



67. Deutscher
KONGRESS für ENDOKRINOLOGIE

ROSTOCK 06.-08.03.2024

EINLADUNG und
CALL FOR ABSTRACTS



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

VERANSTALTUNGSORT
StadtHalle ROSTOCK

KONGRESSPRÄSIDENT
Prof. Dr.
Holger S. Willenberg

KONGRESSEKRETÄR
Till Postrach

ORGANISATION
ENDOScience
Endokrinologie Service GmbH

Hopfengartenweg 19
90518 Altdorf
info@endoscience.de

L-Thyroxin Henning®

DIE PASSEN EINFACH!

Unsere 4 Zwischendosierungen



Mit 63, 88, 112 und 137 µg bieten wir Ihnen eine erweiterte Palette für Ihre Schilddrüsenpatient*innen.

L-Thyroxin
Henning®



L-Thyroxin Henning® 25 – 200 L-Thyroxin Henning® 63 – 137 Mikrogramm Tabletten **Wirkst.:** Levothyroxin-Na. **Zusammens.:** 1 Tbl. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandtl.:* 25, 50, 63, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 Mikrogramm Levothyroxin-Na. *Sonst. Bestandtl.:* Maisstärke, vorverkleisterte Maisstärke, mikrokrist. Cellulose, Na-Carbonat, Na-Thio-sulfat, hochdisp. Siliciumdioxid, hydriertes Rizinusöl. **Anw.-geb.:** Hypothyreose jegl. Genese, Rezidivprophyl. nach Strumaresektion m. euthyreoter Funktionslage, benigne Struma m. euthyreoter Funktionslage, Suppressions- u. Substitutionsther. bei SD-Malignom (v.a. nach Thyreoidektomie). *Zusätzl. 25/50/63/75/88/100:* Begleitther. bei thyreostatischer Behandl. e. Hyperthyreose nach Erreichen euthyreoter Funktionslage. *Zusätzl. 100/150/200:* Schilddrüsen-suppressionstest. **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandtl., unbeh. Hyperthyreose, unbeh. adrenale Insuff., unbeh. hypophysäre Insuff. (sofern diese e. therapiebedürft. adrenale Insuff. z. Folge hat), AMI, akute Myokarditis, akute Pankarditis, in der Schwangerschaft keine gleichzeitige Einnahme mit Thyreostatikum. **Warnhinw.:** Enthält Natrium. **Nebenw.:** *Immunsyst.:* Nicht bek.: Überempfindlichkeit. *Endokrinum:* Häufig: Hypertyreoidismus. *Herz:* Sehr häufig: Herzklappen; häufig: Tachykardie; nicht bek.: Herzrhythmusstör., pektanginöse Beschw. *Haut/Unterhaut:* Nicht bek.: Angioödem, Ausschlag, Urtikaria, Hyperhidrosis. *Psyche:* Sehr häufig: Schlaflosigkeit; häufig: Nervosität, nicht bek.: innere Unruhe. *Skelettmusk./Bindegew./Knochen:* Nicht bek.: Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Osteoporose unter suppress. Levothyroxin-Dosen, insbes. b. postmenopaus. Frauen u. LZT. *Gefäße:* Nicht bek.: Hitzegefühl. Kreislaufkollaps b. Frühgeb. m. niedrig. Geburtsgewicht. *Geschlechtsorg./Brustdrüse:* Nicht bek.: Menstruationsstör. *GI:* Nicht bek.: Diarrhö, Erbrechen, Übelk. *Unters.:* Nicht bek.: Gewichtssabn. *Nerven:* Sehr häufig: Kopfschm.; selten: Pseudotumor cerebri (bes. b. Kindern); nicht bek.: Tremor. *Allgem.:* Nicht bek.: Hitzeunverträglichkeit, Fieber. **Verschreibungspflichtig.**

MAT-DE-2301380-1.0-03/2023

Zulassungsinhaber: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Januar 2023



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Inhalt

Grußwort	6
Organisation und Komitees	8
Allgemeine Informationen	11
Fachausstellung	12
Corporate Members	13
Registrierung	14
Einreichung von Abstracts	15
Programmübersicht	18
Fortbildungsprogramm für Endokrinologie- AssistentInnen DGE und andere Assistenzberufe in der Endokrinologie	22
Reisekostenstipendien der DGE	24
Veranstaltungen	26
Wissenschaftspreise DGE	28

Impressum

Herausgeber und
verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Holger Willenberg, Rostock

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.*

Die alkalische Phosphatase-Aktivität kann auch zu niedrig sein!



Hypophosphatasie (HPP):
Eine Mineralisierungsstörung mit
systemischen Folgen

Symposium beim
DGE Kongress

08.03.24 von 10:30
bis 11:30 Uhr



Grußwort

Sehr geehrte Mitglieder der DGE,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit laden wir Sie ganz herzlich zum 67. Deutschen Kongress für Endokrinologie vom 06.03.-08.03.2024 nach Rostock ein!

