

16. KONGRESS DES BERUFSVERBANDES DEUTSCHER RHEUMATOLOGEN – VIRTUELL

23. und 24. April 2021

HAUPTPROGRAMM

Schirmherrschaft:

BDI 
Berufsverband Deutscher Internisten e.V.

Gemeinsam sind wir Arzt.



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN e.V.

www.rheumaakademie.de

Olumiant® bei RA* – Mehr erreichen^{1,#}

ENTZÜNDUNG
UND SCHMERZ¹ ↓

+ Es bestehen nicht mit allen Krankenkassen Rabattverträge. Eine aktuelle Liste finden Sie hier: <https://www.deutschesarzteportal.de/wirtschaftlichkeit/aktuelle-rabattvertraege/rabattvertraege-zu-originalen>

* Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis. Für Erwachsene, die auf konventionelle DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben, als Monotherapie oder in Kombination mit MTX.

Statistische Signifikanz für Überlegenheit von Baricitinib gegenüber Adalimumab (jeweils in Kombination mit MTX) für ACR20 und mittlere Veränderung des DAS28-CRP jeweils in Woche 12.

¹ Aktuelle Fachinformation Olumiant®.

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 Titandioxyd (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:** *Sehr häufig:* Infektionen von Hals und Nase; hohe Blutfettwerte (Cholesterin), nachgewiesen durch Bluttest. *Häufig:* Infektionen wie Gürtelrose (Herpes Zoster), so ist unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschenbildung und Fieber auftritt; Fieberbläschen (Herpes simplex); Infektionen, die eine Magenverstimmung oder Durchfall verursachen (Gastroenteritis); Harnwegsinfektion; Lungenerkrankung; 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: Dezember 2020**

Grußwort – Kongresspräsidenten	4
Grußwort – Josef Hecken	5
Allgemeine Hinweise	6
Anmeldung	9
Kongress-Programm	12
Wissenschaftliches Programm	14
Industriesymposien	20
Zusatzveranstaltung	28
Sponsoren	32
Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen e.V.	35
Referentenverzeichnis	37
Impressum	43

MOTTO



„Berufspolitik hautnah – Der BDRh-Kongress (noch einmal) virtuell im Wahljahr 2021“

GRÜßWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir alle wünschen uns eine Rückkehr zur Normalität. So sehr hatten wir gehofft, uns beim Jahreskongress am 23. und 24. April 2021 wieder live und in 3D im Seminaris CampusHotel im schönen Berlin-Dahlem zu treffen. Doch wir alle müssen uns der Realität stellen und so mussten wir uns auch für den 16. BDRh-Kongress wieder für ein virtuelles Format entscheiden. Umso motivierter sind wir, auch in dieser Form für Sie wieder eine spannende und abwechslungsreiche Veranstal-

tung zusammenzustellen. Gerade im Wahljahr 2021 wollen wir die Gesundheitspolitik in die Verantwortung nehmen, sich dem Dialog auch im Hinblick auf längerfristige Entwicklungen zu stellen und eine aktive Diskussion mit Ihnen allen ermöglichen. Auch haben wir etliche spannende inhaltliche Themen ins Programm integriert – von der Substitution durch Biosimilars bis hin zur Delegation.

Sind Sie mit dabei?

Wir freuen uns auf den Austausch und Ihr Kommen!

Herzliche Grüße
Ihre Kongresspräsidenten



© Privat

Dr. med. Silke Zinke



© Yoshi Toscani

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn



Das Programm des 16. Kongresses des Berufsverbands der Rheumatologen zeigt eindrücklich, wie breit das Spektrum von Themen in der Rheumatologie ist – und an wie vielen Stellen auch die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine Rolle spielen.

Beispiel ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV): Vor gut drei Jahren wurden vom G-BA die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass auch Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen von dieser interdisziplinären Versorgung profitieren können. Heute gibt es bundesweit knapp 40 Teams in Praxen oder Kliniken. Ein aus meiner Sicht sehr wichtiges Thema des Kongresses ist es, sich mit den bisherigen Erfahrungen der ASV zu befassen.

Beispiel Bedarfsplanung: Zu Recht wird im Rahmen des Kongresses die Frage beleuchtet, wie es um die Perspektiven des Nachwuchses bestellt ist. Angesichts der Häufung von einzelnen fachinternistischen Subspezialisierungen zula-

sten anderer Arztgruppen – insbesondere auch Rheumatologen – hat der G-BA 2019 ein neues Instrument eingeführt: Bei der Nachbesetzung eines Arztsitzes muss nun ein bestimmter arztgruppenbezogener Proporz berücksichtigt werden. Möglicherweise gibt es auch hier schon erste Erfahrungen.

Beispiel Biosimilars: Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel spielen aufgrund ihres besonderen Wirkprinzips gerade bei der Behandlung von Autoimmunerkrankungen wie rheumatoider Arthritis eine immer wichtigere Rolle – vor allem medizinisch, aber auch hinsichtlich der Kostenanteile bei den Arzneimittelausgaben. Hinweise des G-BA für eine wirtschaftliche Verordnungsweise liegen seit letztem Jahr vor und stellen im Praxisalltag ganz sicher eine Herausforderung dar.

Den Teilnehmenden am Kongress wünsche ich einen anregenden Austausch! Ich bin sicher, dass trotz des rein virtuellen Formats der fachliche Austausch ein großer Gewinn sein wird.

Mit besten Grüßen

Josef Hecken

Unparteiischer Vorsitzender des
Gemeinsamen Bundesausschusses



Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Silke Zinke

1. Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen e. V.
Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie
Rheumatologische Schwerpunktpraxis
Hauptstr. 9, 13055 Berlin
Tel.: +49 (0) 3098317454
Fax: +49 (0) 3098695232
E-Mail: silke.zinke@rheuma-praxis-zinke.de

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn

Mitglied des Vorstands des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen e.V.
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
Tätigkeitsschwerpunkt klinische Immunologie
Beethovenstr. 2, 76530 Baden-Baden
Tel.: +49(0)7221 302800
Fax: +49(0)7221 3028020
E-Mail: c.fiehn@rheuma-badenbaden.de

Veranstalter

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.

Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald
Tel.: +49 (0) 89 904141 41 3
Fax: +49 (0) 89 904141 41 9
E-Mail: kontakt@bdrh-service.de
www.bdrh.de

Kongressorganisation RHEUMA AKADEMIE

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 24 04 84-80
Fax: +49 (0) 30 24 04 84-89
E-Mail: bdrh-kongress@rheumaakademie.de
www.rheumaakademie.de

Kongressdurchführung – live

Der virtuelle Kongress findet live statt. Die gesamten Inhalte stehen nur an den Veranstaltungstagen 23. und 24. April 2021 zur Verfügung und nicht nach dem Kongress.

Kongressmotto

„Berufspolitik hautnah – Der BDRh-Kongress (noch einmal) virtuell im Wahljahr 2021“

BDRh



Zusatznutzen durch IQWiG festgestellt#



Die Königsdisziplin bei RA¹:

Stark und kontrolliert zur Remission



Jyseleca®
Filgotinib

100 mg und 200 mg Filmtabletten

Gezielt mehr erreichen

JYSELECA®: Gezielt die Stärken der JAK1-Inhibition nutzen²

- **Starkes und schnelles Ansprechen:** Höhere Remissionsraten vs. Adalimumab + MTX^{3*}
- **Vorteilhaftes Sicherheitsprofil:** Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen – auf vergleichbarem Niveau von Adalimumab + MTX⁴
- **Breit einsetzbar:** In Ihren praxisrelevanten Patientenpopulationen** konsistent starke Wirksamkeit bei günstiger Verträglichkeit^{2,3,5,6}

www.jyseleca.de

Für Patientinnen oder Patienten, die erstmalig mit einem bDMARD bzw. einem tsDMARD behandelt werden, besteht ein Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen von JYSELECA® in Kombination mit MTX. Dies umfasst Patienten/-innen mit ungünstigen Prognosefaktoren, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren csDMARDs (inklusive MTX) angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Der Zusatznutzen bezieht sich ausschließlich auf Patienten/-innen mit normaler Nierenfunktion bzw. leichter Nierenfunktionsstörung (CrCl₂ ≥ 60 ml/min). Die IQWiG-Beurteilung ist elementarer Bestandteil des Nutzenbewertungsverfahrens. Die Bestätigung des G-BA steht noch aus. https://www.iqwig.de/download/a20-90_filgotinib_kurzfassung_nutzenbewertung-35a-sgb-v_v1-0.pdf?rev=173004 * Statistisch signifikanter Unterschied für Filgotinib 200mg + MTX vs. Adalimumab 40mg + MTX für DAS28-CRP < 2,6, CDAI ≤ 2,8 und SDAI ≤ 3,3 zu Woche 12, nicht multiplizitätskontrolliert ** zugelassen nach Vortherapie mit csDMARD oder bDMARD. 1 Fiehn C et al. J Rheumatol 2018; 77 (Suppl 2): S35-S53. doi: 10.1007/s00393-018-0481-y 2 Fachinformation JYSELECA®, Stand September 2020. 3 Combe B. et al. Ann Rheum Dis 2021;01-11. doi:10.1136/annrheumdis-2020-219214 4 Genovese MC et al. Integrated safety analysis of filgotinib treatment for rheumatoid arthritis from 7 clinical trials. EULAR poster (0202) 2020. 5 Genovese MC et al. JAMA 2019; 322(4): 315-325. doi:10.1001/jama.2019.9055 6 Westhovens R et al. Efficacy and safety of filgotinib in methotrexate-naïve patients with rheumatoid arthritis: FINCH 3 52-week results. EULAR poster (0158) 2020.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Jyseleca ist zu melden an die Gilead Sciences GmbH, Abteilung Arzneimittelsicherheit, Fax-Nr.: 089/899890-96, E-Mail: drugsafetygermany@gilead.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 Filmtabletten. Wirkstoff: Filgotinib. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette 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). **Anwendungsgebiet:** 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. **Gege-nanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwere Infektionen. Schwangerschaft. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** Häufig: Infektion des Harntrakts (UTI), Infektion der oberen Atemwege (URTI), Schwindelgefühl, Übelkeit. **Gelegentlich:** Herpes zoster, Pneumonie, Neutropenie, Hypercholesterinämie, erhöhte Kreatinphosphokinase im Blut. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 und 90 (3x30) Filmtabletten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** September 2020. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences Ireland UC, Carrigtohill, County Cork, T45 DP77, Irland. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-8152 Martinsried b. München.



