

Endokrinologie Informationen



Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Schriftleitung:
G. F. Weinbauer, Münster

28. Jahrgang
Heft 2/2004

Besuchen Sie die Homepage unter
<http://www.endokrinologie.net>



J.A. Barth

April 2004

Endokrinologie Informationen

Mitteilungen der
Deutschen Gesellschaft
für Endokrinologie

28. Jahrgang, Heft 2/2004

Schriftleitung:
G. F. Weinbauer, Münster



Inhaltsverzeichnis

Aus dem Vorstand

- 33 Wahlergebnisse (Schriftleiter der Endokrinologie-Informationen und Tagungspräsident für das 51. Symposium 2007)
- 33 Preisträger 2004
- 34 Homepage der DGE
- 36 Mitgliederbefragung zu den Endokrinologie-Informationen
- 36 Online-Fragebogen zu den Endokrinologie-Informationen Ergebnis

Aus den Sektionen und Arbeitsgemeinschaften

- 38 Protokoll der Herbstsitzung 2003 in Frankfurt/M.

Tagungs- und Kongressberichte

- 41 3. Tagung des Mitteldeutschen endokrinologischen Arbeitskreises (MEAK)
- 41 Rheingauer Endokrinologie-Dialog 2003: Zufällig entdeckte Knoten in endokrinen Organen
- 43 Jahrestagung der Sektion Schilddrüse vom 20.–22. November 2003 in Leipzig
- 45 Wir sind die Gruppe – 6. Familientreffen der Kraniopharyngeomgruppe vom 2. bis 14. 9. 2003, Haus Düsse, Bad Sassendorf
- 48 14. Essener Schilddrüsengespräch

Personalia

- 49 Habilitation

Kongressankündigungen

- 50 Jahrestagung der Sektion Angewandte Endokrinologie (SAE)
- 50 3. Heidelberger Kleinkonferenz – Molekulargenetische Diagnostik in der Endokrinologie
- 50 3. Praktischer Kurs – Molekulargenetische Diagnostik in der Endokrinologie
- 50 12th International Congress of Endocrinology

51 Veranstaltungskalender

- 54 Erratum



J.A. Barth

Gremien der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Vorstand

Präsident:

Prof. Dr. H. Lehnert, Magdeburg

Vizepräsident:

Prof. Dr. A. Grüters-Kieslich, Berlin

Prof. Dr. T. Gudermann, Marburg

Sekretär und Schatzmeister:

Dr. B. Saller, Erlangen

Tagungspräsident 2004:

Prof. Dr. G. Vollmer, Dresden

Tagungspräsident 2005:

Prof. Dr. L. Kiesel, Münster

Tagungspräsident 2006:

Prof. Dr. K. Mann, Essen

Berufspolitische Fragen:

Priv.-Doz. R. Finke, Berlin

Mediensprecher:

Prof. Dr. H. Klein, Bochum

Endokrinologie Informationen:

Prof. Dr. G. F. Weinbauer, Münster

Kommission Hormontoxikologie

Sprecher:

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

Sektion Schilddrüse

Sprecher:

Prof. Dr. G. Brabant, Hannover

Beirat:

Prof. Dr. K. W. Schmid, Essen

Priv.-Doz. Dr. C. Schmutzler, Berlin

Prof. Dr. R. Hehrmann, Stuttgart

Prof. Dr. B. Leisner, Hamburg

Prof. Dr. H. Dralle, Halle

Prof. Dr. A. Grüters, Berlin

Sektion Diabetes und Stoffwechsel

Sprecher:

Prof. Dr. D. Müller-Wieland, Düsseldorf

Beirat:

Dr. J. Brüning, Köln

Prof. Dr. H. Klein, Bochum

Priv.-Doz. Dr. T. Linn, Gießen

Priv.-Doz. Dr. K. Parhofer, München

Prof. Dr. J. Seufert, Würzburg

Sektion Calcium-regulierende Hormone und Knochenstoffwechsel

Sprecher:

