



40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)



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



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

Bochum

19.-22. September 2012

Vorprogramm



B-Zell-Therapie mit MabThera® – bei Biomarker positiv



* In der DAS28-Reduktion gegenüber einem 2. Anti-TNF bei Unwirksamkeit des 1. Anti-TNF
Finckh et al., Ann Rheum Dis, 2010; 69: 387-393

MABTHERA[®]
RITUXIMAB

bei Biomarker
positiv

*RF und/oder Anti-CCP

Bez. des Arzneimittels: MabThera® 100 mg bzw. 500 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Rituximab, ein gentechn. hergest. monoklon. chimärer Antikörper der Klasse IgG, verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechfl. MabThera enthält: 100 mg/10 ml bzw. 500 mg/50 ml Rituximab, Sorbit, Bestandteile: Natriumtriat, Polysorbit 80, Natriumchlorid, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injekt.zwecke. **Anwendungsgebiete:** MabThera® in Kombination mit Methotrexat ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer aktiver rheumatoider Arthritis angezeigt, die ungenügend auf andere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) einschließlich einer oder mehrerer Therapien mit Tumornekrosefaktor (TNF)-Hemmern angesprochen oder diese nicht vertragen haben. MabThera in Kombination mit Methotrexat vermindert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. geg. den Wirkstoff, geg. Mauseiweiße od. einen der sonst. Bestand. des Arzneim. Aktive, schwere Infekt., stark geschwächtes Immunsystem, schwere Herzinsuff. (NYHA Klasse IV) od. schwere, unkontrollierte Herzerkrank. **Nebenwirkungen:** Infusionsbed. Nebenw. einschl. Schmerz an der Inf.-stelle, allergische Reakt. wie beschleunigte Herzfrequenz, Herzinfarkt, ger. Blutplättchenzahl, Juckreiz, Atembeschwerden, Zungen- od. Halsschwellung, Kollaps, Erbrechen, Verschleimt. bestehender Herzerkrank., Infekt. wie Sepsis, Pneumonie, Atemwegsinfekt., Herpes zoster, Hepatitis B, Harnwegsinfekt., Pilzinfekt. Sehr selten PML, die tödlich verläuft. Indikation Rheuma: Blutdruckveränd., Übelkeit, Hautreakt., Ausschlag, Juckreiz, Urtikaria, Fieber, Rhinitis, Zittern, beschl. Herzschlag, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Sinusitis, Schmerzen im Bauch, Rücken, in Muskeln u/od. Gelenken, Erbrechen, Verdauungsstör., Sodbrennen, Durchfall, Reizg. u./o. Geschwüre im Mund o. Rachen, Atemprobleme, Tinea pedis, Hypercholesterinämie, Parästhesie, Schialgie, Migräne, Schwindel, Alopezie, Depression, Angst, Ödeme, Entz./Reizg. u./o. Engegefühl der Lunge, Husten, Komplex von Krankheitserschein. einige Wo. nach Inf., die einer Allergie ähneln. Indikation NHL/CLL: Neutropenie einschl. späte, Leukopenie, verminderte oder zeitw. erhöhte IgG, Anämien (einschl. aplastischer u. hämolyt.), Thrombozytopenie (rev.), selten töd. Verlauf, Panzytopenie, Granulozytopenie, erhöhtes LDH, Hyperglykämie, Hypokalzämie, Stör. in der Blutchemie, Gernungsstör., Lymphadenopathie, Ödeme, Gewichtsverlust, Überempfindlichk., Hyp- u. Parästhesie, Schwindel, Angst, Müdigk., Depression, Anorexie, Nervosität, Stör. der Geschmacksempfindung, Vasodilatation, Unruhe, Einschlafstör., Hyper- u. Hypotonie, Herzerkrank. wie Herzinfarkt, Angina pect., Myokardischämie, Arrhythmien, linksventrikuläres Versagen, Atemwegs- u. Lungenerkrank., Husten, Dyspnoe, Hypoxie, Asthma, Bronchospasmus, Bronchiolitis obliterans, Schmerzen wie Tumorschmerz, Kopfschmerz, Myalgie, Arthralgie, Hauterkrank. einschl. schwerem Hautausschlag, Alopezie, Rötungen, Urtikaria, Schwitzen, Durchfall, Stomatitis, Dysphagie, Verstopfung, Verdauungsstör., Zittern, Multiorgandysfunkt., Stör. der Tränenbildung, Konjunktivitis, Tinnitus, Vergrößer. des Abdomens, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost, Schwäche, erhöhte Muskelspannung, periphere Neuropathien, Gesichtsnervenlähmung, Vaskulitis, Magen-Darm-Perforation, Nierenversagen, Verlust d. Gehörs und and. Sinne. **Dosierung:** Zwei iv. Infusionen zu je 1000 mg im Abstand von zwei Wochen. Weitere Behandlungszyklen sind möglich. Die Notwendigkeit weiterer Behandlungszyklen sollte 24 Wochen nach dem vorherigen Zyklus beurteilt werden. **Prämedikation:** Analgetikum u. Antihistaminikum obligat; Glukokortikoide empfohlen. Stand: Dezember 2011. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Roche Registration Limited, UK-Wellwyn Garden City, Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen www.roche.de

Grußwort	4
Eckdaten	8
Allgemeine Hinweise	12
Wichtige Termine	17
Plenarsitzungen	20
Wissenschaftliches Programm	22
Kurse der Rheumatologischen Fortbildungsakademie	31
Satellitensymposien	32
Rahmenprogramm	33
Sponsoren	34
Industrieausstellung	35
Anreise	36
Impressum	38



**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Rheumatologen, liebe Freunde und Förderer der Rheumatologie,**

im Namen der rheumatologischen Fachgesellschaften begrüßen wir Sie ganz herzlich zum 40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), der auch in diesem Jahr wieder gemeinsam mit der 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) und der 22. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) und dieses Mal in Bochum im Herzen des Ruhrgebiets durchgeführt wird.

Mit über 5 Millionen Einwohnern und einer Fläche von 4.435 km² ist das Ruhrgebiet der größte Ballungsraum Deutschlands. Der ehemals für Bergbau und Schwerindustrie berühmte Kohlenpott hat sich in den letzten Jahrzehnten zur Metropole Ruhr gewandelt und war 2010 Kulturhauptstadt Europas. Das Ruhrtal, ehemals Standort vieler Zechen, ist heute eher ein Naherholungsgebiet.

Ähnlich der „Ruhrpottstruktur“ ist auch das Kongresszentrum ein leistungs- und funktionsfähiges Konglomerat aus dem eigentlichen Ruhrkongressgebäude, drei Hotels und einem Hörsaal der Ruhruniversität. Verkehrstechnisch günstig ist es direkt an der Autobahn A40, dem gerade ausgebauten Ruhrschnellweg, aber auch, ganz angenehm für kurze Erholungspausen, in der Nähe des Stadtparkes und des Bergbaumuseums gelegen.

Der 40. Jahreskongress der DGRh soll eine große freundschaftliche Versammlung deutschsprachiger Rheumatologen, Wissenschaftler und Dienstleister im Gesundheitswesen werden. Der Kongress soll aktuelles Wissen vermitteln, Ergebnisse neuer Studien auf unserem Fachgebiet mitteilen und ein Forum für wissenschaftliche Diskussionen bieten. Im Mittelpunkt des Kongresses stehen die Themen Myopathien, Fibromyalgie, Rückenschmerzen, Arthrose im jungen Erwachsenenalter und Fiebersyndrome, im Rahmen eines breiten Spektrums vieler anderer rheumatologischer Themen.

Neue Entwicklungen und Besonderheiten der rekonstruktiven Operationen, aber auch der konservativen Rheumaorthopädie bei rheumatischen Erkrankungen, sind die Schwerpunkte der 26. Jahrestagung der DGORh.

Wesentliche Themenkomplexe der 22. Jahrestagung der GKJR sind die Immunologie der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA), Aktuelles zu Glukokortikoiden, Bildgebung bei JIA, SLE im Kindesalter und entzündliche ZNS-Erkrankungen.

Neben der Möglichkeit sein fachspezifisches Wissen auf den neusten Stand zu bringen, wird der Kongress viele Möglichkeiten zum fachübergreifenden interdisziplinären Austausch bieten. Sitzungen mit fachübergreifenden Themen sind daher auch mit Referenten aus verschiedenen Kerndisziplinen interdisziplinär besetzt worden.

Die ungewöhnlich dynamische Entwicklung der pharmakologischen Therapie in der Rheumatologie steht in engem Zusammenhang mit der Grundlagenforschung, die ihre zukunftsweisenden Projekte in eigenen Veranstaltungen darstellen wird. Auch wenn der Praxisbezug nicht immer direkt augenfällig ist, liegt hier die Zukunft. Ebenso wie in unserem dringend benötigten Nachwuchs, d. h. den Studenten und den Kollegen in der Ausbildung, denen durch Eintrittsfreiheit bzw. -ermäßigung der Zugang zum Kongress erleichtert werden soll. Im Rahmen eines in diesem Jahr zum ersten Mal in dieser Form stattfindenden Studentenprogramms können auch Reisekostenzuschüsse gewährt werden. Aktuelle wissenschaftliche Beiträge werden auf Postern zentral im Foyer des Kongresszentrums ausgestellt, in den zugehörigen Abstractsessions vorgestellt und hoffentlich breit diskutiert.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen! Die Rheumatologie ist ein sehr vielseitiges und facettenreiches Fach – wir haben den Kongress und das Rahmenprogramm ebenso facetten- und abwechslungsreich für Sie gestaltet.

In diesem Sinne wünschen wir allen Teilnehmern einen erfolgreichen Kongress und natürlich Glück auf!

Ihre Tagungspräsidenten

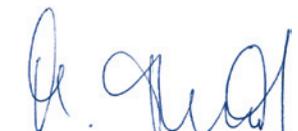



Prof. Dr. Jürgen Braun
Tagungspräsident der DGRh




PD Dr. Klaus Schmidt
Tagungspräsident der DGORh




PD Dr. Michael Frosch
Tagungspräsident der GKJR



Bundesministerium
für Gesundheit



„Rheumatische Erkrankungen gehören zu den wichtigen gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit. Allein in Deutschland leben mehrere Millionen Menschen unterschiedlicher Altersgruppen mit einer rheumatischen Erkrankung. Hinter dem Begriff „Rheuma“ stehen eine Vielzahl unterschiedlicher muskulo-skelettaler Erkrankungen mit unterschiedlichen Symptomen, Krankheitsausprägungen und -verläufen. Für die betroffenen Menschen bedeutet eine rheumatische Erkrankung unter Umständen ein Leben mit Schmerzen, Medikamenten und körperlichen Einschränkungen sowie psychosozialen Beeinträchtigungen.“

Die frühzeitige Diagnosestellung einer rheumatischen Erkrankung ist oftmals anspruchsvoll, aber für den weiteren Behandlungserfolg essentiell. Daneben gehören koordinierte Behandlungsabläufe zwischen haus-, fachärztlicher sowie stationärer Versorgung und Rehabilitation zu den wesentlichen Bausteinen für eine qualitativ hochwertige, medizinische Versorgung.

