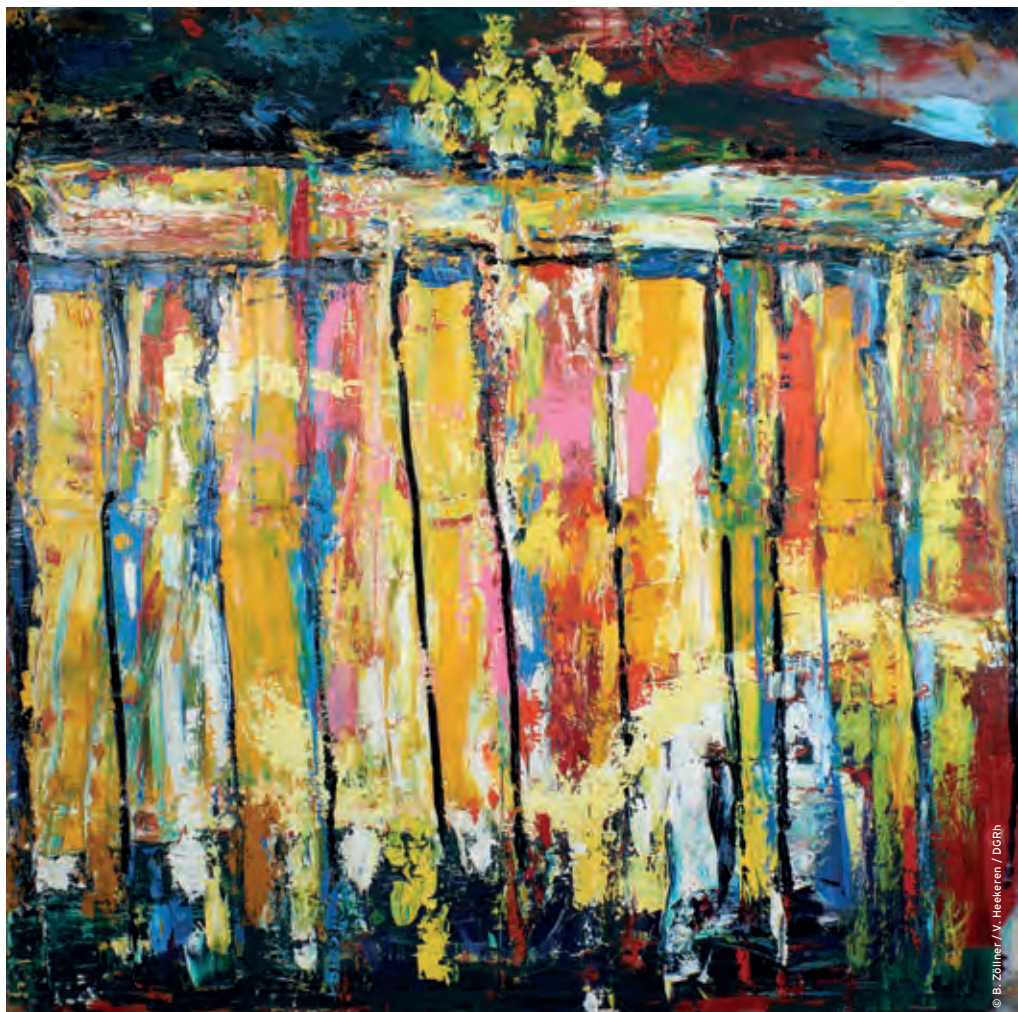




© B. Zöllner / V. Heekeren / DGRh



Deutscher Rheumatologiekongress 2022

Estrel Hotel Berlin, 31. August - 3. September 2022

50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

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

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

www.dgrh-kongress.de

Hauptprogramm

Mehr erfahren?

Symposium:
“Weitblick RA:
Das JAK-Panorama”,
Fr. 02.09.22,
13-14:30 in Saal C



Olumiant® – Ihre Langzeittherapie bei RA^{*,1-4}

- **Schneller und wirkstärker als Adalimumab^{2,*}**
- **Hochwirksam auf den Schmerz²**
- **Direkt nach csDMARDs¹**

**Über
5 Jahre¹
Therapie-
erfolge⁵**

**Über 7 Jahre
Remission^{6,&}**

**Über 9 Jahre
ausgewogenes
Sicherheits-
profil^{4,5}**

Olumiant® wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Olumiant® kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat eingesetzt werden. ²Statistische Signifikanz für Überlegenheit von Olumiant® gegenüber Adalimumab (jeweils in Kombination mit MTX) für ACR20 und mittlere Veränderung des DAS28-CRP, jeweils in Woche 12.^{2,} Kontinuierliche Beobachtung und weitere Forschung, einschließlich bevölkerungsbasierter Langzeitstudien sind im Gange, um das Risiko von unerwünschten Ereignissen vollständig zu verstehen, einschließlich maligner Erkrankungen, MACE und VTE sowie das vergleichende Risiko im klinischen Alltag (RWE) von Olumiant® und anderen RA-Therapien (einschließlich TNFi). Für die Klasse der JAK-Inhibitoren zur Behandlung von Entzündungskrankungen wurde auf Antrag der Europäischen Kommission eine Überprüfung eingeleitet (gem. Art. 20). ⁴In Woche 360 erreichten die verbleibenden Patient:innen (21,5%) eine Remission, vgl. insb.: 28-30% gemessen am SDAI, 29-34% gemessen am CDAI, 56-66% gemessen am DAS28-hsCRP⁶

1. Aktuelle Olumiant® Fachinformation. 2. Taylor PC, et al. N Engl J Med 2017;376:652-662 (plus supplementary material). 3. Smolen JS, et al. Rheumatology (Oxford) 2021;60:2256-66. 4. Taylor PC, et al. Ann Rheum Dis. 2021 Oct27;annrheumdis-2021-221276. doi:10.1136/annrheumdis-2021-221276. 5. Data on file, Eli Lilly and Company. 6. Caporali R et al. POS0701. Ann Rheum Dis. 2022;81:630-631.

Zulassungsinhaber: Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Bezeichnung der Arzneimittel:** Olumiant® 2 mg bzw. 4 mg Filmtabletten. **Zusammensetzung:** arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Tablette enthält 2 bzw. 4 mg Baricitinib. **Hilfsstoffe:** mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Mannitol (Ph.Eur.), Eisen(III)-oxid (E172), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum und Titandioxid (E171) **Anwendungsgebiete:** **Rheumatoide Arthritis:** Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, wenn bisherige Behandlung nicht ausreichend gewirkt hat oder nicht vertragen wurde. Wird allein oder zusammen mit anderen Arzneimitteln, wie etwa Methotrexat, angewendet. **Atopische Dermatitis:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei erwachsenen Patienten, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; (vermutete) Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** **Schwerwiegend:** Infektionen wie Gürtelrose (Herpes Zoster) und Lungenentzündung, so ist unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschenbildung und Fieber, oder Husten, Fieber, Kurzatmigkeit und Müdigkeit auftritt. **Sehr häufig:** Infektionen von Hals und Nase; hohe Blutfettwerte (Cholesterin), nachgewiesen durch Bluttest. **Häufig:** Fieberbläschen (Herpes simplex); Infektionen, die eine Magenverstimmung oder Durchfall verursachen (Gastroenteritis); Harnwegsinfektion; erhöhte Zahl von Blutplättchen (Zellen, die an der Blutgerinnung beteiligt sind) nachgewiesen durch Bluttest; Kopfschmerzen; Übelkeit; Bauchschmerzen; hohe Leberwerte nachgewiesen durch Bluttest; Ausschlag; Akne; Anstieg des Enzyms Kreatinkinase, nachgewiesen durch Bluttest. **Gelegentlich:** geringe Zahl von weißen Blutzellen (Neutrophile), nachgewiesen durch Bluttest; hohe Blutfettwerte (Triglyzeride), nachgewiesen durch Bluttest; Divertikulitis (schmerzhafte Entzündung der kleinen Ausstülpungen in der Darmschleimhaut) Gewichtszunahme; Schwellung des Gesichts; Nesselsucht; Blutgerinnsel in den Blutgefäßen der Lunge; Blutgerinnsel in den Bein- oder Beckenvenen (tiefe Venenthrombose). Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. **Stand: November 2021**

Grußworte	4
Raumplan	14
Eckdaten	16
Wissenschaftliches Programmkomitee	18
Preise und Ehrungen	20
Allgemeine Hinweise	24
Wichtige Termine	40
Wissenschaftliches Programm	42
Mittwoch, 31. August 2022	42
Donnerstag, 01. September 2022	44
Freitag, 02. September 2022	66
Samstag, 03. September 2022	86
Poster	100
Donnerstag, 01. September 2022	100
Freitag, 02. September 2022	118
Abstractkomitee	134
Sonderprogramm	136
Studierendenprogramm der DGRh	136
Rheumahaus	138
21. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen	140
Charitylauf der Deutschen Rheumastiftung	144
Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie	146
Patiententag	150
Industriesymposien	152
Donnerstag, 01. September 2022	152
Freitag, 02. September 2022	162
Sponsoren	170
Industrieausstellung	172
Rahmenprogramm	180
Anreise	184
Personenverzeichnis	190
Impressum	206

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum Deutschen Rheumatologiekongress 2022 laden wir Sie herzlich in die Gesundheitsstadt Berlin ein – mit ihren vielen medizinischen Versorgungsangeboten, Wissenschaftseinrichtungen und gesundheitspolitischen Institutionen. Es verspricht ein besonderes Treffen zu werden. Internistische, orthopädische und pädiatrische Rheumatologinnen und Rheumatologen kommen nach drei Jahren erstmals wieder zu einem Präsenzkongress zusammen, um sich gemeinsam zu aktuellen Fragen, neuen Aspekten und Innovationen in der Rheumatologie auszutauschen. Zudem freuen wir uns darauf, auf diesem Jubiläumskongress Bilanz zu ziehen, wichtige Neuerungen in Forschung, Klinik und Praxis einzuordnen und in die Zukunft zu schauen.

Das Programm wird das gesamte Spektrum der Rheumatologie umfassen, von der experimentellen Rheumatologie über die klinische Forschung bis zur Versorgung im

Praxisalltag. Lassen Sie sich von einem bunten Themenreigen mit aktuellen Erkenntnissen aus klinischen Studien und Registern, neuen Therapiekonzepten und interessanten Fallberichten begeistern, die unser Fachgebiet so faszinierend und attraktiv machen.

Der Präsenzkongress empfängt Sie im größten Hotel- und Kongresszentrum Europas, im Estrel Congress Center an der Sonnenallee. Das bedeutet: kurze Wege und viele Begegnungen in einem modernen, ansprechenden Ambiente. Neben einem spannenden Kongressprogramm mit zusätzlichen Angeboten für Medizinstudierende und Rheumatologische Fachassistenzen, erwartet Sie die pulsierende, bunte Hauptstadt unseres Landes mit einem vielfältigen kulturellen Angebot. Mit großer Vorfreude wünschen wir uns ein Wiedersehen mit Ihnen allen, mit persönlichen Gesprächen und anregendem fachlichen Austausch.

Wir hoffen sehr, Sie im Spätsommer 2022 in Berlin begrüßen zu dürfen und verbleiben bis dahin mit herzlichen Grüßen

Ihre Gastgeber

Prof. Dr. med. Andreas Krause (Kongresspräsident DGRh)

Prof. Dr. med. Andreas Niemeier (Kongresspräsident DGORh)

Prof. Dr. med. Kirsten Minden (Kongresspräsidentin GKJR)



Hintergrundbild: © Esrel Berlin | Fotos Kirsten Minden und Andreas Krause © Victor Heekeren | Foto Andreas Niemeier © Meer Freiheit



K. Minden

**Prof. Dr. med.
Kirsten Minden**
Kongresspräsidentin
GKJR



A. Krause

**Prof. Dr. med.
Andreas Krause**
Kongresspräsident
DGRh



A. Niemeier

**Prof. Dr. med.
Andreas Niemeier**
Kongresspräsident
DGRh



Millionen Menschen in Deutschland leiden an rheumatischen Erkrankungen. Die Beschwerden sind meist chronisch – mit den körperlichen Schmerzen und Einschränkungen gehen häufig ein immenser Verlust an Lebensqualität sowie psychische, soziale und familiäre Belastungen einher. Die frühzeitige und eindeutige Diagnose und Therapie sind essentiell, um schwere Verläufe zu vermeiden und um irreversible Schäden an Gelenken und Organen zu verhindern – oder zumindest abzuschwächen. Sie als Expertinnen und Experten wissen besonders um die mit rheumatischen Erkrankungen verbundenen gesundheitlichen und persönlichen Belastungen und Risiken. Ich bin Ihnen sehr dankbar dafür, dass Sie sich tagtäglich für eine angemessene Versorgung und Unterstützung Betroffener einsetzen.

In diesem Jahr können Sie den 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie feiern – eine lange Tradition, zu der ich herzlich gratuliere.



© BMG / Thomas Ecke

Durch den Austausch von medizinisch-wissenschaftlichem Fachwissen und Erfahrungen trägt dieser Kongress zu einer evidenzbasierten und individuellen medizinischen Versorgung bei. Die Kombination mit den Jahrestagungen orthopädischer und pädiatrischer Rheumatologinnen und Rheumatologen ist überaus sinnvoll, unterstreicht die Komplexität rheumatischer Erkrankungen.

Wenngleich vor allem erwachsene Menschen an rheumatischen Erkrankungen leiden, sind auch viele junge Menschen betroffen. Ein wichtiges Thema ist hier die Kommunikation zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den jungen Patientinnen und Patienten – gerade wenn es um die Etablierung von Transitionsabläufen beim Übergang in die Erwachsenenversorgung geht. Daher fördert das Bundesministerium für Gesundheit ein entsprechendes Projekt der Deutschen Rheuma-Liga e. V.

Ich wünsche Ihnen einen guten Austausch und neue Erkenntnisse während der kommenden Kongresstage und für Ihre weitere Arbeit alles Gute!

Prof. Dr. Karl Lauterbach

Bundesminister

Mitglied des Deutschen Bundestages



**Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
liebe Teilnehmende am 50. Kongress
der DGRh,**

im Namen des Vorstands und der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und ihrer fast 30.000 Mitglieder ist es mir natürlich eine besondere Ehre und Freude, als Rheumatologe das Grußwort für diesen ganz besonderen Jubiläumskongress übermitteln zu dürfen.

50 ist eine stolze Zahl, auf die die DGRh auch berechtigt stolz sein kann, denn sie gehört in der Familie der Schwerpunktgesellschaften der DGIM zu den dynamischsten und innovativsten, vor allem durch die Beiträge zur klinischen Immunologie und der immunologischen Differenzialtherapie.

Durch das Wesen der von Ihnen versorgten Krankheitsbilder mit stets systemischem Charakter bietet sie auch eine exzellente Vernetzungsplattform mit den anderen Schwerpunktgesellschaften der DGIM. Ein Organ- oder Entzündungsboard ohne Beteiligung von Rheumatologinnen und Rheumatologen ist heutzutage nicht mehr vorstellbar.



Foto: Privat

Dies spiegelt sich auch in den diesjährigen Leitthemen Ihres Kongresses wider: Organmanifestationen bei Rheuma heißt konstanter Austausch mit allen internistischen Fachkolleginnen und -kollegen, mikrobielle Ursachen rheumatischer Erkrankungen erweitern dieses Spektrum um Infektiologinnen und Infektiologen, Virologinnen und Virologen, Immunologinnen und Immunologen und Molekularbiologinnen und Molekularbiologen und, insbesondere auf dem Gebiet neuer Biologika, orientiert sich die Innere Medizin in vielfältiger Weise an Ihren Entwicklungen.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin freut sich, Sie bei Ihrem Jubiläumskongress 2022 und weit darüber hinaus mit der nunmehr 140-jährigen Expertise zu unterstützen und wünscht Ihnen natürlich einen wieder „normalen“ pandemieunbelasteten Kongress mit gefüllten Symposien und den herbeigesehnten intensiven persönlichen Interaktionen. Dies verbunden mit der Einladung zum DGIM Jahreskongress 2023 mit dem durchaus rheumatologisch inspirierten Motto „Systemisch Denken – Individuell Therapieren“.

Mit herzlichen Grüßen aus Wiesbaden
Ihr

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner
Präsident der DGIM 2022/2023

**Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,**

im Namen der Charité – Universitätsmedizin Berlin gratuliere ich Ihnen zu Ihrem Jubiläumskongress, dem 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Diese größte Zusammenkunft für die Fort- und Weiterbildung von Rheumatologinnen und Rheumatologen in Deutschland ist nicht nur wichtig für das Gebiet der Rheumatologie und deren medizinisch-wissenschaftliches Fortkommen, sondern auch für Berlin als Medizin- und Wissenschaftsstandort.

Im Zuge der Covid-Pandemie intensivierte sich die Zusammenarbeit von Forscherin-

nen und Forschern – auch über disziplinäre Grenzen hinweg. Dies war auch an der Charité sehr stark spürbar und oft standen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an der Charité im Fokus und gestalteten aktiv das Geschehen mit. Die Charité bedankt sich ausdrücklich für das große Engagement der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und aller anderen Beteiligten.

Auch in der Rheumatologie und klinischen Immunologie entwickelte sich durch die pandemischen Herausforderungen eine ganz neue Dynamik. Patientinnen und Patienten in diesen Bereichen gehören zu den vulnerablen, besonders schutzbedürftigen Gruppen; aus diesem Grund mussten hier kurzfristig Antworten auf viele Fragen

Foto: Charité / Wiebke Peitz





gefunden werden. Mit vereinten Kräften wurden Handlungsempfehlungen entwickelt, Stellungnahmen abgegeben und Leitlinien publiziert – alles nach zahlreichen gemeinsamen Besprechungen und in interdisziplinärer Abstimmung. Zudem wurde für die Lösung global bedeutender Themen der Austausch gesucht und in internationalen Organisationen (z. B. der EULAR) besonders eng mit Patientenvertretungen zusammengearbeitet.

Es ist bemerkenswert, dass all diese wichtigen Kooperationen und Prozesse während der Covid-Vorgaben meist ohne persönliche Treffen erfolgreich begonnen wurden. Umso mehr hoffe ich, dass jetzt dieser Präsenzkongress in Berlin Ihnen eine rege und aktive Teilnahme, einen fruchtbaren

fachlichen Austausch und einen umfangreichen Wissenszuwachs ermöglichen.

Die Rheumatologie ist an der Charité an zwei Campus der Universitätsmedizin Berlin und mehreren Professuren und aktuellen Berufungen stark und zukunftsweisen aufgestellt. Wir hoffen, hierdurch auch in der Zukunft einen Beitrag für die Weiterentwicklung der Krankenversorgung in diesem für die betroffenen Patientinnen und Patienten sehr wichtigen Bereich auf der Basis von wissenschaftlichen Innovationen leisten zu können.

Für den 50. Kongress der DGRh wünsche ich Ihnen nun drei interessante, kommunikative und wissenschaftlich, fachlich und persönlich ertragreiche und angenehme Tage!

Mit den besten Wünschen,
Prof. Dr. Axel Radlach Pries, Dekan

50. Kongress der DGRh - ein Jubiläum auch der Rheumaforschung

Vor 95 Jahren wurde die „Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung“ gegründet, Vorläuferin der „Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie“ (DGRh). Der Name ist heute etwas weniger martialisch, das Ziel ist das gleiche geblieben. Auch wenn wir heute rheumatische Erkrankungen sehr viel besser behandeln können als vor 100 Jahren, sie bleiben eine medizinische Herausforderung. Nicht nur die Vielzahl rheumatischer Krankheiten, auch die unterschiedlichen Verläufe und Therapieansprachen machen die Rheumatologie zu einer Paradedisziplin der modernen, individualisierten Medizin.

Das ist auch eine enorme Herausforderung für die Forschung. Tiermodelle helfen hier wenig, wir brauchen die Zusammenarbeit von Patientinnen und Patienten, Rheumatologinnen und Rheumatologen und Forschenden, um neue therapeutische Ziele zu entdecken, die die rheumatischen Erkrankungen einzelner Patientinnen und Patienten antreiben oder bremsen. Das Deutsche Rheumaforschungszentrum (DRFZ), gegründet vor 33 Jahren, ist hier Vorreiter bei der Aufklärung der Zellen und Moleküle, die rheumatische Erkrankungen chronisch machen. Hier wurde die pathogene Gedächtnis-Plasmazelle entdeckt, deren Antikörper Gewebe für eine chronische Entzündung markieren. Eine Zelle, die von



Foto: Gero Breloer



konventionellen Therapien nicht erfasst wird, ebenso wenig wie die am DRFZ entdeckten pathogenen T-Lymphozyten, die durch den Transkriptionsfaktor Twist 1 gesteuert werden, um nur zwei Beispiele zu nennen.

Die DGRh ist der Motor der Rheumafor- schung in Deutschland. Ihre forschungs- orientierten Arbeitsgemeinschaften „Kom- petenznetzwerk Rheuma“ und „Regionale kooperative Rheumazentren“ sind Plattfor- men für die Vernetzung der epidemiolo- gischen und biomedizinischen Forschung. Ihre Zusammenarbeit mit der Rheumaliga in der „Rheumastiftung“ und darüber hinaus ist wegweisend für die Zukunft der

Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten. Eine wesentliche Grundlage für den Aufbau des DRFZ in den letzten 33 Jahren und seine erfolgreiche Überführung in die renommierte Leibniz-Gemeinschaft 2009.

Marktplatz der rheumatologischen Kommu- nikation und Kooperation ist der jährliche Kongress der DGRh. In diesem Jahr treffen wir uns zum 50. Mal, ein beeindruckendes Jubiläum. Ein Kongress der den hohen Stan- dard der rheumatologischen Forschung in Deutschland aufzeigt, aber auch Probleme nicht verschweigt, sondern hilft, die Zukunft zu gestalten.

Ich wünsche allen Teilnehmenden viel Spaß dabei!

Prof. Dr. Andreas Radbruch

Wissenschaftlicher Direktor
Deutsches Rheumaforschungszentrum
Berlin, ein Leibniz-Institut



Sehr verehrte Damen und Herren,

die Corona-Pandemie und der im Februar 2022 ausgebrochene Ukraine-Krieg haben das Leben vieler Menschen verändert. Anlässlich des Deutschen Rheumatologie Kongresses 2022 in Berlin möchten wir unseren Blick in diesen herausfordernden Zeiten ganz auf Sie richten. Sie, die Ärztinnen und Ärzte, die vor Ort ganz nah bei den Menschen mit Rheuma sind.

Als Rheumatologinnen und Rheumatologen ermöglichen Sie Menschen mit Rheuma eine regelmäßige und zuverlässige Versorgung, auch in Zeiten der Pandemie. Sie überwinden bürokratische und technologische Hindernisse und sorgen dafür, dass rheumakranke Menschen die bestmögliche Versorgung erhalten. Seien Sie

versichert, dass wir Ihr Engagement nicht als selbstverständlich hinnehmen. In Namen unserer Mitglieder, den vielen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möchten wir Ihnen dafür unseren tief empfundenen Dank aussprechen.

Liebe Ärztinnen und Ärzte, Sie haben uns damit erneut gezeigt, wie fest Sie an unserer Seite stehen.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich an dieser Stelle auch das enge Band, das uns mit Ihrer Fachgesellschaft, der DGRh verbindet. In der Pandemie hat sich unsere jahrzehntelange, bewährte Zusammenarbeit noch einmal intensiviert. Schon in 2020 und 2021 haben wir bei der schnellen und zuverlässigen Aufbereitung von Wissen zum Thema COVID-19 und Impfung besonders eng zusammengearbeitet. Die schnelle Bereitstellung von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen hat vielen Betroffenen mehr Sicherheit in der Pandemiesituation gegeben. Diese Kooperation führen wir auch im dritten Pandemiejahr erfolgreich fort.

Lassen Sie uns die Beständigkeit unserer Zusammenarbeit gemeinsam mit immer neuen Impulsen verbinden.

Lassen Sie uns auch in Zukunft gemeinsam mehr bewegen!

Rotraut Schmale-Grede

Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

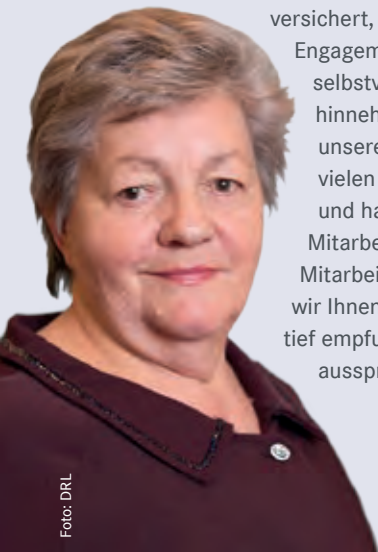


Foto: DRL

▼ **IMRALDI®** 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/ im Fertigpen/ in einer Durchstechflasche. **Wirkstoff:** Adalimumab. **Zusammensetzung:** 1 Fertigspritze/ Fertigen/ Durchstechflasche enthält: 40 mg Adalimumab in 0,8 ml Inj.-Lös. Sonst. Bestandt.: Natriumcitrat, Citronensäure-Monohydrat, Histidin, Histidinydrochlorid-Monohydrat, Sorbitol, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke. Adalimumab wird gentechn. in Ovarialzellen d. Chinesischen Hamsters hergestellt. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis; in Komb. m. Methotrexat (MTX) z. Behandl. d. mäßigen b. schweren akt. rheumatoiden Arthritis (RA) b. Erw., wenn d. Ansprechen auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika (einschl. MTX) unzureich. ist. Behandl. d. schweren, aktiven u. progressiv. RA bei Erw. d. zuvor nicht m. MTX behandelt worden sind. Imraldi kann im Falle einer MTX-Unverträglichk. od. wenn d. weitere MTX-Behandl. nicht sinnvoll ist, als Monother. angew. werden. Adalimumab reduziert in Komb. mit MTX d. Fortschreiten d. radiolog. nachweisbaren strukturellen Gelenkschädig. u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigk. **Juvenile idiopathische Arthritis (JIA):** in Komb. m. MTX-Behandl. d. akt. polyartikulären JIA b. Pat. ab 2 J., d. nur unzureich. auf DMARDs angespr. haben. Imraldi kann im Falle einer MTX-Unverträglichk. od. wenn d. weitere MTX-Behandl. nicht sinnvoll ist, als Monother. angew. werden. Adalimumab wurde nicht b. Kdm. unter 2 J. untersucht. Imraldi ist zur Behandl. ab 2. Inthesistis-assoziierten Arthritis b. Pat. indiziert, z. 6 J. u. älter sind, d. nur unzureich. auf eine konvent. Ther. angesprochen haben od. d. eine Unverträglichk. gegenüber einer solchen Ther. haben. **Axiale Spondylarthritis:** Ankylosierende Spondylitis (AS): Behandl. d. schweren akt. AS b. Erw., d. nur unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben. Axiale Spondylarthritis ohne Röntgennachweis einer AS: Behandl. d. schweren axialen Spondylarthritis ohne Röntgennachweis einer AS aber m. objekt. Anzeichen d. Entzünd. durch erhöht. CRP u./od. MRT b. Erw., d. nur unzureich. auf NSAR angespr. haben od. bei denen eine Unverträgl. gegenüber diesen vorliegt. **Psoriasis: Arthritis (PsA):** Behandl. d. aktiv. u. progressiv. PsA (Arthritis psoriatica) b. Erw., d. nur unzureich. auf eine vorherige Basisther. angespr. haben. Adalimumab reduz. d. Fortschreiten d. radiolog. nachweisbaren strukturellen Schädig. peripherer Gelenke b. Pat. m. polyartikulären symmetr. Subtypen d. Erkrank. u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigk. **Psoriasis:** Behandl. d. mittelschweren b. schweren chron. Plaque-Psoriasis b. Erw. d. Kandidat für e. neue system. Ther. sind. **Plaque-Psoriasis b. Kdm. u. Jugendl.:** Behandl. d. schweren chron. Plaque-Psoriasis b. Kdm. u. Jugendl. ab 4 J., d. nur unzur. auf eine top. Ther. u. Phototherapie angespr. haben od. für d. diese Therapien nicht geeign. sind. **Hidradenitis suppurativa (HS) (Acne inversa):** Behandl. d. mittelschweren b. schweren akt. HS b. Erw. u. Jugendl. ab 12 J., d. unzureich. auf eine konv. system. HS-Ther. anspr. **Morbus Crohn:** Behandl. d. mittelschweren b. schweren chron. Morbus Crohn b. Erw., d. nicht eine vollst. u. adäquat. m. einem Glukokortikoid u./od. einem Immunsupr. nicht ausreichend angespr. haben od. d. eine Unverträglichk. gegenüber einer solch. Ther. haben od. bei denen eine solche Ther. kontraind. ist. **Morbus Crohn b. Kdm. u. Jugendl.:** Behandl. d. mittelschweren b. schweren, akt. Morbus Crohn b. Kdm. u. Jugendl. ab 6 J., d. nur unzureich. auf eine konvent. Ther., einschließl. primärer Ernähr. Ther. u. einem Glukokortikoid u./od. einem Immunsupr. angespr. haben od. die eine Unverträglichk. gegenüber einer solchen Ther. haben od. bei denen eine solche Ther. kontraind. ist. **Colitis ulcerosa:** Behandl. d. mittelschweren b. schweren akt. Colitis ulcerosa bei Erw., d. auf eine konvent. Ther., einschließl. Glukokortikoide und 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. die eine Unverträglichk. gegenüber einer solchen Ther. haben od. bei denen eine solche Ther. kontraindiz. ist. **Colitis ulcerosa b. Kdm. u. Jugendl.:** Behandl. d. mittelschweren b. schweren, akt. Colitis ulcerosa b. Kdm. u. Jugendl. ab 6 J., d. nur unzureich. auf eine konvent. Ther., einschließl. Kortikosteroide u./od. 6-MP od. AZA, angespr. haben od. die eine Unverträglichk. gegenüber einer solchen Ther. haben od. bei denen eine solche Ther. kontraindiz. ist. **Uveitis:** Behandl. d. nicht infek. Uveitis intermedia, Uveitis posterior u. Panuveitis bei Erw., d. nur unzureich. auf Kortikosteroide angespr. haben, eine Kortikosteroide sparende Behandl. benötigen od. für d. eine Behandl. m. Kortikosteroiden nicht geeign. ist. **Uveitis b. Kdm. u. Jugendl.:** Behandl. d. chron. nicht infek. Uveitis anterior b. Kdm. u. Jugendl. ab 2 J., unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben od. d. eine Unverträglichk. gegenüber einer solchen Ther. haben od. für d. eine konvent. Ther. nicht geeign. ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonstigen Bestandt., akt. Tuberkulose od. andere schwere Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt., mäßige b. schwere Herzinsuff. (NYHA-Klasse III/IV). **Nebenwirkungen:** Basierend auf Beobachtungen aus klin. Studien u. Berichten n. Markteinf. **Sehr häufig:** Infekt. d. unteren u. oberen Respirationstraktes, Pneumonie, Sinusitis, Pharyngitis, Nasopharyngitis u. virale Herpespneumonie, Leukopenie (einschließl. Neutropenie u. Agranulozytose), Anämie, erhöhte Blutfettwerte, Kopfschmerzen, Abdominalschmerzen, Übelkeit u. Erbrechen, Erhöhung der Leberenzyme, Hautausschlag (einschließl. schuppender Hautausschlag), muskuloskelettale Schmerzen, Reaktion a. d. Injektionsstelle (einschließl. Erytheme a. d. Injektionsstelle), **Häufig:** System. Infekt. (einschließl. Sepsis, Candidiasis u. Infuenza), intestinale Infekt. (einschl. viraler Gastroenteritis), Haut u. Weichteilinfekt. (einschließl. Paronychie, Zellgewebsentzündung, Impetigo, nekrotisierender Fasciitis u. Herpes zoster), Onirixekt., Mundinfekt. (einschließl. Herpes simplex, Mundherpes u. Zahninfekt.), Genitaltraktinfekt. (einschließl. vulvovaginaler Pilzinfekt.), Harnwegsinfekt. (einschließl. Pyelonephritis), Pilzinfekt., Gelenkinfekt., Hautkrebs außer Melanom (einschließl. Basalzellkarzinom u. Plattenepithelkarzinom), gutartiges Neoplasma, Leukozytose, Thrombozytopenie, Überempfindlichk., Allergien (einschließl. durch Jahreszeiten bedingte Allergie), Hypokaliämie, erhöhte Harnsäurewerte, abweich. Natriumwerte l. Blut, Hypokalzämie, Hyperglykämie, Hypophosphatämie, Dehydratation, Stimmungsschwankungen (einschließl. Depression), Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit, Parästhesien (einschließl. Hypästhesie), Migräne, Nervenwurzelkompression, eingeschränktes Sehvermögen, Konjunktivitis, Blepharitis, Anschwellen d. Auges, Schwindel, Tachykardie, Hypertonie, Hitzegefühl, Hämatoeme, Asthma, Dyspnoe, Husten, Blungen l. Gastrointestinaltrakt, Dyspepsie, gastroösophageale Refluxkrankheit, Sica-Syndrom, Verschlechterung od. neuer Ausbruch v. Psoriasis (einschließl. palmoplantarer pustulöser Psoriasis), Urtikaria, Blutergüsse (einschließl. Purpura), Dermatitis (einschließl. Ekzem), Onycholysis (Brechen d. Nägel), Hyperhidrose, Alopezie, Pruritus, Muskelkrämpfe (einschließl. Erhöhung d. Blut-Kreatinophosphokinase), eingeschr. Nierenfunkt., Hämaturie, Brustschmerzen, Ödeme, Fieber, Koagulations- u. Blutungsstör. (einschließl. Verläng. d. partiellen Thromboplastinzeit), positiv. Nachweis u. Autoantikörper (einschließl. multiple Sklerose, demyelinisierende Erkrankungen (z. B. Optikusneuritis, Guillain-Barré-Syndrom), Herzstillstand, Lungenfibrose, Darmwandperforation, Hepatitis, Reaktivierung einer Hepatitis B, Autoimmunhepatitis, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, Angioödem, kutane Vaskulitis, lichenoid Hautreaktion, Lupusähn. Syndrom. **Häufigkeit nicht bekannt:** Hepatosplenales T-Zell-Lymphom, Merkelzellkarzinom (neuroendokrines Karzinom d. Haut), Kapillarsarkom, Lebersarkom, Lebervergrößerung, Verschlechter. d. Sympt. einer Dermatomyositis, Gewichtszunahme. **Weitere Angaben:** Siehe Fachinformation. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Samsung Bioepis NL B.V., Olof Palmestraat 10, 2616 LR Delft, Niederlande **Stand:** 07/ 2021

Wir freuen uns auf Ihren Besuch beim DGRh-Kongress.

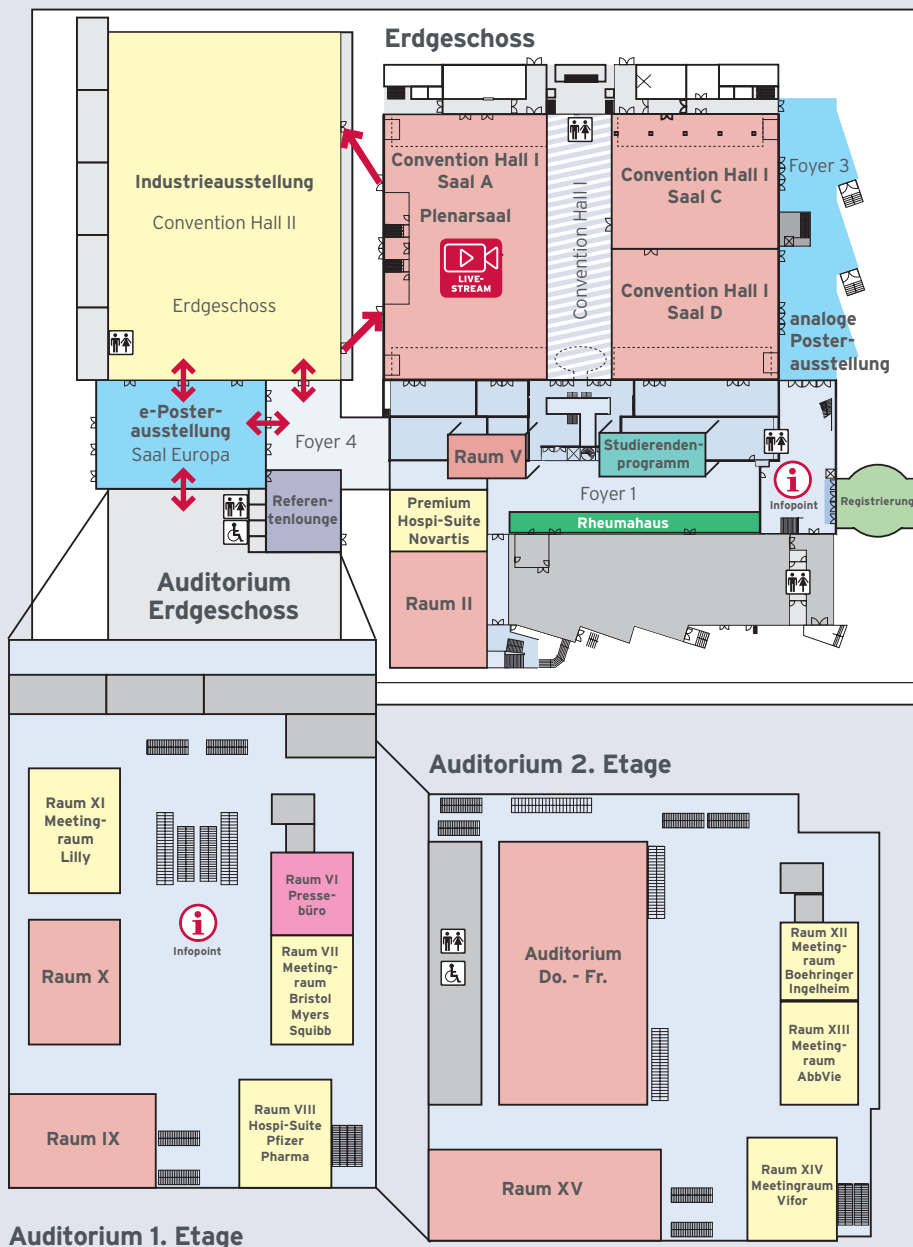
Mit **IMRALDI™** alles im Griff[®]
Das Adalimumab von Biogen

- rutschfest¹
- tastenlos²
- latexfrei³



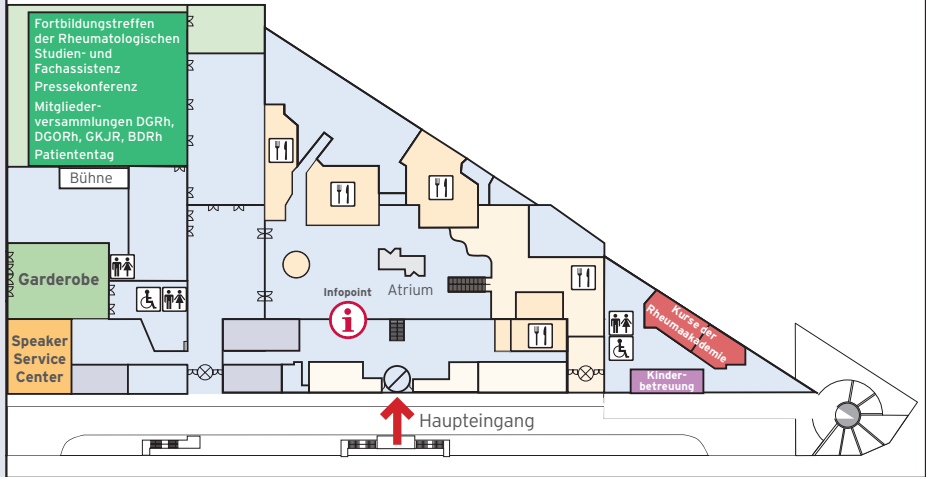
Biogen-167998 DE v1.0 05.2022







Erdgeschoss



Veranstaltungsort

Estrel Hotel Berlin
Sonnenallee 225
12057 Berlin

Kongresswebsite

dgrh-kongress.de

Kongresspräsident:in**Prof. Dr. med. Andreas Krause**

Immanuel Krankenhaus Berlin,
Abteilung Rheumatologie Klinische
Immunologie und Osteologie
Königsstraße 63
14109 Berlin

Prof. Dr. med. Andreas Niemeier

Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Hamburger Straße 41
21465 Reinbek

Prof. Dr. med. Kirsten Minden

Charité Universitätsmedizin Berlin und
Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
Berlin
PB Epidemiologie
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Ideeller Träger

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
e. V.

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
dgrh.de

Partner

Deutsche Gesellschaft für Orthopädische
Rheumatologie e. V.

c/o Geschäftsstelle DGORh
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
www.dgorh.de

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

c/o Deutsches Rheumaforschungszentrum
Charitéplatz 1
10117 Berlin
www.gkjr.de

Kongressorganisation

Veranstalter der Fachausstellung, der
zertifizierten Fortbildungskurse und des
Rahmenprogramms

Rheumatologische Fortbildungsakademie
GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel. +49 (0) 30 240 484-80
Fax +49 (0) 30 240 484-89
E-Mail info@dgrh-kongress.de
www.rheumaakademie.de

Taltz®: Dabei bleiben. Dank starker Ergebnisse.

Der IL-17A-Inhibitor Taltz®
überzeugt mit kontinuierlich
starker Wirksamkeit.¹

Mehr erfahren?
Symposium:
„Weitblick SpA –
Der Weg ist das
(Behandlungs-)Ziel“,
Do. 01.09.22, 13-14:30
im Plenarsaal

taltz®
(Ixekizumab)

Taltz® ist das einzige Medikament mit überlegener
Wirksamkeit gegenüber Adalimumab° in der PsA*^{2,3}

Schnelle und starke Wirksamkeit
bei nr- und r-axSpA⁴⁻⁷

* Taltz®, allein oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **+ Axiale Spondyloarthritis:** Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis): Taltz® ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver röntgenologischer axiale Spondyloarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis:** Taltz® ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axiale Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Magnetresonanztomographie (MRT), die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. ° Statistische Signifikanz für Überlegenheit von Taltz® vs. Adalimumab im gleichzeitigen Erreichen von ACR50 und PASI 100 in Woche 24.¹ **nr-axSpA:** nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis. **r-axSpA:** röntgenologische axiale Spondyloarthritis.

1. Aktuelle Taltz® Fachinformation. 2. Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:123-131. 3. Smolen JS et al, Ann Rheum Dis 2020;79(10):1310-1319. 4. van der Heijde D, et al. Lancet 2018;392:2441-2451. 5. Deodhar A, et al. Arthritis Rheumatol. 2019;71(4):599-611. 6. Deodhar A, et al. Lancet 2020;395:53-64. 7. Dougados M, et al. Ann Rheum Dis. 2020;79:176-185.

Zulassungsinhaber: Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Irland; **Vertrieb:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, 61352 Bad Homburg, Deutschland. **Bezeichnung der Arzneimittel:** Taltz® 80 mg Injektionslösung in einem Fertigpen/in einer Fertigspritze. **Zusammensetzung:** Arznellich wirksamer Bestandteil: Fertigpen/Fertigspritze enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung. **Hilfsstoffe:** Natriumcitrat, Zitronensäure (wasserfrei), Natriumchlorid, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Plaque-Psoriasis:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Behandlung allein oder in Kombination mit Methotrexat von erwachsenen Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Axiale Spondyloarthritis:** Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis): Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver röntgenologischer axiale Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein und/oder Magnetresonanztomographie, die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika angesprochen haben. **Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axiale Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein und/oder Magnetresonanztomographie, die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen, z.B. aktive Tuberkulose. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Infektionen der oberen Atemwege; Reaktionen an der Injektionsstelle. Häufig: Tinea-Infektionen; Herpes simplex (mukokutan); Oropharyngeale Schmerzen; Übelkeit; bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich: Konjunktivitis, Influenza, Urtikaria. Gelegentlich: Inflektiva; Rhinitis; orale Candidose; Konjunktivitis; Phlegmone; Neutropenie; Thrombozytopenie; Angiodödem; Urtikaria; Ausschlag; Ekzem; entzündliche Darmerkrankung (einschließlich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa); Selten: Anaphylaxie. **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht verwenden, falls Siegel gebrochen ist. Nicht schütteln. Weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand: August 2021

PP-IX-DE-3038 Mai 2022

Lilly

Dr. Martin Arbogast	Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann
Prof. Dr. Martin Aringer	Prof. Dr. Kirsten Minden
Prof. Dr. Christoph Baerwald	Dr. Sorwe Mojtahed Poor
Prof. Dr. Xenofon Baraliakos	Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner
Prof. Dr. Jürgen Braun	Prof. Dr. Andreas Niemeier
Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmeister	PD Dr. Alexander Pfeil
Prof. Dr. Hans-Dieter Carl	Prof. Dr. Andreas Radbruch
Dr. Maria Fasshauer	Prof. Dr. Gabriela Riemekasten
Prof. Dr. Christoph Fiehn	Prof. Dr. Martin Rudwaleit
Prof. Dr. Rebecca Fischer-Betz	Dr. Jan Schirmer
Prof. Dr. Ralph Gaulke	Rotraut Schmale-Grede
Dr. Ricardo Grieshaber-Bouyer	Prof. Dr. Matthias Schneider
Prof. Dr. Johannes-Peter Haas	Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops
Dr. Isabell Haase	Prof. Dr. Christof Specker
Dr. Annette Holl-Wieden	Dr. Ana-Luisa Stefanski
Prof. Dr. Bimba Franziska Hoyer	Prof. Dr. Anja Strangfeld
PD Dr. Tilmann Kallinich	Prof. Dr. Klaus Tenbrock
Prof. Dr. Ina Kötter	Prof. Dr. Reinhard Voll
Prof. Dr. Andreas Krause	Anna Julia Voormann
Prof. Dr. Klaus Krüger	Prof. Dr. Ulf Wagner
Dr. Martin Krusche	Prof. Dr. Torsten Witte
Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek	Dr. Silke Zinke
PD Dr. Jan Leipe	
Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz	
Prof. Dr. Bernhard Manger	

Der JYSELECA® Vorteil: Schnell, stark & kontrolliert zur Remission



Jetzt auch mit Statinen und Valsartan anwendbar¹



Jyseleca®
Filgotinib

100 mg und 200 mg Filtabletten

Gezielt mehr erreichen

* CYP450-unabhängige Metabolisierung: keine bekannten klinisch relevanten Interaktionen mit CYP450-Enzymen, siehe Abschnitt 4.5 und 5.2 der Fachinformation.

