechselpause					
13:50 – 15:20 Symposium 11 Phytotherapie in der Endokrinologie	13:50 – 15:20 Symposium 12 Hormonelle Regulation im Gehirn und deren Auswirkung auf den Ganz- körperstoffwechsel	13:50 – 15:20 Symposium 10 Syndromale Erkrankun- gen mit Hypophysen- störungen			
15:20 – 15:30 Pause					
15:30 – 17:00 Symposium 13 Glukokortikoidwirkung im Fokus: Mechanismen und klinische Folgen	15:30 – 17:00 Symposium 14 Rolle der Genetik und von siRNAs in der osteologischen Diag- nostik: Indikationen und klinische Relevanz	15:30 – 17:00 Freie Vorträge Hypophysen, Neuroen- dokrinologie			
Verabschiedung und Einladung nach Rostock 2024					

■ Allgemein
 ■ Satelliten Symposien
 ■ Symposien
 ■ Freie Vorträge
 ■ Meet the Expert

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Organisation und Komitees

Tagungsort

Kongresshaus Baden-Baden
Augustaplatz 10
76530 Baden-Baden



Vorstand der DGE

Präsident

Prof. Dr. Günter Stalla, München

1. Vize-Präsident

Prof. Dr. Jan Tuckermann, Ulm

2. Vize-Präsidentin

Prof. Dr. Nicole Reisch, München

Sekretärin und Schatzmeisterin

Prof. Dr. Ilonka Kreitschmann-Andermahr, Essen

Berufspolitische Fragen

Dr. Beate Schöfl-Siegert, Erlangen

Prof. Dr. Martin Pfohl, Duisburg

Mediensprecher

Prof. Dr. Stephan Petersenn, Hamburg

Schriftleitung Endokrinologie Informationen

Priv.-Doz. Dr. Nicole Unger, Essen

Kongresspräsident 2023

Prof. Dr. Jürgen Honegger, Tübingen

Kongresspräsident 2024

Prof. Dr. Holger Willenberg, Rostock

Kongresspräsident 2025

Prof. Dr. Jens Brüning, Köln

Organisation und Komitees

LOC und Programm-Komitee

Kongresspräsident:

Prof. Dr. Jürgen Honegger, Tübingen

Kongresssekretärinnen:

Dr. Sabrina Giese, Tübingen

Dr. Isabella Nasi-Kordhishti, Tübingen

Weitere Mitglieder des LOC:

Prof. Dr. Gerhard Binder, Tübingen

Prof. Dr. Andreas Birkenfeld, Tübingen

Prof. Dr. Baptist Gallwitz, Tübingen

Prof. Dr. Andreas Neu, Tübingen

Sektionen

Angewandte Endokrinologie

Diabetes, Adipositas und Stoffwechsel

Endokrinologie-AssistentInnen DGE

Knochen- und Mineralstoffwechsel

Nebenniere, Steroide und Hypertonie

Neuroendokrinologie

Reproduktionsbiologie und -medizin

Schilddrüse

Arbeitsgemeinschaften

Endokrine und neuroendokrine Onkologie

Hypophyse und Hypophysentumore

Labor

Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie

YARE – Young Active Research in Endocrinology

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Allgemeine Informationen

Kongresssprache

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

Zertifizierung

Die Zertifizierung der Jahrestagung wird bei der Landes-Ärztelkammer beantragt.
Alle Teilnehmer der Jahrestagung erhalten eine allgemeine Teilnahmebescheinigung.

Kongress Sekretariat

EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf

Susanne Rothe

Tel.: 09187/97424-16
Fax: 09187/97424-76
rothe@endoscience.de

Sponsorenbetreuung

Yvonne Brunotte

Tel.: 09187/97424-12
Fax: 09187/97424-72
brunotte@endoscience.de

Übernachtung

Zimmerbuchungen können über die Kur- und Tourismuszentrale Baden-Baden unter folgendem Link vorgenommen werden
www.dge2023.de/hotel

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Fachausstellung

Begleitend zum DGE Kongress 2023 findet die Ausstellung pharmazeutischer, diagnostischer und medizintechnischer Firmen sowie medizinischer Fachliteratur statt. Auf Wunsch erhalten Sie unsere ausführlichen Informationen für Aussteller und Sponsoren:

Yvonne Brunotte

Tel.: 09187/97424-12

Fax: 09187/97424-72

brunotte@endoscience.de

Corporate Members



Premium



ACE Pharmaceuticals BV



Ascendis Pharma Endocrinology GmbH



HRA Pharma Deutschland GmbH



Novo Nordisk Pharma GmbH



Aristo Pharma GmbH



Diurnal Limited



KYOWA KIRIN GmbH



Pfizer Pharma GmbH

Basis



Advanz Pharma Germany GmbH



amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH



Eisai GmbH



Ipsen Pharma GmbH



Medicover GmbH



Merck Healthcare Germany GmbH



Recordati Rare Diseases Germany GmbH



Rhythm Pharmaceuticals Germany GmbH



Hexal AG

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Registrierung

Online-Registrierung

Die Registrierung erfolgt online unter www.dge2023.de
Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung (per E-Mail).
Die Anmeldegebühr richtet sich nach dem Zeitpunkt der Anmeldung (Eingang der Online-Anmeldung).

Bezahlung

Sie können mittels Überweisung zahlen. Entrichten Sie bitte die Gebühr unter **genauer Angabe Ihres Namens** und des Vermerks „DGE 2023“ auf das Konto der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie:

IBAN: DE 563005 0110 0032 0237 56 SWIFT-BIC: DUSSEDDXXX

Stornierung

Stornierungen müssen grundsätzlich schriftlich an die EndoScience Endokrinologie Service GmbH erfolgen. Bei Rücktritt bis 15 Tage vor Veranstaltungsbeginn ist die Stornierung kostenfrei möglich. Die Rückerstattung folgt abzüglich einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10%. Danach ist eine Rückerstattung der Teilnahmegebühren nicht mehr möglich.

Tagungsgebühr	bis 02.05.2023	ab 03.05.2023
Mitglieder der DGE (einschl. Assistenzärzte und Senior-Mitglieder)	€ 250,-	€ 300,-
Nichtmitglieder	€ 400,-	€ 450,-
DoktorandInnen (DGE Mitglied) Endo-AssistentInnen (DGE Mitglied) (Nachweis erforderlich)	€ 75,-	€ 100,-
Endokrinologie-AssistentInnen, DoktorandInnen (Nachweis erforderlich)	€ 100,-	€ 125,-
Studierende (Nachweis erforderlich)	Frei	Frei

In der Tagungsgebühr ist die Teilnahme am wissenschaftlichen Programm sowie Speisen und Getränke in den Tagungspausen enthalten.

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag, 05.06.2023

Programmübersicht

Auditorium	KS 1	S 1	KS 2	S 4
				8:00 – 09:30 Vorstandssitzung
10:30 – 11:00 Eröffnung der Industrieausstellung			09:00 – 17:00 Fortbildungsveranstaltung für Endokrinologie-AssistentInnen DGE und andere Assistenzberufe in der Endokrinologie Meet the Nurse Expert	
11:00 – 12:00 Kongresseröffnung				
12:00 – 13:00 Berthold Lecture				
13:00 – 13:15 Pause				
13:15 – 14:15 Satelliten Symposium Pfizer	13:15 – 14:15 Satelliten Symposium Diurnal			
14:15 – 14:45 Pause				
14:45 – 16:15 Symposium 1 Update Schilddrüse	14:45 – 16:15 Symposium 2 Neuroendokrine Modulation kognitiver Funktionen	14:45 – 16:15 Symposium 3 Versorgung(sforschung) in der Endokrinologie		
16:15 – 16:30 Pause				
16:30 – 18:00 DGE Preise und Preisvorträge				
18:00 – 18:30 Flash Talks				
ab 19:00 Eröffnungsabend (kostenpflichtig) mit humorvoller Einlage				

■ Allgemein
 ■ Satelliten Symposien
 ■ Symposien

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag

Montag, 05.06.2023

Wissenschaftliches Programm

08:00 - 09:30	DGE Vorstandssitzung	S4
09:00 - 17:00	Fortbildung: Endokrinologie Assistentinnen DGE und medizinisches Fachpersonal Programm siehe Seite 58	KS 2
10:30 - 11:00	Eröffnung der Industrieausstellung	Auditorium
11:15 - 12:00	Kongresseröffnung Günther Stalla (Präsident DGE) Jürgen Honegger (Kongresspräsident) Martin Reincke (President ESE)	Auditorium
12:00 - 13:00	Berthold Lecture Vorsitz: Jürgen Honegger (Tübingen) Die Entwicklung der endokrinen Pathologie von 1970 bis heute Wolfgang Saeger (Hamburg)	Auditorium

Montag, 05.06.2023

Wissenschaftliches Programm

13:15 - 14:15**Satelliten Symposium Pfizer
Update Akromegalie und Glucose-Metabolismus**

Auditorium

Begrüßung

Prof. Dr. Stephan Petersenn, Dr. Christoph Terkamp

13:15 – 13:40

Teil 1: Update Hypophyse 2023 - Standards und Neues für die Praxis

Prof. Dr. Stephan Petersenn (Hamburg)

13:40 – 14:05

Teil 2: Akromegalie - Metabolische Aspekte der Erkrankung und ihrer Therapie

Dr. Christoph Terkamp (Hannover)

14:05 – 14:15

Diskussion**13:15 - 14:15****Satelliten Symposium Diurnal
Management des adrenogenitalen Syndroms
bei Erwachsenen und Jugendlichen**

KS 1

**Management von jugendlichen Patienten mit
adrenogenitalem Syndrom**Dr. Uta Neumann
Charité Universitätsmedizin, Berlin**Fertilität in Patienten mit adrenogenitalem Syndrom**

Univ.-Prof. Dr. Nicole Reisch



66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag

Montag, 05.06.2023

Wissenschaftliches Programm

14:45 - 16:15 **Symposium 1: Das Schilddrüsenupdate**

Auditorium

Vorsitz: Jörg Bojunga (Frankfurt)
Kerstin Lorenz (Halle/S.)

14:45 **Medikamentöse Therapie bei Morbus Basedow**
Stephanie Allelein (Düsseldorf)

15:07 **Schilddrüsenhormonsubstitution**
Jörg Bojunga (Frankfurt)

15:29 **Moderne Standards in der Schilddrüsenchirurgie**
Kerstin Lorenz (Halle/S.)