Neben dem persönlichen Leid der Betroffenen und deren Familien belasten die mit einer rheumatischen Erkrankung verbundenen direkten Behandlungskosten und indirekt anfallenden Kosten durch Arbeitsausfälle, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie vorzeitige Berentungen, unsere Sozialsysteme und die gesamte Volkswirtschaft.

Vor diesem Hintergrund bietet der gemeinsame Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie ein bewährtes und wichtiges Forum, sich über den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand und über die tagtäglichen Herausforderungen im Versorgungsalltag zu informieren und auszutauschen.“

Ulrike Flach

Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit
Mitglied des Deutschen Bundestages

ORENCIA®
(Abatacept)

FOLGE 3 –
DAS FINALE



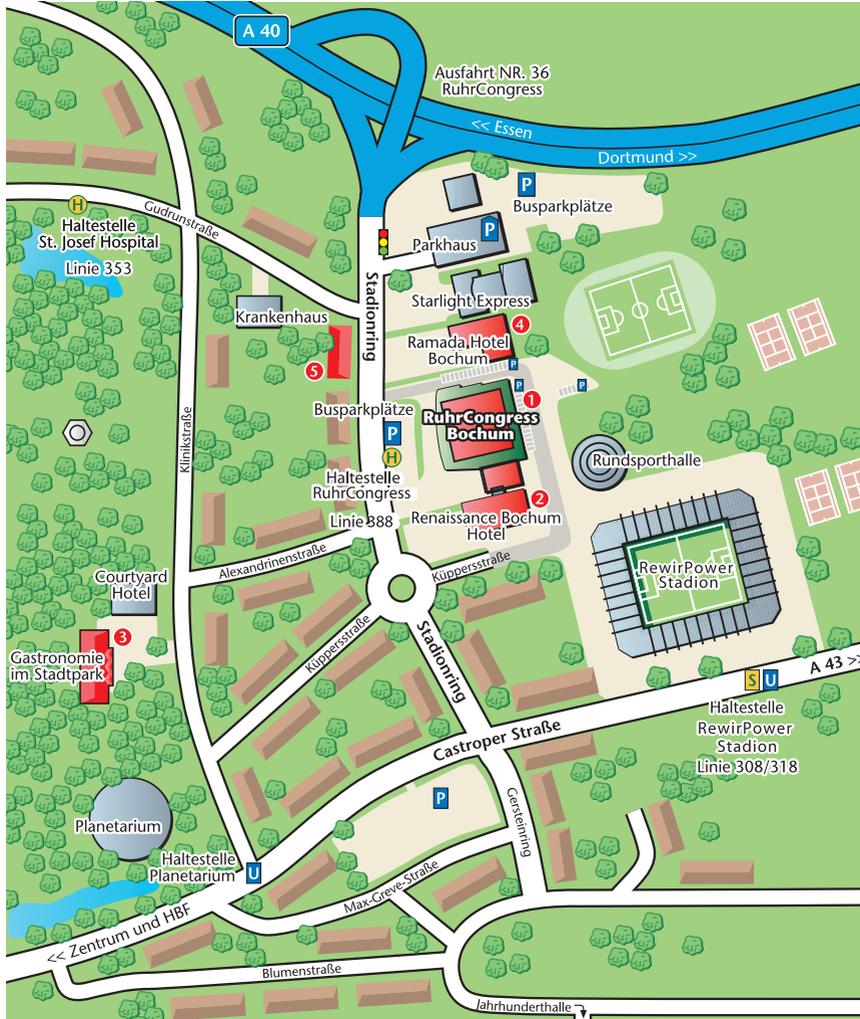
Einscannen und Anschauen

Scannen Sie den nebenstehenden QR-Code ein und schauen Sie sich die erste von sechs Folgen an. Alternativ zum QR-Code geben Sie bitte in der Browserleiste https://www.orencia.de/video_3 ein. Viel Spaß!

ORENCIA 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Abatacept (humanes Fusionsprotein hergestellt in Zellkultur). **Zusammensetzung:** 1 Durchstechfl. enthält 250 mg Abatacept. **Sonstige Bestandteile:** Maltose, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumchlorid. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat oder eines Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitors ansprechen. Abatacept reduziert in Kombination mit Methotrexat die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) bei pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren und älter, wenn das Ansprechen auf andere DMARDs einschließlich mindestens eines TNF-Inhibitors nicht ausreichend ist. ORENCIA wurde bei Kindern unter 6 Jahren nicht untersucht. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. Schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. **Nebenwirkungen:** Nebenwirkungen bei Erwachsenen: Sehr häufig: Kopfschmerzen; Häufig: Erhöhter Blutdruck, auffällige Leberwerte (einschließlich erhöhter Transaminasen), Benommenheit, Husten, Abdominalschmerzen, Diarrhöe, Übelkeit, Dyspepsie, Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Infektion der unteren Atemwege (einschließlich Bronchitis), Harnwegsinfekt, Herpes simplex, Infektion der oberen Atemwege (einschließlich Tracheitis, Nasopharyngitis), Rhinitis, Hypertonie, Flushing, Fatigue, Asthenie, Herpes zoster; Gelegentlich: Erniedrigter Blutdruck, Gewichtszunahme, Tachykardie, Bradykardie, Herzklappen, Thrombozytopenie, Leukopenie, Parästhesie, Konjunktivitis, reduzierte Sehschärfe, Vertigo, Gastritis, Geschwürbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, erhöhte Neigung zu Blutergüssen, Alopezie, trockene Haut, Arthralgie, Schmerzen in den Gliedmaßen, Zahninfektion, infektiöses Exanthem, Onychomykose, Basalzellkarzinom, Hypotonie, Hitzewallungen, grippeähnliche Beschwerden, Amenorrhoe, Depression, Angstgefühl, Pneumonie, Überempfindlichkeit, Pyelonephritis, Bronchospasmus, Urtikaria, Psoriasis, Zystitis, Migräne, Engegefühl in der Kehle, trockene Augen; Selten: Sepsis, Bakteriämie. Nebenwirkungen bei pädiatrischen Patienten mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis: ähnlich denen von Erwachsenen, zusätzlich Fieber; Sehr häufig: Kopfschmerzen, Übelkeit; Häufig: Diarrhöe, Husten, Infektion der oberen Atemwege, Fieber, Nasopharyngitis, Schmerzen im Oberbauch. **Weitere Informationen:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, UK. Örtlicher Vertreter in Deutschland: Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München, Tel. (0 89) 12142-0. Stand: Juli 2010

BMS speichert Ihre Adressdaten und möglicherweise noch bestimmte Informationen über Ihre berufliche Tätigkeit und Ihre Kontakte zu BMS zu Marketingzwecken sowie zur Abwicklung eventueller Vertragsbeziehungen mit Ihnen. Bestimmte über Sie gespeicherten Daten werden für diese Zwecke auch an andere Gesellschaften der BMS-Unternehmensgruppe in Europa und den USA übermittelt.

Veranstaltungsorte



- 1** RuhrCongress Bochum
Stadionring 20, 44791 Bochum
www.ruhrcongress-bochum.de
- 2** Renaissance Bochum Hotel
Stadionring 18, 44791 Bochum
- 3** Gastronomie im Stadtpark Bochum
Klinikstraße 41-43, 44791 Bochum
www.stadtpark-gastronomie.de
- 4** Ramada Hotel Bochum
Stadionring 22, 44791 Bochum
www.ramada.de
- 5** Hörsaalzentrum St. Josef-Hospital
Universitätsklinikum
Gudrunstr. 56, 44791 Bochum

Kongresstermin

19. - 22. September 2012

Kongresspräsidenten

Prof. Dr. Jürgen Braun
Rheumazentrum Ruhrgebiet
St. Josefs-Krankenhaus
Landgrafenstr. 15
44652 Herne

PD Dr. Klaus Schmidt

Katholisches Krankenhaus Dortmund-West
Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumaorthopädie
Zollernstr. 40
44379 Dortmund

PD Dr. Michael Frosch

Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität
Allgemeine Pädiatrie-Pädiatrische Rheumatologie
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
48149 Münster

Veranstalter der wissenschaftlichen Tagung

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
10179 Berlin
www.dgrh.de

Partner

Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie e. V.
Geschäftsstelle der DGORh
c/o Prof. Dr. Stefan Rehart, Präsident der DGORh
AGAPLESION Markus-Krankenhaus, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Wilhelm-Epstein-Str. 4
60431 Frankfurt/Main
www.dgorh.de

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
Charitéplatz 1
10117 Berlin
www.agkjr.de

Kongressorganisation**Veranstalter der Fachausstellung, der zertifizierten Fortbildungskurse und des Rahmenprogramms****Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH**

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A

10179 Berlin

Tel. +49 (0) 30 24 04 84 71, Fax +49 (0) 30 24 04 84 89

info@dgrh-kongress.de

Wissenschaftliches Programmkomitee

Prof. Dr. Jürgen Braun

Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester

Dr. Edmund Edelmann

Dr. Harald Dinges

PD Dr. Michael Frosch

Prof. Dr. Ekkehard Genth

Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle

Prof. Dr. Gerd Horneff

Prof. Dr. Annett Marita Jacobi

Prof. Dr. Gernot Keyßer

Prof. Dr. Ina Kötter

Prof. Dr. Andreas Krause

Dr. Dietmar M. J. Krause

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Prof. Dr. Bernhard Manger

Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann

Prof. Dr. Wilfried Mau

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein

Prof. Dr. Thomas Pap

Prof. Dr. Andreas Radbruch

Prof. Dr. Stefan Rehart

Prof. Dr. Johannes Roth

Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth

Prof. Dr. Wolfgang Rüter

Prof. Dr. Georg Schett

Dr. Stefan Schill

PD Dr. Klaus Schmidt

Prof. Dr. Matthias Schneider

Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops

Prof. Dr. Joachim Sieper

Prof. Dr. Christof Specker

Prof. Dr. Stefan M. Weiner

Dr. Jörg Wendler

Prof. Dr. Angela Zink

Abstracts

Die Anmeldung von regulären Beiträgen ist nicht mehr möglich; ganz aktuelle Forschungsergebnisse können jedoch noch über das erstmals durchgeführte Verfahren der „Late Breaking Abstracts“ angemeldet werden. Einzelheiten hierzu finden Sie unter www.dgrh-kongress.de.

Am Donnerstag, Freitag und Samstag werden freie Beiträge als kurze Vorträge in Abstractsessions präsentiert. Diese werden aus allen angenommenen Beiträgen ausgewählt. Der Autor soll die Highlights seiner Arbeit kurz und knapp in max. 10 Minuten vorstellen und diskutieren (s. a. unter den allgemeinen Hinweisen – Hinweise für die Posterpräsentierende).