1 Fachinformation JYSELECA®, Stand April 2022

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Jyseleca ist zu melden an die Galapagos Biopharma Germany GmbH, Abteilung Arzneimittelsicherheit, Fax-Nr.: 089-38038320, E-Mail: DrugSafety.Germany@glpg.com, und/oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Webseite: www.bfarm.de.

Jyseleca® 100 mg/200 mg Filtabletten Wirkstoff: Filgotinib. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filtablette enthält Filgotinibmaleat, entsprechend 100 mg/200 mg Filgotinib. **Sonstige Bestandteile:** *Tablettenkern:* Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, vorverkleisterte Stärke, hochdisperses Siliciumdioxid, Fumarsäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). *Filmüberzug:* Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis: Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Jyseleca kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden. *Colitis ulcerosa:* Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung gezeigt haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwere Infektionen. Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:**

Häufig: Infektion des Harntrakts (UTI), Infektion der oberen Atemwege (URTI), Schwindelgefühl, Übelkeit. **Gelegentlich:** Herpes zoster, Pneumonie, Neutropenie, Hypercholesterinämie, erhöhte Kreatinphosphokinase im Blut. **Warnhinweis:** Trockenmittel nicht schlucken. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Galapagos NV Generaal de Wittelaan L11 A3, 2800 Mechelen, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** Galapagos Biopharma Germany GmbH, D-80636 München. **Stand der Information:** April 2022. **Verschreibungspflichtig.**

Galapagos
Pioneering for patients

Ehrungen und Preisverleihungen

Im Rahmen des Deutschen Rheumatologiekongresses verleihen wir Ehrenmitgliedschaften und Preise an herausragende Persönlichkeiten. Die Ehrungen und Preisverleihungen erfolgen, wenn nicht anders angegeben, während der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses am Mittwoch, dem 31. August 2022, von 18:00 - 20:00 Uhr im Plenarsaal Convention Hall I Saal A. Weitere Informationen zu den Preisen finden Interessierte auf den Websites der verleihenden Organisationen.

Ehrenmitgliedschaften der DGRh

für Mitglieder, die sich für die Fachgesellschaft in besonderem Maße engagiert haben.



Foto: Gero Breloer

Prof. Dr. Andreas Radbruch

Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin (DRFZ), Berlin



Foto: Charité

Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Verleihung der **Kußmaul-Medaille der DGRh** an Persönlichkeiten, die die Rheumatologie in Deutschland entscheidend geprägt haben.



Foto: ARTIS - Uli Deck

Ludwig Hammel

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V., Schweinfurt



Verleihung des **Rudolf-Schoen-Preis** der Stiftung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit im Bereich der Rheumatologie.



Foto: Privat

apl. Prof. Dr. rer. nat. Silvia Capellino

Leipniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund, Dortmund

Rolle des Neurotransmitters Dopamin in der rheumatoiden Arthritis

Hans-Hench-Preis

Gemeinsam mit der Hans-Hench Stiftung verleiht die DGRh den Hans-Hench-Preis für rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung. Der Preis ist mit 2.000 Euro dotiert.



Foto: Privat

Dr. Nancy Garbe

Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale)

The impact of a structured one-day seminar on disease-specific knowledge, lifestyle habits and disease impairment in ANCA-associated vasculitis. Results of a randomized, controlled study

Wissenschaftspreise der DGRh

Die DGRh zeichnet auch in diesem Jahr die besten Posterpräsentationen aus. Die Gewinner werden jeweils in den verschiedenen fachlichen Kategorien der Posterwalks ermittelt; die Preisverleihung erfolgt in der Plenarsitzung am Samstag, dem 3. September 2022 von 12:15 - 13:45 Uhr.

Joachim-Kalden-Promotionspreis

Die DGRh würdigt in diesem Jahr auch je eine klinische und eine grundlagenwissenschaftliche Promotionsarbeit mit diesem Preis.



Foto: N. Rüllmann

Dr. Lisa Jasmin Müller

Labor Berlin, Molekulardiagnostik, Berlin

Funktionelle Korrelate follikulärer T-Helferzellen in der Lunge von Sarkoidose-Patienten und in einem murinen Atemwegs-Inflamationsmodell



Foto: Matthias Schade

Dr. Arman Aue

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Signifikant erhöhte STAT1-Spiegel in Lupus-B-Zellen als Verknüpfung gesteigerter Interferonsignatur und gestörter B-Zellfunktion

John Grube Forschungsförderpreis

Die John Grube Foundation e. V. verleiht in diesem Jahr gemeinsam mit der DGRh den John Grube Forschungsförderpreis. Der Preis unterstützt Forschungsarbeiten zu ANCA-assoziierten Vaskulitiden, insbesondere zur Granulomatose mit Polyangiitis (GPA).



Foto: Privat

PD Dr. Björn Tampe

Universitätsklinikum Göttingen, Göttingen

Comparative analysis of SGLT-2 expression in renal vasculitis and lupus nephritis

Ernennung der Ehrenmitgliedschaften der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Foto: Privat

Dr. Gerd Ganser,

Everswinkel



Foto: Jan Maier

Prof. Dr. Günther Dannecker,

Altlangsow

Arthur-Vick-Preis

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie vergibt mit diesem Preis jährlich eine Förderung der Forschung auf dem Gebiet der orthopädischen Rheumatologie.

Der / die Preisträger:in stand bei Drucklegung noch nicht fest.



Preise der Deutschen Rheumastiftung

Die Deutsche Rheumastiftung verleiht in diesem Jahr für ihren Ideenwettbewerb drei Preise in Höhe von jeweils 2.500 Euro und erstmalig weitere vier Projektpreise in Höhe von 10.000 Euro. Die Verleihung findet im Rahmen eines wissenschaftlichen Symposiums der Deutschen Rheumastiftung am Samstag, dem 03. September 2022 von 10:30 bis 12:00 Uhr im Raum XV statt.

Die Verleihung des Carol-Nachman-Nachwuchs-Forschungspreis 2022

Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert. Die Deutsche Rheumastiftung vergibt den „Carol-Nachman-Nachwuchs-Forschungspreis“ für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Rheumaforschung.

Der / die Preisträger:in stand bei Drucklegung noch nicht fest.

RheumaPreis 2022

Unter dem Motto: „Rheuma Arbeit geben“ prämiiert der RheumaPreis zum 14. Mal Projekte und Konzepte, die es Menschen ermöglichen, Rheuma und Beruf zu vereinbaren. Die Preisträger:innen erhalten ein Preisgeld in Höhe von 3.000 Euro. Ihre Arbeitgeber:innen werden mit einer Auszeichnung für besonderes Engagement für Arbeitnehmer:innen mit Rheuma geehrt. Die Verleihung findet im Anschluss an den Deutschen Arbeitgebertag am 13. September 2022 um 18:00 Uhr in der „Wartehalle Berlin“ statt.

Weitere Information finden Interessierte im Internet unter: www.rheumapreis.de

Kongress-APP

Seien Sie auf dem neuesten Stand und profitieren Sie vor und während des Kongresses von den nützlichen Funktionen der Kongress-APP:



- Zugang zum Online-Angebot des Kongresses
- Live-Stream aus dem Plenarsaal
- Raumplan
- Wissenschaftliches Programm
- Personenverzeichnis
- Persönlicher Programmplaner
- Ausstellerplan
- Ausstellerverzeichnis
- Industriesymposien
- Voting, Umfragen und Feedback

Sessions mit Abstimmungsfunktion (Voting) über die Kongress-APP sind im Programm entsprechend gekennzeichnet. Die Kongress-APP steht ab Mitte August 2022 in allen App-Stores (Apple App Store, Google Play Store) zum Download zur Verfügung.

Kongresswebsite

Unter dgrh-kongress.de finden Sie aktuelle Informationen zum Kongress sowie den Anmelde-link zum Kongressportal m-anage.

Kongressanmeldung

Die Anmeldung zum Kongress erfolgt im Kongressportal m-anage.

Kongresssprachen

Deutsch, ausgewählte Sessions / Vorträge in Englisch. Es erfolgt keine Simultanübersetzung.

Zertifizierung

Die Zertifizierung des Kongresses ist bei der Berliner Ärztekammer und der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie beantragt.

Zusätzlich erfolgt eine Zertifizierung durch den Zertifizierungsausschuss der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH. Diese steht für eine Qualitätssicherung der Fortbildungsveranstaltung nach Richtlinien der DGRh und der Rheumaakademie. Diese Veranstaltungen werden mit dem Rheumaakademie-Logo gekennzeichnet:



Im Rahmen des Kongresses stattfindende Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH werden gesondert zertifiziert und erhalten zusätzliche Fortbildungspunkte.



Abstracts

Alle angenommenen Abstracts werden als Poster in der analogen Posterausstellung und zusätzlich als e-Poster in der e-Posterausstellung ausgestellt. Der/die Präsentierende muss eine der Autorinnen bzw. einer der Autoren sein. Die Kongresspräsidentin / -präsidenten entscheiden darüber, ob das Abstract zusätzlich als Kurzvortrag in einer Abstract-Session oder auch in einer regulären Session präsentiert wird. Die Entscheidung wird unter Berücksichtigung des Votums des Gutachterkomitees, der Thematik des Beitrages und der zeitlichen und räumlichen Gegebenheiten des Kongresses getroffen.

Veröffentlichung

Alle angenommenen Abstracts werden in einem elektronischen Supplement bei German Medical Sciences (GMS) (ausgenommen Encore-Abstracts) veröffentlicht und sind zitierfähig. Des Weiteren werden die Abstracts auf einem Webkey publiziert und können am Ausstellungsstand des Sponsors abgeholt werden. Nach Ende des Kongresses werden die Abstracts in einem Abstractband auf der Kongresswebsite zur Verfügung gestellt. Die e-Poster werden von Kongressbeginn bis zum 31. Dezember 2022 als On-Demand-Angebot einsehbar sein.

Der USB-Webkey wird realisiert mit freundlicher Unterstützung von:



Novartis Pharma GmbH

Hinweise für Posterpräsentierende

In diesem Jahr finden zwei Posterausstellungen statt: Eine analoge Ausstellung, die im Foyer 3 platziert ist. Zudem findet im Saal Europa eine digitale e-Posterausstellung statt, hier werden die Poster an e-Posterterminals abrufbar sein. Im Saal Europa finden die Posterwalks statt.

Alle Poster werden von Donnerstag, 01. September 2022 9:00 Uhr bis Samstag, 03. September 2022 14:00 Uhr in den Posterausstellungen ausgestellt.

Die Posterwalks finden am Donnerstag und Freitag an den e-Posterterminals jeweils in der Zeit von 12:00 Uhr bis 13:00 Uhr im Saal Europa statt. Die Präsentierenden verpflichten sich am Tag der Präsentation ihres Posters anwesend zu sein. Die Posterdebatte umfasst einen 2-minütigen Vortrag, in dem die Autorinnen bzw. Autoren die vorgestellte Kernaussage des Posters präsentieren und anschließend diskutieren.

Das digitale Poster/e-Poster ist als PDF-Datei bis zum 14. August 2022 im Kongressportal m-anage hochzuladen. Die entsprechenden technischen Anweisungen werden mit dem Annahmebescheid versendet.

Für analoge Poster steht jeweils eine rechteckige Fläche von 0,90 m x 1,50 m im Hochformat angebracht. Bringen Sie Ihr Poster bitte bis Donnerstag 9:00 Uhr in der entsprechenden Kategorie unter der benannten Kennung an und nehmen Sie es am Samstag ab 10:00 Uhr bis spätestens 14:00 Uhr wieder ab. Befestigungsmaterial steht im Bereich der Posterausstellung zur Verfügung. Bitte achten Sie darauf, keine schweren Papiere zu verwenden, um zu vermeiden, dass die Poster herunterfallen. Die Kongressorganisation ist nicht verantwortlich für nicht abgenommene Poster.

Die analoge Posterausstellung wird realisiert mit freundlicher Unterstützung von:

Novartis Pharma GmbH.



NEU: Die digitale e-Poster-Ausstellung wird realisiert mit freundlicher Unterstützung von:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG



Biogen GmbH



Lilly Deutschland GmbH



Wissenschaftspreise

In diesem Jahr werden wieder Wissenschaftspreise für die besten Poster vergeben, dotiert mit max. 500 EUR.

Bitte beachten Sie, dass sowohl Inhalt als auch Präsentation bei der Auswahl der Wissenschaftspreise berücksichtigt werden. Die Verleihung der Wissenschaftspreise findet am Samstag, dem 3. September 2022 in der Abschluss-Plenarsitzung durch die Kongresspräsidentin / -präsidenten statt. Wir weisen darauf hin, dass die Preise nur an anwesende Autorinnen und Autoren vergeben werden. Encore-Abstracts nehmen nicht an der Wissenschaftsausschreibung teil.

Die Wissenschaftspreise werden realisiert mit freundlicher Unterstützung von:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG



Galapagos Biopharma Germany GmbH



Hexal AG



Lilly Deutschland GmbH



Novartis Pharma GmbH



Encore-Abstracts

Encore-Abstracts sind wissenschaftliche Kurzzusammenfassungen, die bereits an anderer Stelle in identischer Form als Poster oder Fachartikel publiziert oder präsentiert wurden. Sie werden von den Gutachtern der DGRh nur dann für eine Teilnahme am Kongress zugelassen, wenn darin innovative wissenschaftliche Ergebnisse berichtet werden (über neuartige Medikamente, neuartige Indikationen oder Head-to-Head-Studien; im Gegensatz dazu etwa keine Kasuistiken oder Beobachtungsstudien).

Richtig zupacken.

**FÜR MICH EIN
TRIUMPH.***

**NON-STOP
IM LEBEN.**

1. reiner IL-23 Inhibitor bei Psoriasis-Arthritis*

Signifikante Überlegenheit vs. Placebo in Bezug auf ACR20 (64 % vs. 33 %, $p < 0,0001$; Non Responder Imputation) nach 24 Wochen in der 8-Wochen-Dosierung in bionativen Patienten (n=248) mit aktiver PsA.²

* TREMFYA® ist indiziert: 1) allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven **Psoriasis-Arthritis** bei erwachsenen Patienten, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nicht-biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-)Therapie unzureichend gewesen ist oder nicht vertragen wurde; 2) für erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer **Plaque-Psoriasis**, die für eine systemische Therapie in Frage kommen.¹

1. Aktuelle Fachinformation TREMFYA®. 2. Mease P et al. The Lancet 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30263-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30263-4) (Supplementary)

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/in einem Fertigen. Wirkstoff: Guselkumab. **Zusammensetzung:** Fertigspritze/Fertigen enth. 100 mg Guselkumab. Sonst. Bestandt.: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser f. Injektionszw. **Anw.geb.:** Für d. Bhdlg. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, d. für e. syst. Therapie in Frage kommen. Als Monotherapie od. in Komb. m. Methotrexat für d. Bhdlg. erw. Pat. m. Psoriasis-Arthritis indiziert, d. auf e. vorherige nicht-biolog. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD-)Therapie unzureich. angesprochen od. diese nicht vertragen haben. **Gegenanz.:** Schwerwieg. Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt., klin. relev. aktive Infekt. (einschl. aktive Tuberkulose), Schwangersch., Stillzeit (b. Entscheidg. üb. Unterbrechen d. Therapie m. TREMFYA od. Verzicht auf Einleiten d. Therapie m. TREMFYA muss Nutzen d. Stillens für d. Kind m. Nutzen d. Therapie für d. Frau abgewogen werden). **Warnhinw.:** Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew. **Nebenwirk.:** Atemwegsinfekt., Kopfschm., Diarrhö, Arthralgie, Reakt. a. d. Injektionsst., Transamin. erhöht, Herpes-simpl-Infekt., Tinea-Infekt., Gastroenteritis, Überempf.reakt., Anaphylaxie, Urtikaria, Hautausschlag, Neutrophilenzahl erniedr. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 09/21.

Auch Encore-Abstracts werden in den geltenden Abstractkategorien erfasst, können in Deutsch oder Englisch verfasst sein, müssen zum Kongress als Encore-Abstracts sichtbar gekennzeichnet sein und von einer der Autorinnen bzw. einem der Autoren in Deutsch präsentiert werden. Sollte kein:e deutschsprachige:r Autor:in an der Arbeit mitgewirkt haben, darf ein:e Mitarbeiter:in der Firma diese im Rahmen der Posterausstellung auf Deutsch präsentieren. Ein mündlicher Vortrag über ein Encore-Abstract im Rahmen einer Sitzung entfällt generell. Ausgenommen sind davon ausgewählte Zulassungsstudien.

Hinweise für Referierende

Referierende und Vorsitzende sind kostenfrei zum Kongress registriert.

Alle Vorsitzenden und Referierenden werden vor Ort in Berlin erwartet. Eine Online-Teilnahme ist nicht möglich.

Vortragspräsentationen können vor Kongressbeginn vom 1. Juli bis zum 30. August 2022 im Kongressportal m-anage im Modul „Upload Präsentationen“ hochgeladen werden. Vor Ort gibt es ein Speaker Service Center. Hier können Sie nochmals Ihre Vortragsunterlagen prüfen.

Öffnungszeiten Speaker Service Center

Mittwoch, 31. August 2022	15:00 – 18:00 Uhr
Donnerstag, 1. September 2022	06:30 – 17:30 Uhr
Freitag, 2. September 2022	06:00 – 17:30 Uhr
Samstag, 3. September 2022	07:30 – 12:30 Uhr

Weitere Hinweise finden Sie unter dgrh-kongress.de.

Online-Anmeldung

Die Anmeldung zum Deutschen Rheumatologiekongress 2022 erfolgt im Kongressportal m-anage. Den Link finden Sie auf der Kongresswebsite dgrh-kongress.de im Bereich Anmeldung oder direkt unter <https://www.m-anage.com/Login.aspx?event=dgrh2022>.

Sollte Ihnen kein Internetzugang zur Verfügung stehen, wenden Sie sich bitte telefonisch unter +49 (0) 30 240 484-80 an die Kongressorganisation.

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine automatisierte Anmeldebestätigung, mit dieser E-Mail wird Ihre Anmeldung verbindlich. Es gelten die Teilnahmebedingungen zum Kongress. Diese sind im Kongressportal m-anage sowie auf der Kongresswebsite zu finden.

Firmierungshinweis Estrel Hotel Berlin

Die Dachmarke Estrel Berlin vereint drei Gesellschaften. Das „Estrel Berlin“ stellt die Gesamtheit aus Hotel, Estrel Congress Center & Stars in Concert dar. Übernachten werden die Gäste im Estrel Hotel (rechtlich: Estrel Hotel Betriebs GmbH) und Tagen im Estrel Congress Center (ECC) (rechtlich: K.M.C.-Kommunikations-und-Mediencenter GmbH).

FORTSCHRITTLICHE THERAPEUTIKA – ENTWICKLUNG OHNE GRENZEN

Remsima®
Infliximab

Gut aufgestellt in die Zukunft.

**Remsima® SC ist das einzige
subkutane Infliximab.¹**

HEALTHCARE
CELLTRION



1. Lauer-Steuer.

Zum Pflichttext

Yuflyma®
Adalimumab

Yuflyma® hebt (sich) ab.

**Die neue Adalimumab-
Biosimilar Generation.**



Zum Pflichttext

Kongressgebühren

Tarife Frühbuchung
bis 15.06.2022

Tarife
Standardbuchung
bis 30.08.2022

Anschließend gelten
die Kongress-Tarife

Tarife Frühbuchung bis 15.06.2022	DGRh-Mitglied ¹	DGORh-Mitglied ¹	GKJR-Mitglied ¹	Fachbesucher ohne Mitgliedschaft	Firmenvertreter	Studierende ¹	Medizinische Assistenzberufe ¹	Naturwissenschaftler während der Promotion ¹	Weiterbildungsassi- stenten mit DGRh-Mit- gliedschaft ¹
Tarife									
Standardbuchung bis 30.08.2022									
Anschließend gelten die Kongress-Tarife									
Kongressteilnahme (Präsenz und / oder Online)									
Frühbuchung	160,00	160,00	110,00	230,00	230,00	kostenfrei	50,00 Euro		
Standardbuchung	195,00	195,00	145,00	270,00	270,00		70,00 Euro		
Kongressbuchung	250,00	250,00	200,00	320,00	320,00		90,00 Euro		
Tageskarte Mittwoch ⁵ Frühbuchung	35,00 Euro								
Tageskarte Mittwoch ⁵ Standardbuchung	45,00 Euro								
Tageskarte Mittwoch ⁵ Kongressbuchung	50,00 Euro								
Tageskarte ⁵ Frühbuchung (jeweils Do., Fr., Sa.)	125,00 Euro								
Tageskarte ⁵ Standardbuchung (jeweils Do., Fr., Sa.)	155,00 Euro								
Tageskarte ⁵ Kongressbuchung (jeweils Do., Fr., Sa.)	185,00 Euro								
Kurse der Rheumaakademie (Präsenz)									
Kapillarmikroskopie	150,00 Euro ^{2,3}								
Polarisations- mikroskopie von Synovialflüssigkeit – Kristalle praktisch	150,00 Euro ^{2,3}								
Sonderprogramm (Präsenz)									
Charitylauf Deutsche Rheumastiftung	Spende an die Deutsche Rheumastiftung ⁴								
Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Fachassistenz ⁶	Preise wie Teilnahme für medizinische Assistenzberufe								
Abendveranstaltungen (Präsenz)									
Kongressabend	87,00 Euro ²					45,00 Euro ²			
Get-together	in Kongressgebühr enthalten, Anmeldung erforderlich								



¹ Für die Gewährung einer reduzierten Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung die Kopie eines Nachweises oder eine Mitgliedsnummer unaufgefordert einzureichen.

² Preise inkl. 19 % USt.

³ Tageskarte für den Kongress-Samstag im Preis enthalten.

⁴ Die Spende ist auf das Konto der Deutschen Rheumastiftung zu überweisen an IBAN: DE80 1009 0000 2137 4870 07, Verwendungszweck: Charitylauf 22, VORNAME NACHNAME (für eine Spendenquittung bitte mit Anschrift).

Eine Spende verpflichtet nicht zum Lauf, ist jedoch nicht erstattbar. Weitere Informationen unter:

www.joiningforjoints.org

⁵ Tagestickets sind nur für die Präsenzteilnahme buchbar.

⁶ 50 EUR Basis-Kongressgebühr übernimmt der Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V. für Medizinische Assistenzberufe bei verbindlicher Teilnahme am 21. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und Fachassistenz vom 31. August bis 01. September 2022. Der Kongressbesuch vom 31. August bis 03. September 2022 ist in der Anmeldung inbegriffen. Kontakt: info@forum-rheumanum.de

Wird eine Mitgliedschaft bei der DGRh während der Kongressanmeldung beantragt, so wird zunächst die reguläre Anmeldegebühr erhoben. Eine Rückerstattung erfolgt, sobald der Aufnahmeantrag positiv beschieden wurde.

Sie können Tickets für eine Teilnahme in Präsenz in Berlin mit Zugang zu den Online-Angeboten oder Tickets für eine reine Online-Teilnahme erwerben.

Hybrides / Online-Angebot:

Die Sitzungen im Plenarsaal (Convention Hall I Saal A) werden während der gesamten Kongresszeit parallel als Live-Stream für Online-Teilnehmende angeboten. In jedem Fall ist eine Präsenzteilnahme vor Ort ausdrücklich gewünscht. Alle Sitzungen des Kongresses können als On-Demand-Inhalte bis 31. Dezember 2022 abgerufen werden.



Die Kongressgebühr für die Präsenzteilnahme inkl. Online-Zugang umfasst:

- Persönliche Kongressunterlagen
- Zutritt zu den wissenschaftlichen Veranstaltungen lt. Programm und den Posterausstellungen
- Zutritt zur Industrieausstellung
- Zutritt zur Eröffnungsveranstaltung und anschließendem Get-together (kostenfreie Ticketbuchung erbeten)
- Online-Zugang zum Live-Stream
- Zugriff auf die On-Demand-Inhalte bis 31. Dezember 2022
- ÖPNV-Ticket (Tarifbereich A bis C)
- Nutzung der Kongress-APP
- Nutzung der kostenfreien Kinderbetreuung (verbindliche Buchung erforderlich)

Berücksichtigen Sie bitte, dass Veranstaltungen und Rahmenprogramm zum Zeitpunkt Ihrer Anmeldung bereits ausgebucht sein können.

Die Kongressgebühr für die Online-Teilnahme umfasst:

- Online-Zugang zum Live-Stream im Plenarsaal (Convention Hall I Saal A) mit interaktiven Beteiligungsmöglichkeiten
- Zugriff auf die e-Poster-Lounge
- Zugriff auf die On-Demand-Inhalte bis 31. Dezember 2022
- Zugang zu den Industriepräsentationen
- Nutzung der Kongress-APP

Falsches Ticket gebucht? Für Umbuchungen wenden Sie sich bitte an support@rheuma-akademie.de. Änderungen nehmen wir bis einschließlich 09. August 2022 kostenfrei entgegen. Danach fallen hierfür Gebühren in Höhe von 10,00 EUR einschließlich gesetzl. USt. an.

Alle Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmenden zu tragen.

Kongressunterlagen

Ihr Namensschild und Ihre Kongressunterlagen erhalten Sie vor Ort während der Öffnungszeiten der Registrierung an den Self-Printing-Terminals (kontaktlose Selbstabholung) oder dem Registrierungscounter. Bitte bringen Sie dafür Ihren persönlichen QR-Code mit, den Sie mit Ihrer Anmeldung im Kongressportal m-anage per E-Mail erhalten haben. Ihr QR-Code steht außerdem in Ihrem Kongress-Account als PDF-Datei jederzeit zum Download zur Verfügung. Das Tragen des Namensschilds ist an allen Veranstaltungstagen obligatorisch und Ihre Legitimation, den Kongress zu besuchen.

Erfassung CME-Punkte bei Präsenzteilnahme

Um Ihre Anwesenheitszeiten für den Erhalt der CME-Punkte zu erfassen, bitten wir Sie, Ihr Namensschild an den ausgewiesenen Stationen beim Betreten oder Verlassen des Gebäudes zu scannen. Die Zugangsinformationen für die Online-Inhalte des Kongresses werden Ihnen sowohl für die hybride als auch reine Online-Teilnahme rechtzeitig vor Kongressbeginn mitgeteilt.

Erfassung CME-Punkte bei Online-Teilnahme

Wenn Sie am Kongress online teilnehmen werden, wird Ihre Online-Watchtime durch das Kongressportal m-anage erfasst. Die Industriesymposien werden hier nicht angerechnet. Um die vollen CME-Punkte zu erhalten, müssen wir Ihre Mindestanwesenheit von 90 % der Berliner Ärztekammer nachweisen.

Stornierungsbedingungen für die individuelle Registrierung

Erklärungen zu Änderungen und Stornierungen bedürfen der Textform gemäß § 126 b BGB. Ein Anspruch auf Änderung und die Wirksamkeit eines Stornos werden durch den Organisator in Textform bestätigt.



Bei Stornierung der Kongressteilnahme bis 09. August 2022 wird Teilnehmenden der volle Betrag der Teilnahmegebühr erstattet. Ab 10. August 2022 ist eine Stornierung und Erstattung der Teilnahmegebühr nicht mehr möglich. Die Beweislast für den rechtzeitigen Eingang der Stornierung trägt der Teilnehmende. Für eine Stornierung wird eine pauschale Stornogebühr in Höhe von 30,00 EUR einschließlich gesetzl. USt. berechnet, die von dem zu erstattenden Betrag einbehalten und verrechnet wird. Namensänderungen können ausschließlich unter Beibehaltung der Identität der Teilnehmenden, bei Schreibfehlern während der Anmeldung oder aufgrund offizieller Namensänderungen, etwa durch Heirat (Nachweis erforderlich), ausgeführt werden. Je Namensänderung fallen zu Lasten des Teilnehmenden pauschal Aufwendungen in Höhe von 10,00 Euro an. Namensänderungen sind bis 16. August 2022 zu melden. Danach ist eine Änderung nicht mehr möglich.

Haftung

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

Öffnungszeiten Registrierungscounter

Mittwoch, 31. August 2022	14:00 – 20:00 Uhr
Donnerstag, 1. September 2022	07:00 – 18:00 Uhr
Freitag, 2. September 2022	06:30 – 18:00 Uhr
Samstag, 3. September 2022	07:00 – 14:00 Uhr

Unterkunft

Da die Zimmerkontingente am Kongressort weitgehend ausgeschöpft sind, wird empfohlen, auf alternative Häuser auszuweichen:

Über die Firma Hotel- und Veranstaltungsservice Treutlein können Sie Hotelzimmer für den Deutschen Rheumatologiekongress in Berlin reservieren. Auf der Webseite www.dgrh-kongress.de finden Sie unter Anmeldung / Hotel weiterführende Informationen sowie einen Buchungslink für Ihre Individualbuchung.

Fragen zur Buchung oder Buchungsänderung richten Sie bitte an:

Hotel- und Veranstaltungsservice Treutlein

Neue Str. 64, 97299 Würzburg - Zell

Tel. +49 (0) 931 40 48 640

Fax +49 (0) 931 40 48 64 24

E-Mail: info@hotelservice-treutlein.de

Wichtiger Hinweis zur Anreise und Hotelbuchung:

Aufgrund der fast zeitgleich stattfindenden Internationalen Funkausstellung (2. bis 6. September 2022) empfehlen wir eine möglichst frühe Reisebuchung nach Berlin.

Kongress und Corona: In Präsenz sicher tagen

Wir freuen uns, Sie gesund auf dem Kongress zu begrüßen und möchten, dass Sie das Estrel mit diesem „Status“ auch wieder verlassen können. Daher reisen Sie bitte gesund an (geimpft oder genesen). Vor Ort empfehlen wir dringend, eine Maske zu tragen – bei Bedarf stellen wir Ihnen diese gerne zur Verfügung. Um die Abstandsregelung einzuhalten, bietet der Veranstaltungsort ausreichend Platz. Wir stehen im Austausch mit Expertinnen und Experten zu den aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen zum Infektionsschutz und halten Sie auf dem Laufenden. Sollte sich die Lage ändern, können wir umgehend reagieren, damit wir gemeinsam sicher tagen.



© Rheumaakademie/Libke



Kinderbetreuung

In diesem Jahr wird erstmalig eine Betreuung für die Kinder von Teilnehmenden angeboten. Damit möchten wir Eltern die Teilnahme erleichtern und zeigen, dass Fort- und Weiterbildung mit Beruf und Familie vereinbar sind.

Öffnungszeiten Betreuung:

Donnerstag, 1. September 2022 08:00 – 16:00 Uhr

Freitag, 2. September 2022 08:00 – 16:00 Uhr

Samstag, 3. September 2022 08:00 – 14:30 Uhr



Eine Anmeldung ist im Kongressportal [m-anage](#) im Rahmen des Anmeldeprozesses für den Kongress erforderlich. Die Betreuungsplätze sind begrenzt.

Angeboten wird eine professionelle Betreuung durch erfahrene und sorgfältig ausgewählte Animateurinnen und Animateurs. Das kostenfreie Angebot soll Eltern entlasten, Kindern Spaß machen und gleichzeitig Flexibilität bei der An- und Abmeldung der Kinder erlauben.

Pressekontakt und Akkreditierung

Foto-,Bild und Tonaufnahmen: Während des Deutschen Rheumatologiekongresses sind Foto-, Ton- und Filmaufnahmen ausschließlich mit der Pressestelle der DGRh zulässig. Fotos, Ton- oder Videomitschnitte von wissenschaftlichen Vorträgen und Präsentationen sind - auch zur privaten Verwendung - nicht gestattet. Vielen Dank.

Ansprechpartnerinnen für Journalistinnen und Journalisten

Janina Wetzstein / Stella Muthorst

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh)

Kongress-Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Fon +49 (0) 711 8931-457/-330530

Fax +49 (0) 711 8931-984

wetzstein@medizinkommunikation.org / muthorst@medizinkommunikation.org
dgrh.de

Im Estrel Congress Center stehen wir Ihnen von Mittwoch, dem 31. August 2022, 16:00 Uhr, bis Freitag, dem 2. September 2022, im Pressebüro für Fragen gerne zur Verfügung.

Das Pressebüro finden Sie im Auditorium Bereich in der 1. OG im Raum VI. Gerne vermitteln wir Ihnen Interviewpartner:innen.

Öffnungszeiten:

Mittwoch, 31. August 2022 16:00 -18:00 Uhr

Donnerstag, 01. September 2022 08:00 -17:00 Uhr

Freitag, 02. September 2022 08:00 -15:00 Uhr

Pressekonferenzen im Rahmen des Deutschen Rheumatologiekongresses**Vorab-Pressekonferenz Online**

Termin: Dienstag, 23. August 2022, 11:30 -12:30 Uhr

<https://attendee.gotowebinar.com/register/8633728564376698895>

Kongress-Pressekonferenz Hybrid

Termin: Donnerstag, 01. September 2022, 12:00 -13:00 Uhr

Ort: Estrel Hotel Berlin, Estrel Saal B

Adresse: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

<https://attendee.gotowebinar.com/register/8732517485109733135>

DIE ZUKUNFT HAT GEBURTSTAG

EINE ZEITREISE ZUR PERSONALISIERTEN THERAPIE

15 Jahre ORENCIA®

Bewährt in der Rheumatologie. Gestern, heute und morgen.

- **2007:** Zulassung für die Rheumatoide Arthritis
- **2010:** Zulassung als First-Line-Biologikum bei Rheumatoider und polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis*
- **2012:** Zulassung als subkutane Therapie
- **2014:** AMPLE-Studie (Head-to-Head-Vergleich Abatacept vs. Adalimumab)
- **2018:** Zulassung für die Psoriasis-Arthritis
- **2022:** Die Erfolgsgeschichte geht weiter ...

ORENCIA 250 mg Pulv. für ein Konz. zur Herstell. einer Infusionslg. **Wirkstoff:** Abatacept (hum. Fusionsprot. hergest. in Zellk.). **Zus.:** 1 Durchstechfl. enth. 250 mg Abatacept. **Sonst. Bestandt.:** Maltose, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Natriumchlorid. **ORENCIA 50 mg, 87,5 mg Injektionslg.** in einer Fertigspr. **125 mg Injektionslg.** in 1 Fertigspr./im Fertigpen. **Wirkst.:** Abatacept (hum. Fusionsprot. hergest. in Zellk.). **Zus.:** 1 Fertigspr. enth. 50 mg bzw. 87,5 mg Abatacept in 0,4 ml bzw. in 0,7 ml, 1 Fertigspr./1 Fertigpen. enth. 125 mg Abatacept in 1 ml. **Sonst. Bestandt.:** Sucrose, Poloxamer 188, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat, Wasser f. Injekt.-zwecke. **Anw.:** ORENCIA® ist in Komb. mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandl. d.-a) mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei Erw., d. unzureich. auf vorangeh. Behandl. mit einem od. mehreren krankh.-modifizierenden Antirheumatika (DMARDs) einschl. MTX od. eines TNF- α -Inhibitors ansprechen; b) hochakt. u. progressiven RA bei Erw., die zuvor nicht mit MTX behandelt worden sind. Abatacept reduz. in Komb. mit MTX d. Progr. d. Gelenkschädig. u. verbessert d. körperl. Funkt.-fähigk. ORENCIA ist allein od. in Komb. mit MTX indiziert zur Beh. der akt. Psoriasis-Arthritis (PsA) b. Erw., d. unzureich. auf vorangeh. DMARDs einschl. MTX ansprechen u. für die eine zusätzl. system. Therapie für psoriatische Hautläsionen nicht notwendig ist. **ORENCIA 50 mg, 87,5 mg, 125 mg in einer Fertigspr. u. 250 mg Pulv. zusätzl.:** ORENCIA ist in Komb. mit MTX indiz. zur Behandl. der mäßigen bis schweren aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (pJIA) bei pädiatr. Pat. ab 6 J., bei **ORENCIA 50 mg, 87,5 mg, 125 mg in einer Fertigspr.** schon ab 2 J., wenn das Anspr. auf eine vorh. DMARD Ther. einschl. MTX nicht ausreicht. war. Als Monotherapie ist ORENCIA in der pJIA anwendbar, wenn eine Intoleranz gegenüber MTX besteht oder wenn eine Behandl. mit MTX nicht angez. ist. **Gegenanz.:** Überemph. gegen den sonst. Bestandt. schwere u. kontr. Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt. **Nebenw.:** bei Erw.: Sehr häufig: Infekt. der oberen Atemwege (einschl. Tracheitis, Nasopharyngitis und Sinusitis). Häufig: Infekt. der unteren Atemwege (einschl. Bronchitis), Harnwegsinfekt., Herpesinfekt. (einschl. Herpes simplex, oralem Herpes u. Herpes zoster), Pneumonie, Influenza, Kopfschm., Benommenheit, Hypertonie, erh. Blutdruck, Husten, Abdominalschm., Diarrhöe, Übelkeit, Dyspepsie, Geschwürbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Erbrechen, Leberfunkt.-stör. (einschl. erhöh. Transaminasen), Hautausschlag (einschl. Dermatitis), Fatigue, Asthenie. Gelegentl.: Zahninfekt., Onychomykose, Sepsis, muskulos. Infekt., Hautabszesse, Pyelonephritis, Rhinitis, Infekt. des Öhrrs, Basalzellkarzinom, Papillom der Haut, Thrombozytopenie, Leukopenie, Überemph.-keit, Depress., Angstgefühl, Schlafst. (einschl. Schlaflosigkeit), Migräne, Parästhesie, Konjunktivitis, trock. Augen, reduz. Sehstärke, Vertigo, Herzklappen, Tachykardie, Bradykardie, Hypotonie, Hitzewallungen, Flush, Vaskulitis, erniedr. Blutdruck, Chronisch-obstruktive Lungenerk. verschlimmert, Bronchospasmus, Gliemen, Dyspnoe, Engegefühl in der Kehle, Gastritis, Erhöhte Neigung zu Blutergüssen, trock. Haut, Alopiezie, Pruritus, Urtikaria, Psoriasis, Akne, Erythem, Hyperhidrosis, Arthralgie, Schmerzen in d. Gliedmaßen, Amenorrhoe, Menorrhagie, Grippeähnli. Beschwerden, Gewichtszunahme. **Selten:** Tuberkulose, Bakteriämie, gastrointest. Infekt., Beckenentzünd., Lymphom, bösartige Neubild. der Lunge, Plattenepithelkarzinom. Abweich. davon bei pädiatr. Pat. mit pJIA: Häufig: Pyrexie. Gelegentl.: Otitis (Media u. Externa), Haematurie. **Bei ORENCIA 50 mg, 87,5 mg, 125 mg zusätzl.:** Häufig: lokale Reakt. auf die Injekt., allgem. Infekt. bei pädiatr. Pat. **Weitere Informationen:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Örtl. Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0. **Stand:** Version 11.

* in Kombination mit MTX

Nachhaltiger Kongress – wir sind auf dem Weg

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und die Rheumaakademie streben nachhaltige Kongresse an. Doch Nachhaltigkeit ist ein komplexes Thema – im Kreislauf greift alles ineinander. Klimaschutz etwa bedeutet nicht allein, Papier zu sparen. Auch die Daten auf dem Server kosten Ressourcen. Vom papierlosen Kongress sind wir also noch entfernt, aber das Ziel ist gesetzt, den Deutschen Rheumatologiekongress zunehmend nachhaltig zu gestalten. Auch der Veranstaltungsort selbst – in diesem Jahr das Estrel Hotel – spielt dabei eine große Rolle. Machen Sie mit und unterstützen uns – gerne auch mit Ihren Vorschlägen und Ideen. Sie finden den Stand der Rheumaakademie im „Rheumahaus“ im Foyer 1.



Folgende Maßnahmen setzen DGRh, Rheumaakademie und Estrel für den Jubiläumskongress um:

Leitthema

- Festvortrag zum „Klimawandel als gesundheitliche Bedrohung“
- Begrüßung: Information über Nachhaltigkeitsziele für den Kongress

Mobilität

- Anreise zum Kongress mit dem günstigen „Kongressticket“ der Deutschen Bahn
- „ÖPNV“: Ein Nahverkehrsticket für den gesamten Tarifbereich Berlin ABC ist im Kongressticket eingeschlossen.
- Abendevents sind mit dem ÖPNV erreichbar, Sammel-Busshuttle bringen Gäste von A nach B.
- Verleih von hoteleigenen Fahrrädern und emissionsarmen Shuttlefahrzeugen an Hotel- und Kongressgäste, um Berlin klimaschonend zu erkunden
- Kostenfreies Aufladen der Bike-Akkus und Stromtankstelle für elektrische PKW



Teilnahme

- Registrierungsprozess vollständig online
- Einladungen und Kommunikation mit allen Kongressbeteiligten papierlos
- Online-Kongressteilnahme alternativ zur Präsenzteilnahme möglich

Information und Kommunikation

- Vorprogramm und Ausstellerhandbuch ausschließlich online
- Hauptprogramm, Pocketplaner, Abstractgutscheine erstmalig klimaneutral gedruckt, zur Kompensation werden 200 Bäume in der Rhön gepflanzt
- Reduzierte Druckauflage des Hauptprogramms und der Kongresstaschenanzahl
- Kongress-App kommt mit kompakten Informationen, dem Zutritt zum Online-Kongress, Abstmööglichkeiten u. v. m.
- Keine „Give-aways“: Verzicht auf kongressspezifische Werbegeschenke
- Einsatz digitaler oder wiederverwendbarer Plakate

Essen & Trinken

- Mehrweg-Wasserflaschen
- Saisonal, regional, biologisch, fair: weniger Fleischprodukte, mehr pflanzenbasierte Kost, regionale Zulieferer und Produkte
- Lebensmittel- und ressourcensparendes „Cook & Chill-Verfahren“
- Hoteleigenes Gewächshaus auf dem Dach mit Gemüse und Kräutern
- Weitgehender Verzicht auf Einweggeschirr und -verpackungen, Umrüstung auf kompostierbare oder wiederverwertbare Materialien
- Reduzierte Lebensmittelverschwendung durch Partnerschaft mit „To Good To Go“

Ausstellende Pharmafirmen

- Handeln für ihren Ausstellungsstand nach firmeneigenen Nachhaltigkeitskonzepten und sind aufgefordert, die Maßnahmen des Kongresses zu unterstützen mit z. B. Abfallreduzierung und -trennung, Mehrweggeschirr, wiederverwertbaren Ausstellungsmaterialien, Verzicht auf Give-aways, sofern diese nicht nachhaltig sind
- eine Ausnahme vom Mehrweggeschirr ist die Speisenversorgung bei den Industriesymposien, die Bereitstellung erfolgt in Behältern aus kompostierbarem Material

Veranstaltungshaus

- Gesenkte Nachttemperatur in den Hallen und Energiesparlampen in allen Bereichen
- Energiegewinnung der Convention Hall II durch Photovoltaik-Anlage (160kwp)
- Energie sparende Induktion in neu eingebauten Küchen
- Nutzung von „klimaneutraler“ Wäsche - Kompensation durch ein zertifiziertes Wiederaufforstungsprojekt in Kolumbien
- Mitbestimmung der Häufigkeit des Wäsche- und Handtuchwechsels durch Hotelgäste, Aufforderung zum Verzicht auf tägliche Zimmerreinigung
- Recycling aller Waren und Umverpackungen

Mehr zur Nachhaltigkeit, dem sozialen Engagement und den Projekten des Estrel Berlin:

<https://www.estrel.com/de/unternehmen/corporate-social-responsibility>

Kongresseröffnung

Mittwoch, 31. August 2022, 18:00 – 20:00 Uhr im Plenarsaal (Convention Hall I Saal A)
mit anschließendem Get-together (Details siehe Seite 180)

Mitgliederversammlung DGRh

Donnerstag, 1. September 2022, 18:15 – 19:45 Uhr
Raum: Estrel Saal A

Karl-Tillmann-Gedächtnisvorlesung der DGORh

Freitag, 2. September, 09:45 – 10:15 Uhr
Raum: XV

Mitgliederversammlung DGORh

Freitag, 2. September 2022, 18:15 – 19:45 Uhr
Raum: Estrel Saal A

Mitgliederversammlung GKJR

Freitag, 2. September 2022, 18:15 – 19:45 Uhr
Raum: Estrel Saal C

Mitgliederversammlung BDRh

Freitag, 2. September 2022, 18:15 – 19:45 Uhr
Raum: Estrel Saal B

Kongressabend

Freitag, 2. September 2022, 20:00 Uhr, Radialsystem Berlin
(Details siehe Seite 182)

Symposium der Deutschen Rheumastiftung

Samstag, 3. September 2022, 10:30 – 12:00 Uhr
Raum: XV

Verleihung Wissenschaftspreise

Samstag, 3. September 2022, zu Beginn der Abschluss-Plenarsitzung
Raum: Convention Saal I A

Charitylauf der Deutschen Rheumastiftung: „Joining For Joints“

Ort: Estrel Hotel

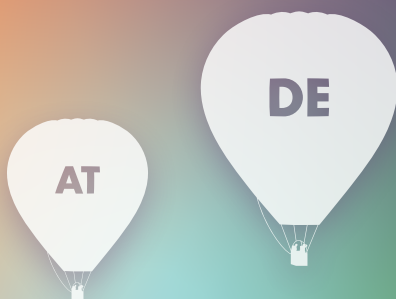
Start: Samstag, 03. September 2022, 06:30 Uhr

Siegerehrung: Samstag, 03. September, 07:30 Uhr

Informationen unter www.joiningforjoints.org

..... Biosimilars von Hexal

Weil's darauf ankommt **wo's herkommt!***



..... **Sie therapieren** individuell. **Wir begleiten** Sie dabei.

