



# 52. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie



## Gießen 2009

Die Tagung wird mit  
**18 CME-Punkten** zertifiziert

### Tagungsführer

**4.-7. März 2009**

**Kongresshalle Gießen**

**[www.giessen2009.de](http://www.giessen2009.de)**



„Ich darf  
draußen  
bleiben!“

- Das einzige Wachstumshormon, das bei Raumtemperatur\* 6 Monate haltbar ist (\*bis 25 °C)
- Frei von Konservierungsstoffen und Stabilisatoren
- Im Handumdrehen fertig

**GENOTROPIN® 5 mg/ml; GENOTROPIN® 12 mg/ml; GENOTROPIN® MiniQuick 0,2 mg, -0,4 mg, -0,6 mg, -0,8 mg, -1,0 mg, -1,2 mg, -1,4 mg, -1,6 mg, -1,8 mg, -2,0 mg. Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. Wirkstoff:** Somatotropin. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Zweikammerpatrone enthält 5,0 mg/12 mg Somatotropin. 1 Zweikammerpatrone enthält: 0,2 mg/0,4 mg/0,6 mg/0,8 mg/1,0 mg/1,2 mg/1,4 mg/1,6 mg/1,8 mg/2,0 mg Somatotropin. **Sonstige Bestandteile:** GENOTROPIN® 5 mg/ml: Pulver (vordere Kammer): Glycin (E 640), Mannitol (E 421), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumhydrogenphosphat (E 339). Lösungsmittel (hintere Kammer): Wasser für Injektionszwecke, Metacresol (Konservierungsmittel), Mannitol (E 421). GENOTROPIN® 12 mg/ml: Pulver (vordere Kammer): Glycin (E 640), Mannitol (E 421), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumhydrogenphosphat (E 339). Lösungsmittel (hintere Kammer): Wasser für Injektionszwecke, Metacresol (Konservierungsmittel), Mannitol (E 421). GENOTROPIN® MiniQuick: Pulver (vordere Kammer): Glycin (E 640), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumhydrogenphosphat (E 339), Mannitol (E 421). Lösungsmittel (hintere Kammer): Wasser für Injektionszwecke, Mannitol (E 421). **Anwendungsgebiete:** Kinder: Kleinwuchs durch fehlende oder unzureichende Ausschüttung von Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel, WH-Mangel), Kleinwuchs infolge eines Ullrich-Turner-Syndroms oder chronischer Niereninsuffizienz. Kleinwuchs als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewichts- und/oder Geburtslängen-SDS bezogen auf das Gestationsalter unterhalb von -2,0) bei Kindern mit einem aktuellen Körperhöhen-SDS unterhalb von -2,5 und mehr als 1,0 unterhalb des elterlichen Zielhöhen-SDS, die bis zum Alter von 4 Jahren oder später diesen Wachstumsrückstand nicht aufgeholt haben (Wachstumsgeschwindigkeits-SDS < 0 im letzten Jahr). Prader-Willi-Syndrom (PWS), zur Verbesserung des Wachstums und der Körperzusammensetzung. Die Diagnose des PWS sollte durch geeignete genetische Tests bestätigt sein. Erwachsene: Substitution von Wachstumshormon (WH) bei Erwachsenen mit ausgeprägtem Wachstumshormonmangel. Beginn im Erwachsenenalter: Patienten mit schwerem WH-Mangel in Verbindung mit anderen Hormonausfällen infolge einer bekannten Erkrankung des hypothalamischen oder hypophysären Systems und mindestens einem bekannten Hormonausfall der Hypophyse, außer Prolactin. Bei diesen Patienten sollte ein angemessener dynamischer Test durchgeführt werden, um einen WH-Mangel zu diagnostizieren oder auszuschließen. Beginn in der Kindheit: Patienten mit WH-Mangel in der Kindheit infolge von angeborenen, genetischen, erworbenen oder idiopathischen Ursachen. Bei Patienten, bei denen ein WH-Mangel bereits während der Kindheit festgestellt wurde, sollte nach Abschluss des Längenwachstums die Fähigkeit zur Wachstumshormonausschüttung erneut untersucht werden. Bei einigen Patienten besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit des fortbestehenden WH-Mangels, z. B. auf Grund einer angeborenen Ursache oder eines WH-Mangels zusätzlich zu einer hypophysären/hypothalamischen Erkrankung oder eines Schlaganfalls. Bei diesen Patienten sollte ein Insulin-like-Growth-Factor-I (IGF-I)-SDS <-2 nach einer mindestens 4-wöchigen Pause der Wachstumshormon-Therapie als ausreichender Beleg eines ausgeprägten WH-Mangels angesehen werden. Alle übrigen Patienten sollten einer IGF-I-Testung und einem Wachstumshormon-Stimulationstest unterzogen werden. **Gegenanzeigen:** GENOTROPIN® darf nicht angewendet werden, wenn Anzeichen einer Tumorentität vorliegen. Eine Tumorbehandlung muss abgeschlossen sein, bevor eine Behandlung mit GENOTROPIN® beginnt. GENOTROPIN® darf bei Kindern mit geschlossenen Epiphysenfugen nicht zur Verbesserung der Körperhöhe eingesetzt werden. Patienten mit Komplikationen infolge einer akuten kritischen Erkrankung nach großen operativen Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdominalbereich, infolge von Polytrauma, akuter respiratorischer Insuffizienz oder ähnlichen Komplikationen sollten mit GENOTROPIN® nicht behandelt werden. Schwangerschaft. Stillzeit: strenge Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** Charakteristisch bei Patienten mit Wachstumshormonmangel ist ein extrazelluläres Volumendefizit. Nach Beginn der Behandlung mit Somatotropin wird dieses Defizit schnell korrigiert. Bei erwachsenen Patienten zeigen sich häufig Nebenwirkungen aufgrund einer Wasserretention, wie periphere Ödeme, Steifheit in den Extremitäten, Arthralgie, Myalgie und Parästhesie. Diese Nebenwirkungen sind im Allgemeinen mild bis moderat, treten innerhalb der ersten Behandlungsmonate auf und klingen spontan oder bei Dosisreduzierung wieder ab. Die Häufigkeit dieser Nebenwirkungen ist abhängig von der verabreichten Dosis und dem Alter der Patienten und steht möglicherweise im umgekehrten Zusammenhang mit dem Alter der Patienten bei Einsetzen des Wachstumshormonmangels. Bei Kindern treten solche Nebenwirkungen gelegentlich auf. Bei Kindern treten häufig vorübergehende lokale Hautreaktionen an der Injektionsstelle auf. Seltene Fälle eines Diabetes mellitus Typ 2 oder einer benignen intrakraniellen Hypertension wurden berichtet. Gelegentlich traten bei erwachsenen Patienten auch Fälle eines Karpaltunnelsyndroms auf. Eine Antikörperbildung gegen Somatotropin wurde bei ca. 1 % der Patienten beobachtet. Die Bindungskapazität dieser Antikörper war gering, und ihre Bildung wurde nicht mit klinischen Veränderungen in Zusammenhang gebracht. Über eine Senkung des Serumcortisolspiegels durch Somatotropin, möglicherweise durch Wirkung auf Transportproteine oder durch eine erhöhte hepatische Clearance, wurde berichtet. Die klinische Relevanz dieser Erkenntnisse ist wahrscheinlich unbedeutend. Dennoch sollte eine Therapie mit Kortikosteroiden optimiert werden, bevor mit der GENOTROPIN®-Behandlung begonnen wird. Sehr seltene Fälle von Leukämien wurden bei Kindern mit Wachstumshormonmangel unter Somatotropin-Behandlung berichtet, jedoch ist die Häufigkeit des Auftretens offensichtlich vergleichbar mit der bei Kindern ohne Wachstumshormondefizit. Nach Markteinführung wurden seltene Fälle von plötzlichem Tod bei Patienten mit Prader-Willi-Syndrom unter Somatotropin-Behandlung berichtet, obwohl kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden konnte. Häufig: Antikörperbildung; bei Erwachsenen: Parästhesie, Steifheit in den Extremitäten, Arthralgie, Myalgie, periphere Ödeme; bei Kindern: vorübergehende lokale Hautreaktionen. Gelegentlich: bei Erwachsenen: Karpaltunnelsyndrom; bei Kindern: Parästhesie, Steifheit in den Extremitäten, Arthralgie, Myalgie, periphere Ödeme. Selten: Diabetes mellitus Typ 2, benigne intrakranielle Hypertension. Sehr selten: Leukämie. Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PHARMACIA GmbH, PFIZER PHARMA GmbH, 10785 Berlin. **Stand:** November 2008.



## 52. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie



4.-7. März 2009  
Kongresshalle Gießen  
[www.giessen2009.de](http://www.giessen2009.de)

**Tagungspräsident Prof. Dr. med. R. G. Bretzel**

Medizinische Klinik und Poliklinik III, Justus-Liebig-Universität  
Rodthohl 6, 35392 Gießen

GRUSSWORTE	6
Tagungsorte / Wegweiser / Pläne	12
Komitees & Organisation	14
Allgemeine Informationen	17
Registrierung und Hotels	18
Hinweise für Vortragende und Posterautoren	20
WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM	
Tagesübersichten	22
Mittwoch	28
Symposionseröffnung	30
DGE-Preisverleihungen	
Berthold Lecture	
Donnerstag	34
Oral Presentations	40
DGE-Mitgliederversammlung	43
Freitag	44
Oral Presentations	51
Samstag	56
Poster	60
Einladung nach Leipzig 2010	73
Satellitensymposien	74
Fortbildungsveranstaltungen	78
Andere Sitzungen	79
Rahmenprogramm	80
Aussteller, Sponsoren & Förderer	82

### Impressum

#### Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel,  
 Prof. Dr. Mathias D. Brendel und  
 Prof. Dr. Hilmar Stracke  
 Medizinische Klinik und Poliklinik III,  
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg  
 GmbH, Standort Gießen,  
 Rodthohl 6, 35392 Gießen  
 in Zusammenarbeit mit EndoScience  
 Endokrinologie Service GmbH,  
 Mozartstr. 23, 93128 Regensburg

#### Herstellung, Druck und Anzeigen:

Medizin Plus Medien GmbH  
 Lerchenkamp 11  
 31137 Hildesheim

#### Layout:

Freshwinds, Peter Crutchley Design  
 Obergasse 14  
 55270 Ober-Olm

#### Bildquellennachweis:

Justus-Liebig-Universität, Gießen  
 Mathematikum, Gießen  
 Stadthallen GmbH, Gießen  
 Peter Crutchley, Ober-Olm  
 Andreas Schultz, Gießen



# STARKE WIRKSAMKEIT, EINZIGARTIGE EVIDENZ.

Jetzt auch zu Hause:  
kostenloser **SanService**  
für Ihre Patienten\*



## Sandostatin® LAR® – stark im Einsatz bei GEP NET# und Akromegalie

- **Wirksam:** Effektive und langfristige Krankheitskontrolle<sup>1,2</sup>
- **Sicher:** Gute Langzeitverträglichkeit<sup>1,2</sup>
- **Bewährt:** 600.000 Patientenjahre, 6.000 Publikationen, 600 klinische Studien<sup>3-5</sup>

\* Der kostenlose Homecare-Service von Novartis Oncology in Kooperation mit der Homecare Deutschland für Sie und Ihre Sandostatin® LAR®-Patienten. Weitere Informationen unter [www.sandostatin.de](http://www.sandostatin.de)

# Zur Symptomkontrolle bei endokrin aktiven gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren

1 Cozzi R. & Attanasio R., 2007, Expert Rev Endocrinol Metab 2(2): 129-145

2 Öberg K. et al., 2004, Ann Oncol 15: 966-973

3 Gemeinsame klinische Erfahrung von Sandostatin® und Sandostatin® LAR®

4 Pubmed [Online-Datenbank]. National Center for Biotechnology Information: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov), Stand: 01/2008

5 Beinhaltet sowohl laufende als auch abgeschlossene Akromegalie- und GEP NET-Studien



Octreotid/i.M. INJEKTION

**Sandostatin® LAR®**  
**MONATSDEPOT**

**BEWÄHRT STARK.**

**Sandostatin®.** Wirkstoff: Octreotidacetat. **Zusammensetzung:** Synthetisches Somatostatin-Analogon. Sandostatin 50 µg/- 100 µg/- 500 µg: 1 Ampulle mit 1 ml Injektionslösung enthält: Octreotidacetat 0,054-0,057/0,108-0,115/0,541-0,574 mg (entsprechend 0,050/0,100/0,500 mg Octreotid). Sandostatin 1000 µg: 1 Mehrfachentnahmeflasche mit 5 ml Injektionslösung enthält: Octreotidacetat 1,082-1,147 mg (entsprechend 1,000 mg Octreotid). Sonstige Bestandteile: D-Mannitol, Milchsäure, Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. (Sandostatin 1000 µg zusätzlich Phenol). Sandostatin LAR-Monatsdepot 10/- 20/- 30 mg: 1 Durchstechflasche mit 241/482/723 mg Retardmikrokapseln enthält: 11,2/22,4/33,6 mg Octreotidacetat (entsprechend 10/20/30 mg Octreotid). Sonstige Bestandteile: D-Mannitol, Poly(glykolsäure-co-milchsäure) (45:55). 1 Fertigspritze mit 2,5 ml Suspensionsmittel enthält: Carmellose-Natrium, D-Mannitol, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** 1. Zur symptomatischen Behandlung folgender endokriner Tumoren des Gastrointestinaltraktes: – metastasierende Karzinome mit den Merkmalen des Karzinoid-Syndroms wie Flush und schwere Durchfälle; – VIPome mit starken wässrigen Durchfällen; – Glukagonome mit entzündlicher Hauterkrankung durch das nekrotische, migratorische Erythem. Ein Einfluss des Arzneimittels auf das Tumor- oder Metastasenwachstum ist nicht nachgewiesen. 2. Zur Symptombehandlung und Senkung der Wachstumshormon-(GH) und Insulin-like-growth-factor-I-Plasmaspiegel bei Patienten mit Akromegalie, bei denen eine chirurgische Behandlung, Radiotherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigte. Eine Sandostatin-Therapie ist ferner bei akromegalischen Patienten angezeigt, die nicht bereit oder in der Lage sind, sich einem operativen Eingriff zu unterziehen, oder zur Überbrückung, bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt. 3. Nur für Sandostatin 50 µg/- 100 µg/- 500 µg/- 1000 µg: Prophylaxe von postoperativen pankreatischen Komplikationen nach Pankreaschirurgie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Octreotidacetat und/oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. Über die Anwendung von Sandostatin in der Schwangerschaft und in der Stillperiode liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor. Sandostatin soll bei schwangeren oder stillenden Frauen nur aus zwingenden Gründen angewandt werden. Die Erfahrungen mit Sandostatin 50 µg/- 100 µg/- 500 µg/- 1000 µg bei Kindern sind sehr beschränkt. Die Anwendung bei Kindern sollte daher nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Wegen fehlender Erfahrung sind Kinder von einer Therapie mit Sandostatin LAR-Monatsdepot auszuschließen. **Nebenwirkungen:** Nebenw. aus klin. Studien: **Endokrine Erkrank.**: Häufig: Hypothyreose, Störungen der Schilddrüsenfunkt. **Stoffw.- u. Ernährungsstörungen:** Sehr häufig: Hyperglykämie. Häufig: Hypoglykämie, verringerte Glukose-Toleranz, Appetitlosigkeit. Gelegentlich: Dehydratation. **Herzkrankungen:** Häufig: Bradykardie. Gelegentlich: Tachykardie. **Erkrank. d. Atemwege:** Häufig: Dyspnoe. **Erkrank. d. Gastrointestinaltraktes:** Sehr häufig: Diarrhö, krampfartige Bauchschmerzen, Übelkeit, Obstipation, Flatulenz. Häufig: Dyspepsie, Erbrechen, aufgeblähter Bauch, Steatorrhö, ungewohnter Stuhl, Entfärbung der Fäzes. Sehr selten: Akute Pankreatitis, Appetitlosigkeit. **Erkrank. d. Nervensystems:** Sehr häufig: Kopfschmerzen. Häufig: Schwindel. **Leber- und Gallenerkrank.**: Sehr häufig: Gallensteine. Häufig: Cholezystitis, Gallengriß, Hyperbilirubinämie. **Erkrank. d. Haut u. d. Unterhautzellgewebes:** Häufig: Hautjucken, Hautausschlag, vorübergehender Haarausfall. **Allg. Erkrank. u. Beschw. am Verabreichungsort:** Sehr häufig: Lokale Schmerzen a. d. Inj.-stelle. **Untersuchungen:** Häufig: Erhöhte Transaminasen-Werte. Nebenw. aus der Spontanerfassung: **Erkrankungen des Immunsystems:** Anaphylaktische Reaktionen, Allergien/Überempfindlichkeitsreaktionen, Hautausschlag. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Urtikaria. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Akute Pankreatitis, akute Hepatitis ohne Cholestase, cholestatische Hepatitis, Cholestase, Ikterus, cholestatischer Ikterus. **Herzkrankungen:** Arrhythmie. **Untersuchungen:** Erhöhter Spiegel der alkalischen Phosphatase, erhöhter Spiegel der Gamma-Glutamyl-Transferase. **Weitere Angaben** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Sandostatin 50 µg/- 100 µg/- 500 µg: Ampullen zu je 1,0 ml Injektionslösung. OP mit 5 (N1) und 30 (N3) Ampullen. Sandostatin 1000 µg: Mehrfachentnahmeflasche zu 5 ml Injektionslösung. OP mit 1 (N1) und 10 (N2) Mehrfachentnahmeflasche(n). Sandostatin LAR-Monatsdepot 10/- 20/- 30 mg: Durchstechflasche mit 241/482/723 mg Retardmikrokapseln und 2,5 ml Suspensionsmittel. OP mit 1 (N1) bzw. 3 (N2) Packungen mit je 1 Durchstechflasche, 1 Fertigspritze mit 2,5 ml Suspensionsmittel und 2 Injektionsnadeln (1,1 mm x 40 mm; 19 Gauge). Stand: Februar 2009 (MS 04/8.2).

Novartis Pharma GmbH, 90327 Nürnberg. Tel.: (09 11) 273-0; Fax: (09 11) 273-12 653. [www.novartis.de](http://www.novartis.de)

# Einladung und Begrüßung



Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

zum **52. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)** möchte ich Sie ganz herzlich nach Gießen einladen. Wir tagen vom **04.-07. März 2009** in der Kongresshalle und der in enger Nachbarschaft gelegenen Aula unserer Universität im Zentrum der Stadt.

Die Stadt Gießen, Sitz des Regierungspräsidenten von Mittelhessen und vor mehr als 800 Jahren erstmals urkundlich erwähnt, wurde bereits 1607 zur Universitätsstadt. Die beiden wohl berühmtesten Professoren in der langen Universitätsgeschichte sind der Chemiker Justus von Liebig, der spätere Namensgeber der Universität und der Physiker Wilhelm Conrad Röntgen, der auf dem Alten Friedhof der Stadt seine letzte Ruhestätte fand.

Die Stadt beherbergt heute etwa 75.000 Einwohner und weist mit rund 30.000 Studierenden an der Justus-Liebig-Universität und der Fachhochschule Gießen-Friedberg die höchste studentische Dichte in Deutschland auf. Gießen als traditionsreicher Wissenschaftsstandort, mit dem ältesten universitären Botanischen Garten, seinen Museen und einem bekannten Stadttheater liegt sehr zentral und ist über Bahn (Frankfurt-Kassel), Autobahn (A5, A45) und den nahen Flughafen Frankfurt am Main sehr gut zu erreichen.

Wir haben uns bemüht, ein für Grundlagenforscher, Klinische Forscher, Ärzte in Klinik und Praxis sowie Partner der forschenden Pharmaindustrie gleichermaßen attraktives wissenschaftliches Programm zusammenzustellen. Über die Sprecher der Sektionen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften unserer Fachgesellschaft und weitere Experten des Wissenschaftlichen Programmkomitees ist kumulierte Erfahrung in die Programmgestaltung eingeflossen. Natürlich sollte sich dabei auch die lokale Kompetenz widerspiegeln in der Mitwirkung von Kolleginnen und Kollegen aus vier verschiedenen Fachbereichen der Gießener Universität und dem Fachbereich Medizin unserer Nachbaruniversität Marburg, Ausdruck nicht zuletzt auch des interdisziplinären Charakters der Endokrinologie.

Die Programmstruktur orientiert sich am traditionellen Konzept der Jahrestagung unserer Fachgesellschaft und weist daneben einige Besonderheiten auf. Wiederum fester Bestandteil wird ein wissenschaftliches Symposium des Forum „Junge Forschung aktiv“ und die Fortbildung für Endokrinologie-Assistenten/innen und weitere Assistenzberufe sein.

Zusammen mit meinen beiden Tagungssekretären, Prof. Dr. med. Hilmar Stracke und Prof. Dr. med. Mathias Brendel, aber auch dem gesamten Organisationsteam freue ich mich, Sie in Gießen begrüßen zu dürfen.

Ihr



Prof. Dr. med. Reinhard G. Bretzel  
Tagungspräsident der DGE



Sehr geehrte Damen und Herren,

als Oberbürgermeister der Stadt Gießen darf ich Sie ganz herzlich auch im Namen unseres Magistrates in unserer Kommune begrüßen. Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie wird Ihre Jahrestagung zum ersten Mal in unserer Universitätsstadt ausrichten, darüber freuen wir uns.

Universitäre Forschung und Lehre sind in Gießen gut aufgehoben, denn in mancher Hinsicht ist Gießen als Universitätsstandort im nationalen Vergleich ganz vorne dabei:

Bei einer Einwohnerzahl von 75.000 Einwohnern studieren über 30.000 junge Menschen, welche das Stadtbild nachhaltig prägen, in unserer Stadt. Gießen ist das Oberzentrum in der Region zwischen Kassel und Frankfurt und Sitz zahlreicher Bildungseinrichtungen und Behörden sowie Einkaufs- und Kulturstadt. Seit jeher zeichnet unsere Stadt eine liberale und weltoffene Atmosphäre aus, und Menschen aus 148 Nationen haben ihren Lebensmittelpunkt in unserer Stadt gefunden.

In Gießen wurde auf dem Gebiet ein Novum beschritten, denn im Jahre 2005 wurde die Universitätsklinik Gießen mit der Universitätsklinik Marburg zum neuen Universitätsklinikum Gießen-Marburg zusammen gelegt und privatisiert. Es ist nun das erste private Uniklinikum Deutschlands. Die Rhön-Klinikum AG ist der neue Eigner der beiden fusionierten Kliniken und investiert hier in Gießen in ein völlig neu gebautes Universitätsklinikum, welches sich seiner Fertigstellung nähert. Diese bauliche Erneuerung beflügelt den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt in der Region, und Politik und Wirtschaft bemühen sich mit großer Energie um den Aufbau der „Gesundheitsregion Mittelhessen“ mit den Schwerpunkten in Gießen, Marburg und Bad Nauheim. Von diesem neuen Schwung in Forschung und Lehre wird auch die Endokrinologie hier in Gießen profitieren und Ihren Beitrag zu einer erneuerten Forschungslandschaft leisten können!

Sehr geehrte Veranstaltungsteilnehmer, Sie sehen, dass die Stadt Gießen Ihnen gute Voraussetzungen dafür bietet, dass neben Wissenschaft und Fortbildung auch die positive Stimmung nicht zu kurz kommen wird. Ich wünsche Ihnen einen informativen und vergnüglichen Aufenthalt!

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'H.-P. Haumann'.

Heinz-Peter Haumann  
Oberbürgermeister der Stadt Gießen

### Grußworte



Sehr geehrte Tagungsteilnehmer,

im Namen der Hessischen Landesregierung begrüße ich sehr herzlich zum 52. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE).

Die Jahrestagung greift mit ihren Hauptthemen drängende Fragen der Medizin auf, die es zu lösen gilt. Störungen des Hormonsystems beeinträchtigen wichtige Lebensfunktionen und können Krankheiten verursachen, von denen einige wie Diabetes Mellitus, Schilddrüsenerkrankungen oder Osteoporosen als Volkskrankheiten gelten. Sie haben damit neben den Konsequenzen für die Betroffenen selbst durchaus auch nicht zu vernachlässigende (volks) wirtschaftliche Auswirkungen. In jeder Hinsicht bedeuten die Themen, die Sie diskutieren, eine große Herausforderung für die wissenschaftliche Arbeit und die medizinische Praxis.

Tagungen sind immer ein willkommener Anlass zum persönlichen Austausch, der auch in Zeiten umfassender Kommunikation unverzichtbar ist. Um so mehr, als Endokrinologie sich per se durch ihren interdisziplinären Charakter auszeichnet. So sind neben der Humanmedizin etwa Biologie und Chemie, Geo-, Agrar- und Ernährungswissenschaften, Umweltforschung, aber auch die Veterinärmedizin in die Bearbeitung von Fragestellungen einbezogen.

Ihr Tagungsort, die Universität Gießen, bietet hierzu aufgrund ihres einzigartigen interdisziplinären Fächerkanons in den Natur- und Lebenswissenschaften und der erfolgreichen, exzellenten lebenswissenschaftlichen Forschung geradezu beispielhafte Voraussetzungen. Die hervorragenden Potentiale in Wissenschaft und Krankenversorgung werden nicht zuletzt durch die standortübergreifende Zusammenarbeit mit der Universität Marburg und dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg gestärkt.

Als Wissenschaftsministerin ist es mir ein Anliegen, beste Voraussetzungen für herausragende Leistungen in der Forschung und Lehre zu schaffen. Ebenso wichtig ist aber auch die rasche Umsetzung von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis, damit die Patienten rasch von medizinischen Innovationen profitieren. Das erfordert das erfolgreiche Zusammenwirken vieler Kräfte in der Grundlagenforschung, der Klinischen Forschung über die Klinische Praxis bis hin zur Pharmaindustrie.

Es freut mich sehr, dass Sie gerade auch jungen Nachwuchsforschern eine Plattform bieten, ihre Ergebnisse vorzutragen und sich zu präsentieren, denn nur ein starker Nachwuchs kann in Zukunft hervorragende wissenschaftliche Leistungen erbringen.

Ich wünsche eine erfolg- und erkenntnisreiche Tagung und einen angenehmen Aufenthalt in Gießen

Eva Kühne-Hörmann  
Hessische Ministerin für Wissenschaft und Kunst





Sehr geehrter, lieber Herr Prof. Bretzel,  
sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, dass die Jahrestagung einer medizinischen Fachgesellschaft in Gießen stattfindet und begrüße Sie sehr herzlich an der Justus-Liebig-Universität. Die „Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie“ richtet erstmals in ihrer Geschichte ihre Jahrestagung in Gießen aus. Über 80 Referenten aus dem In- und Ausland und etwa 800 Tagungsteilnehmer werden erwartet, um über neueste Erkenntnisse über hormonell bedingte Erkrankungen zu berichten und sich gemeinsam auszutauschen. Die Tagung ist international und interdisziplinär ausgerichtet und sie wird in Gießen auf ein universitäres Umfeld treffen, das hervorragend darauf vorbereitet ist. Die Medizin hat in der über 400-jährigen Geschichte der Universität eine lange Tradition, ihr kommt angesichts der großen gesellschaftlichen Herausforderungen auch zukünftig eine große Bedeutung für das Profil der Universität zu. In ihrer Bedeutung für die Nachbarwissenschaften ist die Medizin an der JLU nicht wegzudenken.

Sie werden, wenn Sie in diesen Tagen mit Gießener Kolleginnen und Kollegen sprechen, bemerken, dass die Gießener Medizin in einer sehr dynamischen Entwicklung begriffen ist. Mit der Etablierung neuer Klinika- und Kooperationsstrukturen zwischen privatisiertem Klinikum und Fachbereich erhalten auch die klinischen Disziplinen der Gießener Universitätsmedizin Entwicklungsperspektiven, wie sie in diesem Umfang und in dieser Geschwindigkeit hier vor wenigen Jahren noch nicht möglich schienen. Ein neues zentrales Klinikum mit einer Bruttogeschossfläche von 85.000 m<sup>2</sup> und einem Investitionsvolumen von 170 Mio. € wird durch die Rhön AG gebaut. Im ersten Bauabschnitt wurde im Juni 2008 bereits die neue Kinderklinik eingeweiht. Ebenso wird aus Mitteln des Landes Hessen ein Biomedizinisches Forschungszentrum errichtet, in dem Arbeitsgruppen verschiedener Fachbereiche der JLU interdisziplinär zusammenarbeiten werden.

Mit diesen Investitionen in die Gießener Medizin wird die infrastrukturelle Erneuerung vollzogen, die dringend notwendig ist und seit Jahren zu Recht eingefordert wurde. Die Kooperation der Gießener Medizin mit der „Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH“ ist modellhaft und findet auch bundesweit große Aufmerksamkeit.

Die Jahrestagung der DGE zeigt die Möglichkeiten der interdisziplinären Vernetzung und Einbindung des Faches – etwa mit der Veterinärmedizin, der Biologie/Zoologie, den Ernährungswissenschaften und der Umweltforschung – beispielhaft auf. Deutlich wird damit, dass die Endokrinologie nicht nur ein Fach der Humanmedizin ist, zugleich erkennen die anderen Disziplinen außerhalb der Medizin ihre jeweils eigene „medizinische Relevanz“.

Ich wünsche den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der DGE-Jahresversammlung einen interessanten Gedankenaustausch mit vielen neuen Erkenntnissen und Ihnen, lieber Herr Prof. Bretzel, als Tagungspräsident viel Erfolg und gutes Gelingen bei der Durchführung der Veranstaltung.