Prof. Dr. J. Pfeilschifter, Bochum

Beirat:

Prof. Dr. F. Jakob, Würzburg

Prof. Dr. P. Kann, Marburg

Priv.-Doz. Dr. S. Scharla, Schönau

Dr. H. Siggelkow, Göttingen

Prof. Dr. H. Stracke, Gießen

Sektion Pädiatrische Endokrinologie

Sprecher:

Prof. Dr. Olaf Hiort, Lübeck

Beirat: Prof. Dr. R. Holl, Ulm

Priv.-Doz. Dr. Norbert Albers, Osnabrück

Priv.-Doz. Dr. Angela Hübner, Dresden

Priv.-Doz. Dr. K. Mohnike, Magdeburg

Prof. Dr. Eckhard Schönau, Köln

Sektion Molekulare und Zelluläre Endokrinologie

Sprecher:

Priv.-Doz. Dr. J. Gromoll, Münster

Beirat: Priv.-Doz. Dr. U. Fuhrmann, Berlin

Prof. Dr. W. Knepel, Göttingen

Prof. Dr. D. Müller-Wieland, Düsseldorf

Priv.-Doz. Dr. J. Seufert, Würzburg

Sektion Angewandte Endokrinologie

Sprecher:

Prof. M. Grußendorf, Stuttgart

Beirat: Dr. M. Beyer, Nürnberg

Prof. Dr. B. Böhm, Ulm

Prof. Dr. K.-M. Derwahl, Berlin

Dr. T. Eversmann, München

Dr. K. Lüdecke, Hamburg

Dr. F. Herrmann, Leipzig

Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin

Sprecher:

Prof. Dr. W. E. Merz, Heidelberg

Beirat: Dr. Birgit Gellersen, Hamburg

Prof. Dr. B. Hoffmann, Giessen

Prof. Dr. W. G. Rossmanith, Karlsruhe

Prof. Dr. H. van der Ven, Bonn

Prof. Dr. L. Wildt, Erlangen

Sektion Neuroendokrinologie

Sprecher:

Prof. Dr. H. L. Fehm, Lubeck

Beirat:

Prof. Dr. E. Fuchs, Göttingen

Priv.-Doz. Dr. J. Honegger, Freiburg

Prof. Dr. C. Kirschbaum, Düsseldorf

Dr. A. del Rey, Marburg

Prof. Dr. G. K. Stalla, München

Prof. Dr. A. Steiger, München

Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes

Herausgeber:

Prof. Dr. H. Schatz, Bochum

Prof. Dr. M. Wehling, Mannheim

European Journal of Endocrinology

Mitherausgeber:

Prof. Fr. G. Emons, Göttingen

Prof. Dr. W. Kiess, Leipzig

Prof. Dr. B. Allolio, Würzburg

Prof. Dr. C. J. Strasburger, Berlin

Vertreter in der International Society of Endocrinology

Prof. Dr. E. Nieschlag, Münster

Prof. Dr. J. Köhrle, Würzburg

Prof. Dr. K. Voigt, Marburg

Vertreter in der European Federation of Endocrine Societies

Prof. Dr. R. Ziegler, Heidelberg

Prof. Dr. J. Köhrle, Würzburg

Prof. Dr. K. Voigt, Marburg

Endokrinologie Informationen

ISSN 0721-667-X

Impressum

Verantwortliche Schriftleitung

Prof. Dr. G. F. Weinbauer, Covance Laboratories, Kesselfeld 29, 48163 Münster, Tel.: 02 51/ 979 82 06, Fax: 02 51/979 81 96

E-mail: gerhard.weinbauer@covance.com.

Manuskripte an die Schriftleitung bitte als Ausdruck sowie an die angegebene E-mail-Adresse senden.