Galápagos

Lungenfibrose

DIE STIRN BIETEN

und durch Reduktion des FVC-Verlusts den Krankheitsprogress signifikant bremsen¹⁻⁵



Konsistent wirksam bei IPF, allen anderen chronischen PF-ILDs und SSC-ILD^{2-5,*}



Konsistentes Sicherheitsprofil²⁻⁵ – auch in der Langzeitanwendung^{6,7}



Risikoreduktion akuter ILD-Exazerbationen⁸ oder Tod^{5,8}

Einfache Einnahme: 1 Kapsel 2x täglich, oral eingenommen^{1,}**

OFEV® zeigte ein konsistentes Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil bei IPF, allen anderen chronischen PF-ILDs und SSC-ILD.²⁻⁵



* OFEV® bremste bei IPF-Patienten die jährliche FVC-Abnahmerate um ca. 50% (OFEV® reduzierte den jährlichen FVC-Verlust in der INPULSIS®-1-Studie um 52,2%², in der INPULSIS®-2-Studie um 45,2%² sowie in der TOMORROW-Studie um 68%).¹⁻³ 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%.^{1,5} | # Über die gesamte Studiendauer.⁵ | ** Standarddosierung 150 mg.

Chronische PF-ILDs: Chronische progredient fibrosierende interstitielle Lungenerkrankungen. | **FVC:** Forcierte Vitalkapazität. | **ILD:** Interstitielle Lungenerkrankungen. | **IPF:** Idiopathische Lungenfibrose. | **SSC-ILD:** Systemische Sklerose-assoziierte interstitielle Lungenerkrankung.

1. Fachinformation OFEV®. | 2. Richeldi L et al., N Engl J Med. 2014;370:2071-82. | 3. Richeldi L et al., N Engl J Med. 2011;365:1079-87. | 4. Distler O et al., N Engl J Med. 2019;380(26):2518-28. | 5. Flaherty KR et al., N Engl J Med. 2019;381(18):1718-27. | 6. Crestani B et al., Lancet Respir Med. 2019;7:60-68. | 7. Allanore Y et al., Arthritis Rheumatol. 2020;72 (suppl 10). <https://acrabstracts.org/abstract/continued-treatment-with-nintedanib-in-patients-with-systemic-sclerosis-associated-interstitial-lung-disease-ssc-ild-interim-analysis-of-sensis-on/>. Accessed December 4, 2020. | 8. Richeldi L et al., Respir Med. 2016;113:74-9.

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 (E 171), Phospholipide aus Sojabohnen (E 322), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglycol (E 1520). **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. 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. **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, 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:** Juli 2020. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim, Tel.: 08 00 / 77 90 900, Fax: 061 32 / 72 99 99, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de



Die Anmeldung zum 16. BDRh-Kongress erfolgt ausschließlich über das [Kongressportal m-anage](#). Weitere Informationen finden Sie auf der Kongresswebsite unter <https://www.rheumaakademie.de/veranstaltung/16-bdrh-kongress>. Beachten Sie bitte, dass die Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes

Rheumatologische Fachassistenz e.V. in diesem Jahr direkt über den Fachverband erfolgt. Das Programm und weitere Informationen zur RFA-Fortbildung finden Sie auf der Seite 27. Für die Buchung des Kongresstickets im m-anage wählen Sie bitte einen der folgend genannten Teilnehmertypen:

Teilnehmertyp		E-Tarif
BDRh-Mitglied	Mitglieder des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen (BDRh)	80 Euro
BDI-Mitglied	Mitglieder des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI)	80 Euro
Fachbesucher ohne Mitgliedschaft	Ärzte ohne Mitgliedschaft im BDRh oder BDI	160 Euro
Firmenvertreter	Mitarbeiter/Vertreter von Pharma-, Softwareindustrie oder anderen Unternehmen	160 Euro
Ärzte in Weiterbildung¹	Ärzte in Weiterbildung im Fachbereich Innere Medizin und Rheumatologie*	40 Euro
Fachassistenz²	Medizinische Fachangestellte, Rheumatologische Fachassistenz*	20 Euro
Studierende	Studierende der Medizin*	kostenfrei

Für die mit * markierten Teilnehmertypen ist das Hochladen eines Nachweises im Kongressportal m-anage erforderlich.

¹ Die ersten 20 Anmeldungen sind kostenfrei.

² 20 EUR Kongressgebühr übernimmt der Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e.V. für Medizinische Assistenzberufe bei Anmeldung zur RFA-Fortbildung ausschließlich direkt über den Verband bis zum 07.04.2021. Kontakt: info@forum-rheumanum.de. Sobald Sie eine Anmeldebestätigung vom Fachverband erhalten haben, ist der Kauf einer kostenpflichtigen Kongresskarte nicht erforderlich.

Die oben genannten E-Tarife enthalten die Mehrwertsteuer in Höhe von 19 %. Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen.

Inklusionshinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir mitunter ausschließlich die männliche oder weibliche Form verwendet. Bitte berücksichtigen Sie, dass die jeweilige Form sich immer auf Personen aller Geschlechter bezieht.

Die Kongressgebühr für den virtuellen Kongress beinhaltet:

- Wissenschaftliche Veranstaltungen gemäß Programm am 23. und 24.04.2021. Im Nachgang stehen keine Aufzeichnungen der Kongressinhalte zur Verfügung, siehe Hinweis auf der Seite 6
- Industriepäsentationen im Rahmen des Kongresses
- Postalische Kongressunterlagen

Zugang zum virtuellen Kongress ist ab dem 22.04.2021 möglich.

Zahlung

Bei Bestellungen auf Rechnung ist die Teilnahmegebühr bis 14 Tage nach Eingang der Rechnung fällig. Bei Anmeldungen ab vier Wochen vor Kongressbeginn ist die Teilnahmegebühr sofort fällig und per Kreditkarte im Kongressportal m-anage zu zahlen.

Stellen Sie bitte sicher, dass Sie Ihre Rechnung fristgemäß und vor Kongressbeginn beglichen haben. Solange Sie offene Rechnungen im Kongressportal m-anage haben, ist Ihr Zugang zum Kongress gesperrt.

Bei Schwierigkeiten mit Zahlungen kontaktieren Sie bitte umgehend die Kongressorganisation.

Stornierungsbedingungen

Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Mündliche Absprachen sind unverbindlich, sofern diese nicht von der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH schriftlich bestätigt werden.

Eine Stornierung der Anmeldung ist bis drei Wochen vor Beginn der Veranstaltung möglich. Für die Stornierung stellt die Rheumaakademie eine Bearbeitungsgebühr (30,00 Euro zzgl. 19 % MwSt.) in Rechnung. Bei Stornierung der Anmeldung zu einem späteren Zeitpunkt oder bei Nichterscheinen ist die gesamte Teilnahmegebühr zu zahlen. Es gelten die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Kongressteilnehmer** unter https://www.rheumaakademie.de/fileadmin/user_upload/veranstaltungen_downloads/BDRh2021_AGB.pdf

Zertifizierung/Teilnahmebescheinigung

Die Zertifizierung der Veranstaltung wird bei der Bayerischen Landesärztekammer und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie beantragt. Das Fortbildungszertifikat steht den Teilnehmenden nach Kongressende zur Verfügung.

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



Come-together

Am Ende des ersten Kongresstages Donnerstag, den 23.04.2021, von 19:50 bis 21:00 Uhr, laden wir Sie herzlich zum virtuellen Come-together ein.

Bildgebung der SpA



Verpassen
Sie nicht das
**Freitags-
Symposium!**

Das Novartis-Symposium

Freitag, 23.04.2021, 14:10–15:10 Uhr
Chair: PD Dr. med. Philipp Sewerin



Freitag, 23. April 2021				
12:30 - 14:00	Eröffnung - Begrüßung durch die Kongresspräsidenten Gesundheitspolitik auf dem Prüfstand: Leere Kassen 2022 – was folgt dann?			
14:00 - 14:10	10 Minuten Pause		14:00 - 19:15 Uhr 10. Fortbildungstreffen des Fachverbands Rheumatologische Fachassistenz e.V.	
14:10 - 15:10	Satellitensymposium ILD bei rheumatischen Erkrankungen – praktische Aspekte zu Diagnose und Therapie	Satellitensymposium JAK1-Inhibition: Der Praxis-Check		Satellitensymposium Bildgebung der SpA: Wichtigstes für die Praxis
15:10 - 15:45	35 Minuten Pause	Firmenpartner face-to-face		
15:45 - 17:20	Digitalisierung –Katalysator für eine menschliche Medizin – mehr Zeit für Patient und Arzt			
17:20 - 17:30	10 Minuten Pause			
17:30 - 18:30	Biosimilar-Umstellung: alles nur halb so wild?			
18:30 - 18:40	10 Minuten Pause			
18:40 - 19:40	ASV mit Fishbowl-Diskussion			
19:40 - 19:50	10 Minuten Pause			
19:50 - 21:00	Come-together mit Überraschung			



Samstag, 24. April 2021				
09:00 - 10:00	Frühstückssymposium Sind die JAK-Inhibitoren die Zukunft der Therapie bei PsA und AS?	Frühstückssymposium Seltene Erkrankungen einfach Erkennen: am Beispiel von Fibrodysplasia ossificans progressiva (FOP)	Frühstückssymposium Der Rheumatologe im Spannungsfeld zwischen Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeit	
10:00 - 10:30	30 Minuten Pause Firmenpartner face-to-face			
10:30 - 11:30	Fokussession Frühdiagnostik MRT	Fokussession Transition und neue Entwicklungen in der Kinderreumatologie	Fokussession Perspektiven für den rheumatologischen Nachwuchs	Fokussession Technik und Selektivverträge
11:30 - 11:45	15 Minuten Pause			
11:45 - 12:45	Lunchsymposium Psoriasis Arthritis umfassend behandeln	Lunchsymposium Ziel Therapietreue: neue Chancen, neue digitale Möglichkeiten!		
12:45 - 12:55	10 Minuten Pause			
12:55 - 14:10	Praxisorganisation 2.0 – Neupatienten, Frühsprechstunde, Delegation			



12:30 - 14:00 Uhr Eröffnung
Begrüßung durch die Kongresspräsidenten

Gesundheitspolitik auf dem Prüfstand: Leere Kassen 2022 – was folgt dann?