Hormone regulieren ganz maßgeblich die Aufnahme, die Verteilung sowie die Nutzung der Energie vom Organismus für Wärmeproduktion und Wachstum bzw. Regeneration und Reproduktion. Evolutionäre Prozesse haben diese Mechanismen derart effizient gemacht, dass sie viel Schutz vor Mangelzuständen wie Hunger und Exsikkose bieten und eine weitgehend differentielle Regulation der einzelnen Funktionen zulassen. Das für die Volumen- und Kreislaufregulation so notwendige Salz war einst wertvoller als Gold und der Haushalt wird hormonell ähnlich gesteuert wie der osmotisch und energetisch wichtige Zucker, dessen An- und Abbau einst zu extremen disruptiven gesellschaftlichen Veränderungen und Auseinandersetzungen führte. Die Kontrolle über die Verwendung der Energie als »Holz zum strukturellen Auf- bzw. Umbau« oder zur »Wärmeproduktion« ist auch strukturell in Form von Differenzierungsvorgängen der Hypophyse nachvollziehbar und läßt die Teilhabe der Schilddrüse an diesen Vorgängen erkennen. In ähnlicher Weise findet sich auch die hypophysäre Signatur zur Regulation von Reproduktion bzw. Energiestoffwechsel/Wachstum wieder. Diese Zusammenhänge erscheinen auf der einen Seite sehr komplex, sind andererseits faszinierend interessant und folgen einer inspirierenden Logik.

Der Ausfall bzw. die Unterfunktion endokriner Drüsen bietet diesen Schutz vor Umweltstress nicht mehr und gefährdet das Leben und die Lebensqualität zum Teil ganz akut. Auf der anderen Seite des Spektrums mochte eine Überaktivität dieser hormonellen Systeme einst Vorteile geboten haben, fördert aber beim Menschen in der heutigen Bewegungsmangel- und Überflusgesellschaft die Entstehung von Krankheiten wie Adipositas, Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Osteoporose. Damit besitzen Hormonmangelzustände und Exzeßsyndrome neben den chronischen Folgen für das einzelne Individuum eine immer weiter zunehmende gesundheitspolitische Relevanz.

Im Mittelpunkt dieses Kongresses soll der wissenschaftliche Austausch über die Interaktionen dieser hormonellen Systeme und der durch sie regulierten Prozesse sowie die bei Fehlfunktion eintretenden Folgen für Leib und Leben von Betroffenen sowie für die Gesellschaft stehen. Um der zunehmenden Komplexität Rechnung zu tragen, sollen im Plenum sowie in interdisziplinären Symposien neue Erkenntnisse zusammengetragen, diskutiert und Ergebnisse vermittelt werden, die Motor für eine Weiterentwicklung des grundlagenwissenschaftlichen Arbeitens sind sowie den Weg in die klinische Anwendung zur Verbesserung der Betreuung unserer Patienten finden und Vorbild für viel andere Fachrichtungen sein können.

Rostock ist eine Stadt, die auf über 600 Jahre Universitätsgeschichte zurückblicken kann und damit auch Heimat der ältesten nordeuropäischen medizinischen Fakultät ist. Mit Hans Curschmann und Arthur Jores waren namhafte Endokrinologen in der hiesigen Medizinischen Klinik tätig, die noch vor der Gründung unserer Fachgesellschaft die Krankheitsbilder auf dem Gebiet der Hormon- und Stoffwechselkrankheiten in Lehrbüchern zusammengetragen und klinische Pionierarbeiten zur Hormon- und Organersatztherapie geleistet haben. Durch sie wurde die Endokrinologie und die gesamte Innere Medizin während der dreißiger und vierziger Jahre und auch nach dem Krieg in den Hansestädten Rostock und Hamburg wesentlich geprägt. Es ist für die Universitätsmedizin Rostock und für ganz Mecklenburg-Vorpommern wichtig, dass die wissenschaftliche und klinische Arbeit zum Wohle der Patienten fortgesetzt wird. Dieser Kongress kann hierzu einen symbolischen Beitrag leisten.

Mit der Wahl des Termins knüpft unsere Fachgesellschaft an die Tradition an, den Kongreß im März des Jahres stattfinden zu lassen. Der Zeitpunkt gibt uns Gelegenheit, die Vorzüge einer studentisch geprägten Hanse- und Ostseestadt noch vor Beginn des Frühlings und des Tourismus zu nutzen. Dies wird uns viele Gelegenheiten bieten, die Kostbarkeit von »Zucker und Salz« und ihre Bedeutung für die Appetitregulation auch praktisch zu erfahren und in Kleingruppen die Bedeutung dieser Zusammenhänge für unsere Energie- / Regulation sowie für Trans- und Export der Energie in unseren Organismen zu diskutieren. Es wäre schön, wenn Sie unserer Einladung folgen und sich an den Debatten und Arbeitsgruppentreffen beteiligen könnten, damit wir dem interdisziplinären Charakter unseres Faches in seiner gesamten Komplexität gerecht werden und für die Gesundheit unserer Patienten sowie unserer Gesellschaft wieder gemeinsam einen Schritt in Richtung Frühling gehen können.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch sowie den Ihrer Mitarbeitern und Studierenden.

Auf Wiedersehen spätestens im März 2024 in Rostock!

Ihre



Holger S. Willenberg
Tagungspräsident



Till Postrach
Tagungssekretär

Organisation und Komitees

Tagungsort

Stadthalle Rostock
Südring 90
18059 Rostock



Vorstand der DGE

Präsident

Prof. Dr. Jan Tuckermann, Ulm

1. Vize-Präsident

Prof. Dr. Nicole Reisch, München

2. Vize-Präsidentin

Univ. Prof. Dr. med. Jochen Seufert

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 2024

Prof. Dr. Holger Willenberg, Rostock

Kongresspräsident 2025

Prof. Dr. Jens Brüning, Köln

Kongresspräsidenten 2026

*Hon.-Prof. Dr. med. Martin Merkel,
Hamburg*

Prof. Dr. med. Sven Diederich, Berlin

„Spürbar mehr Vitalität!“



Omnitrope® bei Wachstumshormonmangel

den unmittelbaren und langfristigen Folgen eines Wachstumshormonmangels gegensteuern¹⁻⁵

SurePal™

für eine einfache, tägliche Anwendung^{6,7}

Unser Engagement

individuell unterstützen – Tag für Tag



POWERED BY



1 Carroll et al., Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 83(2): 382 – 395. | 2 Di Somma et al., Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 31: 25 – 34. | 3 Götherström et al., European Journal of Endocrinology 156: 55 – 64. | 4 Mo et al., Endocrine Care 99(12): 4581 – 4588. | 5 Mo et al., The Lancet Diabetes & Endocrinology 3(5): 331 – 338. | 6 Partsch CJ et al. Med Devices (Auckl) 2015;8: 389 – 393. | 7 Schnabel D et al. Med Dev Ev Res 2016;9: 317 – 324.