15:51 **PET/CT beim Schilddrüsenkarzinom**
Markus Luster (Marburg)

14:45 - 16:15 **Symposium 2: Neuroendocrine modulation of cognitive functions**

KS 1

Vorsitz: Ursula Stockhorst (Osnabrück)
Marily Theodoropoulou (München)

14:45 **Thyroid hormone action in the adult hippocampus**
Steffen Mayerl (Essen)

15:07 **The neuroendocrinology of cognitive response to stress**
Jan Deussing (München)

15:29 **Stress(hormones) and social cognition in patients with borderline personality disorder**
Katja Wingenfeld (Berlin)

15:51 **Noradrenergic neuromodulation is associated with better cognitive performance in aging and disease**
Martin Dahl (Berlin)

Montag, 05.06.2023**Wissenschaftliches Programm**

- 14:45 - 16:15** **Symposium 3: Versorgung(sforschung) in der Endokrinologie** S 1
 Vorsitz: Ilonka Kreitschmann-Andermahr (Essen)
 Helmut Schatz (Bochum)
- 14:45 **Patientenbedürfnisse und ungedeckter Versorgungsbedarf in der Behandlung der Akromegalie**
 Sonja Siegel (Essen)
- 15:07 **Weg zur Diagnose und Nachsorge bei Morbus Cushing**
 Sabrina Giese (Tübingen)
- 15:29 **Herausforderung Transition in der Endokrinologie**
 Cordula Kiewert (Essen)
 Nicole Unger (Essen)
- 15:51 **Reha-Maßnahmen bei Patienten mit endokrinologischen Erkrankungen**
 Bertil Kluthe (Freudenstadt)
- 16:30 - 18:00** **DGE Preise und Preisvorträge** Auditorium
 Vorsitz: Jan Tuckermann (Ulm)
- Schöller Junkmann Preis**
Homeostasis Model Assessment of β -Cell Function for Diagnosis of Insulinoma
 Kalman Benedikt Bodis (Düsseldorf)
 Unterstützt von / Supported by: Pfizer Pharma
- von Basedow Preis**
Alterations in thyroid hormone receptor beta expression in non-alcoholic steatohepatitis have limited effects on disease progression
 Nuria Lopez Alcantara (Lübeck)
 Unterstützt von / Supported by: Henning
- Ernst und Berta Scharrer**
Somatic SF3B1 variants in lactotroph tumours are linked to aggressive tumour behaviour
 Julia Simon (München) und Yining Zhao (Erlangen)
 Unterstützt von / Supported by: Lilly Pharma GmbH

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag

Montag, 05.06.2023

Wissenschaftliches Programm

von Recklinghausen Preis

Rational engineering of glycosaminoglycan-based Dickkopf-1 scavengers to improve bone regeneration

Juliane Salbach-Hirsch (Dresden)

Unterstützt von / Supported by: medica AG

Allolio Nebennierenpreis

A unique gene expression signature in visceral adipose tissue identifies a high blood pressure group in patients with Cushing's syndrome

Frederik Vogel (München)

Immunophenotypic differences in subsets of primary adrenal insufficiency of different etiology

Hanna F. Nowotny (München)

Unterstützt von / Supported by: DGE

Anke Mey Preis

Efficacy and safety of radiation therapy in advanced adrenocortical carcinoma

Otilia Kimpel (Würzburg)

Unterstützt von / Supported by: Frau Anke Mey

YARE Promotionspreis

Surface-functionalized sodium iodide symporter (NIS) lipopolyplexes: a targeting strategy for the NIS gene therapy of glioblastoma

Rebekka Spellerberg (München)

Unterstützt von / Supported by: DGE

YARE RK

Julia Beckhaus (Oldenburg)

Julia Maier (Lübeck)

Unterstützt von / Supported by: DGE

Medienpreis

DGE

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag

Montag, 05.06.2023

Wissenschaftliches Programm

18:00 - 18:30 **Flash Talks**

Auditorium

Vorsitz: Martin Reincke (München)

P01-01-01

ANALYSIS OF LIGAND- AND MUTATION-DEPENDENT SIGNALING OF THE MELANOCORTIN 4 RECEPTOR (MC4R): AN EXAMPLE OF THE RELEVANCE OF DIFFERENTIAL SIGNALING (BIAS SIGNALING)

Lisa Ruck (Berlin)

P01-01-02

OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA DISRUPTS GLYCEMIC CONTROL IN OBESE INDIVIDUALS

Christopher Seifen (Mainz)

P01-01-03

CELLULAR RESISTANCE TO REACTIVE METABOLITES IS REVERSELY AFFECTED BY ACUTE GLUCOSE STRESS AND CALORIC RESTRICTION IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS WITH COMPLICATIONS

Alba Sulaj (Heidelberg)

P01-01-04

IMPROVING IN-HOSPITAL DIABETES AWARENESS AND TRANSITION OF CARE BY A DIGITALIZED DIABETES MANAGEMENT

Lukas Van Baal (Essen)

P01-01-05

EVALUATION OF REAL-WORD EFFICACY IN LENVATINIB AND PEMBROLIZUMAB TREATED POORLY (PDTC) AND ANAPLASTIC (ATC) THYROID CANCER PATIENTS

Tim Brandenburg (Essen)

P01-03-01

IMMUNOPHENOTYPE OF PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS IN PATIENTS WITH OVERT CUSHING'S SYNDROME AND MILD AUTONOMOUS CORTISOL SECRETION

Ariane Bäuerle (München)

P01-03-02

EFFECTS OF SEMAGLUTIDE, PYY3-36, AND EMPAGLIFLOZIN ON THE ADRENAL GLAND TRANSCRIPTOME IN DIET INDUCED OBESE RATS

Simon Kloock (Würzburg)

Montag, 05.06.2023**Wissenschaftliches Programm****P01-03-03**

ZINC TRANSPORTER ZNT1 (SLC30A1) MUTATIONS ASSOCIATED WITH ALDOSTERONE-PRODUCING ADENOMAS AND PRIMARY ALDOSTERONISM ALTER CELLULAR PH HOMEOSTASIS

Sascha Bandulik (Regensburg)

P01-03-04

GLUCOCORTICOID REPLACEMENT FOR ADRENAL INSUFFICIENCY AND DEVELOPMENT OF NAFLD

Gesine Meyer (Frankfurt)

P01-03-05

DIVERGENT IMMUNE PHENOTYPES OF PATIENTS WITH PRIMARY ADRENAL INSUFFICIENCY OF DIFFERENT ETIOLOGY

Hanna F. Nowotny (München)

P02-02-01

PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH ARGININE VASOPRESSIN DEFICIENCY (CENTRAL DIABETES INSIPIDUS) AND PRIMARY POLYDIPSIA

Julia Beck (Basel)

P02-02-02

COMPARISON OF PROGRESS AND RECURRENCE IN HIGH-RISK PITUITARY ADENOMAS BETWEEN WHO CLASSIFICATION 2017 AND FORMER WHO CLASSIFICATION 2004 – RETROSPECTIVE SINGLE CENTER STUDY

Isabella Nasi-Kordhishti (Tübingen)

P02-02-03

THE ROLE OF HISTONE METHYLATION STATUS AND OSTEOLECTIN ON INVASION AND PROGNOSIS IN PITUITARY ADENOMAS

Mirko Hladik (Tübingen)

P02-02-04

THE ROLE OF TUMOR-ASSOCIATED HYPOTHALAMIC INVOLVEMENT IN THE SURGICAL TREATMENT AND LONG-TERM OUTCOME IN ADULT PATIENTS WITH CRANIOPHARYNGIOMA

Kristin Lucia (Frankfurt a.M.)

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag, 05.06.2023

Wissenschaftliches Programm

P02-02-05

FIRST RESULTS FROM THE „INVESTIGATING SIGNIFICANT HEALTH TRENDS IN GROWTH HORMONE TREATMENTS“ REGISTRY

Ilonka Kreitschmann-Andermahr (Essen)

P02-02-06

OSILODROSTAT PROVIDES SUSTAINED CLINICAL BENEFITS AND IMPROVES HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CUSHING'S DISEASE: RESULTS FROM THE PHASE III LINC 4 STUDY

Katharian Schilbach (München)

P02-02-07

PREDICTIVE VALUE OF AN EARLY POSTOPERATIVE LOW-DOSE DEXAMETHASONE SUPPRESSION TEST FOR LONG-TERM REMISSION IN CUSHING'S DISEASE

Linda Oberle (Tübingen)

P02-04-01

GNRH ANTAGONIST LINZAGOLIX PROVIDES RAPID REDUCTION OF HEAVY MENSTRUAL BLEEDING IN WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS.

Elke Bestel (Berlin)

P02-04-02

IDENTIFICATION OF THE A2A-ADRENOCEPTOR ADRA2A IN HUMAN TESTIS AND TESTICULAR PERITUBULAR CELLS

Artur Mayerhofer (Planegg)

P02-04-03

IMPACT OF CYTOKINES ON PRORECEPTIVE GENE EXPRESSION AND TROPHOBLAST ADHESION IN A NOVEL 3D MODEL OF THE WINDOW OF IMPLANTATION

Martin Götte (Münster)

P02-04-08

BONE METABOLISM IN MICE REQUIRES CANONICAL TRAA ACTION

Ann-Kathrin Schörding (Essen)

P02-04-09

NOVEL CONCEPTS FOR THE EVALUATION OF CARE IN DIFFERENCES OF SEX DEVELOPMENT (DSD)

Maike Schnoor (Lübeck)

Montag, 05.06.2023

Wissenschaftliches Programm

P02-04-10

**CERTIFIED ONLINE COURSE COVERING DIFFERENCES OF SEX
DEVELOPMENT (DSD) – AN EXAMPLE FOR DIGITAL TRANSFER OF
KNOWLEDGE IN RARE CONDITIONS**

Ulla Döhnert (Lübeck)

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag, 06.06.2023

Programmübersicht

Dienstag

Auditorium	KS 1	S 1	KS 2	S 3
08:00 – 09:30 Mitgliederversammlung				
09:30 – 09:35 Wechselpause				
09:35 – 10:30 Plenary Lecture Hypophysitis - tracing and treating a chameleon Diane Donegan (Indianapolis)				
10:30 – 10:45 Pause				
10:45 – 12:15 Symposium 4 Update Hypophyse	10:45 – 12:15 Symposium 5 From bench to bedside – neue Modelle der Reproduktions- endokrinologie	10:45 – 12:15 Symposium 6 Die Zukunft der endokrinologische Grundlagenforschung – Tiermodelle und Alternativen	10:45 – 11:30 Meet the Expert 1 Subklinische Schilddrü- senfunktionsstörungen: Diagnose und Therapie 11:30 – 12:15 Meet the Expert 2 Sequenztherapie der Osteo- porose – State of the art	
12:15 – 13:00 Mittagspause			12:15 – 13:00 Gründung AG Transgender	12:15 – 13:00 Treffen Diabetes
13:00 – 14:00 Satelliten Symposium Novo Nordisk	13:00 – 14:00 Satelliten Symposium HRA Pharma	13:00 – 14:00 Satelliten Symposium Novartis		
14:00 – 14:15 Pause				
14:15 – 15:45 Symposium 7 Essentials in der Hypophysenchirurgie	14:15 – 15:45 Freie Vorträge Schilddrüse / NET	14:15 – 15:15 Freie Vorträge Nebenniere	14:15 – 15:00 Meet the Expert 3 Medikamentöse Therapie der Adipositas 15:00 – 15:45 Meet the Expert 4 Menopause – wie beraten?	
15:45 – 16:00 Pause				
16:00 – 18:00 Symposium European Society of Endocrinology Live Stream Future landscape in Cushing's disease Thromboprophylaxis in Cushing's syndrome – need for standardized protocols? Alberto M. Pereira (Leiden) Persistent and recurrent Cushing's disease – advances in medical therapy John Newell-Price (Sheffield) Surgery for Cushing's disease – achievements and future challenges Jürgen Honegger (Tübingen) Driver mutations in Cushing's disease – insights and outlooks Silviu Sbiera (Würzburg)				
18:00 – 18:15 Pause				
18:15 – 19:15 Postersession 1 19:15 – 20:15 Postersession 2				
ab 20:15 Posterpreisverleihung mit Networking (kostenpflichtig)				

- Satelliten Symposien
- Symposien
- Freie Vorträge
- Postersession
- Meet the Expert
- Endokrinologie meets Neurochirurgie

Dienstag, 06.06.2023

Wissenschaftliches Programm

- | | | |
|----------------------|--|------------|
| 08:00 - 09:30 | DGE Mitgliederversammlung | Auditorium |
| 09:35 - 10:30 | Plenary Lecture
Hypophysitis - tracing and treating a chameleon?
Chair: Jürgen Honegger (Tübingen)
Speaker: Diane Donegan (Indianapolis, USA) | Auditorium |
| 10:45 - 12:15 | Symposium 4: Update Hypophyse
Vorsitz: Katharina Schilbach (München)
Sonja Siegel (Essen) | Auditorium |
| 10:45 | Dynamische Testverfahren bei Hypophysenerkrankungen
Timo Deutschbein (Oldenburg) | |
| 11:07 | Besonderheiten der medikamentösen Therapie bei Hypophysenerkrankungen
Peter Kann (Marburg) | |
| 11:29 | Neue Therapieansätze beim Prolaktinom
Jörg Flitsch (Hamburg) und Stephan Petersenn (Hamburg) | |
| 11:51 | Korrelation von Klinik, Histologie und Molekularpathologie in Hypophysentumoren
Simone Schmid (Berlin) und Matthias Dottermusch (Hamburg) | |