Ihr

Prof. Dr. Stefan Hormuth  
Präsident der Justus-Liebig-Universität

Gießen  
2009



Sehr geehrte Damen und Herren,

der Fachbereich Medizin bekennt sich zur Integration in die Universität und damit zur übertragenen großen Verantwortung für Forschung und Lehre. Dabei ist die Partnerschaft zwischen Universität und Fachbereich, die die speziellen Aspekte der Lebenswissenschaften auch vor Ort berücksichtigt, eine Besonderheit des Gießener Standortes. Derzeit hat der Fachbereich Medizin drei wissenschaftliche Schwerpunkte festgelegt: Kardiopulmonales System, Infektion und Immunologie sowie Reproduktionsmedizin. Dabei werden diese Forschungsschwerpunkte auch unter dem Aspekt des universitären Zukunftskonzeptes „Human Life and its Resources“ weiterentwickelt. Dabei steht die enge Abstimmung der Universität mit dem Fachbereich und, soweit klinische Strukturen betroffen sind, mit dem Universitätsklinikum im Vordergrund, wobei eine enge Kooperation mit dem Wissenschaftsschwerpunkt Bad Nauheim (Max-Planck-Institut, Kerckhoff-Klinikum) und dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg im Mittelpunkt der regionalen wissenschaftlichen Kooperation steht. Die Einbindung der Endokrinologie, die das 52. Jahressymposium in Gießen veranstaltet, erfolgt einmal im Rahmen des Schwerpunktes Infektion und Immunologie, aber auch über die Reproduktionsmedizin und insbesondere in der Vernetzung mit anderen lebenswissenschaftlichen Bereichen der Universität, vor allem der Ernährungswissenschaft sowie der Veterinär- und der Sportmedizin. Zahlreiche Projekte der Endokrinologie, insbesondere der Diabetologie, der Inselzelltransplantation, der Prävention vom metabolischen Syndrom sowie der Therapie und Prävention metabolischer Knochenerkrankungen stellen Schwerpunkte der Arbeit der von Herrn Professor Bretzel geleiteten Medizinischen Klinik und Poliklinik III dar. Darüber hinaus ist sie der zentrale universitäre Ansprechpartner für den interdisziplinären Charakter der Endokrinologie, welche sich auch im Programm des 52. Symposiums der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie widerspiegelt.

Der Fachbereich Medizin und das Dekanat haben Herrn Professor Bretzel dafür zu danken, dass die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie Sie hier in Gießen begrüßen kann. Wir freuen uns über die Möglichkeit, den Besuchern nicht nur eine Plattform für den wissenschaftlichen Austausch zu geben, sondern auch in der neuen Konstellation der Kooperation eines Fachbereiches Medizin mit einem privaten Träger des Klinikums zu zeigen, dass herausragende Forschung und Lehre in Gießen betrieben wird.

Ich möchte Sie noch einmal sehr herzlich in Gießen begrüßen und wünsche der Tagung einen harmonischen Verlauf.

Ihr



Prof. Dr. med. Wolfgang Weidner  
Dekan des FB Medizin der JLU Gießen

## Kurzinformation:

**Mimpara® 30 mg/60 mg/90 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Cinacalcet.**  
**Zusammensetzung:** Arzn. wirks. Bestandteil: 1 Filmtabl. Mimpara® 30 mg/60 mg/90 mg enth. 30 mg, 60 mg bzw. 90 mg Cinacalcet (als Hydrochlorid). Sonst. Bestandt.: Tablettenkern: vorverkleisterte Stärke (aus Mais), mikrokristalline Cellulose, Povidon, Crospovidon, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid; Tablettenfilm: Karnaubawachs, Opadry II grün, Opadry klar, Opadry schwarze Tinte.  
**Anwendungsgebiete:** Behandl. d. sek. Hyperparathyreoidismus (sHPT) b. dialysepflichtigen Pat. m. term. Niereninsuffizienz. Mimpara® kann als Teil eines therap. Regimes angewendet werden, das je nach Bedarf Phosphatbinder u./o. Vitamin D umfassen kann. Vermind. v. Hyperkalzämie b. Pat. m. Nebenschilddrüsenkarzinom. Vermind. v. Hyperkalzämie b. Pat. m. prim. Hyperparathyreoidismus (pHPT), b. denen e. Parathyreidektomie aufgr. d. Serumcalciumspiegel (wie i. d. relev. Behandl.-Richtl. definiert) angezeigt wäre, jedoch klinisch nicht angebracht oder kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. geg. Cinacalcet o. einen d. sonst. Bestandt. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit u. Erbrechen (i. d. R. mild bis mäßig u. vorübergeh.); häufig: Anorexie, Schwindel, Parästhesien, Rash, Myalgie, Asthenie, Hypokalzämie, verring. Testosteronwerte; gelegentlich: Krampfanfälle, Diarrhö, Dyspepsie, allergische Reakt.; vereinzelt bei Pat. mit beeinträchtigter kardialer Funkt.: idiosynkratische Fälle v. Hypotonie u./o. Verschlechterung der Herzinsuff. **Wechselwirkungen:** Dosisanpass. v. Mimpara® evtl. notw. bei Beginn o. Beend. einer Behandl. m. einem starken CYP3A4-Hemmstoff (z. B. Ketoconazol, Itraconazol, Telithromycin, Voriconazol, Ritonavir) o. einem Induktor dieses Enzyms (z. B. Rifampicin). Dosisanpass. v. Mimpara® kann notw. sein, wenn währ. d. Behandl. m. d. Rauchen begonnen o. aufgehört wird o. wenn eine begleit. Behandl. m. einem starken CYP1A2-Hemmer initiiert o. beendet wird. Cinacalcet ist ein starker Hemmstoff von CYP2D6. Wenn gleichz. Arzneim. angewendet werden, die über CYP2D6 metabolisiert werden u. eine enge therap. Breite haben (z. B. Flecaïnid, Propafenon, Metoprolol i. d. Indikation Herzinsuff., Desipramin, Nortriptylin, Clopramin) ist evtl. eine Dosisanpass. dieser Arzneimittel. notw. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bei Pat. mit beeinträchtigter kardialer Funkt.: vereinzelt idiosynkratische Fälle v. Hypotonie u./o. Verschlechterung der Herzinsuff. Pat. sorgfältig hinsichtl. d. Auftretens v. Hypokalzämie kontroll. Bei Pat. mit einem Serumcalciumspiegel (korrigiert um Albumin) unterhalb der Untergrenze d. Normalbereiches sollte eine Behandl. mit Mimpara® nicht begonnen werden. Bei Pat. mit mittelgradiger bis schwerer Lebererkrank. Mimpara® mit Vorsicht anwenden u. Behandl. sorgfältig überwachen. Um den Serumcalciumspiegel bei Vorliegen einer Hypokalzämie anzuheben, können calciumhaltige Phosphatbinder o. Vitamin D angewendet u./o. die Calciumkonzentration im Dialysat angepasst werden. Bei einer länger andauernden Hypokalzämie muss die Mimpara®-Dosis reduz. o. die Anw. von Mimpara® beendet werden. Wenn die PTH-Spiegel dauerhaft ungefähr 1,5 x unterhalb d. oberen Normwertes (gemessen als iPTH-Wert) gehalten werden, kann sich eine adynamische Knochenkrankung entwickeln. Falls bei Pat. unter einer Therap. m. Mimpara® die PTH-Spiegel unter den empfohlenen Zielwert absinken, muss die Dosis von Mimpara® u./o. Vitamin D gesenkt o. die Therap. unterbrochen werden. Bei Pat. mit nicht dialysepfli. chron. Niereninsuff. ist Cinacalcet nicht indiziert. Für diese Pat. besteht ein erhöh. Risiko für eine Hypokalzämie im Vergl. zu dialysepflicht. Pat. Weitere Angaben: s. Fach- und Gebrauchsinformation. Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Juni 2008, AMGEN Europe B. V., Minervum 7061, 4817 ZK Breda, Niederlande; (Örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München).

\* Nur Mimpara® setzt am Calcium-Sensing-Rezeptor an (zentrales pathogenetisches Stellglied des sHPT).  
 Brown EM et al. *Annu Rev Med* 1998; 49: 15 – 29 / Goodman WG et al. *ASN* 2003; SA-P0741, Abstract und Poster

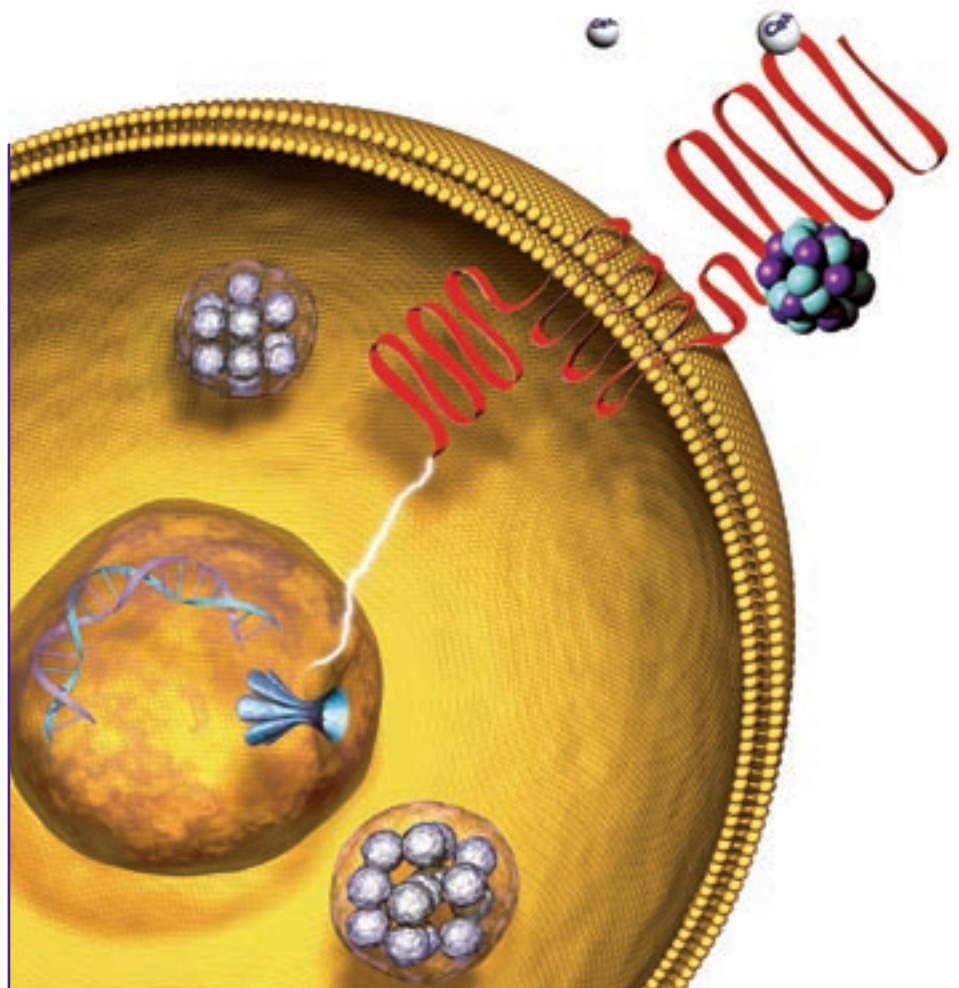
1 Peacock M et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90 (1): 135 – 141  
 Mimpara®-Fachinformation, Juni 2008

2 Zugelassen zur Verminderung der Hypercalzämie bei Patienten mit primärem Hyperparathyreoidismus (pHPT), bei denen eine Parathyreidektomie aufgrund der Serumcalciumspiegel (wie in den relevanten Behandlungsrichtlinien definiert) angezeigt wäre, jedoch klinisch nicht angebracht oder kontraindiziert ist.

10202045/0109

# Mimpara® – zur Therapie des Hyperparathyreoidismus

- die einzige kausale Therapie bei sHPT\*
- die neue Option bei pHPT<sup>1,2</sup>

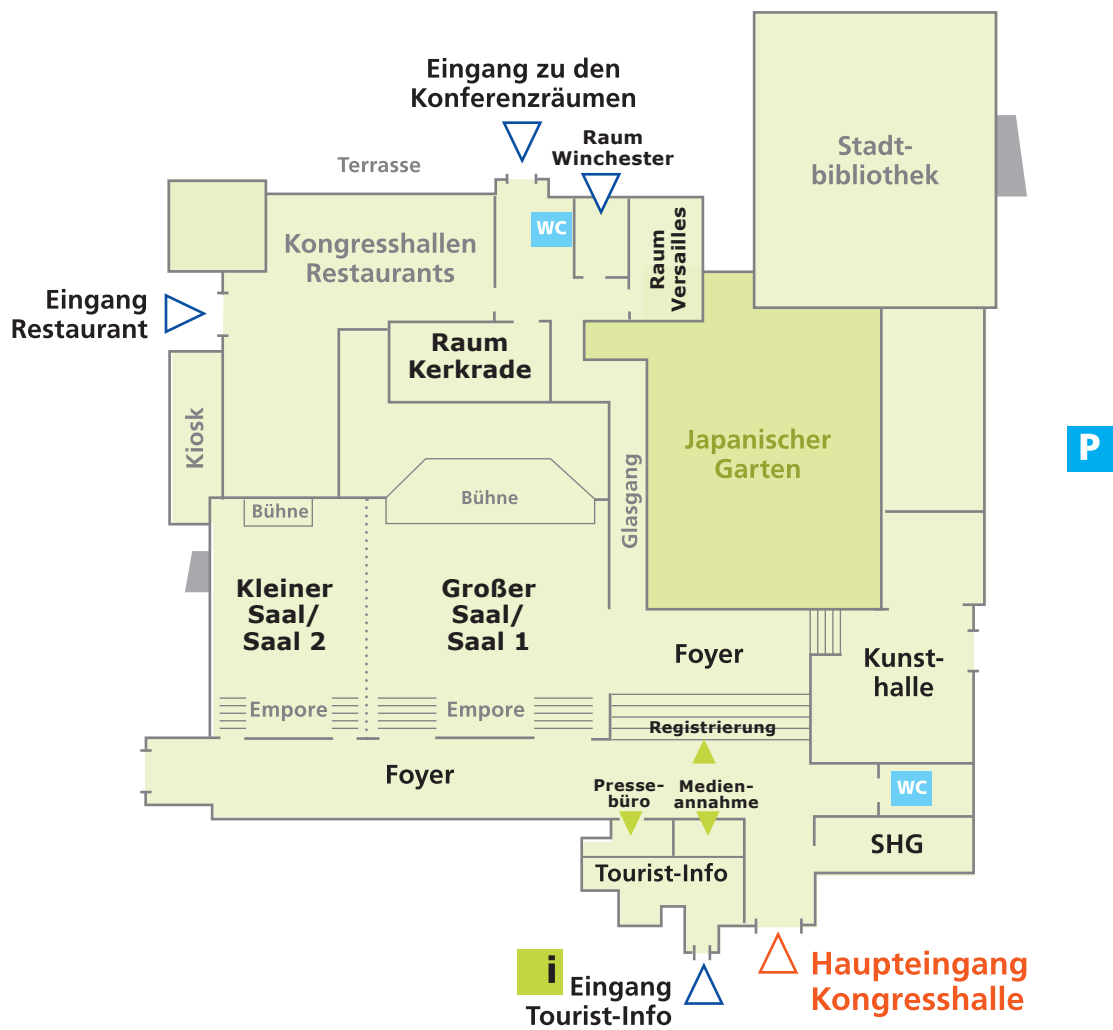


Tagungsorte

Kongresshalle Gießen, Berliner Platz 2



Die Tagung wird in der **Kongresshalle** Gießen sowie in der **Aula** und im **Biologischen Hörsaal** des Universitäts-Hauptgebäudes durchgeführt







Geänderte Verkehrsführung zum Parkhaus Rosenstraße



Universitäts-Hauptgebäude, Ludwigstraße 23



**Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)**

Präsident	Prof. Dr. A. Pfeiffer, Berlin
Vizepräsident	Prof. Dr. J. Gromoll, Münster
Vizepräsidentin	Prof. Dr. D. Führer-Sakel, Leipzig
Sekretär und Schatzmeister	Prof. Dr. M. Grußendorf, Stuttgart
Tagungspräsident 2009	Prof. Dr. R.G. Bretzel, Gießen
Tagungspräsident 2010	Prof. Dr. T. Schöneberg, Leipzig
Tagungspräsident 2011	Prof. Dr. D. Müller-Wieland, Hamburg
Berufspolitische Fragen	Dr. U. Deuß, Köln
Mediensprecher	Prof. Dr. H. Klein, Bochum
Schriftleitung	
Endokrinologie Informationen	Prof. Dr. C. Schöfl, Erlangen

**Tagungspräsident der DGE**

Prof. Dr. Reinhard G. Bretzel  
Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Universitätsklinikum Gießen  
und Marburg GmbH, Standort Gießen  
Rodthohl 6  
35392 Gießen  
Tel.: 0641-99-42750  
Fax: 0641-99-42759  
reinhard.bretzel@uniklinikum-giessen.de

**Assistentin des  
Tagungspräsidenten**

Frau Barbara Schultz  
Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Universitätsklinikum Gießen  
und Marburg GmbH, Standort Gießen  
Rodthohl 6  
35392 Gießen  
Tel.: 0641-99-42840  
Fax: 0641-99-42849  
barbara.schultz@uniklinikum-giessen.de

**Tagungssekretäre**

Prof. Dr. Mathias D. Brendel  
Universitätsklinikum Gießen  
und Marburg GmbH, Standort Gießen  
Rodthohl 6  
35392 Gießen  
Tel.: 0641-99-42811  
Fax: 0641-99-42849  
mathias.brendel@innere.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. Hilmar Stracke  
Universitätsklinikum Gießen  
und Marburg GmbH, Standort Gießen  
Rodthohl 6  
35392 Gießen  
Tel.: 0641-99-42754  
Fax: 0641-99-42769  
Hilmar.stracke@innere.med.uni-giessen.de

## Wissenschaftliches Programm-Komitee

Sprecher der Sektionen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften der DGE  
sowie weitere Experten:

F. Beuschlein, München	T. Gudermann, München	W. Kiess, Leipzig
M. Buchfelder, Erlangen	H.-P. Hammes, Mannheim	H. Lehnert, Lübeck
A. Cato, Karlsruhe	O. Hiort, Lübeck / M. Wabitsch, Ulm	K. Mann, Essen
K.-M. Derwahl, Berlin	F. Jakob, Würzburg	D. Müller-Wieland, Hamburg
H. Dralle, Halle	P. Kann, Marburg	A. Pfeiffer, Potsdam
G. Emons, Göttingen	C. Kasperk, Heidelberg	J. Seufert, Freiburg
E. Fuchs, Göttingen	L. Kiesel, Münster	B. Wiedenmann, Berlin

## Lokales Organisations-Komitee

Mitglieder aus den Fachbereichen Biologie, Chemie und Geowissenschaften (FB 08),  
Agrarwissenschaften, Ökotoxikologie und Umweltmanagement (FB 09),  
Veterinärmedizin (FB 10), Medizin (FB 11) der Justus-Liebig-Universität Gießen  
und dem Fachbereich Medizin (FB 20) der Philipps-Universität Marburg:

A. Akinci	C. Heiß	K.T. Preissner
R. Bauer	B. Hoffmann	R. Renkawitz
K. Becker	P. H. Kann, Marburg	R. Schäffer
M. Bergmann	M. Krawinkel	G. Schuler
Y. Bilgin	C. Kunz	H.-C. Schuppe
D.-K. Böker	T. Linn	H.-R. Tinneberg
W. Clauss	P. Mayser	A. Wehrend
G. Erhardt	A. Meinhardt	W. Weidner
P. Hadji, Marburg	W. Padberg	S. Wudy

## Abstract Reviewing Committee

B. Allolio	T. Gudermann	H. Lehnert
D. Bartsch	H.-P. Hammes	T. Linn
K. Becker	O. Hiort	K. Mann
F. Beuschlein	C. Hoang-Vu	D. Müller-Wieland
J. Beyer	B. Hoffmann	R. Paschke
S. Bornstein	W. Höppner	M. Pavel
G. Brabant	D. Hörsch	F. Raue
M. Brendel	F. Jakob	M. Reincke
M. Buchfelder	H.-G. Joost	C. Reiners
A. Cato	G. J. Kahaly	J. Schopohl
K.-M. Derwahl	P. H. Kann	M. Schott
H. Dralle	C. Kasperk	J. Seißler
H. Fehm	L. Kiesel	J. Seufert
J. Feldkamp	W. Kiess	G. Stalla
R. Finke	H. Klein	H. Stracke
K. Frank-Raue	D. Klingmüller	C. Strasburger
R. Gärtner	U. Knappe	M. Strowski
J. Gromoll	M. Krawinkel	M. Wabitsch
M. Grußendorf	W. Krone	M. Weickert
A. Grüters	C. Kunz	S. Wudy

## Tagungssekretariat

### Allgemeine Anfragen Tagungsanmeldung

EndoScience  
Endokrinologie Service GmbH  
Mozartstr. 23 - 93128 Regenstauf  
Tel. +49 (0) 9402-94811-13  
Fax +49 (0) 9402-94811-19  
www.endoscience.de  
M. Then, S. Crutchley  
E-Mail: giessen2009@endoscience.de

### Sponsorenabwicklung und Industrieausstellung

EndoScience  
Endokrinologie Service GmbH  
Mozartstr. 23 - 93128 Regenstauf  
Tel. +49 (0) 9402-94811-10  
Fax +49 (0) 9402-94811-19  
www.endoscience.de  
M. Then: then@endoscience.de  
J. Johrendt: johrendt@endoscience.net

www.giessen2009.de

## Presse

### Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Anna Voormann  
Postfach 30 20 11, 70451 Stuttgart  
Tel: 0711 89 31 552  
Fax: 0711 89 31 167  
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

### Pressekonferenz der DGE

Mittwoch, 4. März 2009, 11.00 bis 12.30 Uhr  
Senatssaal im Universitäts-Hauptgebäude,  
Ludwigstraße 23, 35390 Gießen

**Presse-Akkreditierung** und Ausgabe der  
Pressekarten finden im Pressebüro statt.

### Pressebüro während des Kongresses:

Ort: Tagungsbüro (Kongresshalle)  
Tel.: 0641-97511-30  
Fax: 0641-97511-49

### Öffnungszeiten Pressebüro:

Mittwoch: 10.00 bis 18.00 Uhr  
Donnerstag: 8.00 bis 18.00 Uhr  
Freitag: 8.00 bis 17.00 Uhr



## Termin

4. - 7. März 2009

## Tagungsorte

Kongresshalle Gießen  
Berliner Platz 2  
35390 Gießen  
[www.shg-giessen.de](http://www.shg-giessen.de)

Universitäts-Hauptgebäude  
der Justus-Liebig-Universität Gießen  
Ludwigstraße 23  
35390 Gießen

## Kongresssprache

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

## CME

Die Tagung wird von der Landesärztekammer Hessen mit **18** Punkten zertifiziert.

## Öffnungszeiten des Kongressbüros

Mittwoch	4.3.2009	ab 09.00 Uhr
Donnerstag	5.3.2009	ab 07.30 Uhr
Freitag	6.3.2009	ab 07.30 Uhr
Samstag	7.3.2009	ab 07.30 Uhr

**Telefon: 0641-97511-23**



## Registrierung & Hotels

### Registrierung

Die Registrierung erfolgt **bevorzugt** online unter **www.giessen2009.de**.

Falls Sie keine Möglichkeit zur Online-Registrierung haben, wenden Sie sich bitte an die Tagungsorganisation. Die Anmeldegebühr richtet sich nach dem Zeitpunkt der Anmeldung (Eingang der Online-Anmeldung bzw. Datum des Poststempels).

Nach Zahlungseingang erhalten Sie innerhalb von 14 Tagen eine schriftliche Bestätigung. Anmeldeschluss ist der 22. Februar 2009. Ab diesem Termin ist nur noch die Vor-Ort-Registrierung möglich.

### Bezahlung

Sie können per Kreditkarte oder mittels Überweisung zahlen. Bei Überweisungen bitte unter genauer **Angabe Ihres Namens** und des Vermerks „**Gießen2009**“ die Gebühr auf das Konto der **Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie** überweisen:

**Stadtsparkasse Düsseldorf, Konto Nr. 32023756, BLZ 30050110**

**IBAN DE 56 3005 0110 0032 0237 56, SWIFT-BIC: DUSSEDDXXX.**

### Stornierung

Stornierungen sollen ausschliesslich schriftlich an die EndoScience Endokrinologie Service GmbH erfolgen. Bei einer Stornierung bis zum 16. Februar 2009 erfolgt die Rückerstattung der Tagungsgebühr abzgl. einer Bearbeitungsgebühr von 20,- €.

**Danach ist keine Rückerstattung mehr möglich.**

### Hotelreservierung

Eine ausführliche Hotelliste mit Abrufkontingenten finden Sie unter **www.giessen2009.de**

Weitere Übernachtungsmöglichkeiten unter **<http://www.giessen-tourismus.de/de/hotels-gastronomie/uebernachten/>**

## Tagungsgebühren

nach dem  
7. Feb. 2009  
vor Ort

Mitglieder der DGE (einschl. Seniorenmitglieder)	140.- €
Assoziierte Mitglieder der DGE	90.- €
Nichtmitglieder	190.- €
Studenten Nachweis erforderlich	80.- €
Tageskarten sind vor Ort erhältlich	
Fortbildung Endokrinologie-Assistenten/Innen u. weitere Assistenzberufe, 7. März 2009	25.- €
Lunchpakete am Donnerstag und Freitag	5.-€ pro Tag

Kaffeepausen sind in den Tagungsgebühren enthalten

### Sind Sie schon Mitglied der DGE?

**Profitieren Sie** von den günstigen Tagungsgebühren für Mitglieder und anderen Vergünstigungen!

**Besonders interessant** ist dies für junge Wissenschaftler und Kliniker, die assoziierte Mitglieder der DGE werden können.

Wenn zum Zeitpunkt der Registrierung ein Antrag auf Mitgliedschaft in der Geschäftsstelle der DGE vorliegt, können Sie sich zu reduzierten Gebühren anmelden.

**Nähere Informationen** und Anträge auf Mitgliedschaft finden Sie im Internet unter [www.endokrinologie.net](http://www.endokrinologie.net) oder erfahren Sie über die Geschäftsstelle der DGE (Tel. **09402-94811-10**, E-Mail: [dge@endokrinologie.net](mailto:dge@endokrinologie.net))

Gießen  
2009

## Hinweise für Vortragende und Posterautoren

### Freie Vorträge

Alle Referenten werden gebeten, Ihre Präsentationen als Powerpoint-Datei auf CD oder USB-Stick mitzubringen und bis spätestens 1 Stunde vor Beginn der Sitzung an der Medienannahme (Kongresshalle) abzugeben.

### Redezeit pro Vortrag

15 Minuten einschließlich Diskussion (bitte unbedingt einhalten)

### Sprache

Deutsch oder Englisch

### Posterpräsentationen

Poster-Begehungen finden am  
Donnerstag, 5. März, 15:00-16:00 und  
Freitag, 6. März, 15:00-16:00  
in der Kunsthalle der Kongresshalle statt.

### Maximale Postergröße

120 cm Höhe x 90 cm Breite.

Die Poster können in deutscher oder englischer Sprache abgefasst sein.

Die Posterautoren werden gebeten, ihre Poster **bis spätestens** Donnerstag, 5. März 10.00 Uhr anzubringen. Wenn erwünscht, kann Ihnen ein Mitarbeiter vom Tagungsbüro beim Befestigen behilflich sein.

Bis 12.00 Uhr am Samstag, 7. März müssen alle Poster abgenommen sein. Leider können nicht abgenommene Poster weder aufbewahrt noch nachgesandt werden.

### Posterpreise

Durch die Unterstützung der Firma Novartis werden 10 Posterpreise à 200 € vergeben.

Die Ehrung der Posterpreisträger/-innen findet beim Festlichen Abend (Freitag, 6.3.09) statt, siehe Seite 81.



# Norditropin NordiFlex® – der erste vorgefüllte Wachstumshormon-Pen



- Flüssig
- Einfache Handhabung
- Besonders feine Dosierung  
(0,025 mg bei Norditropin NordiFlex® 5 mg)  
und leichte Dosiskorrektur
- Keine Kühlung notwendig

Nach Anbruch kann Norditropin® maximal 28 Tage zwischen 2–8°C gelagert werden. Norditropin NordiFlex® 5 mg/1,5 ml sowie Norditropin NordiFlex® 10 mg/1,5 ml können nach Anbruch maximal 21 Tage nicht über 25°C gelagert werden.