Omnitrope® 5 mg/1,5 ml/ 10 mg/1,5 ml/ 15 mg/1,5 ml Injektionslösung in einer Patrone: Wirkstoff: Somatropin. **Zusammensetzung:** 1 ml Lsg. enth. 3,3/6,7/10 mg Somatropin (hergestellt aus *E. coli* mittels rekombin. DNA-Technologie) (entspr. 10/20/30 I.E.). 1 Patrone enth. 1,5 ml entspr. 5/10/15 mg Somatropin (entspr. 15/30/45 I.E.). **Sonstige Bestandteile:** 5 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Mannitol, Poloxamer 188, Benzylalkohol, Wasser f. Inj.-zwecke. 10 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Glycin, Poloxamer 188, Phenol, Wasser f. Inj.-zwecke. 15 mg/1,5 ml: Di-Na-hydrogenphosphat Heptahydrat, Na-dihydrogenphosphat Dihydrat, Na-chlorid, Poloxamer 188, Phenol, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgeb. Kleinkdr., Kdr. u. Jugendl.:** Wachstumsstör. durch unzureich. Sekret. v. Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel, WHM); Wachstumsstör. bei Ullrich-Turner-Syndr.; Wachstumsstör. b. chron. Niereninsuff.; Wachstumsstör. b. kleinwüchs. Kdr./Jugendl. (akt. Körpergrößen SDS < -2,5, der außerdem mehr als < -1 unterhalb des elterl. Zielgrößen SDS liegt) als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzög. (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewicht u./od. Geburtslänge < -2,0 SDS bezogen auf das Gestationsalter), die bis z. Alter v. 4 J. od. später kein Aufholwachstum zeigten (Wachstumsgeschwindigkeit < 0 SDS im letzten Jahr); Prader-Willi-Syndr. (PWS), z. Verbess. v. Wachstum u. Körperzusammensetz. (PWS Diagnose bestätigt durch geeignete genet. Untersuchungen). **Erw.:** Substitutionstherap. b. ausgeprägtem WHM. Manifest. im Erw.-alter: Pat. m. schwerem WHM b. multiplem Hormonmangel inf. einer bekannten Erkrank. d. hypothalamischen od. hypophysären Syst. u. mind. einem weiteren Hormonausfall d. Hypophyse, außer Prolaktin (WHM Bestimm. durch geeigneten dynam. Test). **Manifest. in der Kindh.:** B. Pat. m. Erstmanifest. eines WHM in der Kindh. (aufgr. kongenit., genet., erworbener od. idiopath. Ursachen) nach Abschluss d. Längenwachstums erneute Untersuch. der Kapaz. z. Sekretion v. WH. B. Pat. m. erhöhter Wahrscheinl. f. persistier. WHM (z. B. WHM kongenit. od. bedingt durch Erkrank./Verletz. v. Hypophyse/Hypothalamus) ist ein niedr. IGF-I-Spieg. (SDS < -2) ohne WH-Therap. übermind. 4 Wo. als ausreichend. Beweis f. ausgeprägten WHM zu betrachten; i. d. Schwangersch. nicht empf. **Gegenanz.:** Überempf.-keit geg. Inhaltsst.; Anz. einer Tumorakt., aktive intrakran. Tumoren, nicht abgeschlossene Tumorbehandl.; b. Kdr. m. geschloss. Epiphysenfugen nicht z. Verbess. d. Körpergröße einsetzen; Komplikat. inf. einer akuten schweren Erkrank. nach operat. Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdom.-ber., inf. v. Polytrauma, akuter respirat. Insuff. od. ähnl. Komplikat. **Nebenwirk.:** Leukämie, Hypothyreose, Diab. mell. Typ II, Parästhesie, benigne intrakran. Hypertension, Karpaltunnelsyndr., Kopfschm., Ausschlag, Urtikaria, Pruritus, Arthralgie, Myalgie, Steifigk. der Skelettmuskul., Gynäkomastie, Reakt. an der Inj.-stelle, periph. Ödem, Gesichtssödem, Cortisol im Blut vermind. Nach Markteinf. seltene Fälle v. plötzl. Tod b. Pat. mit PWS unter Somatropin-Behandl. beschrieben, es konnte jedoch kein kausaler Zus.-hang nachgewiesen werden. Epiphyseolyse capitis femoris u. Morbus Perthes b. Kdr. unter WH-Behandl. berichtet, jedoch unklar, ob diese Erkrank. während Somatropin-Behandl. häufiger auftreten. Mögl. Hyperglykämie (inf. vermind. Insulinsensitivität) u. vermind. Spiegel des freien Thyroxins, können als typ. Wirk. der Arzneim.-klasse v. Somatropin betrachtet werden. **Warnhinw.:** 5 mg/1,5 ml Enth. Benzylalkohol. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51015673 **Stand:** Dezember 2022. Zulassungsinhaber: Sandoz GmbH, A-6250 Kundl, Österreich; lokaler Ansprechpartner: Hexal AG, D-83607 Holzkirchen, www.hexal.de