Alle von der Auswahlkommission angenommenen Beiträge werden in einem elektronischen Supplement der „Zeitschrift für Rheumatologie“ veröffentlicht. Dieses ist nach der Veröffentlichung über die Homepage www.springerlink.com einsehbar.

Die Abstract-CD-ROM wird mit freundlicher Unterstützung der Roche Pharma AG und Chugai Pharma Marketing Ltd. realisiert.

Ehrungen/Preisverleihungen

Traditionell werden auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie Ehrenmitgliedschaften und Preise an herausragende Persönlichkeiten verliehen.

Ehrenmitgliedschaft DGRh

In diesem Jahr werden Prof. Dr. Beat Michel aus Zürich und Prof. Dr. Reiner Dreher aus Bad Kreuznach zu Ehrenmitgliedern der DGRh ernannt.

Ehrenmitgliedschaft DGORh

In diesem Jahr wird Herr Dr. Gerhard Hilzensauer aus Salzburg zum Ehrenmitglied der DGORh ernannt.

Ehrenmitgliedschaft GKJR

Die diesjährigen Ehrenmitglieder standen bis zum Redaktionsschluss noch nicht fest.

Arthur-Vick-Preis der DGORh

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie, DGORh, verleiht 2012 zum vierzehnten Mal den Arthur-Vick-Preis zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der orthopädischen Rheumatologie. Der diesjährige Gewinner stand bis zum Redaktionsschluss noch nicht fest.

Kussmaul-Medaille

Seit 2006 verleiht die DGRh in jedem Jahr die Kussmaul-Medaille an herausragende Persönlichkeiten, die mit ihrem Lebenswerk oder mit einer bedeutsamen Einzelleistung die Rheumatologie in Deutschland entscheidend geprägt haben. Dieses Jahr erhält Frau Dr. Susanne Reiter aus Bonn diese Medaille für ihre langjährige Tätigkeit in der Kommission Pharmakotherapie.

Die Ehrungen und Preisverleihungen erfolgen während der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses am Mittwoch, dem 19. September 2012, 18.00 - 20.00 Uhr.



Hinweise für Referenten

Alle eingeladenen Referenten werden gebeten, eine Kurzfassung ihres Vortrags als Abstract bis zum 31. Juli 2012 online unter www.dgrh-kongress.de -> Anmeldung -> Referenten & Chairs einzureichen.

Bei jedem Vortrag müssen mögliche Interessenskonflikte ausgewiesen werden, im PowerPoint-Vortrag durch ein einheitlich strukturiertes Slide nach dem Titel-Slide. Die Vorgabe hierzu finden Sie ebenfalls unter www.dgrh-kongress.de -> Anmeldung -> Referenten & Chairs.

Vorträge müssen grundsätzlich als digitale Präsentation auf CD-ROM oder USB-Stick **eine** Stunde vor Vortragsbeginn in der Medienannahme abgegeben werden. In allen Sitzungsräumen stehen Beamer und Laptop zur Verfügung. Ein eigener Laptop kann nicht installiert werden. Ausschließliches Präsentationsformat ist Microsoft PowerPoint (ab Version 97) für Windows. Bitte beachten Sie die Inkompatibilität zwischen Apple-Macintosh und dem Windows-Betriebssystem! Video-Clips müssen in die abgegebene Datei integriert sein, ebenso spezielle Schriften. Sollten Sie weitere Tagungstechnik benötigen, wenden Sie sich bitte an die Kongressorganisation.

Hinweise für Posterpräsentierende

Die Posterpräsentationen finden am Donnerstag und Freitag in der Zeit von 12.00 - 14.00 Uhr statt. Die Präsentierenden verpflichten sich am Tag der Präsentation ihres Posters anwesend zu sein. In der Posterdebatte soll in einem 2-minütigen Vortrag die vorgestellte Kernaussage des Posters präsentiert und anschließend diskutiert werden.

Bitte bringen Sie Ihr Poster am Donnerstag bis 09.00 Uhr an und nehmen Sie es am Freitag ab 18.00 Uhr bis spätestens Samstag, 10.00 Uhr wieder ab. Die Kongressorganisation ist nicht verantwortlich für nicht abgenommene Poster. Klebematerial für die Poster wird zur Verfügung gestellt.

Die besten Poster werden am Samstag, 22. September 2012, um 12.20 Uhr in der Summary Session prämiert.

Kongresshomepage

www.dgrh-kongress.de

Auf dieser Internet-Homepage stehen aktuelle Informationen für Sie zur Verfügung.

Kongresssprachen

Deutsch, Englisch.

Es erfolgt keine Simultanübersetzung.

Zertifizierung

Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH zertifiziert. Es werden 3 CME-Punkte pro Halbtage (Mittwoch + Samstag) und 6 CME-Punkte pro vollen Tag (Donnerstag + Freitag) vergeben. Für einige Satellitensymposien erfolgt eine gesonderte Zertifizierung mit zusätzlichen CME-Punkten.

Die Zertifizierung durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH ist eine Qualitätssicherung der Veranstaltung nach den Richtlinien der DGRh und der Akademie. Diese Veranstaltungen werden mit dem Rheumaakademie-Logo gekennzeichnet.



Online-Anmeldung

Die Anmeldungen zum Kongress erbitten wir über die Internet-Seite www.dgrh-kongress.de. Dort steht ein Online-Anmeldeformular zur Verfügung. Sollte Ihnen kein Internetzugang zur Verfügung stehen, wenden Sie sich bitte an die Kongressorganisation.

Anmeldegebühren

Anmeldung	bis 01.08.2012	bis 05.09.2012	vor Ort
Gesamtteilnahme			
Mitglied DGRh/DGORh	150,00 €	185,00 €	240,00 €
Mitglied GKJR	kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei
Nichtmitglied	220,00 €	260,00 €	310,00 €
Med. Assistenzberufe ¹	50,00 €	70,00 €	90,00 €
Studenten ¹	kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei
Tageskarte	120,00 €	150,00 €	180,00 €
Workshops	80,00 €	80,00 €	80,00 €
Begleitperson²	40,00 €	40,00 €	40,00 €
Gesellschaftsabend	60,00 €	60,00 €	60,00 €

¹ Für die Gewährung einer reduzierten Teilnehmergebühr ist innerhalb von 7 Tagen nach Anmeldung die Kopie eines Nachweises per Fax, E-Mail oder Post einzureichen.

² Der Tarif Begleitperson berechtigt den Zutritt zur Eröffnungsveranstaltung sowie zum anschließenden Get-Together am Mittwoch, 19. September 2012.

Wird die Mitgliedschaft in der DGRh vor dem Kongress neu beantragt, wird zunächst die reguläre Anmeldegebühr erhoben. Eine Rückerstattung erfolgt, wenn der Aufnahmeantrag positiv beschieden wurde (Aufnahmeantrag siehe www.dgrh.de/mitgliedschaft.html).

Die Gebühr für Kongressteilnehmer beinhaltet die Kongressunterlagen, den Zutritt zu den wissenschaftlichen Veranstaltungen (exklusive Workshops), zur Industrieausstellung sowie zur Kongresseröffnung. Des Weiteren können Sie Ihr Kongressticket als Nahverkehrsticket für den VRR-Raum (2. Klasse) im Zeitraum vom 19. - 23. September 2012 bis 03.00 Uhr nutzen.

Die Workshops sind separat kostenpflichtig und nur in Verbindung mit einer Kongressteilnahme buchbar.

Bitte beachten Sie, dass die Zusatzveranstaltungen sowie das Rahmenprogramm zum Zeitpunkt Ihrer Anmeldung bereits ausgebucht sein können.

Alle Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen. Es können nur Überweisungen berücksichtigt werden, die vor dem 05. September 2012 (Eingangsdatum) auf dem Kongresskonto eingegangen sind. Ansonsten ist die Gebühr im Kongressbüro vor Ort zu entrichten.

Kongresskonto

Kontoinhaber: Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Kto.-Nr.: 201 075 0000, BLZ: 100 900 00 Berliner Volksbank
Verwendungszweck: Nachname, Vorname, DGRh 2012
IBAN: DE51 0090 0002 0107 50000, BIC (S.W.I.F.T.-Code): BEVODEBB

Stornierung

Bei der schriftlichen Stornierung Ihrer Tagungsteilnahme vor dem 19. August 2012 werden 30,00 Euro pro Person Stornierungs- bzw. Bearbeitungsgebühren berechnet. Ersatzteilnehmer werden bei einer Übermittlung bis zum 05. September 2012 und gegen eine Bearbeitungsgebühr von 20,00 Euro akzeptiert. Nach dem 19. August 2012 ist eine Rückzahlung der Teilnehmergebühr nicht mehr möglich. Bei einer Stornierung Ihrer Anmeldung zum Rahmenprogramm bis zum 19. August 2012 wird eine Stornierungs- und Bearbeitungsgebühr in Höhe von 15,00 Euro pro Person und gebuchter Veranstaltung erhoben. Nach diesem Datum verfallen die Teilnehmerkarten bei Nichtinanspruchnahme. Maßgeblich für die Einhaltung der Fristen ist der Eingangsstempel der Kongressorganisation.

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 der Reisende auf eigene Gefahr. Mündliche Nebenabsprachen sind unverbindlich, sofern sie nicht schriftlich bestätigt werden.

Öffnungszeiten Registrierungscounter

Mittwoch,	19. September 2012	14.00 - 20.00 Uhr
Donnerstag,	20. September 2012	07.00 - 18.00 Uhr
Freitag,	21. September 2012	07.00 - 18.00 Uhr
Samstag,	22. September 2012	07.00 - 14.00 Uhr

Unterkunft

Eine Aufstellung von Hotels mit Zimmerkontingenten finden Sie unter www.dgrh-kongress.de. Buchungen nehmen Sie bitte über die Bochum Ticketshop Touristinfo vor. Nutzen Sie hierfür das Formular auf der Kongresshomepage.

Bei Fragen können Sie sich an die Bochum Ticketshop Touristinfo wenden.

Frau Katrin Oemmelen

Huestr. 9, 44787 Bochum
Tel. +49 (0) 234 90 49 622

E-Mail: oemmelen@bochum-marketing.de

Informationen für die Presse

Ansprechpartner für Journalisten

Kathrin Gießelmann/Christina Seddig
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Kongress-Pressestelle
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0) 711 89 31-981 bzw. -442
Fax: +49 (0) 711 89 31-167
E-Mail: giesselmann@medizinkommunikation.org; seddig@medizinkommunikation.org

In Bochum stehen wir Ihnen von Mittwoch, dem 19. September 2012, 16.00 Uhr, bis Freitag, dem 21. September 2012, im Pressebüro für Fragen und Wünsche nach Informationsmaterial, Gesprächspartnern und Interviewterminen gerne zur Verfügung. Das Pressebüro befindet sich im Raum Amsterdam (Renaissance Hotel). Hier erfolgt auch die Presse-Akkreditierung.