Hyrimoz[®]

Erelzi[®]

Zessly[®]

Rixathon[®]

* Bezieht sich auf die Herstellung des Wirkstoffs.



A Sandoz Brand

www.hexal.de

Programmübersicht Mittwoch, 31. August 2022

	Convention Hall I		2. OG	Estrel Saal
	Saal A		Raum IV	Estrel Saal C
15:00 - 16:30				
16:30 - 17:45	01 COVID-19, was wir in der Patientenversorgung bei Kindern und Erwachsenen gelernt haben?	DGRh Studierendenprogramm		21. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und Fachassistentinnen
	LIVE-STREAM			
17:45 - 18:00				
18:00 - 20:00	Eröffnungsveranstaltung			
	LIVE-STREAM			
20:00 - 22:00	Get-together am Estrel Bootsanleger			

-  Plenarsitzung
-  Experimentelle & Translationale Rheumatologie
-  Interdisziplinäre Rheumatologie
-  Klinische Rheumatologie
-  Versorgung
-  Orthopädische Rheumatologie
-  Pädiatrische Rheumatologie
-  Abstract
-  Frühstücksgespräche
-  Industriesymposien
-  Sonderprogramm
-  Pressekonferenz
-  Sonstiges
-  Mitgliederversammlung

Mittwoch, 31. August 2022

MI

PLENARSITZUNG

Saal A



16:30 - 17:45 **01 | Live-Stream: COVID-19, was wir in der Patientenversorgung bei Kindern und Erwachsenen gelernt haben?**

*Vorsitz: Rebecca Hasseli-Fräbel, Gießen
Andreas Krause, Berlin*

16:30 **01.01 | Begrüßung**
*Rebecca Hasseli-Fräbel, Gießen
Andreas Krause, Berlin*

16:35 **01.02 | Impfungen gegen COVID-19: Was haben wir gelernt und wie geht es weiter?**
Leif Erik Sander, Berlin

16:58 **01.03 | COVID-19: Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter**
Christian M. Hedrich, Liverpool, UK

17:21 **01.04 | Immunität, Autoimmunität und SARS-CoV-2**
Hendrik Schulze-Koops, München

■ Plenarsitzung
 ■ Experimentelle & Translationale Rheumatologie
 ■ Interdisziplinäre Rheumatologie
■ Klinische Rheumatologie
 ■ Versorgung
 ■ Orthopädische Rheumatologie
 ■ Pädiatrische Rheumatologie

Programmübersicht Donnerstag, 01. September 2022, Vormittag

	Convention Hall I			EG	2. OG	
	Saal A	Saal C	Saal D	Raum II	Raum IV	Raum V
07:00 - 08:15				F01 GKJR Frühstücks- gespräch Immunsero- logie im Kindes- und Erwachse- nenalter		F02 DGRh Frühstücks- gespräch Diagnostik und Therapie idiopathi- scher inflam- matorischer Myopathien
08:15 - 08:30						
08:30 - 10:00	02 Therapie- induziertes Rheuma - Fakten und Mythen				DGRh Studieren- denpro- gramm	
10:00 - 10:30						
10:30 - 12:00	24 WIN: RA / SpA / PsA	12 Autoinflam- mation	07 Interdiszipli- näre Versor- gung: Wenn nicht jetzt, wann dann?	40 Was tun, was lassen bei ...		32 Chancen- gleichheit in der Rheumatolo- gie - Wie ist sie umsetz- bar in ...
12:00 - 13:00						

- Plenarsitzung
 ■ Experimentelle & Translationale Rheumatologie
 ■ Interdisziplinäre Rheumatologie
■ Klinische Rheumatologie
 ■ Versorgung
 ■ Orthopädische Rheumatologie
 ■ Pädiatrische Rheumatologie

Programmübersicht Donnerstag, 01. September 2022, Nachmittag

	Convention Hall I			EG	2. OG	
	Saal A	Saal C	Saal D	Raum II	Raum IV	Raum V
13:00 - 14:30	S01 Industriesymposium Weitblick SpA – Der Weg ist das (Behandlungs-) Ziel	S02 Industriesymposium Pulmonal arterielle Hypertonie bei systemischer Sklerose: ein Update	S03 Industriesymposium Great Debate: Biologikatherapie bei SLE und LN	S04 Industriesymposium Autoinflammation - Facetten der Zukunft		S05 Industriesymposium TNF- α Inhibitoren – Goldstandard in der Rheumatologie?!
	LIVE-STREAM					
14:30 - 14:45						
14:45 - 16:15	08 Big Debate - Rheumatolog:innen tragen Verantwortung für Komorbiditäten vs. können keine Alleskönner sein	20 Intensivierte Immuntherapie bei rheumatologischen Systemerkrankungen	14 Schmerz und Schmerztherapie - Hot topics	39 Der Blick von oben: Neues aus den letzten 12 Monaten		37 Wege aus dem Kapazitätsengpass (nicht nur) in der Frühversorgung
	LIVE-STREAM					
16:15 - 16:30						
16:30 - 18:00	S10 Industriesymposium Deep Dive Spondyloarthritis – Fokus Bildgebung	S11 Industriesymposium Remission von Kopf bis Fuß	S12 Industriesymposium Great Debate - JAKi-Einsatz direkt nach MTX oder nach Biologika?	S13 Industriesymposium Entzündung und Fibrose bei ILD - (er)kennen und (re)agieren		S14 Industriesymposium WAS UNS AKTUELL BEWEGT: Patientenversorgung heute und morgen
	LIVE-STREAM					
18:00 - 18:15						
18:15 - 19:45						



■ Abstract
 ■ Frühstücksgespräche
 ■ Industriesymposien
 ■ Sonderprogramm
■ Pressekonferenz
■ Sonstiges
■ Mitgliederversammlung

DO

Auditoriumbereich				Estrel Saal	
Raum IX	Raum X	Auditorium	Raum XV	Estrel Saal A	Estrel Saal C
S06 Industrie- symposium Just for her – Innovationen in Therapie und Versor- gung für eine umfassende Behandlung	S07 Industrie- symposium Individuelle Therapieent- scheidung – Realität oder Fiktion? (Eine Live- Debatte)	S08 Industrie- symposium Patientenorien- tierte Therapieent- scheidung	S09 Industrie- symposium Let´s talk about Rheuma: Eine gemeinsa- me Zeitreise		
30 Monozyten und Makro- phagen als Schlüssel- zellen von Entzündungs- prozessen	51 Abstract- Session Spondyloarth- ritiden	25 Was uns COVID/ Long-COVID über das Immunsystem gezeigt hat	45 Update orthopädische Rheumato- logie		
S15 Industrie- symposium Endlich BeWE- Gung in der SLE-Therapie - Erfahrungs- berichte mit IFN-Inhibition	S16 Industrie- symposium Rheumato- logische Erkrankung und Immunde- fekt – Henne oder Ei?	S17 Industrie- symposium Selten, komplex und (un)möglich? Medizinische Detektivarbeit bei seltenen eosinophi- len Erkrankungen	S18 Industrie- symposium Interdisziplinä- re Rheumato- logie: „Indi- vidualisierte Therapie in der Praxis“		
				Mitglieder- versammlung DGRh	

Donnerstag, 01. September 2022**FRÜHSTÜCKSGESPRÄCHE****Raum II**

07:15 - 08:15 F01 | GKJR Frühstücksgespräch
Immunserologie im Kindes- und Erwachsenenalter
Jürgen Brunner, Innsbruck, Österreich
Thomas Dörner, Berlin

FRÜHSTÜCKSGESPRÄCHE**Raum V**

07:15 - 08:15 F02 | DGRh Frühstücksgespräch
Diagnostik und Therapie idiopathischer inflammatorischer Myopathien
Udo Schneider, Berlin
Werner Stenzel, Berlin

FRÜHSTÜCKSGESPRÄCHE**Raum IX**

07:15 - 08:15 F03 | GKJR Frühstücksgespräch
Genetische Diagnostik bei autoinflammatorischen Erkrankungen
Magdalena Danyel, Berlin
Anna Stittrich, Berlin
Anton Hospach, Stuttgart
Tilmann Kallinich, Berlin

FRÜHSTÜCKSGESPRÄCHE**Auditorium**

07:15 - 08:15 F04 | DGRh Frühstücksgespräch
Komplementäre Heilmethoden in der Rheumatologie
Gernot Keyßer, Halle

FRÜHSTÜCKSGESPRÄCHE**Raum X**

07:15 - 08:15 F05 | DGRh Frühstücksgespräch
Dringliche und Notfallindikationen in der operativen Rheumatologie. Was darf man nicht übersehen?
Ralph Gaulke, Hannover
Wolfgang Rüther, Reinbek

FRÜHSTÜCKSGESPRÄCHE**Raum XV**

07:15 - 08:15 F06 | DGRh Frühstücksgespräch
Entzündlicher Rückenschmerz – Nicht-entzündlicher spezifischer Rückenschmerz – Unspezifischer Rückenschmerz
Christof Iking-Konert, Zürich, Schweiz
Herrmann Locher, Tett nang
Andreas Niemeier, Reinbek



Donnerstag, 01. September 2022

DO

PLENARSITZUNG

Saal A



08:30 - 10:00 02 | Live-Stream: Therapieinduziertes Rheuma – Fakten und Mythen

*Vorsitz: Christof Iking-Konert, Zürich, Schweiz
Torsten Witte, Hannover*

08:30 02.01 | Medikamenteninduzierte Systemerkrankungen
Katharina Rose, Hamburg

08:50 02.02 | Muskuloskelettale Nebenwirkungen von Medikamenten
Peter Korsten, Göttingen

09:10 02.03 | Spektrum und Management von Nebenwirkungen durch Checkpoint-Inhibitoren
Jan Leipe, Mannheim

09:30 02.04 | Immunologische Nebenwirkungen durch Impfungen: Was ist dran?
Christian Kneitz, Schwerin

09:50 02.05 | Diskussion

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

Saal D

10:30 - 12:00 07 | Interdisziplinäre Versorgung: Wenn nicht jetzt, wann dann?

*Vorsitz: Fabian Proft, Berlin
Diamant Thaci, Lübeck*

10:30 07.01 | Begrüßung und Einleitung

10:35 07.02 | Abstract
EV.15: Interdisziplinäre Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit Psoriasis-Arthritis: Ergebnisse einer prospektiven kohortenbasierten Studie
Georg Groß, Mannheim

10:42 07.03 | Transitionssprechstunde: klinische Erfahrungen und wissenschaftliche Auswertung
Kirsten Minden, Berlin

Donnerstag, 01. September 2022

10:59	07.04 Doppelpass oder Zweikampf? Rheumatologie und Orthopädie an Hand von Fallbeispielen <i>Christoph Fiehn, Baden-Baden</i>
11:09	07.05 Doppelpass oder Zweikampf? Rheumatologie und Orthopädie an Hand von Fallbeispielen <i>Ralph Gaulke, Hannover</i>
11:19	07.06 Best Practice interdisziplinäre Versorgung am Beispiel des Entzündungscampus Kiel <i>Bimba F. Hoyer, Kiel</i>
11:36	07.07 Möglichkeiten digitaler Anwendungen: TeleRadiologieKonsil <i>Kay-Geert Hermann, Berlin</i>
11:53	07.08 Diskussion
11:58	07.09 Abschluss und Verabschiedung

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE**Saal C**

10:30 - 12:00	12 Autoinflammation <i>Vorsitz: Melanie Hagen, Erlangen</i> <i>Ina Kötter, Hamburg, Bad Bramstedt</i>
10:30	12.01 Die Geburt monogener Erkrankungen - eine Reise in die Vergangenheit <i>tba</i>
11:00	12.02 Abstract FA.25: Familie mit interstitieller Lungenerkrankung, Polyarthrit, Glomerulonephritis und Vaskulopathie: Diagnosestellung in der dritten Generation <i>Laura Malz, Dresden</i>
11:06	12.03 Monogene Autoinflammation - Wo kommt sie her? Wo geht sie hin?
11:06	12.03.01 Die frühe Manifestation <i>Tilman Kallinich, Berlin</i>



Donnerstag, 01. September 2022

DO

11:26 **12.03.02 | Die späte Manifestation**
Martin Krusche, Hamburg

11:46 **12.04 | Diskussion**

KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

Saal A



10:30 - 12:00 **24 | Live-Stream: WIN: RA / SpA / PsA**

*Vorsitz: Philipp Klemm, Bad Nauheim
Georg Schett, Erlangen*

10:30 **24.01 | Abstract**
SpA.24: Verbesserung der Dysbiose der Darmmikrobiota bei Patientinnen und Patienten mit axialer Spondyloarthritis nach einem Jahr mit biologischer Behandlung
Valeria Rios Rodriguez, Berlin

10:40 **24.02 | WIN: RA**
Alexander Pfeil, Jena

11:05 **24.03 | WIN: SpA**
David Kiefer, Herne

11:30 **24.04 | WIN: PsA**
Michaela Köhm, Frankfurt

EXPERIMENTELLE & TRANSLATIONALE RHEUMATOLOGIE

Raum IX

10:30 - 12:00 **26 | Regulatorische Antikörper als neue Modulatoren von Erkrankungen**

*Vorsitz: Hanna Graßhoff, Lübeck
Ricardo Grieshaber-Bouyer, Heidelberg*

10:30 **26.01 | Abstract**
ET.19: Autoantikörper gegen den N-Methyl-D-Aspartat Rezeptor (NMDAR) als potentielle Biomarker für Fatigue bei Patientinnen und Patienten mit Autoimmunerkrankungen
Tatjana Marinoska, Bad Kreuznach

10:40 **26.02 | Regulatorische Ak bei COVID und systemischer Sklerose: ähnliche Erkrankungen mit gemeinsamen Pathways?**
Gabriela Riemekasten, Lübeck

DO**Donnerstag, 01. September 2022**

- 11:00 **26.03 | Antikörper gegen Komplementrezeptoren als Biomarker von Vaskulitiden**
Sebastian Klapa, Lübeck
- 11:20 **26.04 | Post-Covid und Chronic Fatigue: Rolle regulatorischer Ak in der Diagnose und Pathogenese**
Carmen Scheibenbogen, Berlin
- 11:40 **26.05 | Regulatorische Ak in der Entschlüsselung des Fibromyalgiesyndroms?**
Tanja Lange, Lübeck

VERSORGUNG**Raum V**

- 10:30 - 12:00 **32 | Chancengleichheit in der Rheumatologie – Wie ist sie umsetzbar in ...**

Vorsitz: Uta Kiltz, Herne
Sarah Ohrndorf, Berlin

- 10:30 **32.01 | ... der Wissenschaft allgemein**
Martina Kloepper, Berlin

- 10:50 **32.02 | ... der Klinik**
Johanna Mucke, Düsseldorf

- 11:10 **32.03 | ... der Niederlassung**
Silke Zinke, Berlin

- 11:30 **32.04 | ... der Forschung**
Laura Coates, Oxford, UK

PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE**Raum II**

- 10:30 - 12:00 **40 | Was tun, was lassen bei ...**

Vorsitz: Anton Hospach, Stuttgart
Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf

- 10:30 **40.01 | ... der circumskripten Sklerodermie?**

- 10:30 **40.01.01 | ... Lokaltherapie?**
Pia Moinszadeh, Köln



Donnerstag, 01. September 2022

DO

- 10:45** **40.01.02 | ... Systemtherapie?**
Ivan Foeldvari, Hamburg
- 11:00** **40.02 | ... PFAPA-Syndrom?**
- 11:00** **40.02.01 | ... Tonsillektomie oder Tonsillotomie?**
Assen Koitschev, Stuttgart
- 11:15** **40.02.02 | ... Steroide oder Colchizin?**
Michael Hofer, Lausanne, Schweiz
- 11:30** **40.03 | ... der NSAR-refraktären, chronisch nichtbakteriellen Osteomyelitis?**
- 11:30** **40.03.01 | ... CS-DMARDS oder bDMARDS?**
Henner Morbach, Würzburg
- 11:45** **40.03.02 | ... Bisphosphonate?**
Hermann Josef Girschick, Berlin

ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE

Raum XV

- 10:30 - 12:00** **44 | Versorgungsforschung Orthopädische Rheumatologie**
Vorsitz: Martin Arbogast, Oberammergau
Christoph Biehl, Gießen
- 10:30** **44.01 | Orthopädisch rheumaologische Operationen unter Pandemiebedingungen**
Babak Moradi, Kiel
- 10:55** **44.02 | Berufliche und soziale Aspekte bei JIA und Adoleszenz**
Natascha Schwenk, München
- 11:20** **44.03 | Stellenwert der Reha bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen**
Peter Keysser, Oberammergau
- 11:45** **44.04 | Abstract**
VS.03: Krankheitsaktivität in der rheumatologischen Reha – Überraschend häufig verhindert sie einen Reha-Erfolg!
Rahman Osei-Davies, Bad Bramstedt

DO**Donnerstag, 01. September 2022****ABSTRACT****Raum X****10:30 - 12:00****50 | Vaskulitiden & Kollagenosen***Vorsitz: Kirsten de Groot, Offenbach
Christof Specker, Essen***10:30****50.01 | VK. 11: Ein gesunder Lebensstil verringert die Krankheitsaktivität und reduziert Fatigue bei systemischem Lupus erythematodes***Martin Kleefisch, Meerbusch-Lank***10:40****50.02 | VK. 18: Prävalenz subklinischer Atherosklerose bei primärem Sjögren-Syndrom***Nadine Zehrfeld, Hannover***10:50****50.03 | VK.23: Retrospektiver Vergleich von Patientinnen und Patienten mit primären Sjögren-Syndrom mit und ohne neurologische Beteiligung***Emelie Kramer, Hannover***11:00****50.04 | VK.21: Evaluation der Makroangiopathie und deren Prädiktoren bei Patientinnen und Patienten mit systemischer Sklerose: eine zwei-zentrische Analyse.***Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach***11:10****50.05 | VK.30: Das Gemeinsame Vaskulitis-Register im deutschsprachigen Raum (GeVas) - eine Subgruppenanalyse der 131 RZA-Patientinnen und -Patienten***Pia Wallmeier, Hamburg***11:20****50.06 | VK.27: Einflussfaktoren der globalen Aktivitätseinschätzung von Ärztin / Arzt und Patientin / Patient bei Großgefäßvaskulitiden***Anna Luise Kernder, Düsseldorf***11:30****50.07 | VK.29: Rezidive als Prädiktoren einer ausbleibenden Remission im Langzeitverlauf bei ANCA-assoziierten Vaskulitiden mit renaler Beteiligung***Peter Oelzner, Jena*



Donnerstag, 01. September 2022

DO

- 11:40 50.08 | VK.22: Clustering model of 23 antibodies against G protein-coupled receptors (GPCR) identifies two different subsets of ANCA-associated vasculitis (AAV) with different prognosis
Charlotte Meyer, Luckenwalde
- 11:50 50.09 | VK.26: Mepolizumab provides clinical benefits for patients with eosinophilic granulomatosis with polyangiitis and a vasculitic phenotype
Natalie Zimmermann, München

VERSORGUNG

Auditorium

- 10:30 – 12:00 57 | Gemeinsames Symposium der DGRh mit ihren korporativen Mitgliedern

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Saal A



- 13:00 - 14:30 S01 | Live-Stream: Industriesymposium
Weitblick SpA – Der Weg ist das (Behandlungs-)Ziel

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 150.

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Saal C

- 13:00 - 14:30 S02 | Industriesymposium
Pulmonal arterielle Hypertonie bei systemischer Sklerose: ein Update

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 150.

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Saal D

- 13:00 - 14:30 S03 | Industriesymposium
Great Debate: Biologikatherapie bei SLE und LN

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 151.

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum II

- 13:00 - 14:30 S04 | Industriesymposium
Autoinflammation - Die facettenreiche Zukunft

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 152.

DO

Donnerstag, 01. September 2022

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum V

13:00 - 14:30 S05 | Industriesymposium

TNF- α Inhibitoren – Goldstandard in der Rheumatologie*Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 152.***INDUSTRIESYMPOSIUM**

Raum IX

13:00 - 14:30 S06 | Industriesymposium

Just for her – Innovationen in Therapie und Versorgung für eine umfassende Behandlung

*Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 153.***INDUSTRIESYMPOSIUM**

Raum X

13:00 - 14:30 S07 | Industriesymposium

Individuelle Therapieentscheidung – Realität oder Fiktion?
(Eine Live-Debatte)*Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 153.***INDUSTRIESYMPOSIUM**

Auditorium

13:00 - 14:30 S08 | Industriesymposium

Patientenorientierte Therapieentscheidung

*Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 153.***INDUSTRIESYMPOSIUM**

Raum XV

13:00 - 14:30 S09 | Industriesymposium

Let's talk about Rheuma: Eine gemeinsame Zeitreise

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 154.



Donnerstag, 01. September 2022

DO

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

Saal A



14:45 - 16:15 08 | Live-Stream: Big Debate - Rheumatologinnen / Rheumatologen tragen Verantwortung für Komorbiditäten vs. können keine Alleskönner sein

*Vorsitz: Sorwe Mojtahed Poor, Frankfurt am Main
Markus Gaubitz, Münster*

14:45 08.01 | Eröffnendes Fallszenario

Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

14:55 08.02 | Team „Pro“: „Ja, die Rheumatologin / der Rheumatologe sollte als „Generalärztin / -arzt“ auch die Komorbiditäten mitbehandeln.“

*Stephanie Böddeker, Marl
Klaus Krüger, München*

15:25 08.03 | Team „Kontra“: „Nein, das schaffen wir nicht. Wir müssen es eben den anderen Fachdisziplinen überlassen.“

*Silke Zinke, Berlin
Florian Schuch, Erlangen*

15:55 08.04 | Finales Statement

Attila Altiner, Rostock

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

Saal D

14:45 - 16:15 14 | Schmerz und Schmerztherapie - Hot topics

*Vorsitz: Christoph Baerwald, Leipzig
Arnd Kleyer, Erlangen*

14:45 14.01 | Abstract

VS.04: Intraartikuläres Morphin bei Kniegelenksarthritits – Ergebnisse einer randomisierten placebokontrollierten Studie

Hildrun Haibel, Berlin

14:55 14.02 | Zytokine und die Rolle von JAK / STAT bei Schmerzen

Christoph Baerwald, Leipzig

15:15 14.03 | Fibromyalgie Syndroms - eine Autoimmunerkrankung?

Rainer H. Straub, Regensburg

Donnerstag, 01. September 2022

- 15:35 **14.04 | Digitale Schmerztherapie - Fakt oder Fiktion**
Johannes Knitza, Erlangen
- 15:55 **14.05 | Einsatzmöglichkeiten des funktionellen MRT (fMRI) zur Schmerzmessung bei RA**
Andreas Hess, Erlangen

KLINISCHE RHEUMATOLOGIE**Saal C**

- 14:45 - 16:15 20 | Intensivierte Immuntherapie bei rheumatologischen Systemerkrankungen**
*Vorsitz: Ina Kötter, Hamburg, Bad Bramstedt
Gunter Abmann, Minden*
- 14:45 20.01 | Einführung: Hochdosistherapien in der Hämatologie & Rheumatologie**
Gunter Abmann, Minden
- 14:55 20.02 | Aktueller Stellenwert der autologen Blutstammzelltransplantation bei systemischer Sklerose**
Ina Kötter, Hamburg, Bad Bramstedt
- 15:15 20.03 | Immunmonitoring intensivierter Therapien bei systemischer Sklerose**
Tobias Alexander, Berlin
- 15:30 20.04 | Abstract**
FA.36: Schnelles Ansprechen refraktärer Hautmanifestationen eines systemischen Lupus erythematoses auf Anifrolumab - Hinweise für eine organbezogene Wirkung?
Peter Korsten, Göttingen
- 15:35 20.05 | Zukunftsperspektive: CAR-T-Zell-Therapie bei SLE**
Dimitrios Mougiakakos, Magdeburg
- 15:55 20.06 | Zusammenfassende Diskussion der vorgestellten Therapiekonzepte**
*Ina Kötter, Hamburg, Bad Bramstedt
Gunter Abmann, Minden
Dimitrios Mougiakakos, Magdeburg*



Donnerstag, 01. September 2022

DO

EXPERIMENTELLE & TRANSLATIONALE RHEUMATOLOGIE

Auditorium

14:45 - 16:15 **25 | Was uns COVID / Long-COVID über das Immunsystem gezeigt hat**

*Vorsitz: Andreas Radbruch, Berlin
Hendrik Schulze-Koops, München*

14:45 **25.01 | Abstract**
CO.05: Langfristige humorale Immunantwort auf die SARS-CoV-2-Impfung bei Patientinnen und Patienten mit immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen
David Simon, Erlangen

14:55 **25.02 | COVID-19 Infektion und SARS-Cov-2-Impfungen bei vulnerablen Patientinnen und Patienten: von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und Nierentransplantierte**
Thomas Dörner, Berlin

15:20 **25.03 | Einzelzellstudien mit Cytot**
tba

15:45 **25.04 | Die pathologische Rolle von TGF-beta bei der schweren Verlaufsformen von COVID-19**
Mir-Farzin Mashreghi, Berlin

EXPERIMENTELLE & TRANSLATIONALE RHEUMATOLOGIE

Raum IX

14:45 - 16:15 **30 | Monozyten und Makrophagen als Schlüsselzellen von Entzündungsprozessen**

*Vorsitz: Gerhard Krönke, Erlangen
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg*

14:45 **30.01 | Monocytes in the pathogenesis of SLE – current concepts**
Antigoni Triantafyllopoulou, Berlin

15:00 **30.02 | Resident macrophages as anti-inflammatory guardians of the tissue microenvironment**
Stefan Uderhardt, Erlangen

15:15 **30.03 | Role of activated monocytes in long-standing rheumatoid arthritis**
Thomas Häupl, Berlin

Donnerstag, 01. September 2022

15:30 30.04 | The inflammasome response in rheumatoid arthritis
Ulf Wagner, Leipzig

15:45 30.05 | Diskussion

VERSORGUNG**Raum V**

14:45 - 16:15 37 | Wege aus dem Kapazitätsengpass (nicht nur) in der Frühversorgung

*Vorsitz: Karolina Benesova, Heidelberg
Kirsten Hoeper, Hannover*

14:45 37.01 | Abstract
EV.17: Eine randomisierte, kontrollierte, Investigator-verblindete, multizentrische, interventionelle Pilotstudie zur Untersuchung der Auswirkung einer Virtual Reality-unterstützten Schulung von medizinischen Fachangestellten über rheumatoide Arthritis: die VENTURE-Studie
Philipp Klemm, Bad Nauheim

14:55 37.02 | RheumaVOR: Nutzen und Bilanz eines flächendeckenden Frühversorgungskonzepts
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach

15:13 37.03 | Delegation: Synergien der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Frühversorgung ausschöpfen
Kirsten Hoeper, Hannover

15:31 37.04 | Digitalisierung: Ressource Ärztin / Arzt smart entlasten
Peer Malte Aries, Hamburg

15:49 37.05 | Nachwuchsmangel: Hürden in Studium und Weiterbildung überwinden
Martin Krusche, Hamburg

16:07 37.06 | Diskussion

PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE

Raum II

14:45 - 16:15 39 | Der Blick von oben: Neues aus den letzten 12 Monaten

*Vorsitz: Maria Fasshauer, Leipzig
Johannes-Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen*

14:45 39.01 | Abstract

KI.02: Juvenile systemic sclerosis treatment practices in an international cohort and comparison to recent SHARE consensus guidelines.
Ivan Foeldvari, Hamburg

14:50 39.02 | Abstract

KI.14: Wirksamkeit und Sicherheit von IL-6-Inhibition (Tocilizumab) im Vergleich zu TNF-Inhibition bei polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: Ergebnisse aus dem BIKER-Register
Ariane Klein, Sankt Augustin

14:55 39.03 | SLE: Was ist neu / das Wichtigste in Diagnostik und Therapie?

Hermine Brunner, Cincinnati, USA

15:20 39.04 | JDM: Was ist neu / das Wichtigste in Diagnostik und Therapie?

Claas Hinze, Münster

15:45 39.05 | Vaskulitis: Was ist neu / das Wichtigste in Diagnostik und Therapie?

Christian M. Hedrich, Liverpool, UK

ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE

Raum XV

14:45 - 16:15 45 | Update Orthopädische Rheumatologie

*Vorsitz: Kathryn Hassel, Kassel
Ingo Arnold, Bremen*

14:45 45.01 | OS-RO.03: Ist die Indikation zur Ellenbogen-RIAP heute noch gegeben? Ergebnisse im Langzeitverlauf im Vergleich zur erweiterten Synovialektomie bei RA
Christoph Biehl, Gießen

Donnerstag, 01. September 2022

- 14:51** **45.02 | Grenze konservativ – operativ**
Hans-Dieter Carl, Nürnberg
- 15:12** **45.03 | Bis wann ist der Gelenkerhalt möglich?**
Ralph Gaulke, Hannover
- 15:33** **45.04 | Wann muss ich was kontrollieren?**
Sebastian Seitz, Arnsberg
- 15:54** **45.05 | DGRh Empfehlungen zur perioperativen medikamentösen Therapie**
Jan Leipe, Mannheim

ABSTRACT**Raum X**

- 14:45 - 16:15** **51 | Spondyloarthritiden**
Vorsitz: Xenofon Baraliakos, Herne
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- 14:45** **51.01 | SpA.57: Höhere Vitamin D - Spiegel sind mit einem besseren klinischen Ansprechen auf eine biologische Therapie bei Patientinnen und Patienten mit axialer Spondyloarthritis verbunden: Ergebnisse der GESPIC-Kohorte.**
Valeria Rios Rodriguez, Berlin
- 14:55** **51.02 | SpA.42: Schlafstörungen sind häufig bei Spondylarthritis und assoziiert mit reduzierter Lebensqualität und Depression: Einflüsse von Krankheitsaktivität, Geschlecht und COVID - 19 in einer monozentrischen Kohorte.**
Nils Venhoff, Freiburg im Breisgau
- 15:05** **51.03 | SpA.47: Den Rücken im Auge behalten: Spondyloarthritis bei Patientinnen und Patienten mit akuter anteriorer Uveitis**
Hanna-Sophia Müllner, Berlin
- 15:15** **51.04 | SpA.58: Alles Gleich oder doch ganz anders? Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa bei Spondyloarthritis: eine Analyse der weltweiten ASAS-perSpA-Studie.**
Valeria Rios Rodriguez, Berlin



Donnerstag, 01. September 2022

DO

- 15:25 51.05 | SpA.50: What does it mean – a good response to NSAIDs? A systematic comparison of patients with axial spondyloarthritis and controls with chronic back pain
Styliani Tsiami, Herne
- 15:35 51.06 | SpA.56: Eine Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika ist mit einer Verzögerung der radiografischen Progression der Wirbelsäule bei Patientinnen und Patienten mit axialer Spondyloarthritis assoziiert: 10-Jahres-Ergebnisse der GERman SPondyloarthritis Inception Cohort
Murat Torgutalp, Berlin
- 15:45 51.07 | SpA.60: Vergleich des Effekts einer konsequenten Behandlung mit NSAIDs in Kombination mit einer Anti-TNF-Therapie im Vergleich zu einer alleinigen Anti-TNF-Therapie auf das Fortschreiten von strukturellen Schäden an der Wirbelsäule über einen Zeitraum von
Fabian Proft, Berlin
- 15:55 51.08 | SpA.39: Ustekinumab-Immunogenität und der Einfluss von Methotrexat: Ergebnisse einer Post-hoc-Analyse von Serumproben von Psoriasis-Arthritis-Patientinnen und Patienten einer randomisierten, doppelblinden, Multicenter-Studie
Michaela Köhm, Frankfurt/Main
- 16:05 51.09 | SpA.59: Add-on or withdrawal of methotrexate do not impact efficacy of IL12/23 inhibition in active PsA: data from the multicenter investigator-initiated randomized placebo-controlled MUST trial
Michaela Köhm, Frankfurt/Main

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal A



16:30 - 18:00 S10 | Live-Stream: Industriesymposium
Deep Dive Spondyloarthritis – Fokus Bildgebung

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 154.

DO**Donnerstag, 01. September 2022****INDUSTRIESYMPOSIUM****Saal C**

16:30 - 18:00 **S11 | Industriesymposium**
Remission von Kopf bis Fuß

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 155.

INDUSTRIESYMPOSIUM**Saal D**

16:30 - 18:00 **S12 | Industriesymposium**
Great Debate - JAKi-Einsatz direkt nach MTX oder nach
Biologika?

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 155.

INDUSTRIESYMPOSIUM**Raum II**

16:30 - 18:00 **S13 | Industriesymposium**
Entzündung und Fibrose bei ILD - (er)kennen und (be)handeln

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 156.

INDUSTRIESYMPOSIUM**Raum V**

16:30 - 18:00 **S14 | Industriesymposium**
WAS UNS AKTUELL BEWEGT: Patientenversorgung heute
und morgen

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 156.

INDUSTRIESYMPOSIUM**Raum IX**

16:30 - 18:00 **S15 | Industriesymposium**
Endlich BeWEGung in der SLE-Therapie - Erfahrungs-
berichte mit IFN-Inhibition

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 157.



Donnerstag, 01. September 2022

DO

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum X

16:30 - 18:00 S16 | Industriesymposium
Rheumatologische Erkrankung und Immundefekt – Henne oder Ei?

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 157.

INDUSTRIESYMPOSIUM

Auditorium

16:30 - 18:00 S17 | Industriesymposium
Selten, komplex und (un)möglich? Medizinische Detektivarbeit bei seltenen eosinophilen Erkrankungen

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 158.

INDUSTRIESYMPOSIUM Raum XV

16:30 - 18:00 S18 | Industriesymposium
Interdisziplinäre Rheumatologie: „Individualisierte Therapie in der Praxis“

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 159.

- Plenarsitzung
 ■ Experimentelle & Translationale Rheumatologie
 ■ Interdisziplinäre Rheumatologie
■ Klinische Rheumatologie
 ■ Versorgung
 ■ Orthopädische Rheumatologie
 ■ Pädiatrische Rheumatologie

Programmübersicht Freitag, 02. September 2022, Vormittag

	Convention Hall I			EG	2. OG	
	Saal A	Saal C	Saal D	Raum II	Raum IV	Raum V
07:00 - 08:15	S19 Industrie- symposium Span- nungsfeld Impfungen: Zwischen Immunfitness und rheu- matischen Er- krankungen LIVE-STREAM			S22 Industrie- symposium Fatigue: Ertragen oder behandeln? – Von chroni- scher Entzün- dung bis Long COVID	DGRh Studieren- denpro- gramm	S23 Industrie- symposium Rheumatolo- gie meets COVID-19: Autoinflamma- tion und Win- dow of Oppor- tunity – wie früh ist früh?
08:15 - 08:30						
08:30 - 10:00	05 Immundefi- zienz und Au- toimmunität – zwei Seiten einer Mdaile LIVE-STREAM					
10:00 - 10:30						
10:30 - 12:00	22 Vaskulitiden kompakt	06 Lunge und Rheuma	23 Gibt es die serone- gative RA?	43 Alles klar? - Therapie der JIA		33 Wie wir in Zu- kunft arbeiten werden
12:00 - 13:00						



■ Abstract
 ■ Frühstücksgespräche
 ■ Industriesymposien
 ■ Sonderprogramm
■ Pressekonferenz
■ Sonstiges
■ Mitgliederversammlung

FR

Auditoriumbereich				Estrel Saal		
Raum IX	Raum X	Auditorium	Raum XV	Saal A	Saal B	Saal C
S24 Industriesymposium Gelenk- und Knochenschmerzen ohne Diagnose?	S25 Industriesymposium Lupusnephritis klinisch – Herausforderungen und (neue) Optionen		S27 Industriesymposium Phosphat: Knochen – Gelenke – Konsequenzen			
			Karl-Tillmann-Gedächtnisvorlesung der DGORh			
38 Innovative Wege in der Fort- und Weiterbildung für die Rheumatologie	52 Abstract-Session Epidemiologie & Versorgungsforschung	27 Mikrobiom, Infektion und Rheuma	47 Therapie-refraktäre Synovialitis – wann operieren?			

- Plenarsitzung
 ■ Experimentelle & Translationale Rheumatologie
 ■ Interdisziplinäre Rheumatologie
■ Klinische Rheumatologie
 ■ Versorgung
 ■ Orthopädische Rheumatologie
 ■ Pädiatrische Rheumatologie

Programmübersicht Freitag, 02. September 2022, Nachmittag						
	Convention Hall I			EG	2. OG	
	Saal A	Saal C	Saal D	Raum II	Raum IV	Raum V
13:00 - 14:30	S28 Industrie-symposium Sex, Drugs and Rock 'n' Roll – Gendermedizin, moderne Wirkansätze und Quality of Life bei Spondyloarthritis	S29 Industrie-symposium Weitblick RA – Das JAK-Panorama	S30 Industrie-symposium Individuelle Therapieentscheidungen in der Rheumatoiden Arthritis	S31 Industrie-symposium Rheuma: Heterogenität bei Psoriasis Arthritis – Was ist die richtige Therapie für welchen Patienten?		S32 Industrie-symposium Ein STRAUSS bunter Federn oder unterschiedliche Syndrome? Klassifikation und Behandlungsoptionen bei EGPA und HES
	LIVE-STREAM					
14:30 - 14:45						
14:45 - 16:15	04 Leitlinien					
	LIVE-STREAM					
16:15 - 16:30						
16:30 - 18:00	10 Rheumatologie und Hämatologie	19 Infekassozierte Arthritis	15 Osteologie von Osteologinnen / Osteologen für Rheumatologinnen / Rheumatologen	42 Die Zukunft beginnt jetzt: Personalisiertes Patientenmanagement		36 Sektorenübergreifende Versorgung in der Rheumatologie – Ergebnisse aus Innovationsfondprojekten – wo stehen wir?
	LIVE-STREAM					
18:00 - 18:15						
18:15 - 19:45						



■ Abstract
 ■ Frühstücksgespräche
 ■ Industriesymposien
 ■ Sonderprogramm
■ Pressekonferenz
 ■ Sonstiges
 ■ Mitgliederversammlung

FR

Auditoriumbereich				Estrel Saal		
Raum IX	Raum X	Auditorium	Raum XV	Saal A	Saal B	Saal C
S33 Industriesymposium Optimising future – Neue Perspektiven in PsA und axSpA	S34 Industriesymposium Neue Wege beschreiten – Komplementinhibition in der Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitis	S35 Industriesymposium Es beginnt mit dem Bild – Charakteristika, Diagnose und Therapie der (nr-)axSpA	S36 Industriesymposium Neue Indikationen für Xeljanz			
28 Rolle der Lymphozyten bei Autoimmunerkrankungen	53 Abstract-Session Experimentelle & Translationale Rheumatologie	18 Spondyloarthritis: Kontrollen in der Forschung und im klinischen Alltag	48 Der Rheumakranke unter erfolgreicher Medikation			
				Mitgliederversammlung DGORh	Mitgliederversammlung BDRh	Mitgliederversammlung GKJR

FR

Freitag, 02. September 2022

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal A

07:00 - 08:15 S19 | Industriesymposium
Spannungsfeld Impfungen: Zwischen Immunfitness und
rheumatischen Erkrankungen

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 160.

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum II

07:00 - 08:15 S22 | Industriesymposium
Fatigue: Ertragen oder behandeln? – Von chronischer
Entzündung bis Long COVID

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 160.

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum V

07:00 - 08:15 S23 | Industriesymposium
Rheumatologie meets COVID-19: Autoinflammation und
Window of Opportunity – wie früh ist früh?

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 161.

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum IX

07:00 - 08:15 S24 | Industriesymposium
Gelenk- und Knochenschmerzen ohne Diagnose?

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 161.

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum X

07:00 - 08:15 S25 | Industriesymposium
Lupusnephritis klinisch – Herausforderungen und (neue)
Optionen

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 162.

Freitag, 02. September 2022

FR

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum XV

07:00 - 08:15 **S27 | Industriesymposium**
Phosphat: Knochen - Gelenke - Konsequenzen

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 162.

PLENARSITZUNG

Saal A



08:30 - 10:00 **05 | Live-Stream: Immundefizienz und Autoimmunität**
– zwei Seiten einer Medaille

Vorsitz: Annette D. Wagner, Hannover
Gerd Horneff, St. Augustin

08:30 **05.01 | Primäre Immundefekte im Kindesalter**
– neue Gendefekte und hypomorphe Varianten
Catharina Schütz, Dresden

08:52 **05.02 | Monogenetische Immundefekte mit rheumatischen**
Manifestationen
Martina Prelog, Würzburg

09:14 **05.03 | Autoinflammation – es brennt weiterhin**
Oskar Schnappauf, Freiburg im Breisgau

09:36 **05.04 | Update CVID und Immunglobulinsubstitution**
Klaus Warnatz, Freiburg

ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE

Raum XV

09:45 - 10:15 **Karl-Tillmann-Gedächtnisvorlesung der DGORh**
Wolfgang Rüther, Reinbek

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

Saal C

10:30 - 12:00 **06 | Lunge und Rheuma**
Vorsitz: Diana Ernst, Hannover
Andreas Krause, Berlin

FR

Freitag, 02. September 2022

- 10:30 **06.01 | Abstract**
FA.29: Interstitielle Lungenerkrankung bei ulzerierenden Hautkalzinosen und Muskelbeteiligung - Wie passt alles zusammen?
Ann-Christin Funke, Dresden
- 10:40 **06.02 | Pulmonale arterielle Hypertonie in der Rheumatologie**
Daniel Grund, Berlin
- 11:00 **06.03 | Leitliniengerechte Diagnostik der interstitiellen Lungenerkrankungen**
Julia Wälscher, Essen
- 11:20 **06.04 | Interstitielle Lungenerkrankungen aus rheumatologischer Sicht**
Diana Ernst, Hannover
- 11:40 **06.05 | Lungentransplantation bei rheumatischen Erkrankungen**
Mark Greer, Hannover



KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

Saal A

- 10:30 - 12:00 **22 | Live-Stream: Vaskulitiden kompakt**
Vorsitz: Anna Luise Kernder, Düsseldorf
Frank Moosig, Neumünster
- 10:30 **22.01 | Großgefäßvaskulitiden - State of the Art**
Frank Buttgereit, Berlin
- 10:50 **22.02 | Großgefäßvaskulitiden - WIN**
Nils Venhoff, Freiburg im Breisgau
- 11:05 **22.03 | Diskussion**
- 11:15 **22.04 | Kleingefäßvaskulitiden - State of the Art**
Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck
- 11:35 **22.05 | Kleingefäßvaskulitiden - WIN**
Julia Holle, Neumünster
- 11:50 **22.06 | Diskussion**



Freitag, 02. September 2022

FR

KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

Saal D

10:30 - 12:00 **23 | Gibt es die seronegative RA?**

*Vorsitz: Anne-Kathrin Tausche, Dresden
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*

10:30 **23.01 | Labor bei RA, brauche ich überhaupt Seromarker?**
Robert Biesen, Berlin

10:50 **23.02 | „Seronegative Mimics“ Klinische Bilder**
Walter Hermann, Bad Nauheim

11:10 **23.03 | Bildgebung bei seronegativer RA, wie einsetzen?**
Christian Dejaco, Bruneck

11:30 **23.04 | Neue „Seromarker“ statt RF und ACPA**
Andreas Ramming, Erlangen

11:50 **23.05 | Diskussion**

EXPERIMENTELLE & TRANSLATIONALE RHEUMATOLOGIE

Auditorium

10:30 - 12:00 **27 | Mikrobiom, Infektion und Rheuma**

*Vorsitz: Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden
Andreas Radbruch, Berlin*

10:30 **27.01 | Abstract**
ET.07: Distinct intestinal microbiota phenotypes identify chronic inflammatory diseases
Lisa Budzinski, Berlin

10:40 **27.02 | Kreuzreaktivität - Was ist das?**
Gerhild Wildner, München

11:05 **27.03 | Induktion von (Auto)antikörpern durch das Mikrobiom**
Andrey Kruglov, Berlin

11:30 **27.04 | Antibiotika und Rheuma**
Martin Kriegel, Münster

FR**Freitag, 02. September 2022****VERSORGUNG****Raum V**

- 10:30 - 12:00** **33 | Wie wir in Zukunft arbeiten werden**
Vorsitz: Elise Siegert, Berlin
Diana Vossen, Meerbusch
- 10:30** **33.01 | Abstract**
EV.19: What future for rheumatology, if there are no rheumatologists? Results from a German workforce assessment and online survey
Alexandra Jablonka, Hannover
- 10:40** **33.02 | Medizinische Karrieren in der Zukunft**
Christiane Funken, Berlin
- 10:55** **33.03 | Doctors want to work more flexibly – and we need to make it a reality**
Nina Newbery, London, Vereinigtes Königreich
- 11:10** **33.04 | Innovative Arbeitszeitmodelle aus Sicht der Geschäftsführung**
Ansgar Klemann, Sendenhorst
- 11:25** **33.05 | Zeit für Forschung: Clinician Scientist Programm**
Britta Siegmund, Berlin
- 11:40** **33.06 | Diskussionsrunde**

AGJR**Raum IX**

- 10:30 - 12:00** **38 | Innovative Wege in der Fort- und Weiterbildung für die Rheumatologie**
Vorsitz: Harriet Morf, Erlangen
Marco Zeeck, Hamburg
- 10:30** **38.01 | Preisverleihung**
Harriet Morf, Erlangen
Marco Zeeck, Hamburg
- 10:50** **38.02 | Das Konzept NOWtogo und Möglichkeiten für die Rheumatologie**
Karen Jerusalem, Berlin



Freitag, 02. September 2022

FR

11:20 38.03 | FOAMed und deren Anwendung in der modernen Weiterbildung
Thorben Doll, Hildesheim
Johannes Pott, Hildesheim

PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE

Raum II

10:30 - 12:00 43 | Alles klar? - Therapie der JIA

Vorsitz: Kristina Vollbach, Aachen
Frank Weller-Heinemann, Bremen

10:30 43.01 | Debatte: Medikamente in der Remission, möglichst kurz vs. möglichst lang weiter therapieren?
Catharina Schütz, Dresden
Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf

11:00 43.02 | Diskussion

11:05 43.03 | T2T im Alltag - geht das?
Kristina Vollbach, Aachen

11:20 43.04 | Therapie der refraktären JIA - der Köcher wird voller – wann was?
Claas Hinze, Münster

11:35 43.05 | Einsatz von Biosimilars - ohne Probleme?
Gerd Horneff, St. Augustin

ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE

Raum XV

10:30 - 12:00 47 | Therapierefraktäre Synovialitis – wann operieren?