Vorsitz: Dr. Silke Zinke (Berlin)

Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

Gesundheitssystem quo vadis? Eine Bestandsaufnahme

Prof. Dr. Jürgen Wasem (Essen)

Diskussion

Dr. Silke Zinke (Berlin)

Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

Prof. Dr. Jürgen Wasem (Essen)

Marion Rink (Rheuma-Liga, Bonn)

14:00 - 14:10 Uhr Pause

**15:45 - 17:20 Uhr Digitalisierung - Katalysator für eine menschliche Medizin
– mehr Zeit für Patient und Arzt**

Warum Digitalisierung in der Praxis, welche Möglichkeiten bieten sich?

Digitale Begleitung des Weges vom Menschen zum Patienten

Vorsitz: Dr. Kirsten Karberg (Berlin)

Dr. Martin Welcker (Planegg)

15:45 Uhr Der Mensch wird zum Patienten

Prof. Dr. Alexander Zink (München)

15:57 Uhr Der Patient findet zum Arzt (z.B. Rheport)

Dr. Peter Bartz Bazzanella (Würselen)

16:09 Uhr Der Patient gibt Informationen (z.B. Idana)

Dr. Peer Aries (Hamburg)

16:21 Uhr Der Arzt dokumentiert (z.B. Rhemit)

PD Dr. Martin Feuchtenberger (Burghausen)

16:33 Uhr Der Patient berichtet (z.B. Rhecord)

Dr. Johannes Knitza (Erlangen)

16:45 Uhr Der Patient liefert (Datenbankanalysen)

PD Dr. Anne Regierer (Berlin)

PD Dr. Stefan Kleinert (Erlangen)



16:57 Uhr **Die Intelligenz korrigiert (Machine Learning)**
Prof. Dr. Sándor Fekete (Braunschweig)

17:09 Uhr **Diskussion**

17:20 - 17:30 Uhr **Pause**

17:30 - 18:30 Uhr **Biosimilar-Umstellung: alles nur halb so wild?**
Vorsitz: Dr. Silke Zinke (Berlin)
Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

17:30 Uhr **Gesetzliche Vorgaben der Umstellung auf ein Biosimilar**
Dr. Sibylle Steiner (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin)

17:50 Uhr **Placebo / Nocebo**
Prof. Dr. Manfred Schedlowski (Essen)

18:10 Uhr **Erfahrungen aus der Praxis**
Dr. Silke Zinke (Berlin)

18:30 - 18:40 Uhr **Pause**

18:40 - 19:40 Uhr **ASV**
Vorsitz: Sonja Froschauer (Grünwald bei München)
PD Dr. Xenofon Baraliakos (Herne)

18:40 Uhr **Einleitung**

18:45 Uhr **ASV Rheuma – überwiegen die Vorteile oder die Nachteile?
... aus Sicht des Krankenhauses**
PD Dr. Xenofon Baraliakos (Herne)

18:50 Uhr **ASV Rheuma – überwiegen die Vorteile oder die Nachteile?
... aus Sicht der Praxis**
Dr. Silke Zinke (Berlin)

18:55 Uhr **Fishbowl-Diskussion**
Dr. Silke Zinke (Berlin)
Sonja Froschauer (Grünwald bei München)
PD Dr. Xenofon Baraliakos (Herne)
Dr. Edmund Edelmann (Bad Aibling)
Rolf Bäumer (G-BA, Berlin)



19:40 - 19:50 Uhr Pause

19:50 - 21:00 Uhr Come-together mit Überraschung



10:30 - 11:30 Uhr Fokussession Frühdiagnostik MRT
Vorsitz: PD Dr. Xenofon Baraliakos (Herne)

10:30 Uhr Frühdiagnostik MRT - Rheumatoide Arthritis
PD Dr. Thorsten Diekhoff (Berlin)

11:00 Uhr Frühdiagnostik MRT - Spondyloarthritiden
PD Dr. Xenofon Baraliakos (Herne)

10:30 - 11:30 Uhr Fokussession Transition und neue Entwicklungen in der Kinderreumatologie
*Vorsitz: Dr. Kirsten Karberg (Berlin)
Dr. Michael Rühlmann (Göttingen)*

10:30 Uhr Einführung
*Dr. Kirsten Karberg (Berlin)
Dr. Michael Rühlmann (Göttingen)*

10:35 Uhr Sonographie in der Internistischen und Pädiatrischen Rheumatologie
Sebastian Schua (Sendenhorst)

10:55 Uhr Bericht: Betroffene der Transition
Dr. Michael Rühlmann (Göttingen)

11:05 Uhr Transition aus pädiatrischer Sicht: Was erwarten Kinderärzte vom Internisten?
Dr. Michael Rühlmann (Göttingen)

Transition aus internistischer Sicht: Was erwarten Internisten vom Kinderarzt?
Dr. Kirsten Karberg (Berlin)

11:25 Uhr Diskussion

10:30 - 11:30 Uhr Fokussession Perspektiven für den rheumatologischen Nachwuchs
*Vorsitz: Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)
PD Dr. Philipp Sewerin (Düsseldorf)*

10:30 Uhr Status Quo rheumatologische Weiterbildung
*Dr. Isabell Haase (Düsseldorf)
Dr. Martin Krusche (Berlin)*



- 10:50 Uhr** **Weiterbildungsordnung im Wandel**
Prof. Dr. Martin Fleck (Bad Abbach)
- 11:10 Uhr** **Perspektiven in der Rheuma-Praxis**
Dr. Peer Aries (Hamburg)
-
- 10:30 - 11:30 Uhr** **Fokussession Technik und Selektivverträge**
Vorsitz: Dr. Silke Zinke (Berlin)
PD Dr. Martin Feuchtenberger (Burghausen)
- 10:30 Uhr** **Abrechnung von Selektivverträgen**
Markus Götz (Helmsauer-Curamed, Nürnberg)
- 11:00 Uhr** **RheMIT**
Michael Schumann (itc-ms.de, Marburg)
-
- 11:30 - 11:45 Uhr** **Pause**
-
- 12:55 - 14:10 Uhr** **Praxisorganisation 2.0 – Neupatienten, Frühsprechstunde, Delegation**
Vorsitz: Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)
Dr. Florian Schuch (Erlangen)
Dr. Martin Welcker (Planegg)
- 12:55 Uhr** **Erfahrungen aus Rheuma VOR**
Prof. Dr. Andreas Schwarting (Bad Kreuznach)
- 13:10 Uhr** **Neues aus RhePORT**
Dr. Cay-Benedict von der Decken (Stolberg)
- 13:25 Uhr** **DGRh-Empfehlungen zur Delegation**
Prof. Dr. Andreas Krause (Berlin)
- 13:40 Uhr** **Rechtliche Aspekte**
Christian Koller (TACKE KOLLER Rechtsanwälte in Partnerschaft, München)
- 13:55 Uhr** **Praktische Umsetzung und Erfahrungswerte**
Dr. Silke Zinke (Berlin)
- 14:10 Uhr** **Kongressverabschiedung**
Dr. Silke Zinke (Berlin)
Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

Alle relevanten Krankheitsbilder



6-MAL
JÄHRLICH

Einstiegspreis für
Neuabonnenten!

MOBIL LESEN
ONLINE & OFFLINE
mit der kostenlosen eRef App

So einfach kann Fortbildung sein: Die neuesten Forschungsergebnisse der Bereiche Rheumatologie/Immunologie und Orthopädie für Sie verständlich und praxisnah zusammengefasst. Für eine rasche Wissensvermittlung von der Klinik in die Praxis.

Am Ball bleiben: Schwerpunkthefte mit wissenschaftlichen Original- und Übersichtsarbeiten und exemplarischen Kasuistiken informieren Sie zuverlässig über die neuesten diagnostischen und therapeutischen Entwicklungen.

Außerdem: Serie Kinderreumatologie, nationale und internationale Kongressberichte sowie Nachrichten von der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie und vom Verband rheumatologischer Akutkliniken e.V.

www.thieme.de/a+r

Thieme



Freitag
23.04.2021

Freitag, 23. April 2021

14:10 - 15:10	Satellitensymposium Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG ILD bei rheumatischen Erkrankungen – praktische Aspekte zu Diagnose und Therapie	Satellitensymposium Galapagos Biopharma Germany GmbH JAK1-Inhibition: Der Praxis-Check	Satellitensymposium Novartis Pharma GmbH Bildgebung der SpA: Wich- tigste für die Praxis
15:10 - 15:45	35 Minuten Pause Firmenpartner face-to-face mit Galapagos Biopharma		

Samstag
24.04.2021

Samstag, 24. April 2021

09:00 - 10:00	Frühstückssymposium AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG Sind die JAK-Inhibitoren die Zukunft der Therapie bei PsA und AS?	Frühstückssymposium Ipsen Pharma GmbH Seltene Erkrankungen einfach Erkennen: am Beispiel von Fibrodysplasia ossificans pro- gressiva (FOP)	Frühstückssymposium Lilly Deutschland GmbH Der Rheumatologe im Spannungsfeld zwischen Therapiefreiheit und Wirt- schaftlichkeit
10:00 - 10:30	30 Minuten Pause Firmenpartner face-to-face mit AbbVie & Lilly		
11:45 - 12:45	Lunchsymposium Janssen-Cilag GmbH Psoriasis Arthritis umfas- send behandeln	Lunchsymposium UCB Pharma GmbH Ziel Therapietreue: neue Chan- cen, neue digitale Möglich- keiten!	
12:45 - 12:55	10 Minuten Pause		



**14:10 - 15:10 Uhr Satellitensymposium
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG**



**ILD bei rheumatischen Erkrankungen
– praktische Aspekte zu Diagnose und Therapie**
Vorsitz: Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

14:10 Uhr Begrüßung
Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

14:15 Uhr Lungenfibrose bei RA, SSc und Co – wann, wie oft, wie diagnostizieren?
Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