Geschäftsstelle der DGE

Geschäftsführer: Gerd-Peter Buyken, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum, Tel.: 02 34/978 89-30, Fax: 02 34/978 89-31 E-mail: DGE@endokrinologie.net www.endokrinologie.net

Verlag

Karl Demeter Verlag
in Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstr. 14, 70469 Stuttgart
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711/8931-0
www.thieme.de

Leserservice

Telefon: 0711/8931-333
Fax: 0711/8931-133
E-mail: kunden.service@thieme.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil

pharmedia Anzeigen und Verlagsservice GmbH, Rüdigerstr. 14, 70469 Stuttgart, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart, Telefon 0711/8931-466, E-mail: Manfred.Marggraf@thieme.de

Erscheinungsweise

Die Endokrinologie Informationen erscheinen 5-mal jährlich. Der Bezug ist für Mitglieder der DGE als Beilage der Zeitschrift *Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes* kostenlos. Einzelheftpreis € 8,20 zuzüglich Versandkosten.

Wichtige Hinweise

Geschützte Warenbezeichnungen oder Handelsnamen werden nicht in jedem Fall besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen – auch z.B. durch Fotokopie –, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Printed in Germany

Satz: Werbepaxis GmbH, Remshalden
Druck und Bindung: Druck- und Verlagshaus
Alois Erdl, Trostberg
© Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York 2004

Wahlergebnisse (Schriftleiter der Endokrinologie-Informationen und Tagungspräsident für das 51. Symposium 2007)

Die geheime Abstimmung per Stimmzettel über die Neubesetzung der Position des Schriftleiters der Endokrinologie-Informationen ergab folgendes Ergebnis:

Dr. Martina Bröcker-Preuß
45

Prof. Dr. Hubertus Jarry
105

Enthaltung
2

Ungültig
1

Herr Jarry ist der neue Schriftleiter der Endokrinologie-Informationen. Wir gratulieren!

Die geheime Abstimmung per Stimmzettel über den Tagungspräsidenten für das 51. Symposium im Jahr 2007 ergab folgendes Ergebnis:

Stimmen

Prof. Dr. M. Buchfelder
(Göttingen; Salzburg) 106

Prof. Dr. H. Dralle
(Halle) 34

Enthaltung 3

Ungültig keine

Herr Buchfelder ist damit Tagungspräsident für das 51. Symposium und möchte den Kongreß in Salzburg durchführen. Wir gratulieren!

Preisträger 2004

Schoeller-Junkmann-Preis

€ 10 000,-

Sponsor: Ernst Schering Forschungsgesellschaft
Berlin

Frau PD Dr. Wiebke Arlt
E-Mail: w.ahrt@bham.ac.uk

„Congenital adrenal hyperplasia with apparent combined P450c17 and P450c21 deficiency is caused by mutations in P450 oxidoreductase“

Novartis-Preis „Junge Endokrinologie“

€ 10 000,-

Sponsor: Novartis Pharma GmbH

Herr Dr. Martin Kriegel, Erlangen
E-Mail: MartinKriegel@hotmail.com

„Defective suppressor function of human CD4⁺CD25⁺ regulatory T cells in Autoimmune Polyglandular Syndrome Type II associated with reduced forkhead transcription factor Foxp3“

Merck European Thyroid von-Basedow-Research Prize Schilddrüse

€ 10 000,-

Sponsor: Merck KGaA

Herr Dr. Klaus Rohr, Köln &
Herr Dr. Heiko Krude, Berlin
E-Mail: klaus.rohr@uni-koeln.de
E-Mail: heiko.krude@charite.de

„Morphogenesis of the thyroid gland is controlled by co-developing arteries“

Dietrich-Knorr-Preis

€ 5 000,-

Herr Dr. Michael Zitzmann, Münster

E-Mail: zitzmann@uni-muenster.de

„Prostate Volume and Growth in Testosterone-Substituted Hypogonadal Men Are Dependent on the CAG Repeat Polymorphism of the Androgen-Receptor Gene: A Longitudinal Pharmacogenetic Study“