Organisation und Komitees

LOC und Programm-Komitee

Kongresspräsident:

Prof. Dr. Holger Willenberg, Rostock

Kongresssekretär:

Till Postrach

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

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 CONVENTION BUREAU ROSTOCK unter folgendem Link vorgenommen werden:
www.dge2024.de/hotel

Fachausstellung

Begleitend zum DGE Kongress 2024 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



Aristo Pharma GmbH



Ascendis Pharma Endocrinology GmbH



Diurnal Limited



HRA Pharma Deutschland GmbH



KYOWA KIRIN GmbH



Novo Nordisk Pharma GmbH



Pfizer Pharma GmbH

Basis



Advanz Pharma Germany GmbH



amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH



Eisai GmbH



IBSA Pharma GmbH



Ipsen Pharma GmbH



Medicover GmbH



Merck Serono GmbH



Recordati Rare Diseases Germany GmbH



Rhythm Pharmaceuticals Germany GmbH



Hexal AG



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Registrierung

Online-Registrierung

Die Registrierung erfolgt online unter www.dge2024.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 2024**“ 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 22.02.2024	ab 23.02.2024
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.

Einreichung von Abstracts

Das wissenschaftliche Programmkomitee lädt ein, Abstracts für Vorträge und Posterpräsentationen zu allen Aspekten der klinischen, translationalen, experimentellen und molekularen Endokrinologie einzureichen.

DEADLINE ist der 06.01.2024

Abstracts online einreichen

Die Einreichung von Abstracts muss elektronisch erfolgen unter www.dge2024.de

Die Abstracts müssen in englischer Sprache verfasst sein. Die Präsentation während des Kongresses kann in deutscher oder englischer Sprache erfolgen. Bitte lesen Sie die Anleitung zur Abfassung und Einreichung der Abstracts im Internet genau durch. Der Abstract-Text darf **nicht mehr als 2000 Zeichen** enthalten (inklusive Leerzeichen, ohne Abstract-Titel, ohne Autoren und Institute). Sie dürfen **max. 1 Tabelle anlegen ODER 1 Bild hochladen**.

Für eine Tabelle gilt:

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

Für ein Bild gilt:

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

Einreichung von Abstracts

Themen für die Abstracteinreichung

Vitamin D, Calcium-, Phosphat- und Knochenstoffwechsel

Adipositas und Diabetes mellitus

Stoffwechsel und Hyperlipidämien

endokrine und neuroendokrine Onkologie

Hypophyse, Neuroendokrinologie und Pubertät

Nebenniere, Steroide und Hypertonie

Schilddrüse

sexuelle Differenzierung, Gonaden und Reproduktion

Wachstum und IGF-System

Labordiagnostik

Clinical Case Reports

Einen echten Unterschied machen für Patienten

© April 2023 Ascendis Pharma | MFD/JP/200001/04/23

TransCon™
Unsere innovative
Technologieplattform für
die Produktentwicklung

Ascendis Pharma nutzt seine innovative Technologieplattform, um ein führendes, voll integriertes Biopharma-Unternehmen aufzubauen, das sich darauf fokussiert, das Leben von Patienten entscheidend zu verändern. Geleitet von unseren Kernwerten – Patienten, Wissenschaft und Leidenschaft – nutzen wir unsere TransCon™ Technologie, um unsere Mission zu erfüllen: neue, erstklassige Therapien für einen ungedeckten medizinischen Bedarf zu entwickeln.

Ascendis Pharma Endocrinology GmbH
Im Neuenheimer Feld 584
69120 Heidelberg
www.ascendispharma.de

ascendis
pharma 

Mittwoch, 06.03.2024

Programmübersicht (vorbehaltlich eventueller Änderungen)

Hörsaal	Seminarraum 1	Seminarraum 2	Seminarraum 3	Seminarraum 4
			08:00 – 10:00 Vorstandssitzung	
10:00 – 11:00 Kongreßeröffnung				
11:00 – 12:30 2 Plenarvorträge				
12:30 – 13:30 freie Vorträge	12:30 – 13:30 freie Vorträge	12:30 – 13:30 freie Vorträge		
13:30 – 14:00 Pause				
14:00 – 15:00 Industrie Symposium 1	14:00 – 15:00 Industrie Symposium 2	14:00 – 15:00 Industrie Symposium 3		13:30 – 17:30 „Endokrinologie in der Praxis - Update 2024 Praktikerfortbildung“
15:00 – 16:30 Sekt Knochen-/Mineral	15:00 – 16:30 MTE Schilddrüse MTE Nebenniere	15:00 – 16:30 YARE	15:00 – 16:30 Sekt Diab./Adipos./ StoW	
16:30 – 17:00 Pause				
17:00 – 18:30 Wissenschaftspreise				
ab 19:30 „festliche Abendveranstaltung, 19:30 - 23:00 Ratskeller“				

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

Donnerstag, 07.03.2024

Programmübersicht (vorbehaltlich eventueller Änderungen)