**14:40 Uhr Therapie und Patientenmanagement der ILD – praktische Tipps
aus Sicht des Pneumologen**
Prof. Dr. Claus Neurohr (Gerlingen)

15:05 Uhr Abschlussrunde

**14:10 - 15:10 Uhr Satellitensymposium
Galapagos Biopharma Germany GmbH**



JAK1-Inhibition: Der Praxis-Check
Vorsitz: Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

14:10 Uhr Begrüßung
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

14:15 Uhr Filgotinib - von den Studiendaten in die Praxis
Dr. Silke Zinke (Berlin)

14:40 Uhr Wirtschaftliche Verordnung bei RA
Dr. Michael Viapiano (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart)

15:05 Uhr Abschlussrunde und Fazit
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

14:10 - 15:10 Uhr Satellitensymposium Novartis Pharma GmbH



Bildgebung der SpA: Wichtigstes für die Praxis
Vorsitz: PD Dr. Philipp Sewerin (Düsseldorf)

14:10 Uhr Gelenksonographie als Schlüssel zur Früherkennung der Psoriasis Arthritis
PD Dr. Valentin Schäfer (Bonn)



14:30 Uhr **MRT 2021: Was gibt es Neues an Achse und Gelenken?**
PD Dr. Philipp Sewerin (Düsseldorf)

14:40 Uhr **Bildgebung noch schneller und einfacher?**
Impuls und Diskussion zur Zukunft der Bildgebung
Prof. Dr. Thorsten Bley (Würzburg)

15:10 - 15:45 Uhr **Pause - Besuchen Sie den virtuellen Pausenraum
der Galapagos Biopharma Germany GmbH**



09:00 - 10:00 Uhr Frühstückssymposium AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

abbvie

Sind die JAK-Inhibitoren die Zukunft der Therapie bei PsA und AS?

Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Krause (Berlin)
Prof. Dr. Klaus Krüger (München)

09:00 Uhr

Begrüßung

Prof. Dr. Andreas Krause (Berlin)
Prof. Dr. Klaus Krüger (München)

09:05 Uhr

Welche Therapie für welchen Patienten bei PsA und AS?

Prof. Dr. Klaus Krüger (München)

09:30 Uhr

Sicherheitsaspekte bei der Therapie mit JAKi

Prof. Dr. Andreas Krause (Berlin)

09:55 Uhr

Diskussion

09:00 - 10:00 Uhr Frühstückssymposium Ipsen Pharma GmbH

 **IPSEN**
Innovation for patient care

**Seltene Erkrankungen einfach Erkennen:
am Beispiel von Fibrodysplasia ossificans progressiva (FOP)**

Dr. Rolf Morhart

09:00 Uhr

Begrüßung

Dr. Rolf Morhart

09:05 Uhr

**Senden die Großzehen ein Signal? Gibt es Babies mit Hallux Valgus?
Dr. Rolf Morhart**

09:50

Q&A

Dr. Rolf Morhart

09:00 - 10:00 Uhr Frühstückssymposium Lilly Deutschland GmbH



**Der Rheumatologe im Spannungsfeld zwischen Therapiefreiheit
und Wirtschaftlichkeit**

Vorsitz: Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

09:00 Uhr

Begrüßung

Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

09:05 Uhr

**Aktuelles zum Wirtschaftlichkeitsgebot
– die Komplexität der Therapieentscheidung**

Dr. Gerhard Nitz (GND GEIGER | NITZ | DAUNDERER Rechtsanwälte, Berlin)



09:35 Uhr **Ist der Rheumatologe noch Herr der Therapieentscheidung?
– Praktische Einordnung und Falldiskussion**
Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

09:55 Uhr **Verabschiedung**
Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

10:00 - 10:30 Uhr **Pause - Besuchen Sie die virtuellen Pausenräume von
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG und Lilly Deutschland GmbH**

11:45 - 12:45 Uhr **Lunchsymposium Janssen-Cilag GmbH**



Psoriasis Arthritis umfassend behandeln
Vorsitz: Prof. Dr. Rieke H. E. Alten (Berlin)

11:45 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Rieke H. E. Alten (Berlin)

11:50 Uhr **Neue Therapien der Psoriasis Arthritis: Welche Therapie für welchen
Patienten?**
Prof. Dr. Harald Louis Burkhardt (Frankfurt/Main)

12:15 Uhr **PROs - Welche Scores messen was?**
Prof. Dr. Rieke H. E. Alten (Berlin)

12:40 Uhr **Verabschiedung**
Prof. Dr. Rieke H. E. Alten (Berlin)

11:45 - 12:45 Uhr **Lunchsymposium UCB Pharma GmbH**



Inspired by patients.
Driven by science.

Ziel Therapietreue: neue Chancen, neue digitale Möglichkeiten!
*Vorsitz: PD Dr. Philipp Sewerin (Düsseldorf)
Dr. Martin Welcker (Planegg)*

11:45 Uhr **Rheumatologie im Wandel – Digitalisierung und Telemedizin**
Dr. Martin Welcker (Planegg)

12:05 Uhr **Therapietreue versus Realität – Adhärenz- Herausforderungen und ihre
Gründe**
PD Dr. Philipp Sewerin (Düsseldorf)

12:25 Uhr **Abschlussdiskussion**

12:45 - 12:55 Uhr **Pause**

Gemeinsam gegen chronisch-entzündliche Erkrankungen



- Langfristige Wirksamkeit¹⁻⁴
- Überzeugendes Verträglichkeitsprofil^{1,3,5}
- Einfache orale Anwendung¹
- Therapiebegleitung mit THEO⁶



citratfrei

- Meist verordnetes Adalimumab-Biosimilar^{*,7}
- 100 % GKV-Rabattvertragsabdeckung^{**}
- Wirtschaftlich in der Verordnung^{**,***}
- Bewährte SureClick[®]-Anwendung^{#,7}
- Patientensupport mit AmgenCare⁸

Referenzen: 1 Fachinformation Otezla[®]. 2 Reich K et al. J Eur Acad Dermatol Venerol 2018;32:397-402. 3 Kavanagh A et al. Arthritis Res Ther 2019;21:118. 4 Nash P et al. Ann Rheum Dis 2018;77:690-698. 5 Crowley JA et al. J Am Acad Dermatol 2017;77:310-317.e1. 6 www.deintheo.de. 7 Fachinformation AMGEVITA[®]. 8 www.amgenca.de.

* IQVIA Lrx. Patients on Drug (Aug 2020). ** Rabattverträge zur Abdeckung aller GKV-Versicherten: 100 % zum 01.11.2020 (Anteil an Versicherten, für die ein Rabattvertrag mit AMGEVITA[®] besteht, im Verhältnis zur Gesamtzahl an GKV-Versicherten). *** Im Vergleich zum Referenzprodukt. Lauer-Taxe, Stand: 01.11.2020. Etwaige Rabattverträge sind nicht berücksichtigt. * Der Fertigen wird neben AMGEVITA[®] auch für Entreb[®] und andere Biologika verwendet. ** Entreb[®] wird in Europa durch Pfizer vertrieben.

Kurzinformation: Otezla[®] 10 mg/20 mg/30 mg Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apremilast. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 10 mg/20 mg/30 mg Apremilast. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-oxid (E 172). Bei 20 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172); bei 30 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Psoriasis-Arthritis: Otezla[®] ist allein oder in Kombination mit krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Arzneimitteln (DMARDs) indiziert zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Psoriasis: Otezla[®] ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie, wie Ciclosporin oder Methotrexat oder Psoralen in Kombination mit UVA-Licht (PUVA), nicht angesprochen haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist oder die diese nicht vertragen haben. Behcet-Syndrom: Otezla[®] ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit oralen Aphthen, die mit dem Behcet-Syndrom (BS) assoziiert sind und für die eine systemische Therapie infrage kommt. **Warnhinweise:** Bei neuen psychiatrischen Symptomen oder Verschlechterung bestehender Symptome oder Suizidgedanken/-versuch wird empfohlen, die Behandlung abzubrechen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege, Kopfschmerz, Diarrhoe, Übelkeit; Häufig: Bronchitis, Nasopharyngitis, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Depression, Migräne, Spannungskopfschmerz, Husten, Erbrechen, Dyspepsie, häufiger Stuhlgang, Oberbauchschmerzen, gastroösophageale Refluxkrankheit, Rückenschmerzen, Fatigue; Gelegentlich: Überempfindlichkeit, Suizidgedanken und suizidales Verhalten, gastrointestinale Blutungen, Hautausschlag, Urtikaria, Gewichtsverlust; Nicht bekannt: Angioödem. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand der Information: April 2020. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München)