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag, 06.06.2023

Wissenschaftliches Programm

Dienstag

10:45 - 12:15 **Symposium 5: From bench to bedside-
neue Modelle der Reproduktionsendokrinologie**

KS 1

Vorsitz: Ralf Dittrich (Erlangen)
Vanadin Seifert-Klauss (München)

10:45 **Modeling reproductive intracrinology with organoids**
Andrea Romano (Maastricht)

11:07 **Ein in vitro Modell für das ‚Window of Implantation‘**
Martin Götte (Münster)

11:29 **Smartphone-basierte Hormondiagnostik - Hilfe in der
Reproduktionsmedizin?**
Vanadin Seifert-Klauss (München)

11:51 **Abstract 79**
**The Dummerstorf high-fertility mouse line 1 – a worldwide unique
model for increased female reproductive performance**
Carolin Ludwig (Dummerstorf)

10:45 - 12:15 **Symposium 6: Die Zukunft der endokrinolo-
gischen Grundlagenforschung - Tiermodelle
und Alternativen YARE-Symposium**

S 1

Vorsitz: Caroline Frädlich (Berlin)
Sabrina Giese (Tübingen)

10:45 **Stem-cell derived models, an option for research in endocrinology?**
Peter Kühnen (Berlin)

11:15 **Mechanismen der Immuntoleranz in Modellen des Typ 1 Diabetes**
Carolin Daniel (München)

11:45 **Über Tierversuche sprechen - wie sag ich's meinem Nachbarn?**
Roman Stilling (Münster)

Dienstag, 06.06.2023

Wissenschaftliches Programm

- | | | |
|----------------------|---|------------|
| 10:45 - 11:30 | Meet the Expert:
Subklinische Schilddrüsen-
funktionsstörungen: Diagnose und Therapie
Jörg Bojunga (Frankfurt) | KS 2 |
| 11:30 - 12:15 | Meet the Expert:
Sequenztherapie der
Osteoporose – State of the art
Heide Siggelkow (Göttingen) | KS 2 |
| 12:15 - 13:00 | Treffen der Sektion Diabetes, Adipositas
und Stoffwechsel | S 3 |
| 12:15 - 13:00 | Treffen zur Gründung AG Transgender | KS 2 |
| 13:00 - 14:00 | Satelliten Symposium Novo Nordisk
Individuelle Therapien in der Endokrinologie,
Diabetologie und Adiposilogie
Vorsitz: Prof. Dr. Dr. Peter Kann (Frankfurt)

Neue Therapieoptionen zur Behandlung der Adipositas
PD Dr. Susanne Reger-Tan (Essen)

Typ 2 Diabetes Therapieoptionen auf dem Prüfstand
Dr. Markus Menzen (Bonn)

Langwirksames Wachstumshormon als neue Therapieoption bei
Erwachsenen mit Wachstumshormonmangel
Prof. Dr. Dr. Peter Kann (Frankfurt) | Auditorium |



66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag, 06.06.2023

Wissenschaftliches Programm

Dienstag

13:00 - 14:00

Satelliten Symposium HRA Pharma Therapie des milden Cushing-Syndroms: Wann und wie?

KS 1

Chair: Ap.Prof. Priv.-Doz. Dr.med. Helene Scherthauer-Reiter, PhD
Medizinische Universität Wien

Redner: Ap.Prof. Priv.-Doz. Dr.med. Peter Wolf, PhD
Medizinische Universität Wien

Dr. med. Leah Braun,
Ludwig-Maximilians-Universität München



13:00 - 14:00

Satelliten Symposium Novartis Radioligandentherapie bei NET: Ein Fall für Zwei?

S 1

Vorsitz: Prof. Dr. med. Matthias M. Weber (Universitätsmedizin Mainz)

13:00 - 13:10

Begrüßung & Einleitung

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber (Universitätsmedizin Mainz)

13:10 - 13:35

Soko Berlin: Spurensuche im klinischen Alltag von GEP-NET

Dr. med. Hennig Jann (Charité – Universitätsmedizin Berlin)

13:35 - 14:00

Tatort Nuklearmedizin:

Spannende Einblicke in Diagnostik und Therapie

Prof. Dr. med. Markus Essler (Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Universitätsklinikum Bonn)



Dienstag, 06.06.2023**Wissenschaftliches Programm****14:15 - 15:45 Symposium 7: Essentials in der Hypophysenchirurgie**

Auditorium

Vorsitz: Jürgen Honegger (Tübingen)
Ulrich Knappe (Minden)

14:15 **Rhinologische Folgen der transssphenoidalen Operation**
Ulrich Knappe (Minden)

14:37 **Visualisierungstechniken in der Hypophysenchirurgie: Der Weg in die Zukunft**
Rüdiger Gerlach (Erfurt)

14:59 **Perioperatives Management in der Hypophysenchirurgie**
Isabella Nasi-Kordhishti (Tübingen)

15:21 **Deutsches Kraniopharyngeom-Register für Erwachsene: Update 2023**
Jörg Flitsch (Hamburg)

14:15 - 15:45 Freie Vorträge: Schilddrüse / NET

KS 1

Vorsitz: Martin Grußendorf (Halblech)
Viktoria Köhler (München)

Abstract-ID: OP01-01
CAR-T CELL THERAPY IN ADVANCED ADRENOCORTICAL CARCINOMA – FIRST PRECLINICAL RESULTS
Marc Philipp Schauer

Abstract-ID: OP01-02
DEVELOPMENT AND SUCCESSFUL TREATMENT OF A NOVEL ATC MOUSE MODEL
Yara Maria Machlah

Abstract-ID: OP01-03
INVESTIGATING THE ROLE OF DEUBIQUITINASES IN ADRENOCORTICAL CARCINOMA
Victoria Marnet

Abstract-ID: OP01-04
THE CELL SURFACE HEPARAN SULFATE PROTEOGLYCAN SYNDECAN-3 PROMOTES OVARIAN CANCER PATHOGENESIS
Martin Götte

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag, 06.06.2023

Wissenschaftliches Programm

Abstract-ID: OP01-05
**HOMEOSTASIS MODEL ASSESSMENT OF β -CELL FUNCTION FOR
DIAGNOSIS OF INSULINOMA**

Kálmán Bódis

Abstract-ID: OP01-06
**IN SILICO NEOANTIGEN PREDICTION AS A CHANCE FOR
IMMUNOTHERAPY IN HUMAN ADRENOCORTICAL CARCINOMA?**

Laura-Sophie Landwehr

Abstract-ID: OP01-07
**REGULATION OF LIPID TRANSPORT PROTEINS: IMPLICATIONS FOR
HEPATIC LIPID METABOLISM.**

Jakob Gloge

14:15 - 15:15

Freie Vorträge: Nebenniere

S 1

Vorsitz: Ulrich Dischinger (Würzburg)
Holger Willenberg (Rostock)

Abstract-ID: OP02-01
**DELINEATING ENDOGENOUS CUSHING'S SYNDROME BY GC-MS
URINARY STEROID METABOTYPING**

Leah Braun

Abstract-ID: OP02-02
**LOW-GRADE INFLAMMATION DURING THE GLUCOCORTICOID
WITHDRAWAL PHASE IN PATIENTS WITH CUSHING'S SYNDROME**

Frederick Vogel

Abstract-ID: OP02-03
**RECOVERY OF ADRENAL FUNCTION AFTER MITOTANE
DISCONTINUATION IN PATIENTS WITH ADRENOCORTICAL CARCINOMA.**

Barbara Altieri

Abstract-ID: OP02-04
**BLOOD WAS DRAWN IN THE MORNING DYSREGULATIONS IN CLOCK
GENE EXPRESSION IN PATIENTS WITH CONGENITAL ADRENAL
HYPERPLASIA UNDER DIFFERENT GLUCOCORTICOID REPLACEMENT
REGIMENS**

Jing Ju

Dienstag, 06.06.2023

Wissenschaftliches Programm

Abstract-ID: OP02-05

FINGERPRINTS OF INCREASED SUSCEPTIBILITY TO ADRENAL CRISES IN PATIENTS WITH CHRONIC ADRENAL INSUFFICIENCY

Irina Chifu

14:15 - 15:00**Meet the Expert:
Medikamentöse Therapie der Adipositas**

KS 2

Martin Merkel (Hamburg)

15:00 - 15:45**Meet the Expert:
Menopause – wie beraten?**

KS 2

Katrin Schaudig (Hamburg)

16:00 - 18:00**ESE Symposium:
Future landscape in Cushing's disease**

Auditorium

Chair: Martin Reincke (Munich)

Greisa Vila (Vienna)

16:00

Introduction

Martin Reincke (Munich)

Greisa Vila (Vienna)

16:05

Thromboprophylaxis in Cushing's syndrome – need for standardized protocols?

Alberto Pereira (Amsterdam)

16:33

Persistent and recurrent Cushing's disease – advances in medical therapy

John Newell-Price (Sheffield)

17:01

Surgery for Cushing's disease – achievements and future challenges

Jürgen Honegger (Tübingen)

17:29

Driver mutations in Cushing's disease – insights and outlooks

Silviu Sbiera (Wuerzburg)

17:57

Summary and closure

Martin Reincke (Munich)

Greisa Vila (Vienna)

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag, 06.06.2023

Wissenschaftliches Programm

Dienstag

18:15 – 19:15 **Poster Session 1**

Poster Halle

P01-03-01 bis 09 **Nebenniere 1**

Vorsitz: Birgit Harbeck (Hamburg)
Nicole Reisch (München)

P01-01-01 bis 12 **Knochen/Mineralstoffwechsel/Endokrine Tumore/Diabetes/Adipositas**

Vorsitz: Martin Heni (Ulm)
Martin Merkel (Hamburg)

P01-02-01 bis 15 **Hypophyse 1**

Vorsitz: Shamini Ramkumar (Dresden)
Katharina Schillbach (München)

19:15 – 20:15 **Poster Session 2**

Poster Halle

P02-03-01 bis 09 **Nebenniere 2**

Vorsitz: Hanna Nowotny (München)
Holger Willenberg (Rostock)

P02-04-01 bis 12 **Schilddrüse/ Reproduktion /Verschiedene**

Vorsitz: Jörg Bojunga (Frankfurt)
Stephan Petersenn (Hamburg)

P02-02-01 bis 14 **Hypophyse 2**

Vorsitz: Ulrich Knappe (Minden)
Sonja Siegel (Essen)

LB **Late Breaker**

Vorsitz: Laura Landwehr (Würzburg)
Jan Tuckermann (Ulm)

Ab 20:15 **Posterpreisverleihung**

Poster Halle

Nur das eingespielte Orchester trifft den Ton.