Pressekonferenzen im Rahmen des 40. Kongresses der DGRh

Vorab-Pressekonferenz

Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

Termin und Raum werden in Kürze noch bekannt gegeben unter www.dgrh-kongress.de -> Presse

Kongress-Pressekonferenz

Donnerstag, 20. September 2012, 11.30 - 12.30 Uhr

Der Raum wird in Kürze noch bekannt gegeben unter www.dgrh-kongress.de -> Presse



Jetzt mit bequemen Zwischenstufen

metex® FS mit vier exklusiven Zwischendosierungen



- Jetzt in 10 Wirkstärken
- Neue Therapiemöglichkeiten durch exaktere Dosierung
- Bessere Compliance = mehr Lebensqualität

➔ metex® FS fördert eine präzise
Methotrexat-Therapie.



metex® 50 mg/ml Injektionslösung, Fertigspritze Wirkstoff: Methotrexat-Dinatrium. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 50 mg Methotrexat (als Methotrexat-Dinatrium). 1 Fertigspritze mit 0,15 ml (0,20 ml; 0,25 ml; 0,30 ml; 0,35 ml; 0,40 ml; 0,45 ml; 0,50 ml; 0,55 ml; 0,60 ml) enthält 7,5 mg (10 mg; 12,5 mg; 15 mg; 17,5 mg; 20 mg; 22,5 mg; 25 mg; 27,5 mg; 30 mg) Methotrexat. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxid zur pH-Einstellung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive rheumatoide Arthritis bei erwachsenen Patienten; polyarthritische Formen von schwerer, aktiver juveniler idiopathischer Arthritis (JIA), wenn das Ansprechen auf nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) nicht ausreichend war; schwere therapieresistente behandelnde Psoriasis vulgaris, die nicht ausreichend auf andere Therapieformen wie Phototherapie, PUVA und Retinoid anspricht; schwere Psoriasis arthropathica bei erwachsenen Patienten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Methotrexat oder einen der sonstigen Bestandteile; Leberinsuffizienz; Alkoholabusus; schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance unter 20 ml/min); vorbestehende Blutbildveränderungen wie Knochenmarkhypoplasie, Leukopenie, Thrombozytopenie oder signifikante Anämie; schwere, akute oder chronische Infektionen wie Tuberkulose, HIV oder andere Immundefizienzsyndrome; Ulzera der Mundhöhle und bekannte Ulzera des Magen-Darm-Traktes; Schwangerschaft; Stillzeit; gleichzeitige Impfung mit Lebendimpfstoffen. **Warnhinweis:** MTX zur Therapie von rheumatischen und dermatologischen Erkrankungen darf nur 1 x wöchentlich eingenommen/gewendet werden. Fehlerhafte Dosierung von MTX kann zu schwerwiegenden Nebenwirkungen, einschließlich tödlich verlaufender, führen. Medizinisches Personal und Patienten sind entsprechend zu unterweisen. **Nebenwirkungen:** Die wichtigsten Nebenwirkungen sind eine Beeinträchtigung des hämatopoetischen Systems und Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts. **Gastrointestinaltrakt:** Sehr häufig: Stomatitis, Dyspepsie, Übelkeit, Appetitlosigkeit. Häufig: Ulzerationen der Mundschleimhaut, Diarrhö. Gelegentlich: Pharyngitis, Enteritis, Erbrechen. Selten: Ulzerationen des Magen-Darm-Traktes. Sehr selten: Hämatemesis, Hämatocholie, toxisches Megakolon. **Haut:** Unterhauterguss. Häufig: Erytheme, Erytheme, Pruritus. Gelegentlich: Photosensibilität, Haarausfall, Zunahme von Rheumaknoten, Herpes Zoster, Vasculitis, herpetiforme Hauteruptionen, Urtikaria. Selten: Verstärkte Pigmentierung, Akne, Ektymose. Sehr selten: Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom), verstärkte Pigmentierung der Nägel, akute Paronychie, Furunkulose, Telangiectase. **Allgemein/Verbrechungsorgane:** Selten: Allergische Reaktionen, anaphylaktischer Schock, allergische Vasculitis, Fieber, Konjunktivitis, Infektion, Sepsis, Wundheilungsstörungen, Hypogammaglobulinämie. Sehr selten: Lokale Schädigungen (Bildung von sterilem Abszess, Lipodystrophie) an der Injektionsstelle nach intramuskulärer oder subkutaner Anwendung. **Stoffwechsel/Ernährung:** Gelegentlich: Manifestation eines Diabetes mellitus. **Nervensystem:** Häufig: Kopfschmerzen, Müdigkeit, Benommenheit. Gelegentlich: Schwindel, Verwirrtheit, Depressionen. Sehr selten: Sehstörungen, Schmerzen, Muskelschwäche oder Parästhesien in den Extremitäten, Geschmacksveränderungen (metallischer Geschmack), Krampfanfälle, Meningismus, Lähmungen. **Augen:** Selten: Sehstörungen. Sehr selten: Retinopathie. **Leber/Galle:** Sehr häufig: Anstieg der Transaminasen. Gelegentlich: Leberzirrhose, Leberfibrose und Leberverfettung, Verminderung von Serumalbumin. Selten: Akute Hepatitis. Sehr selten: Leberversagen. **Herz:** Selten: Perikarditis, Perikarderguss, Perikardtamponade. **Gefäße:** Selten: Hypotonie, thromboembolische Ereignisse. **Atemwege/Brustraum/Medastinum:** Häufig: Pneumonie, interstielle Alveolitis/Pneumonie, oft verbunden mit Eosinophilie. Symptome, die auf potenziell schwere Lungenschädigungen (interstielle Pneumonitis) hinweisen, sind: trockener Reizhusten, Kurzatmigkeit und Fieber. Selten: Lungenfibrose, Pneumocystis-carinii-Pneumonie, Kurzatmigkeit und Asthma bronchiale, Pleuraerguss. **Blut/Lymphsystem:** Häufig: Leukozytopenie, Anämie, Thrombozytopenie. Gelegentlich: Panzytopenie. Sehr selten: Agranulozytose, schwere Verläufe von Knochenmarkdepression. **Niere/Harnwege:** Gelegentlich: Entzündungen und Ulzerationen der Harnblase, Nierenfunktionsstörungen, Blasenentzündungen. Selten: Niereninsuffizienz, Oligurie, Anurie, Elektrolytstörungen. **Geschlechtsorgane/Brusthöhlen:** Gelegentlich: Entzündungen und Ulzerationen der Vagina. Sehr selten: Libidoverlust, Impotenz, Gynäkomastie, Oligospermie, Menstruationsstörungen, vaginaler Ausfluss. **Skelettmuskulatur/Bindegewebe/Knochen:** Gelegentlich: Arthralgie, Myalgie und Osteoporose. **Neubildungen:** Sehr selten: Einzelfälle von Lymphomen, die sich in einigen Fällen nach dem Absetzen der Behandlung mit MTX zurückgebildet haben. Eine erhöhte Inzidenz für das Auftreten von Lymphomen bei MTX-Behandlung konnte in einer neueren Untersuchung nicht festgestellt werden. Auftreten und Schweregrad von Nebenwirkungen hängen von Höhe der Dosierung und Häufigkeit der Anwendung ab. Da es jedoch auch bei niedrigerer Dosierung zu schwerwiegenden Nebenwirkungen kommen kann, ist eine regelmäßige Überwachung durch den Arzt in kurzen zeitlichen Abständen unerlässlich. Bei intramuskulärer Anwendung von MTX häufig lokale Nebenwirkungen (brennendes Gefühl) oder Schäden (sterile Abszessbildung, Untergang von Fettgewebe) an der Injektionsstelle. Subkutane Anwendung lokal gut verträglich; nur leichte örtliche Hautreaktionen, im Laufe der Behandlung abnehmend. Verschreibungspflichtig. medac GmbH, Fehlandtstr. 3, D-20354 Hamburg, Stand: Oktober 2010

Kongresseröffnung

Mittwoch, 19. September 2012, 18.00 Uhr

Congress Saal, RuhrCongress

Festredner: Prof. Dr. Hans-Heinrich Raspe, Lübeck

Dr. h.c. Fritz Pleitgen, Essen

Mitgliederversammlung DGRh

Donnerstag, 20. September 2012, 18.15 - 19.30 Uhr

Tagungsraum 1+2, RuhrCongress

Mitgliederversammlung DGORh

Freitag, 21. September 2012, 18.15 - 19.30 Uhr

Bochum+Duisburg, Ramada Hotel

Mitgliederversammlung GKJR

Freitag, 21. September 2012, 18.15 - 19.30 Uhr

Hörsaal, Hörsaalzentrum St. Josef-Hospital

Gesellschaftsabend

Freitag, 21. September 2012, 20.00 Uhr

Henrichshütte Hattingen



Simponi[®] die erste

monatlich wirksame subkutane

und patientenfreundliche Anti-TNF-Therapie

bei RA, AS und PsA

alles in



einmal monatlich 
Simponi[®]
 golimumab



SIMPONI[®]

**SIMPONI[®] 50 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor/
 SIMPONI[®] 50 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze**