Ernst-und-Berta-Scharrer-Preis

€ 10 000,-

Sponsor: Lilly Deutschland GmbH

1. Preis (2/3 der Preissumme)

Herr PD Dr. Stefan Schulz, Magdeburg &

Herr Dr. Giovanni Tulipano, Magdeburg

E-Mail: Stefan.Schulz@Medizin.Uni-Magdeburg.de

„Differential β -Arrestin Trafficking and Endosomal Sorting of Somatostatin Receptor Subtypes“

2. Preis (1/3 der Preissumme)

Frau Katrin End, München

E-Mail: Katrin.end@lrz.uni-muenchen.de

„Receptors and sites of synthesis/storage of gamma-aminobutyric acid (GABA) in human pituitary glands and in GH-adenomas“

The German Pfizer Young Investigator's Fellowship

€ 15 000,-

Sponsor: Pfizer GmbH, Karlsruhe

Herr Christian Berg, Essen

E-Mail: christian.berg@uni-essen.de

Homepage der DGE

Das Erscheinungsbild der Homepage der DGE wurde neu gestaltet. Hier gilt besonderer Dank der Geschäftsstelle, Herrn Saller und Herrn Lehnert für die Vorschläge und Aktivitäten. Der Provider, die Firma „deltacity.net“, hat die Änderungen in gewohnter Qualität und zügig umgesetzt. Wir hoffen, dass Ihnen die neue Homepage gefällt und freuen uns über jede Rückmeldung.

Die Besucher- und Abfragestatistik für die Homepage ist unten abgedruckt. Die Besuchszahlen haben sich auf 200–300 pro Tag eingependelt. Dies ist eine sehr respektable Zahl. Die Attraktivität unserer Homepage kann mit Sicherheit durch ein Verzeichnis endokrinologisch tätiger Ärzte deutlich gesteigert werden. Die Anfragen aus der Bevölkerung sind hier zahlreich.

Deutlicher Aktionsbedarf besteht noch in der Fertigstellung einer englischen Version der Homepage der DGE und in einer grafisch ansprechenden und auch für Laien gut verständlichen Darstellung der Endokrinologie.

Das Mitgliederverzeichnis und der Veranstaltungskalender werden inzwischen direkt von der Geschäftsstelle geführt und betreut. Deshalb alle diesbezüglichen Mitteilungen bitte direkt an die Geschäftsstelle und nicht mehr an den Schriftleiter senden.