Programme für Ihren Kongress

- Konzeption und Beratung
- Layout, Druck, Versand
- Anzeigenmanagement und Refinanzierung
- Internet, Kongress-App



66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Mittwoch, 07.06.2023

Programmübersicht

Auditorium	KS 1	S 1	KS 2	S 3	
07:45 – 08:30 Meet the Expert 5 Aktuelle und zukünftige Therapie der Akromegalie	07:45 – 09:15 Symposium 8 Kombinations- Immuntherapie bei endokrinen und neuroendokrinen Tumoren		07:45 – 09:15 Symposium 9 Adipositas - von der Ge- netik bis zur Therapie		
08:30 – 09:15 Meet the Expert 6 Diagnostik und Therapie des Diabetes insipidus					
09:15 – 09:20 Wechselpause					
09:20 – 10:20 Meet the Expert 7 Autonome Cortisolsekretion bei Nebenniereninziden- talem – und jetzt?	09:20 – 10:20 Freie Vorträge Diabetes / Adipositas	09:20 – 10:20 Berufspolitisches Forum	09:20 – 10:20 Freie Vorträge Knochen / Reproduk- tion	09:20 – 10:20 Treffen - AG Hypophyse	
10:20 – 10:35 Pause					
10:45 – 11:45 Satelliten Symposium Alexion	10:45 – 12:15 Satelliten Symposium Ascendis				
11:45 – 12:45 Mittagspause				11:45 – 12:45 Treffen AG endokrine und neuroendokrine Onkologie	
12:45 – 13:45 Satelliten Symposium Recordati	12:45 – 13:45 Satelliten Symposium Rhythm	12:45 – 13:30 Satelliten MTE Kyowa Kirin	13:15 – 17:30 Endokrinologie für die Praxis Update 2023 kostenpflichtig separate Anmeldung		
13:45 – 13:50 Wechselpause					
13:50 – 15:20 Symposium 11 Phytotherapie in der Endokrinologie	13:50 – 15:20 Symposium 12 Hormonelle Regulation im Gehirn und deren Auswirkung auf den Ganz- körperstoffwechsel	13:50 – 15:20 Symposium 10 Syndromale Erkrankun- gen mit Hypophysen- störungen			
15:20 – 15:30 Pause					
15:30 – 17:00 Symposium 13 Glukokortikoidwirkung im Fokus: Mechanismen und klinische Folgen	15:30 – 17:00 Symposium 14 Rolle der Genetik und von siRNAs in der osteologischen Diag- nostik: Indikationen und klinische Relevanz	15:30 – 17:00 Freie Vorträge Hypophyse, Neuroen- dokrinologie			
Verabschiedung und Einladung nach Rostock 2024					

■ Allgemein
 ■ Satelliten Symposien
 ■ Symposien
 ■ Freie Vorträge
 ■ Meet the Expert

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

07:45 - 09:15 Symposium 8: (Kombinations-)Immuntherapie bei endokrinen und neuroendokrinen Tumoren

KS 1

Vorsitz: Martin Fassnacht (Würzburg)
Christine Spitzweg (München)

- 07:45 **(Kombinations-)Immuntherapie: Rationale und bisherige Erfahrungen**
Leonidas Apostolidis (Heidelberg)
- 08:07 **(Kombinations-)Immuntherapie bei neuroendokrinen Neoplasien**
Matthias Weber (Mainz)
- 08:29 **(Kombinations-)Immuntherapie beim Nebennierenrindenzinom**
Hanna Remde (Würzburg)
- 08:51 **(Kombinations-)Immuntherapie beim Schilddrüsenkarzinom**
Cornelius Miething (Freiburg)

07:45 - 09:15 Symposium 9: Adipositas: Von der Genetik bis zur Therapie

KS 1

Vorsitz: Katja Gollisch (Göttingen)
Martin Merkel (Hamburg)

- 07:45 **Seltene und häufigere genetische Ursachen der Adipositas**
Antje Körner (Leipzig)
- 08:07 **Diagnostik bei adipösen Patienten: Ursachen, Folgen der Adipositas und der Ernährungstherapie**
Knut Mai (Berlin)
- 08:29 **Metabolische Folgen der Adipositas**
Matthias Blüher (Leipzig)
- 08:51 **Nichtoperative Therapie bei Adipositas**
Wiebke Fenske (Bonn)

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

	07:45 - 08:30	Meet the Expert: Aktuelle und zukünftige Therapie der Akromegalie	Auditorium
		Christian Strasburger (Berlin)	
	08:30 - 09:15	Meet the Expert: Diagnostik und Therapie des Diabetes insipidus	Auditorium
		Mirjam Christ-Crain (Basel)	
Mittwoch	09:20 - 10:20	Treffen der AG Hypophyse	S 3
		Tagesordnung siehe Seite 57	
	09:20 - 10:20	Meet the Expert: Autonome Cortisolsekretion bei Nebennieren- inzidentalom – und jetzt?	Auditorium
		Martin Fassnacht (Würzburg)	

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

09:20 - 10:20 Freie Vorträge: Knochen / Reproduktion

KS 2

Vorsitz: Heide Siggelkow (Göttingen)
Elena Tsourdi (Dresden)

Abstract-ID: OP04-01**NEW LC-MS/MS METHOD FOR THE DETERMINATION OF E2 IN CHILDREN: REFERENCE INTERVALS AND COMPARISON WITH PUBLISHED STUDIES**

Alexandra E. Kulle

Abstract-ID: OP04-02**MUSCULAR FUNCTION MEASURED BY TIMED-UP AND GO TEST IS INFLUENCED BY ENDOGENOUS CORTISOL LEVELS, REGULATED BY 11B-HYDROXYSTEROID DEHYDROGENASE 1**

Heide Siggelkow

Abstract-ID: OP04-03**MICRORNA MIR-29C REGULATES INVASIVENESS AND VIABILITY OF ENDOMETRIOTIC CELLS IN VITRO BY TARGETING PTEN, CDK6, AND COL4A2**

Martin Götte

Abstract-ID: OP04-04**PARATHYROID HORMONE REPLACEMENT WITH TRANSCON PTH ENABLES INDEPENDENCE FROM CONVENTIONAL THERAPY WHILE MAINTAINING NORMAL SERUM CALCIUM IN ADULTS WITH HYPOPARATHYROIDISM: RESULTS FROM THE PATHWAY PHASE 3 TRIAL**

Elena Tsourdi

Abstract-ID: OP04-05**SINGLE MOMS BY CHOICE - EXPERIENCES WITH INFERTILITY TREATMENTS FOR SINGLE WOMEN IN A UNIVERSITY REPRODUCTIVE MEDICINE CENTRE IN GERMANY**

Ralf Dittrich

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

09:20 - 10:20 **Freie Vorträge: Diabetes / Adipositas**

KS 1

Vorsitz: Baptist Gallwitz (Tübingen)
Lisa Ruck (Berlin)

Abstract-ID: OP05-01

**SH2B1 DEFICIENCY REPRESENTS A GENETIC SUBTYPE OF OBESITY
ASSOCIATED WITH ACCELERATED METABOLIC DISEASE**

Ruth Hanßen

Abstract-ID: OP05-02

**SEX HORMONES AND THE BRAIN - RESPONSE TO VISUAL FOOD CUES
ACROSS THE MENSTRUAL CYCLE**

Julia Hummel

Abstract-ID: OP05-03

**EFFECTS OF SEMAGLUTIDE, PYY3-36, ANTAGONISTS OF THE GLP-1/
NPY-Y2 RECEPTORS, AND EMPAGLIFLOZIN ON NON-ALCOHOLIC FATTY
LIVER DISEASE**

Ulrich Dischinger

Abstract-ID: OP05-04

**ETV5 KNOCKDOWN INCREASES FREE FATTY ACID-MEDIATED H2O2
PRODUCTION IN PANCREATIC BETA CELLS BUT DOES NOT AFFECT
NITRIC OXIDE PRODUCTION AND AMPK ACTIVATION**

Yabin Kang

Abstract-ID: OP05-05

**DIGITALISED IN-HOSPITAL CARE FOR PEOPLE WITH DIABETES USING
CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING: THE SMARTDIABETES CARE
STUDY**

Susanne Reger-Tan

09:20 - 10:20 **Berufspolitisches Forum**

S 1

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

10:45 - 11:45

Satelliten Symposium Alexion Gestörter Knochenstoffwechsel - von Kopf bis Fuß

Auditorium

Vorsitz: PD Dr. med. Elena Tsourdi

Referenten: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Beikler
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Christian Wüster

10:45 - 10:50

Begrüßung und Einführung

PD Dr. med. Elena Tsourdi

10:50 - 11:15

Das Problem an der Wurzel packen - wenn Endokrinologie auf Zahnmedizin trifft

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Beikler

11:15 - 11:40

Differentialdiagnose Osteoporose - wenn die Ursache ganz wo anders liegt

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Christian Wüster

11:40 - 11:45

Zusammenfassung

PD Dr. med. Elena Tsourdi


AstraZeneca Rare Disease

Mittwoch

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

Mittwoch

10:45 - 12:15

Satelliten Symposium Ascendis Pharma Endocrinology

KS 1

Chair: Apl. Prof. Dr. Gerhard Binder, Tübingen, D

How to build long acting peptide hormone preparations

Dr. Bent Winding, Vice President, Clinical Development,
Ascendis Pharma A/S, Kopenhagen, DK

Clinical experiences in long vs. short acting growth hormone in paediatric Growth Hormone Deficiency

Aristides K. Maniatis, MD, FAAP, Denver, USA

Hypoparathyreoidismus: aktuelle Empfehlungen und neue Entwicklungen

Prof. Dr. Heide Siggelkow, Göttingen, D



11:45 - 12:45

Treffen AG Endokrine und neuroendokrine Onkologie

S 3

11:45 - 12:45

Treffen Akromegalie Register

S 4

12:45 - 13:30

Satelliten MtE Kyowa Kirin

S 1

Hands-on FGF23:

Wie kontrollieren wir den Phosphatstoffwechsel?

Dr. med. Lothar Seefried (Uniklinik Würzburg)

Interaktive Falldiskussion



Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

12:45 - 13:45

Satelliten Symposium Recordati Rare Diseases Akromegalie und Cushing - aktuelle Studienlage mit Langzeit-Daten.

Auditorium

12:45

Herausforderungen bei der Diagnostik und Therapie der Akromegalie 2023

Prof. Dr. Stephan Petersenn

13:05

Diskussion

13:15

Medikamentöse Langzeittherapie bei Cushing Syndrom

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. jur. Birgit Harbeck

13:35

Diskussion



12:45 - 13:45

Satelliten Symposium Rhythm Genetische Erkrankungen als Differentialdiagnose bei Adipositas

KS 1

12:45 - 12:50

Begrüßung

Prof. Dr. med. Annette Grüters-Kieslich (Berlin)

12:50 - 13:05

Genetische Erkrankungen als Differentialdiagnose bei Adipositas

Prof. Dr. med. Carsten Bergmann (Mainz)

13:05 - 13:20

Adipositas und der Melanocortin-Signalweg

Prof. Dr. med. Peter Kühnen (Berlin)

13:20 - 13:35

Therapie mit Setmelanotid bei Störungen des Melanocortin- Signalwegs

Prof. Dr. med. Annette Richter-Unruh (Bochum)

13:35 - 13:45

Diskussion und Zusammenfassung

Prof. Dr. med. Annette Grüters-Kieslich (Berlin)



66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

13:15 - 17:30 Fortbildung: Endokrinologie für die Praxis - Update 2023

KS 2

Programm
siehe Seite 59

13:50 - 15:20 Symposium 10: Syndromale Erkrankungen mit Hypophysenstörungen

S 1

Vorsitz: Gerhard Binder (Tübingen)
Joachim Wölfle (Erlangen)

13:50 **Das septo-optische Dysplasie-Spektrum**
Roland Pfäffle (Leipzig)

14:20 **Multiple endokrine Neoplasie Typ 1 (MEN1)**
Ludwig Schaaf (München)

14:50 **McCune-Albright-Syndrom**
Gerhard Binder (Tübingen)

13:50 - 15:20 Symposium 11: Phytotherapie in der Endokrinologie

Auditorium

Vorsitz: Nicole Reisch (München)
Rainer Stange (Berlin)

13:50 **Zulassung von pflanzlichen und traditionellen Arzneimitteln**
Jacqueline Wiesner (Bonn)

14:20 **Phytotherapie in der Peri- und Postmenopause - wie ist die Evidenz?**
Katrin Schaudig (Hamburg)

14:50 **Phytotherapie bei Stoffwechselerkrankungen**
Rainer Stange (Berlin)

Mittwoch

ENDOScience

Congress and Event / Planning / Organisation / Management

Association Management / Standing Office / Membership Management



Kongress
und Event

Planung
Organisation
Management

Medizinische
Fachgesellschaften

Geschäftsstelle
Mitgliederverwaltung



Hopfengartenweg 19 / 90518 Altdorf / Germany
T ++49 (0)9187-97424-11 / F ++49 (0)9187-97424-71
info@endoscience.de

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

13:50 - 15:20 **Symposium 12: Hormonelle Regulation im Gehirn und deren Auswirkung auf den Ganzkörperstoffwechsel**