Norditropin NordiFlex® 5 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin NordiFlex® 10 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Norditropin NordiFlex® 15 mg/1,5 ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff: Somatotropin. Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: Somatotropin (Ursprung: rekombinante DNA, gentechnisch hergestellt aus *E. coli* MC 1061). 1 ml Injektionslösung enthält 3,3 mg/ 6,7 mg/ 10 mg Somatotropin. 1 mg Somatotropin entspricht 3 I.E. Sonstige Bestandteile: Mannitol (Ph. Eur.), Histidin, Poloxamer (188), Phenol, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Bei Kindern: Kleinwuchs aufgrund ungenügender oder fehlender Sekretion von Wachstumshormon, Kleinwuchs bei Mädchen aufgrund eines Ullrich-Turner-Syndroms, Kleinwuchs bei präpubertären Kindern aufgrund einer chronischen Nierenerkrankung, Kleinwuchs infolge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA). Bei Erwachsenen: Ausgeprägter Wachstumshormonmangel bei bekannter hypothalamisch-hypophysärer Erkrankung (eine weitere Hypothalamus-Hypophysenachse außer Prolaktin ist betroffen), nachgewiesen in einem Stimulationstest. Eine angemessene Substitutionstherapie der anderen betroffenen Hormonachsen sollte zuvor eingeleitet worden sein. Wachstumshormonmangel seit der Kindheit, bestätigt durch zwei Stimulationstests. Gegenanzeigen: Hinweis auf einen aktiven malignen Tumor. Intrakranielle Tumoren müssen inaktiv und die antitumoröse Therapie vor Behandlungsbeginn abgeschlossen sein. Schwangerschaft und Stillzeit. Patienten mit akuten schwerwiegenden Erkrankungen, die unter Komplikationen nach Operationen am offenen Herzen, Operationen der Bauchhöhle, Polytrauma, akuter respiratorischer Insuffizienz oder ähnlichen Bedingungen leiden. Überempfindlichkeit gegen Somatotropin oder einen der Inhaltsstoffe. Abbruch der Behandlung von Kindern mit Kleinwuchs aufgrund einer chronischen Nierenerkrankung im Falle

einer Nierentransplantation. Vorsichtsmaßnahmen: Individuelle Dosierung bei Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz entsprechend der therapeutischen Antwort, bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung regelmäßige Kontrolle der Nierenfunktion. Bei Behandlung wegen SGA regelmäßige Messung von Nüchtern-Insulin-, Nüchtern-Blutzucker- und IGF-1-Spiegel; Therapiestart nicht nahe dem Pubertätsbeginn. Bei SGA-Patienten mit erhöhtem Risiko für Diabetes mellitus Durchführung eines oralen Glucosetoleranztests. Falls ein manifester Diabetes auftritt, sollte kein Wachstumshormon verabreicht werden. Bei insulinpflichtigen Patienten evtl. Anpassung der Insulindosis. Bei vollständig geheilten Tumorpatienten wiederholte Untersuchung auf ein Tumorrezidiv. Bei wiederholten Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit und/oder Erbrechen Fundoskopie zum Ausschluss eines Papillenödems. Gehäuftes Auftreten von Legg-Calvé-Perthes Krankheit bei kleinwüchsigen Patienten oder Patienten mit endokrinen Funktionsstörungen möglich. Während der Behandlung sollten Anzeichen einer Skoliose kontrolliert werden. Entwicklung einer Schilddrüsen-Unterfunktion möglich, daher regelmäßige Kontrolle der Schilddrüsenfunktion erforderlich. Nebenwirkungen: Selten Antikörperbildung gegen Somatotropin, sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen, Abfall des Thyroxinspiegels, in Einzelfällen benigne intrakranielle Hypertension. Anstieg der alkalischen Phosphatase möglich. Erwachsene: Sehr häufig periphere Ödeme, häufig Kopf-, Gelenk-, Muskelschmerzen, Parästhesien, Gelenksteife, gelegentlich Karpaltunnelsyndrom, Muskelsteifheit, Schmerzen an der Injektionsstelle, Pruritus, gelegentlich Diabetes mellitus Typ 2. Kinder: Gelegentlich Kopfschmerzen, Schmerzen oder lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, selten periphere Ödeme, unspezifisches Exanthem, Gelenk-, Muskelschmerzen. Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk Pharma GmbH, Brucknerstraße 1, 55127 Mainz. Stand: Dezember 2008

Mittwoch 4. März

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

KONGRESSHALLE

	Aula	Biologischer Hörsaal	Großer Saal/ Saal 1	Raum Kerkrade	Raum Versailles	Raum Winchester	Kunsthalle	Kleiner Saal/ Saal 2 und Foyer	
8:00									
8:15									
8:30									
8:45									
9:00									
9:15									
9:30									
9:45									
10:00									
10:15									
10:30									
10:45									
11:00	Pressekonferenz 11:00-12:30 Senatssaal	MK1 11:00-12:00 Inselisolierung - Kultur - Kryopräservierung und Verkapselung S. 28	MK2 11:00-12:00 Bestimmung von Betazellmasse und -funktion in vivo und in vitro S. 28	MK3 11:00-12:00 Proteomics als Methode in der Endokrinologie S. 28	MK4 11:00-12:00 Transgene Tiermodelle S. 29				
11:15									
11:30									
11:45									
12:00									
12:15				Sitzung AG Hypophyse 12:00-14:00	ME1 12:00-13:00 Fallstricke in der Insulinomdiagnostik S. 29				
12:30									
12:45			SS1 12:30-13:15 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH S. 28 u. 74						
13:00									
13:15									
13:30									
13:45									
14:00									
14:15	Symposiumseröffnung Preisvergabe Berthold-Lecture 14:00-16:00								
14:30									
14:45									
15:00									
15:15									
15:30									
15:45									
16:00									
16:15	PAUSE 16:00 - 16:30	PAUSE 16:00 - 16:30	PAUSE 16:00 - 16:30	PAUSE 16:00 - 16:30	PAUSE 16:00 - 16:30				
16:30									
16:45									
17:00	ÖV1 17:00-19:00 Hormonersatztherapie bei Mann und Frau; Unerfüllter Kinderwunsch S. 32	SY1 16:30-18:00 Ghrelin, sleep and metabolism S. 31	SY2 16:30-18:00 Medikamentöse Therapie von Schilddrüsenerkrankungen - Update 2009 S. 31		SY4 16:30-18:00 Growth hormone in metabolism: a friend or a foe? S. 32				
17:15									
17:30									
17:45									
18:00									
18:15									
18:30									
18:45									
19:00									
19:15									
19:30									
19:45									
20:00									

19:30 Empfang und Benefizkonzert, Stadttheater Gießen, Berliner Platz, 35390 Gießen

Eröffnung der Industrieausstellung mit Imbiss  
12:30-13:30

Industrieausstellung

Legende

F Forum / HV Hauptvortrag / LS Laureaten-Sitzung / ME Meet-the-Expert / MK Methodenkolloquium / MS Mini-Symposium / ÖV Öffentliche Vorträge / OP Oral Presentation / PRS Presidential Session / PS Poster Session / PV Plenarvortrag / SS Satellitensymposium (Industrie) / SY Symposium

# Somatuline Autogel®

bei **Akromegalie** und **NET**

**effektiv** patientenfreundlich  
**einfach** praxisgerecht

*Das einzige langwirksame  
Somatostatin-Analogon  
in der Fertigspritze*

**Somatuline Autogel® 60 mg Injektionslösung,**  
**Somatuline Autogel® 90 mg Injektionslösung,**  
**Somatuline Autogel® 120 mg Injektionslösung.**  
Wirkstoff: Lanreotid. **Zusammensetzung:** Eine Fertigspritze enthält: 60 mg / 90 mg / 120 mg Lanreotid (als Acetat). Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Akromegalie, wenn nach einer chirurgischen Behandlung u./o. Radiotherapie die Spiegel des Wachstumshormons (GH) u./o. des Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1) anormal bleiben o. bei Patienten, die aus anderen Gründen eine medikamentöse Behandlung benötigen. Zur Therapie klinischer Symptome bei karzinoiden Tumoren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Lanreotid o. verwandte Peptide oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen, Diarrhoe u. weiche Stühle, Schmerzen im Bauchraum, Nausea, Erbrechen, Dyspepsie, Flatulenz, Cholelithiasis. *Häufig:* Hypoglykämie o. Hyperglykämie, Appetitlosigkeit, Schwindel, Sinusbradykardie, Obstipation, erhöhter Bilirubinspiegel, Müdigkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle. *Gelegentlich:* Verschlechterung eines vorbestehenden Diabetes mellitus, akute Pankreatitis, Steatorrhoe, Tenesmus, allergische Hautreaktionen, Haarausfall, Knötchen an der Injektionsstelle, Hitzewallungen, Schläfrigkeit, Beinschmerzen, verminderte Libido, vermehrtes Schwitzen. **Verschreibungspflichtig.** Ipsen Pharma GmbH, 76275 Ettlingen. Stand der Information: Juni 2008. Zul.-Nr.: 61332.00.00 / 61332.01.00 / 61332.02.00

 **IPSEN**  
ENDOCRINOLOGY

**Selbstinjektion**

**Verlängerung  
des Injektionsintervalls**

Donnerstag 5. März

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

KONGRESSHALLE

8:00  
8:15  
8:30  
8:45  
9:00  
9:15  
9:30  
9:45  
10:00  
10:15  
10:30  
10:45  
11:00  
11:15  
11:30  
11:45  
12:00  
12:15  
12:30  
12:45  
13:00  
13:15  
13:30  
13:45  
14:00  
14:15  
14:30  
14:45  
15:00  
15:15  
15:30  
15:45  
16:00  
16:15  
16:30  
16:45  
17:00  
17:15  
17:30  
17:45  
18:00  
18:15  
18:30  
18:45  
19:00  
19:15  
19:30  
19:45  
20:00

	Aula	Biologischer Hörsaal	Großer Saal/ Saal 1	Raum Kerkrade	Raum Versailles	Raum Winchester	Kunsthalle	Kleiner Saal/ Saal 2 und Foyer
	HV1 8:00-9:00 Insulin, Altern und Langlebigkeit S. 34	MS1 8:00-9:00 BMBF-Kompetenznetzwerke Adipositas/ Diabetes S. 34	HV2 8:00-9:00 Endometriose S. 34	ME2 8:00-9:00 Fallstricke der DEXA-Messung S. 35	MS2 8:00-9:00 Symposium der DGA: Forum Junge Andrologie Hormonal regulation of testicular function S. 34		Posterausstellung	Industrieausstellung
	PAUSE	9:00-9:15	PAUSE	9:00-9:15	PAUSE			
	SY5 9:15-10:45 Altern, Lebensstil und Knochengesundheit S. 35	SY6 9:15-10:45 Pharmakogenetik in der Endokrinologie S. 35	SY7 09:15-10:45 Stammzellen und Regenerative Therapien - neue Optionen für die Reproduktionsmedizin S. 36	SY8 09:15-10:45 Autoimmuntthyreoiditis und Sonderformen der Thyreoiditis S. 36	SY9 9:15-10:45 Neues zur Diagnostik und Therapie bei Neuroendokrinen Tumoren (NET) S. 36			
	PAUSE	10:45-11:00	PAUSE	10:45-11:00	PAUSE			
	MS3 11:00-12:00 Inkretine S. 37	MS4 11:00-12:00 Testosteron - Metabolisches Syndrom - Koronare Herzkrankheit (KHK) S. 37	ME3 11:00-12:00 PCO: Therapeutische Ansätze S. 37	F1 11:00-12:45 Wissenschafts-politisches Forum Endokrinologie-Forschung an den deutschen Hochschulen - Quo vadis? S. 38	MS5 11:00-12:00 Fettstoffwechsel: Hormonelle Regulation und Perspektiven S. 37			
	HV3 12:00-12:45 Menopause und Hormonersatz S. 38	MS6 12:00-12:45 NAFDM und diabetesDE S. 38	HV4 12:00-12:45 Influence of endocrine disruptors S. 38		MS7 12:00-12:45 Klinische Studien S. 39			
	PAUSE	12:45-13:15	PAUSE	12:45-13:15	PAUSE			
			SS2 13:15-14:45 AMGEN GmbH S. 39 u. 75	SS3 13:15-14:45 Pfizer Pharma GmbH S. 39 u. 75				
	PAUSE	14:45-15:00	PAUSE	14:45-15:00				
			SS4 15:00-16:30 Novartis Pharma GmbH S. 39 u. 76			Sitzung Sektion Diabetes und Stoffwechsel 15:00-16:00		
	MS8 16:00-17:00 Endokrinopathien in der Transplantationsmedizin S. 39	OP1 16:00-18:00 Diabetes, Obesity and Lipid Metabolism S. 40	OP2 16:30-18:00 Male and Female Reproduction S. 40	OP3 16:30-18:00 Mechanisms of Hormone Action - Signal Transduction - Paracrine and Autocrine Regulation S. 41	OP4 16:00-18:00 Adrenal Gland S. 42	Sitzung Sektion Knochenstoffwechsel 16:00-17:00	Posterausstellung	
	ÖV2 17:00-19:30 Häufige endokrine Erkrankungen bei Mensch und Haustier S. 43							
			Mitglieder-versammlung DGE 18:00-19:30 S. 43					

20:00 Posterparty, Kunsthalle Kongresshalle mit der Manfred-Becker-Combo, Gießen

Legende

F Forum / HV Hauptvortrag / LS Laureaten-Sitzung / ME Meet-the-Expert / MK Methodenkolloquium / MS Mini-Symposium / ÖV Öffentliche Vorträge / OP Oral Presentation / PRS Presidential Session / PS Poster Session / PV Plenarvortrag / SS Satellitensymposium (Industrie) / SY Symposium





# Bei Jodmangel-Struma: Duale Wirkung – doppelter Erfolg

Deshalb **Thyronajod®**! Denn damit behandeln Sie Struma diffusa und nodosa nicht nur symptomatisch, sondern auch kausal:

- L-Thyroxin zur gezielten TSH-Senkung und Rückbildung der Hypertrophie
- Jod zur Beseitigung des Jodmangels und Reduzierung der Hyperplasie

Mit **Thyronajod®** beugen Sie Rezidiven so wirkungsvoll vor.

Thyronajod®   
Henning

Thyronajod® 50, 75, 100, 125, 150 Henning, Tabletten

**Zusammensetzung:** Eine Tablette Thyronajod® 50, 75, 100, 125 bzw. 150 Henning enthält als Wirkstoffe 50 µg, 75 µg, 100 µg, 125 µg bzw. 150 µg Levothyroxin-Natrium und jeweils 196,2 µg Kaliumjodid entsprechend 150 µg Iodid(ionen). **Weitere Bestandteile:** Leichtes basisches Magnesiumcarbonat, Maisstärke, vorverkleisterte Stärke (Mais), mikrokristalline Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid, hydriertes Rizinusöl, Natriumthiosulfat 5 H<sub>2</sub>O.

**Anwendungsgebiete:** Strumabehandlung bei Ausschluss gleichzeitiger Funktionsstörung, wenn neben Schilddrüsenhormon zusätzlich eine Jodgabe angezeigt ist. Rezidivprophylaxe nach Schilddrüsenoperation oder Radioiodtherapie. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber den arzneilich wirksamen Bestandteilen oder einem der Hilfsstoffe, Hyperthyreose jeglicher Herkunft, latente Hyperthyreose, fokale und diffuse Autonomien der Schilddrüse, unbehandelte adrenale Insuffizienz, unbehandelte hypophysäre Insuffizienz, akuter Myokardinfarkt, akute Myokarditis, akute Pankarditis, echte Iodallergie, Dermatitis herpetiformis Duhring. Ältere Strumapatienten mit normaler Schilddrüsenfunktion, die bereits einen Herzinfarkt gehabt haben oder die gleichzeitig an Angina pectoris, Herzinsuffizienz oder tachykarden Arrhythmien leiden, sollten Thyronajod® Henning nicht einnehmen. Eine durch Thyronajod® Henning-Überdosierung bedingte leichtere Hyperthyreose ist besonders bei Koronarinsuffizienz, Herzinsuffizienz oder tachykarden Arrhythmien unbedingt zu vermeiden. **Nebenwirkungen:** Bei Überschreiten der erforderlichen Dosis gelegentlich Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen (insbesondere Tachykardie), pektanginöse Beschwerden, Muskelschwäche u. -krämpfe, Hitzegefühl, Hyperhidrosis, Tremor, innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Diarrhö, Gewichtsabnahme, Kopfschmerzen, Menstruationsstörungen. Eher untypisch auch Fieber, Erbrechen, Pseudotumor cerebri (bes. b. Kindern). Im Falle einer Überempfindlichkeit kann es zu allergischen Reaktionen an der Haut und im Bereich der Atemwege kommen. Bei Iodüberempfindlichkeit evtl. Fieber, Hautausschlag und Rötung, Jucken und brennende Augen, Reizhusten, Durchfall oder Kopfschmerzen. **Verschreibungspflichtig.** Gekürzte Angaben – vollständige Information siehe Fachinformation, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen. **Pharmazeutischer Unternehmer: Henning Berlin Arzneimittel GmbH, 10898 Berlin. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am**

  
**sanofi aventis**  
Das Wichtigste ist die Gesundheit

Main. Stand: Oktober 2008. (012781). AVS 417 05 035j-013032

Freitag 6. März

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

KONGRESSHALLE

	Aula	Biologischer Hörsaal	Großer Saal/ Saal 1	Raum Kerkrade	Raum Versailles	Raum Winchester	Kunsthalle	Kleiner Saal/ Saal 2 und Foyer
8:00								
8:15	MS9 8:00-9:00 TESE und Mikro- TESE bei Azoospermie S. 44	MS10 8:00-9:00 Appetit-Regulation, Energiehaushalt und Körper- komposition – Hormonale Einflüsse S. 44	MS11 8:00-9:00 Clinical Year in Review – Endocrinology / Diabetology S. 44		ME4 8:00-9:00 Endokrinologische Funktionsteste - was braucht man wirklich? S. 45		Posterausstellung	Industrierausstellung
8:30								
8:45								
9:00	PAUSE	9:00-9:15	PAUSE	9:00-9:15	PAUSE			
9:15								
9:30	SY10 9:15-10:45 Gemeinsames Symposium der DGE Endokrinologie und DGE Ernährung S. 45	SY11 9:15-10:45 Junge Forschung aktiv der DGE S. 45	SY12 9:15-10:45 Radio(fonko)logische Therapie bei endokrinologischen Erkrankungen S. 46	SY13 9:15-10:45 Deutsch- Griechisches Symposium Endokrinologie und Diabetologie S. 46	ME5 9:15-10:45 MRT-Befundung von Hypophysen- veränderungen S. 47			
9:45								
10:00								
10:15								
10:30								
10:45								
11:00	PAUSE	10:45-11:00	PAUSE	10:45-11:00	PAUSE			
11:15	MS12 11:00-12:00 Internationale Leitlinien Endokrinologie S. 47	SY14 11:00-12:45 Mineralo- und Glucocorticoid induzierte Signalkaskaden S. 48	MS13 11:00-12:00 Diabetes, Herz und Bewegung S. 47	SY15 11:00-12:45 Satellite Symposium to the 11th European Congress of Endocrinology (ECE), Istanbul S. 48	SY16 11:00-12:45 Hormones, nutrition and environment S. 49			
11:30								
11:45								
12:00								
12:15	HV5 12:00-12:45 Inseltrans- plantation bei Diabetes mellitus S. 49		HV6 12:00-12:45 Imprinted genes and neuroendocrine function S. 49					
12:30								
12:45	PAUSE 12:45-13:15	PAUSE 12:45-13:15	PAUSE 12:45-13:15	PAUSE 12:45-13:15	PAUSE 12:45-13:15			
13:00								
13:15								
13:30								
13:45								
14:00			SS5 13:15-14:45 Genzyme GmbH S. 49 u. 77	SS6 13:15-14:45 MSD SHARP & DOHME GMBH S. 49 u. 77				
14:15								
14:30								
14:45								
15:00	PAUSE 14:45-15:00	14:45-15:00	14:45-15:00	PAUSE				
15:15	LS 15:00-16:00 Kurzvorträge der DGE-Preisträger 2009 S. 50		F2 15:00-16:00 Berufspolitiches Forum S. 49		MS14 15:00-16:00 Vascular aspects in endocrine- metabolic diseases S. 50	Sitzung AG Bild 15:00-16:00	PS2 15:00-16:00 PS2-01 bis PS2-08 S. 50 u. 67	
15:30								
15:45								
16:00								
16:15	MS15 16:00-17:00 Adipositas – wiss. evaluierte Therapiekonzepte S. 51	OP5 16:00-17:30 Endocrine Neoplasms S. 51	OP6 16:00-17:30 Thyroid Gland S. 52	OP7 16:00-17:30 Hypothalamus and Pituitary Gland S. 52	OP8 16:00-17:30 Miscellaneous S. 53	Sitzung Sektion Nebenniere 16:00-17:00	Posterausstellung	
16:30								
16:45								
17:00								
17:15	ÖV3 17:00-19:30 Erkennen, behandeln, vorbeugen: Volkskrankheit Adipositas und Diabetes S. 53	SY17 17:30-19:00 Endocrine Imaging S. 54	SY18 17:30-19:00 Endokrine Hypertonie - Aktuelle Herausforderungen in Diagnostik und Therapie S. 54		SY19 17:30-19:00 Regenerative und Stammzelltherapie beim Diabetes mellitus S. 55			
17:30								
17:45								
18:00								
18:15								
18:30								
18:45								
19:00								
19:15								
19:30								
19:45								
20:00								

20:00 Festlicher Abend im Mathematikum, Liebigstr. 8, 35390 Gießen mit Ehrung der Posterpreisträger und Experimentalvorlesung im Liebig-Museum

Legende

F Forum / HV Hauptvortrag / LS Laureaten-Sitzung / ME Meet-the-Expert / MK Methodenkolloquium / MS Mini-Symposium / ÖV Öffentliche Vorträge / OP Oral Presentation / PRS Presidential Session / PS Poster Session / PV Plenarvortrag / SS Satellitensymposium (Industrie) / SY Symposium

# Samstag 7. März

## UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

## KONGRESSHALLE

	Aula	Biologischer Hörsaal	Großer Saal/ Saal 1	Raum Kerkrade	Raum Versailles	Raum Winchester	Kunsthalle	Kleiner Saal/ Saal 2 und Foyer
8:00								
8:15	<b>HV7</b> <b>8:00-9:00</b> Von der Makro- bis zur Molekular- diagnostik der Osteoporose S. 56	<b>ME6</b> <b>8:00-9:00</b> Sestamibi- Szintigraphie bei pHPT S. 56	<b>HV8</b> <b>8:00-9:00</b> Molekulare Genetik und transgene Tiermodelle S. 56	<b>DGE Assistenten/-innen Fortbildung</b> <b>8:00-12:00</b> S. 56 u. 78	<b>MS16</b> <b>8:00-9:00</b> Spätgravidität und Geburt – vergl. endokrinologische Aspekte S. 57		Posterausstellung	Industrierausstellung
8:30								
8:45								
9:00								
9:15	PAUSE	9:00-9:15	PAUSE		9:00-9:15			
9:30	<b>SY20</b> <b>9:15-10:45</b> Rare bone diseases - from bench to bedside Satelliten-Symposium des Dachverbandes der DVO S. 57	<b>SY21</b> <b>9:15-10:45</b> Physiology and pathophysiology of steroid hormones S. 57	<b>SY22</b> <b>9:15-10:45</b> New aspects in acromegaly management S. 58		<b>SY23</b> <b>9:15-10:45</b> Herz- und Gefäßprotektion: Lipidstoffwechsel und RAAS-System als Targets S. 58			
9:45								
10:00								
10:15								
10:30								
10:45								
11:00	PAUSE	10:45-11:00	PAUSE		10:45-11:00			
11:15	<b>ÖV4</b> <b>11:00-12:30</b> Akne - Sturm der Hormone S. 59		<b>PRS</b> <b>11:00-12:30</b> <b>PRESIDENTIAL LECTURE (PV2)</b> Missbrauch der Endokrinologie – Doping im Sport Schlusswort Einladung zur DGE 2010 S. 59					
11:30								
11:45								
12:00								
12:15								
12:30								

### Legende

**F** Forum / **HV** Hauptvortrag / **LS** Laureaten-Sitzung / **ME** Meet-the-Expert / **MK** Methodenkolloquium / **MS** Mini-Symposium / **ÖV** Öffentliche Vorträge / **OP** Oral Presentation / **PRS** Presidential Session / **PS** Poster Session / **PV** Plenarvortrag / **SS** Satellitensymposium (Industrie) / **SY** Symposium

Mittwoch 4. März

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

11:00 - 12:00

**METHODENKOLLOQUIUM 1**

**Inselisolierung - Kultur -  
Kryopräservierung und Verkapselung**

Vorsitz: *M. D. Brendel, Gießen*

11:00-11:15

Inselisolation und Qualitätskontrolle  
*B. Ludwig, Dresden*

11:15-11:35

Kultur und Vorbehandlung humaner  
Inseln vor Transplantation  
*R. Lehmann, Zürich/Schweiz*

11:35-12:00

Kryopräservierung und Mikroverkapselung  
von Inseln  
*M. M. Weber, Mainz*

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

11:00 - 12:00

**METHODENKOLLOQUIUM 2**

**Bestimmung von Betazellmasse  
und -funktion in vivo und in vitro**

Vorsitz: *R. Ritzel, Heidelberg*

*S. Schneider, Bochum*

11:00-11:20

Bestimmung der Betazellmasse  
in vivo und in vitro  
*S. Schneider, Bochum*

11:20-11:30

Diskussion

11:30-12:00

Bestimmung der Betazellfunktion  
in vivo und in vitro  
*R. Ritzel, Heidelberg*

---

**RAUM KERKRADE**  
KONGRESSHALLE

11:00 - 12:00

**METHODENKOLLOQUIUM 3**

**Proteomics als Methode  
in der Endokrinologie**

Vorsitz: *G. Lochnit, Gießen*

11:00-11:20

CE-MS-based urinary proteomics as a  
powerful tool in clinical diagnosis, prognosis,  
and therapy evaluation  
*H. Mischak, Hannover*

11:20-11:40

Dissection of the insulin signaling pathway  
by quantitative phosphoproteomics  
*M. Krüger, Bad Nauheim*

11:40-12:00

Tissue proteomics:  
The first stage in the pipeline  
for biomarker discovery  
*K. Stühler, Bochum*

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE

**11:00 - 12:00**

**METHODENKOLLOQUIUM 4**

**Transgene Tiermodelle**

Vorsitz: *B. Hoffmann, Gießen*  
*E. Wolf, München*

11:00-11:30  
Herstellung und Anwendung transgener  
Mausmodelle  
*A. Schneider, Bad Nauheim*

11:30-12:00  
Erzeugung und Analyse transgener  
Großtiermodelle  
*E. Wolf, München*

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE

**12:00 - 13:00**

**MEET-THE-EXPERT 1**

**Fallstricke in der Insulinomdiagnostik**

Vorsitz: *P. H. Kann, Marburg*  
*D. K. Bartsch, Marburg*

12:00-12:20  
Insulinom versus Hypoglycaemia factitia -  
Illustrierende Fallbeispiele  
*P. H. Kann, Marburg*

12:20-12:30  
Der kriminologische Aspekt  
*K. Goitom, Frankfurt am Main*

12:30-12:50  
Neue differentialtherapeutische Optionen -  
welche Informationen braucht der Chirurg,  
welchen Benefit hat der Patient?  
*P. Langer, Marburg*

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**12:30-13:30**

**SATELLITEN-SYMPIOSIUM**  
**(INDUSTRIE) 1**

**Sanofi-Aventis Deutschland**

Insulintherapie bei Typ 2-Diabetes  
beginnen: Therapiemöglichkeiten  
und Kosteneffektivität  
siehe Seite 74

**12:30-13:30**

**ERÖFFNUNG DER**  
**INDUSTRIEAUSSTELLUNG**  
mit Imbiss  
**KONGRESSHALLE**





Mittwoch 4. März



**AULA UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDES**

**14:00 - 16:00**

**SYMPOSIONSERÖFFNUNG**

**14:00-14:05**

**Begrüßung**

Prof. Dr. R. G. Bretzel, Gießen  
Tagungspräsident DGE 2009

**14:05-14:10**

**Grußworte**

Prof. Dr. W. Weidner  
Dekan des Fachbereichs Medizin  
der Justus-Liebig-Universität Gießen

**14:10-15:00**

**Ansprache des Präsidenten der DGE**

Prof. Dr. A. F. H. Pfeiffer, Berlin

**DGE-Preisverleihungen 2009**

**Dietrich-Knorr-Preis**

**Ernst und Berta Scharrer Preis**

**Merck von Basedow Preis**

**Novartis-Preis**

**„Junge Endokrinologie“**

**Schoeller-Junkmann-Preis**

**15:00-16:00**

**- Berthold-Lecture 2009 -**

**Autoimmunität bei Endokrinopathien**

W. Scherbaum, Düsseldorf

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE  
**16:30 - 18:00**

**SYMPOSIUM 1**

**Ghrelin, sleep and metabolism**

Chair: *A. Steiger, Munich / Germany*  
*W. Kern, Ulm / Germany*

16:30-17:00

Interactions of ghrelin, sleep-wake behavior  
and feeding in rodents  
*E. Szentirmai, Pullman / USA*

17:00-17:30

Interactions of ghrelin, sleep and appetite  
in humans  
*A. Steiger, Munich / Germany*

17:30-18:00

Sleep deprivation, ghrelin and metabolism  
*B. Schultes, Rorschach / Switzerland*

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE  
**16:30 - 18:00**

**SYMPOSIUM 2**

**Medikamentöse Therapie von  
Schilddrüsenerkrankungen -  
Update 2009**

Vorsitz: *M. Grußendorf, Stuttgart*  
*G. Kahaly, Mainz*

16:30-16:35

Einführung  
*M. Grußendorf, Stuttgart*

16:35-16:55

Die LISA Studie: Erste Ergebnisse und  
Konsequenzen für die Therapie der  
Struma nodosa  
*M. Grußendorf, Stuttgart*

16:55-17:15

Warum kann bei der Nachsorge des  
differenzierten Schilddrüsenkarzinoms nach  
den neuen Leitlinien in den meisten Fällen  
auf eine vollsuppressive Therapie verzichtet  
werden?  
*G. Kahaly, Mainz*

17:15-17:35

Antikörper-basierte Therapie des Morbus  
Basedow und der Endokrinen Orbitopathie:  
Kooperation zwischen Endokrinologen und  
Ophthalmologen  
*M. Schott, Düsseldorf / A. Eckstein, Essen*

17:35-17:55

Gibt es neue therapeutische Perspektiven  
bei Patienten mit Hyperthyreose durch neue  
TSH-Rezeptor-Antagonisten?  
*G. Krause, Berlin*

17:55-18:00

Zusammenfassung  
*G. Kahaly, Mainz*

Mittwoch 4. März

**RAUM VERSAILLES**

KONGRESSHALLE

16:30 - 18:00

**SYMPOSIUM 4**

**Growth hormone in metabolism:  
a friend or a foe?**

Chair: G. K. Stalla, Munich / Germany  
P. H. Kann, Marburg / Germany

16:30-16:35

Introduction

G. K. Stalla, Munich / Germany

16:35-16:55

Role of the somatotroph axis in the  
metabolic syndrome: epidemiological data  
H. J. Schneider, Munich / Germany

16:55-17:15

Effect of the pharmacological manipulation  
of GH on insulin sensitivity

J. O. L. Jørgensen, Aarhus / Denmark

17:15-17:35

GH axis and metabolism:  
what can we learn from the animal models?