Hörsaal	Seminarraum 1	Seminarraum 2	Seminarraum 3	Seminarraum 4
08:00 – 09:30 Mitgliederversammlung				
09:30 – 10:30 Berthold-Lecture				
10:30 – 11:00 Pause				
11:00 – 12:30 AG NN/Steroide/HTN	11:00 – 12:30 SAE	11:00 – 12:30 freie Vorträge	11:00 – 12:30 DGA / Sektion Reprodukt.	
12:30 – 13:30 Mittagspause				
13:30 – 15:00 Industrie Symposium 4	13:30 – 15:00 Industrie Symposium 5	13:30 – 15:00 Industrie Symposium 6		
15:00 – 15:15 Wegepause				
15:15 – 16:15 freie Vorträge	15:15 – 16:15 freie Vorträge	15:15 – 16:15 SRE-DGE-Symposium	15:15 – 16:15 freie Vorträge	15:15 – 16:15 Berufpolitik
16:15 – 16:45 Pause				
16:45 – 17:45 Sekt Schilddrüse	16:45 – 17:45 MTE pädiatr. Endo- krinol	16:45 – 17:45 Sekt Neuroendokr	16:45 – 17:45 MTE Yare	
17:45 – 18:15 Flashtalks				
18:15 – 19:15 Postersession 1				
19:15 – 20:15 Postersession 2				
ab 20:15 Poster-/Abendveranstaltung/Networking...				

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

Freitag, 08.03.2024

Programmübersicht (vorbehaltlich eventueller Änderungen)

Hörsaal	Seminarraum 1	Seminarraum 2	Seminarraum 3
08:00 – 09:30 Auf Messer's Schneide 1	08:00 – 09:00 MTE Diab/Adip.	08:00 – 09:30 DGE-DGKED (XLH, OI)	08:00 – 15:30 Sekt Endo-Assist.
09:30 – 10:00 Arthur-Jores-Preis	09:00 – 10:00 MTE Knochen/Mineral		
10:00 – 10:30 Pause			
10:30 – 11:30 Industrie Symposium 7	10:30 – 11:30 Industrie Symposium 8	10:30 – 11:30 Industrie Symposium 9	
11:30 – 13:00 Auf Messer's Schneide 2	11:30 – 12:30 freie Vorträge	11:30 – 12:30 Sektion Schilddrüse	
13:00 – 13:30 Pause			
13:30 – 15:00 ESE-Symposium	13:30 – 15:00 AG NET / EndOnko	13:30 – 14:30 AG Transgender	
15:00 – 15:30 Verabschiedung und Einladung nach Baden-Baden 2025			

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

NEU!

1x pro Woche¹

SOGROYA[®]

FÜR EIN LEBEN VOLLER
MÖGLICHKEITEN*

313
injektions-
freie Tage

- ✓ 1x wöchentliches Wachstumshormon mit vergleichbarer Wirksamkeit und Sicherheit wie tägliches Wachstumshormon^{2,3}
- ✓ Halbwertszeitverlängerung durch reversible Bindung an körpereigenes Albumin – seit über 15 Jahren im Einsatz²
- ✓ Einfacher und gebrauchsfertiger Pen in drei Stärken (5/10/15 mg) verfügbar
- ✓ Kann bis zu 72 Stunden bei bis zu 30 °C gelagert werden[#]
- ✓ Nur 1,5% der Patienten berichteten von Schmerzen bei der Injektion – vergleichbar mit 1x täglichem Wachstumshormon⁴



DE2350M00066



www.novo-wissen.de/sogroya



Wenn Sie mehr wissen wollen:
Kontakt: 06131 903 1133
www.novonordisk.de

1x pro Woche
SOGROYA[®]
Somapacitan

Sogroya[®] ist ein 1x pro Woche zu verabreichendes Wachstumshormon für erwachsene und pädiatrische Patienten mit Wachstumshormonmangel. Es ist in seiner Wirksamkeit mit einer 1x täglichen Wachstumshormonbehandlung vergleichbar.^{2,3} in einem patientenfreundlichen Injektionssystem.⁵ Sogroya[®] wird 1x pro Woche an einem beliebigen Tag, unabhängig von der Tageszeit injiziert.¹

* Für Erwachsene mit Wachstumshormonmangel sowie Kinder ab 3 Jahren und Jugendliche mit Wachstumsstörungen aufgrund eines Wachstumshormonmangels.¹

[#] Muss gekühlt werden, kann aber vorübergehend (max. 72 Stunden) bei Raumtemperatur (≤ 30 °C) gelagert werden.¹

1. Sogroya[®] Fachinformation, aktueller Stand
2. Johannsson G et al. J Clin Endocrinol Metab 2020;105(4):1–19
3. Johannsson G et al. Eur J Endocrinol 2018;178(5):491–499
4. Miller BS et al. J Clin Endocrinol Metab 2022;00(0):1–11
5. Rohrer TR, Horikawa R & Kappelgaard AM. Expert Opin Drug Deliv 2017; 14(11):1253–1264