KS 1

Vorsitz: Andreas Birkenfeld (Tübingen)
Johann-Baptist Gallwitz (Tübingen)

13:50 **Einfluss von Geschlecht und Alter auf die zentrale endokrine Regulation des Essverhaltens**

Stephanie Kullmann (Tübingen)

14:12 **Insulinresistenz im Gehirn und deren Auswirkung auf periphere Organe**

Martin Heni (Ulm)

14:34 **Effekte der Insulinwirkung auf Mitochondrien und Metabolismus im Zentralnervensystem**

André Kleinridders (Potsdam)

14:56 **Zentralnervöse Wirkmechanismen der Inkretinhormone GLP-1 und GIP sowie von deren Doppel- und Mehrfachagonisten**

Timo Müller (München)

15:30 - 17:00 **Symposium 13: Glukokortikoidwirkung im Fokus: Mechanismen und klinische Folgen**

Auditorium

Vorsitz: Nicole Bechmann (Dresden)
Nadja Rayes (Leipzig)

15:30 **Grundlegende Mechanismen der Glukokortikoidwirkung**

Franziska Greulich (Freising)

15:52 **Immunologische Konsequenzen der Glukokortikoidwirkung**

Jan Tuckermann (Ulm)

16:14 **Klinische Konsequenzen der milden autonomen Kortisolsekretion**

Mario Detomas (Würzburg)

16:36 **Glucocorticoid withdrawal and glucocorticoid-induced adrenal insufficiency: a randomized controlled multicenter trial**

Irina Chifu (Würzburg)

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

- 15:30 - 17:00** **Symposium 14: Rolle der Genetik und von siRNAs in der osteologischen Diagnostik: Indikationen und klinische Relevanz** **KS 1**
- Vorsitz: Stephan Scharla (Bad Reichenhall)
Heide Siggelkow (Göttingen)
- 15:30 **Molekulargenetische Analytik bei der Diagnostik der Osteoporose**
Uwe Kornak (Göttingen)
- 15:52 **Molekulargenetik in der Patientenversorgung : Bereits Routine ?**
Elena Tsourdi (Dresden)
- 16:14 **siRNA und Knochenregeneration**
Michaela Schulz-Siegmund (Leipzig)
- 16:36 **Bedeutung von miRNAs für die muskuloskeletale Medizin**
Eric Hesse (München)

- 15:30 - 17:00** **Freie Vorträge: Hypophyse, Neuroendokrinologie** **S 1**
- Vorsitz: Jörg Flitsch (Hamburg)
Sonja Siegel (Essen)
- Abstract-ID: OP03-01**
ARE USP8 MUTANT CORTICOTROPH TUMOURS BENIGN? A RE-EVALUATION OF 788 PATIENTS
Luis Gustavo Perez-Rivas
- Abstract-ID: OP03-02**
NOVEL PROVOCATION TEST WITH MDMA ('ECSTASY') REVEALS OXYTOCIN DEFICIENCY AS A NEW PITUITARY ENTITY IN PATIENTS WITH CENTRAL DIABETES INSIPIDUS – A RANDOMIZED PLACEBO-CONTROLLED TRIAL
Cihan Atila
- Abstract-ID: OP03-03**
HOW TO MANAGE PASIREOTIDE-INDUCED HYPERGLYCEMIA IN PATIENTS WITH ACROMEGALY – A CONSENSUS
Sylvère Störmann

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Mittwoch, 07.06.2023

Wissenschaftliches Programm

Abstract-ID: OP03-04

35 YEARS OF PROLACTINOMA SURGERY – A RETROSPECTIVE SINGLE CENTER ANALYSIS OF 753 PATIENTS

Dorothea Nistor-Gallo

Abstract-ID: OP03-05

RECLASSIFICATION OF PITUITARY ADENOMAS ACCORDING TO THE NEW WHO CLASSIFICATION – EXEMPLIFIED ON A LARGE RETROSPECTIVE COHORT

Isabella Nasi-Kordhishti

Abstract-ID: OP03-06

PREDICTIVE VALUE OF EARLY POSTOPERATIVE SERUM GROWTH HORMONE LEVELS AFTER TRANSSPHENOIDAL SURGERY FOR ACROMEGALY: SUGGESTION OF A STANDARD OPERATING PROCEDURE.

Frances Fortmeier

Abstract-ID: OP03-07

A SINGLE CENTRE EXPERIENCE WITH 20 TSH-SECRETING PITUITARY ADENOMAS


Christina-Katharina Fodi

17:00 - 17:30

Verabschiedung und Einladung nach Rostock 2024

Auditorium

Vorsitz: Jürgen Honegger (Tübingen)
Holger Willenberg (Rostock)



**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.

**Sie wollen
DGE-Mitglied
werden?**

Nähere Informationen und Anträge auf Mitgliedschaft finden Sie unter www.endokrinologie.net/mitglied-werden.php oder erfahren Sie über die Geschäftsstelle der DGE

Tel 09187-97424-11

dge@endokrinologie.net



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel



*Scannen Sie den QR-Code
um mehr zu erfahren*

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag, 06.06.2023

DGE interne Sitzungen

8:00 - 09:30 DGE Vorstandssitzung

S 4

Dienstag, 06.06.2023

DGE interne Sitzungen

08:00 - 09:30 DGE Mitgliederversammlung

Auditorium

**12:15 - 13:00 Treffen der Sektion Diabetes, Adipositas
und Stoffwechsel**

S 3

12:15 - 13:00 Treffen zur Gründung AG Transgender

KS 2

Mittwoch, 07.06.2023

DGE interne Sitzungen

- | | | |
|----------------------|---|-----|
| 09:20 - 10:20 | Frühjahrsitzung AG Hypophyse
Akromegalie-Register: Update 2023
Ulrich Knappe (Minden)

Kopfschmerzen bei Hypophysenerkrankungen
Ilonka Kreitschmann-Andermahr (Essen)

Hormonersatztherapie bei gonadotroper Insuffizienz:
was bei wem wie lange?
Katrin Schaudig (Hamburg) | S 3 |
| 11:45 - 12:45 | Treffen AG Endokrine und neuroendokrine
Onkologie | S 3 |
| 11:45 - 12:45 | Treffen Akromegalie Register | S 4 |

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Montag, 05.06.2023

Fortbildungen

**09:00 - 17:00 Fortbildungsprogramm für Endokrinologie
Assistentinnen DGE und medizinisches Fachpersonal**

KS 2

Meet the Nurse Expert

Vorsitz: Gisela Jungmann (Rheda-Wiedenbrück)
Sandy Werner (Oldenburg)

09:00 **Perioperative Betreuung bei Hypophysenoperationen**
Mirjam Kunz (Ludwigshafen)

09:45 **Testverfahren bei Wachstumshormonmangel**
Kathrin Zopf (Berlin)

10:30 **Therapie mit Wachstumshormon**
Susanne Klein (Berlin)

11:15 **PAUSE**

11:45 **Versammlung der Sektion Endokrinologie-AssistentInnen**

12:45 **PAUSE**

Vorsitz: Janina Sauerwald (Berlin)
Kathrin Zopf (Berlin)

13:45 **Vorstellung ESE Nurse Working Group**
Sherwin Criseno (Birmingham)

14:00 **Nebenniereninsuffizienz Update**
Gesine Meyer (Frankfurt)

15:00 **PAUSE**

15:30 **Schilddrüsenkarzinom UPDATE**
Tim Brandenburg (Essen)

16:30 **Endokrine Disruptoren strenger regulieren – Wie (anti-)hormonell
aktive Umweltsubstanzen die Gesundheit beeinträchtigen**
Josef Köhrle (Berlin)

Mittwoch, 07.06.2023

Fortbildungen

- 13:15 - 17:30** **Endokrinologie für die Praxis - Update 2023** KS 2
- 13:15 **Begrüßung und Themeneinführung**
Joachim Feldkamp (Bielefeld)
- Vorsitz: Joachim Feldkamp (Bielefeld)
 Martin Pfohl (Duisburg)
- 13:30 **Diabetes mellitus: Strategien zur Prävention und Remission**
Martin Pfohl (Duisburg)
- 14:00 **Polyzystisches Ovarsyndrom, Teil des metabolischen Syndroms?**
Susanne Reger-Tan (Essen)
- 14:30 **Hyperlipidämie: wen mit was behandeln?**
Anja Vogt (München)
- 15:00 **Osteoporose – wann behandeln? Sequenztherapie?**
Elena Tsourdi (Dresden)
- 15:30 **PAUSE**
- Vorsitz: Martin Grußendorf (Halblech)
 Bettina Stamm (Saarbrücken)
- 16:00 **Schilddrüsenknoten in Deutschland: wie häufig ist es Krebs?**
Martin Grußendorf (Halblech)
- 16:20 **Schilddrüsenknoten: Sonographie - State of the art**
Jörg Bojunga (Frankfurt)
- 16:40 **Transsexualität: Die Sicht der Endokrinologie**
Jörg Bojunga (Frankfurt)
- 17:10 **Lernkontrolle und Verabschiedung**

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 1

Poster Session 01-01-Adipositas, Diabetes und Stoffwechsel

Abstract-ID: P01-01-01

ANALYSIS OF LIGAND- AND MUTATION-DEPENDENT SIGNALING OF THE MELANOCORTIN 4 RECEPTOR (MC4R): AN EXAMPLE OF THE RELEVANCE OF DIFFERENTIAL SIGNALING (BIAS SIGNALING)

Lisa Ruck, Sarah Paisdzior, Patrick Scheerer, Susanna Wiegand, Kleinau Gunnar, Nicolas Heyder, Manuel Troll, Annette Beck-Sickingler, Heike Biebermann, Peter Kühnen

Abstract-ID: P01-01-02

OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA DISRUPTS GLYCEMIC CONTROL IN OBESE INDIVIDUALS

Christopher Seifen, Johannes Pordzik, Katharina Ludwig, Katharina Bahr, Cornelia Schupp, Christoph Matthias, Perikles Simon, Haralampos Gouveris

Abstract-ID: P01-01-03

CELLULAR RESISTANCE TO REACTIVE METABOLITES IS REVERSELY AFFECTED BY ACUTE GLUCOSE STRESS AND CALORIC RESTRICTION IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS WITH COMPLICATIONS

Ekaterina von Rauchhaupt, Claus Rodemer, Elisabeth Kliemank, Stefan Kopf, Stephan Herzig, Peter Nawroth, Julia Szendroedi, Johanna Zemva, Alba Sulaj

Abstract-ID: P01-01-04

IMPROVING IN-HOSPITAL DIABETES AWARENESS AND TRANSITION OF CARE BY A DIGITALIZED DIABETES MANAGEMENT

Lukas Van Baal, Johanna Reinold, Dagmar Führer, Susanne Tan

Abstract-ID: P01-01-05

SARS-COV-2 INFECTION OF ENDOCRINE TISSUES

Charlotte Steenblock, Stefan R. Bornstein

Abstract-ID: P01-01-06

EVALUATION OF REAL-WORD EFFICACY IN LENVATINIB AND PEMBROLIZUMAB TREATED POORLY (PDTC) AND ANAPLASTIC (ATC) THYROID CANCER PATIENTS

Tim Brandenburg, Yara Maria Machlah, Sarah Theurer, Henning Dralle, Manuel Weber, Frank Weber, Harald Lahner, Dagmar Führer

Abstract-ID: P01-01-07

DEEP LEARNING-BASED BODY COMPOSITION ANALYSIS IN WELL-DIFFERENTIATED NEUROENDOCRINE TUMORS – FUTURE OF ENHANCING PATIENT CARE?