Vorsitz: Christof Iking-Konert, Zürich, Schweiz
Andreas Niemeier, Hamburg

10:30 47.01 | Therapierefraktäre Synovialitis: oder doch nur die falsche Diagnose?
Christoph Schäfer, Halle

10:50 47.02 | Histopathologische Charakterisierung der therapie-refraktären Synovialitis
Veit Krenn, Trier

Freitag, 02. September 2022

- 11:10** **47.03 | Therapierefraktäre Synovialitis: oder doch nur das falsche Medikament?**
Andrea Rubbert-Roth, Sankt Gallen, Schweiz
- 11:30** **47.04 | Therapierefraktäre Synovialitis: wann doch operieren?**
Andreas Niemeier, Hamburg

ABSTRACT**Raum X**

- 10:30 - 12:00** **52 | Epidemiologie & Versorgungsforschung**
Vorsitz: Katinka Albrecht, Berlin
Jutta Richter, Düsseldorf
- 10:30** **52.01 | EV.18: Erfolgt die Therapieeskalation bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis gemäß der deutschen S2e-Leitlinie? – Daten aus dem Biologika-Register RABBIT**
Yvette Meissner, Berlin
- 10:40** **52.02 | EV.01: Höhere initiale Krankheitslast, aber besseres Therapieansprechen bei RA-Patientinnen und -Patienten mit früher Diagnose**
Oliver Hansen, Heidelberg
- 10:50** **52.03 | EV.14: Unterschiede zwischen allein- oder in Gemeinschaft lebenden Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatische Erkrankungen**
Katja Thiele, Berlin
- 11:00** **52.04 | EV.20: Rheuma-VOR: Psychische Parameter und Erwerbsleben von Patientinnen und Patienten mit früher Rheumatoider Arthritis nach einem Jahr – ein Update.**
Christina Lapp, Frankfurt/Main
- 11:10** **52.05 | EV.06: Etablierung einer rheumatologischen Früherkennungssprechstunde unter Zuhilfenahme eines digitalen Fragebogen-Scoringsystems (RhePort)**
Julia Brandl, Tübingen
- 11:20** **52.06 | EV.10: Ein Jahr digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in Deutschland - Perspektiven der Rheumatologinnen und Rheumatologen**
Jutta Richter, Düsseldorf



Freitag, 02. September 2022

FR

- 11:30** **52.07 | EV.28: Unerwünschte Nebenwirkungen unter B-Zell-gerichteten Therapien in einem großen monozytischen Kollektiv**
Alexander Stämmler, Göttingen
- 11:40** **52.08 | EV.09: Evaluation des Einsatzes von Videosprechstunden in der rheumatologischen Versorgung - präpandemisch und während der COVID-19-Pandemie**
Jutta Richter, Düsseldorf
- 11:50** **52.09 | EV.03: Erfahrungen zur COVID-19-Impfung aus der rheumatologischen Routineversorgung**
Stephanie Werner, Düsseldorf
-

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal A



13:00 - 14:30 **S28 | Live-Stream: Industriesymposium**
Sex, Drugs and Rock ,n' Roll – Gendermedizin, moderne Wirkansätze und Quality of Life bei Spondyloarthritis

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 163.

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal C

13:00 - 14:30 **S29 | Industriesymposium**
Weitblick RA – Das JAK-Panorama

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 163.

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal D

13:00 - 14:30 **S30 | Industriesymposium**
Individuelle Therapieentscheidungen in der Rheumatoiden Arthritis

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 164.

FR**Freitag, 02. September 2022****INDUSTRIESYMPOSIUM****Raum II**

13:00 - 14:30 S31 | Industriesymposium
Rheuma: Heterogenität bei Psoriasis Arthritis
– Was ist die richtige Therapie für welchen Patienten?

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 164.

INDUSTRIESYMPOSIUM**Raum V**

13:00 - 14:30 S32 | Industriesymposium
Ein STRAUSS bunter Federn oder unterschiedliche
Syndrome? Klassifikation und Behandlungsoptionen bei
EGPA und HES

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 165.

INDUSTRIESYMPOSIUM**Raum IX**

13:00 - 14:30 S33 | Industriesymposium
Optimising future – Neue Perspektiven in PsA und axSpA

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 165.

INDUSTRIESYMPOSIUM**Raum X**

13:00 - 14:30 S34 | Industriesymposium
Neue Wege beschreiten - Komplementinhibition in der
Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitis

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 166.

INDUSTRIESYMPOSIUM**Auditorium**

13:00 - 14:30 S35 | Industriesymposium
Es beginnt mit dem Bild - Charakteristika, Diagnose und
Therapie der (nr-)axSpA
Früh erkannt ...
... früh gesehen
... früh behandelt - früh gebannt!

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 166.

Freitag, 02. September 2022

FR

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum XV

13:00 - 14:30 **S36 | Industriesymposium**
Neue Indikationen für Xeljanz

Das ausführliche Programm finden Sie auf Seite 167.

PLENARSITZUNG

Saal A



14:45 - 16:15 **04 | Live-Stream: Leitlinien**
Vorsitz: Anja Strangfeld, Berlin
Matthias Schneider, Düsseldorf

14:45 **04.01 | Pitfalls in guidelines and recommendations**
George Bertsias, Heraklion-Crete, Griechenland

15:05 **04.02 | Immer am aktuellsten Stand der Forschung:
die Methodik der Living Systematic Reviews**
Vanessa Piechotta, Berlin

15:25 **04.03 | Leila – Unterstützung von LL-Entwicklung und
Anwendung**
Regina Hanke, Berlin

15:35 **04.04 | LL AOSD**
Stefan Vordenbäumen, Meerbusch-Lank

15:55 **04.05 | Qualitätsstandards RA und axSpA**
Uta Kiltz, Herne

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

Saal A



16:30 - 18:00 **10 | Live-Stream: Rheumatologie und Hämatologie**
Vorsitz: Catharina Schütz, Dresden
Marc Schmalzing, Würzburg

16:30 **10.01 | Abstract**
**FA.19: Hochpotente Asthmatherapie als Auslöser einer
eosinophilen Granulomatose mit Polyangiitis: unglück-
licher Zufall oder Kausalzusammenhang?**
Marcus von Deimling, Freiburg

16:40 **10.02 | Immunzytopenien**
Martin Bommer, Göppingen

FR**Freitag, 02. September 2022**

- 17:05** **10.03 | Differenzialdiagnose und Therapie des hypereosinophilen Syndroms: ... aus Sicht der Hämatologie**
Juliana Schwaab, Mannheim
- 17:20** **10.04 | Differenzialdiagnose und Therapie des hypereosinophilen Syndroms: ... aus Sicht der Rheumatologie**
Jan Schirmer, Kiel
- 17:35** **10.05 | Hämophagozytische Syndrome**
Sebastian Birndt, Jena

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE**Saal D**

- 16:30 - 18:00** **15 | Osteologie von Osteologinnen und Osteologen für Rheumatologinnen und Rheumatologen**
Vorsitz: Frank Buttgereit, Berlin
Alexander Pfeil, Jena
- 16:30** **15.01 | Wie erkenne ich seltene Erkrankung des Knochens in der rheumatologischen Praxis?**
Heide Siggelkow, Göttingen
- 16:55** **15.02 | Knochenmineraldichtemessung**
Björn Bühring, Wuppertal
- 17:20** **15.03 | Welche neuen Erkenntnisse bietet die DVO-Leitlinie 2022?**
Friederike Thomasius, Frankfurt/Main
- 17:50** **15.04 | Abstract**
OS-RO.01: Zusammenhang zwischen Biologikatherapie und Osteoporose-Prävalenz bei rheumatoider Arthritis
Peter Oelzner, Jena

KLINISCHE RHEUMATOLOGIE**Auditorium**

- 16:30 - 18:00** **18 | Spondyloarthritis: Kontroversen in der Forschung und im klinischen Alltag**
Vorsitz: Jürgen Braun, Herne
Denis Poddubnyy, Berlin



Freitag, 02. September 2022

FR

- 16:30** **18.01 | Abstract**
SpA.54: Vergleich von Patientinnen und Patienten mit axialer Psoriasis-Arthritis und axSpA-Patientinnen und Patienten mit begleitender Psoriasis
Anne Regierer, Berlin
- 16:40** **18.02 | Einführung**
Jürgen Braun, Herne
- 16:50** **18.03 | How different are axSpA and axial PsA ?**
Laura Coates, Oxford, UK
- 17:10** **18.04 | Warum sprechen Spondyloarthritis unterschiedlich auf Zytokinblockade (IL 17 und IL-23) an ?**
Georg Schett, Erlangen
- 17:30** **18.05 | Relevanz der Hemmung der strukturellen Progression bei axialer Spondyloarthritis - eine Bestandsaufnahme für Röntgen und MRT**
Martin Rudwaleit, Bielefeld
- 17:50** **18.06 | Diskussion und Zusammenfassung**
Denis Poddubnyy, Berlin

KLINISCHE RHEUMATOLOGIE

Saal C

- 16:30 - 18:00** **19 | Infektassoziierte Arthritis**
Vorsitz: Christian Kneitz, Schwerin
Jens Gert Kuipers, Bremen
- 16:30** **19.01 | Abstract**
FA.09: Laufende Nase und dann ein roter Fuß
Sophia Dombret, München
- 16:45** **19.02 | Reaktive Arthritis und Lyme-Borreliose: Was gibt es Neues?**
Jens Gert Kuipers, Bremen
- 17:10** **19.03 | Virale Arthritis: Wann daran denken? Wie therapieren?**
Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

FR**Freitag, 02. September 2022**

17:35 **19.04 | Impfen und rheumatische Erkrankungen: Was ist zu beachten?**
Christian Kneitz, Schwerin

EXPERIMENTELLE & TRANSLATIONALE RHEUMATOLOGIE**Raum IX**

16:30 - 18:00 **28 | Rolle der Lymphozyten bei Autoimmunerkrankungen**

*Vorsitz: Thomas Dörner, Berlin
 Hendrik Schulze-Koops, München*

16:30 **28.01 | Abstracts**
ET.02: Dysfunktion regulatorischer B-Zellen im Kontext der Riesenzellarteriitis
Uta Kiltz, Herne

16:40 **28.02 | Neutrophil extracellular traps promoting Th17 cell differentiation**
Alicia Wilson, Mainz

17:00 **28.03 | T cell receptor repertoire dynamics in local and systemic autoimmunity**
Nila Servaas, Heidelberg

17:20 **28.04 | Antigen-experienced CXCR5- CD19^{low} B cells are plasmablast precursors expanded in SLE**
Franziska Szelinski, Berlin

17:40 **28.05 | Lessons from vaccinations: the role of B cells and immunosuppressive treatment**
Eva V. Schrezenmeier, Berlin

VERSORGUNG**Raum V**

16:30 - 18:00 **36 | Sektorenübergreifende Versorgung in der Rheumatologie - Ergebnisse aus Innovationsfondprojekten - wo stehen wir?**

*Vorsitz: Silke Zinke, Berlin
 Heinz-Jürgen Lakomek, Minden*

16:30 **36.01 | EV.23: Von ADAPThera zu Rheuma-VOR - 8 Jahre Versorgungsforschung der rheumatoiden Arthritis in Rheinland-Pfalz**
Matthias Dreher, Mainz



Freitag, 02. September 2022

FR

- 16:40** **36.02 | Versorgungsmodelle in der Rheumatologie: eine Übersicht**
Silke Zinke, Berlin
- 16:55** **36.03 | Ergebnisse aus versorgungsrelevanten Innovationsfondprojekten**
- 16:55** **36.03.01 | GOAL-ASV: die ASV auf dem Prüfstand!**
Robert Dengler, Grünwald bei München
- 17:20** **36.03.02 | Rheuma-Vor: koordinierte Kooperation in der Versorgung**
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
- 17:40** **36.03.03 | Verho: Deeskalation - so wenig wie möglich, so viel wie nötig!**
Edmund Edelmann, Bad Aibling
-

PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE

Raum II

- 16:30 - 18:00** **42 | Die Zukunft beginnt jetzt: personalisiertes Patientenmanagement**
*Vorsitz: Tatjana Welzel, Tuebingen, Basel, Schweiz
Tilman Kallinich, Berlin*
- 16:30** **42.01 | Abstract**
KI.10: Behandlung und Outcomes neu diagnostizierter Patientinnen und Patienten mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA) – erste Ergebnisse aus ProKind-Rheuma
Kristina Vollbach, Aachen
- 16:35** **42.02 | KI.23: Development of an optimal ultrasound image acquisition protocol for pediatric knee arthritis – an international multicenter study by the imaging working groups of the PReS and GKJR**
Daniel Windschall, Sendenhorst
- 16:40** **42.03 | Digitale Phänotypisierung: vom klinischen Symptom zur Diagnose**
Dominik Seelow, Berlin

FR**Freitag, 02. September 2022**

- 17:05** **42.04 | E-Health in der Patientenversorgung: von der Psycho(routine)diagnostik zur Behandlung Jugendlicher**
Agnes Geirhos, Ulm
- 17:30** **42.05 | Personalized treatment: target-mediated pharmacokinetics and concentration-effect modeling**
Tatjana Welzel, Tuebingen, Basel, Schweiz
David Ternant, Tours Cedex 1, Frankreich

ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE**Raum XV**

- 16:30 - 18:00** **48 | Der Rheumakranke unter erfolgreicher Medikation**
Vorsitz: Bernd Kladny, Herzogenaurach
Wolfgang Rütther, Reinbek
- 16:30** **48.01 | Die rheumatische HWS in Zeiten der Biologika: Was hat sich geändert?**
Ralph Kothe, Hamburg
- 16:50** **48.02 | Die entzündungsfreie Hand der Rheumakranken**
Roger Scholz, Oschatz
- 17:10** **48.03 | Der Fuß der Rheumakranken - ein Fuß wie jeder andere auch?**
Bernhard Greitemann, Bad Rothenfelde
- 17:30** **48.04 | Muskulatur, Training und Biologika bei der Rheumapatientin / dem Rheumapatienten – was ist zu berücksichtigen?**
Philipp Sewerin, Herne

ABSTRACT**Raum X**

- 16:30 - 18:00** **53 | Experimentelle & Translationale Rheumatologie**
Vorsitz: Antigoni Triantafyllopoulou, Berlin (angefragt)
Reinhard Voll, Freiburg (angefragt)
- 16:30** **53.01 | ET.13: Defining histological differences between patients with an active rheumatoid arthritis and patients in remission**
Selina Ohl, Bad Nauheim

- 16:40 53.02 | ET.10: Characterization of angiogenesis altered by rheumatoid arthritis synovial fibroblasts and collagen IV alpha 2 in vitro
Corinna Heck, Bad Nauheim
- 16:50 53.03 | ET.14: Extrazelluläre Vesikel und Autoantikörper aus Serum von Patientinnen und Patienten mit systemischer Sklerose als Mediatoren der Aktivierung von Monozyten
Alexander Hackel, Lübeck
- 17:00 53.04 | ET.22: Sera of patients with systemic sclerosis contain molecular components which damage the glyco-calyx of human umbilical vein endothelial cells
Solveig Schmidt, Lübeck
- 17:10 53.05 | ET.03: Abnormalities of type I and type II Interferon signalling in B cells in primary Sjögren´s syndrome were associated to subgroups with elevated serological activity
Jacob Casimir Ritter, Berlin
- 17:20 53.06 | ET.12: Foxp3-specific deletion of CREB induces ST-2+ regulatory T-cells with enhanced type 2 response resulting in lupus pathology
Klaus Tenbrock, Aachen
- 17:30 53.07 | ET.08: Osteoporose-assoziierte mikroRNAs bei Patientinnen und Patienten mit Hämochromatose-Arthropathie
Stephanie Finzel, Freiburg
- 17:40 53.08 | ET.23: Beschreibung einer neuen TRAPS-verursachenden Mutation im TNFRSF1A-Gen und assoziierte Veränderungen des Metaboloms
Joachim Steiner, Köln

■ Plenarsitzung
 ■ Experimentelle & Translationale Rheumatologie
 ■ Interdisziplinäre Rheumatologie
 ■ Klinische Rheumatologie
 ■ Versorgung
 ■ Orthopädische Rheumatologie
 ■ Pädiatrische Rheumatologie

Programmübersicht Samstag, 03. September 2022

	Convention Hall I			EG	2. OG	
	Saal A	Saal C	Saal D	Raum II	Raum IV	Raum V
08:30 - 10:00	21 Kollagenosen kompakt	11 „Happy family“ – Familienplanung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: optimal versorgt?	17 Pro & Contra: SpA und RZA - Was passiert nach der Remission?	41 Rationale und rationelle Diagnostik (zu Beginn und im Verlauf) – was, wann, warum?	DGRh Studienprogramm	34 Zwei Jahre DiGA – lessons learned
	LIVE-STREAM					
10:00 - 10:30						
10:30 - 12:00	16 Stimmt es eigentlich, ...	13 Vaskulitis in verschiedenen Lebensphasen	09 State of the Art – entzündliche Dermatosen, Psoriasis und PsA	55 Abstract-Session COVID-19		35 Gesundheitskompetenz – verstehen und verstanden werden
	LIVE-STREAM					
12:00 - 12:15						
12:15 - 14:00	03 Pharmakotherapie unter erschwerten Bedingungen und Verleihung der Wissenschaftspreise					
	LIVE-STREAM					

SA**Samstag, 03. September 2022****INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE****Saal C**

08:30 - 10:00 **11 | „Happy family“ - Familienplanung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: optimal versorgt!?**

*Vorsitz: Isabell Haase, Düsseldorf
Susanna Späthling-Mestekemper, München*

08:30 **11.01 | Schwanger werden: Tipps für den Mann**
Hans-Christian Schuppe, Gießen

09:00 **11.02 | Moderne Begleitung von Risikoschwangerschaften**
Waltraut Merz, Bonn

09:30 **11.03 | Aktuelles zu Antirheumatika bei Kinderwunsch**
Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf

KLINISCHE RHEUMATOLOGIE**Saal D**

08:30 - 10:00 **17 | Pro & Contra: SpA und RZA - Was passiert nach der Remission?**

*Vorsitz: Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck
Martin Rudwaleit, Bielefeld*

08:30 **17.01 | SpA: Weiter so!**
Denis Poddubnyy, Berlin

08:50 **17.02 | SpA: Therapie reduzieren!**
Uta Kiltz, Herne

09:10 **17.03 | RZA: Es geht erst einmal auch ohne DMARDs**
Wolfgang Schmidt, Berlin

09:30 **17.04 | RZA: Heutzutage immer DMARDs**
Jens Thiel, Freiburg

KLINISCHE RHEUMATOLOGIE**Saal A**

08:30 - 10:00 **21 | Live-Stream: Kollagenosen kompakt**

*Vorsitz: Gabriela Riemekasten, Lübeck
Martin Aringer, Dresden*



Samstag, 03. September 2022

SA

- 08:30** **21.01 | Abstract**
VK.10: Prävalenz von psychischen Erkrankungen und Beschwerden bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis, systemischem Lupus erythematodes und primärem Sjögren-Syndrom.
Sonja Beider, Hannover
- 08:40** **21.02 | SLE**
Johanna Mucke, Düsseldorf
- 09:00** **21.03 | Sjögren-Syndrom**
Diana Ernst, Hannover
- 09:20** **21.04 | Systemische Sklerose**
Hanna Graßhoff, Lübeck
- 09:40** **21.05 | Myositis**
Johannes Knitza, Erlangen

EXPERIMENTELLE & TRANSLATIONALE RHEUMATOLOGIE

Raum IX

- 08:30 - 10:00** **29 | DGRh Forschungsinitiativen**
Vorsitz: Ana-Luisa Stefanski, Berlin
Ulf Wagner, Leipzig
- 08:30** **29.01 | Abstract**
tba
- 08:40** **29.02 | Neutrophile Granulozyten in rheumatoider Arthritis und systemischem Lupus**
Ricardo Grieshaber-Bouyer, Heidelberg
- 09:00** **29.03 | Metabolom und Mikrobiom bei entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen als Prädiktoren für Therapieansprechen und Ziele für nutritive Interventionstherapien**
Jan Schirmer, Kiel
- 09:20** **29.04 | SARS-CoV-2 vaccination response in RTX-treated patients**
Ana-Luisa Stefanski, Berlin

Samstag, 03. September 2022

09:40 **29.05 | Die Zukunft ist personalisiert**
Sorwe Mojtahed Poor, Frankfurt/ Main

VERSORGUNG**Raum V**

08:30 - 10:00 **34 | Zwei Jahre DiGA – lessons learned**
Vorsitz: Jutta Richter, Düsseldorf
Martin Welcker, Planegg

08:30 **34.01 | Abstract**
tba

08:40 **34.02 | Lessons learned aus BfArM Sicht**
tba

09:00 **34.03 | Lessons learned aus Sicht des Spitzenverbandes
 Digitale Gesundheitsversorgung e. V.**
Anne Sophie Geier, Berlin

09:20 **34.04 | Digitale Therapie der Komorbiditäten am Beispiel
 von Schmerz und Depression**
tba

09:40 **34.05 | ePROs in der Praxis**

09:40 **34.05.01 | Real benefit of using ePROs for remote care ?**
Piet Van Riel, Berghem, Niederlande

09:50 **34.05.02 | RheMIT für Dummies**
Martin Feuchtenberger, Burghausen

PÄDIATRISCHE RHEUMATOLOGIE**Raum II**

08:30 - 10:00 **41 | Rationale und rationelle Diagnostik (zu Beginn und im
 Verlauf) – was, wann, warum?**
Vorsitz: Annette Holl-Wieden, Würzburg
Daniel Windschall, Sendenhorst



Samstag, 03. September 2022

SA

- 08:30** **41.01 | Abstract**
KI.08: Depressive und ängstliche Symptome bei Patientinnen und Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) - Daten aus der Inzeptionskohorte neu diagnostizierter Kinder und Jugendlicher mit JIA (ICON)
Claudia Sengler, Berlin
- 08:40** **41.02 | Rationale und rationelle Bildgebung**
Daniel Windschall, Sendenhorst
- 09:00** **41.03 | Rationale und rationelle Labordiagnostik**
Dirk Föll, Münster
- 09:20** **41.04 | Rationale und rationelle Diagnostik bei Uveitis**
Arnd Heiligenhaus, Münster
- 09:40** **41.05 | Rationale und rationelle psychologische Diagnostik**
Petra Warschburger, Potsdam

ORTHOPÄDISCHE RHEUMATOLOGIE

Raum XV

08:30 - 10:00 **46 | Septische Arthritis und Ihre Differentialdiagnosen**

*Vorsitz: Hans-Dieter Carl, Nürnberg
Sebastian Seitz, Arnberg*

08:30 **46.01 | Diagnostik der septischen Arthritis und von Differentialdiagnosen**
Xenofon Baraliakos, Herne

08:50 **46.02 | Therapie der septischen Arthritis am nativen Gelenk**
Ludwig Bause, Sendenhorst

09:10 **46.03 | Therapie der periprotetischen Infektion bei rheumatoider Arthritis**
Hans-Dieter Carl, Nürnberg

09:30 **46.04 | Antibiotikatherapie bei der septischen Arthritis – wann, wie, wie lange?**
Andrej Trampuz, Berlin

SA

Samstag, 03. September 2022

ABSTRACT

Raum X

08:30 - 10:00 54 | Der besondere Fall

Vorsitz: Karin Manger, Erlangen (angefragt)
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

08:30 54.01 | FA.17: Therapierefraktäre Polychondritis oder doch etwas Genetisches?

Viktoria Schindler, Freiburg

08:45 54.02 | FA.13: Daratumumab als Rescue-Therapie bei schwerer therapierefraktärer Anti-MDA5-Dermatomyositis

Martin Krusche, Hamburg

09:00 54.03 | FA.38: Eine fieberhafte Angelegenheit

Samantha Ferdinand, Frankfurt/ Main

09:15 54.04 | FA.31: Blinder Passagier - Fieber bei der GPA

Christina Düsing, Düsseldorf

09:30 54.05 | FA.22: Fallbericht: IgG-4- related disease und NLRP12-assoziiertes autoinflammatorisches Syndrom

Marten Kayser, Dresden

09:45 54.06 | FA.37: Systemische Sklerodermie mit Mutilationen der Gelenke, Syndaktylie und Lippen-Kiefer-Gaumenspalte – Was liegt hier vor?

Peter Korsten, Göttingen

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

Saal D

10:30 - 12:00 09 | State of the Art – entzündliche Dermatosen, Psoriasis und PsA

Vorsitz: Michaela Köhm, Frankfurt
Jan Leipe, Mannheim

10:30 09.01 | AbstractDI.17: Prospektive, doppelblinde Studie zur Wertigkeit des muskuloskelettalen Ultraschalls durch Dermatologen in der Früherkennung von Psoriasis-Arthritis anhand portabler Ultraschallgeräte: die PsoSone Studie

Valentin Schäfer, Bonn



Samstag, 03. September 2022

SA

- 10:40 09.02 | Seltene entzündliche Dermatosen: Akne inversa, PPP und neutrophile Dermatosen – diagnostische Abgrenzung und Neues zur Therapie
tba
- 11:00 09.03 | Seltene entzündliche Dermatosen – muskuloskelettale Manifestationen
Axel Hueber, Nürnberg
- 11:20 09.04 | Was die Rheumatologin / der Rheumatologe vom Dermatologen / der Dermatologin lernen kann – Wirksamkeit neuer Therapien bei Psoriasis (IL-23i, IL-17A/Fi, TYK2i)
Stefan Beissert, Dresden
- 11:40 09.05 | Differentialtherapie der Psoriasis-Arthritis nach den aktualisierten Leitlinien
Frank Behrens, Frankfurt/Main

INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE

Saal C

- 10:30 - 12:00 13 | Vaskulitis in verschiedenen Lebensphasen
*Vorsitz: Anna Luise Kernder, Düsseldorf
Jens Thiel, Freiburg*
- 10:30 13.01 | FA.02: Hypokomplementämisches Urtikariavaskulitis Syndrom (HUVS) als Chamäleon - was steckt dahinter?
Bettina Schill, Freiburg
- 10:40 13.02 | Kawasaki Syndrom - Differenzialdiagnosen. Vom Virus Infekt bis zu PIMS
Anton Hospach, Stuttgart
- 10:55 13.03 | Purpura Schönlein Henoch / IgA Vaskulitis
*Normi Brück, Dresden
Jens Thiel, Freiburg*
- 11:25 13.04 | Großgefäßvaskulitis (Takayasu / RZA)
Christian Dejaco, Bruneck

Samstag, 03. September 2022

11:40 **13.05 | Therapeutische Optionen für KLEIN und GROSS bei AK vermittelten Vaskulitiden**
Anna Luise Kernder, Düsseldorf

**INTERDISZIPLINÄRE RHEUMATOLOGIE****Saal A**

10:30 - 12:00 **16 | Live-Stream: Stimmt es eigentlich, ...**

*Vorsitz: Christina Düsing, Düsseldorf
 Peter Herzer, Berlin*

10:30 **16.01 | ... dass beim APS keine immunmodulatorische Therapie erforderlich ist?**
Christof Specker, Essen

10:45 **16.02 | ... dass Infektionen / Impfungen Schübe von Auto-immunerkrankungen auslösen?**
Johanna Mucke, Düsseldorf

11:00 **16.03 | ... dass es bei Remission einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung nicht mehr zu einer enteropathischen Arthritis kommt?**
Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

11:15 **16.04 | ... dass eine Pneumocystis-Prophylaxe nur unter Cyclophosphamid-Therapie erforderlich ist?**
Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck

11:30 **16.05 | ... dass es die Panarteriitis nodosa gar nicht mehr gibt?**
Frank Moosig, Neumünster

11:45 **16.06 | ... dass bei einer Therapie mit Methotrexat eine Folsäure-Substitution erforderlich ist?**
Klaus Krüger, München

EXPERIMENTELLE & TRANSLATIONALE RHEUMATOLOGIE**Raum IX**

10:30 - 12:00 **31 | Chondrozyten und Fibroblasten**

*Vorsitz: Christine Hartmann, Münster
 Thomas Pap, Münster*



Samstag, 03. September 2022

SA

- 10:30** **31.01 | Die Rolle synovialer Fibroblasten in RA**
Caroline Ospelt, Zürich, Schweiz
- 11:00** **31.02 | Tentativ: katabolische Signalwege in Chondrozyten**
Frank Zaucke, Frankfurt/Main
- 11:30** **31.03 | ET.06: β -Casein induces inflammatory mediators in synovial fibroblasts and is highly expressed in synovial tissues of RA patients**
Nadine Honke, Düsseldorf
- 11:40** **31.04 | ET.11: Focal adhesion proteins kindlin-1, -2 and talin-1 are downregulated in IL-1 β activated rheumatoid arthritis synovial fibroblasts**
Mona Arnold, Bad Nauheim, Giessen
- 11:50** **31.05 | ET.17: Change in osteoclast differentiation and activity by visfatin and rheumatoid arthritis synovial fibroblasts**
Jana Fuchs, Bad Nauheim

VERSORGUNG

Raum V

- 10:30 - 12:00** **35 | Gesundheitskompetenz - verstehen und verstanden werden**
*Vorsitz: Rotraut Schmale-Grede, Bonn
Martin Krusche, Hamburg*
- 10:30** **35.01 | Begrüßung & Einführung**
*Rotraut Schmale-Grede, Bonn
Martin Krusche, Hamburg*
- 10:35** **35.02 | Einführung ins Thema Gesundheitskompetenz**
Ursula Hahn, Erlangen
- 11:00** **35.03 | Gesundheitskompetenz aus Sicht der Ärztin / des Arztes und der Rheumatologin / des Rheumatologen**
Florian Schuch, Erlangen
- 11:20** **35.04 | Gesundheitskompetenz aus Sicht der Patientin / des Patienten**
Corinna Elling-Audersch, Bonn

Samstag, 03. September 2022

11:40 35.05 | Plenum-Diskussion: Brauchen wir das in der Rheumatologie überhaupt ? Bin ich als chronisch kranker Mensch nicht kompetent genug ?

SONDERPROGRAMM

Raum XV

10:30 - 12:00 49 | Symposium der Deutschen Rheumastiftung

ABSTRACT

Raum II

10:30 - 12:00 55 | COVID-19
 Vorsitz: *Anne Regierer, Berlin*
tba

10:30 55.01 | CO.08: Infektionen mit SARS-CoV-2 führen zu Schüben bei Patientinnen und Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis in Remission oder inaktiv unter Medikation
Boris Hügler, Garmisch-Partenkirchen

10:40 55.02 | CO.06: Präexpositionsprophylaxe gegen SARS-CoV-2 Infektion mit subkutanem Casirivimab / Imdevimab bei Patientinnen und Patienten mit immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen.
David Simon, Erlangen

10:50 55.03 | CO.13: Pre-exposure prophylaxis using SARS-CoV-2 neutralizing antibodies suppresses the specific cellular immune response to mRNA vaccination in rheumatic patients
Henrik Mei, Berlin

11:00 55.04 | CO.01: B cell characteristics and total numbers predict SARS-CoV-2 vaccination response among patients treated with rituximab
Ana-Luisa Stefanski, Berlin

11:10 55.05 | CO.04: COVID-19-Pandemie und Rituximab – Therapie umstellen oder Infusionsintervalle verlängern?
Rahman Osei-Davies, Bad Bramstedt



Samstag, 03. September 2022

SA

- 11:20** **55.06 | CO.11: Comparison of disease-modifying antirheumatic drugs in inducing immunogenicity to SARS-CoV2 vaccines in adult patients with autoimmune musculoskeletal inflammatory rheumatic diseases**
Ioana Andreica, Herne
- 11:30** **55.07 | CO.14: Impact of different classes of immune-suppressive treatments on the immune response before and after COVID booster vaccination**
Maximilian Klippstein, Frankfurt/Main
- 11:40** **55.08 | CO.16: Stark reduzierte Impftiter nach mRNA SARS-CoV-2 Impfung bei Patientinnen und Patienten unter TNF-Blocker-Therapie**
Bimba F. Hoyer, Kiel
- 11:50** **55.09 | CO.19: Durchbruchinfektionen bei vollständig geimpften Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen - Daten aus dem COVID-19-Rheuma.de-Register**
Rebecca Hasseli, Gießen

ABSTRACT

Raum X

- 10:30 - 12:00** **56 | Rheumatoide Arthritis**
Vorsitz: Gernot Keyßer, Halle (angefragt)
Martin Kriegel, Münster
- 10:30** **56.01 | RA.06: Elevated zonulin and calprotectin levels in patients with rheumatoid arthritis indicate subclinical bowel inflammation**
Monika Reuss-Borst, Bad Bocklet
- 10:40** **56.02 | RA.26: Analyse von intestinalem Mikrobiom und Ernährungsgewohnheiten bei Patientinnen und Patienten mit Rheumatoider Arthritis**
Jan Schirmer, Kiel
- 10:50** **56.03 | RA.04: Physische Aktivität bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis**
tba

Samstag, 03. September 2022

- 11:00 **56.04 | RA.17: Bewertung von Wechselwirkungen und Dosierungsempfehlungen von synthetischen DMARDs – evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen auf Basis einer systematischen Literatursuche**
Raoul Bergner, Ludwigshafen
- 11:10 **56.05 | OS-RO.02: Atypische Unterschenkelfrakturen unter antirheumatischer Methotrexat-Therapie**
Aaron Juche, Berlin
- 11:20 **56.06 | RA.22: Die „ARIAA-Studie“ - Abatacept verzögert den Übergang in eine RA bei At-risk-Patientinnen und Patienten – klinische Ergebnisse zu Monat 18 der internationalen, randomisierten, placebo-kontrollierten Studie**
Jürgen Rech, Erlangen
- 11:30 **56.07 | RA.29: Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse unter Januskinase-Inhibitoren bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis in der Routineversorgung: Beobachtungsdaten aus dem deutschen RABBIT-Register**
Yvette Meissner, Berlin
- 11:40 **56.08 | RA.25: VERhO - patientenindividuelles Tapering von DMARDs bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis in der Versorgungspraxis**
Jürgen Rech, Erlangen

PLENARSITZUNG**Saal A****12:15 - 13:45 03 | Live-Stream: Pharmakotherapie unter erschwerten Bedingungen**

*Vorsitz: Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden
Klaus Krüger, München*

12:15 03.01 | Relevante Interaktionen - was die Rheumatologin / der Rheumatologe kennen sollte

Klaus Krüger, München

12:35 03.02 | Pharmakotherapie bei Niereninsuffizienz

Stefan M. Weiner, Trier



Samstag, 03. September 2022

SA

- | | |
|-------|--|
| 12:55 | 03.03 Pharmakotherapie bei hohem kardiovaskulärem Risiko
<i>Jan Leipe, Mannheim</i> |
| 13:15 | 03.04 Pharmakotherapie bei Patientinnen und Patienten mit Immundefekten
<i>Klaus Warnatz, Freiburg</i> |
| 13:35 | 03.05 Diskussion |

DO Posterpräsentationen in der e-Posterausstellung**Donnerstag, 01. September 2022, Saal Europa von 12:00-13:00 Uhr**

Da es nach Drucklegung noch zu Änderungen kommen kann, nutzen Sie bitte für eine aktuelle Übersicht das digitale Hauptprogramm.

Eine vollständige Nennung der Autorinnen und Autoren finden Sie im Portal „German Medical Science“ und im Abstractband.

P01 | Posterwalk „COVID-19“ 1**Terminal 1***Vorsitz: t.b.a.***CO.01 B cell characteristics and total numbers predict SARS-CoV-2 vaccination response among patients treated with rituximab***Ana-Luisa Stefanski, Berlin***CO.02 SARS-CoV2-Infektion nach Impfung gegen COVID-19 bei Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischer Grunderkrankung in der ambulanten, rheumatologischen Routineversorgung***Stephanie Werner, Düsseldorf***CO.03 Veränderungen in der Lunge, die sich mit Covid-19 bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis entwickeln***Eugenia Aronova, Moskau, Russische Föderation***CO.04 COVID 19-Pandemie und Rituximab – Therapie umstellen oder Infusionsintervalle verlängern?***Rahman Osei-Davies, Bad Bramstedt***CO.05 Langfristige humorale Immunantwort auf die SARS-CoV-2-Impfung bei Patientinnen und Patienten mit immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen***David Simon, Erlangen***CO.06 Präexpositionsprophylaxe gegen SARS-CoV-2-Infektion mit subkutanem Casirivimab / Imdevimab bei Patientinnen und Patienten mit immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen.***Filippo Fagni, Erlangen***CO.07 Dermatomyositis nach SARS-CoV-2-Infektion und -Impfung***Marie-Therese Holzer, Hamburg***CO.08 Infektionen mit SARS-CoV-2 führen zu Schüben bei Patientinnen und Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis in Remission oder inaktiv unter Medikation***Boris Hügler, Garmisch-Partenkirchen*



Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DO

- CO.09** Pausierung von Methotrexat verbessert die humorale Impfantwort nach COVID-19-Impfung bei älteren Patientinnen und Patienten mit rheumatoiden Erkrankungen

Amanthi Nadira Arumahandi de Silva, Berlin

- CO.10** Large vessel vasculitis triggered by SARS-CoV-2-vaccination

Marie Céline van Saan, München

- CO.11** Comparison of disease-modifying anti-rheumatic drugs in inducing immunogenicity to SARS-CoV-2 vaccines in adult patients with autoimmune musculoskeletal inflammatory rheumatic diseases

Ioana Andreica, Herne

- CO.12** COVID-19-Infektionen bei kinderrheumatologischen Erkrankungen eine Erhebung aus dem BIKER-Register

Gerd Horneff, St. Augustin

-
- P02 |** Posterwalk „Der besondere Fall“ 1

Vorsitz: t.b.a.

Terminal 6

- FA.01** Ikterus, Trommelschlegelfinger und immobilisierende Knieschmerzen

Manuel Ramdohr, Regensburg

- FA.02** Hypokomplementämisches Urtikariavaskulitis Syndrom (HUVS) als Chamäleon- was steckt dahinter?

Bettina Schill, Freiburg

- FA.03** Der Schein trügt: Rückenschmerz bei HLA-B27 positiver Patientin hat andere Ursache

Nancy Garbe, Halle

- FA.04** Chronischer Rückenschmerz bei einer 34-jährigen Frau – alles axSpA, oder was?

Raban von Soden-Fraunhofen, Bad Abbach

- FA.05** Fokale Muskelatrophie des M. temporalis: eine seltene Ursache

Stylianos Tomaras, Vogelsang-Gommern

- FA.06** Systemic sclerosis with ANCA or rare overlap of three diseases? A case report

El-Baraa Adjailia, Lübeck

DO Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

FA.07 Distale destruierende Arthritis und ungewöhnliche papulöse Hauterscheinungen mit Betonung der Finger bei einer 45-jährigen Patientin
Anne Karen Eiken, Minden

FA.08 Seronegative Polyarthritis mit ausgeprägten Knochenveränderungen
Stavrieta Soura, Düsseldorf

FA.09 Laufende Nase und dann ein roter Fuß
Sophia Dombret, München

FA.10 Wenn kutane Kalzifikationen nur die Spitze des Eisbergs sind
Anna-Maria Kanne, Freiburg

P03 | Posterwalk „Der besondere Fall“ 2
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 7

FA.21 Hochsymptomatischer Nierentumor unklarer Dignität
Michael Schmidt, Minden

FA.22 Fallbericht: IgG-4-related disease und NLRP12-assoziiertes autoinflammatorisches Syndrom
Marten Kayser, Dresden

FA.23 Rheuma oder kein Rheuma – das ist hier die Frage
Katharina Hofheinz, Berlin

FA.24 „Alternative Remission“?
Enijad Sahinbegovic, Bayreuth

FA.25 Familie mit interstitieller Lungenerkrankung, Polyarthritis, Glomerulonephritis und Vaskulopathie: Diagnosestellung in der dritten Generation
Laura Malz, Dresden

FA.26 Schmerzhafte Erosionen der Mundschleimhaut und Dysphagie
Neda Rahbar Kooybaran, Göttingen

FA.27 „Wenn nach dem Knorpel auch die Aorta streikt“
Marco Zeeck, Hamburg

FA.28 Die Lunge im Fokus der Therapie
Falk Schumacher, Köln



Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DO

FA.29 Interstitielle Lungenerkrankung bei ulzerierenden Hautkalzinosen und Muskelbeteiligung - Wie passt alles zusammen?

Ann-Christin Funke, Dresden

P04 | Posterwalk „Diagnostik & Bildgebung“ 1

Vorsitz: t.b.a.

Terminal 2

DI.07 Diagnostische Wertigkeit der optisch-spektralen Transmissionsbildgebung (HandScan) bei Patientinnen und Patienten mit Arthrose.

Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach

DI.01 Untersuchung von Gelenkerguss und Enthesenpathologien nach einer Stunde alters- und geschlechtsadaptiertem Krafttraining bei jungen Erwachsenen

Julia Konstanze Schreiner, Bonn

DI.02 Analyse von Röntgen Thorax durch Programme der künstlichen Intelligenz bei Rheumapatientinnen und -patienten vor Um- oder Einstellung der Basistherapie

Anne Karen Eiken, Minden

DI.03 Micro Vascular Imaging als neues diagnostisches Verfahren zur Quantifizierung des Blutflusses in den Fingerendgliedern bei Patientinnen und Patienten mit systemischer Sklerodermie und anderen rheumatischen Erkrankungen

Rosa Marie Buschfort, Göttingen

DI.05 Follow-up Ultraschall-Untersuchung des Intima-Media-Komplex bei Patientinnen und Patienten mit Riesenzellarteriitis - eine Interimanalyse

Lara Clarissa Burg, Bonn

DI.06 Prävalenz der Riesenzellarteriitis bei Patientinnen und Patienten mit Poly-myalgia rheumatica

Lara Clarissa Burg, Bonn

DI.12 Psoriasis-Arthritis oder doch nur Arthrose? Eine Analyse aus dem Psoriasis Arthritis Zentrum Bonn

Valentin Schäfer, Bonn

DI.17 Prospektive, doppelblinde Studie zur Wertigkeit des muskuloskelettalen Ultraschalls durch Dermatologen in der Früherkennung von Psoriasis-Arthritis anhand portabler Ultraschallgeräte: die PsoSone Studie

Valentin Schäfer, Bonn

DO Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DI.04 Nicht-invasives metabolisches in-vivo Profiling von Entzündung in Gelenken und Sehnenansätzen mit Hilfe von optoakustischer Bildgebung
David Simon, Erlangen

P05 | Posterwalk „Epidemiologie & Versorgungsforschung“ 1
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 4

EV.02 Triage in der Rheumatologie - eine Bestandsaufnahme
Johannes Knitza, Erlangen

EV.04 Impfungen bei Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: Analyse von Barrieren und Förderfaktoren in einer prospektiven Kohorte
Ioana Andreica, Herne

EV.05 Terminvergabe für rheumatologische Neuvorstellungen – Wie effektiv ist ein klassisches Anmeldemodell mit drei Terminkategorien?
Stefan Krämer, Aachen

EV.06 Etablierung einer rheumatologischen Früherkennungssprechstunde unter Zuhilfenahme eines digitalen Fragebogen-Scoringsystems (RhePort)
Ino Gao, Heidelberg

EV.08 Eigenständige Entnahme von Kapillarblut durch Patientinnen und Patienten mit systemischen rheumatischen Erkrankungen – Eine qualitative Interviewstudie zur Exploration der Patientinnen- / Patienten- und Versorger:innen-Perspektive
Johannes Knitza, Erlangen

EV.09 Evaluation des Einsatzes von Videosprechstunden in der rheumatologischen Versorgung - präpandemisch und während der COVID-19-Pandemie
Jutta Richter, Düsseldorf

EV.10 Ein Jahr digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in Deutschland - Perspektiven der Rheumatologinnen und Rheumatologen
Jutta Richter, Düsseldorf

EV.12 Sources of information about SARS-CoV-2 used by patients with chronic inflammatory rheumatic diseases (CIRD)
Ioana Andreica, Herne



Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DO

EV.25 Erfahrungen aus einer TSVG-Sprechstunde in einer rheumatologischen Praxis aus Nordrhein
Stephanie Werner, Düsseldorf

EV.03 Erfahrungen zur COVID-19-Impfung aus der rheumatologischen Routineversorgung
Stephanie Werner, Düsseldorf

P06 | Posterwalk „Epidemiologie & Versorgungsforschung“ 2
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 5

EV.23 Von ADAPThera zu Rheuma-VOR - 8 Jahre Versorgungsforschung der rheumatoiden Arthritis in Rheinland-Pfalz
Matthias Dreher, Mainz

EV.19 What future for rheumatology, if there are no rheumatologists? Results from a German workforce assessment and online survey
Alexandra Jablonka, Hannover

EV.20 Rheuma-VOR: Psychische Parameter und Erwerbsleben von Patientinnen und Patienten mit früher rheumatoider Arthritis nach einem Jahr – ein Update.
Christina Lapp, Frankfurt/Main

EV.21 Charakterisierung von Patientinnen und Patienten mit Psoriasis-Arthritis in dermatologischer und rheumatologischer Versorgung: eine Analyse zweier Krankheitsregister
Lisa Lindner, Berlin

EV.22 Entwicklung eines unterstützenden Systems zur Befundanalyse und Versorgungsverbesserung bei Patientinnen und Patienten mit Psoriasis-Arthritis und axialer Spondylarthritis mithilfe von Künstlicher Intelligenz- und Natural Language Processing-Methoden
Hannah Kratz, Frankfurt

EV.24 ZOE-50 and ZOE-70 Placebo Groups Data Shows that Burden of Pain Associated with Herpes Zoster Interferes with Activities of Daily Living
Corinna Weinhart, München

DO **Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022**

- EV.26** Einfluss der entzündlichen Aktivität auf die Entwicklung einer interstitiellen Lungenerkrankung bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis – eine Auswertung aus dem Biologika-Register RABBIT
Ronja Ramien, Berlin
- EV.27** Corticosteroid use in patients with systemic lupus erythematosus in Germany: the CHAMOMILE claims database study
Tatjana Marinaska, Bad Kreuznach
- EV.28** Unerwünschte Nebenwirkungen unter B-Zell-gerichteten Therapien in einem großen monozentrischen Kollektiv
Alexander Stämmeler, Göttingen

- P07 |** **Posterwalk „Experimentelle & Translationale Rheumatologie“ 1** **Terminal 3**
Vorsitz: t.b.a.
- ET.01** Distribution of fibroblasts and fibrocytes in the marginal synovium in rats during the postnatal period after antenatal antigenic stimulation
Andrii Fedotchenko, Chemnitz
- ET.03** Abnormalities of type I and type II Interferon signalling in B cells in primary Sjögren´s syndrome were associated to subgroups with elevated serological activity
Jacob Casimir Ritter, Berlin
- ET.04** Expandierte CD8+ T-Zell-Klone von HLA-B27 positiven Patientinnen und Patienten mit Spondyloarthritis zeigen Zeichen eines Antigenkontaktes
Denis Poddubnyy, Berlin
- ET.06** β -Casein induces inflammatory mediators in synovial fibroblasts and is highly expressed in synovial tissues of RA patients
Nadine Honke, Düsseldorf
- ET.07** Distinct intestinal microbiota phenotypes identify chronic inflammatory diseases
Lisa Budzinski, Berlin
- ET.08** Osteoporose-assoziierte mikroRNAs bei Patientinnen und Patienten mit Hämochromatose-Arthropathie
Stephanie Finzel, Freiburg



Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DO

- ET.09 Dopamine activates bone metabolism in rheumatoid arthritis**
Silvia Capellino, Dortmund
- ET.10 Characterization of angiogenesis altered by rheumatoid arthritis synovial fibroblasts and collagen IV alpha 2 in vitro**
Corinna Heck, Bad Nauheim
- ET.11 Focal adhesion proteins kindlin-1, -2 and talin-1 are downregulated in IL-1 β activated rheumatoid arthritis synovial fibroblasts**
Mona Arnold, Bad Nauheim & Giessen
- ET.12 Foxp3-specific deletion of CREB induces ST-2+ regulatory T-cells with enhanced type 2 response resulting in lupus pathology**
Klaus Tenbrock, Aachen
- ET.13 Defining histological differences between patients with an active rheumatoid arthritis and patients in remission**
Selina Ohl, Bad Nauheim
- ET.23 Beschreibung einer neuen TRAPS-verursachenden Mutation im TNFRS F1A-Gen und assoziierte Veränderungen des Metaboloms**
Joachim Steiner, Köln

P08 | Posterwalk „Pädiatrische Rheumatologie“ 1

Terminal 8

Vorsitz: Almut Meyer-Bahlburg, Greifswald (angefragt)
Ralf Trauzeddel, Berlin (angefragt)

- KI.07 Efficacy of Secukinumab in Enthesitis-related Arthritis: Results from a Randomised, Double-blind, Placebo-controlled, Treatment Withdrawal, Phase 3 Study (JUNIPERA)**
Gerd Horneff, St. Augustin
- KI.24 Prävalenz und Inzidenz der juvenilen idiopathischen Arthritis in Deutschland: Eine retrospektive Kohortenstudie basierend auf GKV-Abrechnungsdaten**
Gerd Horneff, St. Augustin
- KI.10 Behandlung und Outcomes neu diagnostizierter Patientinnen und Patienten mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA) – erste Ergebnisse aus Pro-Kind-Rheuma**
Kristina Vollbach, Aachen

DO Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

- KI.15** Verminderte NK-Zellen als potentieller pathogenetischer Faktor bei Kindern und Jugendlichen mit chronisch nicht-bakterieller Osteomyelitis
Regine Borchers, Augsburg
- KI.16** Sportmotorische Leistungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis mit minimaler Erkrankungsaktivität
Matthias Hartmann, Garmisch-Partenkirchen
- KI.17** PFAPA syndrome in children: regional disparities and delay to the diagnosis
Maren Ellinghaus, Tübingen
- KI.18** Muskuloskelettaler Ultraschall bei juveniler Dermatomyositis – stratifiziertes Bewertungsverfahren
Manuela Krumrey-Langkammerer, Garmisch-Partenkirchen
- KI.19** Gesundheitsbezogene Transitionskompetenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA)
Martina Niewerth, Berlin
- KI.20** Verlauf der Uveitis bei Kindern mit juveniler idiopathischer Arthritis: Daten aus der Inzeptionskohorte ICON-JIA
Jens Klotsche, Berlin
- KI.21** Impfsicherheit unter Canakinumab bei Patientinnen und Patienten mit autoinflammatorischen periodischen Syndromen - Interimsanalyse des RELIANCE-Registers
Jasmin B. Kümmerle-Deschner, Tübingen
- KI.22** Langzeitsicherheit und Wirksamkeit von Canakinumab bei Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) – 36-Monats-Daten aus dem RELIANCE-Register
Jasmin B. Kümmerle-Deschner, Tübingen
- KI.23** Development of an optimal ultrasound image acquisition protocol for pediatric knee arthritis – an international multicenter study by the imaging working groups of the PReS and GKJR
Daniel Windschall, Sendenhorst



Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DO

P09 | Posterwalk „Rheumatoide Arthritis“ 1

Vorsitz: t.b.a.

Terminal 9

RA.03 The PROPER Study: A 48-week analysis of a pan-EU real-world study of SB5 biosimilar following transition from reference adalimumab in patients with rheumatoid arthritis, axial spondyloarthritis or psoriatic arthritis

Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

RA.10 Continued Treatment with Nintedanib in Patients with Progressive Fibrosing Autoimmune Disease-Related Interstitial Lung Diseases: Data from IN-BUILD-ON*

Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

RA.04 Physische Aktivität bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis

Benjamin Graul, Leipzig

RA.05 Der Einfluss der Hundehaltung auf Lebensqualität, Schmerz und Depression bei Patientinnen und Patienten mit entzündlich rheumatischen Gelenkerkrankungen

Thea Thiele, Hannover

RA.06 Elevated zonulin and calprotectin levels in patients with rheumatoid arthritis indicate subclinical bowel inflammation

Monika Reuss-Borst, Bad Bocklet

RA.07 Fasten und pflanzenbasierte Ernährung bei rheumatoider Arthritis: eine explorative randomisierte, kontrollierte Studie (NutriFast)

Anika M. Hartmann, Berlin

RA.08 Effects of nintedanib in patients with progressive fibrosing interstitial lung disease associated with rheumatoid arthritis (RA-ILD) in the INBUILD trial*

Martin Aringer, Dresden

RA.09 Effect of Nintedanib on Categorical Changes in FVC in Patients with Progressive Fibrosing ILDs: Further Analyses of the INBUILD trial*

Torsten Witte, Hannover

RA.16 Is Upadacitinib capable of improving patient-reported outcomes of rheumatoid arthritis in a real-world setting? Results from the post-marketing observational UPwArds study

Torsten Witte, Hannover

DO Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

- RA.21** Effectiveness of Upadacitinib in Patients With Rheumatoid Arthritis in German Real-World Practice: Interim Results From a Post-Marketing Observational Study
Torsten Witte, Hannover
- RA.02** Real-world evidence on the use of GP2017 in patients with rheumatoid arthritis: baseline characteristics and incidence of malignancies and mortality from German observational data
Xenofon Baraliakos, Herne
- RA.30** Wirksamkeit und Sicherheit von Tofacitinib unter klinischen Alltagsbedingungen sowie die Behandlungspersistenz bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis (3. Interimsanalyse ESCALATE-RA)
Klaus Krüger, München
-
- P10 | Posterwalk „Rheumatoide Arthritis“ 2** Terminal 10
Vorsitz: t.b.a.
- RA.12** Baricitinib bietet im Vergleich zu Placebo und Adalimumab bei rheumatoider Arthritis eine größere Verbesserung der von Patientinnen und Patienten berichteten Ergebnisse über alle Krankheitsaktivitätsniveaus hinweg
Florian Rösemann, Bad Homburg
- RA.18** Differential pharmacodynamic (PD) alterations after treatment with abatacept or adalimumab in methotrexate (MTX)-inadequate responder patients with early rheumatoid arthritis (RA): whole blood RNA sequencing (RNA-Seq) analysis of the head-to-head Early AM
Christiane Rauch, München
- RA.20** Persisting pain in rheumatoid arthritis: do we need to reconsider our idea of pain alleviation despite anti-inflammatory treatment?
Christoph Baerwald, Leipzig
- RA.22** Die „ARIAA-Studie“ - Abatacept verzögert den Übergang in eine RA bei At-risk-Patientinnen und Patienten – klinische Ergebnisse zu Monat 18 der internationalen, randomisiert, placebo-kontrollierten Studie.
Jürgen Rech, Erlangen
- RA.25** VERhO - patientenindividuelles Tapering von DMARDs bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis in der Versorgungspraxis
Jürgen Rech, Erlangen



Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DO

- RA.26** Analyse von intestinalem Mikrobiom und Ernährungsgewohnheiten bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis
Jan Schirmer, Kiel
- RA.27** Analyse der Beziehung der Pharmakokinetik von Methotrexat und Ansprechen auf eine Methotrexat-Therapie bei rheumatoider Arthritis
Galina Gridneva, Moskau, Russische Föderation
- RA.28** Wie verlassen Metaboliten von Methotrexat die Zellen von Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis?
Galina Gridneva, Moskau, Russische Föderation
- RA.29** Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse unter Januskinase-Inhibitoren bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis in der Routineversorgung: Beobachtungsdaten aus dem deutschen RABBIT-Register
Yvette Meissner, Berlin
- RA.31** Identifizierung von Remissionsverläufen bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis – Analyse eines tertiären Versorgungszentrums
Imke Redeker, Herne
- RA.32** Baricitinib als Monotherapie unterscheidet sich nicht von Baricitinib mit Methotrexat hinsichtlich Effektivität und des Drug Survivals – Ergebnisse aus einer prospektiven Beobachtungskohorte an Patientinnen und Patienten mit aktiver rheumatoider Arthritis
Sara Bayat, Erlangen

P11 | Posterwalk „Spondyloarthritisden“ 1
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 11

- SpA.02** Efficacy and Safety of Upadacitinib in Patients With Active Ankylosing Spondylitis Refractory to Biologic Therapy: a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Phase 3 Trial
Xenofon Baraliakos, Herne
- SpA.06** Bimekizumab bei Patientinnen und Patienten mit aktiver, nicht röntgenologischer axialer Spondyloarthritis: 24-Wochen-Wirksamkeit und Verträglichkeit von BE MOBILE 1, einer multizentrischen, randomisierten, placebokontrollierten Phase-3-Studie
Xenofon Baraliakos, Herne

DO Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

- SpA.30 Association Between Clinically Meaningful Back Pain Improvement and Patient-Reported Outcomes and Disease Activity in Patients with Ankylosing Spondylitis: Results from a Phase 2/3 Trial**
Xenofon Baraliakos, Herne
- SpA.37 Wirkungen der Behandlung mit Ixekizumab auf strukturelle Veränderungen der Iliosakralgelenke auf der Grundlage von MRT-Beurteilungen nach 16 Wochen bei Patientinnen und Patienten mit nicht-radiologischer axialer Spondyloarthritis**
Xenofon Baraliakos, Herne
- SpA.03 Langzeit-Sicherheit von Guselkumab (Tremfya®) bei Patientinnen und Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis: gepoolte Daten von 3 randomisierten klinischen Studien über 2 Jahre**
Sebastian Hindermann, Neuss
- SpA.05 Safety of Deucravacitinib, an Oral, Selective Tyrosine Kinase 2 Inhibitor: As Assessed by Laboratory Parameters – Results From a Phase 2 Trial in Psoriatic Arthritis and 2 Phase 3 Trials in Psoriasis**
Anna Pissioti, München
- SpA.07 Anatomical abnormalities of the lower lumbar spine and the development of early non-radiographic spondyloarthritis**
Detlef Becker-Capeller, Stade
- SpA.08 Torsionszeichen in der Kapillarmikroskopie als Prädiktor einer Nagelpsoriasis**
Detlef Becker-Capeller, Stade
- SpA.09 Facet joint involvement as a predictor of non-radiographic axial spondyloarthritis progression**
Detlef Becker-Capeller, Stade
- SpA.10 Geringere radiologische Progression bei 2-jähriger Behandlung mit Guselkumab (TREMFA®), einem selektiven Inhibitor der Interleukin-23p19-Untereinheit: Ergebnisse einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Phase-3-Studie bei Biologika-naiv**
Sebastian Hindermann, Neuss
- SpA.23 Deucravacitinib Long-term Safety in Plaque Psoriasis: 2-Year Results From the Phase 3 POETIK PSO Program**
Anna Pissioti, München



Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DO

SpA.41 Wertigkeit von CD74-IgA-Antikörpern bei Patientinnen und Patienten mit Spondyloarthritis – Beobachtungen aus einer universitären Ambulanz
Christina Gebhardt, München

P12 | Posterwalk „Spondyloarthritis“ 2

Vorsitz: t.b.a.

Terminal 12

SpA.11 Aufrechterhaltung des Ansprechens auf Bimekizumab über 3 Jahre bei Patientinnen und Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis: Post-hoc-Analysen aus der BE AGILE-Studie und ihrer offenen Verlängerung
Martin Rudwaleit, Bielefeld

SpA.25 Der Rückgang von Daktylitis und Enthesitis bei Patientinnen und Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis (PsA) bleibt unter Guselkumab (TREMFA®) erhalten: Ergebnisse einer Phase-3-Studie über 2 Jahre
Marit Röcken, Neuss

SpA.26 Efficacy of secukinumab in patients with non-radiographic axial spondyloarthritis: analysis by symptom duration and age
Denis Poddubnyy, Berlin

SpA.27 Pooled safety analysis of respiratory tract infections, including COVID-19, in psoriasis patients treated with secukinumab
Hendrik Schulze-Koops, München

SpA.28 Atemwegsinfekte und Risikofaktoren für Infektionen in einer monozentrischen Kohorte mit Psoriasis-Arthritis und axialer Spondylarthritis.
Natalie Frede, Freiburg

SpA.29 Efficacy and Safety of Upadacitinib in Patients With Active Non-Radiographic Axial Spondyloarthritis: a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Phase 3 Trial
Denis Poddubnyy, Berlin

SpA.31 Wirkung von Guselkumab (TREMFA®), einem selektiven IL-23p19-Inhibitor, auf achsenbezogene Endpunkte bei Patientinnen und Patienten mit aktiver PsA: Ergebnisse einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Phase-3-Studie über 2 Jahre
Marit Röcken, Neuss

DO **Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022**

- SpA.32** Ixekizumab efficacy on spinal pain, disease activity and quality of life in patients with psoriatic arthritis presenting with symptoms suggestive of axial involvement
Denis Poddubnyy, Berlin
- SpA.33** Guselkumab (TREMFA®) verbessert die Anämie bei Patientinnen und Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis: Ergebnisse aus zwei randomisierten, kontrollierten klinischen Phase-3-Studien (DISCOVER 1&2)
Peter Hellmann, Neuss
- SpA.35** Nachhaltigkeit der Ixekizumab-Reaktion auf individueller Patientenebene im Laufe der Zeit bei radiologischer axialer Spondyloarthritis
Hagen Russ, Bad Homburg
- SpA.36** Guselkumab (Tremfya®) führt zu dauerhafter Schmerzlinderung bei Patientinnen und Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis (PsA): Ergebnisse von 2 randomisierten, kontrollierten klinischen Phase-3-Studien (DISCOVER 1&2)
Peter Hellmann, Neuss
- SpA.42** Schlafstörungen sind häufig bei Spondylarthritis und assoziiert mit reduzierter Lebensqualität und Depression: Einflüsse von Krankheitsaktivität, Geschlecht und COVID-19 in einer monozentrischen Kohorte.
Nils Venhoff, Freiburg

P13 | Posterwalk „Vaskulitiden & Kollagenosen“ 1
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 13

- VK.15** A systematic literature review informing the 2022 update of the EULAR recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis
Jan Schirmer, Kiel
- VK.12** Ianalumab (VAY736) Safety and Efficacy in Patients with Sjögren's Syndrome: 52 Week Results from a Randomized, Placebo-controlled, Phase 2b Dose-ranging Trial
Thomas Dörner, Berlin
- VK.13** Cardiac manifestations in eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA) – a German monocenter study
Markus Schramm, Freiburg



Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

DO

- VK.14** Pilotstudie zur Untersuchung von evozierten Summenaktionspotentialen (Evoked Compound Action Potentials) ECAP-gesteuerter Rückenmarkstimulation (SCS) bei primärem und sekundärem Raynaud-Phänomen
Valentin Schäfer, Bonn
- VK.16** Kardiovaskuläres und zerebrovaskuläres Risiko bei Patientinnen und Patienten mit idiopathischen inflammatorischen Myopathien gemessen anhand von Surrogatmarkern
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach
- VK.17** Das Gemeinsame Vaskulitis-Register im deutschsprachigen Raum (GeVas) - Subgruppenanalyse von 113 GPA-Patientinnen und Patienten
Sabrina Arnold, Lübeck
- VK.18** Prävalenz subklinischer Atherosklerose bei primärem Sjögren-Syndrom
Nadine Zehrfeld, Hannover
- VK.19** Psychisches Befinden bei Erstdiagnose einer Riesenzellarteriitis und Polymyalgia rheumatica
Michael Gernert, Würzburg
- VK.21** Evaluation der Makroangiopathie und deren Prädiktoren bei Patientinnen und Patienten mit systemischer Sklerose: eine zwei-zentrische Analyse
Konstantinos Triantafyllias, Bad Kreuznach
- VK.27** Einflussfaktoren der globalen Aktivitätseinschätzung von Ärztin / Arzt und Patientin / Patient bei Großgefäßvaskulitiden
Anna Luise Kernder, Düsseldorf

P14 | Posterwalk „Vaskulitiden & Kollagenosen“ 2

Terminal 14

Vorsitz: t.b.a.

- VK.10** Prävalenz von psychischen Erkrankungen und Beschwerden bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis, systemischem Lupus erythematoses und primärem Sjögren-Syndrom.
Sonja Beider, Hannover
- VK.11** Ein gesunder Lebensstil verringert die Krankheitsaktivität und reduziert Fatigue bei systemischem Lupus erythematoses
Martin Kleefisch, Meerbusch-Lank

DO Posterpräsentationen, Donnerstag, 01. September 2022

- VK.20** Acute hepatitis E infection in patients with ANCA-associated vasculitis: a study of five patients
Markus Zeisbrich, Freiburg
- VK.23** Retrospektiver Vergleich von Patientinnen und Patienten mit primären Sjögren-Syndrom mit und ohne neurologische Beteiligung
Emelie Kramer, Hannover
- VK.24** Serum levels of soluble interleukin-2 receptor correlate with beta2-microglobulin, NT-pro BNP and high-sensitivity troponin T and may help to identify patients with clinical progress in SSc
Luise Schumacher, Stralsund
- VK.25** ActiLup: Hochintensives Intervalltraining und körperliche Aktivität bei systemischem Lupus Erythematodes - Protokoll einer 28-wöchigen, monozentrischen, prospektiven, kontrollierten Studie
Matthias Dreher, Mainz
- VK.26** Mepolizumab provides clinical benefits for patients with eosinophilic granulomatosis with polyangiitis and a vasculitic phenotype
Natalie Zimmermann, München
- VK.28** Randomized, double-blind, placebo-controlled trial to evaluate efficacy and safety of SC abatacept in adults with active idiopathic inflammatory myopathy
Christiane Rauch, München
- VK.29** Rezidive als Prädiktoren einer ausbleibenden Remission im Langzeitverlauf bei ANCA-assoziierten Vaskulitiden mit renaler Beteiligung
Peter Oelzner, Jena
- VK.30** Das Gemeinsame Vaskulitis-Register im deutschsprachigen Raum (GeVas) - eine Subgruppenanalyse der 131 RZA-Patientinnen / -Patienten
Pia Wallmeier, Hamburg



»Rheuma Arbeit geben«
Für ArbeitnehmerInnen &
ArbeitgeberInnen

RheumaPreis 2022

Aktiv mit Rheuma am Arbeitsplatz

Preisverleihung des RheumaPreis 2022

Wann?

13. September 2022
Beginn um 18:00 Uhr

Wo?

»Wartehalle« Berlin
Julie-Wolfthorn-Straße 1
10115 Berlin

Herzlich Willkommen!

Der Eintritt ist kostenfrei.



www.rheumapreis.de

Der **RheumaPreis** ist eine Initiative verschiedener Verbände, Institutionen und Firmen. Sie alle vereint das Ziel, Menschen mit Rheuma im Berufsleben zu stärken.

abbvie

BERUFSSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN e.V.

Boehringer
Ingelheim

BIH

Deutsche Gesellschaft
für Rheumatologie e.V.

DEUTSCHE
KINDERRHEUMA-STIFTUNG
FÜR KINDERMIT RHEUMATISCHEN ERGÄNZT SCHENKEN

Deutscher
RHEUMA-LIGA
Bundesverband e.V.



PHYSIO DEUTSCHLAND
Deutscher Verband für
Physiotherapie (DVL) e.V.

DVMB
Deutscher Verband für
Medizinische Rehabilitation e.V.

Fachverband
Rheumato-logische
Fachgesellschaft e.V.

Lilly

LUPUS
Erkrankungen
Selbsthilfengemeinschaft e.V.

Pfizer

vdbgw

Posterpräsentationen in der e-Posterausstellung**Freitag, 02. September 2022, Saal Europa von 12:00-13:00 Uhr**

Da es nach Drucklegung noch zu Änderungen kommen kann, nutzen Sie bitte für eine aktuelle Übersicht das digitale Hauptprogramm.

Eine vollständige Nennung der Autorinnen und Autoren finden Sie im Portal „German Medical Science“ und im Abstractband.

P15 | Posterwalk „COVID-19“ 2*Vorsitz: t.b.a.***Terminal 1****CO.13 Pre-exposure prophylaxis using SARS-CoV-2 neutralizing antibodies suppresses the specific cellular immune response to mRNA vaccination in rheumatic patients***Henrik Mei, Berlin***CO.14 Impact of different classes of immune-suppressive treatments on the immune response before and after COVID booster vaccination***Maximilian Klippstein, Frankfurt/Main***CO.15 Long-COVID Symptome in der DEFEAT Corona-Kohorte***Andrea Stölting, Hannover***CO.16 Stark reduzierte Impftiter nach mRNA SARS-CoV-2-Impfung bei Patientinnen und Patienten unter TNF-Blocker-Therapie***Bimba F. Hoyer, Kiel***CO.17 Gibt es Long-COVID bei Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischer Grunderkrankung und wie wirkt sich eine SARS-CoV2-Infektion auf die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes aus?***Maurine Vogt, Duisburg***CO.18 Verträglichkeit und Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen nach Erstimpfung bei Patientinnen und Patienten mit rheumatischen Erkrankungen***Rebecca Hasseli-Fräbel, Gießen***CO.19 Durchbruchinfektionen bei vollständig geimpften Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen - Daten aus dem COVID19-Rheuma.de-Register***Rebecca Hasseli-Fräbel, Gießen***CO.20 Zeitliche Trends im Verlauf von SARS-CoV-2-Infektionen seit Beginn des COVID19-Rheuma.de-Registers***Rebecca Hasseli-Fräbel, Gießen*



Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FR

- CO.21 Einfluss psychischer Vorerkrankungen auf Fatigue und psychische Symptome bei Post-COVID Patientinnen und Patienten**
Stefanie Homann, Hannover
- CO.22 Vaccination status in a large cohort of COVID patients**
Marie Mikuteit, Hannover
- CO.23 Humorale Immunantwort von Patientinnen und Patienten mit ANCA-assoziiierter Vaskulitis nach SARS-CoV-2-Impfung**
Maximilian Töllner, Heidelberg

- P16 | Posterwalk „Der besondere Fall“ 3**
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 5

- FA.11 Erfolgreiche Virusclearance bei einer Patientin mit Panarteriitis nodosa unter Rituximab mit progredient steigender Viruslast nach SARS-CoV-2-Infektion**
Delila Singh, München
- FA.12 Ungewöhnlicher Verlauf einer Polyarthrit**
Stefan Wolfrum, München
- FA.13 Daratumumab als Rescue-Therapie bei schwerer therapierefraktärer Anti-MDA5-Dermatomyositis**
Martin Krusche, Hamburg
- FA.14 Die therapierefraktäre Polyarthrit – eine Bauchschmerzdiagnose?**
Marie-Therese Holzer, Hamburg
- FA.15 Retroperitoneale Fibrose: Es muss nicht immer ein M. Ormond sein**
Julia Lichtnekert, München
- FA.16 Heftiges Erbrechen bei systemischem Lupus erythematodes als reine Kopfsache?**
Viktoria Schindler, Freiburg
- FA.17 Therapierefraktäre Polychondritis oder doch etwas Genetisches?**
Viktoria Schindler, Freiburg
- FA.18 ... und manchmal ist es doch ein „Kolibri“**
Louisa Schminke, Bad Abbach

FR Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FA.19 Hochpotente Asthmatherapie als Auslöser einer eosinophilen Granulomatose mit Polyangiitis: unglücklicher Zufall oder Kausalzusammenhang?
Marcus von Deimling, Freiburg

FA.20 Eine Diagnose ist nicht genug
Jan Koch, Berlin

P17 | Posterwalk „Der besondere Fall“ 4
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 6

FA.30 Seltene Ursache einer brachiozervikalen Muskelschwäche
Johannes Herold, Berlin

FA.31 Blinder Passagier - Fieber bei der GPA
Christina Düsing, Düsseldorf

FA.32 Plötzlicher Herztod bei einer schon gut kontrollierten systemischen Vaskulitis? Warum Obduktionen auch heute noch wichtig sind!
Marcus von Deimling, Freiburg

FA.33 A rare case of HLA-B27 negative sacroiliitis in a patient with genetically impaired immunomodulatory function of regulatory T cells
Sabrina Freiin von Rheinbaben, Greifswald

FA.34 Klein aber gefährlich!
Sylke Schneider, Uhlstädt-Kirchhasel

FA.35 Seltene Ursache einer chronischen Wunde
Ann-Christin Mohr, Bad Bramstedt

FA.36 Schnelles Ansprechen refraktärer Hautmanifestationen eines systemischen Lupus erythematodes auf Anifrolumab - Hinweise für eine organbezogene Wirkung?
Peter Korsten, Göttingen

FA.37 Systemische Sklerodermie mit Mutilationen der Gelenke, Syndaktylie und Lippen-Kiefer-Gaumenspalte - Was liegt hier vor?
Peter Korsten, Göttingen

FA.38 Eine fieberhafte Angelegenheit
Samantha Ferdinand, Frankfurt/Main



Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FR

P18 | Posterwalk „Diagnostik & Bildgebung“ 2

Vorsitz: t.b.a.

Terminal 2

DI.08 3D-Druck in der medizinischen Ultraschalllehre

Tobias Schremmer, Bonn

DI.09 Lehre im Bereich des muskuloskelettalen Ultraschalls – Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche

Ricarda Neubauer, Bonn

DI.10 Objective assessment of musculoskeletal function in myositis patients using spatio-temporal gait parameters - a feasibility study

Anna-Maria Liphardt, Erlangen

DI.11 Interstitielle Lungenerkrankungen bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose einer entzündlich rheumatischen Erkrankung

Tobias Hoffmann, Jena

DI.13 Striking sex differences in magnetic resonance imaging findings in the sacroiliac joints in the population

Xenofon Baraliakos, Herne

DI.14 The impact of MRI slice thickness on the detection of spinal syndesmophytes in axial spondyloarthritis

Styliani Tsiami, Herne

DI.15 High frequency of structural damage in the lower spine of patients with chondrocalcinosis

Styliani Tsiami, Herne

DI.16 18-Fluorodeoxyglucose Positronenemissionstomographie / Computertomographie: Das Entzündungsmuster der Riesenzellarteriitis und der Einfluss von Glukokortikoiden auf die Detektion der Gefäßbeteiligung im Rahmen der Erstdiagnostik

Alexander Pfeil, Jena

DI.18 Bildmusteranalyse in der fluoreszenzoptischen Bildgebung zur Differenzialdiagnose bei rheumatischen Gelenkerkrankungen

Nele Stumper, Berlin

DI.19 Funktionelles MRT als neues Tool zur Beurteilung einer Nierenbeteiligung bei ANCA-assoziiierter Vaskulitis

Isabell Haase, Düsseldorf

FR Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

P19 | Posterwalk „Epidemiologie & Versorgungsforschung“ 3

Vorsitz: t.b.a.

Terminal 4

EV.01 Höhere initiale Krankheitslast, aber besseres Therapieansprechen bei RA-Patientinnen und Patienten mit früher Diagnose

Oliver Hansen, Heidelberg

EV.16 Performance of an early triage system for identification of patients with inflammatory rheumatic diseases

Xenofon Baraliakos, Herne

EV.11 Unerfüllte Informationsbedürfnisse von rheumatischen Patientinnen / Patienten und Akzeptanz digitaler Schulungsangebote

Christian Becker, Berlin

EV.13 Einsatz des humanoiden Roboters Pepper für Pre-Visit- und After-Visit-Services in der ambulanten rheumatologischen Versorgung

Thomas Schrader, Brandenburg an der Havel

EV.07 Risiko von Patientinnen und Patienten mit Polymyalgia rheumatica (PMR) und Riesenzellarteriitis (RZA) Diabetes oder Osteoporose im Verlauf zu entwickeln.

Uta Kiltz, Herne

EV.14 Unterschiede zwischen allein- oder in Gemeinschaft lebenden Patientinnen / Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Katja Thiele, Berlin

EV.15 Interdisziplinäre Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit Psoriasis-Arthritis: Ergebnisse einer prospektiven kohortenbasierten Studie

Georg Groß, Mannheim

EV.17 Eine randomisierte, kontrollierte, Investigator-verblindete, multizentrische, interventionelle Pilotstudie zur Untersuchung der Auswirkung einer Virtual Reality-unterstützten Schulung von medizinischen Fachangestellten über rheumatoide Arthritis: die VENT

Philipp Klemm, Bad Nauheim

EV.18 Erfolgt die Therapieeskalation bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis gemäß der deutschen S2e-Leitlinie? – Daten aus dem Biologika-Register RABBIT

Yvette Meissner, Berlin



Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FR

- P20 | Posterwalk „Experimentelle & Translationale Rheumatologie“ 2** **Terminal 3**
Vorsitz: t.b.a.
- ET.02 Dysfunktion regulatorischer B-Zellen im Kontext der Riesenzellarteriitis**
Uta Kiltz, Herne
- ET.05 Bioactive soluble immune complexes in serum and synovial fluid from patients with rheumatoid arthritis**
Ivana Andreeva, Heidelberg
- ET.14 Extrazelluläre Vesikel und Autoantikörper aus Serum von Patientinnen und Patienten mit systemischer Sklerose als Mediatoren der Aktivierung von Monozyten**
Alexander Hackel, Lübeck
- ET.15 Evaluation of hepatitis E virus infection during JAK inhibitor therapy in autoimmune inflammatory rheumatic diseases**
Ioana Andreica, Herne
- ET.16 MMP-3 korreliert mit CRP aber nicht mit Erosivität bei Patientinnen und Patienten mit etablierter rheumatoider Arthritis**
Lea Grümmel, München
- ET.17 Change in osteoclast differentiation and activity by visfatin and rheumatoid arthritis synovial fibroblasts**
Jana Fuchs, Bad Nauheim
- ET.18 Heterogeneity of CXCR4-defined neutrophil states in patients with inflammatory arthritis**
Tarik Exner, Heidelberg
- ET.19 Autoantikörper gegen den N-Methyl-D-Aspartate-Rezeptor (NMDAR) als potentielle Biomarker für Fatigue bei Patientinnen und Patienten mit Autoimmunerkrankungen**
Tatjana Marinowska, Bad Kreuznach
- ET.20 IgG derived from systemic sclerosis and giant cell arteritis patients evokes a different cytokine response of THP-1 cells than healthy control IgG**
Paulina Mackedanz, Lübeck
- ET.21 Single-cell phosphosite signatures for precision medicine in SLE**
Marie Burns, Berlin

FR Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

ET.22 Sera of patients with systemic sclerosis contain molecular components which damage the glycocalyx of human umbilical vein endothelial cells
Solveig Schmidt, Lübeck

P21 | Posterwalk „Pädiatrische Rheumatologie“ 2
Vorsitz: *Jasmin Kümmerle Deschner, Tübingen (angefragt)*
Hermann Girschick, Berlin (angefragt)

Terminal 7

KI.01 Diffuse juvenile systemic sclerosis patients show distinct organ involvement and have more severe disease in the largest jSSc cohort of the world. Results from the the juvenile scleroderma inception cohort.
www.juvenile-scleroderma.com
Ivan Foeldvari, Hamburg

KI.02 Juvenile systemic sclerosis treatment practices in an international cohort and comparison to recent SHARE consensus guidelines.
Ivan Foeldvari, Hamburg

KI.03 Patient and physician reported outcomes of juvenile systemic sclerosis patients significantly improve over 12 months observation period in the juvenile systemic scleroderma inception cohort. www.juvenile-scleroderma.com
Ivan Foeldvari, Hamburg

KI.04 Clinical characteristics of juvenile onset systemic sclerosis patients from the juvenile scleroderma inception cohort compared to adult age juvenile-onset patients from EUSTAR. Are these differences suggesting risk for mortality?
Ivan Foeldvari, Hamburg

KI.05 Occurrence of arthritis is in 37 % of the patients without overlying skin involvement in juvenile localized scleroderma. Summary of the extra-cutaneous involvement in a monocentric cohort.
Ivan Foeldvari, Hamburg

KI.06 Secukinumab Treatment in Children and Adolescents with Enthesitis-related Arthritis and Juvenile Psoriatic Arthritis: Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Study
Ivan Foeldvari, Hamburg



Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FR

- KI.08** **Depressive und ängstliche Symptome bei Patientinnen und Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) - Daten aus der Inzeptionskohorte neu diagnostizierter Kinder und Jugendlicher mit JIA (ICON)**
Claudia Sengler, Berlin
- KI.09** **Bestimmung der Monitoring-Parameter bei MTX für kinderrheumatologische Erkrankungen in Abhängigkeit des zeitlichen Abstands zur Blutentnahme**
Boris Hügler, Garmisch-Partenkirchen
- KI.11** **Objektive Erfassung körperlicher Aktivität und sitzenden Verhaltens bei Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) – Erste Ergebnisse aus ActiMON**
Florian Milatz, Berlin
- KI.12** **Diagnosing Familial Mediterranean Fever: Family History Matters!**
Amy Ritter, Tübingen
- KI.13** **Treat-to-target in Interleukin-1 mediated Autoinflammatory Diseases**
Tatjana Welzel, Tübingen & Basel, Schweiz
- KI.14** **Wirksamkeit und Sicherheit von IL-6-Inhibition (Tocilizumab) im Vergleich zu TNF-Inhibition bei polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: Ergebnisse aus dem BIKER-Register**
Ariane Klein, Sankt Augustin
-

- P22 |** **Posterwalk „Rheumatoide Arthritis“ 3,
„Orthopädische Rheumatologie & Osteologie“**
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 8

- RA.24** **Anti-citrullinated protein antibody (ACPA) positivity determines remission in patients with rheumatoid arthritis (RA) treated with IV and SC abatacept: a post hoc analysis of the real-world observational ACTION and ASCORE studies**
Rieke H. E. Alten, Berlin
- RA.11** **Eine multinationale, prospektive Beobachtungsstudie bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis, die Baricitinib, gezielte synthetische oder biologische krankheitsmodifizierende Therapien erhalten: 6-monatige Wirksamkeit und von der Patientin / dem Patienten berichtete Ergebnisse**
Rieke H. E. Alten, Berlin

FR Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

- RA.13** Baseline characteristics of a German cohort of patients with rheumatoid arthritis treated with filgotinib: a prospective observational study
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.14** Ressourcennutzung im Gesundheitswesen durch europäische Patientinnen und Patienten, die an RA-BE-REAL teilnehmen: Eine multinationale, prospektive Beobachtungsstudie zur Wirksamkeit, Nutzung von Ressourcen im Gesundheitswesen und zu den Kosten bei Patienten mit rheumatoid
Rieke H. E. Alten, Berlin
- RA.15** Anti-citrullinated protein antibody (ACPA) serostatus determines 2-year retention of IV and SC abatacept in patients with rheumatoid arthritis (RA) in a real-world setting
Rieke H. E. Alten, Berlin
- RA.17** Bewertung von Wechselwirkungen und Dosierungsempfehlungen von synthetischen DMARDs – evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen auf Basis einer systematischen Literatursuche
Christoph Fiehn, Baden-Baden
- RA.19** Clinical Outcomes Associated with Glucocorticoid Discontinuation Among Patients With Rheumatoid Arthritis Receiving Upadacitinib or Adalimumab
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- RA.23** Safety Profile of Baricitinib for the Treatment of Rheumatoid Arthritis up to 9.3 Years: An Updated Integrated Safety Analysis
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- OS-RO.01** Zusammenhang zwischen Biologika-therapie und Osteoporose-Prävalenz bei rheumatoider Arthritis
Peter Oelzner, Jena
- OS-RO.02** Atypische Unterschenkelfrakturen unter antirheumatischer Methotrexat-Therapie
Aaron Juche, Berlin
- OS-RO.03** Ist die Indikation zur Ellenbogen-RIAP heute noch gegeben? Ergebnisse im Langzeitverlauf im Vergleich zur erweiterten Synovialektomie bei RA
Christoph Biehl, Gießen



Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FR

OS-RO.04 Schmerzlinderung und Wiederherstellung der Mobilität nach Injektionen eines 2,2 %-igen Hyaluronsäuregels zur Behandlung von Kniearthrose 6-Monats-Ergebnisse (1)
Christine Steinhauser, Ulm

P23 | Posterwalk „Spondyloarthritis“ 3
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 9

SpA.13 Bimekizumab bei Patientinnen und Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis und unzureichendem Ansprechen auf Tumornekrosefaktor-Inhibitoren: 16-Wochen-Wirksamkeit und Verträglichkeit von BE COMPLETE, einer multi-zentrischen, randomisierten, placebokontrollierten Phase-3-Studie
Frank Behrens, Frankfurt/Main

SpA.15 Role of Patient Organizations in Implementation of Recommended Non-pharmacological Treatment Modalities in Spondyloarthritis: Evidence for the Effectiveness of Self-management Strategies
Dirk Meyer-Olson, Bad Pyrmont

SpA.16 Deucravacitinib Efficacy in Psoriatic Arthritis by Baseline DMARD Use: Exploratory Analysis From a Phase 2 Study
Britta Kirschler, München

SpA.18 How does time to diagnosis and gender affect treatment outcomes in patients with ankylosing spondylitis or psoriatic arthritis? – Real world data from the german aquila study with secukinumab
Oliver Hansen, Heidelberg

SpA.19 Impact of achievement of the simultaneous combined ACR50 plus PASI 100 response on treat-to-target outcomes: exploratory analyses from the EXCEED head-to-head study
Hilde Fischer, Nürnberg

SpA.20 Ixekizumab treatment response: consistency over time and at each visit in psoriatic arthritis
Kirsten Röhl, Bad Homburg

SpA.21 Baseline Biomarkers Predict Better Responses to Deucravacitinib, an Oral, Selective Tyrosine Kinase 2 (TYK2) Inhibitor, in a Phase 2 Trial in Psoriatic Arthritis
Britta Kirschler, München

FR Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

- SpA.22** Safety and Efficacy of Deucravacitinib, an Oral, Selective Tyrosine Kinase 2 Inhibitor, in Patients With Psoriatic Arthritis: 52-Week Results From a Randomised Phase 2 Trial
Frank Behrens, Frankfurt/Main
- SpA.12** Long-term retention, effectiveness and safety of secukinumab in patients with active psoriatic arthritis or ankylosing spondylitis: results from the observational SERENA study
Uta Kiltz, Herne
- SpA.14** How does body mass index affect secukinumab treatment outcomes and safety in patients with ankylosing spondylitis? – real world data from the german aquila study
Uta Kiltz, Herne
- SpA.17** How does body mass index affect secukinumab treatment outcomes and safety in patients with psoriatic arthritis? – real world data from the german aquila study
Uta Kiltz, Herne
- SpA.34** Langzeitbehandlung mit Ixekizumab bei Patientinnen und Patienten mit axialer Spondyloarthritis: Zweijahresergebnisse von COAST-Y
Uta Kiltz, Herne

P24 | Posterwalk „Spondyloarthritis“ 4
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 10

- SpA.04** Real world evidence on disease activity in patients with ankylosing spondylitis treated with tumour necrosis factor inhibitors and/or nonsteroidal anti-inflammatory drugs in routine care: results from the „invisible“ study
Jan Brandt-Jürgens, Berlin
- SpA.38** Effectiveness of ixekizumab patients with psoriatic arthritis: results from a real-world European survey
Thorsten Holzkämper, Bad Homburg
- SpA.39** Ustekinumab-Immunogenität und der Einfluss von Methotrexat: Ergebnisse einer Post-hoc-Analyse von Serumproben von Psoriasis-Arthritis-Patientinnen / -Patienten einer randomisierten, doppelblinden, Multicenter-Studie
Sorwe Mojtahed Poor, Frankfurt/Main



Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FR

- SpA.40** Evaluation of patient's characteristics associated with severity of morning stiffness in patients with Ankylosing sprondylitis: Results from the German cohort of the real world evidence study „invisible“
Jan Brandt-Jürgens, Berlin
- SpA.46** Comparison of Composite Indices for Disease Activity in Patients with Psoriatic Arthritis Treated with Upadacitinib: A Post - Hoc Analysis from SELECT-PsA 1
Ralph Lippe, Wiesbaden
- SpA.47** Den Rücken im Auge behalten: Spondyloarthritis bei Patientinnen und Patienten mit akuter anteriorer Uveitis
Hanna-Sophia Müllner, Berlin
- SpA.48** Efficacy of upadacitinib in patients with active psoriatic arthritis and a low or high swollen joint count: a subgroup analysis of 2 phase 3 studies (SELECT-PsA 1 and SELECT-PsA 2)
Philipp Sewerin, Düsseldorf
- SpA.51** Association Between Clinically Meaningful Improvements in Patient-Reported Outcomes and Stringent Measures of Disease Activity in Patients With Psoriatic Arthritis Treated With Upadacitinib Versus Placebo or Adalimumab: Results From a Phase 3 Trial
Ralph Lippe, Wiesbaden
- SpA.52** Impact of Early Pain Improvement on Patient-reported Outcomes in Patients with Psoriatic Arthritis: Results From a Phase 3 Trial
Ralph Lippe, Wiesbaden
- SpA.43** Serum Granulocyte-Monocyte Colony Stimulating Factor (GM-CSF) is increased in patients with active ankylosing spondylitis (AS) and persists despite anti-TNF treatment
Xenofon Baraliakos, Herne
- SpA.45** Bimekizumab bei Patientinnen und Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis: 24-Wochen-Wirksamkeit und Verträglichkeit von BE MOBILE 2, einer multizentrischen, randomisierten, placebokontrollierten Phase-3-Studie
Xenofon Baraliakos, Herne

FR Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022**SpA.53 Efficacy of Upadacitinib on Psoriatic Arthritis with Axial Involvement Defined by Investigator Assessment and PRO-Based Criteria: Results from two Phase 3 Studies***Xenofon Baraliakos, Herne***P25 | Posterwalk „Spondyloarthritiden“ 5***Vorsitz: t.b.a.***Terminal 11****SpA.50 What does it mean – a good response to NSAIDs ? A systematic comparison of patients with axial spondyloarthritis and controls with chronic back pain***Styliani Tsiami, Herne***SpA.01 Two sides of the same coin? A comparison of oligoarticular and polyarticular psoriatic arthritis from the post-marketing observational study UPJOINT***Axel Hueber, Nürnberg***SpA.24 Verbesserung der Dysbiose der Darmmikrobiota bei Patientinnen und Patienten mit axialer Spondyloarthritis nach einem Jahr mit biologischer Behandlung***Valeria Rios Rodriguez, Berlin***SpA.49 Effect of depression on psoriasis-arthritis activity in patients treated with treat-to-target strategy using SPAID-12 questionnaire after 6 years follow-up***Tatiana V. Korotaeva, Moskau, Russische Föderation***SpA.54 Vergleich von Patientinnen und Patienten mit axialer Psoriasis-Arthritis mit axSpA-Patientinnen / -Patienten mit begleitender Psoriasis***Anne Regierer, Berlin***SpA.55 Der MRT-Änderungsscore, nicht aber der Status-Score, steht im Zusammenhang mit der Krankheitsaktivität und dem klinischen Ansprechen im Verlauf bei Patientinnen und Patienten mit axialer Spondyloarthritis: Ergebnisse der ESTHER-Studie.***Valeria Rios Rodriguez, Berlin***SpA.56 Eine Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika ist mit einer Verzögerung der radiografischen Progression der Wirbelsäule bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis assoziiert: 10-Jahres-Ergebnisse der GERman Spondyloarthritis Inception Cohort.***Murat Torgutalp, Berlin*



Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FR

SpA.57 Höhere Vitamin - D- Spiegel sind mit einem besseren klinischen Ansprechen auf eine biologische Therapie bei Patientinnen und Patienten mit axialer Spondyloarthritis verbunden: Ergebnisse der GESPIC-Kohorte

Valeria Rios Rodriguez, Berlin

SpA.58 Alles Gleich oder doch ganz anders? Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa bei Spondyloarthritis: eine Analyse der weltweiten ASAS-perSpA-Studie

Valeria Rios Rodriguez, Berlin

SpA.59 Add-on or withdrawal of methotrexate do not impact efficacy of IL12/23 inhibition in active PsA: data from the multicenter investigator-initiated randomized placebo-controlled MUST trial

Michaela Köhm, Frankfurt/Main

SpA.60 Vergleich des Effekts einer konsequenten Behandlung mit NSAIDs in Kombination mit einer Anti-TNF-Therapie im Vergleich zu einer alleinigen Anti-TNF-Therapie auf das Fortschreiten von strukturellen Schäden an der Wirbelsäule über einen Zeitraum von zwei Jahren

Fabian Proft, Berlin

P26 | Posterwalk „Vaskulitiden & Kollagenosen“ 3

Vorsitz: t.b.a.