Gerhard Weinbauer
Schriftleiter

Statistik für www.endokrinologie.net

Erstellt um: 06:40:16 12.02.2004

Monatsübersicht

Monat	Durchschnitt pro Tag					Gesamt				
	Anfragen	Dateien	Seiten	Besuche	Kbytes	Anfragen	Dateien	Seiten	Besuche	Kbytes
Feb 2004	8311	6240	977	179	27021	99732	74888	11732	2151	324255
Jan 2004	9147	6878	1028	202	27083	283583	213226	31893	6275	839565
Dez 2003	6917	5111	810	182	21442	214438	158470	25118	5659	664713
Nov 2003	9778	7190	1162	253	34410	293361	215727	34889	7615	1032292
Okt 2003	12438	7220	1428	328	44075	385607	223835	44282	10178	1366314
Sep 2003	9764	2925	1183	338	41969	292933	87762	35515	10141	1259078
Aug 2003	2327	1705	658	233	28078	72150	52872	20405	7229	870416
Jul 2003	2847	1751	639	240	30437	88265	54297	19836	7445	943552
Jun 2003	2023	1579	583	233	29626	60690	47391	17497	7018	888788
Mai 2003	2336	1713	641	252	33007	72429	53112	19877	7816	1023231
Apr 2003	2006	1547	590	234	30687	60194	46410	17716	7048	920621
Mär 2003	2635	1974	726	264	30224	81687	61200	22536	8200	936933
Feb 2003	2442	1848	670	242	28636	68383	51747	18769	6793	801797
Jan 2003	2196	1701	611	229	27586	68094	52733	18944	7114	855165
Dez 2002	1714	1185	439	158	18004	53164	36736	13609	4928	558114
Nov 2002	2208	1659	614	212	24473	66255	49775	18445	6383	734195
Okt 2002	2153	1646	595	221	21068	66743	51039	18451	6881	653123
Sep 2002	2381	1864	692	227	21942	71434	55943	20786	6838	658262
Aug 2002	1968	1557	598	198	18725	61015	48281	18567	6154	580471
Jul 2002	2111	1642	635	205	20523	65466	50915	19715	6380	636205
Jun 2002	1664	1359	504	166	15338	49924	40772	15145	4997	460140
Mai 2002	1494	1244	475	163	14112	46327	38584	14749	5067	437471
Apr 2002	1555	1348	508	158	12064	46672	40457	15264	4753	361930
Mär 2002	1757	1412	544	150	10763	54497	43780	16883	4673	333638
Feb 2002	2422	1879	672	182	19497	67818	52626	18831	5113	545902
Jan 2002	2420	1785	688	173	14314	75033	55350	21343	5387	443725
Dez 2001	1268	985	377	118	7617	39333	30557	11717	3667	236121
Nov 2001	1875	1297	507	117	9375	56261	38912	15236	3533	281237
Okt 2001	2207	1528	577	141	12296	68447	47396	17889	4393	381172
Sep 2001	1126	910	358	105	6882	33804	27325	10764	3157	206449
Aug 2001	1215	982	393	111	6799	37678	30450	12191	3457	210761
Jul 2001	1204	990	403	114	6551	37324	30714	12516	3535	203071
Jun 2001	1074	873	335	104	5526	32238	26207	10053	3148	165782
Mai 2001	1105	927	360	103	6324	34255	28745	11162	3208	196031
Apr 2001	1000	828	323	87	4961	30012	24840	9706	2623	148819
Mär 2001	1605	1246	443	110	9005	49776	38652	13758	3430	279157

Monatsübersicht

Monat	Durchschnitt pro Tag					Gesamt				
	Anfragen	Dateien	Seiten	Besuche	Kbytes	Anfragen	Dateien	Seiten	Besuche	Kbytes
Feb 2001	1573	1261	423	111	9404	44064	35328	11851	3116	263322
Jan 2001	1696	1339	401	99	9248	52583	41509	12438	3079	286696
Dez 2000	1278	876	314	70	5798	39636	27178	9737	2179	179743
Nov 2000	1210	986	322	84	6446	36322	29584	9677	2542	193389
Okt 2000	1290	1010	328	77	6457	40012	31335	10196	2417	200174
Sep 2000	1714	1262	338	75	7695	51422	37861	10158	2279	230847
Aug 2000	1006	751	265	61	4848	31205	23282	8228	1909	150297
Jul 2000	714	599	218	57	3833	22151	18582	6774	1789	118832
Jun 2000	912	660	220	49	3930	27361	19812	6626	1494	117889
Mai 2000	1376	957	355	64	5865	42676	29673	11031	1987	181809
Apr 2000	702	568	242	43	3497	21086	17060	7265	1319	104916
Mär 2000	637	520	236	38	3243	19753	16123	7342	1202	100530
Feb 2000	571	459	210	31	2947	16577	13322	6102	923	85466
Jan 2000	1273	918	438	56	5508	39483	28486	13588	1749	170739
Dez 1999	495	402	197	28	2343	15349	12491	6123	869	72620
Nov 1999	829	659	362	35	4042	24892	19795	10875	1074	121252
Okt 1999	350	273	153	14	1557	10853	8486	4771	455	48258
Sep 1999	88	63	38	2	308	2641	1898	1162	64	9231

generiert von [modlogan 0.5.7](#)

Mitgliederbefragung zu den Endokrinologie-Informationen

Um ein Meinungsbild über die Endokrinologie-Informationen zu erhalten, wurde im November und Dezember eine Meinungsumfrage bei den Mitgliedern durchgeführt. Leider haben nur 192 Einsender

teilgenommen. Es haben relativ wenige Teilnehmer über das Internet geantwortet. Diese Teilnehmer haben ein klares Votum für die Endokrinologie-Informationen als Printmedium abgegeben.