Annie Mathew, Lennard Kroll, Giulia Baldini, René Hosch, Sven Koitka, Jens Kleesiek, Dagmar Führer, Harald Lahner, Felix Nensa

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 1

Abstract-ID: P01-01-08

MORNING URINARY CALCIUM/CREATININE RATIO AS SCREENING TOOL FOR HYPERCALCIURIA IN MALE PATIENTS WITH HYPOPARATHYROIDISM

Christina M. Berr, Karen Gronemeyer, Stefanie Hahner, Christian H. Pfob, Thomas Pusl

Abstract-ID: P01-01-09

NORMATIVE VALUES FOR THE HYPOPARATHYROIDISM PATIENT QUESTIONNAIRE (HPQ28) IN THE GENERAL GERMAN POPULATION

Martina Blaschke, Deborah Wilde, Maxi Schulz, Christoph Herrmann-Lingen, Heide Siggelkow

Abstract-ID: P01-01-10

A RARE CASE OF PARANEOPLASTIC FIBROBLAST GROWTH FACTOR-23 INDUCED OSTEOMALACIA WITH FRACTURES.

Peter Kurktschiev, Johannes Beckmann, Philipp Weinhart, Petra-Maria Schumm-Draeger, Armin Steinmetz

Abstract-ID: P01-01-11

FRACTURE TYPE, 25-OH-VITAMIN D AND COVID-19 INCIDENCE IN OSTEOPOROSIS PATIENTS

Stephan Scharla, Uta Lempert

Abstract-ID: P01-01-12

SPONTANEOUS REMISSION OF PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM DUE TO ADENOMA HEMORRHAGE WITH CONCOMITANT ADMINISTRATION OF CINACALET AND ORAL ANTICOAGULANTS

Sophie Huttmann, Tobias Kratel, Michael Faust, Costanza Chiapponi, Matthias Schmidt

Poster Session 01-02-Hypophyse, Neuroendokrinologie

Abstract-ID: P01-02-01

MULTIPLE HORMONE HYPERSECRETION BY PLURIHORMONAL AND DOUBLE ADENOMA – CASE REPORT

Júnia Ribeiro de Oliveira Longo Schweizer, Martin Bidlingmaier, Rudi Beschorner, Jürgen Honegger, Jochen Schopohl, Katharina Schilbach

Abstract-ID: P01-02-02

INTERNAL CAROTID ARTERY CONSTRICTION OR OCCLUSION IN PATIENTS WITH LYMPHOCYTIC HYPOPHYSITIS

Sasan Adib, Daniel Kopf, Brigitte Ruh-Daikeler, Antje Bornemann, Florian Hennersdorf, Jürgen Honegger

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 1

Abstract-ID: P01-02-03

INFLUENCE OF IMRI AND SURGICAL TECHNIQUE ON BIOCHEMICAL REMISSION OF GH PRODUCING PITUITARY ADENOMAS

Michal Hlavac, Andreas Knoll, Gwendolin Etzrodt-Walter, Fabian Sommer, Christian Rainer Wirtz, Bernd Schmitz, Andrej Pala

Abstract-ID: P01-02-04

ENDOSCOPIC ENDONASAL SURGERY OF GIANT PITUITARY ADENOMAS - A COMPARATIVE ANALYSIS OF 61 PATIENTS FROM A SINGLE PITUITARY CENTER

Denise Löschner, GERALF Kellner, Steffen Rosahl, Almuth Meyer, Rüdiger Gerlach

Abstract-ID: P01-02-05

TECHNICAL ASPECTS, OUTCOMES AND COMPLICATIONS IN SURGERY FOR PITUITARY ADENOMAS –ENDOSCOPIC VERSUS MICROSCOPIC APPROACHES

Julius Höhne, Anna-Maria Scharf, Kornelia Andorfer, Thomas Kühnel, Karl-Michael Schebesch

Abstract-ID: P01-02-06

PITUITARY ABSCESS - A DIFFICULT DIAGNOSIS IN PREOPERATIVE SETTING

Denise Löschner, GERALF Kellner, Steffen Rosahl, Almuth Meyer, Rüdiger Gerlach

Abstract-ID: P01-02-07

POSTERIOR PITUITARY TUMORS: A SINGLE CENTER EXPERIENCE WITH 10 CASES

Isabella Nasi-Kordhishti, Christina Fodi, Antje Bornemann, Jürgen Honegger

Abstract-ID: P01-02-08

SEVERE HYPONATREMIA IN A CASE OF A PREGNANT PATIENT WITH SINUS VEIN THROMBOSIS AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

Rebecca Heinz, Leonie Götz, Volker Gebhardt, Paul Sparenberg, Johannes Lemcke, Carsten Sanft, Patrick Schuss

Abstract-ID: P01-02-09

PREGNANCY-RELATED HYPOPHYSITIS FROM A CONTEMPORARY PERSPECTIVE

Jürgen Honegger, Sabrina Giese, Isabella Nasi-Kordhishti, Diane Mary Donegan

Abstract-ID: P01-02-10

ECTOPIC PROLACTINOMA BECOMING SYMPTOMATIC DURING PREGNANCY – A CASE REPORT

Rasha Alqurashi, Isabella Nasi-Kordhishti, Jürgen Honegger

Abstract-ID: P01-02-11

HYPOPHYSITIS: THE DIAGNOSIS MADE AFTER SURGERY AND HISTOLOGICAL CLASSIFICATION

Maame Yaa Awuah, Denise Löschner, Rüdiger Gerlach

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 1

Abstract-ID: P01-02-12

IMPACT OF STEREOTACTIC RADIOTHERAPY AND RADIOSURGERY OF BENIGN PERI-/SELLAR TUMORS ON PITUITARY FUNCTION

Azize Boström, Alexander Heer, Malte Schneider, Jan P. Boström, Michael Pinkawa, Attila Kovács, Wiebke K. Fenske

Abstract-ID: P01-02-13

CUSHING'S DISEASE – A LIFELONG DISEASE DESPITE REMISSION?

Sabrina Giese, Benjamin Bela Kittelberger, Jürgen Honegger, Mirjam Renovanz

Abstract-ID: P01-02-14

POSTOPERATIVE AFTERCARE IN PATIENTS WITH CUSHING'S DISEASE

Sabrina Giese, Benjamin Bela Kittelberger, Jürgen Honegger, Mirjam Renovanz

Abstract-ID: P01-02-15

TRANSPHENOIDAL SURGERY FOR RATHKE'S CLEFT CYST– A RETROSPECTIVE SINGLE CENTER STUDY OF 131 PATIENTS COMPARING THE MICROSCOPIC AND EXOSCOPIC APPROACH

Piotr Sumislawski, Peter Selhausen, Alice Ryba, Torge Huckhagel, Jan Regelsberger, Jens Aberle, Jörg Flitsch, Roman Rotermund

Poster Session 01-03-Nebenniere, Steroide und Hypertonie

Abstract-ID: P01-03-01

IMMUNOPHENOTYPE OF PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS IN PATIENTS WITH OVERT CUSHING'S SYNDROME AND MILD AUTONOMOUS CORTISOL SECRETION

Ariane Bäuerle, Hanna F. Nowotny, Natalie Doll, Stephanie Zopp, Elisabeth Nowak, Frederick Vogel, Adrian Gottschlich, Thomas Marchant Seiter, Nicole Reisch, Simon Rothenfuß, Matthias Kroiß, Leah Braun, Martin Reincke

Abstract-ID: P01-03-02

EFFECTS OF SEMAGLUTIDE, PYY3-36, AND EMPAGLIFLOZIN ON THE ADRENAL GLAND TRANSCRIPTOME IN DIET INDUCED OBESE RATS

Simon Kloock, Marie Oertel, Michael Kohlhaas, Alexander Nickel, Martin Fassnacht, Christian Ziegler, Ulrich Dischinger

Abstract-ID: P01-03-03

ZINC TRANSPORTER ZNT1 (SLC30A1) MUTATIONS ASSOCIATED WITH ALDOSTERONE-PRODUCING ADENOMAS AND PRIMARY ALDOSTERONISM ALTER CELLULAR PH HOMEOSTASIS

Sascha Bandulik, Juilee Rege, William Rainey, Richard Warth

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 1

Abstract-ID: P01-03-04

GLUCOCORTICOID REPLACEMENT FOR ADRENAL INSUFFICIENCY AND DEVELOPMENT OF NAFLD

Gesine Meyer, Madeleine Gruendl, Irina Chifu, Stefanie Hahner, Johanna Werner, Johannes Weiß, Tina Kienitz, Marcus Quinkler, Klaus Badenhoop, Eva Herrmann, Jörg Bojunga

Abstract-ID: P01-03-05

DIVERGENT IMMUNE PHENOTYPES OF PATIENTS WITH PRIMARY ADRENAL INSUFFICIENCY OF DIFFERENT ETIOLOGY

Hanna F. Nowotny, Thomas Marchant Seiter, Jing Ju, Adrian Gottschlich, Holger Schneider, Stephanie Zopp, Frederick Vogel, Lea Tschaidse, Matthias K. Auer, Christian Lottspeich, Sebastian Kobold, Simon Rothenfuß, Felix Beuschlein, Martin Reincke, Leah Braun, Nicole Reisch

Abstract-ID: P01-03-06

MODERATE DIETARY SALT RESTRICTION IMPROVES BLOOD PRESSURE AND MENTAL WELL-BEING IN PATIENTS WITH PRIMARY ALDOSTERONISM: THE SALT CONTROL TRIAL

Holger Schneider, Anna-Lina Sarkis, Lisa Sturm, Vera Britz, Andreas Lechner, Anne L. Potzel, Lisa Marie Müller, Daniel A. Heinrich, Heike Künzel, Hanna F. Nowotny, Thomas Marchant Seiter, Sonja Kunz, Martin Bidlingmaier, Martin Reincke, Christian Adolf

Abstract-ID: P01-03-07

BISPHENOLS IN ADRENOCORTICAL CELL CULTURE: FURTHER EVIDENCE FOR THE RELEVANCE OF ENDOCRINE-DISRUPTING CHEMICALS FOR ADRENAL GLAND FUNCTIONALITY.

Benedikt Pötzl, Lydia Kürzinger, Sabine Kendl, Martin Fassnacht, Max Kurlbaum, Ulrich Dischinger

Abstract-ID: P01-03-08

STRESS DOSING AND ADRENAL CRISIS IN CHILDREN AND ADULTS WITH CLASSIC CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA

Lea Tschaidse, Sophie Wimmer, Matthias K. Auer, Christian Lottspeich, Hanna F. Nowotny, Ilya Dubinski, Heinrich Schmidt, Marcus Quinkler, Nicole Reisch

Abstract-ID: P01-03-09

FEMALE PATIENTS WITH CLASSIC CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA AND THEIR PARENTS ON GENITAL SURGERY: A RETROSPECTIVE SURVEY

Lea Tschaidse, Andrea Sappl, Matthias K. Auer, Christian Lottspeich, Hanna F. Nowotny, Nicole Reisch

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 2

Poster Session 02-02-Hypophyse, Neuroendokrinologie

Abstract-ID: P02-02-01

PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH ARGININE VASOPRESSIN DEFICIENCY (CENTRAL DIABETES INSIPIDUS) AND PRIMARY POLYDIPSIA

Julia Beck, Cihan Atila, Julie Refardt, Zoran Erlic, Juliana Drummond, Beatriz Santana Soares Rocha, Felix Beuschlein, Bettina Winzeler, Mirjam Christ-Crain

Abstract-ID: P02-02-02

COMPARISON OF PROGRESS AND RECURRENCE IN HIGH-RISK PITUITARY ADENOMAS BETWEEN WHO CLASSIFICATION 2017 AND FORMER WHO CLASSIFICATION 2004 – RETROSPECTIVE SINGLE CENTER STUDY

Isabella Nasi-Kordhishti, Mirko Hladik, Kosmas Kandilaris, Felix Behling, Jürgen Honegger, Jens Schittenhelm

Abstract-ID: P02-02-03

THE ROLE OF HISTONE METHYLATION STATUS AND OSTEONECTIN ON INVASION AND PROGNOSIS IN PITUITARY ADENOMAS

Mirko Hladik, Isabella Nasi-Kordhishti, Jens Schittenhelm, Benjamin Bender, Marcos Tatagiba, Jürgen Honegger, Felix Behling