Terminal 12

VK.01 Attainment of the Lupus Low Disease Activity State in Response to Anifrolumab in 2 Phase 3 Trials

Sebastian Schefzyk, Hamburg

VK.02 Efficacy of Anifrolumab in Serological Subgroups of Patients with SLE Participating in 2 Phase 3 Trials

Ronald van Vollenhoven, Amsterdam, Niederlande

VK.03 SLE Treatment History and Anifrolumab Efficacy by Baseline Standard Therapies in Patients with SLE from 2 Phase 3 Trials

Sarah Fischer, Hamburg

VK.04 Efficacy of Anifrolumab in Patients with SLE Previously Treated with Biologics: Post Hoc Analysis of Data from 2 Phase 3 Trials

Knut Müller, Hamburg

FR **Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022**

- VK.05** Anifrolumab Results in Favorable Responses Regardless of SLE Disease Duration: Post Hoc Analysis of Data from 2 Phase 3 Trials
Knut Müller, Hamburg
- VK.06** Effect of nintedanib in patients with systemic sclerosis-associated interstitial lung disease and risk factors for rapid decline in forced vital capacity: further analyses of the SENSICIS trial
Gabriela Riemekasten, Lübeck
- VK.07** Continued Treatment with Nintedanib in Patients with Systemic Sclerosis-Associated Interstitial Lung Disease (SSc-ILD): Two-Year Data from SENSICIS-ON
Jörg Distler, Erlangen
- VK.08** Decline in forced vital capacity (FVC) in patients with systemic sclerosis-associated interstitial lung disease (SSc-ILD) with and without dyspnoea: data from the SENSICIS trial
Ina Kötter, Hamburg & Bad Bramstedt
- VK.09** Secukinumab in giant cell arteritis: the randomised, parallel-group, double-blind, placebo-controlled, multicentre phase 2 TitAIN trial
Jens Thiel, Freiburg
- VK.22** Clustering model of 23 antibodies against G protein-coupled receptors (GPCR) identifies two different subsets of ANCA-associated vasculitis (AAV) with different prognosis
Sebastian Klapa, Lübeck

P27 | **Posterwalk „Verschiedenes“**
Vorsitz: t.b.a.

Terminal 13

- VS.06** Pilotstudie zur Evaluation der Wirkung einer ergonomischen Handauflage („Handscope“) bei Patientinnen und Patienten mit rheumatischen Erkrankungen mit Beteiligung der Finger- und Handgelenke
Tatjana Marinowska, Bad Kreuznach
- VS.01** Facilitated subcutaneous immunoglobulin treatment in patients with primary and secondary immunodeficiencies: the figaro study
Maria Fasshauer, Leipzig



Posterpräsentationen, Freitag, 02. September 2022

FR

- VS.02** Erste Analysen zu einer durch Patientinnen und Patienten mit autoinflammatorischen Erkrankungen organisierten internationalen Befragung – FMF&AID
Jürgen Rech, Erlangen
- VS.03** Krankheitsaktivität in der rheumatologischen Reha – Überraschend häufig verhindert sie einen Reha-Erfolg!
Rahman Osei-Davies, Bad Bramstedt
- VS.04** Intraartikuläres Morphin bei Kniegelenksarthrititis - Ergebnisse einer randomisierten placebokontrollierten Studie
Hildrun Haibel, Berlin
- VS.05** Status quo der Geschlechterverteilung in der Rheumatologie in Deutschland – Ergebnisse einer nationalen Online-Umfrage unter Rheumatologinnen und Rheumatologen in Deutschland
Johanna Mucke, Düsseldorf
- VS.07** Langzeitwirksamkeit und Sicherheit von Canakinumab bei Patientinnen und Patienten mit HIDS (Hyper-IgD-Syndrom) - Interimsanalyse des RELIANCE-Registers
Prasad Thomas Oommen, Düsseldorf
- VS.08** Patientenfeedback zur neuen Tablet-App RheCORD-PRAX®
Florian Schuch, Erlangen
- VS.09** Erste Bewertung der Smartphone-App RheCORD® und der damit verbundenen Praxisabläufe durch junge Patientinnen und Patienten in der rheumatologischen Praxis
Jörg Wendler, Erlangen
- VS.10** Langzeitwirksamkeit und Sicherheit von Canakinumab bei Patientinnen und Patienten mit familiärem Mittelmeerfieber (FMF) - Zwischenanalyse des RELIANCE-Registers
Frank Dressler, Hannover
- VS.11** Langfristige Wirksamkeit und Sicherheit von Canakinumab bei Patientinnen und Patienten mit TRAPS (Tumornekrosefaktor-Rezeptor-Assoziiertes periodisches Syndrom) – Zwischenanalyse des RELIANCE-Registers
Norbert Blank, Heidelberg

Für die Begutachtung der eingereichten Abstracts danken wir:

Prof. Dr. med. Martin Aringer, Dresden

Prof. Dr. med. Christoph Baerwald, Leipzig

Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos, Herne

PD Dr. med. Frank Behrens, Frankfurt/Main

Dr. med. Karolina Benesova, Heidelberg

Prof. Dr. med. Jürgen Braun, Herne

Prof. Dr. med. Juergen Brunner, Innsbruck

Prof. Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin

Prof. Dr. med. Frank Buttgeit, Berlin

Prof. Dr. med. Thomas Dörner, Berlin

Dr. med. Maria Fasshauer, Leipzig

Prof. Dr. med. Eugen Feist, Vogelsang-Gommern

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn, Baden-Baden

Prof. Dr. med. Martin Fleck, Bad Abbach

Prof. Dr. med. Ralph Gaulke, Hannover

Prof. Dr. med. Wolfgang Hartung, Bad Abbach

Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich, Krichheim unter Teck

Prof. Dr. med. Julia Holle, Neumünster

Prof. Dr. med. Gerd Horneff, St. Augustin

Prof. Dr. med. Bimba F. Hoyer, Kiel

Prof. Dr. med. Markus Hufnagel, Freiburg

PD Dr. med. Christof Iking-Konert, Zürich, Schweiz

Prof. Dr. med. Peter M. Kern, Fulda

Prof. Dr. med. Gernot Keyßer, Halle

PD Dr. med. Uta Kiltz, Herne

Prof. Dr. med. Christian Kneitz, Schwerin

Prof. Dr. med. Ina Kötter, Hamburg & Bad Bramstedt

Prof. Dr. med. Martin Kriegel, Münster

Prof. Dr. med. Klaus Krüger, München

Dr. med. Martin Krusche, Hamburg

Prof. Dr. med. Jens Gert Kuipers, Bremen

Prof. Dr. med. Uwe Lange, Bad Nauheim



PD Dr. med. Jan Leipe, Mannheim

Prof. Dr. med. Christoph H. Lohmann, Magdeburg

Prof. Dr. med. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

Prof. Dr. med. Bernhard Manger, Erlangen

Prof. Dr. med. Almut Meyer-Bahlburg, Greifswald

Prof. Dr. med. Babak Moradi, Kiel

PD Dr. med. Sarah Ohrndorf, Berlin

PD Dr. med. Alexander Pfeil, Jena

Prof. Dr. med. Denis Poddubnyy, Berlin

Dr. med. Fabian Proft, Berlin

Prof. Dr. med. Andreas Radbruch, Berlin

PD Dr. med. Anne Regierer, Berlin

Prof. Dr. med. Jutta Richter, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten, Lübeck

Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit, Bielefeld

Prof. Dr. med. Wolfgang Schmidt, Berlin

Prof. Dr. med. Matthias Schneider, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops, München

Prof. Dr. med. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach

PD Dr. med. Philipp Sewerin, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Joachim Sieper, Berlin

Prof. Dr. med. Christof Specker, Essen

Prof. Dr. med. Anja Strangfeld, Berlin

PD Dr. med. Anne-Kathrin Tausche, Dresden

Prof. Dr. med. Klaus Tenbrock, Aachen

Prof. Dr. med. Nils Venhoff, Freiburg im Breisgau

Prof. Dr. med. Reinhard Voll, Freiburg im Breisgau

Prof. Dr. med. Ulf Wagner, Leipzig

Prof. Dr. med. Torsten Witte, Hannover

Dr. med. Silke Zinke, Berlin

Studierendenprogramm

Auch 2022 nehmen wieder mehr als 60 Studierende live am Studierendenprogramm der DGRh teil. Das Studierendenprogramm wird begleitet durch die Kommission Studentische Ausbildung der DGRh.

Mittwoch, 31. August 2022

15:15 Uhr	Begrüßung, Vorstellung AG Junge Rheumatologie
16:30 Uhr	Kongressprogramm: Plenarsession
20:10 Uhr	Organisatorisches
20:25 Uhr	Vorstellung AG Junge Rheumatologie
Im Anschluss	Get-together

Donnerstag, 01. September 2022

08:00 Uhr	Erste Besprechung mit den Mentorinnen und Mentoren
08:30 – 13:00 Uhr	Kongressprogramm
13:00 – 13:45 Uhr	Warum Rheumatologin / Rheumatologe werden?
13:45 – 14:30 Uhr	<i>Grundlagen der Rheumatologie / Prof. Ch. Specker*</i>
14:45 – 16:15 Uhr	Kongressprogramm
16:30 – 18:00 Uhr	Rheumatologie zum Anschauen
ab 18:30 Uhr	<i>Kennenlernabend*</i>

Freitag, 02. September 2022

08:30 – 13:00 Uhr	Kongressprogramm
13:00 – 14:45 Uhr	<i>Patient-Partner-Programm**</i>
14:45 – 18:00 Uhr	Kongressprogramm
ab 19:00 Uhr	<i>Kongressabend**</i>

Dazwischen: Treffen mit den Mentorinnen und Mentoren

Samstag, 03. September 2022

08:30 – 12:00 Uhr	Kongressprogramm
12:15 – 14:00 Uhr	Kongressprogramm: Plenarsitzung
14:10 – 14:45 Uhr	Feedbackrunde, Verabschiedung

Dazwischen: Treffen mit den Mentorinnen und Mentoren

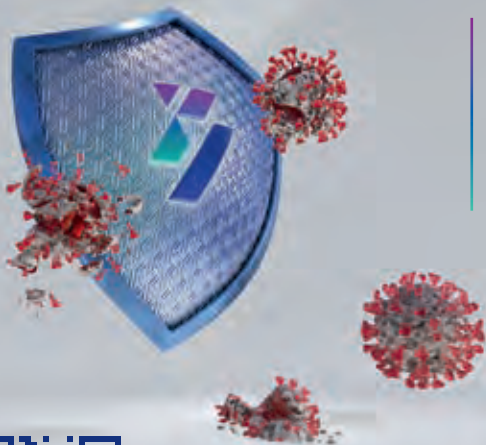
*: *fakultative Veranstaltung*

** : *separate Anmeldung erforderlich*

Alle Veranstaltungen für Studierende (außerhalb des regulären Kongressprogramms) finden im Raum IV statt.

Die Firma AbbVie unterstützt das Studierendenprogramm der DGRh. Auf die Inhalte dieses Angebotes nimmt AbbVie keinerlei Einfluss.

SCHÜTZEN SIE IHRE IMMUNGESCHWÄCHTEN PATIENT:INNEN VOR COVID-19.



EVUSHELD® ist eine Kombination zweier lang wirksamer monoklonaler Antikörper zur Präexpositions-Prophylaxe von COVID-19, die entwickelt wurden, um sofortigen* und anhaltenden** Schutz zu bieten.¹

Erstattungsfähig!
PZN: 18052368



Jetzt mehr erfahren unter www.evusheld.de

*Basierend auf pharmakokinetischer/pharmakodynamischer Modellierung der Zeit bis zum Erreichen der minimalen protektiven Serumkonzentration (2,2 µg/ml) wird auf 6 Stunden nach i.m. Verabreichung von 150 mg Tixagevimab und 150 mg Cilgavimab in die Gesäßregion geschätzt.

**Basierend auf Populations-PK-Modellen und der starken Korrelation zwischen Serumkonzentrationen und neutralisierendem Antikörpertiter im Laufe der Zeit wird die Dauer des Schutzes nach der prophylaktischen Verabreichung einer Einzeldosis von 300 mg EVUSHELD® auf mindestens 6 Monate geschätzt.

1. Fachinformation EVUSHELD®, Stand: März 2022;

EVUSHELD® 150 mg + 150 mg Injektionslösung

▼ 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. **Wirkstoffe:** Tixagevimab, Cilgavimab. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jeder Umkarton enthält zwei Durchstechflaschen: Jede Durchstechflasche mit Tixagevimab enthält 150 mg Tixagevimab in 1,5 ml (100 mg/ml). Jede Durchstechflasche mit Cilgavimab enthält 150 mg Cilgavimab in 1,5 ml (100 mg/ml). Tixagevimab und Cilgavimab werden in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO) durch rekombinante DNA-Technologie hergestellt. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** EVUSHELD wird angewendet zur Präexpositionsprophylaxe einer Coronavirus-19-Erkrankung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit mindestens 40 kg Körpergewicht. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Überempfindlichkeit, Reaktion an der Injektionsstelle; Gelegentlich: Injektionsbedingte Reaktion. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** März 2022.

DE-45140/2022

Rheumahaus 2022

Das Rheumahaus finden Sie in diesem Jahr im Foyer 1 – dort präsentieren sich viele der in der Rheumatologie vertretenen (Selbsthilfe-)Organisationen und Initiativen. Schauen Sie vorbei und informieren Sie sich über die vielfältigen Angebote.

Arbeitsgemeinschaft Junge Rheumatologie der DGRh (AGJR)

Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh)

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ)

Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Berlin

Deutsche Rheumastiftung

Deutscher Vereinigung Morbus Bechterew e. V.

Forum Rheumanum

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

Hämochromatose-Vereinigung Deutschland e. V.

Kampagne „Rheuma 2025“

Kinderrheuma-Stiftung Sabine Löw

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e. V.

Register: Rabbit / Rhekiss

Rheumamanagement - WORTREICH Gesellschaft für individuelle Kommunikation mbH

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Sklerodermie Selbsthilfe e. V.

Universitätsklinikum Erlangen, Sonderforschungsbereich 1181



Satelliten-Symposium: Neue Wege beschreiten – Komplementinhibition in der Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitis

02. September 2022 13:00–14:30 Uhr

AGENDA

- 13:00–13:20** Einführung inkl. Vorstellung neuer EULAR Empfehlungen zum Management von ANCA-assoziiierter Vaskulitis
Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich (Kirchheim unter Teck)
- 13:20–13:45** Therapie der AAV im Wandel: Innovation durch Komplementinhibition
Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann (Wiesbaden)
- 13:45–14:20** Praxisnahe Fallbesprechungen
Dr. med. Udo Schneider (Berlin)
PD Dr. med. Adrian Schreiber (Berlin)
- 14:20–14:30** Zusammenfassung und Diskussion
Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich (Kirchheim unter Teck)

EULAR: European League Against Rheumatism

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Sicherheitsdaten. Angehörige der Gesundheitsberufe werden gebeten, alle Verdachtsfälle von unerwünschten Wirkungen zu melden.

TAVNEOS® 10 mg Hartkapseln

Wirkstoff: Avacopan **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 10 mg Avacopan. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 245 mg Macroglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Tavneos ist in Kombination mit einem Rituximab- oder Cyclophosphamid-Dosierungsschema indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer aktiver Granulomatose mit Polyangiitis (GPA) oder mikroskopischer Polyangiitis (MPA). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit, Kopfschmerzen, erniedrigte Leukozytenzahl, Infektion der oberen Atemwege, Diarrhö, Erbrechen, Nasopharyngitis, erhöhte Werte in Leberfunktionstests. Häufig: Pneumonie, Rhinitis, Harnwegsinfektion, Sinusitis, Bronchitis, Gastroenteritis, Infektion der unteren Atemwege, Zellulitis, Herpes zoster, Influenza, Orale Candidose, Orale Herpes, Otitis media, Neutropenie, Schmerzen im Oberbauch, erhöhte Kreatinphosphokinase im Blut. Gelegentlich: Angioödem. **VERSCHREIBUNGSPFLICHTIG. Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma France, 100-101 Terrasse Boieldieu, Tour Franklin La Défense 8, 92042 Paris La Défense Cedex, Frankreich. **Stand der Information:** Februar 2022

Dieses Symposium wird von Vifor Pharma Deutschland GmbH unterstützt.

21. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen



im Rahmen des 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie findet das 21. Fortbildungstreffen der Rheumatologischen Studien- und FachassistentInnen vom 31. August bis zum 1. September als Präsenzveranstaltung statt.

Sie sind herzlich eingeladen. Treffen Sie Kolleginnen und Kollegen im Estrel Congress Center Berlin, erfahren Sie Neues, das Programm ist vielversprechend und interdisziplinär. Freuen Sie sich auf den persönlichen Austausch und das gemeinsame erleben des DGRh Jubiläumskongresses.

Raum Estrelsaal C im Erdgeschoss

- **Mittwoch, 31. August 2022** 14:30 Uhr - 18:15 Uhr
- **Donnerstag, 1. September 2022** 09:00 Uhr - 16:30 Uhr

Ihr Organisationsteam

Ulrike Erstling, Patricia Steffens-Korbanka und Sabine Dettmer

Veranstalter:

Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V.

Tel.: 0176/ 840 705 59, E-Mail: info@forum-rheumanum.de

Anmeldung:

Melden Sie sich mit Ihrer persönlichen und eindeutigen E-Mailadresse im DGRh Kongressportal an. Der Fachverband übernimmt für maximal 140 rheumatologische Fachkräfte die fällige Basis-Kongressgebühr von 50 Euro. In das Ticket ist die Kongressteilnahme bis zum 03. September 2022 und ein ÖPNV-Ticket (Tarifbereich A - C) inkludiert.

Organisation, Durchführung und Moderation:

Ulrike Erstling, Patricia Steffens-Korbanka, Sabine Dettmer

Download Einladung und Programm:

www.forum-rheumanum.de

Kontakt bei Fragen zur Anmeldung:

Sabine Dettmer, Dipl. Office-Managerin bSb, Charité Berlin

E-Mail: sabine.dettmer@charite.de oder Tel.: 030/ 450 513 052 (Mo - Do 11:00 - 15:00 Uhr)



Programm

Mittwoch, 31. August 2022

14:30 Uhr	Come-together	
15:00 - 15:10 Uhr	Begrüßung	Ulrike Erstling, Patricia Steffens-Korbanka, Sabine Dettmer
15:10 - 15:30 Uhr	Begrüßung durch den Schirmherrn	Prof. Peter M. Kern, Fulda
15:30 - 16:30 Uhr	Gelenk trifft Haut und Darm	Dr. Burkhard Muche, Berlin Dr. Sandra Philipp, Oranienburg Dr. Elena Sonnenberg, Berlin
16:30 - 16:45 Uhr	Pause	
16:45 - 17:30 Uhr	Dentale Implantatversorgung unter Berücksichtigung rheumatischer Grunderkrankung und Medikation	Prof. Dirk Ziebolz, Leipzig
17:30 - 18:15 Uhr	Welche Rolle spielen Gelenkoperationen 2022?	Dr. Roger Scholz, Oschatz
19:00 Uhr	Gemeinsames Abendessen	

Donnerstag, 1. September 2022

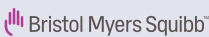
09:00 - 09:10 Uhr	Begrüßung	Ulrike Erstling, Patricia Steffens-Korbanka, Sabine Dettmer
09:10 - 10:00 Uhr	Antikörpermangelsyndrom – Klinik, Diagnostik, Differentialdiagnosen und Therapie	Prof. Dr. Christian Klemann, Leipzig
10:00 - 10:15 Uhr	Pause	
10:15 - 11:00 Uhr	Vorsicht Falle – Kinderreumatologie aus der Erwachsenen-Sicht	Dr. Anna Holz, Hildesheim
11:00 - 11:30 Uhr	Kinderseele und Schmerz bei JIA & Co.	Dr. rer. nat. Lea Höfel, Garmisch-Partenkirchen
11:30 - 12:15 Uhr	Rheumatologische Rehabilitation – Herausforderung Wiederherstellung der Lebensqualität	Prof. Dirk Meyer-Olsen, Bad Pyrmont
12:15 - 14:15 Uhr	Pause	
14:15 - 15:00 Uhr	Osteoporose – Ein Crashkurs für RFAs	Dr. Burkhard Muche, Berlin
15:00 - 16:00 Uhr	Patientenkommunikation mit Herz und Verstand	Astrid Schmidt, Mühlthal
16:00 - 16:15 Uhr	Abschlussdiskussion, Quiz und Verabschiedung	Ulrike Erstling, Patricia Steffens-Korbanka, Sabine Dettmer

Das 21. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von:

Goldsponsor

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG		5.000 Euro
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG		5.000 Euro
Celltrion Healthcare Deutschland GmbH		5.000 Euro
Lilly Deutschland GmbH		5.000 Euro
Mylan Germany GmbH (a Viatris Company)		5.000 Euro

Silbersponsor

STADAPHARM GmbH		3.000 Euro
Galapagos Biopharma Germany GmbH		2.600 Euro
Amgen GmbH		2.500 Euro
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA		2.500 Euro
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG		2.500 Euro
Janssen-Cilag GmbH		2.500 Euro
medac GmbH		2.500 Euro
Nordic Pharma GmbH		2.500 Euro
Novartis Pharma GmbH		2.500 Euro
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG		2.500 Euro
UCB Pharma GmbH		2.500 Euro

Bronzesponsor

AstraZeneca GmbH Respiratory & Immunology		2.000 Euro
Alexion Pharma Deutschland GmbH		1.500 Euro
Fresenius Kabi Deutschland GmbH		1.000 Euro
Hexal AG		1.000 Euro
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH		1.000 Euro
Swedish Orphan Biovitrum GmbH		800 Euro
Chugai Pharma Germany GmbH		500 Euro

Wir danken an dieser Stelle der DGRh und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH für die freundliche Unterstützung.

Stand 07.07.2022

MEDAC SATELLITENSYMPOSIUM

WAS UNS AKTUELL BEWEGT: PATIENTENVERSORGUNG HEUTE UND MORGEN

Donnerstag, 01.09.2022 | 16:30 – 18:00 Uhr | Raum V (2.OG)

- | | |
|--------------------------|---|
| 16:30 – 16:35 Uhr | Begrüßung und Einführung
<i>Prof. Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin</i> |
| 16:35 – 17:00 Uhr | Immunomodulatorische Therapie und COVID-19-Impfung: MTX und Lektionen aus der VACCIMMUN-Studie
<i>Prof. Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin</i> |
| 17:00 – 17:25 Uhr | Versorgungsforschung zum leitlinien-gerechten Einsatz von MTX bei RA
<i>Prof. Dr. med. Torsten Witte, Hannover</i> |
| 17:25 – 17:50 Uhr | DIGAs in der Rheumatologie
<i>Dr. med. Johannes Knitza, Erlangen</i> |
| 17:50 – 18:00 Uhr | Interaktiver Austausch |

WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH –
AUCH AN UNSEREM STAND: D08

Charitylauf der Deutschen Rheumastiftung: „Joining For Joints“



Gemeinsam „Rheuma heilbar machen“ – Mach mit!

Der Höhepunkt des Charitylaufs der Deutschen Rheumastiftung wird der analoge Lauf beim 50. DGRh Kongress in Berlin sein. Sei dabei!

- **Start: Samstag, 03. September 2022 um 06.30h am Estrel Hotel**
- **Siegerehrung: Samstag, 03. September 2022 um 07.30h am Estrel Hotel**

Die ca. 5 km Strecke geht entlang des Neuköllner Schiffahrtskanals zum Treptower Park mit einer Umrundung des Karpfenteichs.

- **Spende / Startgebühr: auf Spendenbasis**
- **Die Startgebühr kommt in vollem Umfang der Deutschen Rheumastiftung zugute.**

Gemeinsam macht es mehr Spaß! Wir freuen uns über Ihre Teilnahme!

Anmeldung zum analogen Lauf: Die Teilnahme ist den Besucherinnen und Besuchern des 50. Kongress des DGRh vorbehalten. Eine Spende verpflichtet nicht zum Lauf. Sie ist jedoch nicht erstattbar. Bitte melden Sie sich online an unter www.dgrh-kongress.de oder unter: www.JoiningForJoints.org.

Auf der Website www.JoiningForJoints.org finden Sie weitere Informationen zum Charitylauf der Deutschen Rheumastiftung.

Laufen und Spenden Sie zugleich für einen guten Zweck!





Viele Facetten – ein neuer Weg



Den systemischen Lupus erythematodes (SLE) im Kern treffen:
Das erste und einzige Biologikum, das den Typ-1-Interferon-Signalweg blockiert und damit die Krankheitsaktivität reduzieren kann.¹⁻⁴

So wirkt Saphnelo

www.saphnelo.de



AstraZeneca 

Ihr neuer Partner in der Rheumatologie

1. Fachinformation SAPHNELO, Stand Februar 2022; 2. Furie RA et al. Lancet Rheumatol. 2019; 14:e208-e219; 3. Morand EF et al. N Engl J Med. 2020;382:211-221; 4. Morand EF et al. Lancet Rheumatol. 2022; [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(21\)00317-9](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(21)00317-9) (letzter Zugriff: 09.02.2022).

Saphnelo® 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

▼ 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. **Wirkstoff:** Anifrolumab. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 150 mg Anifrolumab. Eine Durchstechflasche mit 2 ml Konzentrat enthält 300 mg Anifrolumab. Anifrolumab ist ein humaner monoklonaler Immunglobulin-G1-kappa(IgG1k)-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Maus-Myelomzellen (NS0) hergestellt wird. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Lysinhydrochlorid, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Saphnelo ist indiziert als Add on Therapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit moderatem bis schwerem, aktivem Autoantikörper-positivem systemischem Lupus erythematodes (SLE), die bereits eine Standardtherapie erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion der oberen Atemwege, Bronchitis; *Häufig:* Herpes Zoster, Atemwegsinfektion, Überempfindlichkeit, Infusionsbedingte Reaktionen; *Gelegentlich:* Anaphylaktische Reaktion. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** Q1 2022.

DE-45126/2022

Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie



Begleitend zum wissenschaftlichen Programm bietet die Rheumatologische Fortbildungsakademie folgende Kurse an:

Samstag, 03. September 2022

09:00 - 12:00 Uhr Kurs Kapillarmikroskopie

Wissenschaftlicher Leiter: Dr. med. Walter Hermann

Referenten: Dr. med. Walter Hermann, Dr. med. Tim Schmeiser

Beschreibung: Die Kapillarmikroskopie ist eine einfache, schnelle und nicht-invasive Untersuchung, die vor allem bei der Differenzialdiagnostik einer Raynaudsymptomatik sowie bei der Untersuchung von Kollagenosen eine große Rolle spielt. Daher sind Kenntnisse dieser Untersuchungstechnik sowohl in der Rheumatologie als auch in der Dermatologie, Angiologie und auch Pulmonologie im Grunde unerlässlich.

09:00 - 09:15	Begrüßung, Zusammenfassung Grundlagen / Nomenklatur
09:15 - 09:25	Normalbefund / Raynaud
09:25 - 09:45	Kapillarmikroskopie bei systemischer Sklerose
09:45 - 10:00	Kapillarmikroskopie bei weiteren Kollagenosen / sonstigen Erkrankungen
10:00 - 10:10	Pause
10:10 - 10:30	Praktische Aspekte der Untersuchungstechnik
10:30 - 11:30	Beispiele / Übungen in Kleingruppen
11:30 - 11:45	Lernerfolgskontrolle
11:45 - 12:00	Auswertung / Diskussion / Verabschiedung

Anmeldung: www.dgrh-kongress.de

Kontakt: Ulrike Kämer
Tel. +49 (0) 30 24 04 84-85
E-Mail: ulrike.kaemer@rheumaakademie.de

Kursgebühr: 150,00 Euro inkl. 19 % USt.
(Tageskarte für den Kongress-Samstag im Preis enthalten)

Teilnehmerzahl: Maximal 15 Teilnehmende

Zertifizierung: Die Zertifizierung wird bei der Ärztekammer Berlin beantragt.



Samstag, 03. September 2022

10:00 - 11:30 Uhr Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit – Kristalle praktisch

Wissenschaftliche Leiter:

PD Dr. med. Anne-Kathrin Tausche, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden

Referentin:

Prof. Dr. med. Monika Reuss-Borst, Facharztpraxis am Rehabilitations- & Präventionszentrum Bad Bocklet

Beschreibung: Der Kurs „Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit – Kristalle praktisch“ findet zum zweiten Mal im Rahmen des Deutschen Rheumatologiekongresses statt und soll die Fähigkeit vermitteln, Gelenkflüssigkeit auf Kristalle zu untersuchen. In kleinen Gruppen wird der standardisierte Untersuchungsgang von der Lichtmikroskopie über die einfache hin zur kompensierten Polarisationsmikroskopie geübt. Dabei wird gelernt, die von ihrer Größe, Morphe und Polarisationsverhalten unterschiedlichen Urat- und CPPD-Kristalle zu unterscheiden.

10:00 - 10:15 Theoretische Einführung

10:20 - 11:25 Übungen an den Mikroskopen in kleinen Gruppen mit je einem:r Tutor:in zur Beurteilung verschiedener Gelenkpunktate

11:25 - 11:30 Zusammenfassung

Anmeldung: www.dgrh-kongress.de

Kontakt: Katrin Bormann

Tel.: +49 (0) 30 24 04 84-76

E-Mail: katrin.bormann@rheumaakademie.de

Kursgebühr: 150,00 Euro inkl. 19 % USt.
(Tageskarte für den Kongress-Samstag im Preis enthalten)

Teilnehmerzahl: Maximal 15 Teilnehmende

Zertifizierung: Die Zertifizierung wird bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

Termine der Rheumaakademie 2022

DATUM	VERANSTALTUNG	ORT/VIRTUELL
31. August – 03. September	Deutscher Rheumatologiekongress 2022	Berlin
03. September	Kurse im Rahmen des Deutschen Rheumatologiekongresses: Kapillarmikroskopie, Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit – Kristalle praktisch	Berlin
14. September	Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Teil 5: „Impfung – was muss ich in Zukunft wissen?“	virtuell
14. – 17. September	31. Rheumatologische Sommerakademie	Regensburg
17. – 18. September	Grundkurs RFA 1. Block	Frankfurt a. M.
24. – 25. September	Grundkurs RFA 1. Block	Hamburg
24. – 25. September	Aufbaukurs RFAPlus, 1. Block	Berlin
29. September	Rheuminar: Klug entscheiden Empfehlungen	virtuell
08. – 09. Oktober	Grundkurs RFA 2. Block	Frankfurt a. M.
15. Oktober	Labordiagnostik rheumatischer Krankheiten Teil 1	München
16. Oktober	Labordiagnostik rheumatischer Krankheiten Teil 2	München
15. – 16. Oktober	Grundkurs RFA virtueller 2. Block	virtuell
22. – 23. Oktober	Aufbaukurs RFAPlus, 2. Block	virtuell
29. Oktober	Kapillarmikroskopie	Wuppertal

Informationen zu aktuellen Terminen finden
Sie unter: www.rheumaakademie.de

DATUM	VERANSTALTUNG	ORT/VIRTUELL
04. – 05. November	Kurs Systemischer Lupus erythematodes	Düsseldorf
09. November	Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Teil 6: „Granulomatöse Entzündung“	virtuell
12. – 13. November	Grundkurs RFA 3. Block	Frankfurt a. M.
17. November	Rheuminar: Leitlinie zur Synovialektomie	virtuell
19. – 20. November	Grundkurs RFA virtueller 3. Block	virtuell
19. – 20. November	Aufbaukurs RFAplus, 3. Block	Berlin
26. – 27. November	Refresh- und Update-Kurs RFA	München
03. – 04. Dezember	Grundkurs RFA 4. Block	Frankfurt a. M.
10. – 11. Dezember	Grundkurs RFA 4. Block	Hamburg
15. Dezember	Rheuminar: Regionale Frühversorgung weiterentwickeln	virtuell
16. – 17. Dezember	11. Bildgebungskurs Rheumatologie	Herne
Dezember (in Planung)	Klinische Immunologie - Präsenzkurs, Teil 7: „Crashkurs zur Prüfungsvorbereitung“	Hamburg

**Patiententag, Samstag, 03. September 2022, 11:00 - 15:30 Uhr****Programm**

Teil 1: Neues vom Kongress (Neues aus der Kinder-Rheumatologie, Erwachsenen-Rheumatologie und Orthopädie)

11:00 Uhr Begrüßung und Grußworte

Prof. Dr. Andreas Krause, Präsident DGRh

Rotraut Schmale-Grede, Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga e. V.

11:15 Uhr Neues aus der Kinder-Rheumatologie

Referent: *Prof. Dr. Dirk Föll, Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Universitätsklinikum Münster*

Neues aus der Erwachsenen- Rheumatologie

Referent: *Prof. Dr. Wolfgang Schmidt, Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Immunologie und Osteologie, Immanuel Krankenhaus Berlin*

Neues aus der rheumatologischen Orthopädie

Referent: *Prof. Dr. Andreas Niemeier, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Reinbek St. Adolf-Stift, Präsident DGORh*

Immunologie

Referentin: *Prof. Dr. Bimba Franziska Hoyer, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein*

12:30 Uhr Mittagspause mit Catering

Teil 2: Neues aus der Forschung

(Digitalisierung, Preisverleihung Stiftung Wolfgang Schulze)

13:30 Uhr Welche Chancen bietet die Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Referent: *Prof. Dr. Christof Specker, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, KEM Evang. Kliniken Essen-Mitte*

**Über 50 Jahre aktiv für Betroffene:
Rheuma-Selbsthilfe im 21. Jahrhundert**

Referent: *Dr. Helmut Sörensen, Präsident Deutsche Rheuma-Liga-Berlin e. V.*



14:15 Uhr **Preisverleihung Stiftung Wolfgang Schulze mit Vorträgen und Laudationes**

Preisträger: *Dr. Marco Krasselt, Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig, für seine Forschungsarbeit zum Thema: „Humoral and cellular response to COVID-19 vaccination in patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases under real-life conditions“.*

Laudator: *Prof. Dr. Martin Aringer, Rheumatologie, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden*

15:30 Uhr Ende der Veranstaltung

Moderation: *N.N.*

DO

Donnerstag, 01. September 2022



INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal A

13:00 - 14:30 **S01 | Live-Stream: Lilly Deutschland GmbH
Weitblick SpA – Der Weg ist das (Behandlungs-)Ziel**



13:00 **S01.01 | Begrüßung**
Frank Behrens, Frankfurt/Main

13:05 **S01.02 | Den Überblick behalten bei PsA**
Philipp Sewerin, Herne



13:25 **S01.03 | Umfassender Blick auf die PsA**
Frank Behrens, Frankfurt/Main

13:45 **S01.04 | Das Ziel fest im Blick bei axSpA**
Martin Rudwaleit, Bielefeld

14:05 **S01.05 | Ausblick in die Zukunft: Progression bei axSpA
vorbeugen**
Xenofon Baraliakos, Herne

14:25 **S01.06 | Abschlussdiskussion**



INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal C

13:00 - 14:30 **S02 | Janssen-Cilag GmbH
Pulmonal arterielle Hypertonie bei systemischer Sklerose:
ein Update**
*Gabriela Riemekasten, Lübeck
Hans Klose, Hamburg
Marc Schmalzing, Würzburg*

13:00 **S02.01 | Einführung**
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

13:10 **S02.02 | Was ist neu bei systemischer Sklerose?**
Gabriela Riemekasten, Lübeck

13:30 **S02.03 | PAH bei systemischer Sklerose: von Screening bis
Differentialdiagnose, Worauf muss man im Alltag achten?**
Marc Schmalzing, Würzburg



Donnerstag, 01. September 2022

DO

13:50 **S02.04 | Verbesserung der klinischen Langzeitergebnisse bei SSC-Patienten mit PAH: Therapiestrategien für den nachhaltigen Erfolg**
Hans F. Klose, Hamburg

14:20 **S02.05 | Zusammenfassung**
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal D

13:00 - 14:30 **S03 | GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Great Debate: Biologikatherapie bei SLE und LN
Vorsitz: Matthias Schneider, Düsseldorf

12:00 **S03.01 | Lupusmanagement Heute: Ist versus Soll**
Matthias Schneider, Düsseldorf

12:15 **S03.02 | Offene Diskussion mit Impulsvorträgen und Publikumsbeiträgen:**
Juveniler Lupus
Gerd Horneff, St. Augustin

Lupus und Niere
Hans-Joachim Anders, München

Lebensqualität und Patientenperspektive
Julia Weinmann-Menke, Mainz

SLE
Thomas Dörner, Berlin

13:15 **S03.03 | Zusammenfassung und Fazit**
Matthias Schneider, Düsseldorf
Gerd Horneff, St. Augustin
Hans-Joachim Anders, München
Julia Weinmann-Menke, Mainz
Thomas Dörner, Berlin

DO

Donnerstag, 01. September 2022

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum II

13:00 - 14:30

S04 | Novartis Pharma GmbH



Autoinflammation - Die facettenreiche Zukunft

Vorsitz: Hendrik Schulze-Koops, München



13:00

S04.01 | Focus on Transition: Wenn das fiebernde Kind 18 wird

Anne Pankow, Berlin

Tobias Krickau, Erlangen

13:30

S04.02 | Sharing best practices: Was internistische Rheumatologen und Kinderreumatologen voneinander lernen können

Frank Dressler, Hannover

Eugen Feist, Vogelsang

14:00

S04.03 | Expertise: Was macht ein Autoinflammationszentrum aus?

