

EINLADUNG

11. Annual
Post ASN-Meeting 2016
30. und 31.01.2016
in Berlin



11. Annual Post ASN-Meeting

Das 11. Annual Post ASN-Meeting am 30. und 31.01.2016 in Berlin in Kooperation mit der American Society of Nephrology (ASN) wird auch dieses Mal vom Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V. und dem nephrologischen Fachverband, der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e.V., getragen. Wir freuen uns sehr über diese gemeinsame Präsentationsmöglichkeit einer hochklassigen und intensiven Fortbildung im Fachbereich Nephrologie/Hypertensiologie.

Ziel des Kongresses ist es erneut, die aktuellen Informationen, die auf dem Kongress der ASN im November 2015 in San Diego vorgestellt werden, zusammenzufassen, kritisch zu bewerten und in den aktuellen wissenschaftlichen und klinischen Stand der Nephrologie einzuordnen.

Die Themen der Vorträge sind Glomeruläre Erkrankungen, Nierentransplantation, Akutes Nierenversagen, Hypertonie, Terminale Niereninsuffizienz sowie Klinische Nephrologie.

Unser herzlichster Dank gilt Herrn Prof. Dr. Jonathan Himmelfarb, MD, FASN, Präsident der American Society of Nephrology, Herrn Prof. Dr. Patrick H. Nachman, MD, FASN, Vorsitzender des Postgraduate Education Komitees der ASN sowie Herrn Prof. Dr. Mark Rosenberg, MD, FASN, Mitglied im Council der American Society of Nephrology für die Förderung und Unterstützung des 11. Annual Post ASN-Meetings in Deutschland.

Wir danken gleichzeitig den Firmen Amgen GmbH*, München, sowie Hexal AG*, Holzkirchen, für die Unterstützung der Fortbildung.

Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V.

Dr. Michael Daschner (Vorsitzender)

Dr. Thomas Weinreich (stellv. Vorsitzender)

Dr. Manfred Grieger (Vorstand Finanzen)

Prof. Dr. Gerhard Lonnemann (Vorstand Wissenschaft, Studien & Kongresse)

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e. V.

Prof. Dr. Jürgen Floege (Präsident)

* bis 50.000 Euro Sponsoring

Organisation und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Gerhard Lonnemann, Langenhagen

Prof. Dr. Hemut Reichel, Villingen-Schwenningen

Tagungsort

HILTON Berlin

am Gendarmenmarkt

Mohrenstraße 30

10117 Berlin

Information und Anmeldung

Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V.

Immermannstraße 65 A, 40210 Düsseldorf

Telefon +49 211 179579-0

Telefax +49 211 179579-60

info@dnev.de · www.dnev.de

Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

Tagungsgebühr und Hotelreservierung

Frühbucherrabatt: Für Buchungen bis zum 18.12.2015 beträgt die Tagungsgebühr einschließlich zwei Übernachtungen im HILTON Berlin Hotel 395,00 EUR.

Danach beträgt die Tagungsgebühr einschließlich zwei Übernachtungen im HILTON Berlin Hotel 435,00 EUR.

Die Zimmerreservierung erfolgt gleichzeitig mit der Anmeldung beim Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V. Für Kongressteilnehmer mit Wohnsitz von mehr als 50 km vom Tagungsort entfernt, ist eine Zimmerreservierung für zwei Nächte im HILTON Berlin Hotel verpflichtend.

Bitte überweisen Sie die Tagungsgebühr zeitgleich mit der Anmeldung auf das Konto des DN e.V.: IBAN: DE51 3308 0030 0514 4188 00, BIC: DRESDEFF332, Kto.-Nr.: 0514418800, BLZ: 33080030, Commerzbank Wuppertal, unter dem Stichwort „11. Annual Post ASN-Meeting“.

11. Annual Post ASN-Meeting

Freitag, 29. Januar 2016

19.00 **Begrüßung und Imbissbuffet**

Samstag, 30. Januar 2016

09.00 **Einführung**

Prof. Mark Rosenberg, MD, FASN
University of Minnesota, Minneapolis, USA

09.15 **Akutes Nierenversagen**

Prof. Dr. Samir M. Parikh, MD
Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, USA

10.45 **Kaffeepause**

11.00 **Klinische Nephrologie**

Prof. Dr. Maria V. DeVita, MD, FASN
Lenox Hill Hospital, New York, USA

12.30 **Mittagspause**

14.00 **Glomeruläre Erkrankungen**

Prof. Dr. med. Jürgen Floege
Universitätsklinikum Aachen

15.30 **Kaffeepause**

15.50 **Terminale Niereninsuffizienz**

Prof. Dr. med. Matthias Girndt
Universitätsklinikum Halle (Saale)