Wirkstoff: Golimumab. **Zusammensetzung:** Ein mit 0,5 ml vorgefüllter Injektor zum Einmalgebrauch/Eine 0,5-ml-Fertigspritze enth.: *Arzneil. wirks. Bestand.*: 50 mg Golimumab. *Sonst. Bestand.*: Sorbitol (E 420), L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** *Rheumatoide Arthritis (RA):* SIMPONI[®] ist in Komb. mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandl. der mittelschweren bis schweren aktiven RA b. Erwachsenen, wenn d. Ansprechen auf eine Therapie mit krankheitsmod. Antirheumatika (DMARDs), einschl. MTX, unzureichend gewesen ist. Behandl. der schweren, aktiven und progredienten RA b. Erwachsenen, die zuvor nicht mit MTX behandelt worden sind. SIMPONI[®] verringert in Komb. mit MTX die in Röntgenaufn. bestimmte Progressionsrate von Gelenkschäden und verbessert die körperl. Funktionsfähigkeit. *Psoriasis-Arthritis (PsA):* SIMPONI[®] ist zur Anwendung als Monotherapie od. in Komb. mit MTX zur Behandl. der aktiven u. fortschreitenden PsA b. Erwachsenen indiziert, wenn d. Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmod. Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist. SIMPONI[®] verringert nachweislich die Progressionsrate d. periph. Gelenkschäden und verbessert die körperl. Funktionsfähigkeit. *Ankylosierende Spondylitis (AS):* SIMPONI[®] ist angezeigt zur Behandl. der schweren, aktiven AS b. Erwachsenen, die auf eine konvent. Therapie unzureichend angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. geg. d. Wirkstoff od. sonst. Bestand., aktive Tuberkulose (TB) od. andere schwerwieg. Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt., mittelschwere od. schwere Herzinsuff. (NYHA III/IV). **Vors. bei:** Pat. unter 18 J. Pat. m. Nieren- od. Leberfunktionsstörungen. Pat. müssen vor, während und nach d. Behandl. m. SIMPONI[®] engmaschig auf Infektionen, einschl. Tuberkulose, überwacht werden. Bei Diagnost. e. latenten TB Beginn e. Anti-TB-Ther. vor SIMPONI[®] Ther. Vors. b. Pat. m. chron. Infekt. bzw. m. einer anamn. bekannten rezidivierenden Infekt. sowie Pat., die i. Gebieten gewohnt haben od. i. Gebiete gereist sind, i. denen systemische Mykosen, z. B. Histoplasmoze, Kokzidioidomykose od. Blastomykose, endem. vorkommen. Unters. auf HBV vor Ther. beginn. Überw. v. Hep.-B-Dauerträgern während u. mehrere Mon. nach Behandl. Ther.abbruch b. HBV-Reaktiv. Vors. b. Pat. m. malignen Erkr. in d. Vorgeschichte, b. Pat. m. leichter, mittelschwerer b. schwerer chron.-obstruktiver Lungenerkr., b. Pat. mit erhöhtem Risiko f. maligne Erkr. infolge starken Rauchens, z. B. Pat. m. Herzinsuff. NYHA I/II. Sorgf. Nutzen-Risiko-Abwäg. b. Pat. mit vorbest. demyelin. Erkr. Keine Komb. mit Anakinra od. Abatacept od. Lebendimpfstoffen. B. älteren Pat. Vors. u. bes. Aufmerksamkeit bezügl. d. Auftretens v. Infektionen. Vors. b. Kdr. u. Jugendl.: Erhöhtes Risiko für die Entwicklung maligner Erkrankungen unter TNF-Blocker-Ther. mögl. Vors. b. Pat. mit eingeschr. Leberfkt. Sorgf. Nutzen-Risiko-Abwäg. b. Schwangeren. Zuverl. Empfängnisverhütungsmaßn. bzw. Abstillen während u. mind. 6 Mon. n. Ther. erforderl. Plazentagängig; erhöht. Infektionsrisiko bei Säuglingen, die *in utero* Golimumab ausgesetzt waren, möglic. Lebendimpfstoff bei diesen Säuglingen ist für 6 Monate nach d. letzten während d. Schwangerschaft erfolgten Golimumab-Injektion nicht empf. **Warnhinw.:** Enthält Sorbitol. Nadelkappe enthält lateinhaltigen Kautschuk. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion d. oberen Atemw.

(Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis u. Rhinitis). *Häufig:* Bakt. Infektionen (z. B. Entz. d. Unterhautzellgewebes), virale Infektionen (z. B. Grippe u. Herpes), Bronchitis, Sinusitis, oberfl. Pilzinfekt., Anämie, allerg. Reaktionen (Bronchospasmus, Überempfindl., Urtikaria), Auto-Antikörper-Positiv, Depression, Schlaflosigkeit, Schwindel, Parästhesien, Kopfschmerzen, Hypertonie, Obstipation, Dyspepsie, gastroint. u. abdominale Schmerzen, Übelk., erhöhte ALT/GPT, erhöhte AST/GOT, Alopezie, Dermatitis, Juckreiz, Hautausschlag, Fieber, Asthenie, Rkt. a. d. Injektionsstelle (z. B. Erythem, Urtikaria, Induration, Schmerz, Bluterguss, Juckreiz, Reizung u. Parästhesie), verzög. Wundheilung, Beschw. im Brustbereich. *Gelegentlich:* Sept. Schock, Sepsis, Tuberkulose, Infekt. d. unteren Atemw. (z. B. Pneumonie), opportunist. Infektionen (z. B. invasive Pilzinfekt. [Histoplasmoze, Kokzidioidomykose, Pneumozystose], bakt., atyp. mykobakterielle Infektionen u. Protozoeninfekt.), Pyelonephritis, Abszess, bakt. Arthritis, infekt. Bursitis, Neubildungen (z. B. Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom u. melanoyt. Muttermal), Leukopenie, Thrombozytopenie, Schilddrüsenkr. (z. B. Hypothyreose, Hyperthyreose u. Kropf), Blutzucker erhöht, Lipide erhöht, demyelin. Erkr. (zentral u. peripher), Gleichgewichtsstör., Geschmacksstör., Sehstör. (z. B. verzerrtes Sehen u. vermind. Sehschärfe), Konjunktivitis, allerg. Reaktion am Auge (z. B. Juckreiz u. Reizung), dekomp. Herzinsuff. (Neuaufreten od. Verschlechterung), Arrhythmie, ischämische Koronararterienkr., Thrombose (z. B. tiefe Venen- u. arterielle Thrombose), Raynaud-Syndrom, Erröten, Asthma u. verwandte Symptome (z. B. Keuchen u. bronch. Hyperaktivität), entz. Magen- und Darmerkr. (z. B. Gastritis u. Kolitis), gastroösophageale Refluxerkr., Stomatitis, Cholelithiasis, Lebererkr., Psoriasis (Neuauftreten u. Verschlechterung, palmar/plantar u. pustulös), Urtikaria, Vaskulitis (kutan), Hämblasenerkr., Brusterkr., Menstruationsstör., Knochenbrüche. *Selten:* Hepatitis-B-Reaktiv., Lymphom, Leukämie, Panzytopenie, schwerw. system. Überempfindlichkeitsr. (einschl. anaphyl. Reaktion), Vaskulitis (system.), Sarkoidose, interstit. Lungenerkr., Lupus-ähnl. Syndrom, Nierenkr. *Unbekannt:* Aplast. Anämie (beobachtet b. and. TNF-Blockern, jed. nicht i. klin. Studien m. Golimumab). **Verschreibungspflichtig.** Stand: 02/2012

Bitte lesen Sie vor Verordnng von SIMPONI[®] die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:
 Janssen Biologics B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Niederlande
 Lokaler Ansprechpartner:
 MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

MSD
 Infocenter

Tel. 0800 673 58 38
 Fax 0800 673 673 329
 E-Mail infocenter@msd.de

univadis[®]

ein Service von  MSD

www.univadis.de
 0800 673 0 673
info@univadis.de

RHEU-1032759-0000 04/12

Plenarsitzungen und Wissenschaftliches Programm



17.00 - 18.00 Strukturschaden und Funktionsverlust bei rheumatischen Erkrankungen

Vorsitz: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

17.00 - 17.30 Fibromyalgia – a rheumatic disease

Prof. Ernest Choy, Cardiff

17.30 - 18.00 The influence of structural changes in RA and AS on patient reported outcomes

Prof. Dr. Désirée van der Heijde, Leiden

08.30 - 10.00 Management der rheumatoiden Arthritis – Was ist die beste Therapiestrategie?

Vorsitz: Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

08.30 - 09.00 How successful are the mono- and the combination therapy strategies with methotrexate in rheumatoid arthritis?

Prof. Dr. Ronald van Vollenhoven, Stockholm

09.00 - 09.30 What is the role of glucocorticoids in the management of rheumatoid arthritis – an evidence based approach?

Prof. Hans Bijlsma, Utrecht

09.30 - 10.00 Early therapy with biologics – too early for a new gold standard?

Prof. Dr. Paul Emery, Leeds

08.30 - 10.00 Bedeutung von Veränderung der Knochen bei rheumatischen Erkrankungen

Vorsitz: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen

08.30 - 09.00 Management der Osteoporose – Aktualisierung der Leitlinie

Prof. Dr. Johannes Pfeilschifter, Essen

09.00 - 09.30 Bedeutung von RANKL, Cathepsin und Sclerostin für Pathogenese und Therapie von osteologischen und rheumatischen Erkrankungen

Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen

09.30 - 10.00 Epidemiologie des Vitamin-D Mangels – Wann messen, wie behandeln?

Prof. Dr. Heike Bischoff-Ferrari, Zürich

12.20 - 14.45 Summary Session

Vorsitz: PD Dr. Michael Frosch, Münster
PD Dr. Klaus Schmidt, Dortmund

12.20 - 12.45 Posterpreisverleihung**12.45 - 13.15 Was gibt es Neues bei der rheumatoiden Arthritis?**

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

13.15 - 13.45 Was gibt es Neues bei den Spondylarthritisiden?

Dr. Uta Kiltz, Herne

13.45 - 14.15 Was gibt es Neues bei den Kollagenosen?

Prof. Dr. Christof Specker, Essen

14.15 - 14.45 Was gibt es Neues bei den Vaskulitiden?

Prof. Dr. Bernhard Hellmich, Plochingen

Anordnung der Convenors und Vorsitzenden erfolgte alphabetisch

Plenarsitzung

17.00 - 18.00 **Strukturschaden und Funktionsverlust bei rheumatischen Erkrankungen**

Convenor: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
 Vorsitz: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
 Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

Plenarsitzung

08.30 - 10.00 **Management der rheumatoiden Arthritis – Was ist die beste Therapiestrategie?**

Convenor: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
 Vorsitz: Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
 Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

Experimentelle Rheumatologie

10.30 - 12.00 **Immunregulation und Zelltherapien**

Convenor: Prof. Dr. Ina Kötter, Tübingen
 Prof. Dr. Reinhard Voll, Freiburg
 Vorsitz: Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
 Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin

14.30 - 16.00 **Cellular interactions in bone**

Convenor: Prof. Dr. Thomas Pap, Münster
 Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen
 Vorsitz: Prof. Dr. Thomas Pap, Münster
 Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen

Klinische Rheumatologie

10.30 - 12.00 **Update Vaskulitiden**

Convenor: Prof. Dr. Wolfgang L. Gross, Bad Bramstedt
 Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg
 Vorsitz: Prof. Dr. Bernhard Hellmich, Plochingen
 Prof. Dr. Hans-Hartmut Peter, Freiburg i. Br.