Hendrik Schulze-Koops, München

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum V

13:00 - 14:30

S05 | Celltrion Healthcare Deutschland GmbH

TNF- α Inhibitoren – Goldstandard in der Rheumatologie

Vorsitz: Rieke H. E. Alten, Berlin



13:00

S05.01 | Begrüßung und Einführung

Rieke H. E. Alten, Berlin

13:10

S05.02 | Langzeiterfahrung und Vorteile der TNF- α Inhibitoren

Rieke H. E. Alten, Berlin

13:30

S05.03 | TNFa Inhibitoren und Infektionen

Christian Kneitz, Schwerin

13:50

S05.04 | TNFa Inhibitoren Verordnung – Risiken bei der Austauschbarkeit

Jörg Hohmann, Hamburg

14:10

S05.05 | Gemeinsame Diskussion und Fragen aus dem Publikum

Donnerstag, 01. September 2022

DO

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum IX

13:00 - 14:30

S06 | UCB Pharma GmbH

Just for her – Innovationen in Therapie und Versorgung für eine umfassende Behandlung

Vorsitz: Rudy C. Meidl

S06.01 | Begrüßung

Rudy C. Meidl

S06.02 | Die axSpA Patientin: Erkennen & Therapieren

Marina Backhaus, Berlin

S06.03 | Osteoporose und mehr

Alexander Pfeil, Jena

S06.04 | Innovate Förderpreis

Alexander Gerber, Berlin

Henrik Schulze-Koops, München

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum X



13:00 - 14:30

S07 | Biogen GmbH

Individuelle Therapieentscheidung – Realität oder Fiktion? (Eine Live-Debatte)

Vorsitz: Bimba F. Hoyer, Kiel

*Referenten: Silke Zinke, Berlin
Jens Gert Kuipers, Bremen
Jan Leipe, Mannheim*

INDUSTRIESYMPOSIUM

Auditorium



13:00 - 14:30

S08 | Pfizer Pharma GmbH

Patientenorientierte Therapieentscheidung

Vorsitz: Klaus Krüger, München

13:00

S08.01 | Ein Jahrzehnt JAK-Inhibition – ein Fazit

Klaus Krüger, München

13:20

S08.02 | Neue Registerdaten zur Sicherheit von JAKi

Anja Strangfeld, Berlin

DO

Donnerstag, 01. September 2022

- 13:40 **S08.03 | Risikostratifizierung von Rheumapatienten in der Praxis**
Philipp Sewerin, Düsseldorf
- 14:00 **S08.04 | Highlights vom EULAR**
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 14:20 **S08.05 | Abschlussdiskussion**
Klaus Krüger, München

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum XV

- 13:00 - 14:30 **S09 | Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA**
Let's talk about Rheuma: Eine gemeinsame Zeitreise
Vorsitz Axel Hueber, Nürnberg



- 13:00 **S09.01 | Was gestern war, was für heute bleibt: Entwicklungen und Meilensteine**
Axel Hueber, Nürnberg



- 13:30 **S09.02 | Was heute ist und morgen kommt: Der Status Quo und die nächsten Schritte**
Paula Hoff, Berlin
Jürgen Rech, Erlangen

- 14:00 **S09.03 | Was die Zukunft bringt: Konkretes und Visionen**
Christina Gebhardt, München

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Saal A



- 16:30 - 18:00 **S10 | Live-Stream: Novartis Pharma GmbH**
Deep Dive Spondyloarthritis – Fokus Bildgebung
Vorsitz: Martin Rudwaleit, Bielefeld



- 16:30 **S10.01 | Begrüßung**
Martin Rudwaleit, Bielefeld



- 16:35 **S10.02 | Bildgebung bei der SpA – Status quo & was kommt auf uns zu?**
Denis Poddubnyy, Berlin



Donnerstag, 01. September 2022

DO

- 17:10 **S10.03 | Mehr als nur schwarz-weiß**
– Evolviert die FAPI-PET/CT die SpA-Diagnose?
Georg Schett, Erlangen
- 17:45 **S10.04 | Podiumsdiskussion**

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal C

Galapagos
Pioneering for patients

- 16:30 - 18:00 **S11 | Galapagos Biopharma Deutschland GmbH**
Remission von Kopf bis Fuß
Vorsitz: Markus Gaubitz, Münster

- 16:30 **S11.01 | Begrüßung**
Markus Gaubitz, Münster

- 16:35 **S11.02 | Remission in Studien und Alltag**
– Vernachlässigen wir den Fuß?
Markus Gaubitz, Münster

- 17:02 **S11.03 | Der Kopf bei RA – Werden Symptome abseits
der Gelenke ausreichend gewürdigt?**
Rieke H. E. Alten, Berlin

- 17:29 **S11.04 | Digitalisierung heute und morgen – Welche
Trends können die Patientenversorgung verbessern?**
David Simon, Erlangen

- 17:59 **Abschlussrunde**

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal D

abbvie

- 16:30 - 18:00 **S12 | AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG**
**Great Debate - JAKi-Einsatz direkt nach MTX oder nach
Biologika?**
Vorsitz: Klaus Krüger, München



- 16:30 **S12.01 | Einleitung**
Klaus Krüger, München

- 16:45 **S12.02 | JAKi Einsatz in 3L nach MTX und Biologika**
Paula Hoff, Berlin

DO

Donnerstag, 01. September 2022

- 17:15 **S12.03 | JAKi Einsatz in 2L direkt nach MTX**
Eugen Feist, Vogelsang
- 17:45 **S12.04 | Abschluss**
Klaus Krüger, München

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum II

Boehringer
Ingelheim

- 16:30 - 18:00 **S13 | Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG**
Entzündung und Fibrose bei ILD - (er)kennen und (be)handelt

Vorsitz: *Hendrik Schulze-Koops, München*



- 16:30 **S13.01 | Begrüßung und Einführung**
Hendrik Schulze-Koops, München
- 16:35 **S13.02 | ILDs: Pathophysiologisch verstehen**
– differentialdiagnostisch vorgehen
Jörg Distler, Erlangen
Sven Gläser, Berlin
- 16:55 **S13.03 | Wichtige Details (er)kennen**
– Mehrwert durch Pathologie
Andreas Gschwendtner, Kulmbach
- 17:15 **S13.04 | (Be)handeln: ILD-Patientenmanagement in der Praxis**
Jörg Distler, Erlangen
Sven Gläser, Berlin
- 17:35 **S13.05 | Interdisziplinär diskutieren**
– das A und O bei der ILD-Behandlung

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum V



- 16:30 - 18:00 **S14 | medac GmbH**
WAS UNS AKTUELL BEWEGT: Patientenversorgung heute und morgen



- 16:30 **S14.01 | Begrüßung und Einführung**
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin



Donnerstag, 01. September 2022

DO

- 16:35** **S 14.02 | Immunomodulatorische Therapie und COVID-19-Impfung: MTX und Lektionen aus der VACCIMMUN-Studie**
Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
- 17:00** **S 14.03 | Versorgungsforschung zum leitliniengerechten Einsatz von MTX bei RA**
Torsten Witte, Berlin
- 17:25** **S 14.04 | DiGAs in der Rheumatologie**
Johannes Knitza, Erlangen
- 17:50** **S 14.05 | Interaktiver Austausch**

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum IX

- 16:30 - 18:00** **S 15 | AstraZeneca GmbH**
Endlich BeWEGung in der SLE-Therapie - Erfahrungsberichte mit IFN-Inhibition
Vorsitz: Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
- 16:30** **S 15.01 | Der neue Weg beginnt**
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
- 16:45** **S 15.02 | Erfahrungsberichte aus der Praxis**
Julia Weinmann-Menke, Mainz
Peter Korsten, Göttingen
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
Edward Vital, Leeds, UK
Pendleton Wickersham, San Antonio, TX, USA
Bimba Hoyer, Kiel
- 17:45** **S 15.03 | Diskussionsrunde: Wer ist der richtige Patient für Typ-I-IFN Blockade?**

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum X

- 16:30 - 18:00** **S 16 | Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG**
Rheumatologische Erkrankung und Immundefekt – Henne oder Ei?
Vorsitz: Jens Gert Kuipers, Bremen

DO

Donnerstag, 01. September 2022

- 16:30 **S16.01 | Begrüßung und Einführung**
Jens Gert Kuipers, Bremen
- 16:35 **S16.02 | Warnzeichen für einen primären Immundefekt bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen**
Georgios Sogkas, Hannover
- 17:00 **S16.03 | Aktuelle Falldiskussion: Immundefekt, entzündlich-rheumatische Erkrankung oder BEIDES?**
Claudia Kedor, Berlin
- 17:25 **S16.04 | Aktuelle Falldiskussion: Autoimmunität, Primärer oder Sekundärer Immundefekt?**
Christina Schwaneck, Hamburg
- 17:50 **S16.05 | Fazit und Verabschiedung**

INDUSTRIESYMPOSIUM

Auditorium

- 16:30 - 18:00 **S17 | GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Selten, komplex und (un)möglich? Medizinische Detektivarbeit bei seltenen eosinophilen Erkrankungen
Vorsitz: Christof Specker, Essen
- 16:45 **S17.01 | Begrüßung**
Christof Specker, Essen
- 16:50 **S17.02 | Unter der Lupe: Der eosinophile Granulozyt**
Christof Specker, Essen
- 16:55 **S17.03 | Die Nadel im Heuhaufen: EGPA erkennen**
Udo Schneider, Berlin
- 17:15 **S17.04 | Die Diagnose steht – was nun? Aktuelles Therapiemanagement der EGPA**
Annette Wagner, Hannover
- 17:35 **S17.05 | Eine kommt selten allein: eosinophile Differentialdiagnosen**
Philipp Le Coutre, Berlin
- 18:00 **S17.06 | Ausblick, Diskussion und Verabschiedung**
Christof Specker, Essen

Donnerstag, 01. September 2022

DO

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum XV



16:30 - 18:00 **S18 | Amgen GmbH**
**Interdisziplinäre Rheumatologie: „Individualisierte
Therapie in der Praxis“**

Vorsitz: Johannes Strunk, Köln

16:30 **S18.01 | Begrüßung & Einführung**
Johannes Strunk, Köln

16:35 **S18.02 | State of the Art: Bildgebung in der frühen PsA
und RA**
Stephanie Finzel, Freiburg

16:55 **S18.03 | Oligoartikuläre PsA: die richtige Therapie für den
richtigen Patienten**
Johannes Strunk, Köln

17:15 **S18.04 | Behçet-Syndrom: Update Diagnostik und Therapie**
Diana Ernst, Hannover

17:35 **S18.05 | Neue Interdisziplinäre Behandlungskonzepte:
PsA & PsO**
Philipp Sewerin, Herne

17:55 **S18.06 | Diskussion und Zusammenfassung**
Johannes Strunk, Köln

FR

Freitag, 02. September 2022



INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal A

07:00 - 08:15 **S19 | Live-Stream: GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Spannungsfeld Impfungen: Zwischen Immunfitness und
rheumatischen Erkrankungen

07:00 **S19.01 | Begrüßung**
Young-In Ko, GSK, München

07:05 **S19.02 | Standardimpfungen von COVID-19 bis Zoster**
Christof Specker, Essen

07:35 **S19.03 | Impfen bei Immunmodulation und Immunsuppression**
Christian Kneitz, Schwerin

08:05 **S19.04 | Fragen und Diskussion**

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum II

07:00 - 08:15 **S22 | Fresenius Kabi Deutschland GmbH**
Fatigue: Ertragen oder behandeln?
– Von chronischer Entzündung bis Long COVID
Vorsitz: Claudia Kedor, Berlin

07:00 **S22.01 | Einführung in das Thema**
Claudia Kedor, Berlin

07:05 **S22.02 | Chronisches Fatigue-Syndrom**
– Eine Herausforderung in Diagnostik und Therapie
Carmen Scheibenbogen, Berlin

07:30 **S22.03 | Das komplexe Zusammenspiel von Eisenmangel und Fatigue**
Paula Hoff, Berlin

07:55 **S22.04 | Diskussion**

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum V



07:00 - 08:15 **S23 | Swedish Orphan Biovitrum GmbH**
Rheumatologie meets COVID-19: Autoinflammation (AI)
und Window of Opportunity – wie früh ist früh?

Vorsitz: Eugen Feist, Vogelsang-Gommern
Tobias Welte, Hannover

07:00 **S23.01 | IL-1 Blockade – warum ist das Timing**
wichtig?
Eugen Feist, Vogelsang-Gommern

07:05 **S23.02 | Wie früh ist früh bei FMF? Prodromi erkennen und**
behandeln
Jürgen Rech, Erlangen

07:20 **S23.03 | Wie früh ist früh beim Still-Syndrom?**
IL-1 Blockade als neuer Therapiestandard
Eugen Feist, Vogelsang-Gommern

07:35 **S23.04 | Wie früh ist früh bei AI-Komplikationen?**
Parallelen von MAS und PIMS / MIS-C
Christian Klemann, Leipzig

07:50 **S23.05 | Wie früh ist früh bei COVID-19?**
Phasen- und risikoabhängige Immunmodulation
Tobias Welte, Hannover

08:05 **S23.06 | Interdisziplinäre Diskussion**

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum IX



07:00 - 08:15 **S24 | Alexion Pharma Germany GmbH**
Gelenk- und Knochenschmerzen ohne Diagnose?

Vorsitz: Frank Buttgereit, Berlin



07:00 **S24.01 | Begrüßung und Einführung**
Frank Buttgereit, Berlin

07:05 **S24.02 | Differenzierung Gicht, CPPD, Osteoarthritis**
Valentin Schäfer, Bonn

FR

Freitag, 02. September 2022

- 07:35 S24.03 | Kann die alkalische Phosphatase auch zu niedrig sein? Prävalenzdaten der Bonner Rheumatologie
Pantelis Karakostas, Bonn
- 08:05 S24.04 | Diskussion und Zusammenfassung
Frank Buttgereit, Berlin



INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum X

- 07:00 - 08:15 S25 | Otsuka Pharma GmbH
Lupusnephritis klinisch – Herausforderungen und (neue) Optionen
- 07:00 S25.01 | Begrüßung
- 07:05 S25.02 | Proteinurie im Fokus
- 07:05 S25.02.01 | Proteinurie bei der Lupusnephritis: Bedeutung und Management.
Martin Aringer, Dresden
- 07:20 S25.02.02 | Proteinurie am konkreten Fall.
Alexander Paliege
- 07:35 S25.02.03 | Diskussion
- 07:40 S25.03 | Nierenfunktion im Fokus
- 07:40 S25.03.01 | Nierenfunktion bei der Lupusnephritis: Abschätzen und Erhalten.
Julia Weinmann-Menke, Mainz
- 07:55 S25.03.02 | Nierenfunktion am konkreten Fall
Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
- 08:10 S25.03.03 | Diskussion



INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum XV

- 07:00 - 08:15 S27 | Kyowa Kirin GmbH
Phosphat: Knochen - Gelenke - Konsequenzen
Vorsitz: *Ralf Oheim, Hamburg*

Freitag, 02. September 2022

FR

- 07:00 S27.01 | Phosphatmangel als unerkannte Krankheitsursache
Ralf Oheim, Hamburg
- 07:25 S27.02 | Rachitis und Osteomalazie – häufiger als gedacht!
Felix Reschke, Hannover
- 07:50 S27.03 | Hypophosphatämien im Praxisalltag
– habe ich etwas übersehen? – Case Reports
Heide Siggelkow, Göttingen

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal A



- 13:00 - 14:30 S28 | Live-Stream: Novartis Pharma GmbH
Sex, Drugs and Rock 'n' Roll – Gendermedizin, moderne
Wirkansätze und Quality of Life bei Spondyloarthritis
Vorsitz: Xenofon Baraliakos, Herne
- 13:00 S28.01 | Gendermedizin in der SpA - (k)ein Unterschied?
Rieke H. E. Alten, Berlin
- 13:30 S28.02 | Moderne Wirkansätze bei SpA - wie ist der
aktuelle Stand?
Arnd Kleyer, Erlangen
- 14:00 S28.03 | Quality of Life bei SpA - was ist patienten-
relevant?
Xenofon Baraliakos, Herne

INDUSTRIESYMPOSIUM

Saal C



- 13:00 - 14:30 S29 | Lilly Deutschland GmbH
Weitblick RA – Das JAK-Panorama
- 13:00 S29.01 | Begrüßung
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
Hendrik Schulze-Koops, München
- 13:05 S29.02 | Blickwinkel und Differenzierung der
JAK-Inhibition 2022
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
- 13:25 S29.03 | Weitblick RA – JAK-Inhibition in der Langzeittherapie
Hendrik Schulze-Koops, München

FR

Freitag, 02. September 2022

- 13:45 **S29.04 | Im Blickpunkt – Sicherheit der JAK-Inhibitoren**
Eugen Feist, Vogelsang
- 14:05 **S29.05 | Ein Blick auf die „echte“ Welt – Studien vs. Praxis**
Klaus Krüger, München
- 14:25S **29.06 | Abschlussdiskussion**



INDUSTRIESYMPIOSIUM

Saal D

Galapagos
Pioneering for patients

- 13:00 - 14:30 **S30 | Galapagos Biopharma Deutschland GmbH**
Individuelle Therapieentscheidungen in der rheumatoiden Arthritis
Vorsitz: Frank Buttgereit, Berlin
- 13:00 **S30.01 | Begrüßung**
Frank Buttgereit, Berlin
- 13:05 **S30.02 | Der Stellenwert der JAKi in der RA-Therapie: Ein Rückblick auf 5 Jahre**
Andrea Rubbert-Roth, Sankt Gallen (Schweiz)
- 13:32 **S30.03 | Sicherheitsaspekte und Langzeitdaten der JAKi**
Frank Buttgereit, Berlin
- 13:59 **S30.04 | Ein Blick in die Praxis – der RA-Patient mit Komorbidität**
Nikolaos Andriopoulos, München
- 14:26 **Abschlussrunde**



INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum II

- 13:00 - 14:30 **S31 | Janssen-Cilag GmbH**
Rheuma: Heterogenität bei Psoriasis-Arthritis – Was ist die richtige Therapie für welche:n Patientin / Patienten?
Vorsitz: Christoph Baerwald, Leipzig
- 13:00 **S31.01 | Begrüßung**
Christoph Baerwald, Leipzig



Freitag, 02. September 2022

FR

13:02 **S31.02 | Heterogenität bei PsA**
Christoph Baerwald, Leipzig

13:30 **S31.03 | Falldiskussion**
Michaela Köhm, Frankfurt/Main

14:00 **S31.04 | Falldiskussion**
David Simon, Erlangen

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum V

13:00 - 14:30 **S32 | GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Ein STRAUSS bunter Federn oder unterschiedliche Syndrome? Klassifikation und Behandlungsoptionen bei EGPA und HES
Vorsitz Jens Gert Kuipers, Bremen

13:00 **S32.01 | Begrüßung und Vorstellung der Referenten**
Jens Gert Kuipers, Bremen

13:10 **S32.02 | Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA) – ein Patient im Fokus**
Gerhard Krönke, Erlangen

13:30 **S32.03 | Die Relevanz der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der EGPA-Diagnose**
Peter M. Kern, Fulda

13:50 **S32.04 | Neue Therapieoptionen für das Hypereosinophile Syndrom (HES)**
Juliana Schwaab, Mannheim

14:10 **S32.05 | Fragen, Diskussion und Verabschiedung**
Jens Gert Kuipers, Bremen

INDUSTRIESYMPOSIUM

Raum IX

13:00 - 14:30 **S33 | UCB Pharma GmbH**
Optimising future – Neue Perspektiven in PsA und axSpA
S33.01 | Begrüßung
Frank Behrens, Frankfurt/Main

FR

Freitag, 02. September 2022

S33.02 | Hot Chair PSA: Macht IL-17F den Unterschied?*Frank Behrens, Frankfurt/Main***S33.03 | Hot Chair PSO: Erfahrungen mit "New mode of actions"***Diamant Thaçi, Lübeck***S33.04 | Hot Chair axSpA: Therapieziele und neue Perspektiven***Fabian Proft, Berlin***S33.05 | Abschließende Podiumsdiskussion****INDUSTRIESYMPOSIUM****Raum X****13:00 - 14:30****S34 | Vifor Pharma Gruppe****Neue Wege beschreiten - Komplementinhibition in der Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitis***Vorsitz:**Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck***13:00****S34.01 | Einführung inkl. Vorstellung neuer EULAR Richtlinien***Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck***13:15****S34.02 | Therapie der AAV im Wandel: Innovation durch Komplementinhibition***Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden***13:40****S34.03 | Praxisnahe Fallbesprechungen***Udo Schneider, Berlin**Adrian Schreiber, Berlin***14:15****S34.04 | Zusammenfassung und Diskussion***Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*

Freitag, 02. September 2022

FR

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Auditorium

abbvie

13:00 - 14:30

S35 | AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Es beginnt mit dem Bild - Charakteristika, Diagnose und Therapie der (nr-)axSpA

Früh erkannt ...

... früh gesehen

... früh behandelt - früh gebannt!

Kay-Geert Hermann, Berlin

David Kiefer, Herne

Denis Poddubnyy, Berlin

INDUSTRIESYMPIOSIUM

Raum XV



13:00 - 14:30

S36 | Pfizer Pharma GmbH

Neue Indikationen für Xeljanz

Vorsitz: Gerd Horneff, St. Augustin

13:00

S36.01 | 1 Jahr JAK-Inhibition in der JIA

Gerd Horneff, St. Augustin

13:30

S36.02 | Neues zur AS

Uta Kiltz, Herne

13:55

S36.03 | Digitale Tools für die Praxis

Martin Krusche, Hamburg

14:20

S36.04 | Abschlussdiskussion

Gerd Horneff, St. Augustin

Hauptsponsor

Lilly Deutschland GmbH



Novartis Pharma GmbH

**1. Sponsor**

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG



Galapagos Biopharma Deutschland GmbH



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG



Pfizer Pharma GmbH

**2. Sponsor**

Janssen-Cilag GmbH

**3. Sponsor**

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



Celltrion Healthcare Deutschland GmbH

**4. Sponsor**

Amgen GmbH



AstraZeneca GmbH



Biogen GmbH



medac GmbH



UCB Pharma GmbH



Vifor Pharma Gruppe

**6. Sponsor**

Alexion Pharma Germany GmbH



Fresenius Kabi Deutschland GmbH



Kyowa Kirin GmbH



Swedish Orphan Biovitrum GmbH



Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG



7. Sponsor

Chugai Pharma GmbH



Hexal AG



MSD Sharp & Dohme GmbH



Nordic Pharma GmbH & Co. KG



Otsuka Pharma GmbH



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



STADAPHARM GmbH



8. Sponsor

Alpinion-Medical Deutschland GmbH



compt gut hard – software GmbH



Esaote Biomedica Deutschland GmbH



EUROIMMUN AG



EUSA Pharma (Germany) GmbH



FUJIFILM Sonosite GmbH



HealthBeacon plc



iMEDgine GmbH



SYNLAB Holding Deutschland GmbH



sebia GmbH



Thermo Fisher Scientific, Phadia GmbH



Hinweis: Die Nennung der Sponsoren erfolgt in der jeweiligen Kategorie alphabetisch.

Deutscher Rheumatologiekongress 2022 / **50.** Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) / 32. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

Offenlegung der Unterstützung des Deutschen Rheumatologiekongresses 2022 gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5) und der §32 (3) der Musterberufsordnung der Ärztinnen und Ärzte:

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. als Veranstalter und die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH als Organisator des Deutschen Rheumatologiekongresses wenden in diesem Jahr zum neunten Mal die Transparenzvorgaben der FSA (Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.) und der Musterberufsordnung der Ärztinnen und Ärzte an. Das bedeutet, dass im Folgenden aufgeführt ist, welche Beträge die pharmazeutischen Firmen für die Leistungen der Kongressbeteiligung bezahlen. Die genannten Beträge stellen nur die Sponsoringeinnahmen dar, keine Bilanz, in der die Durchführungs- und Organisationskosten aufgeführt wären. Die Verantwortung für die Industriepräsentationen liegt ausschließlich bei der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH. Eine Beeinflussung der Inhalte des wissenschaftlichen Teils des Kongresses durch die Industrie ist zu keinem Zeitpunkt gegeben.

Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	246.292,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00-14:30 Uhr, Durchführung eines Satellitensymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30-18:00 Uhr, Leaderfassung (pro Stück) zur Teilnehmererfassung während der Symposien, Unterstützung der e-Posterausstellung, Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogrammhefts, Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden, Anzeige im Hauptprogramm - U3, Unterstützung der Fortbildungskurse, Unterstützung der Wissenschaftspreise 2022, Recording Service Basic, Sitzung On-Demand, Studierendenprogramm, Meetingraum 70 qm. Standfläche 170 qm.
Alexion Pharma Germany GmbH	39.584,00 Euro	Durchführung eines Frühstückssymposiums, Freitag, 02.09.2022, 07:00 - 08:15 Uhr. Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogrammhefts, Recording Service Basic, Sitzung On-Demand, Standfläche 10 qm.
Alpinion-Medical Deutschland GmbH	6.098,00 Euro	Standfläche 9 qm.
Amgen GmbH	85.120,00 Euro	Durchführung eines Satellitensymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30 - 18:00 Uhr. Anzeige im Vorprogramm. Anzeige im Hauptprogramm, Recording Service Basic, Sitzung On-Demand, Kongress-APP, Standfläche 50 qm.



Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
AstraZeneca GmbH	80.045,20 Euro	Durchführung eines Satellitensymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30-18:00. Anzeige im Vorprogramm, 2 Anzeige im Hauptprogramm, Recording Service Basic, Standfläche 53 qm.
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	117.284,00 Euro	Durchführung eines Satellitensymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30 - 18:00 Uhr. Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogrammhefts. Anzeige im Vorprogramm. Anzeige im Hauptprogramm. Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden. Einlage in die Kongresstasche bis 200g. Recording Service Basic, Sitzung On-Demand, Kongress-APP, Prominente Darstellung des Industriesymposiums, Meetingraum 53 qm. Standfläche 90 qm.
Biogen GmbH	83.996,80 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Individuelle Symposium Evaluation. Unterstützung der e-Posterausstellung. Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogramms. Anzeige im Vorprogramm. Anzeige im Hauptprogramm. Walking act. Recording Service Pro. Kongress-APP. Prominente Darstellung des Symposiums. Standfläche 18 qm.
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	125.519,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00-14:30 Uhr. Online Voting System (inkl. 8 Antwortmöglichkeiten) Anzeige im Hauptprogramm. Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden 2X. Unterstützung der Fortbildungskurse der Rheumaakademie im Rahmen des Kongresses Recording Service Basic. Sitzung On-Demand. Meetingraum 53 qm. Standfläche 94,5 qm.
Celltrion Healthcare Deutschland GmbH	120.682,40 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogrammhefts. Anzeige im Hauptprogramm. Auslage einer Werbedrucksache vor Ort. Kongress App.Symposium im Programm hervorheben. Recording Service Basic. Sitzung OnDemand. Standfläche 99 qm.
Chugai Pharma GmbH	12.751,20 Euro	Standfläche 18 qm.
compt gut GmbH	6.776,00 Euro	Standfläche 10 qm.
Esaote Biomedica Deutschland GmbH	9.240,00 Euro	Standfläche 15 qm.
EUROIMMUN AG	3.696,00 Euro	Standfläche 6 qm.

Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
EUSA Pharma (Germany) GmbH	3.696,00 Euro	Standfläche 6 qm.
Fresenius Kabi Deutschland GmbH	46.252,00 Euro	Durchführung eines Frühstückssymposiums, Freitag, 02.09.2022, 07:00 - 08:15 Uhr. Standfläche 30 qm.
FUJIFILM Sanosite GmbH	8.131,20 Euro	Standfläche 12 qm.
Galapagos Biopharma Germany GmbH	210.416,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Durchführung eines Satellitensymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30 - 18:00 Uhr. Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogrammhefts. Bereitstellung von 1500 Tagungstaschen. Sponsoring der Badges und Lanyards. Anzeige im Vorprogramm. Anzeige im Hauptprogramm. Einlage einer Werbedrucksache in die Kongresstaschen bis 200 g. Unterstützung der Wissenschaftspreise 2022. Recording Service Basic. Kongress-APP. Standfläche 160 qm.
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	213.408,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Durchführung eines Satellitensymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30 - 18:00 Uhr. Durchführung eines Frühstückssymposiums, Freitag, 02.09.2022, 07:00 - 08:15 Uhr. Leaderfassung (pro Stück) zur Teilnehmerfassung während der Symposien. Auslage einer Werbedrucksache vor Ort. Standfläche 120 qm.
HealthBeacon plc	5.544,00 Euro	Standfläche 9 qm.
Hexal AG	21.696,80 Euro	Anzeige im Hauptprogramm. Unterstützung der Wissenschaftspreise 2022. Kongress-APP. Standfläche 18 qm.
iMEDgine GmbH	3.696,00 Euro	Standfläche 6 qm.
Janssen-Cilag GmbH	162.008,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Zwei Anzeigen im Hauptprogramm. Standfläche 120 qm.
Kyowa Kirin GmbH	43.864,00 Euro	Durchführung eines Frühstückssymposiums, Freitag, 02.09.2022, 07:00 - 08:15 Uhr. Recording Service Basic. Sitzung On-Demand. Kongress-APP. Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden. Symposium im Programm hervorheben. Standfläche 15 qm.



Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
Lilly Deutschland GmbH	349.934,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00-14:30 Uhr. Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00-14:30 Uhr. Unterstützung der e-Posterausstellung. Individuelle Symposium Evaluation. Online Voting System (inkl. 8 Antwortmöglichkeiten). Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogrammhefts. Lesezeichen im Hauptprogramm. Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden. Anzeige im Vorprogramm. Anzeige im Hauptprogramm. Anzeige im Hauptprogramm - U2. Anzeigenschaltung im Ankündigungsflyer 2023. Unterstützung der Wissenschaftspreise 2022. Kongress-APP. Symposium im Programm hervorheben. Werbeflächen. Meetingraum 90 qm. Standfläche 270 qm.
medac GmbH	97.320,00 Euro	Durchführung eines Satellitensymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30-18:00 Uhr. Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogrammhefts. Anzeige im Hauptprogramm. Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden. Einlage in die Kongresstasche über 200g. Recording Service Basic. Sitzung On-Demand. Standfläche 75 qm.
MSD Sharp & Dohme GmbH	16.251,20 Euro	Anzeige im Hauptprogramm. Standfläche 18 qm.
Nordic Pharma GmbH & Co. KG	18.099,40 Euro	Anzeige im Vorprogramm. Anzeige im Hauptprogramm. Unterstützung der Fortbildungskurse der Rheumaakademie im Rahmen des Kongresses. Standfläche 9 qm.

Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
Novartis Pharma GmbH	428.934,40 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00-14:30 Uhr. Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00-14:30 Uhr. Durchführung eines Satelliten-symposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30-18:00 Uhr. Exklusivsponsoring der Posterausstellung. Individuelle Symposium Evaluation 3X. Unterstützung der Kongresstechnik, inkl. Einspielung eines Charts mit Firmenlogo (pro Vortragsraum). Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogrammhefts. Leaderfassung (pro Stück) zur Teilnehmererfassung während der Symposien. Unterstützung des Abstract-Webkey. Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden. Anzeige im Vorprogramm. Anzeige im Hauptprogramm - U4. Pocketprogrammplan mit integriertem Firmenlogo. Einlage einer Werbe-drucksache in die Kongresstaschen bis 200 g. Einlage einer Kongresszeitung oder anderen Beilagen über 200 g. Unterstützung der Wissenschafterpreise 2022.Premium Hospitalitysuite. Exklusivsponsoring Kongress W-LAN. Mp4 Video Aufnahme. Sitzung On-Demand. Kongress-APP. Produktinfos im Firmenprofil. Link zum Industriesymposium. Prominente Darstellung des Symposiums. Home-Screen-Sponsor. Recording Service Basic. Standfläche 206 qm.
Otsuka Pharma GmbH	33.696,00 Euro	Durchführung eines Frühstückssymposiums, Freitag, 02.09.2022, 07:00-08:15 Uhr. Recording Service Basic. Sitzung OnDemand. Standfläche 6 qm.
Pfizer Pharma GmbH	209.568,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Recording Service Basic Sitzung On-Demand. Meetingraum 80 qm. Standfläche 180 qm.
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	11.088,00 Euro	Standfläche 18 qm.
sebia GmbH	3.696,00 Euro	Standfläche 6 qm.
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	49.062,40 Euro	Durchführung eines Frühstückssymposiums, Freitag, 02.09.2022, 07:00 - 08:15 Uhr. Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden. Einlage in die Kongresstasche bis 200g. Recording Service Basic. Sitzung On-Demand. Standfläche 24 qm.
STADAPHARM GmbH	22.828,00 Euro	Einlage in die Kongresstasche bis 200g. Standfläche 30 qm.



Unternehmen	Umfang der Unterstützung (Netto)	Bedingungen der Unterstützung
SYNLAB Holding Deutschland GmbH	5.544,00 Euro	Standfläche 9 qm.
Takeda Deutschland GmbH	48.080,00 Euro	Durchführung eines Satellitensymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 16:30-18:00 Uhr. Individuelle Symposium Evaluation. Leaderfassung (pro Stück) zur Teilnehmererfassung während der Symposien Kongress-APP. Produktinfos im Firmenprofil. Link zum Industriesymposium. Prominente Darstellung des Symposiums. Standfläche 15 qm.
Thermo Fisher Scientific, Phadia GmbH	3.696,00 Euro	Standfläche 6 qm.
UCB Pharma GmbH	94.980,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Donnerstag, 01.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00 - 14:30 Uhr. Recording Service Pro. Standfläche 30 qm.
Vifor Pharma Group	73.902,00 Euro	Durchführung eines Lunchsymposiums, Freitag, 02.09.2022, 13:00-14:30 Uhr.. Individuelle Symposium Evaluation. Online Voting System (inkl. 8 Antwortmöglichkeiten). Leaderfassung (pro Stück) zur Teilnehmererfassung während der Symposien. Buchung einer Hostess für einen Zeitraum von ca. 4 Stunden. Logoabdruck im wissenschaftlichen Teil des Hauptprogramms. Anzeige im Hauptprogramm. Einlage in die Kongresstasche bis 200g. Meetingraum 77 qm. Standfläche 20 qm.

Stand: 12. Juli 2022

Parallel zum wissenschaftlichen Programm findet im Estrel Congress Center vom 01. bis 03. September 2022 eine Fachaussstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie statt. Sie gibt einen umfassenden Überblick über neue Produkte und bietet die Möglichkeit, sich intensiv über den aktuellen Stand der Produktentwicklung im diagnostischen und therapeutischen Bereich zu informieren. Die Ausstellungsfläche kann u. a. über die Zugänge des Plenarsaals (Convention Hall I A) erreicht werden.

Veranstalter und Organisator der Industrieausstellung Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6,
Aufgang C, 10179 Berlin
Tel. +49 (0) 30 240 484-74
Fax +49 (0) 30 240 484-89
E-Mail: info@dgrh-kongress.de

Öffnungszeiten Industrieausstellung

Donnerstag, 1. September 2022 09:00 - 18:30 Uhr
Freitag, 2. September 2022 09:00 - 18:30 Uhr
Samstag, 3. September 2022 09:00 - 14:30 Uhr





AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG.....	B03
Alexion Pharma Germany GmbH.....	D03
Alpinion-Medical Deutschland GmbH.....	A14
Amgen GmbH.....	F02
AstraZeneca GmbH.....	D03
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG.....	C08
Biogen GmbH.....	B01
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA.....	E03/F05
Celltrion Healthcare Deutschland GmbH.....	D06
Chugai Pharma GmbH.....	B07
compt gut GmbH.....	A15
Esaote Biomedica Deutschland GmbH.....	F08
EUSA Pharma (Germany) GmbH.....	F11
EUROIMMUN AG.....	F04
Fresenius Kabi Deutschland GmbH.....	B05
FUJIFILM Sanosite GmbH.....	A10
Galapagos Biopharma Germany GmbH.....	C04
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG.....	D04
HealthBeacon plc.....	A13
Hexal AG.....	A14
iMEDgine GmbH.....	F04.1
Janssen-Cilag GmbH.....	E01
Kyowa Kirin GmbH.....	A16
Lilly Deutschland GmbH.....	C07
medac GmbH.....	D08
MSD Sharp & Dohme GmbH.....	D01
Nordic Pharma GmbH & Co. KG.....	A01
Novartis Pharma GmbH.....	B02
Otsuka Pharma GmbH.....	C12
Pfizer Pharma GmbH.....	C02
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.....	A11
sebia GmbH.....	F09
Swedish Orphan Biovitrum GmbH.....	B06
STADAPHARM GmbH.....	D11
SYNLAB Holding Deutschland GmbH.....	A12
Takeda Deutschland GmbH.....	F10
Thermo Fisher Scientific, Phadia GmbH.....	F03
UCB Pharma GmbH.....	E04
Vifor Pharma Group.....	D02

Get-together

Mittwoch, 31. August 2022, ab 20:00 Uhr

Waterfront Sommergarten am Estrel Bootsanleger

Estrel Congress Center, Sonnenallee 225, 12057 Berlin (gegenüber Haupteingang)



Nach der Kongresseröffnung laden wir Sie herzlich zum Get-together am Estrel Bootsanleger, gegenüber vom Haupteingang, ein. Lassen Sie den Abend mit anregenden Gesprächen in entspannter Atmosphäre am Ufer der Spree ausklingen. Genießen Sie bei einem erfrischenden Getränk und einem Imbiss den gemeinsamen Austausch. Das Matti Klein Soul Trio wird den Abend mit fetzigen Soul-Jazz-Funk-Beats stimmungsvoll begleiten. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, eine ganz persönliche Erinnerung mit nach Hause zu nehmen – lassen Sie sich vom Künstler Benno Zöllner während des Abends porträtieren.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen mit Ihnen allen!

Die Rheumatologische Fortbildungsakademie bietet Ihnen:

Curriculare **Fort- und Weiterbildung**
in der Rheumatologie

Analoge & virtuelle Formate mit
TOP-Referentinnen und Referenten

Organisation, Durchführung und Zertifizierung
Ihrer **Veranstaltung**

Sprechen Sie uns an.

Gerne geben wir Ihnen weiterführende
Information über unser Portfolio,
neue Entwicklungen, mögliche
Kooperationen und erstellen für
Sie ein individuelles Angebot.



Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6 · Aufgang C · 10179 Berlin

Tel.: +49 30 240 484-80

Fax: +49 30 240 484-89

info@rheumaakademie.de

www.rheumaakademie.de

Kongressabend

Freitag, 02. September 2022, ab 19:30 Uhr

Radialsystem

Holzmarktstraße 33, 10243 Berlin (Nähe S-Bahnhof Ostbahnhof, am Spreeufer)



Im Berliner Bezirk Friedrichshain, direkt an der Spree gelegen, verknüpfen sich Tradition und Moderne: Die denkmalgeschützte Industriearchitektur trifft auf modernes Glasdesign. Genießen Sie mit Ihren Kollegen, Freunden und uns einen besonderen Spätsommerabend – von der südwestlich gelegenen Spreeterrasse erstreckt sich der Blick auf die Berliner Skyline im Sonnenuntergang. Es erwarten Sie kulinarische Genüsse, interessante Gespräche und eine Band, die so einheizt, dass kein Tanzbein stehen bleiben wird.

Kosten pro Person (inkl. Busshuttle): 87,00 Euro inkl. USt.

Ermäßigtes Ticket (inkl. Busshuttle): 45,00 Euro inkl. USt.

Das Rahmenprogramm wird durch die Eintrittsgebühren und durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH finanziert.

SIMPONI® ZUM FESTBETRAG. MEHR FLEXIBILITÄT FÜR ARZT UND PATIENT.

**MULTIPLIZIEREN SIE
IHRE MÖGLICHKEITEN**



<http://m.msd.de/tnfaktiv>



SIMPONI® 45 mg/0,45 ml Injektionslösung in vorgefülltem Injektor
SIMPONI® 50 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor/einer Fertigspritze
SIMPONI® 100 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor/einer Fertigspritze

Wirkstoff: Golimumab. **Zus.:** Ein mit 0,45 ml vorgefüllter Injektor bzw. einjele mit 0,5 ml od. 1 ml vorgefüllter Injektor/Fertigspritze enth.: *Arzneil. wirks. Bestand.:* 45 mg bzw. 50 mg od. 100 mg Golimumab. *Sonst. Bestand.:* Sorbitol (E 420), Histidin, Histidin-Hydrochlorid-Monohydrat, Polysorbitat 80, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** -45 mg/0,45 ml u. -50 mg: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA): In Komb. mit MTX: Behandl. d. pJIA b. Kdm. ab einem Alter v. 2 J., d. auf eine vorhergehende Ther. mit MTX unzureichend angespr. haben. -50 mg u. -100 mg: Rheumatoide Arthritis (RA): In Komb. mit MTX: Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven RA b. Erw., wenn Ther.-ansprechen mit krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD), einschl. MTX, unzureich. gewesen ist; Behandl. d. schw., aktiven u. progred. RA b. Erw., d. zuvor nicht mit MTX behand. worden sind. Psoriasis-Arthritis (PsA): Behandl. d. aktiven u. fortschreit. PsA als Monother. od. in Komb. mit MTX b. Erw., d. unzureich. auf eine vorhergehende Ther. mit DMARD angespr. haben. Axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA) b. schw., aktiven ankylos. Spondylitis (AS) b. Erw., d. unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben; Behandl. Erw. mit schw., akt. nicht-röntgenolog. axialer Spondyloarthritis (nr-axSpA) mit objekt., durch erhöh. C-reaktives Protein u./od. MRT nachgew. Anzeichen einer Entzünd., b. unzureichendem Ansprechen auf eine Behandl. mit NSARs od. b. Unverträglichk. ggü. solchen Substanzen. Colitis ulcerosa (CU): Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven CU b. erw. Pat., d. auf eine konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **Gegenanz:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestand.; aktive TB od. and. schwere Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt., mittelschw. od. schw. Herzinsuff. (NYHA-Klasse III/IV). **Vorsicht bei:** Chron. Infekt. bzw. anamn. bek. rezidiv. Infekt.; Pat., d. in Gebieten gewohnt/Gebiete bereist haben mit endem. vorkomm. system. Mykosen; (Verdacht auf) latente TB; Vorliegen mehrerer bzw. signifikanter Risikofakt. f. TB u. neg. Testergebn. auf latente TB; anamn. bek. latenter od. akt. TB ohne Bestätigung über angemessene Behandl.; HBV-Trägern; anamn. bek. malignen Erkrank.; Pat. m. schw. persis. Asthma bronchiale; Pat. mit COPD; starkem Rauchen (in Vorgesch.); Pat. mit Risikofakt. f. Hautkrebs; Pat. m. leichter (NYHA-Klasse I/II) Herzinsuff.; Pat. m. demyelinisierender Erkrank.; Wechsel v. einem biol. DMARD auf ein anderes; Leber-/Nierenfunkt.-stör.; Komb. mit AZA od. 6-MP (hepatoplasten. T-Zell-Lymphom v. a. b. männl. Jugendl. od. jungen erw. Männern in seltenen Fällen b. entz. Darmerkrank. aufgetreten); Pat. mit CU u. erhöh. Risiko f. Kolondysplasie/-karzinom od. anamn. bek. Kolondysplasie/-karzinom; ält. Menschen > 65 J.; Pat. mit nr-axSpA > 45 J. (keine Studie); Pat. mit RA, PsA, AS od. nr-axSpA u. > 100 kg KG. Keine gleichz. Anw. mit Anakinra, Abatacept od. and. biol. DMARDs. **Nicht empf.:** gemeinsame Anw. mit Lebendvakzinen/infektiösen therapeut. Agenzien. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Infekt. d. oberen Atemwege (Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis u. Rhinitis), *Häufig:* Bakt. Infekt. (z. B. Entz. d. Unterhautzellgewebes); Infekt. d. unteren Atemwege (z. B. Pneumonie); virale Infekt. (z. B. Grippe u. Herpes); Bronchitis; Sinusitis; oberfl. Pilzinfekt.; Abszess. Leukopenie (einschl. Neutropenie); Anämie. Allerg. Reakt. (Bronchospasmus, Überempf.-keit, Urtikaria); Auto-Antikörper-Positiv. Depression; Schlaflosigkeit; Schwindel; Kopfschm.; Parästhesien. Hypertonie. Asthma u. damit verbundene Sympt. (z. B. Giemen u. bronch. Hyperaktivität), Dyspepsie; gastrointest. u. abdom. Schm.; Übelk.; entz. Magen- u. Darmerkrank. (z. B. Gastritis u. Kolitis); Stomatitis. Erhöht. ALT(GPT)/AST(GOT)-Werte. Juckreiz; Hautausschlag; Alopecie; Dermatitis. Fieber; Asthenie; Reakt. a. d. Inj.-stelle (z. B. Erythem, Urtikaria, Induration, Schmerz, Bluterguss, Juckreiz, Reizung u. Parästhesie); Beschw. im Brustbereich. Knochenbrüche. *Gelegentl.:* Sepsis einschl. sept. Schock; Pyelonephritis. Neubild. (z. B. Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom u. melanoyzt. Muttermal). Thrombozytopenie; Panzytopenie. Schilddrüsenkrank. (z. B. Hypo-, Hyperthyreose u. Kropf). Blutzuckerse erhöht. Lipide erhöht. Gleichgewichtsstör. Sehstör. (z. B. verzerrtes Sehen u. vermind. Sehschärfe); Konjunktivitis; allerg. Reakt. am Auge (z. B. Juckreiz u. Reizung). Arrhythmie; ischäm. Koronararterienkrank. Thrombose (z. B. tiefe Venen- u. arterielle Thrombose); Erötten. Interstit. Lungenerkrank. Obstipation; gastroösophag. Refluxerkrank. Cholelithiasis; Lebererkrank. Bullöse Hautreakt.; Psoriasis (Neuauftr. od. Verschlecht., palmar/plantar u. pustulös); Urtikaria. Brusterkrank.; Menstruationsstör. *Selten:* TB; opport. Infekt. (z. B. invas. Pilzinfekt. [Histoplasma, Kokkidioidomykose, Pneumozystose], bakt. atyp. mykobakt. Infekt. u. Protozoeninfekt.); Hepatitis-B-Reaktiv.; bakt. Arthritis; infektiöse Bursitis; Lymphom; Leukämie; Melanom; Merkelzellkarzinom. Aplast. Anämie; Agranulozytose. Schwerw. syst. Überempf.-keitsreakt. (einschl. anaphyl. Reakt.); Vaskulitis (syst.); Sarkoidose. Demyelin. Erkrank. (zentral u. peripher); Geschmacksstör. Dekomp. Herzinsuff. (Neuaufreten od. Verschlechterung). Raynaud-Syndr. Lichenoide Reakt.; Hautablösung; Vaskulitis (kutan), Lupus-ähn. Syndr. Hamblasenerkrank.; Nierenkrank. Verätz. Wundheilung. *Nicht bekannt:* Hepatosplenaes T-Zell-Lymphom; Kaposi-Sarkom. Verschlecht. von Sympt. der Dermatomyositis. **Warnhinw.:** Enth. Sorbitol. Nadelkappe enth. latexhaltig. Kautschuk. Vor Anw. 30 Min. b. Raumtemp. ohne Umkarton liegen lassen. **Hinw.:** Darf nicht bei Pat. mit klin. relevanter akuter Infekt. angew. werden. Vor Ther.-beginn alle Pat. auf akt. od. latente TB u. HBV testen. Frauen im gebärf. Alter müssen zuverlässige Empfängnisverhütungsmaßnahmen währ. u. bis > 6 Mon. nach letzter Behandl. fortführen. Anw. in d. Schwangerschaft nicht empf. Währ. u. bis > 6 Mon. nach letzter Behandl. nicht stillen. -45 mg/0,45 ml u. -50 mg: Hinweise zum Impfen von Kdm. u. Jugendl. beachten. **Verschleißpflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung von SIMPONI® die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Janssen Biologics B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München
MSD Infocenter: Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

Stand: 10/2021

DE-GOL-00026

Das Estrel Congress Center / Estrel Hotel Berlin liegt im Berliner Bezirk Neukölln.
Die Adresse für Ihr Navigationssystem lautet:

Estrel Berlin
Sonnenallee 225
12057 Berlin

LAGE & ANREISE

Für detaillierte Anreiseinformationen konsultieren Sie bitte:
https://www.estrel.com/files/downloads/estrel_lage_anfahrt.pdf



Deutscher Rheumatologiekongress 2022 / **5D** Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) / 32. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GJKJR)



Parkmöglichkeiten

Direkt im Estrel Berlin befindet sich eine eigene Tiefgarage mit 450 Parkplätzen, die von der Ziegrastraße befahrbar ist.

bis 1 Stunde frei

bis 2 Stunden 4 Euro

bis 3 Stunden 5 Euro

bis 4 Stunden 6 Euro

bis 5 Stunden 7 Euro

bis 6 Stunden 8 Euro

bis 7 Stunden 9 Euro

Tagespreis ab 8 Stunden 18 Euro

verlorenes Ticket pro Tag 18 Euro

Monatsticket für Langzeitgäste 160 Euro

Die maximale Einfahrtshöhe beträgt 1,90 m.

Anreise mit der Deutsche Bahn

Mit dem Kooperationsangebot der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel nach Berlin zum Deutschen Rheumatologiekongress 2022.