Abstract-ID: P02-02-04

THE ROLE OF TUMOR-ASSOCIATED HYPOTHALAMIC INVOLVEMENT IN THE SURGICAL TREATMENT AND LONG-TERM OUTCOME IN ADULT PATIENTS WITH CRANIOPHARYNGIOMA

Kristin Lucia, Alice Gudehus, Volker Seifert, Daniel Jussen, Marcus Czabanka

Abstract-ID: P02-02-05

FIRST RESULTS FROM THE „INVESTIGATING SIGNIFICANT HEALTH TRENDS IN GROWTH HORMONE TREATMENTS” REGISTRY

Ilonka Kreitschmann-Andermahr, Christian J. Strasburger, Joachim Wölfle, David Pittrow, Heide Sommer, Christine Pausch, Dirk Schnabel

Abstract-ID: P02-02-06

OSILODROSTAT PROVIDES SUSTAINED CLINICAL BENEFITS AND IMPROVES HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CUSHING’S DISEASE: RESULTS FROM THE PHASE III LINC 4 STUDY

Richard Feelders, Monica Gadelha, Marie Bex, Przemyslaw Witek, Zhanna Belaya, Yerong Yu, Adina Turcu, Anthony Heaney, Richard Auchus, Andrea Piacentini, Alberto Pedroncelli, Peter Snyder

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 2

Abstract-ID: P02-02-07

PREDICTIVE VALUE OF AN EARLY POSTOPERATIVE LOW-DOSE DEXAMETHASONE SUPPRESSION TEST FOR LONG-TERM REMISSION IN CUSHING'S DISEASE

Linda Oberle, Jürgen Honegger, Isabella Nasi-Kordhishti

Abstract-ID: P02-02-08

LONG-TERM RESULTS FROM THE PHASE III LINC 4 STUDY: OSILODROSTAT MAINTAINED NORMAL MEAN URINARY FREE CORTISOL IN PATIENTS WITH CUSHING'S DISEASE, WITH A FAVOURABLE SAFETY PROFILE

Monica Gadelha, Peter Snyder, Przemysław Witek, Marie Bex, Zhanna Belaya, Adina Turcu, Richard Feelders, Anthony Heaney, Michaela Paul, Alberto Pedroncelli, Richard Auchus

Abstract-ID: P02-02-09

OUTCOME OF REPEAT TRANSPHENOIDAL SURGERY IN PATIENTS WITH PERSISTENT AND RECURRENT CUSHING'S DISEASE

Isabella Nasi-Kordhishti, Sabrina Giese, Jürgen Honegger

Abstract-ID: P02-02-10

COMPARATIVE ANALYSIS OF INTRAOPERATIVE AND IMAGING FEATURES OF INVASIVE GROWTH IN PITUITARY ADENOMAS

Mirko Hladik, Isabella Nasi-Kordhishti, Jens Schittenhelm, Benjamin Bender, Marcos Tatagiba, Jürgen Honegger, Felix Behling

Abstract-ID: P02-02-11

EFFECT OF PROTEIN SUPPLEMENTATION ON PLASMA SODIUM LEVELS AND URINARY UREA EXCRETION IN PATIENTS WITH SIAD – A MONOCENTRIC OPEN-LABEL PROOF-OF-CONCEPT STUDY -THE TREASURE STUDY

Sophie Monnerat, Cihan Atila, Fabienne Baur, Joyce Santos de Jesus, Michael Dickenmann, Mirjam Christ-Crain

Abstract-ID: P02-02-12

THE IMPACT OF MRI FINDINGS ON SURGICAL OUTCOMES FOR PRIMARY TRANSPHENOIDAL SURGERY IN SUSPECTED CUSHING'S DISEASE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF A SINGLE CENTRE SERIES OF 480 CASES

Irene Betti, Natalia Kremenevski, Rudolf Fahlbusch, Michael Buchfelder, Sven-Martin Schlaffer

Abstract-ID: P02-02-13

TRANSPHENOIDAL SEPARATION SURGERY (TSSS) FOR UNRESECTABLE PITUITARY ADENOMAS: PROOF OF CONCEPT

Vanessa Blum, Ali Alomari, Nesrin Uksul, Otto Bundschuh, Christoph Mönninghoff, Nils Ewald, Ulrich Knappe

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 2

Abstract-ID: P02-02-14

EXPLORING THE EFFECT OF AN ILLNESS-SPECIFIC SOFTWARE TOOL ON PATIENT-DOCTOR INTERACTION – PRESENTATION OF THE STUDY RATIONALE AND CALL FOR PARTICIPATION

Anna Lena Friedel, Sonja Siegel, Angelika Hiroko-Fritz, Nicole Unger, Birgit Harbeck, Agnieszka Grzywotz, [Ilonka Kreitschmann-Andermahr](#)

Poster Session 02-03-Nebenniere, Steroide und Hypertonie

Abstract-ID: P02-03-01

FALSE-POSITIVE RESULTS FOR PHEOCHROMOCYTOMA ASSOCIATED WITH NOREPINEPHRINE REUPTAKE BLOCKADE

[Robin Schürfeld](#), Christina Pamporaki, Mirko Peitzsch, Nada Rayes, Osama Sabri, Silvio Rohm, Ronald Biemann, Benjamin Sandner, Graeme Eisenhofer, Anke Tönjes

Abstract-ID: P02-03-02

THE AGATSTON SCORE AS PROGNOSTIC TOOL FOR CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH CUSHING'S SYNDROME

[Lukas Van Baal](#), Nils Lehmann, Karl-Heinz Jöckel, Lale Umutlu, Thomas Schlosser, Dagmar Führer, Nicole Unger

Abstract-ID: P02-03-03

MASKED BY MEDICATION: A CASE REPORT OF DRUG INTERACTION INTERFERING WITH DIAGNOSTIC TESTING FOR CUSHINGS´S SYNDROME

[Roza Sabia](#), Gisa Ufer, Kathrin Popp, Georg Härter, Burkhard Manfras, Martin Heni

Abstract-ID: P02-03-04

DEVELOPMENT OF AN LC-MS/MS METHOD FOR SIX STEROIDS IN URINE FOR THE DIAGNOSTIC WORKUP OF PRIMARY ALDOSTERONISM

Nora Vogt, Lydia Kürzinger, Hanna Remde, Sabine Kendl, Martin Fassnacht, [Max Kurlbaum](#)

Abstract-ID: P02-03-05

HYPOGONADISM IN MEN WITH CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA. A RETROSPECTIVE LONGITUDINAL ANALYSIS WITH A SPECIAL FOCUS ON TESTICULAR ADRENAL REST TUMORS AND 11-OXYGENATED ANDROGENS

[Matthias Auer](#), Christian Lottspeich, Martin Bidlingmaier, Hanna F. Nowotny, Lea Tschaidse, Richard Auchus, Nicole Reisch

Abstract-ID: P02-03-06

THE ROLE OF THE C5A-C5A RECEPTOR AXIS IN THE NEUROENDOCRINE RESPONSE TO SYSTEMIC INFLAMMATION.

[Waldemar Kanczkowski](#), Lan-Sun Chen, Mariko Sue, Sylvia Grossklaus, Stefan R. Bornstein

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 2

Abstract-ID: P02-03-07

FERROPTOSIS INDUCTION IN ADRENAL GLAND DURING SYSTEMIC INFLAMMATION

Agnès Włodarczyk, Uta Lehnert, Stefan Bornstein, Waldemar Kanczkowski

Abstract-ID: P02-03-08

PREGNANCY IN 21-HYDROXYLASE DEFICIENCY – A GUIDE FOR AFFECTED PATIENTS

Ann-Christin Welp, Hanna F. Nowotny, Nicole Reisch

Abstract-ID: P02-03-09

EVALUATION OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH PRIMARY ALDOSTERONISM AND DISEASE CONTROL AFTER TREATMENT- A SINGLE CENTRE EXPERIENCE

Chrysis Themistoklis, Lukas Van Baal, Dagmar Führer, Nicole Unger

Poster Session 02-04-Reproduktion und Wachstum

Abstract-ID: P02-04-01

GNRH ANTAGONIST LINZAGOLIX PROVIDES RAPID REDUCTION OF HEAVY MENSTRUAL BLEEDING IN WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS.

Anneliese Schwenkhausen, Katrin Schaudig, Elke Bestel, Marie Landscheidt

Abstract-ID: P02-04-02

IDENTIFICATION OF THE A2A-ADRENOCEPTOR ADRA2A IN HUMAN TESTIS AND TESTICULAR PERITUBULAR CELLS

Harald Welter, Artur Mayerhofer, Nicole Kreitmair, Michaela Schneider, Carola Herrmann, Nina Schmid, Frank Köhn, Ulrich Pickl, Matthias Trottmann, Youli Stepanov, Thomas Fröhlich

Abstract-ID: P02-04-03

IMPACT OF CYTOKINES ON PRORECEPTIVE GENE EXPRESSION AND TROPHOBLAST ADHESION IN A NOVEL 3D MODEL OF THE WINDOW OF IMPLANTATION

Ulla Obermeyer, Mariam Heukamp, Marco Franchi, Martin Götte

Abstract-ID: P02-04-04

SUBANALYSIS BY PEAK GROWTH HORMONE STIMULATION AND TANNER STAGE IN PHASE 3 TRIALS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH GROWTH HORMONE DEFICIENCY TREATED WITH LONAPEGOMATROPIN

Paul Saenger, Paul Hofman, Paul Thornton, Ulhas Nadgir, Elena Chertok, Yelena Aghajanova, Meng Mao, Carol Zhao, Allison Komirenko, Aimee D Shu, Aristides Maniatis

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 2

Abstract-ID: P02-02-05

FIRST RESULTS FROM THE „INVESTIGATING SIGNIFICANT HEALTH TRENDS IN GROWTH HORMONE TREATMENTS“ REGISTRY

Ilonka Kreitschmann-Andermahr, Christian J. Strasburger, Joachim Wölfle, David Pittrow, Heide Sommer, Christine Pausch, Dirk Schnabel

Abstract-ID: P02-04-06

FATTY ACID COMPOSITION AND IMPACT IN DUMMERSTORF HIGH-FERTILITY MOUSE LINES

Michela Calanni-Pileri, Joachim M. Weitzel, Marten Michaelis

Abstract-ID: P02-04-07

Withdrawn

Abstract-ID: P02-04-08

BONE METABOLISM IN MICE REQUIRES CANONICAL TRA ACTION

Ann-Kathrin Schörding, G. Sebastian Hönes, Daniela Geist, Siobhan Guilfoyle, Davide Komla-Ebri, Natalie Butterfield, Andrea Pollard, Dagmar Führer, John Howard Duncan Bassett, Graham Richard Williams, Lars Christian Möller

Abstract-ID: P02-04-09

NOVEL CONCEPTS FOR THE EVALUATION OF CARE IN DIFFERENCES OF SEX DEVELOPMENT (DSD)

Maïke Schnoor, Andreas Heidenreich, Ulla Döhnert, Martina Jürgensen, Jannick Scherf, Alexander Katalinic, Olaf Hiort

Abstract-ID: P02-04-10

CERTIFIED ONLINE COURSE COVERING DIFFERENCES OF SEX DEVELOPMENT (DSD) – AN EXAMPLE FOR DIGITAL TRANSFER OF KNOWLEDGE IN RARE CONDITIONS

Agnes Bauer, Steffen Moser, Kay Winner, Ulla Döhnert, Olaf Hiort, Martin Wabitsch

Abstract-ID: P02-04-11

LONG-TERM FOLLOW-UP OF 5 PATIENTS WITH ACUTE INTERMITTENT PORPHYRIA (AIP) RECEIVING WEEKLY HEME INFUSIONS FOLLOWED BY GIVLOSIRAN THERAPY

Inka Allendorf, Michael Faust, Sophie Huttmann, Tobias Kratel, Shaghayegh Tavakoli Tabazavareh, Julia Wille, Jens Brüning