Sonntag, 31. Januar 2016

09.30 **Hypertonie**

Prof. Dr. Karen A. Griffin, MD, FASN
Loyola University, Chicago, USA

11.00 **Kaffeepause**

11.15 **Transplantation**

Prof. Dr. med. Martin Zeier
Universitätsklinikum Heidelberg

12.30 **Schlussimbiss**

Die Vorträge in englischer Sprache werden
simultan übersetzt.

Das 11. Annual Post ASN-Meeting wird zur
Zertifizierung als Fortbildungsveranstaltung
bei der Ärztekammer Berlin angemeldet.

The American Society of Nephrology (ASN) ist eine renommierte, national und international tätige wissenschaftliche Organisation im Bereich der Nephrologie. Die Gesellschaft besteht seit 1967 mit dem Ziel, das Fachgebiet der Nephrologie in Wissenschaft und Praxis zu fördern sowie die nephrologische Forschung, Lehre und Fortbildung zu unterstützen. Der ASN gehören mehr als 15.500 Ärzte und Wissenschaftler aus über 114 Ländern an.

Der jährliche ASN-Kongress in Verbindung mit der „Kidney Week“ ist das weltweit mit Abstand größte wissenschaftliche Forum im Bereich der Nephrologie, in dessen Rahmen die Informationen über die aktuellsten Entwicklungen und Ergebnisse des Fachgebiets vorgetragen und diskutiert werden. Jeweils eine Woche lang nutzen inzwischen mehr als 13.000 Teilnehmer die Fülle von wissenschaftlichen Plattformen, Vorträgen und Kursen als Informations- und Fortbildungsangebot. Dem jeweils im Spätherbst stattfindenden Hauptkongress folgen in den ersten Monaten des nächsten Jahres nationale und internationale „Kidney Week Highlight Programs“ und 2016 zum elften Mal in Deutschland das Annual Post ASN-Meeting in Berlin.

The American Society of Nephrology ist Herausgeber des „JASN – Journal of the American Society of Nephrology“ und des „CJASN – Clinical Journal of the American Society of Nephrology“.

Präsident 2015-2016

Prof. Dr. Jonathan Himmelfarb, MD, FASN

The American Society of Nephrology™

1510 H Street, NW

Suite 800

Washington, DC 20005

Telefon +1 202 640-4660

Telefax +1 202 637-9793

email@asn-online.org · www.asn-online.org



Der Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V. wurde 1980 als Fach- und Berufsverband der niedergelassenen Fachärzte für Nieren- und Hochdruckkrankheiten in Deutschland gegründet. Die Mitglieder des DN e.V. betreuen chronisch nierenkranke, dialysepflichtige und transplantierte Patienten bundesweit in mehr als 560 Praxen mit nephrologischem Schwerpunkt und Dialysezentren.

Ziele des DN e.V. sind die Förderung der Qualität der nephrologischen Versorgung und die Sicherung einer flächendeckenden Behandlung chronisch nierenkranker und terminal niereninsuffizienter Patienten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

Der DN e.V. vertritt seine Mitglieder auf der politischen Ebene, gegenüber Behörden und Krankenkassen, innerhalb der ärztlichen Standesorganisationen sowie in der Öffentlichkeit. Als Verband der freiberuflich tätigen Nephrologen und Dialyseärzte setzt sich der DN e.V. für den Erhalt der Selbstständigkeit und Freiberuflichkeit ein.



Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) wurde 2008 als Zusammenschluss der beiden Fachgesellschaften „Gesellschaft für Nephrologie“ (GfN) und „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie“ (DAGKN) gegründet. Als gemeinnütziger Verein verfolgt die DGfN die Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem gesamten Gebiet der Nephrologie. Weitere Ziele sind die Qualitätssicherung, die Fort- und Weiterbildung sowie die Öffentlichkeitsarbeit.

Die DGfN repräsentiert die theoretisch und die klinisch arbeitenden Wissenschaftler und Ärzte im universitären, im klinischen und im niedergelassenen Bereich. Anerkannte Schwerpunkte der Gesellschaft sind neben der Nephrologie auch die Transplantationsmedizin, die Hypertensiologie und die Kindernephrologie, außerdem gibt es thematische Schnittmengen mit der Kardiologie und Diabetologie.