I. C. A. F. Robinson, London / UK

17:35-17:55

Metabolic regulation of GH synthesis:  
tales of red wine and keeping an  
empty stomach

M. Theodoropoulou, Munich / Germany

17:55-18:00

Summary

P. H. Kann, Marburg / Germany

**AULA**

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

17:00 - 19:00

**ÖFFENTLICHE VORTRÄGE 1**

**Hormonersatztherapie  
bei Mann und Frau /  
Unerfüllter Kinderwunsch**

Moderation: H.-R. Tinneberg, Gießen  
W. Weidner, Gießen

17:00-17:30

Hormonersatztherapie beim Mann

W. Weidner, Gießen

17:30-18:00

Hormonersatztherapie bei der Frau

H.-R. Tinneberg, Gießen

18:00-18:30

Unerfüllter Kinderwunsch aus Sicht des  
Frauenarztes und Geburtshelfers

A. Hajimohammad, Wetzlar / Gießen

18:30-18:45

Unerfüllter Kinderwunsch

- Fragen an den Mann

H.-C. Schuppe, Gießen

18:45-19:00

Unfruchtbarkeit des Mannes

- Behandlung per Skalpell

T. Diemer, Gießen

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**18:00 - 19:00**

**PLENARVORTRAG 1**  
**European Society of Endocrinology**  
**(ESE) Lecture 2009**

*Chair: E. Nieschlag, Münster / Germany*

18:00-18:10

European Society of Endocrinology (ESE) -  
President's address

*E. Nieschlag, Münster / Germany*

18:10-19:00

**Graves' disease - solved and unresolved**  
**issues in pathogenesis and treatment**

*W. M. Wiersinga, Amsterdam / The Netherlands*

**19:30**

Empfang und Benefizkonzert  
Stadttheater Gießen

siehe Seite 80



**Donnerstag 5. März**

**AULA**  
IM UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE  
**08:00 - 09:00**

**HAUPTVORTRAG 1**  
Vorsitz: *D. Müller-Wieland, Hamburg*

**Insulin, Altern und Langlebigkeit**  
*J. Brüning, Köln*

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE  
**08:00 - 09:00**

**HAUPTVORTRAG 2**  
Vorsitz: *U. Wagner, Marburg*

**Endometriose**  
*H.-R. Tinneberg, Gießen*

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE  
**08:00 - 09:00**

**MINI-SYMPIOSIUM 1**  
**BMBF-Kompetenznetzwerke**  
**Adipositas/Diabetes**  
Vorsitz: *H. Hauner, München*  
*J. Kruse, Düsseldorf*

08:00-08:30  
Diabetes und Depression -  
Psychosomatische Forschungsfragen im  
Kompetenznetz Diabetes  
*J. Kruse, Düsseldorf*

08:30-09:00  
Kompetenznetz Adipositas  
- Schaffung einer neuen  
Forschungsplattform  
*H. Hauner, München*

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE  
**08:00 - 09:00**

**MINI-SYMPIOSIUM 2**  
**Symposium der DGA:**  
**Forum Junge Andrologie**  
**Hormonal regulation**  
**of testicular function**  
Chair: *A. Meinhardt, Giessen / Germany*  
*M. Bergmann, Giessen / Germany*

08:00-08:20  
A search for androgen-related genes in  
Sertoli cells  
*K. de Gendt, Leuven / Belgium*

08:20-08:40  
Apolipoprotein D as a potential biomarker of  
androgen insensitivity syndrome  
*M. Appari, Kiel / Germany*

08:40-09:00  
LH receptor polymorphisms - association  
with mild LH resistance and male fertility  
*F. Tüttelmann, Münster / Germany*



**RAUM KERKRADE**  
KONGRESSHALLE

**08:00 - 09:00**

**MEET-THE-EXPERT 2**  
**Fallstricke der DEXA-Messung**

Vorsitz: *J. Pfeilschifter, Essen*  
*H. Stracke, Gießen*

**Frakturrisiko und Fallbeispiele**

---

**09:00 - 09:15**      **PAUSE**

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 5**  
**Altern, Lebensstil und**  
**Knochengesundheit**

Vorsitz: *C. Kasperk, Heidelberg*  
*H. Stracke, Gießen*

09:15-09:20  
Einführung  
*C. Kasperk, Heidelberg*

09:20-09:40  
Ernährung und Knochenstoffwechsel  
*C. Kunz, Gießen*

09:40-10:00  
Calcium und Vitamin D  
hilft viel bei wem?  
*S. Scharla, Bad Reichenhall*

10:00-10:20  
Altersassoziierte Veränderungen  
der Knochenfestigkeit  
*K. Klaushofer, Wien*

10:20-10:40  
Mechanoperzeption des Knochengewebes  
*C. Kasperk, Heidelberg*

10:40-10:45  
Zusammenfassung  
*H. Stracke, Gießen*

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**SYMPOSIUM 6**  
**Pharmakogenetik in**  
**der Endokrinologie**

Vorsitz: *T. Gudermann, München*  
*J. Gromoll, Münster*

09:15-09:45  
Pharmakogenetik der  
Wachstumshormonsubstitution  
*S. Meyer, Marburg*

09:45-10:15  
Membran-Transporter in der Endokrinologie  
– neue Signalwege und genetische  
Dispositionen  
*J. M. Geyer, Gießen*

10:15-10:45  
Die Bedeutung von SNPs für die endokrine  
Regulation der Reproduktion  
*J. Gromoll, Münster*

Donnerstag 5. März

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 7**  
**Stammzellen und**  
**Regenerative Therapien**  
**- neue Optionen für die**  
**Reproduktionsmedizin**

Vorsitz: *M. Götte, Münster*  
*A. Wehrend, Gießen*

09:15-09:45  
Spermatogoniale Stammzellen  
bei Nagern und Primaten: Unterschiede  
in Physiologie und Funktion  
*J. Ehmcke, Münster*

09:45-10:15  
Endometriale Stammzellen  
- potentielle Relevanz für die  
Pathogenese der Endometriose  
*M. Götte, Münster*

10:15-10:45  
Transplantation von Ovarialgewebe  
als Option des Fertilitätserhaltes  
*R. Dittrich, Erlangen*

**RAUM KERKRADE**  
KONGRESSHALLE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 8**  
**Autoimmunthyreoiditis und**  
**Sonderformen der Thyreoiditis**

Vorsitz: *H. Dralle, Halle*  
*G. Kahaly, Mainz*

09:15-09:30  
Autoimmunthyreoiditis und Selen  
*L. Schomburg, Berlin*

09:30-09:45  
Thyreoiditis und Schilddrüsenkarzinomrisiko  
bei Kindern und Jugendlichen  
*H. Krude, Berlin*

09:45-10:00  
Iatrogene Thyreoiditiden  
*G. Kahaly, Mainz*

10:00-10:15  
Spontane transiente Thyreoiditisformen  
(„post partum“, „silent“)  
*K. Frank-Raue, Heidelberg*

10:15-10:30  
Operationsindikationen bei Thyreoiditis  
*H. Dralle, Halle*

10:30-10:45  
Diskussion

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 9**  
**Neues zur Diagnostik und**  
**Therapie bei Neuroendokrinen Tumoren**  
**(NET)**

Vorsitz: *D. Hörsch, Bad Berka*  
*S. Petersenn, Essen*

09:15-09:40  
Pankreatische NET: Unterschiede im  
Vorgehen bei familiären und sporadischen  
Formen  
*P.E. Goretzki, Neuss*

09:40-10:00  
Neue Aspekte der kurativen und palliativen  
Chirurgie bei Lebermetastasen und Midgut-  
NET  
*M. Hommann, Bad Berka*

10:00-10:25  
Aktuelles zur PET-Diagnostik und  
Radionuklid-Therapie bei NET  
*G. Pöpperl, Stuttgart*

10:25-10:45  
Molekular-gerichtete medikamentöse  
Therapiestrategien bei NET  
*S. Petersenn, Essen*

**10:45 - 11:00 PAUSE**

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE  
**11:00 - 12:00**

**MINI-SYMPOSIUM 3**  
**Inkretine**

Vorsitz: *B. Gallwitz, Tübingen*  
*B. Göke, München*

11:00-11:30  
Inkretine und die Alphazelle - Physiologie,  
Pathophysiologie und Interventions-  
möglichkeiten bei Typ 2 Diabetes  
*J. De Heer, München*

11:30-12:00  
Leben und Überleben der Betazelle -  
Datenlage zum Einfluss inkretinbasierter  
Therapieformen auf die Krankheits-  
progression beim Typ 2 Diabetes  
*R. Ritzel, Heidelberg*

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE  
**11:00 - 12:00**

**MINI-SYMPOSIUM 4**  
**Testosteron -  
Metabolisches Syndrom -  
Koronare Herzkrankheit (KHK)**

Vorsitz: *M. Zitzmann, Münster*  
*C. Schöfl, Erlangen*

11:00-11:05  
Einführung  
*M. Zitzmann, Münster*

11:05-11:25  
Testosteron und Metabolisches Syndrom  
*C. Schöfl, Erlangen*

11:25-11:30  
Diskussion

11:30-11:50  
Testosteron und KHK / Gefäßleiden  
*M. Zitzmann, Münster*

11:50-12:00  
Diskussion und Zusammenfassung  
*M. Zitzmann, Münster*  
*C. Schöfl, Erlangen*

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE  
**11:00 - 12:00**

**MINI-SYMPOSIUM 5**  
**Fettstoffwechsel: Hormonelle  
Regulation und Perspektiven**

Vorsitz: *H.-U. Klör, Gießen*  
*D. Müller-Wieland, Hamburg*

11:00-11:30  
Hormonelle Regulation des  
Fettstoffwechsels der Leber  
*D. Müller-Wieland, Hamburg*

11:30-12:00  
Neue Therapieansätze und Perspektiven  
bei Fettstoffwechselstörungen  
*H.-U. Klör, Gießen*

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE  
**11:00 - 12:00**

**MEET-THE-EXPERT 3**  
**PCO: Therapeutische Ansätze**

Vorsitz: *S. Hahn, Wuppertal*  
*C. Keck, Köln*

**Donnerstag 5. März**

**RAUM KERKRADE**

KONGRESSHALLE

**11:00 - 12:45**

**WISSENSCHAFTSPOLITISCHES FORUM:**

**Endokrinologie-Forschung  
an den deutschen Hochschulen  
- Quo vadis?**

Vorsitz: *H. Schatz, Bochum*  
*A. F. H. Pfeiffer, Berlin*

11:00-11:15

Einleitung: Allgemeine Situation und  
Probleme der endokrinologisch/  
diabetologischen Hochschulforschung heute  
*H. Schatz, Bochum*

11:15-12:15

Spezielle Situation und Problematik von  
Fach- bzw. Gruppenvertretern:  
Innere Medizin: *M. Reincke, München*  
Pädiatrie: *H. Krude, Berlin*  
Gynäkologie: *J. Neulen, Aachen*  
Veterinärmedizin: *B. Hoffmann, Gießen*  
Grundlagenforschung: *T. Gudermann, München*  
Junge Forschung aktiv  
der DGE: *S. Schmid, Lübeck*

12:15-12:45

Rundtischgespräch aller Teilnehmer  
unter Einbeziehung des Auditoriums

**AULA**

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**12:00 - 12:45**

**HAUPTVORTRAG 3**

Vorsitz: *H.-R. Tinneberg, Gießen*

**Menopause und Hormonersatz**

*P. Stute, Münster*

**GROSSER SAAL / Saal 1**

KONGRESSHALLE

**12:00 - 12:45**

**HAUPTVORTRAG 4**

Vorsitz: *J. Gromoll, Münster*

**Influence of endocrine  
disruptors on human male fertility**

*A. Giwercman, Malmö / Sweden*

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**12:00 - 12:45**

**MINI-SYMPIOSIUM 6**

**Nationales Aktionsforum  
Diabetes Mellitus (NAFDM)  
und Diabetes Deutschland  
(diabetesDE)**

Vorsitz: *R. Landgraf, München*  
*T. Haak, Bad Mergentheim*

12:00-12:20

Nationales Aktionsforum Diabetes (NAFDM):  
Idee, Kooperationen und Ergebnisse  
*R. Landgraf, München*

12:20-12:35

diabetesDE - Die neue Gesamtorganisation  
für Diabetes in Deutschland  
*T. Haak, Bad Mergentheim*

12:35-12:45

Diskussion

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE

**12:00 - 12:45**

**MINI-SYMPOSIUM 7**  
**Klinische Studien**

*Vorsitz und Referenten:*

*T. Linn, Gießen*

*B. Fischer, Gießen*

**Investigator-initiated Trials:  
von der Planung bis zur Publikation**

---

**12:45 - 13:15 PAUSE**

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**13:15 - 14:45**

**SATELLITENSYMPOSIUM (Industrie) 2**  
**Amgen GmbH**

Die Endokrinologie des Knochens  
siehe Seite 75

---

**RAUM KERKRADE**  
KONGRESSHALLE

**13:15 - 14:15**

**SATELLITENSYMPOSIUM (Industrie) 3**  
**Pfizer Pharma GmbH**

KIMS: Erkenntnisse und Perspektiven  
aus 15 Jahren klinischer Praxis in der  
Wachstumshormontherapie bei  
Erwachsenen  
siehe Seite 75

---

**14:45 - 15:00 PAUSE**

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**15:00 - 16:30**

**SATELLITENSYMPOSIUM (Industrie) 4**  
**Novartis Pharma**

Die Versorgung akromegaler Patienten in  
Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit  
siehe Seite 76

---

**KUNSTHALLE**  
KONGRESSHALLE

**15:00 - 16:00**

**POSTER SESSION (PS1-01 bis PS1-09)**  
siehe Seite 60

---

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**16:00 - 17:00**

**MINI-SYMPOSIUM 8**  
**Endokrinopathien in der  
Transplantationsmedizin**

*Vorsitz: M. D. Brendel, Gießen*

*V. Brandenburg, Aachen*

16:00-16:30

Osteoporose nach Organtransplantation  
*V. Brandenburg, Aachen*

16:30-17:00

Post-Transplantations-Diabetes mellitus  
(PTDM)  
*M. D. Brendel, Gießen*



## Donnerstag 5. März

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE**16:00 - 18:00****ORAL PRESENTATIONS 1****Diabetes, Obesity  
and Lipid Metabolism**Vorsitz: *H. Hauner, München*  
*H. Klein, Bochum*

16:00-16:15

OP1-1

Stable overexpression of p8 increases survival of INS-1E beta cells in response to streptozotocin (STZ)-induced beta cell damage in vitro

*Päth G.<sup>1</sup>, Tsaroucha E.<sup>1</sup>, Perakakis N.<sup>1</sup>, Pilz I.<sup>1</sup>, Alt M.<sup>1</sup>, Ehler S.<sup>1</sup>, van Loosen S.<sup>1</sup>, Seufert J.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Freiburg*

16:15-16:30

OP1-2

Knockdown of TRB3 expression by antisense oligonucleotides enhances peripheral insulin sensitivity in a rat model of type 2 diabetes

*Weismann D.<sup>1</sup>, Erion D.<sup>2</sup>, Nagai Y.<sup>2</sup>, Stark R.<sup>2</sup>, Flannery C.<sup>2</sup>, May T.<sup>2</sup>, Dong J.<sup>2</sup>, Kahn M.<sup>2</sup>, Zhang D.<sup>2</sup>, Murray S.F.<sup>3</sup>, Bhanot S.<sup>3</sup>, Monia B.P.<sup>3</sup>, Cline G.W.<sup>2</sup>, Samuel V.T.<sup>2</sup>, Shulman G.I.<sup>2</sup>,<sup>1</sup>Würzburg, <sup>2</sup>New Haven, <sup>3</sup>Carlsbad*

16:30-16:45

OP1-3

Knock-down of Mc2 receptor in adipocytes alters lipid composition and impairs lipolysis

*Betz M.J.<sup>1</sup>, Hatiboglu N.<sup>1</sup>, Hadaschick D.<sup>2</sup>, Mauracher B.<sup>1</sup>, Rahl M.<sup>1</sup>, Koletzko B.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, Slawik M.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>München, <sup>2</sup>Cambridge*

16:45-17:00

OP1-4

Insulin increases the expression of natriuretic peptide clearance receptor in the subcutaneous fat depot in obese subjects: A clamp study

*Pivovarova O.<sup>1</sup>, Ernst A.<sup>2</sup>, Gögebakan Ö.<sup>3</sup>, Bergmann A.<sup>1</sup>, Pfeiffer A.F.H.<sup>1</sup>, Rudovich N.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Borgsdorf, <sup>3</sup>Potsdam-Rehbrücke*

17:00-17:15

OP1-5

Fetuin-A is associated with insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome

*Möhlig M.<sup>1</sup>, Arafat A.<sup>1</sup>, Weickert M.<sup>1</sup>, Pfeiffer A.F.H.<sup>1</sup>, Schöfl C.<sup>2</sup>,<sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Erlangen*

17:15-17:30

OP1-6

Downregulation of hepatic glucose 6-phosphatase-alpha in patients with nonalcoholic fatty liver

*Konopelska S.<sup>1</sup>, Kienitz T.<sup>1</sup>, Quinkler M.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Berlin*

17:30-17:45

OP1-7

The predictive value of different measures of obesity for incident cardiovascular events and mortality

*Schneider H.J.<sup>1</sup>, Friedrich N.<sup>2</sup>, Klotsche J.<sup>3</sup>, Lehnert H.<sup>4</sup>, Silber S.<sup>5</sup>, Völzke H.<sup>2</sup>, Stalla G.K.<sup>5</sup>, Wittchen H.-U.<sup>3</sup>, Wallaschofski H.<sup>2</sup>,<sup>1</sup>München, <sup>2</sup>Greifswald, <sup>3</sup>Dresden, <sup>4</sup>Lübeck, <sup>5</sup>München*

17:45-18:00

OP1-8

Anti-melanocortin-4 receptor autoantibodies in obesity

*Peter J.-C.<sup>1</sup>, Breidert M.<sup>2</sup>, Hofbauer K.<sup>1</sup>, Eftekari P.<sup>2</sup>, Laurence K.<sup>3</sup>,<sup>1</sup>Basel, <sup>2</sup>Koesching, <sup>3</sup>Strasbourg***GROSSER SAAL / Saal 1****KONGRESSHALLE****16:30 - 18:00****ORAL PRESENTATIONS 2****Male and Female Reproduction**Vorsitz: *W.-B. Schill, Gießen*  
*J. Gromoll, Münster*

16:30-16:45

OP2-1

Genetics of premature ovarian failure (POF): Expression of X-chromosomal genes in POF Loci 1, 2, 3

*Katzorke N.<sup>1</sup>, Bender U.<sup>1</sup>, Rösner S.<sup>1</sup>, Thöne C.<sup>1</sup>, Strowitzki T.<sup>1</sup>, Vogt P.H.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Heidelberg*

16:45-17:00

OP2-2

Mutations in the Luteinizing Hormone Receptor (LHR) gene: Genotype-phenotype correlation

*Richter-Unruh A.<sup>1</sup>, Groß U.<sup>2</sup>, Albers N.<sup>3</sup>, Willig P.<sup>2</sup>, Themmen A.P.N.<sup>4</sup>, Gromoll J.<sup>5</sup>, <sup>1</sup>Bochum, <sup>2</sup>Hamburg, <sup>3</sup>Osnabrück, <sup>4</sup>Rotterdam, <sup>5</sup>Münster*

17:00-17:15

OP2-3

Expression of the steroidogenic enzyme P450scc during recrudescence of spermatogenesis in the dog following downregulation with a GnRH-implant

*Schulz M.<sup>1</sup>, Goericke-Pesch S.<sup>1</sup>, Spang A.<sup>1</sup>, Hoffmann B.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Gießen*

17:15-17:30

OP2-4

15-deoxy-Delta12,14-Prostaglandin-J2 (15dPGJ2) induces hypertrophy and phenotypic de-differentiation in human testicular peritubular cells - Possible impact on human male fertility

*Schell C.<sup>1</sup>, Albrecht M.<sup>1</sup>, Spillner S.<sup>1</sup>, Mayer C.<sup>1</sup>, Köhn F.-M.<sup>1</sup>, Schwarzer U.<sup>1</sup>, Mayerhofer A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München*

17:30-17:45

OP2-5

Large BMI and insulin resistance effect of fat mass and obesity associated gene (FTO) variants in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS)

*Tan S.<sup>1</sup>, Scherag A.<sup>1</sup>, Janssen O.E.<sup>2</sup>, Hahn S.<sup>3</sup>, Lahner H.<sup>1</sup>, Dietz T.<sup>1</sup>, Friedel S.<sup>1</sup>, Grallert H.<sup>4</sup>, Kimmig R.<sup>1</sup>, Illig T.<sup>4</sup>, Hebebrand J.<sup>1</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, Hinney A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Essen, <sup>2</sup>Hamburg, <sup>3</sup>Wuppertal, <sup>4</sup>Munich*

17:45-18:00

OP2-6

Free testosterone and anti-mullerian hormone levels, but not BMI and insulin resistance are associated with menstrual irregularities in women with polycystic ovary syndrome

*Möhlig M.<sup>1</sup>, Dörr H.G.<sup>2</sup>, Schöfl C.<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Erlangen*

## RAUM KERKRADE

KONGRESSHALLE

16:30 - 18:00

### ORAL PRESENTATIONS 3

**Mechanisms of Hormone Action - Signal Transduction - Paracrine and Autocrine Regulation**

Vorsitz: *T. Gudermann, München*  
*A. Cato, Karlsruhe*

16:30-16:45

OP3-1

Determination of dimerization domains of the human melanocortin 4 receptor

*Rediger A.<sup>1</sup>, Tarnow P.<sup>1</sup>, Genetzky J.<sup>1</sup>, Grüters A.<sup>1</sup>, Biebermann H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin*

16:45-17:00

OP3-2

Glycoprotein hormone receptors: Lessons for activation and inactivation from mutations in helix 6 of the thyrotropin receptor

*Kleinau G.<sup>1</sup>, Winkler F.<sup>1</sup>, Grüters A.<sup>1</sup>, Krause G.<sup>1</sup>, Biebermann H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin*

17:00-17:15

OP3-3

Molecular determinants transducing the signal from thyrotropin receptor towards different G-protein subtypes

*Kleinau G.<sup>1</sup>, Jäschke H.<sup>2</sup>, Worth C.L.<sup>1</sup>, Müller S.<sup>2</sup>, Paschke R.<sup>2</sup>, Krause G.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Leipzig*

17:15-17:30

OP3-4

Testosterone increases 11beta-hydroxysteroid dehydrogenase type 1 (11beta-HSD1) expression in the rat heart

*Michaelis M.<sup>1</sup>, Hofmann P.<sup>1</sup>, Götz F.<sup>1</sup>, Kienitz T.<sup>1</sup>, Quinkler M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin*

17:30-17:45

OP3-5

PDX1 is involved in KLF11-induced inhibition of the human insulin promoter in rodent beta-cells

*Päth G.<sup>1</sup>, Danassi D.<sup>1</sup>, Perakakis N.<sup>1</sup>, Zhou W.<sup>1</sup>, Alt M.<sup>1</sup>, van Loosen S.<sup>1</sup>, Seufert J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Freiburg*

## Donnerstag 5. März

17:45-18:00

OP3-6

The efficacy of exendin(9-39)amide (Ex-9) as a GLP-1 receptor antagonist in human  
*Morper M.<sup>1</sup>, Nicolaus M.<sup>1</sup>, Wörle J.<sup>1</sup>, Göke B.<sup>1</sup>, Schirra J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München*

**RAUM VERSAILLES**  
**KONGRESSHALLE**
**16:00 - 18:00****ORAL PRESENTATIONS 4****Adrenal Gland**

Vorsitz: *B. Allolio, Würzburg*  
*S. Bornstein, Dresden*

16:00-16:15

OP4-1

Role of steroidogenic enzymes and nutritional status in the regulation of adrenarche  
*Shi L.<sup>1</sup>, Wudy S.A.<sup>2</sup>, Buyken A.E.<sup>1</sup>, Hartmann M.F.<sup>2</sup>, Remer T.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Dortmund, <sup>2</sup>Giessen*

16:15-16:30

OP4-2

Detection of abnormal steroid metabolites for the monitoring of simvastatin therapy in Smith-Lemli-Opitz syndrome  
*Mohnike K.<sup>1</sup>, Jira P.E.<sup>2</sup>, Pötzsch S.<sup>1</sup>, Hartmann M.F.<sup>3</sup>, Redepenning N.<sup>1</sup>, Wevers R.<sup>2</sup>, Wudy S.A.<sup>3</sup>, <sup>1</sup>Magdeburg, <sup>2</sup>Nijmegen, <sup>3</sup>Giessen*

16:30-16:45

OP4-3

Molecular characterisation of novel StAR gene mutations causing adrenal insufficiency and complete sex reversal in 46, XY patients  
*Bens S.<sup>1</sup>, Mohr A.<sup>2</sup>, Leuschner I.<sup>1</sup>, Chiarelli F.<sup>2</sup>, Yüksel B.<sup>3</sup>, Holterhus P.-M.<sup>1</sup>, Riepe F.G.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Kiel, <sup>2</sup>Chieti, <sup>3</sup>Balcali/Adana*

16:45-17:00

OP4-4

Bone morphogenetic protein 2 and 5 are down-regulated in adrenocortical carcinoma and in-vitro experiments highlight their potential to interfere with adrenal cell proliferation and steroidogenesis  
*Johnsen I.K.<sup>1</sup>, Kappler R.<sup>1</sup>, Auernhammer C.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München*

17:00-17:15

OP4-5

Characterization of a mouse model with mutagenesis induced hyperaldosteronism  
*Spyroglou A.<sup>1</sup>, Wagner S.<sup>1</sup>, Manolopoulou J.<sup>1</sup>, Hantel C.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, Bidlingmaier M.<sup>1</sup>, Hrabé de Angelis M.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München*

17:15-17:30

OP4-6

Establishment of an aldosterone producing cell line from a Conn's adenoma  
*Lichtenauer U.D.<sup>1</sup>, Shapiro I.<sup>1</sup>, Zwermann O.<sup>1</sup>, Mussack T.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München*

17:30-17:45

OP4-7

Impact of confounding variables on plasma levels of metanephrines and normetanephrines  
*Deutschbein T.<sup>1</sup>, Jäger A.<sup>1</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, Petersenn S.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Essen*

17:45-18:00

OP4-8

Minimally invasive treatment of pheochromocytomas and retroperitoneal paragangliomas  
*Walz M.K.<sup>1</sup>, Alesina P.F.<sup>1</sup>, Neumann H.P.H.<sup>2</sup>, Petersenn S.<sup>1</sup>, Schmid K.W.<sup>1</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Essen, <sup>2</sup>Freiburg*

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**17:00 - 19:30**

**ÖFFENTLICHE VORTRÄGE 2**  
**Häufige endokrine Erkrankungen  
bei Mensch und Haustier**

Moderation: *B. Hoffmann, Gießen*  
*H. Stracke, Gießen*

17:00–17:40  
Volkskrankheit Osteoporose  
*P. H. Kann, Marburg*  
*C. Heiß, Gießen*

17:40–18:40  
Volkskrankheit Struma (Kropf)  
*M. D. Brendel, Gießen (Innere Medizin)*  
*R. Bauer, Gießen (Nuklearmedizin)*  
*W. Schief, Gießen (Chirurgie)*

18:40–19:00  
Schilddrüsenerkrankungen  
bei Hund und Katze  
*M. Schneider, Gießen*

19:00–19:20  
Nebennierenrindenerkrankungen  
bei Hund und Katze  
*R. Neiger, Gießen*

**18:00 - 19:30**

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**Mitglieder-  
versammlung DGE**

Tagesordnung:

1. Annahme der Tagesordnung
2. Bericht des Präsidenten
3. Bericht des Schatzmeisters
4. Bericht der Kassenprüfer und Entlastung des Vorstandes
5. Wahl der Kassenprüfer
6. Wahl neuer Vorstandsmitglieder  
a) Pressesprecher  
b) Tagungspräsident 2012
7. Ehrenmitglieder und korrespondierende Mitglieder
8. Verschiedenes



**20:00**

**FOYER KONGRESSHALLE**  
**POSTERPARTY**

mit der Manfred-Becker-Combo, Gießen  
Unterstützung der Posterausstellung  
durch **LifeScan** Germany

**Freitag 6. März**

**AULA**

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**08:00 - 09:00**

**MINI-SYMPOSIUM 9**

**TESE und Mikro-TESE bei Azoospermie  
Symposium der KFO 181  
„Male Factor Infertility due to impaired  
Spermatogenesis“ der DFG**