Online-Fragebogen zu den Endokrinologie-Informationen Ergebnis

Teilnehmer: 192

F1. Lesen Sie die Endokrinologie-Informationen?

F2. wenn ja

Antwort	%	absolut	Antwort	%	absolut
nein	1,11	2	jedes Heft	80,75	130
ja	98,89	178	gelegentlich	19,25	31

F3. Welche Rubriken lesen Sie bevorzugt bzw. sind für Sie wichtig?

Antwort	%	absolut
Info DGE-Vorstand	13,16	99
Pressemitteilungen	11,30	85
Berichte der Sektionen/ Arbeitsgemeinschaften	19,41	146
Kongressberichte	18,75	141
Notizen	7,05	53
Personalien	10,24	77
Veranstaltungskalender	12,63	95
Pharma-Ecke	7,45	56

F4. Wie gefällt Ihnen das allgemeine Layout der Endokrinologie Informationen?

Antwort	%	absolut
1	11,17	20
2	49,72	89
3	26,82	48
4	9,50	17
5	2,79	5
6	0,00	0

F5. Ist für Ihren Geschmack der 2-Farb-Druck ausreichend?

Antwort	%	absolut
Ja, völlig	97,19	173
4-Farb-Druck wäre wünschenswert	2,81	5

F6. Welche Informationsquelle benutzen Sie bevorzugt?

Antwort	%	absolut
Endokrinologie Informationen	85,31	151
Die Homepage der DGE	14,69	26

F7. Falls Homepage: Wie oft besuchen Sie die Homepage der DGE?

Antwort	%	absolut
täglich	3,85	1
wöchentlich	23,08	6
monatlich	30,77	8
ab und zu	42,31	11

F8. Wie bewerten Sie die Pharma-Ecke?

Antwort	%	absolut
interessant	58,06	90
störend	11,61	18
freier Kommentar	30,32	47

F9. Wie bewerten Sie den Veranstaltungskalender in den Endokrinologie Informationen?

Antwort	%	absolut
sehr wichtig	68,86	115
unwichtig	17,37	29
bevorzuge Homepage weil aktueller	13,77	23

F10. Wäre ein monatlicher Newsletter über E-Mail für Sie eine Alternative zu den Endokrinologie Informationen?

Antwort	%	absolut
Nein, da ich über keinen Internet-Zugang verfüge	9,14	16
Nein, ich möchte auf keinen Fall auf die Endokrinologie- Informationen verzichten	38,86	68
Ja, wenn dadurch Kosten gespart werden können	31,43	55
Ja, da zukunftsorientierte und aktuelle Informationen	17,71	31
Ist mir egal, ich benötige keinen dieser Dienste	2,86	5

F11. Ihre Anregungen/Kommentare:

Antwort	%	absolut
Anregungen	100,0	32

AUS DEN SEKTIONEN UND ARBEITSGEMEINSCHAFTEN

Protokoll der Herbstsitzung 2003 in Frankfurt/M

Die AG hielt ihre Herbstsitzung 2003 am 06. November d.J. in Frankfurt/M ab. 35 Mitglieder waren anwesend. Folgende Berichte wurden abgegeben:

Herr Saeger hält ein Referat zur Morphologie und Immunhistochemie somatotroper Hypophysen-Adenome. Anschließend werden Möglichkeiten diskutiert, die Daten dieses Registers wissenschaftlich auszuwerten. Herr Petersenn hat die Diskussion vorbereitet. Diskussionspunkte sind:

- Interdisziplinäre Auswertung des Registers, um Fragestellungen aus verschiedenen Fachbereichen aufgreifen zu können
- Epidemiologische Auswertung insbesondere aus Autopsiedaten
- Verknüpfung der entsprechenden Daten des Adenom-Registers mit dem Akromegalie-Register
- Vergleich der Daten des Adenom-Registers mit Literatur-Daten