So wird für Sie Reisezeit ganz schnell zu Ihrer Zeit. Nutzen Sie Ihre Hin- und Rückfahrt einfach zum Arbeiten, Lesen oder Entspannen. Für was Sie sich auch entscheiden, Sie reisen in jedem Fall mit dem Veranstaltungsticket im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit 100 % Ökostrom – Grüner geht`s nicht. Mit Ihrem Umstieg auf die Bahn helfen Sie unserer Umwelt und tragen aktiv zum Klimaschutz bei.

Veranstaltungsticket einfache Fahrt mit Zugbindung (solange der Vorrat reicht):

2. Klasse ab 49,50 Euro

1. Klasse ab 80,90 Euro

Buchen Sie Ihre Reise bequem online unter:

<https://www.veranstaltungsticket-bahn.de/?event=2491&language=de>

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

MEHR ALS SIE ERWARTEN

NORDiMET®. MTX-Injektion mit Pluspunkten in der Handhabung.



NORDiMET®.

Ihr MTX-Fertigpen.

- + tastenloser Autoinjektor
- + nicht sichtbare Nadel
- + mehrfache Injektionskontrolle

NORDiMET®.

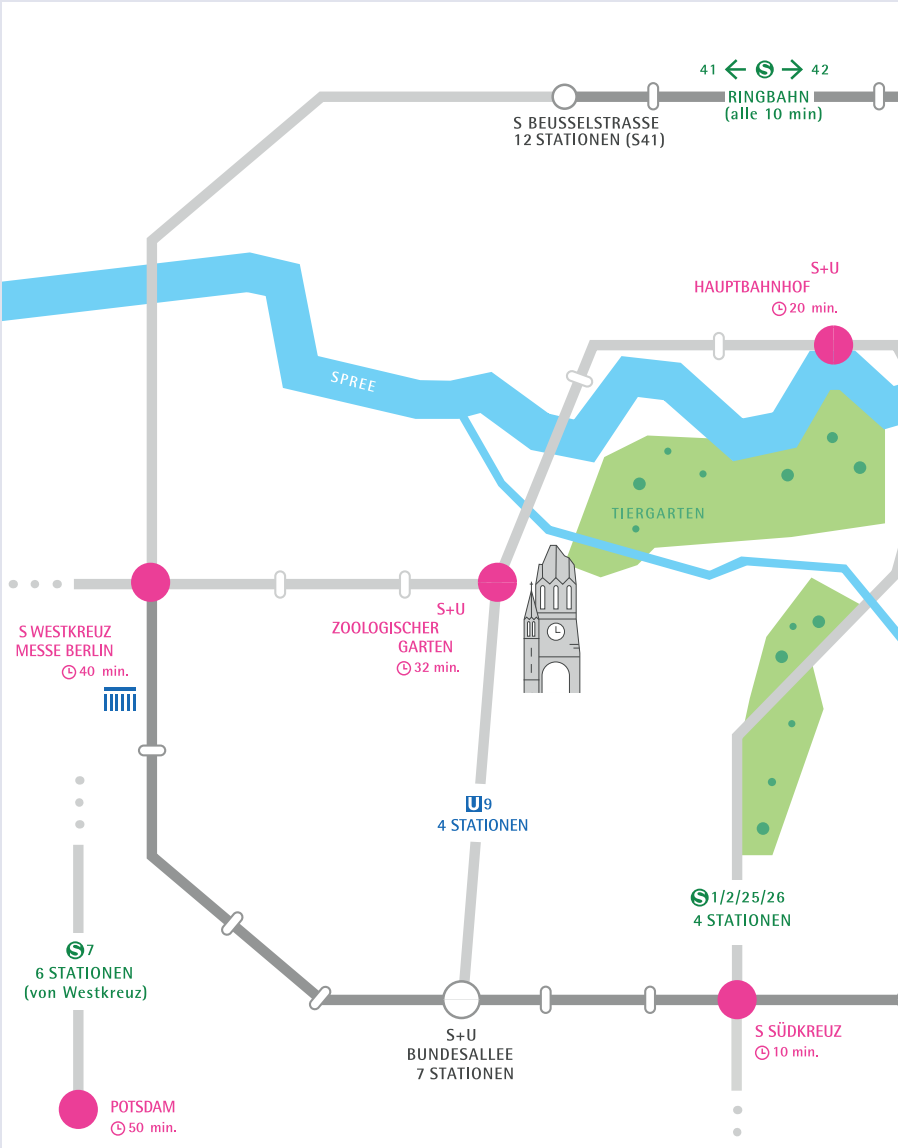
Ihre MTX-Fertigspritze.

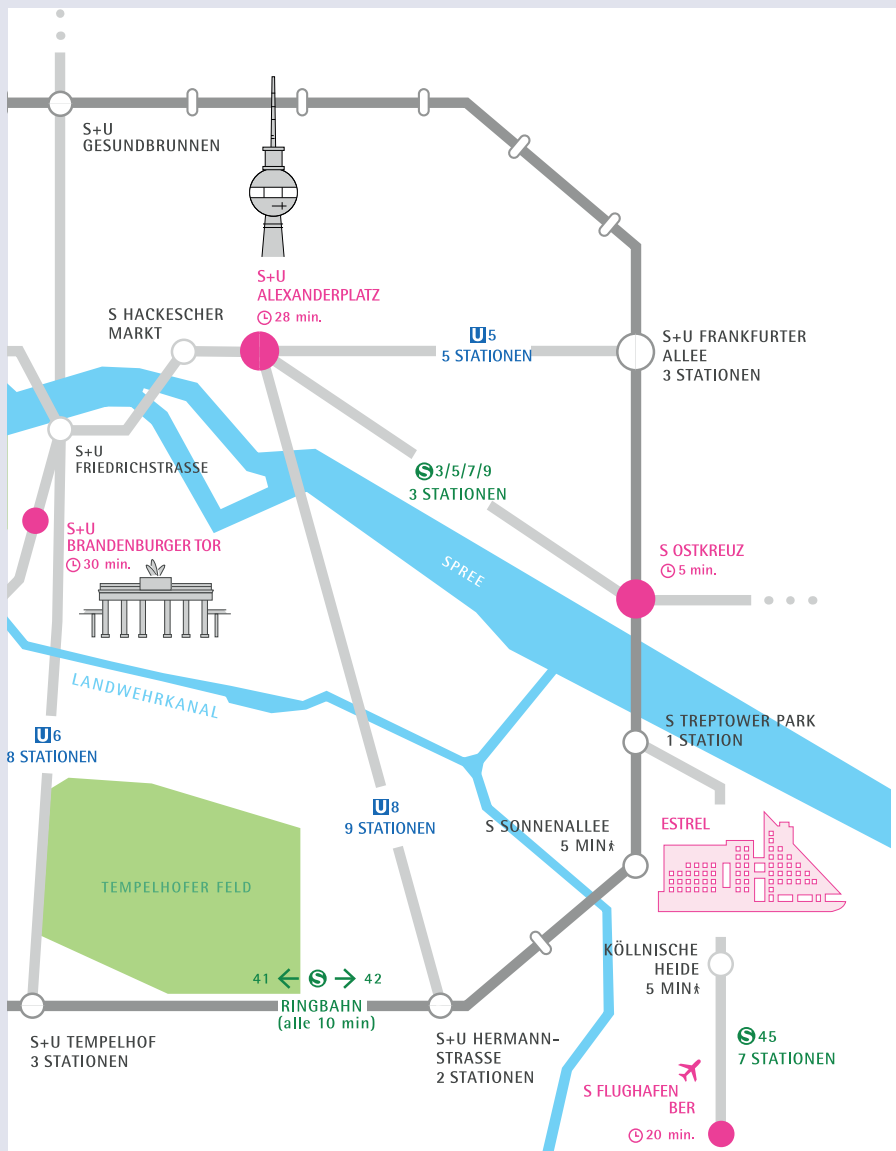
- + automatischer Nadeleinzug
- + extra breiter Fingerringriff
- + direkt anwendungsfertig



NordiMET® 7,5mg/10mg/12,5mg/15mg/17,5mg/20mg/22,5mg/25mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/in einem Fertigpen. Wirkstoff: Methotrexat (MTX). **Zus.:** 1 ml Lsg. enthält 25 mg MTX. 1 Fertigspritze/1 Fertigpen mit 0,3 ml/0,4 ml/0,5 ml/0,6 ml/0,7 ml/0,8 ml/0,9 ml/1 ml enthält 7,5 mg/10 mg/12,5 mg/15 mg/17,5 mg/20 mg/22,5 mg/25 mg MTX. **Sonst. Bestandteile:** Natriumchlorid, Natriumhydroxid zur pH Einst., Wasser f. Inj.-Zwecke. **Anw.:** Akt. rheumat. Arthritis b. Erw.; Polyarthr. Form. d. schweren, akt. juv. idiopath. Arthritis (JIA) b. mangel. Ansp. auf NSAR; schwere therapieresist. beeinträchtigende Psoriasis vulgaris b. nicht ausreich. Ansp. auf Behandl.-formen wie Phototherapie, Psoralen plus UV-A (PUVA) u. Retinoide sowie schwere Psoriasis arthropathica (Psoriasis-Arthritis) bei Erw.; Induktion einer Remission bei erw. Pat. mit mittelschw., steroidabh. Morbus Crohn in Komb. mit Kortikosteroiden u. zur Aufrechterhaltung der Remission b. Pat., die auf Methotrexat angesprochen haben, als Monotherapie. **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. MTX od. sonst. Bestandteile; schwere Leberinsuff. (Serumbilirubin > 5 mg/dl); Alkoholabusus; schw. Niereninsuff. (Kreatinin-Cl. unter 30 ml/min); Vorbesteh. Blutdyskrasien wie Knochenmarkshypoplasie, Leukopenie, Thrombozytopenie od. sign. Anämie; Immundefizienz; schw., akute od. chron. Infekt. wie Tuberkulose u. HIV; Stomatitis, Geschwüre i. d. Mundhöhle u. bekannte akt. gastroint. Ulzera; Schwang. u. Stillzeit; gleichz. Impf. m. Lebendimpf. **Warnhinw.:** Zytotox. mit Vorsicht handhaben. MTX zur Therapie von rheumatolog. od. dermatolog. Erkr. nur 1 x wöchentl. anwenden. Fehlerhafte Dos. kann zu schwerw. Nebenw. einschließl. tödl. Verlauf führen. **Nebenw.:** Schwerwiegendste Nebenw. schließen Knochenmarksuppr., Lungentox., Hepatotox., Nierentox., Neurotox., thromboemb. Ereign., anaphyl. Schock u. Stevens-Johnson-Syndrom ein. **Sehr häufig:** Stomatitis, Dyspepsie, Übelkeit, Appetitverlust, Abdominalschm., auffällige Leberfkt.-Werte (ALAT, ASAT, alk. Phosphatase u. Bilirubin erhöht). **Häufig:** Leukopenie, Anämie, Thrombopenie, Kopfschm., Müdigk., Benommenheit, Pneumonie, interstitielle Alveolitis/Pneumonitis, oft i. Verbind. mit Eosinophilie. **Sympt. einer pot. schweren Lungenerkr. (interstitielle Pneumonitis) sind:** trock. Reizhust., Kurzatmigkeit u. Fieber. **Ulzerat. i. Mund, Diahö, Exanthem, Erytheme, Pruritus. Gelegentlich:** Pharyngitis, Panzytopenie, Manifestation Diabetes mellitus, Depression, Verwirrtheit, Schwindel, gastroint. Ulzerat. u. Blutungen, Enteritis, Erbr., Pankreatitis, Zirrhose, Fibrose u. Leberventelung, verring. Serum-Albumin, Lichtempfindl., Haarausfall, Zunahme v. Rheumaknötchen, Hautulzerat., Herpes zoster, Vaskulitis, herpetiforme Hauterupt., Urtikaria, Arthralgie, Myalgie, Osteoporose, Entz. u. Ulzerat. d. Harnblase, Nierenfunktionsstör., Miktionsstör., vaginale Entz. u. Ulzerat. **Selten:** Infekt. (einschl. Reaktivierung inaktiver chron. Infekt.), Sepsis, Konjunktivitis, allerg. Rkt., anaphylakt. Schock, Hypogammaglobulinämie, Stimmungsschwank., Sehstör., Perikarditis, Perikarderguss, Perikardtamponade, Hypotonie, thromboembol. Ereign., Lungenfibrose, Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie, Kurzatmigkeit u. Asthma bronchiale, Pleuraerguss, Gingivitis, akute Hepatitis, verstärkte Pigment., Akne, Petechien, Ekchymose, allerg. Vaskulitis, Stressfraktur, Nierenversagen, Oligurie, Anurie, Elektrolytstör., Fieber, Wundheilungsstör. **Sehr selten:** Lymphom, Agranulozytose, schwere Verläufe v. Knochenmarkdepression, lymphoproliferative Erkr., Schmerz, muskul. Asthenie, Parästhesie/Hypoästhesie, Geschmacksveränd. (metall. Geschmack), Krampfanfälle, Meningismus, akute asept. Meningitis, Lähmung, Sehversch., Retinopathie, Hämatermesis, Hämatorrhö, tox. Megakolon, Lebersvers., Stevens-Johnson-Syndrom, tox. epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom), verstärkte Pigment. d. Nägel, akute Paronychie, Furunkulose, Telangiektasie, Libidoverlust, Impotenz, Gynäkomastie, Oligospermie, Menstruationsstör., vaginaler Ausfluss. **Häufigkeite nicht bekannt:** Eosinophilie, Enzephalopathie/Leukenzephalopathie, Epistaxis, pulm. alveoläre Blutung, Exfoliation der Haut/exfoliative Dermatitis, Osteonekrose d. Kiefers, Proteinurie, Asthenie, Nekrosen an der Injektionsstelle, Ödem. Bei subkutaner Anwend. nur leichte lokale Hautreakt. (wie Brennen, Erythem, Schwellung, Verfärb., Pruritus, starker Juckreiz, Schmerzen) die i. Laufe d. Behandl. abnehmen. Weitere Info. s. Fach- und Gebrauchsinf. **Verschreibungspflichtig. Inhaber der Zulassung:** Nordic Group B. V., Siriusdreef 41, Hoofddorp, Niederlande. **Örtlicher Vertreter:** Nordic Pharma GmbH, Fraunhoferstr. 4, 85737 Ismaning. Stand 01/2022.

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln





Abrolat, Joachim, Dr., Klinik an der Weißenburg, Uhlstadt-Kirchhasel

Albrecht, Katinka, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

Alexander, Tobias, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

Alten, Rieke H. E., Prof. Dr., Schlosspark-Klinik, Berlin

Altiner, Attila, Prof. Dr., Universität Rostock, Rostock

Anders, Hans-Joachim, Prof. Dr., Ludwig-Maximilians-Universität München, München

Andreica, Ioana, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet Herne, Herne

Andriopoulos, Nikolaos, Dr., Sonnen-Gesundheitszentrum, München

Arbogast, Martin, Dr., Klinik Oberammergau, Oberammergau

Aries, Peer Malte, Dr., Rheumatologie im Struenseehaus, Hamburg

Aringer, Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Dresden

Arnold, Ingo, Dr., Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH, Bremen

Arnold, Mona, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim, Giessen

Aßmann, Gunter, Prof. Dr., Mühlenkreiskliniken, Minden

Baerwald, Christoph, Prof. Dr., Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

Backhaus, Marina, Prof. Dr., Park-Klinik Weißensee, Berlin

Baraliakos, Xenofon, Prof. Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Elisabeth Gruppe, Herne

Bause, Ludwig, Dr., Rheumatologisches Kompetenzzentrum, Sendenhorst

Behrens, Frank, PD Dr., Fraunhofer - Institut für Translationale Medizin und Pharmakologie ITMP, Gothe-Universität, Frankfurt/Main

Beider, Sonja, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Beissert, Stefan, Prof. Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden

Benesova, Karolina, Dr., Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg

Bergner, Raoul, Prof. Dr., Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH, Ludwigshafen

Bertsias, George, MD, PhD, University of Crete Medical School, Heraklion-Crete, Griechenland



Biehl, Christoph, Dr., Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Biesen, Robert, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Birndt, Sebastian, Dr., Universitätsklinikum Jena, Jena

Böddeker, Stephanie, Dr., Rheumatologische Schwerpunktpraxis, Facharztzentrum am Marien Hospital Marl, Marl

Bommer, Martin, Prof. Dr., Alb Fils Kliniken, Göppingen

Brandl, Julia, Medizinische Universität Tübingen, Tübingen

Braun, Jürgen, Prof. Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Brück, Normi, Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden

Brunner, Hermine, PD Dr., Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, USA

Brunner, Jürgen, Prof. Dr., Tirol Kliniken, Innsbruck, Österreich

Budzinski, Lisa, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

Bühning, Björn, Dr., Bergisches Rheumazentrum, Wuppertal

Burmester, Gerd-Rüdiger, Prof. Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

Buttgereit, Frank, Prof. Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Carl, Hans-Dieter, Prof. Dr., Krankenhaus Martha-Maria, Nürnberg

Coates, Laura, Dr., University of Oxford, Oxford, UK

Danyel, Magdalena, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

de Groot, Kirsten, Prof. Dr., Klinikum Offenbach GmbH, Offenbach

Dejaco, Christian, Prof. Dr., Südtiroler Sanitätsbetrieb, Bruneck

Dengler, Robert, Prof. Dr., Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e. V., Grünwald bei München

Distler, Jörg, Prof. Dr., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Doll, Thorben, Dr., Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Hildesheim

Dombret, Sophia, LMU München, München

Dörner, Thomas, Prof. Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Dreher, Matthias, Universitätsmedizin Mainz, Mainz

Dressler, Frank, Dr., Kinderklinik MHH, Hannover

Düsing, Christina, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Edelmann, Edmund, Dr., Rheumazentrum Bad Aibling, Bad Aibling

Elling-Audersch, Corinna, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn

Ernst, Diana, PD Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Fagni, Filippo, MD, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Fasshauer, Maria, Dr., Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig

Feist, Eugen, Prof. Dr., Helios Klinik Vogelsang, Vogelsang-Gommern

Ferdinand, Samantha, Uniklinik Frankfurt, Frankfurt/Main

Feuchtenberger, Martin, PD Dr., InnKlinikum und MVZ MED BAYERN OST, Burghausen

Fiehn, Christoph, Prof. Dr., Rheumatologie Baden-Baden, Baden-Baden

Finzel, Stephanie, PD Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Fischer-Betz, Rebecca, Prof. Dr., Uniklinik Düsseldorf, Düsseldorf

Foeldvari, Ivan, Dr., Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Hamburg

Föll, Dirk, Prof. Dr., Universitätsklinikum Münster, Münster

Fuchs, Jana, Kerckhoff Klinik, Bad Nauheim

Funke, Ann-Christin, Dr., Universitätsklinikum Dresden, Dresden

Funken, Christiane, Prof., Technische Universität Berlin, Berlin

Gaubitz, Markus, Prof., Akademie für Manuelle Medizin der WWU Münster, Münster

Gaulke, Ralph, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Geier, Anne Sophie, Dr., Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V., Berlin

Geirhos, Agnes, Universität Ulm, Ulm

Gerber, Alexander, Dr., Rheumazentrum Halensee, Berlin

Girschick, Hermann Josef, Prof. Dr., Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin

Gläser, Sven, Prof. Dr., Vivantes - Klinikum Spandau, Berlin

Graßhoff, Hanna, Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Amgen – wofür wir stehen:

Über
40 Jahre
Expertise¹



Forschung &
Entwicklung
aus einer Hand¹



Durch-
gehende
Lieferfähigkeit²



Gesell-
schaftliches
Engagement¹



DE-AMB-1021-00003

1. www.amgen.de. 2. Schipper R et al. BOPA 2018; Abstract 32.

Amgen GmbH

Riesstraße 24
80992 München
Tel.: (089) 14 90 96-0
Fax: (089) 14 90 96-2000

Erfahren Sie mehr unter:

www.otezla.de

www.amgevita.de

© 2022 Amgen Inc.

Alle Rechte vorbehalten.



Greer, Mark, Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Greitemann, Bernhard, Prof. Dr., Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde

Grieshaber-Bouyer, Ricardo, Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Groß, Georg, Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim

Grund, Daniel, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Gschwendtner, Andreas, Prof. Dr., Klinikum Kulmbach, Kulmbach

Haas, Johannes-Peter, Prof. Dr., Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen

Haase, Isabell, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Hackel, Alexander, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Hagen, Melanie, Dr., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen

Hahn, Ursula, Dr., Gesundheit und Medizin in Erlangen e. V., Erlangen

Haibel, Hildrun, PD Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Hanke, Regina, Lindgrün GmbH, Berlin

Hansen, Oliver, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Hartmann, Christine, Prof. Dr., Westfälische-Wilhelms Universität, Medizinische Fakultät, Münster

Hasseli-Fräbel, Rebecca, Dr., Universitätsklinikum Gießen, Gießen

Häupl, Thomas, PD Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Heck, Corinna, Justus-Liebig-Universität Gießen, Bad Nauheim

Hedrich, Christian M., Prof. Dr. Dr., University of Liverpool, Liverpool, UK

Heiligenhaus, Arnd, Prof. Dr., St. Franziskus Hospital, Münster

Hellmich, Bernhard, Prof. Dr., Medius Kliniken, Kirchheim unter Teck

Hermann, Walter, Dr., Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim

Hermann, Kay-Geert, Prof., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Herzer, Peter, Prof. Dr., Medcover München, München

Hess, Andreas, Prof. Dr., Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen

LUNGENFIBROSE ANTIFIBROTISCH BEHANDELN¹

Bei systemischen
Autoimmunerkrankungen

DIE LUNGE IM BLICK

und die Prognose durch frühe
Therapie verbessern^{2,3}



Breite Zulassung durch
konsistente Wirksamkeit –
auch bei allen progredient
fibrosierenden auto-
immunbedingten ILDs^{1,3,4,*}



Durch antifibrotische
Therapie zusätzlich zur
Immunmodulation die
Therapielücke schließen⁵⁻⁷



Durch Reduktion
des FVC-Verlusts
den Krankheitsprogress
signifikant bremsen^{1,3,4,8,9}

Einfache Einnahme: 1 Kapsel 150 mg, 2 x täglich, oral^{1,**}



* Bei Patienten mit SSC-ILD bremste OFEV® die jährliche FVC-Abnahmerate um 44%.⁴ OFEV® bremste bei Patienten mit chronischen PF-ILDs die jährliche FVC-Abnahmerate um ca. 57%.³ | ** Standarddosierung 150 mg.

Chronische PF-ILDs: Chronische progredient fibrosierende interstitielle Lungenerkrankungen. | **ILD:** Interstitielle Lungenerkrankungen. | **SSc-ILD:** Interstitielle Lungenerkrankung bei systemischer Sklerose.

1. Fachinformation OFEV®. | 2. Cottin V et al., Eur Respir Rev 2018;27:180076. | 3. Flaherty KR et al., N Engl J Med. 2019;381(18):1718-27. | 4. Distler O et al., N Engl J Med. 2019;380(26):2518-28. | 5. Allanore Y et al., Nat Rev Dis Primers 2015;1:15002. | 6. Wollin L et al., Eur Respir J. 2019;54:1900161. | 7. Wollin L et al., Eur Resp J. 2015;45:1434-45. | 8. Richeldi L et al., N Engl J Med. 2014;370:2071-82. | 9. Richeldi L et al., N Engl J Med. 2011;365:1079-87.

Ofev® 100 mg/150 mg Weichkapseln zum Einnehmen. **Wirkstoff:** Nintedanib. **Zusammensetzung:** Eine Kapsel enthält 100 mg/150 mg Nintedanib (als Esilat). **Sonstige Bestandteile:** Gelatine, mittelkettige Triglyceride, Hartfett, Glycerol (85%), Titandioxid (E171), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Eisen(II)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520). **Anwendungsgebiete:** Ofev® wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF), zur Behandlung einer interstitiellen Lungenerkrankung bei Erwachsenen mit systemischer Sklerose (SSc-ILD) und bei Erwachsenen zur Behandlung anderer chronischer progredient fibrosierender interstitieller Lungenerkrankungen (chronische PF-ILD). **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft, Überempfindlichkeit gegen Nintedanib, Erdnuss oder Soja oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Alle Indikationen: Sehr häufig: Diarrhoe, Übelkeit, Bauchschmerzen, Leberenzyme erhöht. Häufig: Gewichtsverlust, Blutungen, Aspartat-Aminotransferase (AST) erhöht, Gamma-Glutamyltransferase (GGT) erhöht, Kopfschmerzen. Gelegentlich: Thrombozytopenie, Kolitis, Pruritus. Häufigkeit nicht bekannt: Aneurysmen, Arterien dissektionen. **IPF:** Häufig: Appetitverlust, Erbrechen, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht, Ausschlag. Gelegentlich: Hypertonie, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht, Dehydrierung, arzneimittelbedingter Leberschaden, Myokardinfarkt, Alopezie, Proteinurie. Häufigkeit nicht bekannt: Nierenversagen. **SSc-ILD:** Sehr häufig: Erbrechen. Häufig: Appetitverlust, Hypertonie, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht. Gelegentlich: arzneimittelbedingter Leberschaden, Ausschlag, Nierenversagen. Häufigkeit nicht bekannt: Dehydrierung, Myokardinfarkt, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, Alopezie, Proteinurie. **Chronische PF-ILD:** Sehr häufig: Appetitverlust, Erbrechen, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht. Häufig: Hypertonie, arzneimittelbedingter Leberschaden, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht, Ausschlag. Gelegentlich: Dehydrierung, Myokardinfarkt, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, Alopezie, Proteinurie. Häufigkeit nicht bekannt: Nierenversagen. **Dosierung:** Die empfohlene Dosis beträgt 150 mg Nintedanib zweimal täglich, die im Abstand von ca. 12 Stunden eingenommen wird. Bei Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung (Child Pugh A) beträgt die empfohlene Dosis von Ofev® 100 mg zweimal täglich im Abstand von ca. 12 Stunden. **Verschreibungspflichtig.** **Stand der Information:** Mai 2021. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 0800/7790900, Fax: 06132/729999, info@boehringer-ingelheim.de, www.boehringer-interaktiv.de

Hinze, Claas, Dr., Universitätsklinikum Münster, Münster

Hoepfer, Kirsten, Dr., Regionales Kooperatives Rheumazentrum Hannover e. V., Hannover

Hofer, Michael, Prof. Dr., Universitätsspital Lausanne, Lausanne, Schweiz

Hoff, Paula, PD Dr., MVZ Endokrinologikum Berlin, Berlin

Hohmann, Jörg, Kanzlei für Medizinrecht Prof. Schlegel Hohmann Mangold & Partner, Hamburg

Holle, Julia, Prof. Dr., Rheuma-Zentrum Schleswig-Holstein, Neumünster

Holl-Wieden, Annette, Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Honke, Nadine, Dr., Uniklinik Düsseldorf, Düsseldorf

Horneff, Gerd, Prof. Dr., Kinderrheumazentrum Sankt Augustin der Asklepios Kinderklinik St. Augustin GmbH, St. Augustin

Hospach, Anton, Dr., Olgahospital Stuttgart, Stuttgart

Hoyer, Bimba F., Prof. Dr., UKSH, Campus Kiel, Kiel

Hueber, Axel, PD Dr. Dr., Klinikum Nürnberg, Nürnberg

Hügler, Boris, Dr., Rheuma Kinderklinik, Garmisch-Partenkirchen

Iking-Konert, Christof, PD Dr., Stadtspital Zürich Triemli, Zürich, Schweiz

Jablonka, Alexandra, PD Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Jerusalem, Karen, Dr., MEDIZIN TO GO, Berlin

Juche, Aaron, Dr., Immanuel Krankenhaus Berlin Buch, Berlin

Kallinich, Tilmann, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Karakostas, Pantelis, Dr., Universitätsklinikum Bonn, Deutschland, Bonn

Kayser, Marten, Dr., Städtisches Klinikum Dresden, Dresden

Kedor, Claudia, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Kern, Peter, Dr., Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda, Fulda

Kernder, Anna Luise, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Keyßer, Gernot, Prof. Dr., Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle

Keysser, Peter, Dr., Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG Klinik Oberammergau, Oberammergau

***BESUCHEN
SIE UNS AM
STAND E01***

Kiefer, David, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Kiltz, Uta, PD Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Elisabeth Gruppe, Herne

Kladny, Bernd, Prof., m&i-Fachklinik Herzogenaurach, Herzogenaurach

Klapa, Sebastian, Dr., Uni-Klinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Kleefisch, Martin, Dr., St. Elisabeth Hospital, Meerbusch-Lank

Klein, Ariane, Dr., Asklepios Klinik St. Augustin, Sankt Augustin

Klemann, Ansgar, St. Josef-Stift Sendenhorst, Sendenhorst

Klemann, Christian, Prof. Dr., Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

Klemm, Philipp, Dr., Justus Liebig Universität Giessen, Bad Nauheim

Kleyer, Arnd, PD Dr., Uniklinikum Erlangen, Erlangen

Klippstein, Maximilian, Dr., Fraunhofer-Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Frankfurt/Main

Kloepfer, Martina, Dr., Bundeskongress für Gender-Gesundheit | Institut für Gender-Gesundheit e. V., Berlin

Klose, Hans, UKE Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Kneitz, Christian, Prof. Dr., Rheumatologische Facharztpraxis Schwerin, Schwerin

Knitza, Johannes, Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Köhm, Michaela, Dr., Universitätsklinikum Frankfurt Goethe-Universität, Frankfurt/Main

Koitschev, Assen, Prof. Dr., Klinikum Stuttgart, Stuttgart

Korsten, Peter, Dr., Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Kothe, Ralph, PD Dr., Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg

Kötter, Ina, Prof. Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg

Kramer, Emelie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Krause, Andreas, Prof. Dr., Immanuel Krankenhaus Berlin, Berlin

Krenn, Veit, Prof. Dr., MVZ für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik, Trier

Krickau, Tobias, Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Kriegel, Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum Münster, Münster



Krönke, Gerhard, Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Krüger, Klaus, Prof. Dr., Rheumatologisches Praxiszentrum St.Bonifatius, München

Kruglov, Andrey, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

Krusche, Martin, Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg

Kuipers, Jens Gert, Prof. Dr., Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH, Bremen

Lakomek, Heinz-Jürgen, Prof. Dr., Johannes Wesling Klinikum Minden, Minden

Lange, Tanja, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck

Lapp, Christina, Zentrum für Innere Medizin, Frankfurt/Main

Le Coutre, Philipp, Prof. Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Leipe, Jan, PD Dr., Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim

Lorenz, Hanns-Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Malz, Laura, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Dresden

Marinoska, Tatjana, Rheumazentrum Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach

Märker-Hermann, Elisabeth, Prof. Dr., Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden

Mashreghi, Mir-Farzin, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

Mei, Henrik, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

Meissner, Yvette, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

Merz, Waltraut, Prof. Dr., Universitätsklinikum Bonn, Bonn

Meyer, Charlotte, CellTrend GmbH, Luckenwalde

Minden, Kirsten, Prof. Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

Moinzadeh, Pia, Prof. Dr., Universitätsklinikum Köln, Köln

Mojtahed Poor, Sorwe, Dr., Universitätsklinik Frankfurt, Frankfurt/Main

Moosig, Frank, Prof. Dr., Rheumazentrum Schleswig Holstein Mitte, Neumünster

Moradi, Babak, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Morbach, Henner, Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Morf, Harriet, Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Mougiakakos, Dimitrios, Prof. Dr., Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg

Mucke, Johanna, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Müller-Ladner, Ulf, Prof. Dr., Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

Müllner, Hanna-Sophia, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Newbery, Nina, Medical Workforce Unit, London, UK

Niemeier, Andreas, Prof. Dr., Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH, Hamburg

Oelzner, Peter, Prof. Dr., Universitätsklinikum Jena, Jena,

Oheim, Ralf, Prof. Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Ohl, Selina, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

Ohrndorf, Sarah, PD Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Oommen, Prasad Thomas, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Osei-Davies, Rahman, Dr., Klinikum Bad Bramstedt, Bad Bramstedt

Ospelt, Caroline, Prof. Dr., Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz

Pankow, Anne, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Pap, Thomas, Prof. Dr., Universität Münster, Münster

Pfeil, Alexander, PD Dr., Universitätsklinikum Jena, Jena

Piechotta, Vanessa, PhD, Robert Koch Insitut, Berlin

Poddubnyy, Denis, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Pott, Johannes, Dr., St. Bernward-Krankenhaus, Hildesheim

Prelog, Martina, Prof. Dr., Universität Würzburg, Würzburg

Proft, Fabian, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

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

Ramming, Andreas, PD Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Rech, Jürgen, PD Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Regierer, Anne, PD Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

Reschke, Felix, Dr., Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover



Reuss-Borst, Monika, Prof. Dr., Schwerpunktpraxis, Bad Bocklet

Richter, Jutta, Prof. Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Riemekasten, Gabriela, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Rios Rodriguez, Valeria, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Ritter, Jacob Casimir, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Rose, Katharina, Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Rubbert-Roth, Andrea, Prof. Dr., Kantonsspital St. Gallen, Sankt Gallen, Schweiz

Rudwaleit, Martin, Prof. Dr., Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Universitätsklinikum OWL, Bielefeld

Rüther, Wolfgang, Prof. Dr., Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH, Reinbek

Sander, Leif Erik, Prof. Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Schäfer, Valentin, PD Dr., Universitätsklinikum Bonn, Bonn

Schäfer, Christoph, Dr., Universitätsklinikum Halle Klinik, Halle

Schäfer, Valentin, PD Dr., Universitätsklinikum Bonn, Bonn

Scheibenbogen, Carmen, Prof. Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Schett, Georg, Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Schill, Bettina, Dr., Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg

Schindler, Viktoria, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg

Schirmer, Jan, Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Schmale-Grede, Rotraut, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn

Schmalzing, Marc, PD Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Schmidt, Wolfgang, Prof. Dr., Immanuel Krankenhaus Berlin, Berlin

Schmidt, Solveig, Universität zu Lübeck, Lübeck

Schnappauf, Oskar, Dr. rer. nat., SYNLAB Medizinisches Versorgungszentrum Human-genetik Freiburg GmbH, Freiburg im Breisgau

Schneider, Matthias, Prof. Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Schneider, Udo, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Scholz, Roger, Dr., Collm-Klinik Oschatz, Oschatz

Schreiber, Adrian, PD Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Schrezenmeier, Eva V., Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

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

Schulze-Koops, Hendrik, Prof. Dr., Klinikum der Universität München, München

Schuppe, Hans-Christian, Prof. Dr., Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Gießen

Schütz, Catharina, Prof. Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden

Schwaab, Juliana, Dr., UMM Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim

Schwaneck, Christina, PD Dr., Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Schwarting, Andreas, Prof. Dr., Rheumazentrum Rheinland-Pfalz GmbH, Bad Kreuznach

Schwenk, Natascha, Deutsche Rheumaliga Bayern

Seelow, Dominik, Prof. Dr., Berliner Institut für Gesundheitsforschung, Berlin

Seitz, Sebastian, Prof. Dr., Klinikum Arnsberg, Arnsberg

Sengler, Claudia, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

Sengler, Claudia, Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

Servaas, Nila, Europäisches Laboratorium für Molekularbiologie, Heidelberg

Siegert, Elise, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Siegmund, Britta, Prof. Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Siggelkow, Heide, Prof. Dr., MVZ Endokrinologikum Göttingen, Göttingen

Simon, David, PD Dr., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen

Sogkas, Georgios, MD, MS, PhD, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Späthling-Mestekemper, Susanna, Dr., Gemeinschaftspraxis, München

Specker, Christof, Prof. Dr., Kliniken Essen-Mitte, Essen

Stämmler, Alexander, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Stefanski, Ana-Luisa, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin



Steiner, Joachim, MD, Max-Planck-Institut für Biologie des Alterns, Köln

Stenzel, Werner, Prof. Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Stittrich, Anna, Dr., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Strangfeld, Anja, Prof. Dr., Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

Straub, Rainer H., Prof. Dr., Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

Strunk, Johannes, Prof., Krankenhaus Porz am Rhein, Köln

Szelinski, Franziska, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Tausche, Anne-Kathrin, PD Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden

Tenbrock, Klaus, Prof. Dr., Uniklinik RWTH Aachen, Aachen

Ternant, David, Prof. Dr., University of Tours Cedex 1, Frankreich

Thaçi, Diamant, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Thiel, Jens, Prof. Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Thiele, Katja, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

Thomasius, Friederike, Dr., Triamedis Fachärztezentrum, Frankfurt

Torgutalp, Murat, MD, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Trampuz, Andrej, Prof., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Triantafyllias, Konstantinos, PD Dr., Rheumazentrum, Rheinland Pfalz, Bad Kreuznach

Triantafyllopoulou, Antigoni, Prof., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Tsiami, Styliani, MD, Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, Herne

Uderhardt, Stefan, Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Van Riel, Piet, Prof. Dr., Radboud University, Berghem, Niederlande

Venhoff, Nils, Prof. Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg im Breisgau

Vital, Edward, Prof., University of Leeds, Leeds, UK

Voll, Reinhard, Prof. Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Vollbach, Kristina, Dr., Uniklinik RWTH Aachen, Aachen

von Deimling, Marcus, Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Vordenbäumen, Stefan, Prof. Dr., Rheinisches Rheumazentrum Meerbusch, Meerbusch-Lank

Vossen, Diana, Dr., Rheinisches Rheumazentrum Meerbusch, Meerbusch

Wagner, Annette D., Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Wagner, Ulf, Prof. Dr., Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

Wallmeier, Pia, UKE, Hamburg

Wälscher, Julia, Dr., Universitätsmedizin Essen - Ruhrlandklinik, Essen

Warnatz, Klaus, Prof. Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Warschburger, Petra, Prof. Dr., Universität Potsdam, Potsdam

Weiner, Stefan M., Prof. Dr., Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier

Weinmann-Menke, Julia, Prof. Dr., Universitätsmedizin Mainz, Mainz

Welcker, Martin, Dr., MVZ für Rheumatologie Dr. Martin Welcker GmbH, Planegg

Weller-Heinemann, Frank, Dr., Professor-Hess-Kinderklinik, Bremen

Welte, Tobias, Prof. Dr., MH Hannover, Hannover

Welzel, Tatjana, Dr., Kinderklinik Tübingen, Tübingen und Universitäts-Kinderspitale beider Basel (UKBB), Basel, Schweiz

Werner, Stephanie, Dr., RHIO Düsseldorf, Düsseldorf

Wickersham, Pendleton, Dr., Arthritis Associates, San Antonio, TX. USA

Wildner, Gerhild, Prof. Dr., Klinikum der Universität München, LMU München, München

Wilson, Alicia, Universitätsmedizin Mainz, Mainz

Windschall, Daniel, PD Dr., St. Josef-Stift Sendenhorst, Sendenhorst

Witte, Torsten, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Zaucke, Frank, Prof. Dr., Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Frankfurt/Main

Zeeck, Marco, Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Zehrfeld, Nadine, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Zimmermann, Natalie, Medical Affairs, GSK, München

Zinke, Silke, Dr., Praxis Dr. Zinke, Berlin

Vielen Dank an den Künstler Benno Zöllner,
der das Werk Brandenburger Tor
anlässlich dieses Kongresses erschaffen hat.

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin

Programmerstellung, Anzeigenverkauf
Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin

Satz
Teitge Media Werbeagentur UG

Redaktionsschluss
19. Juli 2022

Copyright

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

MEHR REMISSION IN DER RA*, AS** & PsA***

* bei mittelschwerer bis schwerer RA, nach DMARDs; als ADA + MTX; gemessen in SELECT-COMPARE statistisch signifikanter Unterschied RINVOQ® + MTX vs. ADA + MTX zu Woche 12, 26, 48, 72 in DAS28(CRP) < 2,6; SDAI ≤ 3,3; CDAI ≤ 2,8 und Boolean Remission, sowie Woche 156 in DAS28(CRP) < 2,6 und CDAI ≤ 2,8, nicht multiplizitätskontrolliert^{1,2,3}; ** nach konventioneller Therapie; SELECT-AXIS 1 (NRI)⁴: Remission gemessen am ASDAS-ID-Ansprechen vs. Placebo zu Woche 14; *** nach DMARDs; laut G-BA Beschluss: Remission (erhoben mit DAPSA) zeigt einen signifikanten Unterschied gegenüber Adalimumab⁵; **AS** Ankylosierende Spondylitis; **PsA** Psoriasis-Arthritis; **RA** Rheumatoide Arthritis; **1** Fleischmann RM et al., Ann Rheum Dis. 2019; 78:1454-1462. **2** Fleischmann RM et al., Ann Rheum Dis. 2020; 79(Suppl 1):323, Abstract THU0201. **3** Fleischmann RM et al., RMD Open. 2022; 8:e002012. **4** Van der Heijde D et al., Lancet. 2019; 394:2108-2117. **5** Laut Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Nutzenbewertungsverfahren zu Upadacitinib: Remission (erhoben mit DAPSA) zeigt einen signifikanten Unterschied gegenüber Adalimumab für Erwachsene mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-)Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Stand 15.07.2021. <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/651/#beschluesse> Zugriff: 03.06.2022.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Rinvoq® 15 mg/30 mg Retardtabletten; Wirkstoff: Upadacitinib;

Zusammensetzung: 1 Rinvoq 15 mg/30 mg Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 15 mg/30 mg Upadacitinib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Mannitol, Weinsäure, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172); nur in Rinvoq 15 mg: Eisen(II,III)-oxid (E172); **Anwendung: Rinvoq 15 mg:** Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis bei Erwachsenen, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX)). Aktive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen, die auf ein oder mehrere DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (allein oder in Kombination mit MTX). Aktive ankylosierende Spondylitis bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Rinvoq 15 mg/30 mg:** Mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; aktive Tuberkulose; aktive schwerwiegende Infektionen; schwere Leberinsuffizienz; Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Infektionen (z. B. Herpes zoster, Pneumonie); Infektionen der oberen Atemwege; Akne; Bronchitis; Herpes simplex; Follikulitis; Infuenza; Harnwegsinfektionen; Anämie; Neutropenie; Hypercholesterinämie; Husten; Bauchschmerzen; Übelkeit; Urtikaria; Fatigue; Fieber; Kopfschmerzen; orale Candidose; Divertikulitis; Hypertriglyzeridämie; CPK im Blut erhöht, ALT erhöht, AST erhöht, Gewicht erhöht.

Verschreibungspflichtig; Pharmazeutischer Unternehmer:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland.

Stand Mai 2022

abbvie



„Dank Ihnen wieder ein Alltagsheld!“

UMFASSEND THERAPIEREN*

Bewährt für Ihre PsA- und axSpA-Patienten¹

 **Cosentyx**[®]
secukinumab

Here with you

* Signifikante Wirksamkeit auf die PsA-Manifestationen nach GRAPPA und Symptome der axSpA.¹

PsA: angezeigt für Erwachsene mit aktiver Psoriasis-Arthritis nach DMARDs, in Monotherapie oder in Kombination mit MTX. **axSpA:** angezeigt für die Behandlung von Erwachsenen mit aktiver AS nach konventioneller Therapie und mit aktiver nr-axSpA mit objektiven Entzündungsanzeichen nach NSAR.

1. Fachinformation Cosentyx[®].

Cosentyx[®] 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx[®] 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx[®] 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, Cosentyx[®] 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx[®] 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen
Wirkstoff: Secukinumab (in Ovarialzellen d. chines. Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gg. Interleukin-17A gerichteter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper d. IgG1/x-Klasse). **Zus.-setz.:** Arzneil. wirts. Bestandt.: 1 Fertigspritze enthält 75 mg Secukinumab in 0,5 ml bzw. 1 Fertigspritze/Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml bzw. 300 mg Secukinumab in 2 ml. **Sonst. Bestandt.:** Trehalose-Dihydrat, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** Behandl. v. Kindern u. Jugendl. ab 6 J. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine system. Therapie in Frage kommen. Behandl. v. Kindern u. Jugendl. ab 6 J. mit Enthesitis-assoziiierter Arthritis od. juveniler Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn deren Erkrankung unzureich. auf eine konventionelle Therapie angesprochen hat od. diese nicht vertragen. 150/300 mg Injektionslösung zusätzl.: Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine system. Therapie in Frage kommen. Behandl. erw. Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit MTX, wenn d. Ansprechen auf eine vorübergeh. Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureich. gewesen ist. Behandl. erw. Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, d. auf eine konventionelle Therapie unzureich. angesprochen haben. Behandl. erw. Pat. mit aktiver nicht-röntgenolog. axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen d. Entzündung, angez. durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) u/od. Nachweis durch Magnetresonanztomographie (MRT), d. unzureich. auf nichtsteroid. Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. Klinisch relevante, aktive Infekt. (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Infekt. d. oberen Atemwege. *Häufig:* Oraler Herpes, Tinea pedis. Kopfschmerzen. Rhinorrhö. Diarrhö. Übelkeit. Ermüdung. *Gelegentl.:* Orale Candidose, Otitis externa, Infekt. d. unteren Atemwege. Neutropenie. Konjunktivitis. Entzündl. Darmerkrankungen. Dyshidrot. Ekzem. Urtikaria. *Selten:* Anaphylakt. Reakt. Exfoliative Dermatitis, Hypersensitivitätsvaskulitis. *Häufigkeit nicht bekannt:* Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose). **Verschreibungspflichtig. Weit. Angaben:** S. Fachinformationen. Stand: Juni 2022 (MS 06/22.21). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

 **NOVARTIS**