Abstract-ID: P02-04-12

A RARE SEVERE CASE OF HYPERTHYROIDISM

Juliane Peters, Kirsten Reschke

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Dienstag 06.06.2023

Poster Session 2

Abstract-ID: P02-04-13

SUBACUTE THYROIDITIS WITH THYROID HORMONE EXCESS AND CONCOMITANT GRAVES' DISEASE WITH BLOCKING TSH - RECEPTOR ANTIBODIES LEADING TO SEVERE PERSISTENT HYPOTHYROIDISM AFTER SARS-COV-2 VACCINATION

Eleni Lampropoulou, Claus Benz, George Kahaly, Dagmar Führer

Sponsoren, Förderer und Aussteller

Bei nachfolgend genannten Unternehmen informieren wir über die finanzielle Unterstützung gemäß deren Mitgliedschaft im FSA e.V. (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.), im AKG e.V. (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen) oder weil die Unternehmen die Veröffentlichung genehmigt haben:

Unternehmen	Umfang der Unterstützung	Bedingungen der Unterstützung
Alexion Pharma Germany GmbH	23.280,00 €	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium
Amgen GmbH	1.035,00 €	Ausstellungsstand
Amryt Pharma GmbH	3.105,00 €	Ausstellungsstand
Aristo Pharma GmbH	3.105,00 €	Ausstellungsstand
Diurnal Limited	17.070,00 €	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium
Henning - Eine Marke der Sanofi Aventis Deutschland GmbH	5.000,00 €	Von Basedow-Preis
Hexal AG	4.140,00 €	Ausstellungsstand
HRA Pharma Deutschland GmbH	17.070,00 €	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium
Immundiagnostik AG	1.035,00 €	Ausstellungsstand
Kyowa Kirin GmbH	16.520,00 €	Ausstellungsstand, Satelliten-MTE
Lilly Deutschland GmbH	7.070,00 €	Ausstellungsstand, Ernst und Berta Scharrer Preis
medica Medizinische Laboratorien Dr. F. Käppeli AG	5.000,00 €	von Recklinghausen-Preis
Medicover Genetics GmbH	2.070,00 €	Ausstellungsstand
Medicover GmbH	3.450,00 €	Ausstellungsstand
Merck Healthcare Germany GmbH	2.070,00 €	Ausstellungsstand
Novo Nordisk Pharma GmbH	25.780,00 €	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium, Webseitenauftritt, Werbebanner
Novartis Radiopharmaceuticals GmbH	16.380,00 €	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Sponsoren, Förderer und Aussteller

Pfizer Pharma GmbH	44.250,00 €	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium, Schoeller-Junkmann-Preis
Recordati Rare Diseases Germany GmbH	18.105,00 €	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	5.175,00 €	Ausstellungsstand
SERB Pharmaceuticals	1.380 €	Ausstellungsstand

*Die Übersicht enthält ausschließlich die Unternehmen, die aktiv um Offenlegung gebeten haben.

Unterstützende Firmen

Ace Pharmaceuticals BV	Ausstellungsstand, Tascheneinlage
Advanz Pharma Deutschland GmbH	Ausstellungsstand
amedes mdl	Ausstellungsstand
Ascendis Pharma Endocrinology GmbH	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium
BGI Europe A/S	Ausstellungsstand, Tascheneinlage
Bundesverband Schilddrüsenkrebs - Ohne Schilddrüse leben e.V.	Ausstellungsstand
compt gut hard & software GmbH	Ausstellungsstand
DiaSorin Deutschland GmbH	Bereitstellung der Lanyards
Egetis Therapeutics AB	Ausstellungsstand
Eisai GmbH	Ausstellungsstand, Tascheneinlage, Webseitenaufttritt
fitforme	Ausstellungsstand
Immunodiagnostic Systems Deutschland GmbH	Ausstellungsstand
Informationsinitiative "Tierversuche verstehen"	Ausstellungsstand
Inozyme Pharma, Inc.	Ausstellungsstand
Marckyl Pharma GmbH	Ausstellungsstand
Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e.V.	Ausstellungsstand
osteolabs GmbH	Ausstellungsstand
Pharmanovia	Ausstellungsstand

Sponsoren, Förderer und Aussteller

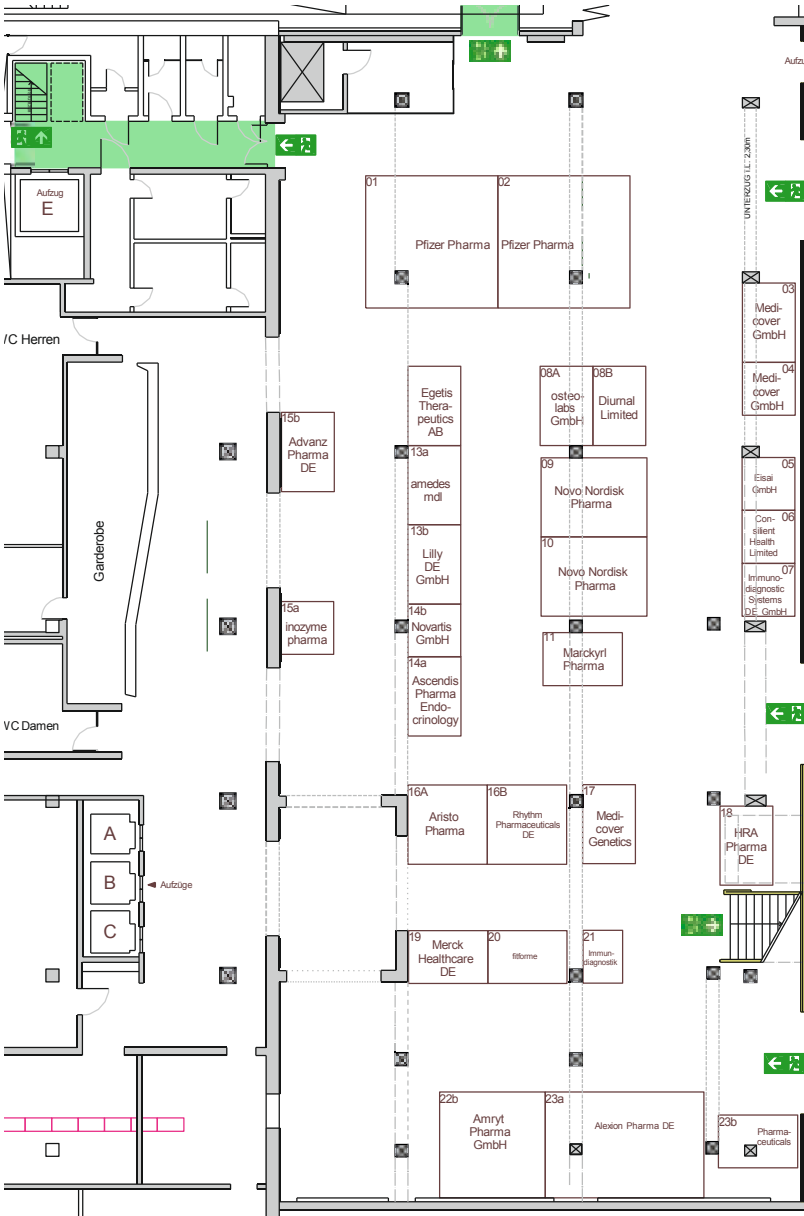
Rhythm Pharmaceuticals Germany GmbH	Ausstellungsstand, Satelliten-Symposium
Turner-Syndrom-Vereinigung	Ausstellungsstand

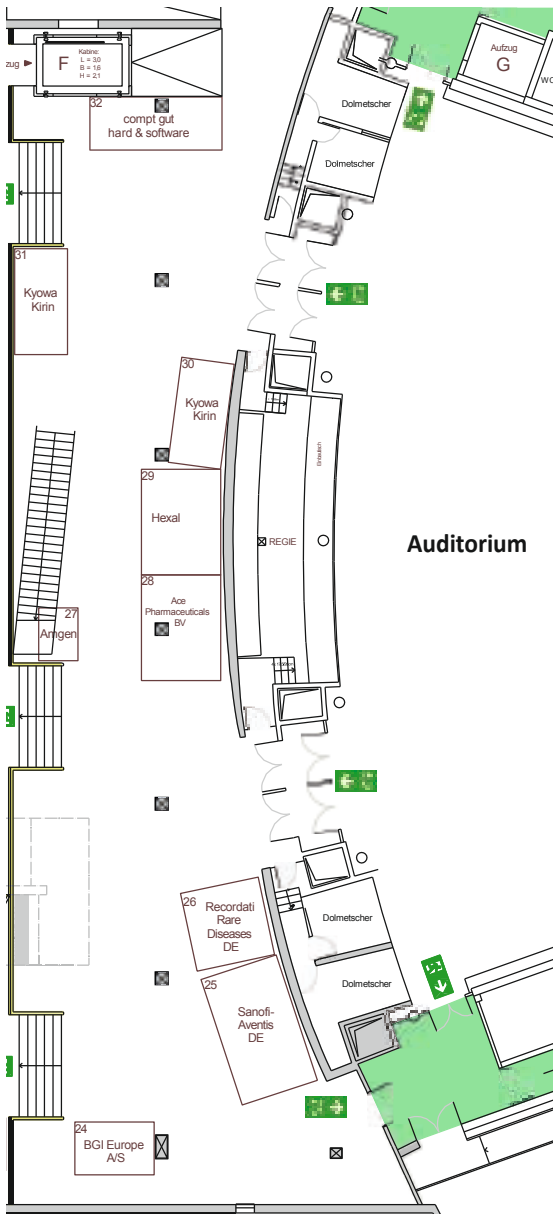
Satellitensymposium / Satelliten – MTE

Alexion Pharma Germany GmbH	07.06.23	10:45 – 11:45
Ascendis Pharma	07.06.23	10:45 – 12:15
Diurnal Ltd.	05.06.23	13:15 – 14:15
HRA Pharma Deutschland GmbH	06.06.23	13:00 – 14:00
Kyowa Kirin GmbH	07.06.23	12:45 – 13:30
Novartis Radiopharmaceuticals GmbH	06.06.23	13:00 – 14:00
Novo Nordisk Pharma GmbH	06.06.23	13:00 – 14:00
Pfizer Pharma GmbH	05.06.23	13:15 – 14:15
Recordati Rare Diseases Germany GmbH	07.06.23	12:45 – 13:45
Rhythm Pharmaceuticals Germany GmbH	07.06.23	12:45 – 13:45

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Ausstellerplan





66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

Ausstellerliste

Aussteller (alphabetisch)

	Stand Nr.
Ace Pharmaceuticals BV	28
Advanz Pharma GmbH	15B
Alexion Pharma Germany GmbH	23A
amedes mdl	13A
Amgen GmbH	27
Amryt Pharma GmbH	22B
Aristo Pharma GmbH	16A
Ascendis Pharma Endocrinology GmbH	14A
BGI Europe A/S	24
Bundesverband Schilddrüsenkrebs - Ohne Schilddrüse leben e.V.	EG
compt gut hard & software GmbH	32
Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e.V.	EG
Diurnal Limited	8B
Egetis Therapeutics AB	12
Eisai GmbH	5
European Society of Endocrinology	EG
fitforme	20
HRA Pharma Deutschland GmbH	18
Immundiagnostik AG	21
Immunodiagnostic Systems Deutschland GmbH	7
Informationsinitiative „Tierversuche verstehen“	EG
inozyme pharma	15A
Kyowa Kirin GmbH	30 + 31
Lilly Deutschland GmbH	13B
Marckyril Pharma GmbH	11
Medicover Genetics GmbH	17
Medicover GmbH	3 + 4
Merck Healthcare Germany GmbH	19
Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e.V.	EG
Novartis Radiopharmaceuticals GmbH	14B

Novo Nordisk Pharma GmbH	9 + 10
osteolabs GmbH	8A
Pfizer Pharma GmbH	01 + 02
Pharmanovia	6
Recordati Rare Diseases Germany GmbH	26
Rhythm Pharmaceuticals Germany GmbH	16B
Sandoz	29
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	25
SERB Pharmaceuticals	23B
Turner-Syndrom-Vereinigung	EG
YARE	EG

66. DEUTSCHER KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