10.30 - 12.00 **Raynaud – mehr als ein bekannter Name**

Convenor: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
 Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin
 Vorsitz: Dr. Andrea Christine Gödde, Hamburg
 Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin

Anordnung der Convenors und Vorsitzenden erfolgte alphabetisch

10.30 - 12.00 **Idiopathische Myositiden**

Convenor: Prof. Dr. Thomas Dörner, Berlin
 Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen
 Vorsitz: Prof. Dr. Thomas Dörner, Berlin
 Prof. Dr. Stefan M. Weiner, Trier

14.30 - 16.00 **Bildgebung – ein Update zur axialen und peripheren Spondyloarthritis**

Convenor: Prof. Dr. Marina Backhaus, Berlin
 Dr. Xenofon Baraliakos, Herne
 Vorsitz: Prof. Dr. Marina Backhaus, Berlin
 Dr. Xenofon Baraliakos, Herne

14.30 - 16.00 **Update Kollagenosen**

Convenor: Prof. Dr. Falk Hiepe, Berlin
 Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf
 Vorsitz: Prof. Dr. Falk Hiepe, Berlin
 Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

Pädiatrische Rheumatologie

10.30 - 12.00 **Immunologie bei Gelenk- und Systemerkrankungen im Kindes- und Jugendalter**

Convenor: PD Dr. Michael Frosch, Münster
 Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld
 Vorsitz: PD Dr. Michael Frosch, Münster
 Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld

14.30 - 16.00 **Neue Entwicklungen in der Bildgebung: Helfen Sie bei der Diagnosestellung einer juvenilen idiopathischen Arthritis?**

Convenor: Dr. Gerd Ganser, Sendenhorst
 Dr. Daniel Windschall, Weißenfels
 Vorsitz: Dr. Gerd Ganser, Sendenhorst
 Dr. Daniel Windschall, Weißenfels

Rheuma Interdisziplinär

10.30 - 12.00 **Riesenzellarteriitis: Ein Update im Jahr 2012**

Convenor: Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin
 PD Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf
 Vorsitz: Prof. Dr. Frank Buttgereit, Berlin
 PD Dr. Benedikt Clemens Ostendorf, Düsseldorf

14.30 - 16.00 **Bakterielle Arthritis**

Convenor: Prof. Dr. Gernot Keyßer, Halle/Saale
 Prof. Dr. Roland Ernst Willburger, Bochum
 Vorsitz: Prof. Dr. Gernot Keyßer, Halle/Saale
 Prof. Dr. Christoph von Schulze Pellengahr, Bochum

14.30 - 16.00 Leitsymptom Fieber

Convenor: Prof. Dr. Dirk Föll, Münster
 Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen
 Vorsitz: Prof. Dr. Dirk Föll, Münster
 Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen

Versorgung**10.30 - 12.00 Nicht-interventionelle Studien in der Rheumatologie – Marketing-Instrument oder notwendige Wissenschaft?**

Convenor: Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
 Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin
 Vorsitz: Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin
 Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin

14.30 - 16.00 Geriatrie für Rheumatologen

Convenor: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden
 Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg
 Vorsitz: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden
 Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Hamburg

Abstract**10.30 - 12.00 Uhr Abstractsession I**

Vorsitz: Dr. Wolfgang W. Bolten, Wiesbaden
 Prof. Dr. Annett Marita Jacobi, Münster

14.30 - 16.00 Uhr Abstractsession II

Vorsitz: Prof. Dr. Markus Gaubitz, Münster
 Prof. Dr. Stefan M. Weiner, Trier

Plenarsitzung**08.30 - 10.00 Bedeutung von Veränderung der Knochen bei rheumatischen Erkrankungen**

Convenor: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
 Vorsitz: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
 Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen

Experimentelle Rheumatologie**10.30 - 12.00 Antigenunabhängige Immunantwort**

Convenor: Prof. Dr. Thomas Pap, Münster
 Prof. Dr. Johannes Roth, Münster
 Vorsitz: Dr. Jan Leipe, München
 Prof. Dr. Johannes Roth, Münster

14.30 - 16.00 Current perspectives for the use of regulatory T cells to treat autoimmune

Convenor: Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin
 Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München
 Vorsitz: Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena
 Prof. Dr. Gabriela Riemekasten, Berlin

16.30 - 18.00 Perspektiven der Kinaseinhibition

Convenor: Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim
 Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig
 Vorsitz: Dr. Matthias Pierer, Leipzig
 Prof. Dr. Ulf Wagner, Leipzig

Klinische Rheumatologie**10.30 - 12.00 Update rheumatoide Arthritis**

Convenor: Prof. Dr. Klaus Krüger, München
 Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops, München
 Vorsitz: Prof. Dr. Harald Louis Burkhardt, Frankfurt/Main
 Prof. Dr. Michael Hammer, Sendenhorst

10.30 - 12.00 Antiphospholipid-Syndrom (APS)

Convenor: Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf
 Prof. Dr. Christof Specker, Essen
 Vorsitz: Dr. Rebecca Fischer-Betz, Düsseldorf
 Prof. Dr. Christof Specker, Essen

14.30 - 16.00 Update Spondylarthritis (SpA)

Convenor: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
 Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen
 Vorsitz: Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden
 Prof. Dr. Georg Schett, Erlangen

14.30 - 16.00 Immundefizienz

Convenor: Prof. Dr. Reinhold E. Schmidt, Hannover
 Prof. Dr. Reinhard Voll, Freiburg
 Vorsitz: Prof. Dr. Reinhold E. Schmidt, Hannover
 Prof. Dr. Reinhard Voll, Freiburg

14.30 - 16.00 Neues vom Fibromyalgie-Syndrom

Convenor: Prof. Dr. Wolfgang Eich, Heidelberg
 Prof. Dr. Wilfried Jäckel, Freiburg i. Br.
 Vorsitz: Prof. Dr. Wolfgang Eich, Heidelberg
 Prof. Dr. Wilfried Jäckel, Freiburg i. Br.

Anordnung der Convenors und Vorsitzenden erfolgte alphabetisch

15.00 - 16.00 Evidenzbasierte Therapieempfehlungen der DGRh

Convenor: Prof. Dr. Klaus Krüger, München
 Vorsitz: Prof. Dr. Klaus Krüger, München
 Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Köln

16.30 - 18.00 Remission – Wie definiert, wie erreichen?

Convenor: Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf
 Prof. Dr. Joachim Sieper, Berlin
 Vorsitz: Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin
 Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf

Orthopädische Rheumatologie**10.30 - 12.00 Knochen- und banderhaltender Gelenkersatz am Kniegelenk**

Convenor: Dr. Harald Dinges, Kusel
 Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main
 Vorsitz: Dr. Harald Dinges, Kusel
 Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main

14.30 - 16.00 Hüftendoprothetik bei RA: Standardvorgehen vs. Neue Entwicklungen

Convenor: Dr. Christoph Biehl, Bad Kreuznach
 Prof. Dr. Roland Ernst Willburger, Bochum
 Vorsitz: Dr. Christoph Biehl, Bad Kreuznach
 Prof. Dr. Fridun Kerschbaumer, Frankfurt/Main

16.30 - 18.00 Rekonstruktive Eingriffe an der oberen Extremität bei RA: Wirbelsäule und Schulter

Convenor: PD Dr. Ralph Kothe, Hamburg
 PD Dr. Roger Scholz, Leipzig
 Vorsitz: PD Dr. Ralph Kothe, Hamburg
 PD Dr. Roger Scholz, Leipzig

Pädiatrische Rheumatologie**10.30 - 12.00 Entzündliche Manifestationen und Vaskulitiden am ZNS**

Convenor: Dr. Susanne Benseler, Toronto
 Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin
 Vorsitz: Dr. Susanne Benseler, Toronto
 Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin

14.30 - 16.00 Glukokortikoide – Wirkprinzipien, Metabolismus und Effekte im Kindesalter

Convenor: Dr. Ulrich Neudorf, Essen
 Prof. Dr. Johannes Roth, Münster
 Vorsitz: Dr. Ulrich Neudorf, Essen
 Prof. Dr. Johannes Roth, Münster

Anordnung der Convenors und Vorsitzenden erfolgte alphabetisch

16.30 - 18.00 SLE im Kindesalter – B-Zell-Pathophysiologie, CREM, klinische Besonderheiten im Kindesalter

Convenor: Prof. Dr. Hermann Girschick, Berlin
 PD Dr. Klaus Tenbrock, Aachen
 Vorsitz: Prof. Dr. Hermann Girschick, Berlin
 PD Dr. Klaus Tenbrock, Aachen

Rheuma Interdisziplinär**16.30 - 18.00 Neue Ansätze in der Arthroseforschung**

Convenor: Prof. Dr. Thomas Pap, Münster
 Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main
 Vorsitz: Dr. Robert Dinser, Bad Nauheim
 Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main

Versorgung**10.30 - 12.00 Update nicht-medikamentöse Optionen bei Osteoporose**

Convenor: Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim
 Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale
 Vorsitz: Dr. Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen
 Prof. Dr. Uwe Lange, Bad Nauheim

10.30 - 12.00 Arbeitsfähigkeit als Outcome für Rheumapatienten – eine Herausforderung?

Convenor: Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen
 Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale
 Vorsitz: Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen
 Prof. Dr. Wilfried Mau, Halle/Saale

14.30 - 16.00 Wie lassen sich die Chancen des Versorgungsstrukturgesetzes zu einer Verbesserung der rheumatologischen Versorgung zielführend nutzen?

Convenor: Dr. Edmund Edelmann, Bad Aibling
 Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden
 Vorsitz: Dr. Edmund Edelmann, Bad Aibling
 Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek, Minden

14.30 - 16.00 Konzepte der Patientenschulung in der Rheumatologie – von der Information zum Empowerment

Convenor: Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen
 Prof. Dr. Christof Specker, Essen
 Vorsitz: Prof. Dr. Hermann Faller, Würzburg
 Prof. Dr. Christof Specker, Essen

16.30 - 18.00 Blick über die Grenzen: Versorgung von Rheumapatienten in Europa – was können wir voneinander lernen?

Convenor: Dr. Dietmar M. J. Krause, Gladbeck
 Dr. Jörg Wendler, Erlangen
 Vorsitz: Dr. Dietmar M. J. Krause, Gladbeck
 Dr. Jörg Wendler, Erlangen

Abstract**10.30 - 12.00 Abstractsession III**

Vorsitz: Prof. Dr. Günther Dannecker, Stuttgart
 Prof. Dr. Christoph Fiehn, Baden-Baden

14.30 - 16.00 Abstractsession IV

Vorsitz: Prof. Dr. Werner-J. Mayet, Sande
 Prof. Dr. Johann O. Schröder, Kiel

16.30 - 18.00 Abstractsession V

Vorsitz: Prof. Dr. Herbert Kellner, München
 Prof. Dr. Hubert G. Nüßlein, Nürnberg

16.30 - 18.00 Der besondere Fall I

Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Krause, Berlin
 Prof. Dr. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach

Plenarsitzung**12.20 - 14.45 Summary Session**

Vorsitz: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
 PD Dr. Klaus Schmidt, Dortmund
 PD Dr. Michael Frosch, Münster

Experimentelle Rheumatologie**08.30 - 10.00 Biomarker, Biosignaturen und Biosensoren**

Convenor: Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin
 PD Dr. Thomas Häupl, Berlin
 Vorsitz: Prof. Dr. Steffen Gay, Zürich
 Prof. Dr. Alf Hamann, Berlin

10.30 - 12.00 Stammzelltransplantation

Convenor: Prof. Dr. Ina Kötter, Tübingen
 Prof. Dr. Andreas Radbruch, Berlin
 Vorsitz: Prof. Dr. Falk Hiepe, Berlin
 Prof. Dr. Ina Kötter, Tübingen

Anordnung der Convenors und Vorsitzenden erfolgte alphabetisch

10.30 - 12.00 Molekulare Adaptationen der chronischen Entzündung

Convenor: Prof. Dr. Steffen Gay, Zürich
 Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena
 Vorsitz: Prof. Dr. Joachim Robert Kalden, Erlangen
 Prof. Dr. Thomas Kamradt, Jena

Klinische Rheumatologie**08.30 - 10.00 Wie viel Entzündung steckt im Schmerz? Neue Aspekte zur Differentialdiagnostik und Therapie bei chronisch-entzündlichen Schmerzen**