Kurzinformation: AMGEVITA[®] 20 mg/40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. AMGEVITA[®] 40 mg Injektionslösung im Fertipen. **Wirkstoff:** Adalimumab. **Wichtig:** Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung sollte gemeldet werden. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Einzelinös-Fertigspritze enthält 20 mg/40 mg Adalimumab in 0,4 ml/0,8 ml (50 mg/ml) Lösung. Jeder Einzelinös-Fertipen enthält 40 mg Adalimumab in 0,8 ml (50 mg/ml) Lösung. Adalimumab ist ein rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters produziert wird. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 90 %, Saccharose, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis: AMGEVITA[®] ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika, einschließlich Methotrexat, angesprochen haben; Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt wurden sind. AMGEVITA[®] kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. AMGEVITA[®] reduziert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Juvenile idiopathische Arthritis:** Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: AMGEVITA[®] ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis bei Patienten ab dem Alter von 2 Jahren, die nur unzureichend auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen haben. AMGEVITA[®] kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat oder, wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden (zur Wirksamkeit siehe Fachinformation). Bei Patienten, die jünger als 2 Jahre sind, wurde Adalimumab nicht untersucht. **Enthesitis-assoziierte Arthritis:** AMGEVITA[®] ist zur Behandlung der aktiven Enthesitis-assoziierten Arthritis bei Patienten indiziert, die 6 Jahre und älter sind und die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben. **Axiale Spondylarthritis:** Ankylosierende Spondylitis (AS): AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der schweren aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. **Axiale Spondylarthritis ohne Röntgennachweis einer AS:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der schweren axialen Spondylarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Anzeichen der Entzündung durch erhöhtes CRP und/oder MRT, bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf nicht steroidale Antirheumatika angesprochen haben oder bei denen eine Unverträglichkeit gegenüber diesen vorliegt. **Psoriasis-Arthritis:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. AMGEVITA[®] reduziert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Schädigungen der peripheren Gelenke bei Patienten mit polyartikulären symmetrischen Subtypen der Erkrankung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Psoriasis:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die Kandidaten für eine systemische Therapie sind. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 4 Jahren, die nur unzureichend auf eine topische Therapie und Phototherapie angesprochen haben oder für die diese Therapie nicht geeignet sind. **Hidradentitis suppurativa (Acne inversa):** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Hidradentitis suppurativa (HS) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle systemische HS-Therapie ansprechen. **Morbus Crohn:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei erwachsenen Patienten, die trotz einer vollständigen und adäquaten Therapie mit einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 6 Jahren), die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie, einschließlich primärer Ernährungstherapie und einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum, angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Colitis ulcerosa:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie, einschließlich Glukokortikoide und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathiopurin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Uveitis:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der nicht infektiösen Uveitis intermedia, Uveitis posterior und Panuveitis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf Kortikosteroide angesprochen haben, eine Kortikosteroid sparende Behandlung benötigen oder für die eine Behandlung mit Kortikosteroiden nicht geeignet ist. **Uveitis bei Kindern und Jugendlichen:** AMGEVITA[®] ist indiziert zur Behandlung der chronischen nicht infektiösen Uveitis anterior bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 2 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder für die eine konventionelle Therapie nicht geeignet ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III/IV). **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Infektionen des Respirationstraktes (einschließlich des unteren und oberen Respirationstraktes, Pneumonie, Sinusitis, Pharyngitis, Nasopharyngitis und der Leberhepato-pneumonie), Leukopenie (einschließlich Neutropenie und Agranulozytose), Anämie, erhöhte Blutfettwerte, Kopfschmerzen, Abdominalschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Erhöhung der Viralsepie, Hautausschlag (einschließlich schuppender Hautausschlag), muskuloskeletale Schmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle (einschließlich Erytheme an der Injektionsstelle). Häufig: systemische Infektionen (einschließlich Sepsis, Candidiasis und Influenza), intestinale Infektionen (einschließlich viraler Gastroenteritis), Haut- und Weichteilinfektionen (einschließlich Paronychie, Zellgewebsentzündung, Impetigo, nekrotisierende Fasciitis und Herpes zoster), Ohrinfektionen, Mundinfektionen (einschließlich Herpes simplex, Mundherpes und Zahninfektionen), Genitaltraktinfektionen (einschließlich vulvovaginaler Pilzinfektion), Harnwegsinfektionen (einschließlich Pyelonephritis), Pilzinfektionen, Gelenkinfektionen, Hautreaktionen (einschließlich Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom), gutartiges Neoplasma, Leukozytose, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Allergien (einschließlich durch Jahreszeiten bedingte Allergie), Hypokaliämie, erhöhte Harnsäurewerte, abweichende Natriumwerte im Blut, Hypokalziämie, Hyperglykämie, Hypophosphatämie, Dehydratation, Stimmungsschwankungen (einschließlich Depression), Angstigkeit, Schlaflosigkeit, Parästhesien (einschließlich Hypästhesie), Migräne, Nervenwurzelkompression, eingeschränktes Sehvermögen, Konjunktivitis, Blepharitis, Anschwellen des Auges, Schwindel, Tachykardie, Hypertonie, Hitzegefühl, Hämatome, Asthma, Dyspnoe, Husten, Blutungen im Gastrointestinaltrakt, Dyspepsie, gastroösophageale Refluxkrankheit, Sicca-Syndrom, Verschlechterung oder neuer Ausbruch von Psoriasis (einschließlich palmoplantarer pustulöser Psoriasis), Urtikaria, Blutergergie (einschließlich Ekzem), Onychoclasia (Brechen der Nägel), Hyperhidrose, Alopezie, Pruritus, Muskelkrämpfe (einschließlich Erhöhung der Blut-Kreatinphosphokinase), eingeschränkte Nierenfunktion, Hämaturie, Brustschmerzen, Ödeme, Fieber, Koagulations- und Blutungsstörungen (einschließlich Verlängerung der partiellen Thromboplastinzeit), positiver Nachweis von Autoantikörpern (einschließlich doppelsträngiger DNA-Antikörper), erhöhte Blutwerte für Lactatdehydrogenase, beeinträchtigte Wundheilung. **Gelegentlich:** neurologische Infektionen (einschließlich viraler Meningitis), opportunistische Infektionen und Tuberkulose (einschließlich Kokkidioidomycose, Histoplasmose und kausale Infektion durch Mycobacterium avium), bakterielle Infektionen, Augeninfektionen, Divertikulitis, Lymphom, solide Organatumoren (einschließlich Brustkrebs, Lungentumor und Schilddrüsen-tumor), Melanom, idiopathische thrombozytopenische Purpura, Sarkoidose, Vaskulitis, zerebrovaskuläre Zwischenfälle, Tremor, Neuropathie, Doppeltsehen, Taubheit, Tinnitus, Myokardinfarkt, Arrhythmie, dekompensierte Herzinsuffizienz, Aortenaneurysma, arterieller Gefäßverschluss, Thromboembolien, Lungenembolie, interstieller Lungenerkrankung, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, Pneumonitis, Pleurerguss, Pankreatitis, Dysphagie, Gesichtsdemö, Cholezystitis und Cholelithiasis, Fettleber, erhöhte Bilirubinwerte, nächtliches Schwitzen, Narbenbildung, Rhabdomyolyse, systemischer Lupus erythematosus, Nykturie, erektiler Dysfunktion, Entzündung, Seltene: Leukämie, Panzytopenie, Anaphylaxie, multiple Sklerose, demyelinisierende Erkrankungen (z. B. Optikusneuritis, Guillain-Barré-Syndrom), Herzscheidungs-, Darmwandperforation, Hepatitis, Reaktivierung einer Hepatitis B, Autoimmunhepatitis, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, Angioödem, karöse Vaskulitis, lichenöide Hautreaktion, lupusähnliches Syndrom. **Nicht bekannt:** hepatoepitales T-Zell-Lymphom, Merkelzellkarzinom (neuroendokrines Karzinom der Haut), Leberversagen, Verschlechterung der Symptome einer Dermatomyositis. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand der Information: Februar 2020. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München).



www.mdmverlag.com

- **Titel-Änderung ab 2021**
DISKURS Dermatologie
- **DISKURS Hautkrebs**
- **MÄC - Magazin für Ästhetische und Plastische Chirurgie**
- **Osteoporose, Orthopädie & Rheuma aktuell**
- **NEU! Patientenmagazin**
IQ HAUT & KÖRPER



mdm



mdm -MedienDiensteMedizin- Verlagsgesellschaft mbH

Telefon: +49 (0) 2173 993845-0 • info@mdmverlag.com

Virtuelle RFA-Fortbildung per Livestream
Freitag, 23. April 2021 von 14:00 Uhr bis 19:15 Uhr
Moderation: Ulrike Erstling und Patricia Steffens-Korbanka



- | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14:00 Uhr | Begrüßung |
| 14:10 – 15:00 Uhr | Pandemie – Auswirkung auf die Psyche?
<i>Prof. Dieter F. Braus, Wiesbaden</i> |
| 15:05 – 15:50 Uhr | Veränderungen durch digitale Möglichkeiten – Akzeptanz, Fluch oder Segen?
<i>Dr. Johannes Knitza, Erlangen</i> |
| 15:50 – 16:10 Uhr | Pause |
| 16:15 – 16:45 Uhr | Therapie in der Schwangerschaft und Fortschritt in der s. c. Injektion
<i>PD Dr. Jacqueline Detert, Templin</i> |
| 16:50 – 17:35 Uhr | Rheumatologie und Bildgebung – konventionell und 3D-Cinematic Rendering
<i>PD Dr. Arnd Kleyer, Erlangen</i> |
| 17:40 – 18:25 Uhr | Laborparameter, Antikörper und neue Technologien
<i>Dr. Dennis Scheicht, Köln</i> |
| 18:30 – 19:00 Uhr | CV-Risiko bei rheumatologischen Erkrankungen
<i>Dr. Thomas Morgenstern, Osnabrück</i> |
| 19:00 – 19:15 Uhr | RFA DigiMed – digitale Klassenräume
<i>Dr. Ruben Sengewein, Düsseldorf</i> |

Kontakt bei Fragen: Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V.
E-Mail: info@forum-rheumanum.de, Tel.: 0176/ 840 705 59



Das 10. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von:

GOLDSPONSOR:

AMGEN GmbH	2.000,00 Euro
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	2.000,00 Euro
Celltrion Healthcare Deutschland GmbH	2.000,00 Euro
Janssen-Cilag GmbH	2.000,00 Euro
Lilly Deutschland GmbH	2.000,00 Euro
Mylan Germany GmbH (a Viatris Company)	2.000,00 Euro
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	2.000,00 Euro
UCB Pharma GmbH	2.000,00 Euro

SILBERSPONSOR:

Biogen GmbH	1.000,00 Euro
Fresenius Kabi Deutschland	1.000,00 Euro
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	1.000,00 Euro
medac GmbH	1.000,00 Euro
Novartis Pharma GmbH	1.000,00 Euro

BRONZESPONSOR:

Galapagos Biopharma Deutschland GmbH	950,00 Euro
Hexal AG	750,00 Euro
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	500,00 Euro
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	500,00 Euro
Chugai Pharma Germany GmbH	500,00 Euro
Nordic Pharma GmbH	500,00 Euro
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	500,00 Euro

Die Rheumatologische Fortbildungsakademie bietet Ihnen:

Curriculare **Fort- und Weiterbildungs-
veranstaltungen** in der Rheumatologie

Zertifizierung Ihrer Veranstaltung

**Organisation und Durchführung Ihrer
Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen**

Bitte kommen Sie jederzeit auf uns zu!

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



RheumaPreis 2021

Aktiv mit Rheuma am Arbeitsplatz

»Beruflich gemeinsam
in Verantwortung«

Sie sind an **entzündlichem Rheuma** erkrankt und stehen **im Beruf** oder in der **beruflichen Ausbildung**?

Sie haben gemeinsam **mit Ihrem Arbeitgeber** einen Weg gefunden, **zufrieden** im Beruf zu bleiben?