- Untersuchung der Korrelation histologischer Daten mit klinischen Daten (diese liegen zu fast allen Adenomen vor)
- Untersuchung von Folgen einer Strahlentherapie, bzw. einer medikamentösen Therapie
- Durchführung zusätzlicher Untersuchungen (die meisten Blöcke sind bei Herrn Saeger vorhanden)
- Die Notwendigkeit einer Sicherung der Anonymität der Daten muss besonders bei der Auswertung klinischer Daten betont

Es wird die Bildung einer „Task-Force“ zur Konkretisierung beschlossen mit folgender Zusammensetzung:

Herr Lüdecke, Herr Petersenn (federführend), Herr Saeger (ex officio), ein Vertreter der Strahlentherapie (wird zugewählt), ein Vertreter des „Netzwerk Nebenniere“ (Einwerbund durch Herrn Reincke), ein Vertreter aus dem Bereich der Grundlagenforschung (wird noch benannt).

Ein Bericht sollte bis Ende Januar 2004 an den Sprecher gehen, der diesen in Vorbereitung der Frühjahrssitzung an die Mitglieder der AG verteilen wird.

Frau Reschke berichtet über den Stand des Deutschen Kraniopharyngeom Forums (DKF). Es hat seine Arbeit noch nicht aufgenommen. Dies wird aber in Kürze geschehen können. Die Verhandlungen zu seiner Finanzierung sind abgeschlossen. Eine Zusammenführung des Registers von Herrn Müller (Kinder) und des DKF (Kinder und Erwachsene) ist mittelfristig weiterhin nicht absehbar. Dies wird bedauert.

Herr Quabbe wird die Adressenliste der AG Hypophyse an Frau Reschke weitergeben. Damit kann sichergestellt werden, dass die Mitglieder der AG über die Aktivitäten des DKF unterrichtet werden und ihrerseits ggf. Patienten in das DKF eingeben können.

Herr Quabbe berichtet kurz über die Struktur des Deutschen Akromegalie-Registers und den aktuellen Datenstand. Da die Vollversammlung des Registers im unmittelbaren Anschluss an die Tagung der

AG Hypophyse stattfindet, wird für Details auf das Protokoll des Registers verwiesen.

Es wird anschließend über den Stand der Leitlinien-Erstellung diskutiert. Die Erstellung von Leitlinien zu den Themen „Inzidentalom“ und endokrino-inaktive Hypophysentumore“ durch Herrn Petersenn, bzw. Herrn Quabbe ist eingestellt worden, da (1) die Erarbeitung durch einen Einzelnen infolge der drastisch gestiegenen Qualitätsanforderungen nicht mehr möglich ist und (2) die Vorstellungen des Vorstandes der DGE abgewartet werden müssen.

Herr Petersenn berichtet ausführlich – auch im Namen von Herrn Mann, dem Leitlinien-Beauftragten der DGE – über den gegenwärtigen Stand der Diskussion im Vorstand der DGE. Dort wurde ein allgemeines Konzept zur Leitlinienerstellung erarbeitet. In diesem Rahmen ist beabsichtigt, eine Arbeitsgruppe für Leitlinien zu Hypophysenerkrankungen zusammenzustellen, etwa mit Beteiligung der AG Hypophyse, der Sektion Neuroendokrinologie, sowie Vertretern der Neurochirurgie, Neuroradiologie, Gynäkologischen Endokrinologie, Pädiatrischen Endokrinologie, der Neuropathologie/Pathologie, der All-

gemeinmedizin, des BDI und der Selbsthilfegruppe Hypophysenerkrankungen.

Die Systematik der Leitlinien-Erstellung soll durch die DGE ausgearbeitet werden. Ziel eines Expertenkonsensus ist der Juno 2004. Eine Finanzierung über das „Industrieforum Endokrinologie“ wird angestrebt.