Sogroya[®] 5 mg/1,5 ml Injektionslösung im Fertigpen. Sogroya[®] 10 mg/1,5 ml Injektionslösung im Fertigpen. Sogroya[®] 15 mg/1,5 ml Injektionslösung im Fertigpen. **Wirkstoff:** Somapacitan. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Somapacitan (Ursprung: rekombinante DNA, gentechnisch hergestellt aus E. coli). 1 ml Injektionslösung enthält 3,3 mg/6,7 mg/10 mg Somapacitan. *Sonstige Bestandteile:* Histidin, Mannitol (Ph. Eur.), Poloxamer (188), Phenol, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Bei Kindern ab 3 Jahren und Jugendlichen Wachstumsstörungen durch Wachstumshormonmangel. Bei Erwachsenen Wachstumshormonmangel. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Schwangerschaft, bei einem im Wachstum befindlichen Tumor oder Tumorbehandlung, akute schwerwiegende Erkrankung, bei Kindern und Jugendlichen wenn das Längenwachstum abgeschlossen ist. **Vorsichtsmaßnahmen:** Besondere Vorsicht ist erforderlich bei Patienten mit Tumorerkrankungen, bei Patienten mit Nebenniereninsuffizienz, die mit Corticosteroiden behandelt werden, Anzeichen eines erhöhten Hirndrucks (starke Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit o. Erbrechen), Schilddrüsenfunktionsstörung, bei Frauen unter oraler Östrogentherapie, Vorliegen einer akuten schweren Erkrankung. Bei Auftreten von starken Bauchschmerzen Bauchspeicheldrüsenentzündung in Betracht ziehen. Die Dosierungen von Hormonpräparaten, Insulin, Antiepileptika und Immunsuppressiva müssen möglicherweise angepasst werden. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, periphere Ödeme (geschwollene Hände), Nebenniereninsuffizienz, Hypothyreose, lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, Gelenkschmerzen, Gelenksteifigkeit, Schmerzen in Armen und Beinen, hohe Blutzuckerwerte, Erschöpfung, Taubheitsgefühl, Kribbeln oder Nadelstichgefühle an den Fingern, Ausschlag, Nesselsucht, Juckreiz, Muskelschmerzen, Muskelsteifigkeit, Hautverdickung an der Injektionsstelle. **Warnhinweise:** Injektionsstelle regelmäßig wechseln. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk A/S, 2880 Bagsværd, Dänemark.** **Stand:** Juli 2023

Sogroya[®] ist eine eingetragene Marke der Novo Nordisk Health Care AG.

Fortbildungsprogramm für Endokrinologie-AssistentInnen DGE und andere Assistenzberufe in der Endokrinologie

Freitag, 08.03.2024

08:00 – 15:30

Neue Wege in der Adipositas Therapie bei Erwachsenen

- *Neue Medikamente*
- *Digitale Therapieansätze: APPs auf Rezept*
- *Injektionsberatung durch EndoAss*

Adipositas Therapie bei Kindern und Jugendlichen

PAUSE

Vorstellung der Preisarbeit zum Endokrinologie Assistent*innen Preis 2023:

**„PHÄOCHROMOZYTOM / PARAGANGLIOM –
Informationsflyer und Notfallausweis für Betroffene“**

Jaqueline Putz, München

Versammlung der Sektion Endokrinologie-Assistent*innen DGE

MITTAGSPAUSE

Prolaktinom Neue Leitlinien – wie umsetzen?

PAUSE

European Adrenal Insufficiency Registry (EU-AIR) – Vorstellung der Studienergebnisse

Hypophysitis und Nebenniereninsuffizienz nach onkologischer Therapie mit Checkpoint Inhibitoren

Verabschiedung

Änderungen vorbehalten

Mittwoch, 06.03.2024

13:30 – 17:30

Endokrinologie für die Praxis – Update 2024

Kostenpflichtig separate Anmeldung

- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörungen
- Osteoporose
- Diagnostik von Schilddrüsenknoten
- Arterielle Hypertonie: Endokrine Ursachen

Reisekostenstipendien der DGE

Die DGE unterstützt durch ihre Reisekostenstipendien die Teilnahme von Studierenden und jungen Wissenschaftlern/Innen (bis maximal 10 Jahre nach letztem Studienabschluss) an DGE-Veranstaltungen.

Voraussetzung für den Erhalt eines Reisekostenstipendiums ist neben der Mitgliedschaft in der DGE ein aktiver Kongressbeitrag als Erstautor oder Co-Autor. Zusagen können pro BewerberIn maximal einmal pro Jahr bis zu einer Höhe von € 200,- für Anreisen innerhalb Deutschlands, € 400,- aus dem europäischen Ausland und € 600,- von außerhalb Europas erteilt werden. Die Auszahlung erfolgt bei oder nach der Veranstaltung gegen Vorlage von Originalbelegen.

Die Antragstellung muss bis spätestens 8 Wochen vor Beginn des Kongresses online durch Ausfüllen des Formulars erfolgen: <http://www.endokrinologie.net/preise-stipendien.php>

Cortisol-Level zu hoch?

Mit Isturisa® dem Patienten hinunter helfen¹



Isturisa® wird angewendet zur **Behandlung des endogenen Cushing-Syndroms** bei Erwachsenen¹



Effektive Cortisol-Kontrolle^{1,2,3}



Handhabbares Sicherheitsprofil, das dem Wirkmechanismus entspricht^{1,2,3}



Einfache 2 x tägliche Gabe¹

1 Aktuelle Fachinformation Isturisa® | **2** Pivonello R. et al. Efficacy and safety of osilodrostat in patients with Cushing's disease (LINC 3): a multicentre phase III study with a doubleblind, randomised withdrawal phase Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Sep;8(9): 748-761. | **3** Gadelha M. et al. Randomized Trial of Osilodrostat for the Treatment of Cushing Disease J Clin Endocrinol Metab. 2022 Jun 16;107(7):e2882-e2895.