Sie haben als **Arbeitgeber** kreative betriebliche **Lösungen für Menschen mit Rheuma** gefunden?

JETZT BEWERBEN – RHEUMAPREIS 2021 GEWINNEN!

Allein oder im Team mit Ihrem Arbeitgeber/Institution.
Infos zur **Bewerbung** unter: www.RheumaPreis.de
Oder einfach QR-Code scannen.

Haben Sie **Kollegen, Freunde oder Familienmitglieder, die mit Rheuma aktiv im Beruf sind**? Dann machen Sie **Mut zur Bewerbung!**

Einsendeschluß ist am **30.06.2021**.



Preisträgerinnen 2020

Machen Sie mit!
Seien Sie eine/r von drei Preisträgern/innen, die mit einem Preisgeld in Höhe von **3.000 Euro** auf der Preisverleihung in Berlin ausgezeichnet werden!

Der RheumaPreis setzt sich dafür ein, die beruflichen Chancen von Menschen mit Rheuma zu verbessern und kreative Lösungen für ein Berufsleben mit Rheuma bekannt zu machen.

PARTNER DER INITIATIVE RHEUMAPREIS

abbvie

BDRh BERUFSSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN e.V.

BIH

DGR
Deutsche Gesellschaft
für Rheumatologie e.V.

**DEUTSCHE
KINDERRHEUMA-STIFTUNG**
JUNGEN MENSCHEN KANNEN WITTSCHENKEN

Deutscher **RHEUMA-LIGA**
Bundesverband e.V.



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

DMMB
Deutscher Medizinischer
Bund für Rheumatologie e.V.

Rheumabund
Rheumatologische
Fachassistenz e.V.

Lilly

LUPUS
Erythematoides
Sjögren-Rheumatisches e.V.

VDRB



Der Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V. als Veranstalter und die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH als Organisator dieses Kongresses haben sich dazu entschlossen, für die Firmen, die sich der FSA (Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.) angeschlossen haben, die Transparenzvorgaben des §20 Abs. 5 anzuwenden.

Bitte beachten Sie, dass die genannten Nettosummen lediglich die Sponsoring-Einnahmen widerspiegeln, der Bezug zu den Durchführungskosten nicht aufgeführt ist und die Angaben dem Stand bei Drucklegung entsprechen.

PLATIN SPONSOR:

Novartis Pharma GmbH, D-90429 Nürnberg



(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „3D“, Produkt-Modul, Symposium, Livestream Aufnahme und mp4 Export, Anzeige U4 im Hauptprogramm, Anzeige Innenseite im Hauptprogramm, Anzeige auf der Kongress Website, Anzeigenschaltung im Ankündigungsflyer 2022: 32.000,00 Euro)

GOLD SPONSOR:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, D-65189 Wiesbaden



(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“, Produkt-Modul, Virtueller Pausenraum, Symposium, Anzeige im Hauptprogramm, Anzeige auf der Kongress Website: 22.500,00 Euro)

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, D-55126 Ingelheim



(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“, Produkt-Modul, Symposium, Livestream Aufnahme und mp4 Export, Anzeige im Hauptprogramm, Anzeige auf der Kongress Website: 23.000,00 Euro)

Galapagos Biopharma Germany GmbH, D-80339 München



(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „3D“, Produkt-Modul, Virtueller Pausenraum, Symposium, Anzeige im Hauptprogramm, Anzeige auf der Kongress Website: 24.000,00 Euro)

Janssen-Cilag GmbH, D-41470 Neuss



(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „3D“, Produkt-Modul, Symposium, Anzeige U3 im Hauptprogramm, Anzeige auf der Kongress Website: 21.500,00 Euro)

Lilly Deutschland GmbH, D-61352 Bad Homburg



(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“, Produkt-Modul, Virtueller Pausenraum, Symposium, Anzeige U2 im Hauptprogramm, Anzeige auf der Kongress Website: 23.500,00 Euro)

SPONSOREN



SILBER SPONSOR:

Amgen GmbH, D-80992 München

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „3D“, Produkt-Modul, 2 Anzeigen im Hauptprogramm, Anzeige auf der Kongress Website: 13.500,00 Euro)



Ipsen Pharma GmbH, D- 81677 München

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“, Symposium: 12.500,00 Euro)



UCB Pharma GmbH, D-40789 Monheim

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“, Symposium: 12.500,00 Euro)



Inspired by patients.
Driven by science.

STANDARD SPONSOR:

Biogen GmbH, D-81677 München

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“, Produkt-Modul: 5.000,00 Euro)



Celltrion Healthcare Deutschland GmbH, D-61348 Bad Homburg vor der Höhe

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „3D“, Anzeige im Hauptprogramm, Anzeige auf der Kongress Website: 8.500,00 Euro)



Hexal AG, D-83607 Holzkirchen

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“, Produkt-Modul: 5.000,00 Euro)



Pfizer Pharma GmbH, D-10785 Berlin

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“, Produkt-Modul: 5.000,00 Euro)



PARTNER:

Abaton GmbH, D-10117 Berlin



Chugai Pharma Germany/Roche Pharma AG
D-60528 Frankfurt/Main/D-79639 Grenzach-Wyhlen

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“: 2.500,00 Euro)



Medac GmbH, D-22880 Wedel

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“: 2.500,00 Euro)



Mylan Germany GmbH, D-61352 Bad Homburg

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“: 2.500,00 Euro)



Nordic Pharma GmbH, D-85737 Ismaning

(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic „2D“: 2.500,00 Euro)



Hinweis: Die Nennung der Sponsoren erfolgt in der jeweiligen Kategorie alphabetisch Hauptprogramm | 16. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen

NEU!
Remsima[®] SC:
Jetzt auch
als Quartals-
packung!*



Gut aufgestellt in die Zukunft – mit Infliximab von Celltrion

*REMSIMA[®] 120 mg Injektionslösung im Fertigpen (6 ST): PZN 16505653
 REMSIMA[®] 120 mg Injektionslösung in Fertigspr. (6 ST): PZN 16505676