Convenor: Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
 PD Dr. Michael Bernateck, Hannover
 Vorsitz: Prof. Dr. Christoph G. O. Baerwald, Leipzig
 PD Dr. Michael Bernateck, Hannover

08.30 - 10.00 Update juvenile idiopathische Arthritis (JIA)

Convenor: Prof. Dr. Gerd Horneff, St. Augustin
 Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz, Bremen
 Vorsitz: Dr. Ulrich Neudorf, Essen
 Dr. Angelika Thon, Hannover

10.30 - 12.00 Labordiagnostik rheumatischer Erkrankungen – neue Entwicklungen

Convenor: PD Dr. Eugen Feist, Berlin
 Prof. Dr. Ekkehard Genth, Aachen
 Vorsitz: PD Dr. Eugen Feist, Berlin
 Dr. Wiegand Müller-Brodman, Marburg

Orthopädische Rheumatologie**08.30 - 10.00 Konservative versus operative Orthopädie bei Kindern und jungen Erwachsenen mit JIA**

Convenor: Dr. Martin Arbogast, Oberammergau
 Prof. Dr. Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
 Vorsitz: Prof. Dr. Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen
 Prof. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt/Main

08.30 - 10.00 Konservative Rheumaorthopädie, Arthrologie

Convenor: Dr. Arvid Hilker, Haselüne
 Prof. Dr. Wolfgang Rütger, Hamburg
 Vorsitz: Dr. Arvid Hilker, Haselüne
 Prof. Dr. Wolfgang Rütger, Hamburg

10.30 - 12.00 Nachhaltigkeit rekonstruktiver Eingriffe an der oberen Extremität bei RA: Hand und Ellenbogen

Convenor: Dr. Ludwig Bause, Sendenhorst
 Prof. Dr. Axel Wanivenhaus, Wien
 Vorsitz: Dr. Ludwig Bause, Sendenhorst
 Prof. Dr. Axel Wanivenhaus, Wien

Versorgung**08.30 - 10.00 Biologika-Register in- und außerhalb der Rheumatologie – Erfahrungen, Ergebnisse, Entwicklungen**

Convenor: Prof. Dr. Jürgen Braun, Herne
 Prof. Dr. rer. pol. Angela Zink, Berlin
 Vorsitz: Prof. Dr. Peter Herzer, München
 Prof. Dr. Bernhard Manger, Erlangen

10.30 - 12.00 Bleibt die Behandlung der Rheumatoiden Arthritis mit Biologika bezahlbar – Behandlungsqualität und -kosten im Fokus

Convenor: PD Dr. Sonja Merkesdal, Hannover
 Dr. Oliver Sander, Düsseldorf
 Vorsitz: Prof. Dr. Klaus Krüger, München
 Dr. Oliver Sander, Düsseldorf

Abstract**10.30 - 12.00 Der besondere Fall II**

Vorsitz: Dr. Siegfried Wassenberg, Ratingen
 Prof. Dr. Peter Herzer, München

Anordnung der Convenors und Vorsitzenden erfolgte alphabetisch

Begleitend zum wissenschaftlichen Programm finden folgende Frühstücksgespräche und Workshops, veranstaltet von der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH, statt:

**Frühstücksgespräche**

- Differentialdiagnose Muskelschwäche: Was gibt es außer einer Myositis sonst noch?
- Differentialdiagnose von Arthralgie/Knochenschmerzen: Seltene Befunde
- Einführung in die Methoden der Ergotherapie
- Einführung in die Methoden der Physiotherapie
- Kinderrheumatologie und Erwachsenenrheumatologie – warum wir einander nicht verstehen
- Komplizierte Situationen in der Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen

Workshops

- Injektionstherapie
- Kapillarmikroskopie Teil II
- Labordiagnostik rheumatischer Krankheiten Teil II
- Physikalische Medizin, Hilfsmittel und Rehabilitation
- Schmerztherapie
- Wundmanagement
mit freundlicher Unterstützung von



Donnerstag, 20. September 2012
Lunchsymposien 12.30 - 14.00 Uhr

- Roche Pharma AG / Chugai Pharma Marketing Ltd.
Biologika im Vergleich – individuelle Vorteile optimal nutzen
 Neue Daten! – Neue Empfehlungen! – Veränderte Therapie?
- UCB Pharma GmbH
Spotlight Symposium – Schnell & Aktuell: Nutzenbewertung der TNF-Blocker, aktuelle Therapieempfehlungen und neue Therapieoptionen in der Rheumatologie
- Pfizer Pharma GmbH
Neue Therapieoptionen in der RA
- Pfizer Pharma GmbH
Aktuelle Therapiekonzepte Teil A (Teil B am 21.09., 12.30 - 14.00 Uhr)
- MSD SHARP & DOHME GmbH
Was leisten TNF-Blocker bei Patienten mit RA, AS und PsA?

Nachmittagssymposien 16.00 - 17.30 Uhr

- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG / Human Genome Sciences Germany GmbH
Lupus 2012 – (Therapie-) Ziele erreicht?
- Sobi (Swedish Orphan Biovitrum GmbH)
IL-1-Blockade als Chance – Manche Patienten brauchen etwas Anderes
- Celgene GmbH
**Psoriasis Arthritis:
 Neue therapeutische Entwicklungen durch die Hemmung intrazellulärer Signalwege**
- Berlin Chemie AG
Folgen und Risiken der Arthritis urica

Freitag, 21. September 2012
Lunchsymposien 12.30 - 14.00 Uhr

- Roche Pharma AG
Spot-on! B-Zell-Therapie – Personalisiert, effektiv und zukunftsorientiert
- Pfizer Pharma GmbH
Praktische Aspekte der Therapie mit Biologika
- Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG
Aktuelle Therapiekonzepte Teil B (Teil A am 20.09., 12.30 - 14.00 Uhr)
- Abbott GmbH & Co. KG
Titel liegt noch nicht vor
- Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
Strukturwandel im Ruhrgebiet – Wandel auch in der Rheumatologie?

Neben dem wissenschaftlichen Programm bieten wir Ihnen ein Rahmenprogramm an. Im Folgenden finden Sie einen Einblick in das Angebot.

Get-Together-Party

Mittwoch, 19. September 2012, ab 20.00 Uhr
 Foyer, RuhrCongress

Gesellschaftsabend

Freitag, 21. September 2012, 20.00 Uhr
 Henrichshütte Hattingen
 Werksstraße 31 - 33, 45527 Hattingen

Abendessen mit musikalischer Begleitung
 von der Band „Super Juice“
 Bustransfer ab RuhrCongress Bochum und wieder zurück
 Kosten pro Person 60,00 Euro

Fare Well Lunch

Samstag, 22. September 2012, ab 14.45 Uhr
 Foyer, RuhrCongress

Die Kosten des Rahmenprogramms werden ausschließlich durch die Eintrittsgebühren der Teilnehmer oder durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH getragen.



**Platinsponsor**

Pfizer Pharma GmbH

**Goldsponsor**

Roche Pharma AG / Chugai Pharma Marketing Ltd.



UCB Pharma GmbH

**Silbersponsor**

Abbott GmbH & Co. KG



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



MSD SHARP & DOHME GmbH

**Bronzesponsor**

Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG

Parallel zum wissenschaftlichen Programm findet im Großen Saal des RuhrCongress Bochum vom 20. bis 22. September 2012 eine Fachausstellung 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.

Der Zugang ist nur für Angehörige der Heilberufe zulässig, ein Nachweis kann am Eingang verlangt werden.

Veranstalter und Organisation**Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH**

Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A

10179 Berlin

Tel. +49 (0) 30 24 04 84 77

Fax +49 (0) 30 24 04 84 89

info@dgrh-kongress.de

Öffnungszeiten

Donnerstag,	20. September 2012	09.00 - 18.00 Uhr
Freitag,	21. September 2012	09.00 - 18.00 Uhr
Samstag,	22. September 2012	09.00 - 14.00 Uhr



Mit dem Auto...

Parkhaus am Stadionring

Von der A40 kommend nehmen Sie bitte die Autobahnausfahrt „RuhrCongress/Stadion“. Ordnen Sie sich auf der linken Fahrspur ein und richten Sie sich an der Ampel bitte nach der Parkhausaus-schilderung für den RuhrCongress Bochum.

Aus der Innenstadt kommend folgen Sie bitte der Ausschilderung für den RuhrCongress Bochum oder für das Musical Starlight Express. Biegen Sie links in die Straße „Stadionring“ ein und fahren Sie über den Kreisverkehr am RuhrCongress Bochum und dem „Starlight Express“ vorbei. Nach wenigen Metern sehen Sie auf der rechten Seite das Parkhaus. Der Weg vom Parkhaus zum Ruhr-Congress Bochum ist ausgeschildert.

Mit der Bahn...

Gut für die Umwelt. Bequem für Sie. Mit der Bahn ab 99,- Euro zum 40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 2012.

Mit dem Kooperationsangebot der RAMADA WORLDWIDE Hospitality Alliance AG Deutschland und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und sicher zur Veranstaltung nach Bochum.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt* beträgt:

- 2. Klasse 99,- Euro
- 1. Klasse 159,- Euro

Ihren Ticketpreis für internationale Verbindungen nennen wir Ihnen gerne auf Anfrage.

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer +49 (0) 1805 - 31 11 53** mit dem Stichwort „RAMADA“ und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis in der 2. Klasse***:

z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)	Normalpreis	Preis Veranstaltungsticket	Preisvorteil
München - Bochum	270 €	99 €	171 €
Stuttgart - Bochum	230 €	99 €	131 €
Berlin - Bochum	198 €	99 €	99 €
Frankfurt/M - Bochum	176 €	99 €	77 €
Hamburg - Bochum	154 €	99 €	55 €

* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Umtausch und Erstattung vor dem 1. Geltungstag 15 Euro, ab dem 1. Geltungstag ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 30 Euro sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.

** Die Hotline ist Montag bis Samstag von 07.00 - 22.00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.

*** Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln...

Vom Hauptbahnhof können Sie die U-Bahnlinien 308 oder 318 (Richtung Bochum-Schürbankstraße) nutzen. Steigen Sie an der Haltestelle „rewirpowerSTADION“ aus und überqueren Sie die Straße Richtung rewirpowerSTADION. Folgen Sie dem Straßenverlauf entlang des Stadions nach links bis zur Ampelkreuzung. Biegen Sie rechts in den Stadionring ein und gehen Sie geradeaus zum Vorplatz/Haupteingang des RuhrCongress Bochum.

Alternativ können Sie die Buslinie 388 (Richtung Keplerweg-Riemke) nehmen und steigen an der 4. Haltestelle „RuhrCongress Bochum“ aus. Sie befinden sich dann am Vorplatz/Haupteingang des RuhrCongress Bochum.

Kongressticket

Ihr Kongressticket ist zugleich ein Ticket für den öffentlichen Nahverkehr. Sie können während des gesamten Kongresszeitraums (19. - 22. September 2012) im Geltungsbereich des VRR-Raumes in der 2. Klasse fahren.