Vorsitz: *W. Weidner, Gießen*  
*A. Mayerhofer, München*

08:00-08:20

TESE und Mikro-TESE  
– Indikation und urologisches Vorgehen  
*T. Diemer, Gießen*

08:20-08:40

Aufarbeitung von TESE-Material  
und Kryokonservierung  
*H.-C. Schuppe, Gießen*

08:40-09:00

Prognosefaktoren bei testikulärer  
Azoospermie unter besonderer  
Berücksichtigung der Protaminbestimmung  
*K. Steger, Gießen*

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**08:00 - 09:00**

**MINI-SYMPOSIUM 10**

**Appetit-Regulation, Energiehaushalt  
und Körperkomposition - Hormonale  
Einflüsse**

Vorsitz: *A. F. H. Pfeiffer, Berlin*  
*H. Klein, Bochum*

08:00-08:20

Angeborene Defekte der neuroendokrinen  
Appetitregulation  
*H. Krude, Berlin*

08:20-08:40

Hormonelle Beeinflussung des  
Energiehaushaltes  
*M. Fabhauer, Leipzig*

08:40-09:00

Funktionelle Körperzusammensetzung  
*M. J. Müller, Kiel*

---

**GROSSER SAAL / Saal 1**

KONGRESSHALLE

**08:00 - 09:00**

**MINI-SYMPOSIUM 11**

**Clinical Year in Review:  
Endocrinology / Diabetology**

Vorsitz: *B. Allolio, Würzburg*  
*G. Schernthaner, Wien / Austria*

08:00-08:30

Clinical Year in Review - Endocrinology  
*B. Allolio, Würzburg*

08:30-09:00

Clinical Year in Review - Diabetology  
*G. Schernthaner, Wien / Austria*



**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE

**08:00 - 09:00**

**MEET-THE-EXPERT 4**  
**Endokrinologische Funktionstests**  
**- was braucht man wirklich?**

Vorsitz: *R. Finke, Berlin*  
*H. Mönig, Lübeck*

Interaktives Seminar

---

**09:00 - 09:15 PAUSE**

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 10**  
**Gemeinsames Symposium**  
**DGE Endokrinologie / DGE Ernährung**

Vorsitz: *M. Krawinkel, Gießen*  
*A. F. H. Pfeiffer, Berlin*

09:15-09:45  
Adrenarche und Adipositas  
*T. Remer, Dortmund*

09:45-10:15  
Makrophagen in der Pathogenese  
der Arteriosklerose  
*S. Lorkowski, Jena*

10:15-10:45  
Caenorhabditis elegans als Modell  
für Diabetes mellitus  
*U. Wenzel, Gießen*

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 11**  
**Junge Forschung aktiv der DGE**

Mit freundlicher Unterstützung  
der Firma Novartis Pharma GmbH

Vorsitz: *S. Schmid, Lübeck*  
*U. Lichtenauer, Freiburg*

09:15-09:20  
Einführung  
*S. Schmid, Lübeck*

09:20-09:40  
CRH, ACTH, MSH - Schlüsselhormone  
in der Regulation des Energiehaushalts  
*H. Lehnert, Lübeck*

09:40-10:00  
Zentralnervöse Insulinrezeptor-Signalwege  
und Gewichtsregulation  
*J. Brüning, Köln*

10:00-10:20  
Monogene Defekte der zentralnervösen  
Gewichtsregulation  
*H. Krude, Berlin*

10:20-10:40  
Auswirkungen bariatrischer Chirurgie auf  
zentralnervöse Gewichtsregulation  
*B. Schultes, Rorschach / Schweiz*

10:40-10:45  
Zusammenfassung und Schlusswort  
*U. Lichtenauer, Freiburg*

**Freitag 6. März**

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 12**  
**Radio(onko)logische Therapie bei**  
**endokrinologischen Erkrankungen**

Vorsitz: *R. Bauer, Gießen*  
*M. Henzel, Marburg*

09:15-09:45  
Molekulare Diagnostik (Rezeptor-PET/CT)  
und Radiorezeptorthherapie von  
neuroendokrinen Tumoren  
*C. Zachert, Bad Berka*

09:45-10:15  
Moderne strahlentherapeutische Konzepte  
*M. Henzel, Marburg*

10:15-10:45  
SIRT-Therapie unter spezieller  
Berücksichtigung neuroendokriner Tumoren  
*P. Bartenstein, München*

**RAUM KERKRADE**  
KONGRESSHALLE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 13**  
**Deutsch-Griechisches Symposium**  
**Endokrinologie und Diabetologie**

Supported by the Hellenic National Diabetes Center  
Vorsitz: *S. Raptis, Athen / Griechenland*  
*N. Katsilambros, Athen / Griechenland*

09:15-09:35  
Frühe Beiträge der Ulmer Endokrinologie  
zum Inkretin-Konzept  
*S. Raptis, Athen / Griechenland*

09:35-09:50  
Osteoporose bei endokrinen Erkrankungen  
*D. Hadjidakis, Athen / Griechenland*

09:50-10:10  
Zytokin-Polymorphismen beim  
LADA-Diabetes  
*E. Hatziagelaki, Athen / Griechenland*

10:10-10:25  
Ursachen und endokrin-metabolische  
Folgen der Fettleber (NASH)  
*K. Kantartzis, Tübingen*

10:25-10:45  
Mediterrane Kost bei Metabolischem  
Syndrom und Diabetes  
*N. Katsilambros, Athen / Griechenland*  
*C. Koliaki, Athen / Griechenland*

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE

**09:15 - 10:45**

**MEET-THE-EXPERT 5**  
**MRT-Befundung von**  
**Hypophysenveränderungen**

Vorsitz: *M. Buchfelder, Erlangen*  
*D.-K. Böker, Gießen*

09:15-10:15

MR imaging of lesions of the sella turcica  
*J.-F. Bonneville, Besancon / France*

10:15-10:45

MR-Volumetrie und Verlaufsbeobachtung  
*D. Weigel, Erlangen*

**10:45 - 11:00 PAUSE**

---

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**11:00 - 12:00**

**MINI-SYMPOSIUM 12**  
**Internationale Leitlinien Endokrinologie**

Vorsitz: *K. Mann, Essen*  
*G. Brabant, Manchester / UK*

11:00-11:15

M. Basedow  
*G. Kahaly, Mainz*

11:15-11:30

Endokrine Orbitopathie  
*A. Eckstein, Essen*

11:30-11:35

Diskussion

11:35-11:55

Schilddrüsenkarzinom  
*C. Reiners, Würzburg*  
*H. Dralle, Halle*

11:55-12:00

Diskussion

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**11:00 - 12:00**

**MINI-SYMPOSIUM 13**  
**Diabetes, Herz und Bewegung -**  
**An der Schnittstelle von Endokrinologie**  
**und kardiovaskulärer Medizin**

Vorsitz: *N. Marx, Ulm*  
*M. Schütt, Lübeck*

11:00-11:20

Rolle der Fettgewebsinflammation  
bei Diabetes und KHK  
*U. Kintscher, Berlin*

11:20-11:40

Körperliche Aktivität und Diabetes mellitus  
- molekulare Mechanismen der verbesserten  
Insulinsensitivität  
*M. Halle, München*

11:40-12:00

„Anti-Aging“ Effekte von körperlicher  
Aktivität  
*U. Laufs, Homburg/Saar*

**Freitag 6. März**

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
**UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE**

**11:00 - 12:45**

**SYMPOSIUM 14**  
**Mineralo- und Glucocorticoid**  
**induzierte Signalkaskaden**

Vorsitz: *W. Clauss, Gießen*  
*R. Renkawitz, Gießen*

11:00-11:25

Molecular mechanism of  
glucocorticoid therapy  
*H. Reichardt, Göttingen*

11:25-11:50

Non-steroidal GR agonists:  
improving the established drugs?  
*H. Schäcke, Berlin*

11:50-12:15

The role of SGK1 signalling in  
mineralocorticoid action  
*D. Alvarez de la Rosa, La Laguna / Spain*

12:15-12:45

Nicht-klassische Wirkungen von Aldosteron  
*M. Gekle, Halle*

**RAUM KERKRADE**  
**KONGRESSHALLE**

**11:00 - 12:45**

**SYMPOSIUM 15**  
**Endocrine-metabolic disorders**  
**in Turks living in Turkey and**  
**after migration to Germany**

Satellite Symposium to the 11th European  
Congress of Endocrinology (ECE),  
Istanbul/ Turkey, April 25-29, 2009

Supported by the Turkish-German Health Foundation

Vorsitz: *Y. Bilgin, Gießen*

*N. Soydan, Gießen*

11:00-11:25

Stoffwechselstatus bei türkischen Migranten  
in Deutschland unter besonderer  
Berücksichtigung von Diabetes mellitus und  
Fettstoffwechselstörungen  
*H.-U. Klör, Gießen*

11:25-11:50

Metabolic syndrome / diabetes mellitus  
and men's health  
*R. Onur, Elazig / Turkey*

11:50-12:15

Prevention of diabetes mellitus in Turkey  
*T. Delibas, Ankara / Turkey*

12:15-12:45

Molecular mechanisms of the relation  
between metabolic syndrome and  
cardiovascular disease  
*C. Ciftci, Istanbul / Turkey*

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE

**11:00–12:45**

**SYMPOSIUM 16**  
**Hormones, nutrition**  
**and environment**

Vorsitz: *J. Köhrle, Berlin*  
*J. Spranger, Berlin*

11:00-11:35

Endocrine active compounds in the environment - primarily a risk for aquatic organisms?  
*W. Kloas, Berlin*

11:35-12:10

Gene-gene and gene-diet interactions in obesity and type 2 diabetes  
*H. Al-Hasani, Potsdam*

12:10-12:45

Increasing oxidative stress promotes metabolic health and extends life-span  
*M. Ristow, Jena*

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**12:00 - 12:45**

**HAUPTVORTRAG 5**

Vorsitz: *R. G. Bretzel, Gießen*

**Inseltransplantation**  
**bei Diabetes mellitus -**  
**Stand und Perspektiven**  
*B. J. Hering, Minneapolis / USA*

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**12:00 - 12:45**

**HAUPTVORTRAG 6**

Vorsitz: *G. K. Stalla, München*

**Imprinted genes and**  
**neuroendocrine function**  
*W. Davies, Cardiff / UK*

**12:45 - 13:15 PAUSE**

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**13:15 - 14:45**

**SATELLITENSYMPOSIUM (Industrie) 5**  
**Genzyme Lunchsymposium**

Schilddrüsenkarzinom -  
Perspektiven für Diagnostik und Nachsorge  
siehe Seite 77

**RAUM KERKRADE**  
KONGRESSHALLE

**13:15 - 14:45**

**SATELLITENSYMPOSIUM (Industrie) 6**  
**MSD SHARP & DOHME GMBH**

Inkretinbasierte Therapien  
bei Diabetes mellitus Typ 2  
siehe Seite 77

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**15:00 - 16:00**

**FORUM 2**

**Berufspolitisches Forum**

Vorsitz: *T. Eversmann, München*  
*U. Deuß, Köln*

15:00-15:15

Labor 2009  
*R. Finke, Berlin*  
*T. Eversmann, München*

15:15-15:30

Labor: neue Kooperationsformen  
*F. Raue, Heidelberg*

15:30-15:45

GOÄ: Änderungen  
*T. Eversmann, München*

15:45-16:00

EBM 2009: Änderungen für die  
Endokrinologen  
*U. Deuß, Köln*



**Freitag 6. März**

**RAUM VERSAILLES**

KONGRESSHALLE

**15:00 - 16:00**

**MINI-SYMPOSIUM 14**

**Vascular aspects in endocrine-metabolic diseases**

Vorsitz: *K. T. Preissner, Giessen*  
*H.-P. Hammes, Mannheim*

15:00-15:20

Vascular cell signalling in metabolic syndrome

*I. Fleming, Frankfurt-Main*

15:20-15:40

Central insulin action regulates peripheral glucose and fat metabolism in mice

*J. Brüning, Köln*

15:40-16:00

The importance of pancreatic islet vascularization

*E. Lammert, Düsseldorf*

**AULA**

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**15:00 - 16:00**

**LAUREATEN-SYMPOSIUM**

Vorsitz: *A. F. H. Pfeiffer, Berlin*  
*K. H. Usadel, Frankfurt am Main*

**Vorträge der DGE-Preisträger 2009**

15:00-15:10

Glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) stimulates MCP-1 expression in adipose tissue and leads to activation of monocytes and macrophages

*Ö. Gögebakan, Potsdam-Rehbrücke*  
*Schöller-Junkmann-Preisträgerin*

15:10-15:20

Exploring human testicular peritubular cells: identification of secretory products and regulation by tumor necrosis factor - alpha

*A. Mayerhofer, München*  
*Dietrich-Knorr-Preisträger*

15:20-15:30

Anti - IGF1 receptor immunoliposomes: A single formulation combining two anti-cancer treatments with enhanced therapeutic efficiency

*C. Hantel, München*  
*Preisträgerin Novartis - Junge Endokrinologie*

15:30-15:40

Interference of endocrine disrupters with thyroid hormone receptor-dependent transactivation

*P. J. Hofmann, Berlin*  
*Merck von Basedow-Preisträger*

15:40-15:50

A Hypomorphic Vasopressin Allele Prevents Anxiety-Related Behavior

*M. Bunck und L. Czibere, München*  
*Ernst und Berta Scharrer-Preisträger (1. Platz)*

15:50-15:55

Agonist-selective sst2a phosphorylation

*F. Pöll, Jena*  
*Ernst und Berta Scharrer-Preisträger (2. Platz)*

15:55-16:00

BMI is associated with the cerebral high energy phosphate content in healthy humans

*K. M. Oltmanns, Lübeck*  
*Ernst und Berta Scharrer-Preisträgerin (2. Platz)*

**KUNSTHALLE**

KONGRESSHALLE

**15:00 - 16:00**

**POSTERSESSION 2**

**PS2-01 bis PS2-08**

siehe Seite 67

**AULA**  
**UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE**  
**16:00 - 17:00**

**MINI-SYMPOSIUM 15**  
**Adipositas - Wissenschaftlich  
evaluierte Therapiekonzepte**

Vorsitz: P. Hardt, Gießen  
A. Hauenschild, Gießen

16:00-16:25  
Multidisziplinäre Adipositastherapie-  
programme - Was ist gesichert?  
H. Hauner, München

16:25-16:40  
Medikamentöse Therapie der Adipositas  
H.-U. Klör, Gießen

16:40-17:00  
Adipositas-Chirurgie  
M. von Pichler, Gießen

---

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
**UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE**  
**16:00 - 17:30**

**ORAL PRESENTATIONS 5**  
**Endocrine Neoplasms**

Vorsitz: H. Dralle, Halle

16:00-16:15  
OP5-1  
Stimulation of retinoic acid-induced  
functional sodium iodide symporter (NIS)  
expression and cytotoxicity of <sup>131</sup>I by  
carbamzepine in breast cancer cells  
Willhauck M.J.<sup>1</sup>, Wunderlich N.<sup>1</sup>, Klutz K.<sup>1</sup>,  
O'Kane D.J.<sup>2</sup>, Göke B.<sup>1</sup>, Spitzweg C.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>München, <sup>2</sup>Rochester, Minnesota

16:15-16:30  
OP5-2  
Anti-IGF1 receptor immunoliposomes: A  
single formulation combining two anticancer  
treatments with enhanced therapeutic  
efficiency  
Hantel C.<sup>1</sup>, Lewrick F.<sup>2</sup>, Schneider S.<sup>2</sup>,  
Zwermann O.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, Peschka-Süss R.<sup>2</sup>,  
Beuschlein F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Munich, <sup>2</sup>Freiburg

16:30-16:45  
OP5-3  
Steroidogenic factor 1 - A valuable  
diagnostic and prognostic tool in patients  
with adrenocortical carcinoma  
Sbiera S.<sup>1</sup>, Schull S.<sup>1</sup>, Voelker H.-U.<sup>1</sup>, Kraus L.<sup>1</sup>,  
Beuschlein F.<sup>2</sup>, Willenberg H.S.<sup>3</sup>, Hahner S.<sup>1</sup>,  
Allolio B.<sup>1</sup>, Fassnacht M.<sup>1</sup>,  
Deutsche Nebennierenkarzinom-Register-Gruppe,  
<sup>1</sup>Würzburg, <sup>2</sup>München, <sup>3</sup>Düsseldorf

16:45-17:00  
OP5-4  
Long-term outcome of laparoscopic versus  
open adrenalectomy for adrenocortical  
carcinoma  
Fassnacht M.<sup>1</sup>, Brix D.<sup>1</sup>, Fenske W.<sup>1</sup>, Langer P.<sup>2</sup>,  
Nies C.<sup>3</sup>, Agha A.<sup>4</sup>, Beuschlein F.<sup>5</sup>, Johanssen S.<sup>1</sup>,  
Riedmiller H.<sup>1</sup>, Allolio B.<sup>1</sup>,  
Deutsche Nebennierenkarzinom-Register-Gruppe,  
<sup>1</sup>Würzburg, <sup>2</sup>Marburg, <sup>3</sup>Osnabrück, <sup>4</sup>Regensburg,  
<sup>5</sup>München

17:00-17:15  
OP5-5  
Bevacizumab combined with capecitabine in  
advanced adrenocortical carcinoma  
Wortmann S.<sup>1</sup>, Quinkler M.<sup>2</sup>, Ritter C.<sup>1</sup>,  
Hahner S.<sup>1</sup>, Johanssen S.<sup>1</sup>, Allolio B.<sup>1</sup>,  
Fassnacht M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Würzburg, <sup>2</sup>Berlin

17:15-17:30  
OP5-6  
Placebo controlled, double-blind,  
prospective, randomized study on the effect  
of octreotide-LAR in the control of tumor  
growth in patients with metastatic  
neuroendocrine midgut tumors: A report  
from the PROMID study group  
Rinke A.<sup>1</sup>, König A.<sup>1</sup>, Müller H.-H.<sup>1</sup>,  
Schade-Brittinger C.<sup>1</sup>, Klohe K.-J.<sup>1</sup>, Barth P.<sup>1</sup>,  
Wied M.U.<sup>1</sup>, Mayer C.<sup>1</sup>, Aminossadati B.<sup>1</sup>,  
Pape U.-F.<sup>2</sup>, Bläker M.<sup>3</sup>, Harder J.<sup>4</sup>, Arnold C.<sup>4</sup>,  
Gress T.<sup>1</sup>, Arnold R.<sup>1</sup>, PROMID-Study Group,  
<sup>1</sup>Marburg, <sup>2</sup>Berlin, <sup>3</sup>Hamburg, <sup>4</sup>Freiburg

## Freitag 6. März

**GROSSER SAAL / Saal 1  
KONGRESSHALLE****16:00 - 17:30****ORAL PRESENTATIONS 6  
Thyroid Gland**Vorsitz: *R. Paschke, Leipzig  
G. J. Kahaly, Mainz*

16:00-16:15

OP6-1

Cancer stem cells derived from anaplastic thyroid carcinoma cell lines escape treatment with doxorubicine

*Xu S.<sup>1</sup>, Zheng X.<sup>1</sup>, Butzke D.<sup>1</sup>, Derwahl M.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Berlin*

16:15-16:30

OP6-2

17 $\beta$ -estradiol stimulates growth of thyroid progenitor cells and cancer stem cells: A clue to understand the higher prevalence of thyroid tumors in females?*Zheng X.<sup>1</sup>, Xu S.<sup>1</sup>, Butzke D.<sup>1</sup>, Derwahl M.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Berlin*

16:30-16:45

OP6-3

Heterogeneous pattern of copy number variations in cold thyroid nodules detected by high-density single nucleotide polymorphism arrays

*Eszlinger M.<sup>1</sup>, Krohn K.<sup>1</sup>, Paschke R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig*

16:45-17:00

OP6-4

Functional interference of HIF-1 $\alpha$  and  $\beta$ -catenin in the regulation of carbonic anhydrase-IX (CA-IX), an important marker of tumour hypoxia*Burrows N.<sup>1</sup>, Williams K.<sup>1</sup>, Resch J.<sup>1</sup>, Brabant G.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Manchester*

17:00-17:15

OP6-5

Sulindac-Sulfide activates FOXO3a via inhibition of the PI3K/Akt axis and induces apoptosis in thyroid carcinoma cells

*Weidinger C.<sup>1</sup>, Krause K.<sup>1</sup>, Führer D.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig*

17:15-17:30

OP6-6

Expression of Grap-2, a Grb2-related RET adapter protein in human medullary thyroid carcinoma

*Ludwig L.<sup>1</sup>, Oswald F.<sup>2</sup>, Hoang-Vu C.<sup>3</sup>, Dralle H.<sup>3</sup>,  
Hildt E.<sup>4</sup>, Schmid R.M.<sup>1</sup>, Karges W.<sup>5</sup>, <sup>1</sup>München,  
<sup>2</sup>Ulm, <sup>3</sup>Halle, <sup>4</sup>Freiburg, <sup>5</sup>Aachen***RAUM KERKRADE  
KONGRESSHALLE****16:00 - 17:30****ORAL PRESENTATIONS 7  
Hypothalamus and Pituitary**Vorsitz: *C. Strasburger, Berlin*

16:00-16:15

OP7-1

Expression and regulation of HIF-1a and RSUME in murine and human pituitary tumor cells

*Shan B.<sup>1</sup>, Onofri C.<sup>1</sup>, Theodoropoulou M.<sup>1</sup>,  
Buchfelder M.<sup>2</sup>, Kreutzer J.<sup>1</sup>, Rachinger W.<sup>1</sup>,  
Losa M.<sup>3</sup>, Stalla G.K.<sup>1</sup>, Arzt E.<sup>4</sup>, Renner U.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Munich, <sup>2</sup>Erlangen, <sup>3</sup>Milano, <sup>4</sup>Buenos Aires*

16:15-16:30

OP7-2

Curcumin acts anti-tumorigenic in pituitary tumors

*Schaaf C.<sup>1</sup>, Perone M.<sup>2</sup>, Buchfelder M.<sup>3</sup>,  
Kreutzer J.<sup>1</sup>, Losa M.<sup>4</sup>, Rachinger W.<sup>1</sup>,  
Schilling T.<sup>5</sup>, Arzt E.<sup>2</sup>, Stalla G.K.<sup>1</sup>, Renner U.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Munich, <sup>2</sup>Buenos Aires, <sup>3</sup>Erlangen, <sup>4</sup>Milano,  
<sup>5</sup>Heidelberg*

16:30-16:45

OP7-3

An international, collaborative study of the disease characteristics and response to therapy in 80 pituitary adenoma patients with Aryl Hydrocarbon receptor Interacting Protein (AIP) gene mutations

*Daly A.<sup>1</sup>, Tikhomirova M.<sup>1</sup>, Ebeling T.M.L.<sup>2</sup>,  
Vierimaa O.<sup>2</sup>, Cazabat L.<sup>3</sup>, Bertherat J.<sup>3</sup>,  
Chanson P.<sup>3</sup>, Aaltonen L.<sup>4</sup>, Beckers A.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Liege, <sup>2</sup>Oulu, <sup>3</sup>Paris, <sup>4</sup>Helsinki*

16:45-17:00

OP7-4

Cyclin dependent kinase inhibitor 1B (CDKN1B) gene mutations in familial isolated pituitary adenomas (FIPA):

Analysis in 86 families

*Tikhomirova M.<sup>1</sup>, Barlier A.<sup>2</sup>, Daly A.<sup>1</sup>, Naves L.<sup>3</sup>, Rodien P.<sup>4</sup>, Bours V.<sup>1</sup>, Pellegata N.<sup>5</sup>, Beckers A.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Liege, <sup>2</sup>Marseille (Bouches-du-Rhône), <sup>3</sup>Brasilia,  
<sup>4</sup>Angers, <sup>5</sup>Munich*

17:00-17:15

OP7-5

Malignant tumors in the pituitary: Pituitary carcinomas and metastases

*Saeger W.<sup>1</sup>, Buchfelder M.<sup>2</sup>, Lüdecke D.K.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Hamburg, <sup>2</sup>Erlangen*

17:15-17:30

OP7-6

Intraoperative direct contact ultrasound for resection control in pituitary tumors.

Anatomical evaluation and preliminary results

*Knappe U.J.<sup>1</sup>, Salbeck R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Minden*

## RAUM VERSAILLES

### KONGRESSHALLE

16:00 - 17:30

## ORAL PRESENTATIONS 8

### Miscellaneous

Vorsitz: K. Badenhop, Frankfurt am Main

16:00-16:15

OP8-1

Low carbohydrate/ high fat diets negatively affect long bone growth in rats

*Bielohuby M.<sup>1</sup>, Matsuura M.<sup>1</sup>, Hoeflich A.<sup>2</sup>,  
Bidlingmaier M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München, <sup>2</sup>Dummerstorf*

16:15-16:30

OP8-2

In-utero and postnatal exposure to isoflavones modulates mammary gland proliferation of female rats in response to treatment with estradiol

*Molzberger A.<sup>1</sup>, Hertrampf T.<sup>1</sup>, Möller F.<sup>2</sup>,  
Vollmer G.<sup>2</sup>, Degen G.H.<sup>3</sup>, Velders M.<sup>1</sup>, Diel P.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Köln, <sup>2</sup>Dresden, <sup>3</sup>Dortmund*

16:30-16:45

OP8-3

Autosomal dominant

pseudohypoparathyroidismus type Ib in a family with a deletion in STX16 and decreased methylation in GNAS

*Raue F.<sup>1</sup>, Clausmeyer S.<sup>1</sup>, Schulze E.<sup>1</sup>,  
Frank-Raue K.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Heidelberg*

16:45-17:00

OP8-4

Identification of a new interaction partner for a hypothalamic expressed receptor involved in weight regulation

*Tarnow P.<sup>1</sup>, Göhler H.<sup>2</sup>, Wanker E.<sup>1</sup>, Grüters A.<sup>1</sup>,  
Biebermann H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Dortmund*

17:00-17:15

OP8-5

Serum insulin-like growth factor I, insulin-like growth factor binding protein 3 and mortality

*Friedrich N.<sup>1</sup>, Haring R.<sup>1</sup>, Nauck M.<sup>1</sup>,  
Lüdemann J.<sup>1</sup>, Roszkopf D.<sup>1</sup>, Spilcke-Liss E.<sup>1</sup>,  
Felix S.B.<sup>1</sup>, Dörr M.<sup>1</sup>, Brabant G.<sup>2</sup>, Völzke H.<sup>1</sup>,  
Wallaschofski H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Greifswald, <sup>2</sup>Manchester*

17:15-17:30

OP8-6

Post transplantation diabetes mellitus (PTDM) after renal transplantation

*Eckhard M.<sup>1</sup>, Schindler R.A.<sup>1</sup>, Renner F.C.<sup>1</sup>,  
Schief W.<sup>1</sup>, Padberg W.<sup>1</sup>, Weimer R.<sup>1</sup>,  
Brendel M.D.<sup>1</sup>, Bretzel R.G.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Giessen*

## AULA

### UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

17:00 - 19:30

## ÖFFENTLICHE VORTRÄGE 3

### Erkennen, behandeln, vorbeugen:

### Volkskrankheit Adipositas und Diabetes

Moderation: R. G. Bretzel, Gießen  
M. Eckhard, Gießen

17:00-17:30

Zelltransplantation und Stammzelltherapie beim Diabetes

*M. D. Brendel, Gießen*

**Freitag 6. März**

17:30–18:00  
Adipositas und Typ 2 Diabetes  
im Kindes- und Jugendalter  
*S. Wudy, Gießen*

18:00–19:00  
Adipositas und Diabetes  
im Erwachsenenalter  
*M. Eckhard, Gießen*  
*A. Hauenschild, Gießen*

19:00–19:30  
Psyche und Diabetes  
*J. Kruse, Düsseldorf*

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
**UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE**

**17:30 - 19:00**

**SYMPOSIUM 17**

**Endocrine Imaging**

Vorsitz: *P. H. Kann, Marburg*  
*M. M. Weber, Mainz*

17:30-17:48  
Farbdopplersonographie zur Darstellung der  
uterinen und ovariellen Perfusion bei Pferd  
und Rind  
*H. Bollwein, Hannover*

17:48-18:06  
Endosonographische Diagnostik bei  
endokrinen Erkrankungen  
*P. H. Kann, Marburg*

18:06-18:24  
Aktuelle Aspekte zur nuklearmedizinischen  
Bildgebung bei neuroendokrinen Tumoren  
und dem Nebennierenkarzinom  
*M. Kreißl, Würzburg*

18:24-18:42  
Kognitive Bildgebung  
- Anregungen für die Endokrinologie  
*I. Kreitschmann-Andermahr, Aachen*

18:42-19:00  
Endomikroskopie in der Endokrinologie  
*C. Fottner, Mainz*

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
**KONGRESSHALLE**

**17:30 - 19:00**

**SYMPOSIUM 18**

**Endokrine Hypertonie - Aktuelle  
Herausforderungen in Diagnostik  
und Therapie**

Vorsitz: *F. Beuschlein, München*  
*M. Quinkler, Berlin*

17:30-18:00  
Primärer Hyperaldosteronismus -  
Daten aus dem Nationalen Conn-Register  
*M. Reincke, München*

18:00-18:30  
Subklinisches Cushing-Syndrom  
– Ursache für sekundäre Hypertonie  
und Metabolisches Syndrom?  
*M. Fassnacht, Würzburg*

18:30-19:00  
Current challenges in the diagnostic  
of pheochromocytoma  
*G. Eisenhofer, Dresden*