Remsima[®] 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Remsima[®] 120 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Remsima[®] 120 mg Injektionslösung im Fertigpen. **Wirkstoff:** Infliximab. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksame Bestandteile:* Eine Durchstechflasche enthält 100 mg Infliximab, nach Rekonstitution enthält jeder ml 10 mg Infliximab, eine 1-ml-Einzeldosis-Fertigspritze/ein 1-ml-Einzeldosen-Fertigen enthält 120 mg Infliximab. Infliximab ist ein chimäres, human-muriner monoklonaler (gG1-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in murinen Hybridomzellen hergestellt wird. *Sonstige Bestandteile:* Remsima 100 mg: Saccharose, Polysorbat 80, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Dinatriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Remsima 120 mg: Essigsäure, Natriumacetat-Trihydrat, Sorbitol, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis (Erw.), In Komb. m. Methotrexat (MTX) zur Redukt. d. Symptomatik u. Verbess. d. körperl. Funkt.-fähig. bei Pat. m. aktiver Erkrankung, d. nur unzureich. auf DMARDs (Erw.), einchl. MTX, angespr. haben; MTX-naiven Pat. od. Pat., die nicht mit and. DMARDs vorbehandelt wurden, m. schwergradiger, aktiver u. fortschreitender Erkrankung. M. Crohn: Erw.: Behandl. eines mäßig- bis schwergradig aktiven M. Crohn bei Pat., die trotz eines vollstädt. u. adäquaten Ther.-zyklus m. einem Kortikosteroid u./od. einem Immunsuppress. nicht angesprochen haben, od. b. Unverträglich. od. Kontraind. f. solche Ther. Behandl. v. aktivem M. Crohn m. Fistelbild. bei Pat., die trotz eines vollstädt. u. adäquaten Ther.-zyklus m. einer konvent. Behandl. (einschl. Antibiotika, Drainage u. Immunsuppr. Ther.) nicht angesprochen haben. Colitis ulcerosa: Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa b. erw. Pat. die auf eine konvent. Ther., einchl. Kortikosteroid u. 6-MP od. AZA, unzureich. angesprochen haben, od. bei Unverträglich. od. Kontraind. f. solche Ther. Ankylosierende Spondylitis: Bei schwerwiegr. aktiver ankylosierend. Spondylitis bei Erw., die auf eine konvent. Ther. unzureich. angesprochen haben. Psoriasis-Arthritis: B. aktiver u. fortschreitender Psoriasis-Arthritis bei Erw., wenn deren Ansprechen auf eine vorhergehende DMARD-Ther. unzureichend gewesen ist. Verabreich. in Komb. m. MTX od. als Monother. bei Pat., die eine Unverträgl. gg. MTX zeigen od. bei denen MTX kontraind. ist. Psoriasis: Bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Erw., die auf eine and. system. Ther. (einschl. Ciclosporin, MTX od. PUVA) nicht angesprochen haben, bei denen eine solche Kontraind. ist od. nicht vertragen wird. **Zusätzlich ist Remsima 100 mg indiziert bei:** M. Crohn bei Kdr. u. Jugendl. (6-17 J.); Behandl. eines schwergradigen, aktiven M. Crohn bei Pat., die nicht auf eine konvent. Ther. (einschl. Kortikosteroid, Immunmodulator u. primäre Ernährungsther. angesprochen haben, od. bei Unverträglich. od. Kontraind. f. solche Ther. Nur in Komb. mit konvent. Immunsuppress. Ther. untersucht. Colitis ulcerosa bei Kdm. u. Jugendl. (6-17 J.), bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei Pat., die auf eine konvent. Ther., einchl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angesprochen haben, od. bei Unverträglich. od. Kontraind. f. solche Ther. **Gegenanzeigen:** Überempf.-keit ggü. murinen Proteinen, Tuberkulose od. and. schwere Infekt. wie Sepsis, Abszesse u. opportunist. Infekt., mäßiggradige od. schwere Herzinsuff. (NYHA-Klasse III/IV). **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Virusinfekt. (z. B. Influenza, Herpes-Virus-Infekt.), Kopfschm. Infekt. d. ob. Respirat.-trakts, Sinusitis, Abdominalschm., Übelk., unges. bedingte Reakt., Schm. Häufig: Bakt. Infekt. (z. B. Sepsis, Cellulitis, Abszess), Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Lymphadenopathie, allerg. Reakt. des Respirat.-trakts, Depress., Schlaflosigkeit, Schwindel/Benommenh., Hypästhesie, Parästhesie, Konjunktivitis, Tachykardie, Herzklappen, Hypertonie, Ekchymose, Hitzevall., Eröten, Infekt. des unt. Respirat.-trakts (z. B. Bronchitis, Pneumonie), Dyspnoe, Epistaxis, Gastrointestinalblut., Diarrhö, Dyspepsie, gastroösophag. Reflux, Obstipat., Leberfunkt.-stör., erhöhte Transaminasen, Neuauftr. od. Verschlecht. e. Psoriasis, einchl. pustulös. Formen (primär palmar/plantar), Urtikaria, Hautausschlag, Pruritus, Hyperhidrose, Hauttrockenh., Pilzdermatitis, Ekzem, Alopezie, Harnwegsinfekt., thorakale Schm., Ermüd., Fieber, Reakt. an d. Inj.-stelle, Frösteln, Ödem. **Legentl.:** Tuberkulose (einschl. Milliartuberkulose u. extrapulmon. Lokalsat.; manchmal tödl.), Pilzinfekt. (z. B. Candidose, Onychomykose), Thrombozytopenie, Lymphopenie, Lymphozytose, anaphylaktische Reakt., Lupus-ähnl. Syndr., Serumkrankh.-ähnl. Reakt., Anämie, Agitat., Verwirrth., Somnolenz, Nervosität, Krampfanf., Neuropathie, Keratitis, periorbitales Ödem, Hordeolum, Herzinfarkt (Neuauftr. od. Verschlimm.), Arrhythmie (in einzig. Fällen m. tödl. Verlauf); Synkope, Bradykardie, periph. Ischämie, Thrombophlebitis, Hämatom, Lungenödem, Bronchospasmus, Pleuritis, Pleuraerguss, Darmwandperforat., Darmstenose, Divertikulitis, Pankreatitis, Chelitis, Hepatitis, Leberzellschaden, Cholezystitis, Blasenbild., Seborrhö, Rosacea, Hautpapillome, Hyperkeratose, Pigmentanomalie, Arthralgie, Myalgie, Rückenschm., Pyelonephritis, Vaginitis, verzög. Wundheil., Nachweis v. Autoantikörpern. **Selten:** Meningitis, opportunist. Infekt. (wie invasive Pilzinfekt. [Pneumocystose, Histoplasmosis, Aspergillose, Kokzidioidomykose, Kryptokokkose, Blastomykose], bakt. Infekt. [atyp. mykobakt., Listeriose, Salmonellose], Virusinfekt. [Cytomegalievirus]), parasitäre Infekt., Reaktivier. e. Hepatitis B (einige tödl. verlaufend), Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, M. Hodgkin, Leukämie, Melanom, Zervixkarzinom, Agranulozytose (einschl. bei Sgl., die in utero ggü. Infliximab exponiert wurden), thrombot.-thrombozytopen. Purpura, Panzytopenie, hämolyt. Anämie, idiopath. thrombozytopen. Purpura, anaphylakt. Schock, Vaskulitis, Sarkoid-ähnl. Reakt., Apathie, Myelitis transversa, demyelinisier. Erkrank. des ZNS (MS-art. Erkrank. u. Optikusneuritis), periph. demyelinisier. Erkrank. (z. B. Guillain-Barré-Syndr., chron.-entzündl. demyelinisier. Polyneuropathie u. multifokale motor. Neuropathie), Endophthalmitis, Zyanose, Perikarderguss, Kreislaufversagen, Pectchie, Gefäßspasmus, interstit. Lungenerkrank. (einschl. schnell fortschreit. Erkrank., Lungenfibrose u. Pneumonitis), Autoimmunhepatitis, Ikterus, TEN, SJS, Erythema multiforme, Furunkulose, lineare blasenbildende IGA-Dermatose (LAD), akute generalis. exanthematische Pustulose (AGEP), lichenoidale Reakt., granulomatöse Läsion, Komplementsystemstör. **Nicht bek.:** Durchbruchinfekt. nach Impfung (nach Exposition in utero ggü. Infliximab) einchl. boviner Tuberkulose (disseminierter BCG-Infekt., u.U. tödl. verlaufend), Hepatosplen. T-Zell-Lymphome (v. a. b. Adolesz. u. jungen erw. Männern m. M. Crohn od. Colitis ulcerosa), Merkelzell-Karzinom, Kaposi-Sarkom. Apoplektischer Insult in engem zeitl. Zusammenhang. m. d. Infus. Vorüberg. Sehverlust während od. innerh. v. 2 Std. nach Infus., myokard. Ischämie/Herzinfarkt (in einzig. Fällen m. tödl. Verlauf); Lebersversagen. Verschlimm. d. Symp. e. Dermatomyositis. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig.** Stand der Information: 10/2020. Celltrion Healthcare Hungary Kft., 1062 Budapest, Váci út 1-3. WestEnd Office Building B torony, Ungarn.

**Dr. med. Silke Zinke**

1. Vorsitzende

Fachärztin für Innere Medizin – Rheumatologie, Berlin

Prof. Dr. med. Eugen Feist

2. Vorsitzender

Chefarzt Rheumatologie, Vogelsang-Gommern

Dr. med. Kirsten Karberg

Kassenwart

Fachärztin für Innere Medizin – Rheumatologie, Berlin

Dr. med. Florian Schuch

Schriftführer

Facharzt für Innere Medizin – Rheumatologie, Erlangen

PD Dr. med. Xenofon Baraliakos

Vorstandsmitglied

Facharzt für Innere Medizin – Rheumatologie, Herne

Dr. med. Martin Welcker

Vorstandsmitglied

Facharzt für Innere Medizin – Rheumatologie, Planegg

Dr. med. Michael Rühlmann

Vorstandsmitglied

Facharzt für Kinderreumatologie, Göttingen

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn

Vorstandsmitglied

Facharzt für Innere Medizin – Rheumatologie, Baden-Baden

Termine der Rheumaakademie 2021

Termine 2021	Veranstungstitel	Ort	vorauss. CME-Punkte
14. April	Kapillarmikroskopie	virtuell	4
16. – 18. April	Weiterbildungswochenende Rheumatologie	virtuell	
	Management rheumatischer Erkrankungen im Alter	virtuell	2
	Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie Teil 1 & Teil 2	virtuell	9
23.– 24. April	16. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen	virtuell	
19. – 20. Juni	Refresh- & Updatekurs der Rheumatologischen Fachassistenz	Berlin	–
11. Juni	Klinische Immunologie	in Klärung	8
16. – 18. Juni	28. Rheumatologische Sommerakademie	Potsdam	23
30. Jun. – 03. Jul.	Prüfungsvorbereitungskurs Rheumatologie	in Klärung	31
11. Sep. – 05. Dez.	Grundkurs der Rheumatologischen Fachassistenz	Frankfurt a.M.	–
25. Sep. – 12. Dez.	Grundkurs der Rheumatologischen Fachassistenz	Hamburg/ virtuell	–
15. – 18. Sep.	Deutscher Rheumatologiekongress 2021	virtuell	
22. – 25. Sep.	29. Rheumatologische Sommerakademie	Friedrichshafen	23
Oktober	Rheumatologie zum Kennenlernen	virtuell	
08. – 09. Okt.	Weiterbildungswochenende Rheumatologie	Tübingen	
	Klinische Untersuchungen und Assessments	Tübingen	5
	Rheumatologische Schmerztherapie	Tübingen	10
27. – 28. Nov.	Refresh- und Updatekurs der Rheumatologischen Fachassistenz	München	–
12. – 13. Nov.	Rheumatologische Patientenschulung: TTT-Seminar	Frankfurt a.M.	–
12. – 13. Nov.	9. Bildgebungskurs Rheumatologie	Herne	13
26. – 27. Nov.	Kurs Systemischer Lupus erythematodes	Düsseldorf	16



Prof. Dr. Rieke H. E. Alten

Schlosspark-Klinik, Berlin

Dr. Peer Aries

Rheumatologie im Struenseehaus, Hamburg

PD Dr. Xenofon Baraliakos

Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Elisabeth Gruppe, Herne

Rolf Bäumer

Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin

Dr. Peter Bartz Bazzanella

Rhein-Maas Klinikum, Würselen

Prof. Dr. Thorsten Bley

Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Prof. Dr. Harald Louis Burkhardt

Universitätsklinikum Frankfurt Goethe-Universität, Frankfurt/Main

PD Dr. Thorsten Diekhoff

Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Dr. Edmund Edelmann

Rheumazentrum Bad Aibling-Erding, Bad Aibling

Prof. Dr. Eugen Feist

HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern GmbH, Vogelsang-Gommern

Prof. Dr. Sándor Fekete

Technische Universität, Braunschweig

PD Dr. Martin Feuchtenberger

MED | BAYERN OST, Burghausen

Prof. Dr. Christoph Fiehn

Praxis für Rheumatologie | Klinische Immunologie, Baden-Baden

Prof. Dr. Martin Fleck

Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach

Sonja Froschauer

BDRh Service GmbH, Grünwald bei München

Markus Götz

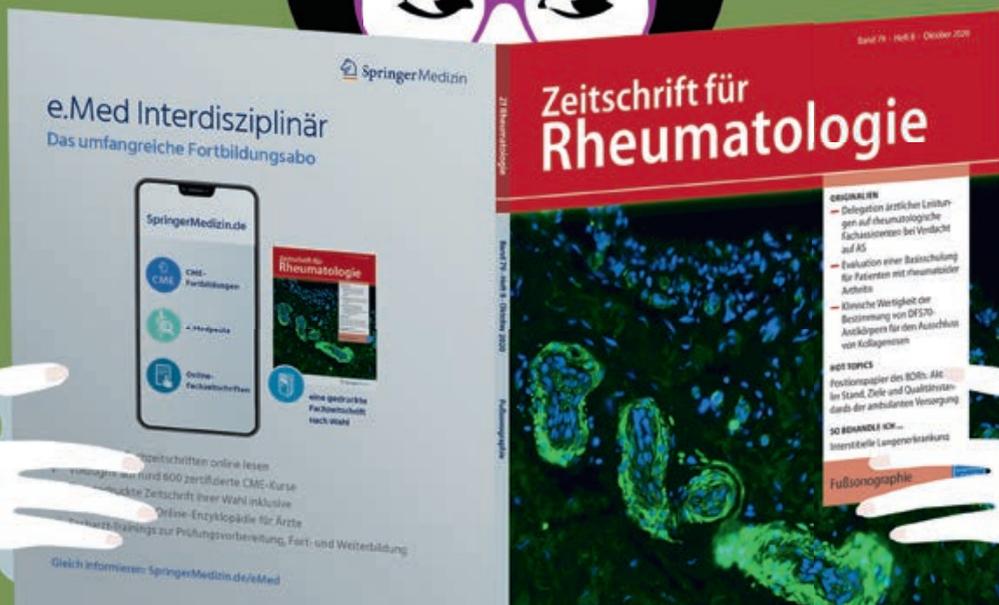
Helmsauer-Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH, Nürnberg