Isturisa® 1 mg Filmtabletten/Isturisa® 5 mg Filmtabletten/Isturisa® 10 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Osilodrostat. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. Bevor Sie Isturisa verschreiben, lesen Sie bitte die Fachinformation. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Isturisa 1 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Osilodrostatphosphat entsprechend 1 mg Osilodrostat. Isturisa 5 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Osilodrostatphosphat entsprechend 5 mg Osilodrostat. Isturisa 10 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Osilodrostatphosphat entsprechend 10 mg Osilodrostat. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** mikrokristalline Cellulose, Mannitol (Ph.Eur.), Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid, **Filmüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Macrogol 4000, Talkum. **1-mg-Tablette:** Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Isturisa wird angewendet zur Behandlung des endogenen Cushing-Syndroms bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufige Nebenwirkungen* (≥ 1/10): Nebenniereninsuffizienz*, Hypokaliämie, vermindelter Appetit, Schwindel, Kopfschmerzen, Hypotonie, Erbrechen, Übelkeit, Diarrhö, Bauchschmerzen, Ausschlag, Myalgie, Arthralgie, Fatigue, Ödem, Testosteron im Blut erhöht**, Kortikotropin im Blut erhöht. *Häufige Nebenwirkungen* (≥ 1/100, < 1/10): Synkope, Tachykardie, Hirsutismus**, Akne**, Malaise, QT-Intervall im EKG verlängert, Transaminasen erhöht. *umfasst die Begriffe Glucocorticoid-Mangel, akute Nebennierenrindensuffizienz, Steroidentzugssyndrom, freies Cortisol im Harn erniedrigt, Cortisol erniedrigt. **bei Frauen Häufigkeitskategorie „sehr häufig“. **Verkaufsbegrenzung:** Deutschland: Verschreibungspflichtig, Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Anticorticosteroide, ATC-Code: H02CA02. **Pharmazeutischer Unternehmer/Inhaber der Zulassung:** Recordati Rare Diseases, Immeuble Le Wilson, 70 avenue du Général de Gaulle, 92800 Puteaux, France. **Weitere Informationen:** Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Dosierung und Art/Dauer der Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels), IST-101

Recordati Rare Diseases Germany GmbH, Eberhard-Finckh-Strasse 55, 89075 Ulm | www.recordatirarediseases.com

Unerwünschte Nebenwirkungen sollten gemeldet werden.

Um eine Nebenwirkung zu melden, wenden Sie sich bitte an die Abteilung für Pharmakovigilanz der Recordati Rare Diseases unter RRDPharmacovigilance@recordati.com



Veranstaltungen

Mittwoch, 06.03.2024

ab 19:30 **Ratskeller Rostock (kostenpflichtig)**

Donnerstag, 07.03.2024

ab 08:00 **DGE Mitgliederversammlung**

ab 20:15 **Verleihung der Posterpreise und Networking
in der Stadthalle Rostock
Vor Anmeldung notwendig (kostenpflichtig)**

Nur das eingespielte Orchester trifft den Ton.



Programme für Ihren Kongress

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



Wissenschaftspreise DGE



Allgemeine Informationen

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) unterstützt herausragende Erfolge in grundlegenden und klinischen Forschungen und verleiht momentan mehrere Preise und Stipendien an junge Wissenschaftler.

DEADLINE für die Einreichung von Bewerbungen ist der **31.12.2023**

Die Preise sollten in elektronischer Form mit allen Anlagen per Email an die Geschäftsstelle der DGE, Martin Then, then@endoscience.de eingereicht werden.

Die Preise werden im Rahmen der DGE-Tagung verliehen.

Ausführliche Informationen finden Sie unter:

www.endokrinologie.net/preise-stipendien.php

Wissenschaftspreise DGE



Von Recklinghausen-Preis

€ 5.000,-

Unterstützt von / Supported by: medica Medizinische Laboratorien
Dr. F. Käppeli AG

Schoeller-Junkmann-Preis

€ 12.000,-

Unterstützt von / Supported by: Pfizer Pharma GmbH, Berlin

Von Basedow-Preis

€ 5.000,-

Unterstützt von / Supported by: Fa. Henning, Berlin

Ernst und Berta Scharrer-Preis

€ 5.000,-

Unterstützt von / Supported by: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Anke Mey-Preis

€ 5.000,-

Unterstützt von / Supported by: Frau Anke Mey

Bruno Allolio-Preis

€ 5.000,-

Unterstützt von / Supported by: Firma Diurnal Limited

YARE-Reisestipendium

€ 3.000,-

Unterstützt von / Supported by: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

YARE-Dissertationspreis

€ 2.000,-

Unterstützt von / Supported by: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Endokrinologie-Assistentinnen/en-Preis

€ 1.000,-

Unterstützt von / Supported by: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Arthur Jores-Ehrenpreis

Unterstützt von / Supported by: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Translatinaler Forschungspreis