**RAUM VERSAILLES**  
**KONGRESSHALLE**

**17:30 - 19:00**

**SYMPOSIUM 19**  
**Regenerative und**  
**Stammzelltherapie beim**  
**Diabetes mellitus**

*Vorsitz: J. Seufert, Freiburg*  
*M. D. Brendel, Gießen*

17:30-18:00

Induced pluripotent stem cells  
– therapeutic potential  
*T. Cantz, Münster / Hannover*

18:00–18:30

Embryonic stem cells  
– potential for diabetes therapy  
*I. Schröder, Halle (Saale)*

18:30–19:00

Impact of intracellular signalling on  
beta-cell function and proliferation  
*M. Solimena, Dresden*

**20:00**

**Festlicher Abend**  
**im Mathematikum**  
siehe Seite 81



**Samstag 7. März**

**RAUM KERKRADE**

KONGRESSHALLE

**08:00 - 12:00**

**DGE ASSISTENTEN/-INNEN  
FORTBILDUNG**

siehe unter Fortbildungsveranstaltungen  
Seite 78

---

**AULA**

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**08:00 - 09:00**

**HAUPTVORTRAG 7**

Vorsitz: A. C. Langheinrich, Gießen

**Von der makro- bis zur  
molekular-diagnostischen  
Bildgebung der Osteoporose**

C.-C. Glüer, Kiel

---

**GROSSER SAAL / Saal 1**

KONGRESSHALLE

**08:00-09:00**

**HAUPTVORTRAG 8**

Vorsitz: A. Wehrend, Gießen

**Molekulare Genetik und  
transgene Tiermodelle**

E. Wolf, München

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**

UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**08:00 - 09:00**

**MEET-THE-EXPERT 6**

**Ist die Sestamibi-Szintigraphie in der  
Diagnostik des Hyperparathyreoidismus  
notwendig?**

Vorsitz: D. K. Bartsch, Marburg  
P. H. Kann, Marburg

08:00-08:20

Sinnvolle und notwendige präoperative  
Lokalisationsdiagnostik des  
Hyperparathyreoidismus unter besonderer  
Berücksichtigung der Sestamibi-  
Szintigraphie

R. Klett, Gießen

08:20-8:40

Sinnvolle prä- und intraoperative  
Lokalisationsdiagnostik des  
Hyperparathyreoidismus aus endokrin-  
chirurgischer Sicht

T. Musholt, Mainz

08:40-08:55

Diskussion

08:55-09:00

Zusammenfassung

D. K. Bartsch, Marburg

**RAUM VERSAILLES**  
KONGRESSHALLE

**08:00 - 09:00**

**MINI-SYMPOSIUM 16**  
**Spätgravidität und Geburt -**  
**vergleichende endokrinologische**  
**Aspekte**

Vorsitz: *B. Hoffmann, Gießen*  
*F. Oehmke, Gießen*

08:00-08:30  
Endokrine Regulation von Spätgravidität  
und Geburt beim Menschen  
*L. Wildt, Innsbruck / Austria*

08:30-09:00  
Endocrine regulation in late pregnancy  
and birth in domestic animals  
*M. A. M. Taverne, Utrecht / The Netherlands*

---

**09:00-09:15 PAUSE**

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 20**  
**Rare bone diseases**  
**- from bench to bedside**  
**Satelliten-Symposium des**  
**Dachverbandes der deutschsprachigen**  
**wissenschaftlichen Gesellschaften für**  
**Osteologie (DVO)**

Vorsitz: *H. Siggelkow, Göttingen*  
*L. Hofbauer, Dresden*

09:15-09:45  
Osteopetrosis  
*M. Helfrich, Aberdeen / UK*

09:45-10:15  
Osteogenesis imperfecta  
*C. Land, München*

10:15-10:45  
Hypophosphatasie  
*H. Girschik, Würzburg*

**BIOLOGISCHER HÖRSAAL**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 21**  
**Physiology and pathophysiology**  
**of steroid hormones**

Chair: *S. A. Wudy, Giessen / Germany*  
*B. P. Hauffa, Essen / Germany*

09:15-09:20  
Introduction  
*S.A. Wudy, Giessen / Germany*

09:20-09:40  
Structure, function and regulation  
of steroidhydroxylase systems  
*R. Bernhardt, Saarbrücken / Germany*

09:40-10:00  
Molecular genetics of adrenal enzyme  
defects - clinical aspects  
*F. Riepe, Kiel / Germany*

10:00-10:20  
Genetic causes of androgen excess  
*W. Arlt, Birmingham / UK*

10:20-10:40  
Upstream from cholesterol: seven disorders  
of sterol biosynthesis  
*C. H. L. Shackleton, Oakland / CA, USA*

10:40-10:45  
Summary  
*B. P. Hauffa, Essen / Germany*

**Samstag 7. März**

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 22**

**New aspects in acromegaly management**

Chair: *G. K. Stalla, Munich / Germany*  
*C. J. Strasburger, Berlin / Germany*

09:15-09:20

Introduction

*G. K. Stalla, Munich / Germany*

09:20-09:40

Improved diagnosis of acromegaly

*S. Petersenn, Essen / Germany*

09:40-10:00

Optimized medical treatment for acromegaly

*P. Trainer, Manchester / UK*

10:00-10:20

Factors influencing pharmacological treatment in acromegaly

*A. Beckers, Liège / Belgium*

10:20-10:40

Neuropsychiatric comorbidities in acromegaly

*C. Sievers, Munich / Germany*

10:40-10:45

Summary

*C. Strasburger, Berlin / Germany*

**RAUM VERSAILLES**

KONGRESSHALLE

**09:15 - 10:45**

**SYMPOSIUM 23**

**Herz- und Gefäßprotektion:  
Lipidstoffwechsel und  
RAAS-System als Targets**

Vorsitz: *E. Ritz, Heidelberg*  
*H.-U. Klör, Gießen*

09:15-09:45

Aktuelle Therapie mit Statinen:

Stehen wir vor einem Paradigmenwechsel?

*W. König, Ulm*

09:45-10:15

Relativer Nutzen Blutdrucksenkung vs.

RAAS-Blockade bei diabetischer

Nephropathie

*E. Ritz, Heidelberg*

10:15-10:45

ON TARGET - Welche Konsequenzen für die kardiovaskuläre und renale Intervention?

*W. Zidek, Berlin*

---

**10:45 - 11:00**

**PAUSE**

**AULA**  
UNIVERSITÄTS-HAUPTGEBÄUDE

**11:00 - 12:30**

**ÖFFENTLICHE VORTRÄGE 4**  
**Akne - Sturm der Hormone**

Moderation: *P. Mayser, Gießen*  
*V. Niemeier, Gießen*

11:00-11:30

Mein Pickel und ich  
- Wissenswertes über Akne  
*P. Mayser, Gießen*

11:30-12:00

Akne - nur ein Pickel?  
Psychosomatische Aspekte der Akne  
*V. Niemeier, Gießen*

12:00-12:30

Akne: Warum der Kinder-Hormonspezialist  
befragt werden sollte  
*C. Böttcher, Gießen*

**GROSSER SAAL / Saal 1**  
KONGRESSHALLE

**11:00 - 12:30**

**PRESIDENTIAL SESSION**

Vorsitz: *R. G. Bretzel, Gießen*  
*A. F. H. Pfeiffer, Berlin*

**11:00 - 12:00**

**PRESIDENTIAL LECTURE**  
**Missbrauch der Endokrinologie**  
**- Doping im Sport**

*W. W. Franke, Heidelberg*

12:00-12:15

Schlusswort des  
Tagungspräsidenten 2009  
*R. G. Bretzel, Gießen*

12:15-12:30

Einladung zum 53. Symposium  
der DGE 2010 in Leipzig  
*T. Schöneberg, Leipzig*



**Donnerstag 5. März****KUNSTHALLE KONGRESSHALLE****15:00-16:00****Male and Female Reproduction***Vorsitz: L. Wildt, Innsbruck, Austria / H.-C. Schuppe, Gießen*

- PS1-01-1 Identification of two active cholinesterases in human ovary: Elevated cholinesterase activity in follicle serum of women suffering from polycystic ovary syndrome  
Schmidt T.<sup>1</sup>, Kunz L.<sup>1</sup>, Berg U.<sup>1</sup>, Berg F.D.<sup>1</sup>, Mayerhofer A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS1-01-2 Oxytocin receptor in human granulosa cells: Molecular identity, regulation by hCG and link to apoptosis  
Saller S.<sup>1</sup>, Kunz L.<sup>1</sup>, Tiefenbacher A.<sup>1</sup>, Terfloth G.<sup>1</sup>, Berg D.<sup>1</sup>, Berg U.<sup>1</sup>, Mayerhofer A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS1-01-3 Thyroid-stimulating hormone is associated with insulin resistance independent from body mass index in euthyroid women with hyperandrogenic syndrome  
Mueller A.<sup>1</sup>, Dittrich R.<sup>1</sup>, Cupisti S.<sup>1</sup>, Kajaja N.<sup>1</sup>, Schild R.L.<sup>1</sup>, Beckmann M.W.<sup>1</sup>, Häberle L.<sup>1</sup>, Schöfl C.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Erlangen
- PS1-01-4 Epigenetic characterisation of sex chromosomal aneuploidies  
Poplinski A.<sup>1</sup>, Wieacker P.<sup>1</sup>, Gromoll J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Münster
- PS1-01-5 Prostaglandins in the bovine uterine lumen during the preimplantation period: Principal actors, temporal sequential role and direction of action  
Ulbrich S.E.<sup>1</sup>, Schulke K.<sup>1</sup>, Groebner A.E.<sup>1</sup>, Reichenbach H.-D.<sup>2</sup>, Angioni C.<sup>3</sup>, Geisslinger G.<sup>3</sup>, Meyer H.H.D.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Freising, <sup>2</sup>Grub, <sup>3</sup>Frankfurt
- PS1-01-6 Differential expression of estrogen receptor alpha in testis, epididymis and prostate associated with distinct endogenous Estradiol-17 $\beta$  concentrations in male growing piglets  
Fürst R.W.<sup>1</sup>, Kliem H.<sup>1</sup>, Meyer H.H.D.<sup>1</sup>, Ulbrich S.E.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Freising
- PS1-01-7 Testicular biopsy in stallions  
Richterich P.<sup>1</sup>, Bergmann M.<sup>1</sup>, Wehrend A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Giessen
- PS1-01-8 Progesterone is not a major factor in the control of placental release in cattle  
Shenavai S.<sup>1</sup>, Dilly M.<sup>2</sup>, Pfarrer C.<sup>2</sup>, Özalp G.<sup>3</sup>, Seyrek-Intas K.<sup>3</sup>, Hoffmann B.<sup>1</sup>, Schuler G.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Gießen, <sup>2</sup>Hannover, <sup>3</sup>Bursa
- PS1-01-9 Release of IFN $\tau$  by the bovine trophoblast stimulates proapoptotic genes without consequence for the activation of apoptotic pathways in the endometrium  
Gröbner A.E.<sup>1</sup>, Unterseer S.<sup>1</sup>, Schulke K.<sup>1</sup>, Reichenbach H.<sup>2</sup>, Meyer H.H.D.<sup>1</sup>, Ulbrich S.E.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Freising, <sup>2</sup>Grubg

**Thyroid Gland***Vorsitz: D. Steiner, Gießen / R. Gärtner, München*

- PS1-02-1 Complete deficiency of thyroxine binding globulin caused by a 79 nucleotide deletion (TBG-CD-Berlin)  
Moeller L.C.<sup>1</sup>, Köhler B.<sup>2</sup>, Jaeger A.<sup>1</sup>, Schnabel D.<sup>2</sup>, Janssen O.E.<sup>3</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Essen, <sup>2</sup>Berlin, <sup>3</sup>Hamburg
- PS1-02-2 T3 binding compound ratio (T3 BICOR): A simple quantitative measure for impaired plasma protein binding in non-thyroidal illness syndrome  
Dietrich J.W.<sup>1</sup>, Ackermann A.<sup>1</sup>, Jeyabalan A.<sup>1</sup>, Kunanayagam Y.<sup>1</sup>, Tharmalingam T.<sup>1</sup>, Urban A.<sup>1</sup>, Stachon A.<sup>1</sup>, Klein H.H.<sup>1</sup>, Hering S.<sup>1</sup>, Laboratory for Endocrine Research XU44 and AQUA FONTIS Project, NCT00591032, <sup>1</sup>Bochum

- PS1-02-3 The disease-specific quality of life questionnaire closely correlates with ophthalmic and thyroid parameters in endocrine orbitopathy  
Ponto K.A.<sup>1</sup>, Pitz S.<sup>1</sup>, Hommel G.<sup>1</sup>, Weber M.M.<sup>1</sup>, Kahaly G.J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Mainz
- PS1-02-4 Autoimmunity and production of TSH receptor antibodies in the orbit: First clinical evidence in patients with Graves disease and thyroid associated orbitopathy  
Dietrich J.W.<sup>1</sup>, Franz C.<sup>2</sup>, Loos U.<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Bochum, <sup>2</sup>Ulm
- PS1-02-5 Genetic predisposition for goiters analysed by a case control study  
Wicht J.<sup>1</sup>, Singer J.<sup>1</sup>, Eszlinger M.<sup>1</sup>, Paschke R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig
- PS1-02-6 Chemotherapy with paclitaxel and gemcitabine in progressive medullary and differentiated thyroid cancer  
Matuszczyk A.<sup>1</sup>, Petersenn S.<sup>1</sup>, Voigt W.<sup>2</sup>, Kegel T.<sup>2</sup>, Schmoll H.-J.<sup>2</sup>, Dralle H.<sup>2</sup>, Reiners C.<sup>3</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Essen, <sup>2</sup>Halle (Saale), <sup>3</sup>Würzburg
- PS1-02-7 Skewed X-chromosome inactivation in the thyroid gland of females with autoimmune thyroid disease  
Penna-Martinez M.<sup>1</sup>, Ramos-Lopez E.<sup>1</sup>, Hinsch N.<sup>1</sup>, Robbers I.<sup>1</sup>, Epp F.<sup>1</sup>, Hansmann M.-L.<sup>1</sup>, Vorländer C.<sup>1</sup>, Wahl R.<sup>1</sup>, Holzer K.<sup>1</sup>, Bechstein W.O.<sup>1</sup>, Lahrmann E.<sup>2</sup>, Gromoll J.<sup>2</sup>, Badenhoop K.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Frankfurt am Main, <sup>2</sup>Muenster
- PS1-02-8 Clinical relevance of organ specific auto-antibodies in endocrine orbitopathy  
Ponto K.A.<sup>1</sup>, Pitz S.<sup>1</sup>, Hommel G.<sup>1</sup>, Weber M.M.<sup>1</sup>, Kahaly G.J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Mainz
- PS1-02-9 Thyroid function in patients under thyroid medication in Germany: Results of the Study of Health in Pomerania (SHIP)  
Hannemann A.<sup>1</sup>, Friedrich N.<sup>1</sup>, Haring R.<sup>1</sup>, Nauck M.<sup>1</sup>, Völzke H.<sup>1</sup>, Wallaschofski H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Greifswald
- PS1-02-10 Reappraisal of the relationship between circulating thyroid hormones and pituitary TSH  
Hörmann R.<sup>1</sup>, Eckl W.<sup>2</sup>, Hörmann C.<sup>1</sup>, Larisch R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Lüdenscheid, <sup>2</sup>Hungen
- PS1-02-11 Preventive modulation of genetically determined thyroid autonomy by iodine  
Müller K.<sup>1</sup>, Krohn K.<sup>1</sup>, Führer D.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig
- PS1-02-12 Modulation of calcium signalling in primary human thyrocytes  
Lorenz S.<sup>1</sup>, Aust G.<sup>1</sup>, Leinung S.<sup>1</sup>, Krohn K.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig
- PS1-02-13 Somatostatin receptor subtype expression in human thyroid tumours  
Klagge A.<sup>1</sup>, Krause K.<sup>1</sup>, Führer D.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig
- PS1-02-14 Somatostatin receptor 2 expression in cold thyroid nodules  
Hardt A.<sup>1</sup>, Sancak S.<sup>2</sup>, Singer J.<sup>1</sup>, Klöppel G.<sup>3</sup>, Tanay Eren F.<sup>2</sup>, Sen L.S.<sup>2</sup>, Güllüoglu B.M.<sup>2</sup>, Sever Z.<sup>2</sup>, Akalin N.S.<sup>2</sup>, Eszlinger M.<sup>1</sup>, Paschke R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig, <sup>2</sup>Istanbul, <sup>3</sup>Schleswig-Holstein

### **Diabetes, Obesity and Lipid Metabolism**

*Vorsitz: S. Schneider, Bochum / M. Eckhard, Gießen*

- PS1-03-1 IHuman skeletal muscle IRS-1serine 323 phosphorylation correlates positively with insulin sensitivity  
Giebelstein J.<sup>1</sup>, Schechinger W.<sup>2</sup>, Lahdo C.<sup>1</sup>, von Sengbusch A.<sup>1</sup>, Hojlund K.<sup>3</sup>, Möschel K.<sup>4</sup>, Schleicher E.<sup>4</sup>, Häring H.U.<sup>4</sup>, Levin K.<sup>3</sup>, Beck-Nielsen H.<sup>3</sup>, Klein H.H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Bochum, <sup>2</sup>Darmstadt, <sup>3</sup>Odense, <sup>4</sup>Tübingen
- PS1-03-2 Predictors of statin prescription in patients with type 2 diabetes in Germany  
Berthold H.K.<sup>1</sup>, Böhm M.<sup>2</sup>, Bestehorn K.<sup>3</sup>, Krone W.<sup>4</sup>, Gouni-Berthold I.<sup>4</sup>, <sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Homburg, <sup>3</sup>Haar, <sup>4</sup>Cologne

- PS1-03-3 BMP4 accelerates the differentiation of human preadipocytes  
Sales S.<sup>1</sup>, Buro U.<sup>1</sup>, Hamilton B.<sup>2</sup>, Glund S.<sup>2</sup>, Bornstein S.R.<sup>1</sup>, Ehrhart-Bornstein M.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Dresden, <sup>2</sup>Biberach
- PS1-03-4 Adiponectin stimulated CXCL8 release in primary human hepatocytes is regulated by  
ERK1/ERK2, p38 MAPK and STAT3 signalling pathways  
Wanninger J.<sup>1</sup>, Neumeier M.<sup>1</sup>, Weigert J.<sup>1</sup>, Weiss T.S.<sup>1</sup>, Schäffler A.<sup>1</sup>, Schölmerich J.<sup>1</sup>,  
Buechler C.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Regensburg
- PS1-03-5 Innate immunity and adipocyte function: Ligand-specific activation of multiple toll-like  
receptors modulates cytokine, adipokine and chemokine secretion in adipocytes  
Kopp A.<sup>1</sup>, Büchler C.<sup>1</sup>, Neumeier M.<sup>1</sup>, Weigert J.<sup>1</sup>, Schölmerich J.<sup>1</sup>, Schäffler A.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Regensburg
- PS1-03-6 The metabolic regulator FGF-21 is induced by free fatty acids in man: Results of a  
randomized, controlled trial  
Mai K.<sup>1</sup>, Weicht J.<sup>1</sup>, Andres J.<sup>1</sup>, Bobbert T.<sup>1</sup>, Reinecke F.<sup>1</sup>, Möhlig M.<sup>1</sup>, Weickert M.<sup>1</sup>,  
Pfeiffer A.<sup>1</sup>, Spranger J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin
- PS1-03-7 Insulin suppresses atrial natriuretic peptide: A novel link of insulin resistance to  
hypertension and cardiovascular disease  
Rudovich N.<sup>1</sup>, Ernst A.<sup>2</sup>, Pivovarova O.<sup>3</sup>, Doehner W.<sup>1</sup>, Anker S.<sup>1</sup>, Morgenthaler N.G.<sup>4</sup>,  
Weickert M.O.<sup>3</sup>, Bergmann A.<sup>4</sup>, Pfeiffer A.F.H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Borgsdorf,  
<sup>3</sup>Potsdam-Rehbrücke, <sup>4</sup>Henningsdorf
- PS1-03-8 Metabolic phenotypes in male subjects with Dunnigan type of familial partial  
Lipodystrophy due to a lamin A/C R482W mutation  
Laudes M.<sup>1</sup>, Schulte D.M.<sup>1</sup>, Oberhäuser F.<sup>1</sup>, Schubert M.<sup>1</sup>, Faust M.<sup>1</sup>, Krone W.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Köln
- PS1-03-9 Scavenger receptors class A and class B type I are involved in leukocyte adhesion to  
endothelial cells stimulated by in vitro oxidized and glucose-modified lipoproteins  
Kopprasch S.<sup>1</sup>, Graessler J.<sup>1</sup>, Pietzsch J.<sup>2</sup>, Saha S.<sup>1</sup>, Bornstein S.R.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Dresden, <sup>2</sup>Dresden-Rossendorf
- PS1-03-10 Cellular tetrahydrobiopterin levels and NO output in endothelial cells exposed to  
atherosclerotic risk factor: Effect of supplementation with tetrahydrobiopterin  
and sepiapterin  
Hilge R.<sup>1</sup>, Papatheodorou L.<sup>1</sup>, Koelle P.<sup>1</sup>, Weiss N.<sup>2</sup>, <sup>1</sup>München, <sup>2</sup>Dresden
- PS1-03-11 Glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) increases glucose-uptake in  
muscle- and adipocyte cells in-vitro  
Andres J.<sup>1</sup>, Biedasek K.<sup>1</sup>, Mai K.<sup>1</sup>, Pfeiffer A.F.<sup>1</sup>, Spranger J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin

**Hypothalamus and Pituitary Gland**

*Vorsitz: U. J. Knappe, Minden / I. Kreitschmann-Andermahr, Aachen*

- PS1-04-1 Activation of calcium and cAMP-signalling in GH-secreting pituitary adenomas  
Mayr B.M.<sup>1</sup>, Buslei R.<sup>1</sup>, Buchfelder M.<sup>1</sup>, Schöfl C.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Erlangen
- PS1-04-2 High incidence of AIP mutations in sporadic pituitary adenomas in young patients  
with macroadenomas  
Tikhomirova M.<sup>1</sup>, Daly A.<sup>1</sup>, Jaffrain-Rea M.-L.<sup>2</sup>, Yaneva M.<sup>3</sup>, Zacharieva S.<sup>3</sup>, Cozzi R.<sup>4</sup>,  
Sievers C.<sup>5</sup>, Stalla G.<sup>5</sup>, Vanbellinghen J.-F.<sup>1</sup>, Bours V.<sup>1</sup>, Beckers A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Liege, <sup>2</sup>Pozzili,  
<sup>3</sup>Sofia, <sup>4</sup>Milan, <sup>5</sup>Munich
- PS1-04-3 GLP-1 analogue Exenatide as a potential drug for hypothalamic determined obesity  
Droste M.<sup>1</sup>, Wenzel G.<sup>1</sup>, Oeverink R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Oldenburg

- PS1-04-4 Dose interval titration with Lanreotide Autogel 120mg based on IGF-1 levels in acromegalic patients previously treated with Octreotide LAR  
Schopohl J.<sup>1</sup>, Badenhoop K.<sup>2</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, Droste M.<sup>3</sup>, Plöckinger U.<sup>4</sup>, Petersenn S.<sup>5</sup>, Strasburger C.J.<sup>4</sup>, German Lanreotide Study Group , <sup>1</sup>München, <sup>2</sup>Frankfurt, <sup>3</sup>Oldenburg, <sup>4</sup>Berlin, <sup>5</sup>Essen
- PS1-04-5 Pituitary deficiency in the acute, subacute and chronic phase after traumatic brain injury or subarachnoid hemorrhage - A prospective longitudinal study on pituitary function using different methods of dynamic neuroendocrine evaluation  
Kreutzer J.<sup>1</sup>, Kleindienst A.<sup>2</sup>, Akutsu H.<sup>2</sup>, Bidlingmaier M.<sup>1</sup>, Schoefl C.<sup>2</sup>, Buchfelder M.<sup>2</sup> , <sup>1</sup>München, <sup>2</sup>Erlangen
- PS1-04-6 Asymmetric dimethylarginine (ADMA) in patients with acromegaly  
Thirmeyer C.<sup>1</sup>, Arafat A.M.<sup>2</sup>, Möhlig M.<sup>2</sup>, Tsikas D.<sup>3</sup>, Kremenevskaja N.<sup>1</sup>, Buchfelder M.<sup>1</sup>, Schöfl C.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Erlangen, <sup>2</sup>Berlin, <sup>3</sup>Hannover
- PS1-04-7 Effect of hydrocortisone replacement therapy on Body Mass Index after pituitary surgery  
Harbeck B.<sup>1</sup>, Oelbermann N.<sup>1</sup>, Mönig H.<sup>2</sup> , <sup>1</sup>Kiel, <sup>2</sup>Lübeck
- PS1-04-8 Who stops growth hormone replacement therapy in KIMS and why - An analysis of the German KIMS database  
Kreitschmann-Andermahr I.<sup>1</sup>, Poll E.M.<sup>1</sup>, Brabant G.<sup>2</sup>, Buchfelder M.<sup>3</sup>, Faust M.<sup>4</sup>, Führer-Sakel D.<sup>5</sup>, Kann P.H.<sup>6</sup>, Meyer S.<sup>6</sup>, Schneider H.J.<sup>7</sup>, Wallschofski H.<sup>8</sup>, Faßbender W.J.<sup>9</sup> , <sup>1</sup>Aachen, <sup>2</sup>Manchester, <sup>3</sup>Erlangen, <sup>4</sup>Köln, <sup>5</sup>Leipzig, <sup>6</sup>Marburg, <sup>7</sup>München, <sup>8</sup>Greifswald, <sup>9</sup>Kempen
- PS1-04-9 High suspicion of Creutzfeldt Jakob Disease (CJD) occurring several decades after treatment with cadaver-derived growth hormone  
Dixit K.<sup>1</sup>, Basu A.<sup>1</sup>, Kreitschmann-Andermahr I.<sup>1</sup>, Brabant G.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Manchester

### **Parathyroid Hormones, Calcium and Bone**

*Vorsitz: C. Kasperk, Heidelberg / H. Stracke, Gießen*

- PS1-05-1 Adipocytes induce Wnt-signaling and proliferation in pre-osteoblasts  
Kühn M.<sup>1</sup>, Ülgen F.<sup>1</sup>, Mülders-Opgenoorth B.<sup>1</sup>, Willenberg H.S.<sup>1</sup>, Schott M.<sup>1</sup>, Scherbaum W.A.<sup>1</sup>, Schinner S.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Düsseldorf
- PS1-05-2 Identification of a novel germline mutation p.Ile139Met in the *CASR* gene in a patient with primary hypoparathyroidism  
Fleischer S.<sup>1</sup>, Drexler H.H.<sup>1</sup>, Wittmann S.<sup>1</sup>, Groß U.S.<sup>1</sup>, Clanget C.<sup>1</sup>, Schulte H.M.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Hamburg
- PS1-05-3 Parathyroid hormone improves contractile performance of adult rat ventricular cardiomyocytes at low concentrations in a non-acute way  
Schlüter K.-D.<sup>1</sup>, Tastan I.<sup>1</sup>, Schreckenber R.<sup>1</sup>, Abdallah Y.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Gießen
- PS1-05-4 Impact of mild and moderate renal insufficiency on metabolic bone parameters  
Reinhardt W.<sup>1</sup>, John P.<sup>1</sup>, Dolff S.<sup>2</sup>, Mann K.<sup>2</sup>, Witzke O.<sup>2</sup> , <sup>1</sup>Herne, <sup>2</sup>Essen
- PS1-05-5 Human parathyroid hormone 1-34 (teriparatide) improves healing of peripheral fractures: 2 case reports  
Scharla S.<sup>1</sup>, Lempert U.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Bad Reichenhall
- PS1-05-6 Changes in bone density and fracture incidence under treatment with parathyroid hormone (PTH 1-84)  
Stracke H.<sup>1</sup>, Liebchen A.<sup>1</sup>, Busse I.<sup>1</sup>, Bretzel R.G.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Gießen