Mit Schwung an Ihrer Seite

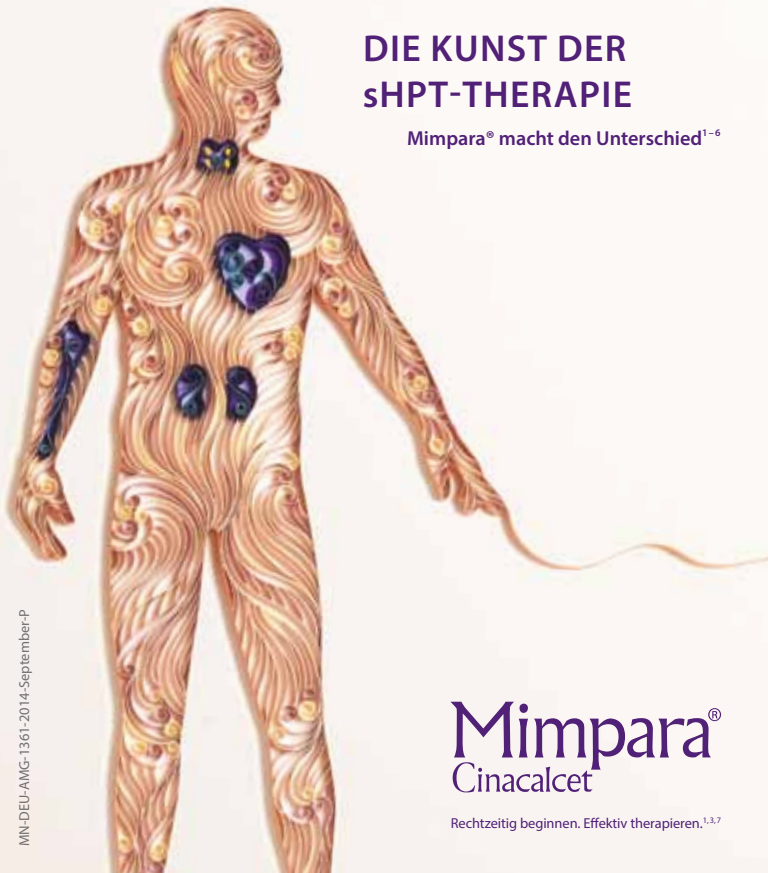
- 🔥 **Effektive** Langzeit-Hb-Kontrolle¹
- 🔥 **Sichere** und **einfache** Anwendung²
- 🔥 **Einziges** Epoetin-Biosimilar mit **Nadelschutzsystem**³

1 Haag-Weber M et al. Clin Nephrol 2009; 72: 380–90. 2 UltraSafe Passive® Needle Guard. <http://www.safetysyringes.com/products/passiveng/index.html> Aufgerufen: 19.12.2013. 3 Integriertes UltraSafe Passive® Nadelschutzsystem. Fachinformation. Stand: Juli 2013 für die Wirkstärken 1.000 I.E. – 10.000 I.E.