€ 30.000,-

Unterstützt von / Supported by: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Metopiron® 250 mg Weichkapseln Zusammensetzung: Wirkstoff: Metyrapon 250 mg. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol 85 %, Macrogol 400, Macrogol 4000, gereinigtes Wasser, Gelatine, Titandioxid (E171), 3-Ethoxy-4-hydroxybenzaldehyd, 1-(4-Methoxyphenyl)ethanon, Natriumethyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) (E215), Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) (E217), **Drucktinte (rot):** Carminsäure (E 120), Aluminiumchlorid-Hexahydrat, Natriumhydroxid, Hypomellose, Propylenglycol. **Anwendungsgebiete:** Anwendung als Diagnostest für ACTH-Insuffizienz und für die Differenzialdiagnose des ACTH-abhängigen Cushing-Syndroms. Als Therapeutikum bei Patienten mit endogenem Cushing-Syndrom. **Gegenanzeigen:** Manifeste primäre Nebennierenrindensuffizienz. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Natriumethyl-4-hydroxybenzoat, Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat oder einen der sonstigen Bestandteile. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Anwendung als Diagnostikum: Der Metyrapon-Diagnostest sollte nur in Spezialkliniken durchgeführt werden. Bevor der Test durchgeführt wird, ist die Ansprechbarkeit der Nebennierenrinde auf exogenes ACTH zu überprüfen, da Metopiron bei Patienten mit verminderter Sekretionsfähigkeit der Nebenniere oder mit globaler Hypophyseninsuffizienz eine akute Nebenniereninsuffizienz induzieren kann. Bei Verdacht auf Nebennierenrindensuffizienz ist der Test stationär und mit engmaschiger Überwachung durchzuführen. Leberzirrhose oder Hypothyroidismus können das Ansprechen verzögern. Arzneimittel, welche die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse beeinflussen, können die Ergebnisse des Metopiron-Tests beeinflussen. **Therapeutische Anwendung:** Metopiron darf nur unter der Aufsicht von Spezialisten angewendet werden, die über geeignete Einrichtungen zur Überwachung des klinischen und biochemischen Ansprechens verfügen. Die Behandlung mit Metopiron führt potenziell zu Hypocortisolismus/Hypoadrenalismus. Die mit Hypocortisolismus verbundenen Anzeichen und Symptome müssen daher überwacht werden, und die Patienten sind über diese Anzeichen und Symptome zu informieren. Im Falle eines dokumentierten Hypocortisolismus kann vorübergehend eine exogene Steroid- (Glucocorticoid-) Substitutionstherapie und/oder eine Dosisreduktion oder eine Unterbrechung der Metopiron-Therapie erforderlich sein. Bei Patienten mit schwerem Cushing-Syndrom ist das Risiko opportunistischer Infektionen wie *Pneumocystis-jirovecii*-Pneumonie erhöht. Die Einleitung einer geeigneten prophylaktischen Behandlung kann erwogen werden. Bei Langzeitanwendung von Metopiron kann eine Hypertonie auftreten. Der Kaliumspiegel sollte vor Therapiebeginn überprüft und während der Therapie regelmäßig überwacht werden. Jede Hypokaliämie vor der Verabreichung von Metopiron und/oder während der Therapie sollte korrigiert werden. Metyrapon ist bei Patienten mit relevanten vorbestehenden Herzerkrankungen und/oder Elektrolytstörungen mit Vorsicht anzuwenden. Falls während der Behandlung mit Metopiron Anzeichen einer Herzrhythmusstörung auftreten, wird eine Überwachung von EKG und Elektrolyten empfohlen. Metopiron kann bei Dopingkontrollen zu positiven Ergebnissen führen. Überempfindlichkeitsreaktionen, auch Spätreaktionen, könnten durch die enthaltenen Natrium-4-hydroxybenzoate hervorgerufen werden. **Einnahme von Metopiron zusammen mit anderen Arzneimitteln:** Das Wechselwirkungspotenzial von Metyrapon ist zum Teil nicht bekannt. Antikonvulsiva, Antidepressiva, Neuroleptika, Hormonpräparate, welche die Hypothalamus-Nebennieren-Achse beeinflussen, Corticosteroide, Thyreostatika und Cyproheptadin können die Ergebnisse des Metopiron-Tests beeinflussen. Metopiron kann die Toxizität von Paracetamol (Acetaminophen) potenzieren. Die Anwendung von Metopiron als Diagnostikum oder zur Therapie des endogenen Cushing-Syndroms wird während der Schwangerschaft nicht empfohlen, es sei denn der potenzielle Nutzen überwiegt die Risiken (in diesem Fall ist der Blutdruck zu überwachen und die Hypertonie zu kontrollieren um Komplikationen wie Präeklampsie zu vermeiden). Bei gebärfähigen Frauen, die keine Empfängnisverhütung anwenden, wird Metopiron ebenfalls nicht empfohlen. Falls Metopiron während der Schwangerschaft erforderlich ist, sollten daher die Cortisol- und Elektrolytspiegel des Neugeborenen bei der Geburt und in der Woche nach oder bis zum Abklingen überwacht werden, um das potenzielle Risiko einer Nebenniereninsuffizienz zu überwachen. Ein Glucocorticoidersatz kann erforderlich sein. Unter der Behandlung mit Metopiron ist vom Stillen abzusehen. Keine Fahrzeuge führen und keine Maschinen bedienen, falls nach Einnahme Schwindel oder Benommenheit auftreten. **Nebenwirkungen:** Einige Nebenwirkungen können schwerwiegend sein. **Sehr häufig:** Nebenniereninsuffizienz, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Übelkeit, Bauchschmerzen, Durchfall, Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Hautausschlag, Pruritus und Urtikaria, Arthralgie, asthenische Zustände, peripheres Ödem. **Häufig:** Hypokaliämie, Sedierung, Hypotonie, Erbrechen, Hirsutismus, Akne, Myalgie. **Nicht bekannte/abschätzbare Häufigkeit:** Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, erhöhte Leberenzymwerte, Alopezie, *Pneumocystis-jirovecii*-Pneumonie. **Hinweise zur Handhabung und besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung und Beseitigung:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Flasche fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen, unter 25°C lagern. Nicht im Abwasser oder Haushaltsabfall entsorgen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** HRA Pharma Rare Diseases – 200 avenue de Paris – 92320 Chatillon – Frankreich. **Verschreibungspflichtig.**

Stand der Information: April 2022.

DEVOTED TO THE

RARE

THERAPIE DES
ENDOGENEN CUSHING-SYNDROMS



Metopiron[®]

Metyrapon 250 mg
Weichkapseln



DIAGNOSETEST
FÜR ACTH-INSUFFIZIENZ



Metopiron[®]

Metyrapon 250 mg
Weichkapseln



HRA Pharma

Rare Diseases

A **Perrigo**[®] Company

ZUGEHÖRIGER PFLICHTTEXT AUF DER VORHERGEHENDEN SEITE.

0-23-09-2 STAND SEPT. 2023