### Adrenal Gland

Vorsitz: F. Beuschlein, München / S. Wudy, Gießen

- PS1-06-1 A reverse postural test as a screening tool for aldosterone-producing adenoma  
- A pilot study  
Weickert M.<sup>1</sup>, Schöfl-Siegert B.<sup>2</sup>, Arafat A.<sup>1</sup>, Pfeiffer A.F.H.<sup>1</sup>, Möhlig M.<sup>1</sup>, Schöfl C.<sup>2</sup>,  
<sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Erlangen
- PS1-06-2 Long-term culture of bovine chromaffin precursor cells  
Vukicevic V.<sup>1</sup>, Gebauer L.<sup>1</sup>, Chung K.-F.<sup>1</sup>, Haas J.<sup>1</sup>, Eisenhofer G.<sup>1</sup>, Ader M.<sup>1</sup>,  
Bornstein S.R.<sup>1</sup>, Ehrhart-Bornstein M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Dresden
- PS1-06-3 131I-Iodometomidate radiotherapy for metastatic adrenocortical carcinoma  
- First clinical experience  
Hahner S.<sup>1</sup>, Schirbel A.<sup>1</sup>, Kreissl M.<sup>1</sup>, Fassnacht M.<sup>1</sup>, Johansen S.<sup>1</sup>, Hänscheid H.<sup>1</sup>,  
Reiners C.<sup>1</sup>, Allolio B.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Würzburg
- PS1-06-4 GnRH receptor expression is frequent in primary aldosteronism  
Zwermann O.<sup>1</sup>, Mauracher B.<sup>1</sup>, Lichtenauer U.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS1-06-5 Regulation of aldosterone synthase  
Dierks A.<sup>1</sup>, Hantel C.<sup>1</sup>, Lichtenauer U.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS1-06-6 Dehydroepiandrosterone-sulfate (DHEAS) promotes neuroendocrine differentiation  
of chromaffin pheochromocytoma PC12 cells  
Langbein H.<sup>1</sup>, Ziegler C.G.<sup>1</sup>, Lattke P.<sup>1</sup>, Krug A.W.<sup>2</sup>, Ehrhart-Bornstein M.<sup>1</sup>,  
Bornstein S.R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Dresden, <sup>2</sup>Baltimore
- PS1-06-7 Application of an LC-MS/MS-multiteroid analysis method in various forms of  
adrenocortical diseases and its correlation to a well established RIA after  
chromatography for multiteroid analysis  
Kulle A.E.<sup>1</sup>, Gruenig S.<sup>1</sup>, Sippell W.G.<sup>1</sup>, Holterhus P.-M.<sup>1</sup>, Riepe F.G.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Kiel
- PS1-06-8 Urinary free cortisone, but not cortisol, is associated with urine volume  
in severe obesity  
Müssig K.<sup>1</sup>, Remer T.<sup>2</sup>, Fritsche A.<sup>1</sup>, Häring H.-U.<sup>1</sup>, Maser-Gluth C.<sup>3</sup>,  
<sup>1</sup>Tübingen, <sup>2</sup>Dortmund, <sup>3</sup>Heidelberg
- PS1-06-9 Specificity of the aldosterone synthase inhibitor FAD286 in different test systems  
Stuermer A.<sup>1</sup>, Hahner S.<sup>1</sup>, Lang K.<sup>1</sup>, Linß H.<sup>1</sup>, Zink M.<sup>1</sup>, Schirbel A.<sup>1</sup>, Allolio B.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Würzburg
- PS1-06-10 Quality of life (QoL) in male and female patients with congenital adrenal hyperplasia  
(CAH) compared to healthy subjects and patients with primary adrenal insufficiency  
Bleicken B.<sup>1</sup>, Hahner S.<sup>2</sup>, Loeffler M.<sup>2</sup>, Vantz M.<sup>1</sup>, Allolio B.<sup>2</sup>, Quinkler M.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Würzburg

### Endocrine Neoplasms

Vorsitz: M. Quinkler, Berlin

- PS1-07-1 Genetic testing for *RET* protooncogene in "sporadic" multiple endocrine neoplasia  
type 2 and medullary thyroid carcinoma should include exons 5 and 8  
Groß U.S.<sup>1</sup>, Drexler H.H.S.<sup>1</sup>, Fleischer S.<sup>1</sup>, Schulte H.M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Hamburg
- PS1-07-2 Antiproliferative effect of the blood coagulation regulator thrombomodulin  
in endocrine tumors  
Isermann B.<sup>1</sup>, Rödenbeck H.<sup>1</sup>, Kaiser I.<sup>1</sup>, Herrmann T.<sup>1</sup>, Bergmann F.<sup>1</sup>, Nawroth P.P.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Heidelberg

- PS1-07-3 Antiproliferative effect of the blood coagulation regulator thrombomodulin in endocrine tumors  
Isermann B.<sup>1</sup>, Rödenbeck H.<sup>1</sup>, Kaiser I.<sup>1</sup>, Herrmann T.<sup>1</sup>, Bergmann F.<sup>1</sup>, Nawroth P.P.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Heidelberg
- PS1-07-4 Rosiglitazone treatment in patients with metastatic radioiodine-negative differentiated thyroid carcinoma restores significant radioiodine uptake in the majority of patients  
Kühne-Eversmann L.<sup>1</sup>, Weiss M.<sup>1</sup>, Pfluger T.<sup>1</sup>, Gärtner R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS1-07-5 Endocrine gland-derived vascular endothelial growth factor (EG-VEGF) and its receptors in adrenocortical carcinoma  
Kühner D.<sup>1</sup>, Sbiera S.<sup>1</sup>, Wortmann S.<sup>1</sup>, Adam P.<sup>1</sup>, Voelker H.-U.<sup>1</sup>, Kraus L.<sup>1</sup>, Beyer M.<sup>1</sup>,  
Quinkler M.<sup>2</sup>, Willenberg H.S.<sup>3</sup>, Flier U.<sup>1</sup>, Weismann D.<sup>1</sup>, Hahner S.<sup>1</sup>, Allolio B.<sup>1</sup>, Fassnacht  
M.<sup>1</sup>, Deutsche Nebennierenkarzinom-Register-Gruppe, <sup>1</sup>Würzburg, <sup>2</sup>Berlin, <sup>3</sup>Düsseldorf
- PS1-07-6 Glucose transporter GLUT1-expression is an stage-independent predictor of clinical outcome in adrenocortical carcinoma  
Fenske w.<sup>1</sup>, Fassnacht M.<sup>1</sup>, Voelker U.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Würzburg
- PS1-07-7 Detection of familial and sporadic pheochromocytoma by [18F] DOPA-PET/CT scanning  
Karges W.<sup>1</sup>, Zeich K.<sup>2</sup>, Buck A.<sup>2</sup>, Blumstein N.<sup>2</sup>, Neumeier B.<sup>2</sup>, Boehm B.<sup>2</sup>, Reske S.N.<sup>2</sup>,  
Mottaghy F.M.<sup>3</sup>, <sup>1</sup>Aachen, <sup>2</sup>Ulm, <sup>3</sup>Leuven
- PS1-07-8 Epigenetic inactivation of RASSF members in thyroid tumors  
Schagdarsurengin U.<sup>1</sup>, Hornung J.<sup>1</sup>, Dammann R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Giessen

### Clinical Case Reports

*Vorsitz: H. Mönig, Lübeck / D. Winter, Gießen*

- PS1-08-1 Two novel mutations in the FSH-receptor gene (p.Ala501Thr, p.Tyr626Stop) in a patient with pubertas tarda and primary ovarian failure  
Dornauf I.<sup>1</sup>, Groß U.<sup>2</sup>, Mann W.A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Frankfurt, <sup>2</sup>Hamburg
- PS1-08-2 A rare polymorphism in exon 2 of the LHβ in a patient with isolated LH-deficiency  
Adams C.<sup>1</sup>, Droste M.<sup>2</sup>, Gromoll J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Münster, <sup>2</sup>Oldenburg
- PS1-08-3 Successful cabergoline treatment of a patient with Cushings disease  
Jungheim K.<sup>1</sup>, Usadel K.H.<sup>1</sup>, Knappe U.J.<sup>2</sup>, Mann W.A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Frankfurt, <sup>2</sup>Minden
- PS1-08-4 Case report: Coincidence of familial hypocalciuric hypercalcemia and parathyroid adenoma: Therapeutic effect of cinacalcet  
Scharla S.<sup>1</sup>, Lempert U.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Bad Reichenhall
- PS1-08-5 Localization of ectopic ACTH-syndrome by [<sup>68</sup>Ga-DOTA-DPhe<sup>1</sup>, Tyr<sup>3</sup>]-octreotate ([<sup>68</sup>Ga-DOTA]-TATE) PET  
Willhauck M.J.<sup>1</sup>, Pöpperl G.<sup>1</sup>, Auernhammer C.J.<sup>1</sup>, Giese A.<sup>1</sup>, Rachinger W.<sup>1</sup>, Herrmann  
K.<sup>1</sup>, Spitzweg C.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS1-08-6 Diagnosis of adrenocortical carcinoma two years after resection of Cushing adenoma  
Betz M.J.<sup>1</sup>, Slawik M.<sup>1</sup>, Ladurner R.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS1-08-7 Multinodular goiter with airway obstruction, what else?  
Aufschild J.<sup>1</sup>, de Petriconi R.<sup>1</sup>, Barth T.<sup>1</sup>, Aberer B.<sup>1</sup>, Weber T.<sup>1</sup>, Böhm B.O.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Ulm



**Mechanisms of Hormone Action****- Signal Transduction - Paracrine and Autocrine Regulation; Growth Factors**

Vorsitz: J. Seufert, Freiburg

- PS1-09-1 Beside hydrophilic also hydrophobic residues of the hinge region of the TSHR are involved in receptor signaling and hormone binding  
Mueller S.<sup>1</sup>, Kleinau G.<sup>2</sup>, Jaeschke H.<sup>1</sup>, Krause G.<sup>2</sup>, Paschke R.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Leipzig, <sup>2</sup>Berlin
- PS1-09-2 Delicate superovulation of the common marmoset monkey  
- Can endogenous FSH tip the scales?  
Müller T.<sup>1</sup>, Hupfeld T.<sup>2</sup>, Gromoll J.<sup>3</sup>, Simoni M.<sup>4</sup>, Behr R.<sup>2</sup> ,  
<sup>1</sup>Hannover, <sup>2</sup>Göttingen, <sup>3</sup>Münster, <sup>4</sup>Modena
- PS1-09-3 Expression of matrix metalloproteinases (MMPs) and their tissue inhibitors (TIMPs) in bovine placentomes  
Dilly M.<sup>1</sup>, Shenavai S.<sup>2</sup>, Hambruch N.<sup>1</sup>, Schuler G.<sup>2</sup>, Özalp G.<sup>3</sup>, Seyrek-Intas K.<sup>3</sup>, Pfarrer C.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Hannover, <sup>2</sup>Gießen, <sup>3</sup>Bursa
- PS1-09-4 Oral administration of the heavy metal cadmium results in a stimulation of estrogen sensitive genes in the uterus  
Höfer N.<sup>1</sup>, Degen G.H.<sup>2</sup>, Wilhelm M.<sup>3</sup>, Wittsiepe J.<sup>3</sup>, Diel P.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Köln, <sup>2</sup>Dortmund, <sup>3</sup>Bochum
- PS1-09-5 The regulation of the activity of human insulin degrading enzyme by insulin and glucose in the HepG2 cell model  
Pivovarova O.<sup>1</sup>, Rudovich N.<sup>2</sup>, Pfeiffer A.F.H.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Nuthetal
- PS1-09-6 PIP-hBTC: A new transgenic mouse line with  $\beta$ -cell-specific overexpression of betacellulin  
Grzech M.<sup>1</sup>, Herbach N.<sup>1</sup>, Dahlhoff M.<sup>1</sup>, Renner-Müller I.<sup>1</sup>, Wanke R.<sup>1</sup>, Wolf E.<sup>1</sup>, Schneider M.R.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Munich
- PS1-09-7 Detection of treatment-related neutralizing antibodies against human growth hormone by new in-house methods  
Schubert N.<sup>1</sup>, Schaab M.<sup>1</sup>, Thiery J.<sup>1</sup>, Kratzsch J.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Leipzig
- PS1-09-8 Association of IGF-I and IGFBP-3 with left ventricular hypertrophy: Results of the Study of Health in Pomerania (SHIP)  
Friedrich N.<sup>1</sup>, Aumann N.<sup>1</sup>, Dörr M.<sup>1</sup>, Felix S.B.<sup>1</sup>, Nauck M.<sup>1</sup>, Wallaschofski H.<sup>1</sup>, Völzke H.<sup>1</sup> ,  
<sup>1</sup>Greifswald
- PS1-09-9 Association between serum IGF-I and IGFBP-3 and lung function: Results of the Study of Health in Pomerania (SHIP)  
Gläser S.<sup>1</sup>, Friedrich N.<sup>1</sup>, Ewert R.<sup>1</sup>, Schäper C.<sup>1</sup>, Nauck M.<sup>1</sup>, Dörr M.<sup>1</sup>, Völzke H.<sup>1</sup>, Wallaschofski H.<sup>1</sup>, Koch B.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Greifswald
- PS1-09-10 Different growth factors induce an enhanced proliferation of a bovine trophoblast cell line through the activation of the small GTPase Ras  
Hambruch N.<sup>1</sup>, Häger J.-D.<sup>1</sup>, Pfarrer C.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Hannover
- PS1-09-11 Association between hepatic steatosis and serum IGF-1 and IGFBP-3 levels in a population-based sample  
Völzke H.<sup>1</sup>, Nauck M.<sup>1</sup>, Rettig R.<sup>1</sup>, Dörr M.<sup>1</sup>, Higham C.<sup>2</sup>, Brabant G.<sup>2</sup>, Wallaschofski H.<sup>1</sup> ,  
<sup>1</sup>Greifswald, <sup>2</sup>Manchester
- PS1-09-12 Effects of 1 week vs. 2 weeks treatment duration with recombinant human growth hormone (rhGH) on organ weights and serum IGF-I in generic mice  
Kummann M.<sup>1</sup>, Bielohuby M.<sup>1</sup>, Manolopoulou J.<sup>1</sup>, Bidlingmaier M.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>München

Freitag 6. März

## KUNSTHALLE KONGRESSHALLE

15:00-16:00

### Diabetes, Obesity and Lipid Metabolism

Vorsitz: C. Jaursch-Hancke, Wiesbaden

- PS2-01-1 The enteroinsular axis in type 2 diabetes mellitus (T2DM): The role of GLP-1 and non-GLP-1 incretins  
Derani A.<sup>1</sup>, Carneiro L.<sup>1</sup>, Nicolaus M.<sup>1</sup>, Wörle J.<sup>1</sup>, Göke B.<sup>1</sup>, Schirra J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS2-01-2 Influence of a long term weight management program on lipid status of obese patients  
Hauenschild A.<sup>1</sup>, Liebchen A.<sup>1</sup>, Busse I.<sup>1</sup>, Hardt P.<sup>1</sup>, Bretzel R.G.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Gießen
- PS2-01-3 Propionate infusion differentially effects the mRNA expression of a putative nicotinic acid receptor GPR109A in subcutaneous and perirenal adipose tissue of goats  
Mielenz M.<sup>1</sup>, Seybold C.<sup>1</sup>, Sauerwein H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Bonn
- PS2-01-4 Evaluation of metabolic and cardiovascular risk in obesity WHO III<sup>o</sup>  
Lammert A.<sup>1</sup>, Imhof I.<sup>1</sup>, Schnülle P.<sup>1</sup>, Stübler P.<sup>1</sup>, Hasenberg T.<sup>1</sup>, Shang E.<sup>1</sup>, Hammes H.-P.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Mannheim
- PS2-01-5 Sorbitol pathway of glucose metabolism and dyslipidemia  
Julius U.<sup>1</sup>, Graessler J.<sup>1</sup>, Obrosova I.<sup>2</sup>, Bornstein S.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Dresden, <sup>2</sup>Baton Rouge
- PS2-01-6 Biglycan: A negative regulator of cardiac elastin expression in diabetic hearts  
Schlüter K.-D.<sup>1</sup>, Forst S.<sup>1</sup>, Wenzel S.<sup>1</sup>, Schreckenberger R.<sup>1</sup>, Schäfer L.<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Gießen, <sup>2</sup>Frankfurt
- PS2-01-7 Melanocortin-4-receptor gene variant Y35X/D37V: Hotspot or identical by descent?  
Grothe J.<sup>1</sup>, Brumm H.<sup>1</sup>, Grallert H.<sup>2</sup>, Scherag A.<sup>3</sup>, Friedel S.<sup>3</sup>, Hinney A.<sup>3</sup>, Hebebrand J.<sup>3</sup>, Illig T.<sup>2</sup>, Farooqui S.<sup>4</sup>, Wiegand S.<sup>1</sup>, Krude H.<sup>1</sup>, Grüters A.<sup>1</sup>, Biebermann H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Berlin, <sup>2</sup>Neuherberg, <sup>3</sup>Essen, <sup>4</sup>Cambridge
- PS2-01-8 Adipocyte fatty acid-binding protein suppresses cardiomyocyte contraction: A new link between obesity and heart disease  
Lamounier-Zepter V.<sup>1</sup>, Look C.<sup>1</sup>, Ehrhart-Bornstein M.<sup>1</sup>, Bornstein S.R.<sup>1</sup>, Morano I.<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Dresden, <sup>2</sup>Berlin
- PS2-01-9 Impaired insulin sensitivity in octogenarians is associated with decreased low molecular weight (LMW) adiponectin  
Gräßler J.<sup>1</sup>, Radke R.<sup>2</sup>, Kopprasch S.<sup>1</sup>, Schwarz P.E.<sup>1</sup>, Gruber M.<sup>1</sup>, Kamke W.<sup>3</sup>, Bornstein S.R.<sup>1</sup>, Fischer S.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Dresden, <sup>2</sup>Bad Schandau, <sup>3</sup>Burg (Spreewald)
- PS2-01-10 Metabolic effects of topiramate in migraine patients  
Schütt M.<sup>1</sup>, Brinkhoff J.<sup>2</sup>, Drenckhan M.<sup>1</sup>, Lehnert H.<sup>1</sup>, Sommer C.<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Lübeck, <sup>2</sup>Würzburg

### Hypothalamus and Pituitary Gland

Vorsitz: S. Petersenn, Essen / C. Schöfl, Erlangen

- PS2-02-1 Glucose metabolism and insulin sensitivity in growth hormone deficiency after long term growth hormone substitution  
Roemmler J.<sup>1</sup>, Kuenkler M.<sup>1</sup>, Dieterle C.<sup>1</sup>, Schopohl J.<sup>1</sup>, AG Neuroendocrinology, <sup>1</sup>Munich
- PS2-02-2 No increase in aortic diameters in patients with acromegaly in comparison to epidemiological data from the general population of the Heinz-Nixdorf-Recall (HNR) study  
Berg C.<sup>1</sup>, Kälsch H.<sup>1</sup>, Lahner H.<sup>1</sup>, Herrmann B.L.<sup>1</sup>, Broecker-Preuss M.<sup>1</sup>, Roggenbuck U.<sup>1</sup>, Lehmann N.<sup>1</sup>, Moebus S.<sup>1</sup>, Joeckel K.-H.<sup>1</sup>, Erbel R.<sup>1</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, on behalf of the Investigative Group of the Heinz Nixdorf Recall Study, <sup>1</sup>Essen

- PS2-02-3 Copeptin in the differential diagnosis of hyponatremia  
Fenske W.<sup>1</sup>, Allolio B.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Würzburg
- PS2-02-4 Quality of aftercare following surgery for acromegaly and Cushing's disease  
Psaras T.<sup>1</sup>, Milian M.<sup>1</sup>, Honegger J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Tübingen
- PS2-02-5 Postoperative long-term management of acromegalic patients in daily practice  
Schindler S.<sup>1</sup>, Kremenevskaja N.<sup>1</sup>, Buchfelder M.<sup>1</sup>, Schöfl C.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Erlangen
- PS2-02-6 Ossified prolactinoma - A rare condition  
Raimund F.<sup>1</sup>, Hagel C.<sup>1</sup>, van der Loo A.<sup>2</sup>, Lüdecke D.<sup>1</sup>, Flitsch J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Hamburg, <sup>2</sup>Bremen
- PS2-02-7 Hypopituitarism after aneurysmal subarachnoid hemorrhage (SAH)  
Lammert A.<sup>1</sup>, Bode H.<sup>1</sup>, Hammes H.-P.<sup>1</sup>, Fatar M.<sup>1</sup>, Zohsel K.<sup>1</sup>, Schmieder K.<sup>1</sup>, Thomé C.<sup>1</sup>, Seiz M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Mannheim
- PS2-02-8 No association between increased prolactin levels and progression of left ventricular mass: Results of the study of health in Pomerania  
Steveling A.<sup>1</sup>, Haring R.<sup>1</sup>, Felix S.<sup>1</sup>, Dörr M.<sup>1</sup>, Lohmann T.<sup>2</sup>, Völzke H.<sup>1</sup>, Wallaschofski H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Greifswald, <sup>2</sup>Dresden
- PS2-02-9 Effect of Fenvalerate on LH secretion  
Parvizi N.<sup>1</sup>, Xi D.<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Neustadte a. Rbg., <sup>2</sup>Shanghai

**Adrenal Gland**

*Vorsitz: M. Fassnacht, Würzburg / M. Reincke, München*

- PS2-03-1 No evidence of higher prevalence of depression in patients with primary aldosteronism than in the normal population  
Schulz S.<sup>1</sup>, Merkle K.<sup>1</sup>, Gerum S.<sup>1</sup>, Schirpenbach C.<sup>1</sup>, Löw A.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS2-03-2 Blood pressure regulation in patients with primary aldosteronism following adrenalectomy and mineralocorticoid receptor antagonist therapy  
Merkle K.<sup>1</sup>, Schulz S.<sup>1</sup>, Gerum S.<sup>1</sup>, Schirpenbach C.<sup>1</sup>, Jung P.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS2-03-3 Normalization of the aldosterone/renin ratio and potassium levels in patients with primary aldosteronism under long-term therapy with spironolactone  
Gerum S.<sup>1</sup>, Merkle K.<sup>1</sup>, Schulz S.<sup>1</sup>, Schirpenbach C.<sup>1</sup>, Manolopoulou J.<sup>1</sup>, Bidlingmaier M.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS2-03-4 Chromogranin A serves as tumor antigen for the treatment of pheochromocytoma in a murine model  
Papewalis C.<sup>1</sup>, Kouatchoua C.<sup>1</sup>, Wuttke M.<sup>1</sup>, Jacobs B.<sup>1</sup>, Willenberg H.S.<sup>1</sup>, Schinner S.<sup>1</sup>, Eisenhofer G.<sup>2</sup>, Scherbaum W.A.<sup>1</sup>, Schott M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Duesseldorf, <sup>2</sup>Dresden
- PS2-03-5 Regulation of early aldosterone response after stimulation and suppression experiments in mice  
Spyroglou A.<sup>1</sup>, Manolopoulou J.<sup>1</sup>, Reincke M.<sup>1</sup>, Bidlingmaier M.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS2-03-6 Cushing's disease secondary to impaired 21-hydroxylation  
Haase M.<sup>1</sup>, Cox T.<sup>1</sup>, Kaminsky E.<sup>2</sup>, Lüdecke D.K.<sup>2</sup>, Saeger W.<sup>2</sup>, Fritzen R.<sup>1</sup>, Schott M.<sup>1</sup>, Schinner S.<sup>1</sup>, Domberg J.<sup>1</sup>, Scherbaum W.A.<sup>1</sup>, Willenberg H.S.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Düsseldorf, <sup>2</sup>Hamburg
- PS2-03-7 Quantitative real time RT-PCR of tyrosine hydroxylase (TH) to confirm the diagnosis of adrenal pheochromocytomas  
Ueberberg B.<sup>1</sup>, Hinrichs J.<sup>1</sup>, Walz M.K.<sup>1</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, Petersenn S.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Essen

- PS2-03-8 Adrenal non-producing adenomas show indirect signs of glucocorticoid excess  
Sagert C.<sup>1</sup>, Haase M.<sup>1</sup>, Schinner S.<sup>1</sup>, Schott M.<sup>1</sup>, Willenberg H.S.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Düsseldorf
- PS2-03-9 Griseofulvin inhibits the growth of malignant adrenocortical cells  
Haase M.<sup>1</sup>, Hildebrandt B.<sup>2</sup>, Hornsby P.J.<sup>3</sup>, Müller-Mattheis V.<sup>1</sup>, Schott M.<sup>1</sup>,  
Scherbaum W.A.<sup>1</sup>, Willenberg H.S.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Duesseldorf, <sup>2</sup>Düsseldorf, <sup>3</sup>San Antonio

### **Neuroendocrinology and Psychoendocrinology; Immunoendocrinology**

*Vorsitz: G. Brabant, Manchester, UK*

- PS2-04-1 Inactivation of the canonical Wnt-signalling pathway inhibits cell migration of craniopharyngiomas  
Hölsken A.<sup>1</sup>, Buchfelder M.<sup>1</sup>, Fahlbusch R.<sup>2</sup>, Blümcke I.<sup>1</sup>, Buslei R.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Erlangen, <sup>2</sup>Hannover
- PS2-04-2 Several transporter proteins contribute to T3-transport in neurons  
Roth S.<sup>1</sup>, Kinne A.<sup>1</sup>, Wirth E.K.<sup>1</sup>, Schweizer U.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Berlin
- PS2-04-3 Transport activities and plasma membrane localization of MCT8 mutant proteins identified in patients with severe psychomotor retardation depend on cell type. Implications for the interpretation of clinical phenotypes  
Kinne A.<sup>1</sup>, Roth S.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Berlin
- PS2-04-4 Selective slow-wave-sleep deprivation attenuates nocturnal blood pressure dipping but does not alter daytime blood pressure regulation  
Sayk F.<sup>1</sup>, Teckentrup C.<sup>1</sup>, Becker C.<sup>1</sup>, Iwen A.<sup>1</sup>, Heutling D.<sup>2</sup>, Wellhöner P.<sup>1</sup>, Lehnert H.<sup>1</sup>, Dodt C.<sup>3</sup> , <sup>1</sup>Lübeck, <sup>2</sup>Magdeburg, <sup>3</sup>München
- PS2-04-5 Correlation of biochemical tests with the quality of life of patients with growth hormone deficiency following traumatic brain injury or subarachnoidal haemorrhage  
Müller-Öffner A.<sup>1</sup>, Gutt B.<sup>1</sup>, Siegmund T.<sup>1</sup>, Hufnagl M.<sup>1</sup>, Schumm-Draeger P.-M.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>München
- PS2-04-6 New immune stimulatory mechanism of interferon- $\alpha$  for the treatment of neuroendocrine cancers  
Wuttke M.<sup>1</sup>, Papewalis C.<sup>1</sup>, Jacobs B.<sup>1</sup>, Willenberg H.S.<sup>1</sup>, Schinner S.<sup>1</sup>, Baran A.M.<sup>1</sup>, Scherbaum W.A.<sup>1</sup>, Schott M.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Duesseldorf
- PS2-04-7 Genetic immunization of C57Bl/6 mice with human TSH-R cDNA plasmid with a gain-of-function mutation (D633H) after prior depletion of CD25+ T-cells  
Johnson K.T.M.<sup>1</sup>, Ziler B.<sup>1</sup>, Carpinteiro A.<sup>2</sup>, Bröcker-Preuß M.<sup>1</sup>, Thanos M.<sup>1</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, Schmid K.W.<sup>1</sup>, Eckstein A.K.<sup>1</sup>, Gulbins E.<sup>2</sup> , <sup>1</sup>Essen, <sup>2</sup>Duisburg
- PS2-04-8 Proteomics in endocrine orbitopathy  
Okrojek R.<sup>1</sup>, Grus F.H.<sup>1</sup>, Matheis N.<sup>1</sup>, Wieschollek S.<sup>1</sup>, Weber M.M.<sup>1</sup>, Kahaly G.J.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Mainz
- PS2-04-9 HLA class II-typing in polyglandular autoimmunity  
Haager M.-C.<sup>1</sup>, Barkia S.<sup>1</sup>, Weinstock C.<sup>2</sup>, Matheis N.<sup>1</sup>, Weber M.M.<sup>1</sup>, Kahaly G.J.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Mainz, <sup>2</sup>Bad Kreuznach
- PS2-04-10 Retrobulbar irradiation for graves' orbitopathy - Comparing dose efficiency of 12, 16 and 20Gy  
Johnson K.T.M.<sup>1</sup>, Loesch C.<sup>1</sup>, Esser J.<sup>1</sup>, Wittig A.<sup>1</sup>, Sauerwein W.<sup>1</sup>, Eckstein A.K.<sup>1</sup> , <sup>1</sup>Essen