VRR-Raum



Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
 Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
 10179 Berlin

Programmerstellung, Satz, Layout, Anzeigenverkauf
Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
 Köpenicker Str. 48/49, Aufgang A
 10179 Berlin

Druck
 Schwabendruck

Auflage
 9.000 Stück

Redaktionsschluss
 20. Juni 2012

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, Umsetzungen von Referaten und Verschiebungen oder für Ausfälle von Veranstaltungen kann keine Gewähr übernommen werden.

CIMZIA® – das schnelle PEGylierte anti-TNF

Für eine zuverlässige
 Behandlungsentscheidung
 nach **12** Wochen.

Woche 1 Woche 6 Woche 12



Stephanie, Patientin mit Rheumatoider Arthritis

Zur **First-line** RA-Therapie nach DMARDs

- In Kombination mit (MTX) zur Behandlung der mittelschweren bis schweren, aktiven Rheumatoiden Arthritis (RA)
- Auch als Monotherapie bei MTX-Unverträglichkeit



Cimzia® 200 mg Injektionslösung. Wirkstoff: Certolizumab Pegol. **Zus.:** 1 Fertigspritze enth. 200 mg Certolizumab Pegol (rekomb. humanisiertes Antikörper-Fab-Fragment gg. Tumornekrosefaktor alpha (TNFα), in E. coli exprimiert, mit Polyethylenglycol (PEG) konjugiert) in einem ml. Sonst. Bestandt.: Natriumchlorid, Natriumacetat, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Cimzia® in Kombination m. Methotrexat (MTX): bei mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis b. erwachsenen Pat., wenn Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika einschl. MTX ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX, od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. Cimzia® reduziert in Kombination m. MTX das Fortschreiten v. radiologisch nachweisbaren Gelenkschäden u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigkeit. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis od. opportunistische Infektionen. Mittelschwere bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV). Schwangerschaft: Keine Anwend.. Stillzeit: Strenge ärztl. Nutzen-Risiko-Abwägung. Kinder u. Jugendliche unter 18 J.: Anwend. nicht empfohlen. **Nebenw.:** Häufig: Bakt. Infektionen (einschl. Abszess), virale Infektionen (einschl. Herpes, Papillomavirus, Influenza), eosinophile Erkrankungen, Leukopenie (einschl. Neutropenie, Lymphopenie), Kopfschmerzen (einschl. Migräne), sensorische Anomalien, arterielle Hypertonie, Hepatitis (einschl. erhöhte Leberenzyme), Ausschlag, Fieber, Schmerz, Asthenie, Pruritus, Reakt. an d. Injektionsstelle. Gelegentlich: Sepsis (einschl. Multiorganversagen, sept. Schock), Tuberkulose, Pilzinfektionen (einschl. opportunistischer), maligne Erkrankungen d. Blutes u. d. Lymphsystems (einschl. Lymphome u. Leukämie), solide Organumore, Nicht-Melanom-Hautkarzinome, präkanzeröse Läsionen (einschl. Leukoplakia oris, melanozytärer Naevus), benigne Tumore u. Zysten (einschl. Hautpapillom), Anämie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Thrombozytose, Vaskulitiden, Lupus erythematoses, Arzneimittelüberempfindl. (einschl. anaphylaktischer Schock), allerg. Erkrankungen, Autoantikörper positiv, Elektrolytstörungen, Dyslipidämie, Appetitstörungen, Gewichtsveränderung, Angst u. Stimmungsschwankungen (einschl. assoziierter Symptome), periphere Neuropathien, Schwindel, Tremor, Sehstörungen (einschl. verschlechtertes Sehvermögen), Augen- u. Augenlidentzündung, Störung d. Tränensekretion, Vertigo, Kardiomyopathien (einschl. Herzinsuff.), ischämische koronare Herzkrankheiten, Arrhythmien (einschl. Vorhofflimmern), Palpitationen, Hämorrhagie od. Blutung, Hypertokogulabilität (einschl. Thrombophlebitis, Lungenembolie), Synkope, Ödeme (einschl. periphere, fokale), Ekchymose (einschl. Hämatome, Petechien), Asthma u. verwandte Symptome, Pleuraerguss u. Symptome, Atemwegsobstruktion u. -entzündung, Husten, Aszites, gastrointestinales Geschwür u. -Perforation, Entzündung d. Gastrointestinaltrakts, Stomatitis, Dyspepsie, aufgetriebenes Abdomen, Trockenheit im Mund-Rachen-Raum, Hepatopathie (einschl. Zirrhose), Cholestase, erhöhte Bilirubinwerte im Blut, Alopezie, Neuauftreten od. Verschlechterung einer Psoriasis (einschl. palmoplantare u. pustuläre Psoriasis) u. verwandte Erkrankungen, Dermatitis u. Ekzeme, Erkrankungen d. Schweißdrüsen, Hautulzera, Photosensitivität, Akne, Hautdyskoloration, trockene Haut, Nagel- u. Nagelbettstörungen, Erkrankungen d. Muskulatur, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, Nierenfunktionsstörungen, Blut im Urin, Symptome d. Blase u. Harnröhre, Menstruationszyklusstör. u. Metrorrhagien (einschl. Amenorrhö), Erkrankungen d. Brust, Schüttelfrost, grippeähnliche Erkrankung, veränderte Temperaturwahrnehmung, Nachtschweiß, Hautrötung mit Hitzegefühl, erhöhte alkalische Phosphatasewerte im Blut, verlängerte Blutgerinnungszeit, Hautverletzungen, Wundheilungsverzögerung. Seltener: Gastrointestinale Tumore, Melanome, Panzytopenie, Splenomegalie, Erythrozytose, patholog. Leukozytenmorphologie, angioneurotisches Ödem, Sarkoidose, Serumkrankheit, Pannikulitis (einschl. Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämösiderose, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnnerven, Koordinations- od. Gleichgewichtstörungen, Tinnitus, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomen, Livedo reticularis, Teleangiektasie, interstitielle Lungenerkrankung, interstitielle Pneumonie, Odynophagie, Hypermotilität, Cholelithiasis, Hautexfoliation u. -desquamation, bullöse Erkrankungen, Erkrankungen d. Haarstruktur, Nephropathie (einschl. Nephritis), sexuelle Funktionsstör., Fistel, erhöhte Harnsäurewerte im Blut. Häufig: nicht bekannt: Multiple Sklerose u. Guillain-Barré-Syndrom (im Zusammenhang m. TNF-Antagonisten, Inzidenz b. Cimzia® aber nicht bekannt). Gelegentlich unter Cimzia® in anderen Anwend.gebieten: Magen-Darm-Stenose u. -Obstruktionen, Verschlechterung d. allg. Gesundheitszustands, Fehlgeburt u. Azospermie. Warnhinw.: Geringer Einfluss auf Verkehrstüchtigkeit/ Fähigkeit z. Bedienen v. Maschinen mögl., da nach Anwend. Schwindel (einschl. Vertigo, Sehstör. u. Müdigkeit) auftreten kann. Arzneimittel f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Angaben** s. Fachinformation. **Verschreibungs-pflichtig.** Stand: November 2011. UCB Pharma SA, Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-Straße 10, 40789 Monheim. www.ucb.de





Manchmal muss es Mono sein¹ RoACTEMRA® bei RA



Keine Kompromisse, wenn die
Kombinationstherapie nicht zur Wahl steht²

ADACTA

H2H-Studie
RoACTEMRA® vs.
Adalimumab

RoACTEMRA® ist nach
MTX-IR* überlegen
wirksam vs. Adalimumab in
der Monotherapie bei RA³

 **RoACTEMRA®**
tocilizumab

¹ Kerndokumentation des DRFZ 2011.

² Dougados M et al., OP 2628 ACR 2011.

³ Gabay C et al. EULAR 2012; Abstract 12-5765, oral presentation.

* IR = inadequate response

RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Tocilizumab, ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 80 mg in 4 ml, 200 mg in 10 ml bzw. 400 mg in 20 ml (20 mg/ml) Tocilizumab. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Polysorbat 80, Dinatriumhydrogenphosphat 12 H₂O, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat und Wasser für Injektionszwecke. Enthält 26,55 mg Natrium pro maximaler Dosis von 1.200 mg (8,85 mg pro 400 mg Durchstechflasche). Unter kohlsalzarmer Diät sollte dies berücksichtigt werden. Dosierungen von weniger als 1.025 mg enthalten weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Anwendungsgebiete:** RoActemra wird angewendet, um erwachsene Patienten mit mäßiger bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis (RA), einer Autoimmunerkrankung, zu behandeln, wenn vorangegangene Behandlungen nicht gut genug gewirkt haben. RoActemra hilft die Beschwerden, wie Schmerzen und Schwellungen Ihrer Gelenke, zu verringern und kann auch Ihre Leistungsfähigkeit im Hinblick auf Ihre täglichen Aufgaben verbessern. RoActemra verlangsamt das Fortschreiten der durch die Erkrankung verursachten Knorpel- und Knöchelschädigungen der Gelenke und verbessert Ihre Fähigkeit, die normalen täglichen Tätigkeiten auszuführen. RoActemra ist zur Behandlung von Patienten im Alter von 2 Jahren und älter mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA) angezeigt, die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAs) und systemischen Corticosteroiden angesprochen haben. RoActemra kann (falls eine Methotrexat-Unverträglichkeit vorliegt oder eine Therapie mit Methotrexat unangemessen erscheint) als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat verabreicht werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Aktive, schwere Infekt. Nebenwirkungen:** Infekt. d. oberen Respirationstrakts mit Husten, Nasopharyngitis, Halsschmerzen u. Kopfschmerzen. Hypercholesterinämie, Pneumonie, oraler Herpes simplex, Blasen, Herpes zoster, Hautinfekt, manchmal mit Fieber und Schüttelfrost, Leukopenie, Neutropenie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Mundulzera, Gastritis, Gastroenteritis, Erhöh. der Transaminasenwerte, Erhöh. des Gesamtbilirubins, Exanthem, Pruritus, Urtikaria, Flüssigkeitsansammlung (Ödem) der Unterschenkel, Husten, Kurzatmigkeit, Gewichtszunahme, Konjunktivitis, allergische Reakt. (Überempfindlichkeitsreakt.) und schwerw. Infekt., die bei einer kleinen Zahl von Pat. lebensbedrohlich sein können. Divertikulitis (Fieber, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Magen- bzw. Bauchschmerzen), Stomatitis, Hypertriglyceridämie, Magengeschwür, Nierensteine, Schilddrüsenunterfunktion und Panzytopenie. Im Allgemeinen waren die Nebenwirkungen bei Pat. mit sJIA vergleichbar mit den oben genannten Nebenwirkungen, die bei Pat. mit RA beobachtet wurden. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Juli 2011. **Bitte Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration Limited, Welwyn Garden City, Vereinigtes Königreich. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen, und Chugai Pharma Marketing Ltd., Zweigniederlassung Deutschland, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt am Main.

www.roactemra.de