Epoetin alfa HEXAL® 1.000 I.E./0,5 ml/-2.000 I.E./1 ml/-3.000 I.E./0,3 ml/-4.000 I.E./0,4 ml/-5.000 I.E./0,5 ml/-6.000 I.E./0,6 ml/-8.000 I.E./0,8 ml/-10.000 I.E./1 ml/-20.000 I.E./0,5 ml/-30.000 I.E./0,75 ml/-40.000 I.E./1 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze: **Wirkstoff:** Epoetin alfa. **Zusammensetzung:** 1 Fertigspritze enth. 1.000 I.E./2.000 I.E./3.000 I.E./4.000 I.E./5.000 I.E./6.000 I.E./8.000 I.E./10.000 I.E./20.000 I.E./30.000 I.E./40.000 I.E., entspr. 8,4 µg/16,8 µg/25,2 µg/33,6 µg/42,0 µg/50,4 µg/67,2 µg/84,0 µg/168,0 µg/252,0 µg/336,0 µg Epoetin alfa. **Sonst. Bestandt.:** Na-Dihydrogenphosphat-Dihydrat, Na-Monohydrogenphosphat-Dihydrat, Na-Chlorid, Glycin, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke, Salzsäure (zur pH-Einstell.), Na-Hydroxid (zur pH-Einstell.). **Anwendungsgeb.:** Symptomat. Anämie b. chron. Niereninsuff. b. Kdr. u. Erw. u. l.v.-Behandl. der Anämie b. chron. Niereninsuff. b. Kdr. u. Erw. unter Hämodialyse u. b. Erw. unter Peritonealdialyse; l.v.-Behandl. schwerer symptomat. renaler Anämie b. Erw. m. Niereninsuff., die noch nicht dialysepflichtig sind; Behandl. Anämie u. Reduktion d. Transfusionsbedarf b. Erw. m. soliden Tumoren, malignen Lymphomen od. multiplem Myelom unter Chemotherap. m. besteh. Risiko einer Transfusion aufgrund Allgemeinzustand (z. B. kardiovask. Status, vorbesteh. Anämie b. Beginn der Chemotherap.); Steiger autologen Blutgewinn. b. Eigenblutspendeprogramm; Reduktion v. Fremdblut vor großem elektivem orthopäd. Eingriff b. Erw. ohne Eisenmangel m. hohem Risiko v. Transfusionskomplikat. Nur b. Pat. m. mittelschwerer Anämie (z. B. Hb 10–13 g/dl bzw. 6,2–8,1 mmol/l) u. erwart. mittelschwerem Blutverlust v. 900–1800 ml, die nicht an autologem Blutspendeprogramm teilnehmen können. Fremdblutsp. Maßnahmen sollten immer b. operativen Eingriffen zur Anwend. kommen. **Gegenanz:** Überempf. geg. Inhaltsst. Pat., die unter Behandl. m. irgendeinem Erythropoetin an Erythroblastopenie erkranken, sollten kein Epoetin alfa HEXAL od. ein and. Erythropoetin erhalten. Unkontroll. Blut-hochdruck. Pat., die f. einen chirurg. Eingriff vorgesehen sind u. b. denen keine adäquate Thromboseprophylaxe durchgeführt werden kann. Alle Gegenanz. in Zusammenh. m. autologen Blutspendeprogrammen sind b. Pat. unter Epoetin alfa zu berücksichtigen. B. Pat., die f. einen groß. elektiven orthopäd. Eingriff vorgesehen sind u. die nicht an einem autologen Blutspendeprogramm teilnehmen können, ist Epoetin alfa HEXAL b. folg. Vör., Begleit- od. Grunderkrank. kontraind.: schwere KHK, periph. arterielle Verschlusskrankh., vaskuläre Erkrank. der Karotiden od. zerebrovask. Erkrank., vor Kurzem eingetret. Herzinfarkt od. zerebrovask. Ereignis. **Nebenwirk.:** Thrombozythämie (Tumorpat.), Erythropoetin-antikörpervermittelte Erythroblastopenie (nach monate- bis jahrelanger Behandl.), Thrombozythämie (Pat. m. chron. Niereninsuff.), anaphylakt. Reakt., Überempf., Kopfschmerzen (Tumorpat. und Pat. m. chron. Niereninsuff.), Krampfanfälle (Pat. m. chron. Niereninsuff.), Schlaganfall, zerebrale Blutungen, Krämpfe (Tumorpat.), zerebrovaskuläre Komplikat., hypertensive Enzephalopathie (mögl. Warnsignal: plöztl. auftritt., stechende migräneart. Kopfschmerzen), TIA, Retinathrombose, Myokardinfarkt, tiefe Venenthrombose (Tumorpat. u. Pat. m. chron. Niereninsuff.), Hypertonie, arterielle Thrombose (einschließl. Herzinfarkt u. Pat. m. chron. Niereninsuff.), Erbrechen, Hautausschlag, angioneurot. Odem, Urtikaria, Arthralgie (Tumorpat. und Pat. m. chron. Niereninsuff.), Myalgie (Tumorpat. u. Pat. m. chron. Niereninsuff.), Porphyrie, Pyrexie (Tumorpat. u. Pat. m. chron. Niereninsuff.), grippeähnll. Sympt. (Tumorpat. und Pat. m. chron. Niereninsuff.), Substanz unwirksam, peripheres Ödem, Reakt. an der Inj.-stelle, Anti-Erythropoetin-Antikörper positiv, Shunt-Thrombosen einschließl. Thrombosen im Dialysesyst. (Pat. m. chron. Niereninsuff.), Pat. m. chron. Niereninsuff.: Hb-Konz. über 12 g/dl (7,5 mmol/l) können m. höh. Risiko f. kardiovask. Ereign. bis hin zum Tod, assoziiert sein. Insbes. b. Pat. m. Neig. zu Hypotonie od. b. Komplikat. an den arteriovenösen Fisteln (z. B. Stenosen, Aneurysmen etc.). Tumorpat.: Erhöh. Inzidenz thromboembolischer Ereign. Chirurg. Pat.: Studien b. Pat. m. einem Ausgangs-Hb v. 10–13 g/dl (6,2–8,1 mmol/l), die f. groß. elektiven orthopäd. Eingriff vorgesehen waren, ergaben: vergleichb. Häufigk. thrombot./vask. Ereign. in allen Epoetin-alfa-Gruppen u. der Placebogruppe (klin. Erfähr., jedoch begrenzt). Erhöhtes Risiko f. postoperative thrombot./vask. Ereign. b. Behandl. m. Epoetin alfa. Pat. m. Ausgangs-Hb >13 g/dl (8,1 mmol/l) nicht auszuschließl. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51005684 **Stand:** Juli 2013 Zulassungsinhaber und lokaler Ansprechpartner: Hexal AG, D-83607 Holzkirchen. www.hexal.de