**Hormones and Aging; Pediatric Endocrinology**

Vorsitz: J. Beyer, Mainz / H.-G. Dörr, Erlangen

- PS2-05-1 Dose dependent effects of genistein on gene expression in the heart of ovariectomized mice after long term treatment  
Nguyen B.T.<sup>1</sup>, Kuper A.<sup>1</sup>, Wuttke W.<sup>1</sup>, Jarry H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Göttingen
- PS2-05-2 Dickkopf-3 homolog - A biomarker for aging?  
Zenzmaier C.<sup>1</sup>, Hermann M.<sup>1</sup>, Untergasser G.<sup>1</sup>, Berger P.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Innsbruck
- PS2-05-3 Cell specific effect of NO deficiency on PTHrP responsiveness and PTH/PTHrP receptor expression  
Schlüter K.-D.<sup>1</sup>, Schreckenber R.<sup>1</sup>, da Costa Rebelo R.M.<sup>1</sup>, Röthig A.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Gießen
- PS2-05-4 Circulating osteoprotegerin (OPG) is increased in men with late-onset hypogonadism and correlated with soluble platelet endothelial cell adhesion molecule (sPECAM)-1  
Georgescu C.E.<sup>1</sup>, Coman I.<sup>1</sup>, Porav D.<sup>1</sup>, Dragotoiu G.<sup>1</sup>, Hazi G.<sup>1</sup>, Duncea I.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Cluj-Napoca
- PS2-05-5 Heterozygous mutation within a kinase-conserved motif of the human IGF-I receptor gene in a family with intrauterine and postnatal growth retardation  
Kruis T.<sup>1</sup>, Klammt J.<sup>1</sup>, Galli-Tsinopoulou A.<sup>2</sup>, Wallborn T.<sup>1</sup>, Kiess W.<sup>1</sup>, Pfäffle R.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig, <sup>2</sup>Thessaloniki
- PS2-05-6 Pharmacodynamic response after a single injection of a pegylated long-acting recombinant human growth hormone  
Bysted B.<sup>1</sup>, Andersson T.W.<sup>2</sup>, Madsen J.<sup>1</sup>, Klitgaard T.<sup>1</sup>, Rasmussen M.H.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Bagsvaerd, <sup>2</sup>Maaløv
- PS2-05-7 A novel heterozygous missense mutation in the extracellular domain of the insulin-like growth factor-1 receptor in a child with intrauterine and postnatal growth retardation  
Wallborn T.<sup>1</sup>, Kruis T.<sup>1</sup>, Klammt J.<sup>1</sup>, Schmidt G.<sup>2</sup>, Körner A.<sup>1</sup>, Pfäffle R.<sup>1</sup>, Kiess W.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Leipzig, <sup>2</sup>Garmisch-Partenkirchen
- PS2-05-8 Registry for congenital adrenal hyperplasia (CAH) caused by 21-hydroxylase deficiency  
Mohnike K.<sup>1</sup>, Bettendorf M.<sup>2</sup>, Binder G.<sup>3</sup>, Brämwig J.<sup>4</sup>, Dörr H.<sup>5</sup>, Empting S.<sup>1</sup>, Hauffa B.<sup>6</sup>, Höpffner W.<sup>7</sup>, Holl R.<sup>8</sup>, Homoki J.<sup>8</sup>, Kamrath C.<sup>9</sup>, Lieber K.<sup>1</sup>, Pottkämper E.<sup>1</sup>, Riepe F.<sup>10</sup>, Röhl F.-W.<sup>1</sup>, Waldhauser F.<sup>11</sup>, AQUAPE, <sup>1</sup>Magdeburg, <sup>2</sup>Heidelberg, <sup>3</sup>Tübingen, <sup>4</sup>Münster, <sup>5</sup>Erlangen, <sup>6</sup>Essen, <sup>7</sup>Leipzig, <sup>8</sup>Ulm, <sup>9</sup>Frankfurt, <sup>10</sup>Kiel, <sup>11</sup>Wien
- PS2-05-9 IGF-I and IGFBP-3 as markers for monitoring GH therapy in GH-deficient children  
Boettcher C.<sup>1</sup>, Shavrikova E.P.<sup>2</sup>, Crowe B.J.<sup>3</sup>, Wudy S.A.<sup>1</sup>, Blum W.F.<sup>4</sup>, <sup>1</sup>Giessen, <sup>2</sup>St. Petersburg, <sup>3</sup>Indianapolis, <sup>4</sup>Bad Homburg
- PS2-05-10 Approaches from pediatric and adult endocrinologists on patients with growth hormone deficiency (GHD) in the transition phase in Germany  
Dörr H.G.<sup>1</sup>, Hauffa B.<sup>2</sup>, Wittig T.<sup>3</sup>, Wallaschofski H.<sup>4</sup>, KIGS und KIMS, <sup>1</sup>Erlangen, <sup>2</sup>Essen, <sup>3</sup>Berlin, <sup>4</sup>Greifswald

**Endocrine Neoplasms**

Vorsitz: D. K. Bartsch, Marburg

- PS2-06-1 Various Map kinase signalling pathways mediate the inhibitory effect of the multi-kinase inhibitor sorafenib in thyroid carcinoma cells  
Broecker-Preuß M.<sup>1</sup>, Britten M.<sup>1</sup>, Redmann A.<sup>1</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Essen

- PS2-06-2 Evaluation of normative data for somatostatin receptor imaging by Ga-68-DOTATOC PET/CT: Perspectives for the diagnosis and therapy of neuroendocrine tumours  
Boy C.<sup>1</sup>, Heusner T.A.<sup>1</sup>, Poeppel T.D.<sup>1</sup>, Mueller S.M.<sup>1</sup>, Hamami M.E.<sup>1</sup>, Jentzen W.<sup>1</sup>, Goerges R.<sup>1</sup>, Kuehl H.<sup>1</sup>, Antoch G.<sup>1</sup>, Mann K.<sup>1</sup>, Brandau W.<sup>1</sup>, Bockisch A.<sup>1</sup>, Petersenn S.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Essen
- PS2-06-3 A novel mutation in the MEN1 gene (Ser38Cys) with unusual tumors  
Flohr F.<sup>1</sup>, Rondot S.<sup>2</sup>, Thomusch O.<sup>3</sup>, Dobschutz E.<sup>3</sup>, Seufert J.<sup>3</sup>,<sup>1</sup>Karlsruhe,<sup>2</sup>Heidelberg,<sup>3</sup>Freiburg
- PS2-06-4 Minimal invasive surgery for endocrine pancreatic tumors  
Fendrich V.<sup>1</sup>, Bartsch D.<sup>1</sup>, Kann P.H.<sup>1</sup>, Kanngiesser V.<sup>1</sup>, Langer P.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Marburg
- PS2-06-5 Operative management and long-term survival in patients with neuroendocrine tumors of the pancreas-experience with 170 patients  
Fendrich V.<sup>1</sup>, Langer P.<sup>1</sup>, Waldmann J.<sup>1</sup>, Bartsch D.K.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Marburg
- PS2-06-6 Ectopic Cushing's syndrome caused by a well differentiated ACTH-secreting neuroendocrine carcinoma of the ileum  
Werner F.<sup>1</sup>, Koch C.A.<sup>2</sup>, Bartels M.<sup>1</sup>, Aigner T.<sup>1</sup>, Lincke T.<sup>1</sup>, Fasshauer M.<sup>1</sup>, Paschke R.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Leipzig,<sup>2</sup>Jackson
- PS2-06-7 GPOH-MET 97 - Multicentre study on malignant endocrine tumours in children and adolescents  
Redlich A.<sup>1</sup>, Boxberger N.<sup>1</sup>, Frühwald M.<sup>2</sup>, Vorwerk P.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Magdeburg,<sup>2</sup>Münster
- PS2-06-8 Dipeptidyl peptidase IV as marker in the screening for differentiating agents in transformed thyrocytes  
Fröhlich E.<sup>1</sup>, Maier E.<sup>1</sup>, Wahl R.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Tuebingen

### **Endocrine Imaging; Regenerative and Stem Cell Therapy; Nutrigenomics and Functional Food**

*Vorsitz: H.-U. Klör, Gießen / C. Kunz, Gießen*

- PS2-07-1 Human single-chain antibodies for highly selective targeting of pancreatic beta- or alpha-cells in vivo  
Ueberberg S.<sup>1</sup>, Meier J.J.<sup>1</sup>, Schechinger W.<sup>1</sup>, Dietrich J.W.<sup>1</sup>, Schmitz I.<sup>1</sup>, Tannapfel A.<sup>1</sup>, Schirmacher R.<sup>2</sup>, Hermann S.<sup>3</sup>, Klein H.H.<sup>1</sup>, Schneider S.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Bochum,<sup>2</sup>Montreal,<sup>3</sup>Münster
- PS2-07-2 Reduction of cellular stress and increase of proliferative signals on pancreatic beta cells by strategies including exendin-4  
Samikannu B.<sup>1</sup>, Padmasekar M.<sup>1</sup>, Schumacher M.<sup>1</sup>, Linn T.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Giessen
- PS2-07-3 Isolation and characterization of chromaffin progenitor cells from bovine adrenal medulla  
Chung K.-F.<sup>1</sup>, Sicard F.<sup>1</sup>, Vukicevic V.<sup>1</sup>, Gebauer L.<sup>1</sup>, Huttner W.B.<sup>1</sup>, Bornstein S.R.<sup>1</sup>, Ehrhart-Bornstein M.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Dresden
- PS2-07-4 Differential expression of trefoil factor family (TFF) genes in pig small intestine during postnatal development and after probiotic treatment  
Scholven J.<sup>1</sup>, Sharbati-Tehrani S.<sup>1</sup>, Schön J.<sup>1</sup>, Weyrauch K.D.<sup>1</sup>, Taras D.<sup>2</sup>, Simon O.<sup>1</sup>, Holder C.<sup>1</sup>, Gabler C.<sup>1</sup>, Blin N.<sup>3</sup>, Meyer zum Büschenfelde D.<sup>1</sup>, Otmar H.<sup>4</sup>, Einspanier R.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Berlin,<sup>2</sup>Cuxhaven,<sup>3</sup>Tübingen,<sup>4</sup>Berlin, Jena
- PS2-07-5 Effects of estrogen receptor alpha and beta selective agonists and exercise on myosin heavy chain expression in skeletal muscle of female ovariectomized rats  
Velders M.<sup>1</sup>, Fritzemeier K.H.<sup>2</sup>, Solzbacher M.<sup>1</sup>, Diel P.<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Köln,<sup>2</sup>Berlin



**Molecular Genetics and Transgenic Animals;  
Miscellaneous**

Vorsitz: T. Linn, Gießen / E. Oetjen, Göttingen

- PS2-08-1 Reduced expression of the DNASE1 gene in polyglandular autoimmunity  
Woletz K.<sup>1</sup>, Dittmar M.<sup>1</sup>, Hey C.<sup>1</sup>, Matheis N.<sup>1</sup>, Weber M.M.<sup>1</sup>, Kahaly G.J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Mainz
- PS2-08-2 First description of a new MHC class I chain related gene A allele in endocrine autoimmunity  
Matheis N.<sup>1</sup>, Dittmar M.<sup>1</sup>, Wurm M.<sup>1</sup>, Bender K.<sup>1</sup>, Weber M.M.<sup>1</sup>, Kahaly G.J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Mainz
- PS2-08-3 CTLA-4 and PTPN22 are susceptibility genes for polyglandular autoimmunity  
Dultz G.<sup>1</sup>, Matheis N.<sup>1</sup>, Dittmar M.<sup>1</sup>, Bender K.<sup>1</sup>, Weber M.M.<sup>1</sup>, Kahaly G.J.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Mainz
- PS2-08-4 Genetic analysis of GNAS1: High frequency of epigenetic defects at the GNAS locus in patients with pseudohypoparathyroidism (PHP)  
Clausmeyer S.<sup>1</sup>, Schulze E.<sup>1</sup>, Frank-Raue K.<sup>1</sup>, Raue F.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Heidelberg
- PS2-08-5 Beneficial effects of 25(OH)D3 and 1,25(OH)2D3 on the type 1 diabetes incidence in RIP-LCMV-GP mice  
Ramos-Lopez E.<sup>1</sup>, Penna-Martinez M.<sup>1</sup>, Badenhoop K.<sup>1</sup>, Christen U.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Frankfurt am Main
- PS2-08-6 Inhibition of the CREB co-activator TORC by the mitogen-activated kinase DLK in pancreatic beta cells  
Do Thanh P.<sup>1</sup>, Oetjen E.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Göttingen
- PS2-08-7 Microsphere-based competitive immunoassays for the simultaneous measurement of aldosterone and testosterone in small sample volumes  
Sun M.<sup>1</sup>, Manolopoulou J.<sup>1</sup>, Spyroglou A.<sup>1</sup>, Beuschlein F.<sup>1</sup>, Bidlingmaier M.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>München
- PS2-08-8 Carbohydrates as modulators of endothelial STAT transcription factors  
Blechmann R.<sup>1</sup>, Neulen J.<sup>1</sup>, Motejlek K.<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Aachen

# 53. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie zusammen mit der Jahrestagung der Slowakischen Gesellschaft für Endokrinologie



**Congress Center Leipzig, 3.-6. März 2010**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 53. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), welches gemeinsam mit der Slowakischen Gesellschaft für Endokrinologie organisiert und ausgetragen wird, möchten wir Sie vom 03. – 06. März 2010 recht herzlich nach Leipzig einladen.

Wir haben mit der Stadt Leipzig einen attraktiven Austragungsort gewählt, der in der Mitte des neuen Europas liegt. Mit der gemeinsamen Tagung der beiden befreundeten Fachgesellschaften wollen wir auch in unserem Fachgebiet Signale setzen, damit Europa in Wissenschaft, Kultur und Bildung weiter zusammenwächst. Das Programm wird traditionell das ausgewogene Konzept eines Symposiums der DGE aus Grundlagenwissenschaft, Klinischer Forschung und Weiterbildung fortsetzen. Zukunftsweisende methodische und wissenschaftliche Themenschwerpunkte werden das Symposium bereichern. Ein facettenreiches Rahmenprogramm wird Ihnen die Musik- und Messestadt näherbringen und für einen wunderschönen Aufenthalt in Leipzig sorgen.

Wir freuen uns darauf, Sie in Leipzig begrüßen zu dürfen

Ihre

*Ivica Lazurova*

*Torsten Schöneberg*

*Matthias Blüher, Dagmar Führer-Sakel, Wieland Kiess, Peter Kovacs, Michael Stumvoll*



**Mittwoch 4. März**

Satellitensymposium 1  
**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**

**GROSSER SAAL / Saal 1 KONGRESSHALLE**

**12:30 – 13:15**

**Insulintherapie bei Typ 2-Diabetes beginnen:  
Therapiemöglichkeiten und Kosteneffektivität**

Vorsitz: H. Mehnert, München

**12:30 – 12:35**

**Einleitung**

H. Mehnert, München

**12:35 – 12:50**

**Einstieg in die Insulintherapie – Basal oder prandial?**

H. Hammer, Bremen

**12:50 – 13:05**

**Basale versus prandiale Insulintherapie – Ein Kostenvergleich**

O. Schöffski, Nürnberg

**13:05 – 13:15**

**Diskussion und Zusammenfassung**

H. Mehnert, München

**Donnerstag 5. März**

Satellitensymposium 2  
**Amgen GmbH**

**GROSSER SAAL / Saal 1 KONGRESSHALLE**  
**13:15 – 14:45**

**Die Endokrinologie des Knochens**

Vorsitz: Prof. Stracke, Gießen

**Die Rolle von RANK Ligand, RANK und OPG im Knochenstoffwechsel**  
Prof. Kasperk, Heidelberg

**Präklinische und klinische Daten zur RANK Ligand Inhibition**  
PD Dr. Scharla, Bad Reichenhall

**Neue Therapieoptionen in der Behandlung des pHPT**  
PD Dr. Meier, Basel

Satellitensymposium 3  
**Pfizer Pharma GmbH**

**RAUM KERKRADE KONGRESSHALLE**  
**13:15 – 14:45**

**KIMS:  
Erkenntnisse und Perspektiven aus 15 Jahren  
klinischer Praxis in der Wachstumshormontherapie  
bei Erwachsenen**

**Experten im Gespräch zu:**  
**Evidenzgewinn aus den ersten 15 Jahren KIMS in Deutschland**  
**Neue Indikationsgebiete der GH-Therapie**  
**Neue Daten zur Mortalität als Endpunkt der GH-Therapie**  
**Genetische Faktoren der GH-Antwort**  
**Qualitätssicherung der GH-Therapie in KIMS**

Referenten:  
PD Dr. H. Wallaschofski (Greifswald), Prof. Dr. P.H. Kann (Marburg),  
PD Dr. I. Kreitschmann-Andermahr (Aachen), PD Dr. B. Saller (Tadworth, UK)

Donnerstag 5. März

Satellitensymposium 4  
Novartis Pharma GmbH

**GROSSER SAAL / Saal 1 KONGRESSHALLE**  
**15:00 – 16:30**

**Die Versorgung akromegaler Patienten in Deutschland  
– Anspruch und Wirklichkeit**

Vorsitz: M. Reincke, München

**15:00 - 15:05**

**Begrüßung**

M. Reincke, München

**15:05 - 15:40**

**Follow-up von Patienten mit Akromegalie:**

**Wie sieht die Realität aus?**

C. Schöfl, Erlangen: Aus Sicht des Endokrinologen

J. Honegger, Tübingen: Aus Sicht des Neurochirurgen

**15:40 - 16:10**

**Combination Therapy for Uncontrolled Acromegaly  
– a Convincing Concept**

S. Neggers, Rotterdam, NL

**16:10 - 16:25**

**Podiumsdiskussion**

M. Grußendorf , C. Strasburger , C. Schöfl, J. Honegger, S. Neggers

Moderation: M. Reincke

**16:25 - 16:30**

**Zusammenfassung**

M. Reincke

**Freitag 6. März**

**Satellitensymposium 5  
Genzyme Lunch-Symposium**

**GROSSER SAAL / Saal 1 KONGRESSHALLE**  
**13:15 – 14:45**

**Schilddrüsenkarzinom  
– Perspektiven für Diagnostik und Nachsorge**

Chairman: Prof. Dr. Klaus Mann, Essen

**13:15 – 13:25**

**Begrüßung**

Prof. Dr. Klaus Mann, Essen

**13:25 – 13:45**

**Wiederfindung und Tg-Autoantikörper zur Interpretation der Tg-Messung**

PD Dr. Klaus Zöphel, Dresden

**13:45 – 14:05**

**Differentialdiagnostische Abklärung des Schilddrüsenknotens mittels Elastographie**

Dr. Anna Matuszczyk, Essen

**14:05 – 14:25**

**rhTSH in der Nachsorge beim differenzierten Schilddrüsenkarzinom  
– Ergebnisse einer Beobachtung an 128 Patienten**

Dr. Christian Düren, Würzburg

**14:25 – 14:45**

**Erstattungsfähigkeit beim ambulanten Einsatz von rhTSH**

Dr. Renate Dörner, Genzyme GmbH, Neu-Isenburg

**Satellitensymposium 6  
MSD SHARP & DOHME GMBH**

**RAUM KERKRADE KONGRESSHALLE**  
**13:15 – 14:45**

**Inkretinbasierte Therapien bei Diabetes mellitus Typ 2**

Vorsitzende: Dr. C. Deacon, Copenhagen / Prof. Dr. J. Meier, Bochum

**13:15 – 13:35**

**Therapeutisches Potenzial von GLP-1 beim Typ 2 Diabetes**

Prof. Dr. Juris Meier, Bochum

**13:35 – 13:55**

**DPP-4-Inhibition as a New Treatment paradigm for Type 2 Diabetes**

Dr. Carolyn Deacon, Copenhagen

**13:55 – 14:15**

**GLP-1 und kardiovaskuläre Wirkungen**

Prof. Dr. Nikolaus Marx, Ulm



Samstag 7. März

**Fortbildungsveranstaltung**

für Endokrinologie-Assistenten/innen DGE  
und andere Assistenzberufe in der Endokrinologie

**RAUM KERKRADE KONGRESSHALLE**

**08:00–10:30**

**Interaktive, praxis- und  
kliniknahe Themen und Fallbeispiele mit offener Diskussion**

Vorsitz: G. Jungmann, Rheda-Wiedenbrück / H. Stracke, Gießen

**08:00–08:30**

**MEN-1 und MEN-2**

*H. Wallaschofski, Greifswald*

**08:30–08:35**

**Diskussion**

**08:35–09:05**

**Osteoporose**

*H. Stracke, Gießen*

**09:05–09:10**

**Diskussion**

**09:10–09:40**

**Nebennierenerkrankungen**

*P. H. Kann, Marburg*

**09:40–09:45**

**Diskussion**

**09:45–10:30**

**PCO-Schulungsprogramm**

*S. Werner, Oldenburg*

**11:00–12:00**

Raum Kerkrade Kongresshalle  
**Versammlung der  
Endokrinologie-  
Assistenten/innen DGE**

*G. Jungmann, Rheda-Wiedenbrück*



## Mittwoch 4. März

### Raum Winchester Kongresshalle

09:00–10:45 **Vorstandssitzung der DGE**

12:45–13:45 **Pressebeauftragte der Sektionen**

### Senatssaal Universitätshauptgebäude

11:00–12:30 **Pressekonferenz**

### Raum Kerkrade Kongresshalle

12:00–14:00 **Sitzung AG Hypophyse**

## Donnerstag 6. März

### Raum Winchester Kongresshalle

15:00–16:00 **Sitzung Sektion Diabetes  
und Stoffwechsel**

16:00–17:00 **Sitzung Sektion  
Knochenstoffwechsel**

### Große Saal / Saal 1 Kongresshalle

18:00–19:30 **Mitgliederversammlung DGE**

## Freitag 6. März

### Raum Winchester Kongresshalle

15:00–16:00 **Sitzung AG Bild**

16:00–17:00 **Sitzung Sektion Nebenniere**



**MITTWOCH 4. März**

**19:30 Uhr**

**Begrüßungsabend  
mit Benefizkonzert**

zugunsten

„Junge Forschung aktiv - DGE“

**Stadttheater Gießen**

Berliner Platz

(gegenüber der Kongresshalle)

Kostenbeitrag: 30,- €

**19:30 Uhr**

**Empfang mit Imbiss**

**20:30 Uhr**

**Konzertbeginn**

(Dauer ca. 1 Stunde)

*Musikalisches Programm:*

**Ludwig van Beethoven**

Coriolan (Ouvvertüre) C-Moll, Op. 62

**Wolfgang-Amadeus Mozart**

Konzertarie

(Sopranistin: Odilia Vandercruysse)

**Wolfgang-Amadeus Mozart**

Große Es-Dur Sinfonie Nr. 39. KV 543

mit dem

**Philharmonischen Orchester Gießen**

Dirigent

**Herbert Gietzen**

Stellvertretender Generalmusikdirektor  
und 1. Kapellmeister



## DONNERSTAG 5. März

ab 20:00

### Posterparty

**Foyer, Kongresshalle Gießen**, Berliner Platz

Musikalische Begleitung:

Manfred-Becker-Combo, Gießen

kostenfrei

## FREITAG 6. März

20:00

### Festlicher Abend

**Mathematikum**, Liebigstraße 8 / Nähe Bahnhof

Kostenbeitrag 40,- €

Das Mathematikum in Gießen ist das erste mathematische Mitmach-Museum der Welt. Über 120 Exponate öffnen eine neue Tür zur Mathematik.

Sie können Puzzles legen, Brücken bauen, sich den Kopf bei Knobelspielen zerbrechen, einen Kugelwettrennen zuschauen, in einer Riesenseifenhaut stehen und vieles mehr. Seit seiner Eröffnung im Jahr 2002 ist das Mathematikum zu einem Besuchermagnet geworden.

Überzeugen Sie sich selbst!

Personal des Mathematikums wird Ihnen während des Festlichen Abends Exponate präsentieren.

Die Teilnehmer/innen des Festlichen Abends haben jeweils um **20:30 Uhr** und **21:30 Uhr** auch die Gelegenheit, eine **Experimentalvorlesung im historischen Hörsaal des Liebig Museums** zu erleben.

Die Experimentalvorlesung wird gehalten von Herrn Prof. Dr. Wolfgang Laqua. Das Liebig Museum befindet sich in direkter Nachbarschaft zum Mathematikum.

[www.mathematikum.de](http://www.mathematikum.de)

[www.liebig-museum.de/veranstaltungen/experimentalvorlesung](http://www.liebig-museum.de/veranstaltungen/experimentalvorlesung)



## Aussteller, Sponsoren &amp; Förderer

Aussteller	Ort	Stand-Nr
Amgen GmbH	München	1
Asbach Medical Products GmbH	Obrigheim	2
Bayer Vital GmbH	Leverkusen	3
BioGlobe GmbH	Hamburg	4
Demeditec Diagnostics GmbH	Kiel	5
DiaSorin Deutschland	Dietzenbach	6
DRG Instruments	Marburg	7
GE Healthcare	Solingen	8
Genzyme Deutschland GmbH	Neu-Isenburg	9
IDS Immundiagnostic Systems Deutschland GmbH	Frankfurt-am-Main	10
Ipsen Pharma GmbH	Ettlingen	11
Kompetenznetz Adipositas	München	12
Lilly Deutschland GmbH	Bad Homburg	13
Mediagnost GmbH	Reutigen	14
Merck Pharma GmbH	Darmstadt	15
Netzwerk Hypophysen- & Nebenerkrankungen e.V.	Erlangen	16
Novartis Pharma GmbH	Nürnberg	17
Novo Nordisk Pharma GmbH	Mainz	18
Nycomed Deutschland GmbH	Unterschleißheim	19
Pfizer Pharma GmbH	Berlin	20
Sandoz Pharmaceuticals GmbH	Holzkirchen	21
TECOmedical GmbH	Neufahrn	22
Die Schmetterlinge e.V.	Essen	23
Ohne Schilddrüse leben e.V.	Berlin	24
Pierre Fabre Pharma GmbH	Freiburg	25
Sanofi Aventis Deutschland GmbH	Berlin	26
GHD GmbH	Aßlar	27
Beckmann Coulter GmbH	Sinsheim	28
Netzwerk Neuroendokrine Tumoren (NeT) e. V.	Nürnberg	29

Stand bei Drucklegung

### Sponsoren

#### Wir bedanken uns zusätzlich bei den folgenden Firmen:

Für die Durchführung der Satelliten-Symposien:

Amgen GmbH, Genzyme Pharma GmbH, MSD SHARP & DOHME GMBH, Novartis Pharma GmbH, Pfizer Pharma GmbH und Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Für die Vergabe von 10 Reisestipendien: Ipsen Pharma GmbH

Für die Unterstützung der Posterausstellung: LifeScan Germany

Für die Vergabe von 10 Posterpreisen: Novartis Pharma GmbH

Für die Erstellung der Abstract-CDs: Novo Nordisk GmbH

### Förderer

#### Folgenden Firmen, die am Industrieforum Hormone der DGE teilnehmen, danken wir ganz besonders für die Unterstützung der Jahrestagungen der DGE:



Genzyme Deutschland GmbH, Neu-Isenburg

Ipsen Pharma GmbH, Ettlingen

Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg

Merck Pharma GmbH, Darmstadt

Novartis Pharma GmbH, Nürnberg

Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz

Pfizer Pharma GmbH, Berlin

Übersichtplan - Räume - Messestände  
 Kongresshalle Gießen,  
 Erdgeschoss und Raumebenen  
 52. Symposium der Deutschen  
 Gesellschaft für Endokrinologie  
 Mittwoch, 04. März - Samstag, 07. März 2009





O.K.

# Beim Guten bleiben – Aut idem-Ausschluss.

Euthyrox® bietet

- 11 Wohlfühl-dosierungen
- patientenorientierten Service
- zukunftsweisende Rabattverträge mit Barmer, AOK, BKK-Merck und Bahn-BKK



Euthyrox®

Gut versorgt.

[www.schilddruese.net](http://www.schilddruese.net)

**Euthyrox® 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 Mikrogramm Tabletten.** Wirkstoff: Levothyroxin-Natrium. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Tablette (rund mit Kreuzbruchrille) Euthyrox 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 Mikrogramm enthält 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 Mikrogramm Levothyroxin-Natrium. **Sonstige Bestandteile:** Maisstärke, Croscarmellose-Natrium, Gelatine, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **Anwendungsgebiete:** Euthyrox 25 – 200 Mikrogramm: Benigne Struma m. euthyreoter Funktionslage, Rezidivprophylaxe n. Strumaresektion, Hypothyreose, Suppressionsther. bei Schilddrüsenmalignom. **Zusätzlich für Euthyrox 25 – 100 Mikrogramm:** Begleitther. bei thyreostat. Hyperthyreose-Behandlung. **Zusätzlich für Euthyrox 100/150/200 Mikrogramm:** Schilddrüsen-suppressionstest. **Gegenanzeigen:** Unverträglichkeit gegen Wirkstoff od. sonst. Bestandteile. Unbehandelte NNR-Insuffizienz, unbehandelte Hypophyseninsuffizienz, unbehandelte Hyperthyreose. **Ther. nicht beginnen bei** akutem Myokardinfarkt, akuter Myokarditis, akuter Pankarditis. **Keine Begleitther. bei thyreostat. Hyperthyreose-Behandlung während Schwangersch. Schwangerschaft u. Stillzeit:** Bei Schwangersch. konsequente Durchführung, möglicherw. Erhöhung d. Dosis erforderl. In Schwangersch. kontraind. als Begleitther. zu Thyreostatika. Schilddrüsen-suppressionstest kontraind. Während Laktation in Muttermilch sezernierte Levothyroxinmenge nicht ausreichend für Entwicklg. v. Hyperthyreose od. TSH-Suppression beim Säugling. **Nebenwirkungen:** Bei Unverträglichk. d. Dosisstärke (Einzelf.) od. Überdosierung (bes. bei zu schneller Dosissteigerung zu Beginn d. Behandl.): Tachykardie, Herzklopfen, Herzrhythmusstör., pektangin. Zustände, Kopfschmerzen, Muskelschwäche u. Krämpfe, Flush, Fieber, Erbrechen, Menstruationsstör., Pseudotumor cerebri, Tremor, innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Hyperhidrosis, Gewichtsabnahme, Diarrhoe. Bei Überempfindlichk.: allerg. Reakt. d. Haut u. d. Respirationstrakts mögl. **Warnhinweise u. Vorsichtsmaßnahmen:** Vor Beginn d. Ther. ausschließen bzw. behandeln: Koronare Insuffizienz, Angina pectoris, Arteriosklerose, Bluthochdruck, Hypophysen- bzw. NNR-Insuffizienz u. Schilddrüsenautonomie. Bei Koronarinsuffizienz, Herzinsuffizienz, tachykarden Herzrhythmusstör., medikamentös induzierte Hyperthyreose vermeiden. Bei sek. Hypothyreose vor Substitutionsther. Ursachen abklären, falls erforderl. b. kompens. NNR-Insuffizienz entspr. Substitutionsther. einleiten. Bei Verdacht auf Autonomie TRH-Test od. Suppressionstest. Bei Ther. v. hypothyreot. postmenopausalen Frauen m. erhöhtem Osteoporose-Risiko z. Vermeidung supraphysiolog. Levothyroxin-Blutspiegel, Schilddrüsen-fkt. engmaschig kontrollieren. **Nicht anwenden b. hyperthyreot. Stoffwechsellage, außer z. Begleitther. b. thyreostat. Behandl. v. Hyperthyreose. Nicht geeignet z. Gewichtsabnahme. B. Präparatwechsel Laborkontr. u. ev. Dosisanpassung. Nicht anwenden bei:** Pat. m. Galaktose-intoleranz, Lactasemangel, Glucose-Galaktose-Malabsorption. Stand November 2007. Merck Pharma GmbH, Alsfelder Straße 17, 64289 Darmstadt.