Wissen – Fortbildung – Updates

Zeitschrift für Rheumatologie: 10 mal im Jahr – gedruckt und digital

- Hot topics von Experten knapp, aussagekräftig und provokativ kommentiert
- Neueste Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Die Zeitschrift für den Rheumatologen und jeden rheumatologisch interessierten Internisten, Orthopäden und Allgemeinmediziner

Jetzt bestellen





Dr. Isabell Haase

Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Dr. Kirsten Karberg

Praxis für Rheumatologie und Innere Medizin, Berlin

PD Dr. Stefan Kleinert

Praxisgemeinschaft Rheumatologie Nephrologie, Erlangen

Dr. Johannes Knitza

Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Christian Koller

TACKE KOLLER Rechtsanwälte in Partnerschaft mbB, München

Prof. Dr. Andreas Krause

Immanuel Krankenhaus Berlin, Berlin

Prof. Dr. Klaus Krüger

Praxiszentrum St. Bonifatius

Dr. Martin Krusche

Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Dr. Rolf Morhart

Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Garmisch-Partenkirchen

Prof. Dr. Claus Neurohr

Klinik Schillerhöhe, Gerlingen

Dr. Gerhard Nitz

GND GEIGER | NITZ | DAUNDERER Rechtsanwälte PartG mbB, Berlin

PD Dr. Anne Regierer

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin

Marion Rink

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn

Dr. Michael Rühlmann

Praxis für Kinderheumatologie Dr. Michael Rühlmann, Göttingen

PD Dr. Valentin Schäfer

Universitätsklinikum Bonn, Bonn

Prof. Dr. Manfred Schedlowski

Universitätsklinikum Essen, Essen



BEREIT FÜR MEHR IN DER RA*, AS** & PsA***

* bei mittelschwerer bis schwerer RA, nach DMARDs

** nach konventioneller Therapie

*** nach DMARDs

AS Ankylosierende Spondylitis, PsA Psoriasis-Arthritis, RA Rheumatoide Arthritis

▼ 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.

Rinvoq® 15 mg Retardtabletten; Wirkstoff: Upadacitinib

Zusammensetzung: Eine Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 15 mg Upadacitinib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Mannitol, Weinsäure, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-oxid (E172) **Anwendung:** Rheumatoide Arthritis: zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RINVOQ kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden. Psoriasis-Arthritis: zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RINVOQ kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden. Ankylosierende Spondylitis: zur Behandlung der aktiven ankylosierenden Spondylitis bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwerwiegende Infektionen; schwere Leberinsuffizienz; Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Infektionen der oberen Atemwege; Bronchitis; Herpes zoster; Herpes simplex; Neutropenie; Hypercholesterinämie; Husten; Übelkeit; Akne; Fieber; CPK im Blut erhöht; ALT erhöht; AST erhöht; Gewicht erhöht; Pneumonie; orale Candidose; Hypertriglyzeridämie.

Verschreibungspflichtig; Pharmazeutischer Unternehmer:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland.

Stand Januar 2021

abbvie



Sebastian Schua

St. Josef-Stift Sendenhorst, Sendenhorst

Dr. Florian Schuch

Praxisgemeinschaft Rheumatologie Nephrologie, Erlangen

Michael Schumann

itc-ms.de - das freundliche Ingenieurbüro, Marburg

Prof. Dr. Andreas Schwarting

ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz AG, Bad Kreuznach

PD Dr. Philipp Sewerin

Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Dr. Sibylle Steiner

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Dr. Michael Viapiano

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart

Dr. Cay-Benedict von der Decken

MVZ Stolberg, Stolberg

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Universität Duisburg-Essen, Essen

Dr. Martin Welcker

MVZ für Rheumatologie Dr. Martin Welcker GmbH, Planegg

Prof. Dr. Alexander Zink

Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München

Dr. Silke Zinke

Praxis Dr. Zinke, Berlin



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN e.V.

www.rheumaakademie.de

Auf ein Wiedersehen
in Berlin zum

17. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen

29. und 30. April 2022

Seminaris
CampusHotel Berlin





**Herausgeber und verantwortlich
für den redaktionellen Inhalt**

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald
www.bdrh.de

Programmerstellung und Anzeigenverkauf

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C, 10179 Berlin

Redaktionsschluss

22. April 2021

Satz und Layout

Teitge Media Werbeagentur UG

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.

Änderungen sind vorbehalten!

Richtig zupacken.

FÜR MICH EIN
TRIUMPH.#

NON-STOP
IM LEBEN.

NEU
bei
PSA*

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 ($n=248$) in bionativen Patienten 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 Fertigtigen. Wirkstoff: Guselkumab. **Zusammensetzung:** Fertigspritze/ Fertigtigen enth. 100 mg Guselkumab. Sonst. Bestandt.: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser f. Injektionszwl. **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.:** Stillzeit. Überempfindl. gg. Guselkumab od. e. d. sonst. Bestandt., klin. relev. aktive Infektionen (einschl. aktive Tuberkulose), Schwangersch., Stillzeit. **Bes. Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Um d. Rückverfolgbarke. b. biolog. Arzneim. zu verbessern, sollten Name u. Ch.-Bez. d. verabreich. Prod. deutl. protokoll. werden. Vors. b. Infektionen, Tuberkulose, Impfungen (vor Anw. v. Lebendimpfst. muss d. Bhdlg. m. Tremfya nach d. letzt. Gabe f. mind. 12 Wo. ausgesetzt werden). B. Erhö. v. Leberenzymwerten (ALT/AST) u. Verdacht auf arzneimittelinduz. Leberschädig. sollte d. Bhdlg. vorüberg. unterbr. werden. B. schwerwieg. Überempfindl.reakt. sollte d. Anw. v. Tremfya unverzügl. abgebrochen u. e. geeign. Bhdlg. eingel. werden. Frauen im gebärfäh. Alter sollen währ. u. f. mind. 12 Wo. nach d. Bhdlg. e. zuverläss. Verhütgs.meth. anw.. Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbewahren. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig* (≥ 1/10), *Häufig* (≥ 1/100 bis < 1/10), *Gelegentlich* (≥ 1/1.000 bis < 1/100). *Sehr häufig:* Atemwegsinfekt., *Häufig:* Kopfschm., Diarrhoe, Arthralgie, Reakt. a. d. Injektionsst., Transamin. erhöht. *Gelegentlich:* Herpes-simpl-Infekt., Tinea-Infekt., Gastroenteritis, Überempfindl.reakt., Anaphylaxie, Urtikaria, Hautausschlag, Neutrophilenzahl erniedr. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, D-41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 12/2020.

SEIT 5 JAHREN AN IHRER SEITE

ERFAHRUNG SCHAFFT VERTRAUEN

COSENTYX®

DIREKT.¹

WIRKSTARK.²

LANGANHALTEND.³



5 JAHRE
COSENTYX®

Der **erste** und **einzige**
vollhumane IL-17A-Inhibitor

- 1. Direkt: Direkte Inhibition von IL-17A.** Fachinformation Cosentyx®.
- 2. Wirkstark: Klinisches Ansprechen mit 64 % ASAS40-Ansprechen bei Biologika-naiven AS-Patienten nach 1 Jahr Cosentyx® 150 mg, 66 % ACR50-Ansprechen bei Biologika-naiven PsA-Patienten nach 2 Jahren Cosentyx® 300 mg und 42 % ASAS40-Ansprechen bei Biologika-naiven nr-axSpA-Patienten nach 16 Wochen Cosentyx® 150 mg.** AS: Baeten D et al. Arthritis Rheum; 67(S10): 3482. Poster 2890, ACR 2015, San Francisco, November 2015; PsA: Nash P et al. Poster THU0322, EULAR 2018, Amsterdam, Juni 2018; nr-axSpA: Deodhar A et al. Arthritis Rheumatol. 2019; 71 (suppl 10), ACR 2019.
- 3. Langanhaltend: Anhaltende Wirksamkeit über 5 Jahre bei PsA und AS nachgewiesen. Wirksamkeit über 1 Jahr bei nr-axSpA nachgewiesen.** AS: Baraliakos X et al. Poster L13, ACR 2018, Chicago, November 2018; PsA: Mease P et al. Poster 2568, ACR 2018, Chicago, November 2018; nr-axSpA: Deodhar A et al. Arthritis Rheumatol. 2019; 71 (suppl 10), ACR 2019.

Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, Cosentyx® 150 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung, Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. **Wirkstoff:** Secukinumab (in Ovarialzellen d. chinesischen Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gegen Interleukin-17A gerichteter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper der IgG1/k-Klasse). **Zus.-setz.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 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. Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 150 mg Secukinumab (nach Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 150 mg Secukinumab). *Sonst. Bestandt.:* Sacrose, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80. **Anwend.:** Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Ther. in Frage kommen. Behandl. erw. Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Ther. mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist. Behandl. erw. Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, die auf eine konventionelle Ther. unzureichend angesprochen haben. Behandl. erw. Pat. mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen der Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/ oder Nachweis durch Magnetresonanztomographie (MRT) die unzureichend auf nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeitsreakt. gegen 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, Urtikaria.* *Selten:* Anaphylakt. Reakt. *Exfoliative Dermatitis.* *Häufigkeit nicht bekannt:* Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose). **Verschreibungspflichtig. Weit. Angaben:** S. Fachinformationen. Stand: Dezember 2020 (MS 12/20.15). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de