DIE KUNST DER sHPT-THERAPIE

Mimpara® macht den Unterschied¹⁻⁶



MIN-DEU-AMG-1361-2014-September-P

Mimpara® Cinacalcet

Rechtzeitig beginnen. Effektiv therapieren.^{1,3,7}

1 Moe SM et al. *Kidney Int* 2005; 67: 760 – 771 2 Cunningham J. *Kidney Int* 2005; 68: 1793 – 1800/Post-hoc-Analyse von prospektiven, randomisierten, Placebo-kontrollierten Phase-III-Studien 3 Messa P et al. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008; 3: 36 – 45 4 Ritz E (Hrsg.). *Sekundärer Hyperparathyreoidismus – Wie leistungsfähig ist unsere Therapie?* Thieme Verlag 2009, ISBN 9783131466211 5 Druke T et al. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22: 1828 – 1839 6 Block GA et al. *Kidney Int* 2010; 78(6): 578 – 589 7 Frazao JM et al. *BMC Nephrol* 2012; 13: 76 8 Datum der Erteilung der Zulassung: 22. Oktober 2004, siehe Fachinformation

Mimpara® 30 mg / 60 mg / 90 mg Filmtabletten Wirkstoff: Cinacalcet. Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Filmtablette Mimpara® 30 mg / 60 mg / 90 mg enthält 30 mg, 60 mg bzw. 90 mg Cinacalcet (als Hydrochlorid). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 30 mg / 60 mg / 90 mg Tablette enthält 2,74 mg / 5,47 mg / 8,21 mg Laktose; **Tablettenkern:** vorverkleisterte Stärke (aus Mais), mikrokristalline Cellulose, Povidon, Crospovidon, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid; **Tablettenfilm:** Karnaubawachs, Opadry II grün, Opadry klar. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus (s-HPT) bei dialysepflichtigen Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. Mimpara kann als Teil eines therapeutischen Regimes angewendet werden, das je nach Bedarf Phosphatbinder und/oder Vitamin D umfassen kann. Verminderung von Hyperkalzämie bei Patienten mit Nebenschilddrüsenkarzinom / bei Patienten mit primärem Hyperparathyreoidismus (p-HPT), bei denen eine Parathyreoidektomie aufgrund der Serumcalciumspiegel (wie in den relevanten Behandlungsrichtlinien definiert) angezeigt wäre, jedoch klinisch nicht angebracht oder kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit und Erbrechen (i. d. R. mild bis mäßig und vorübergehend); häufig: Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Angioödem und Urtikaria), Anorexie, verminderter Appetit, Krampfanfälle, Schwindel, Parästhesien, Kopfschmerz, Hypotonie, Infektion der oberen Atemwege, Dyspnoe, Husten, Dyspepsie, Diarrhö, Bauchschmerzen, Oberbauchschmerzen, Obstipation, Hautausschlag, Myalgie, Muskelkrämpfe, Rückenschmerzen, Asthenie, Hypokalzämie, Hyperkaliämie, verminderte Testosteronwerte; Häufigkeit nicht bekannt: Verschlechterung der Herzinsuffizienz (bei Patienten mit beeinträchtigter kardialer Funktion), QT-Verlängerung und ventrikuläre Arrhythmien infolge einer Hypokalzämie. Weitere Angaben: s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Juli 2014. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande; (Örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München)

AMGEN®

Ihr Partner in der Nephrologie