Es folgt eine ausführliche Diskussion. Es wird beschlossen, dass die AG Hypophyse zur Zeit keine eigene Leitlinien-Erstellung durchführen wird. Vielmehr sollen die Vorschläge/Forderungen des Vorstandes der DGE abgewartet werden.

Herr Stalla und Frau Plöckinger stellen die laufende Studie zur Hypophyseninsuffizienz als Folge eines Schädel-Hirn-Traumas (SHT) vor. Herr Stalla gibt einen Überblick über die vorhandene Literatur und schildert anschließend die bisherigen Ergebnisse der eigenen Untersuchungen. Es ergibt sich, dass offenbar der Ausfall einer oder mehrerer Achsen nach Schädel-Hirn-Trauma wesentlich häufiger ist, als bisher angenommen. Frau Plöckinger berichtet, dass bisher gute Daten fehlen. Insbesondere ist nicht geklärt, wann (akut, postakut, Rehabilitationsphase) welche Diagnostik durchgeführt werden sollte. Es gibt keine prospektiven Daten zum Verlauf einer endokrinen Dysfunktion (Remission?) nach SHT. Bei Insuffizienz einer Achse ist die entsprechende Substitutionstherapie notwendig. Indikation und Kontrollparameter einer Wachstumshormonsubstitution sind jedoch nicht geklärt und möglicherweise schwierig zu beurteilen, da Folgen des SHT die klinische Symptomatik der Wachstumshormoninsuffizienz überlagern können.

Zuletzt wird über eine verbesserte Darstellung der AG Hypophyse im Internet diskutiert. Herr Quabbe schlägt vor, zu den einzelnen Krankheitsbildern,

kurze (etwa eine DIN A4 Seite) Darstellungen zu erarbeiten, die potentiellen Patienten die jeweiligen Symptome, den diagnostischen Gang und die therapeutischen Möglichkeiten schildern sollen. Er verweist auf die Darstellungen der American Endocrine Society und auf andere bereits im Internet ausgestellte Seiten.

Es wird kontrovers diskutiert. Wenn bereits u.a. auch gute Darstellungen im Internet vorhanden sind, warum sollte dann die AG Hypophyse ebenfalls tätig werden? Es wird besonders auf die Information durch das Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen verwiesen. Als Sprecher betont Herr Quabbe umgekehrt das Interesse der AG Hypophyse, ihre Expertenmeinung und ihr Fachwissen durch eine eigene Präsenz zu demonstrieren und andererseits durch die Qualifikation ihrer Mitglieder eine Garantie für die Richtigkeit ihrer Darstellungen zu geben.

In einer Abstimmung sind 14 Teilnehmer für eine solche Darstellung, 4 dagegen und 7 enthalten sich der Stimme. Herr Quabbe will bis spätestens zur Frühjahrssitzung einen Vorschlag zur Struktur der Darstellungen geben und mit Herrn Lehnert klären, ob hierfür das Logo der DGE benutzt werden kann.

Die Tagung schließt mit einem Dank an den Sponsor des Treffens, die Novartis Pharma GmbH, Nürnberg und hier besonders an Frau Schaffert und Frau Haeseler.

Die Frühjahrssitzung der AG Hypophyse & Hypophysentumore/DGE wird voraussichtlich am Mittwoch, dem 03. März 2004 anlässlich des 48. Symposiums der DGE in Dresden stattfinden.

Mit besten Grüßen, Ihr
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Quabbe

3. Tagung des Mitteldeutschen endokrinologischen Arbeitskreises (MEAK)

Am 19. und 20.9.2003 fand die nunmehr 3. Tagung des MEAK im schönen Weimar statt. Die fachliche Organisation lag in den Händen von Frau Gerbert und Herrn Reske, Dresden. Die Veranstaltung wurde erneut durch die Firma Pharmacia tatkräftig unterstützt. Rund 70 Teilnehmer aus unseren Ländern nutzten die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches.

Den Auftakt gestaltete Herr **Callies**, Würzburg, zum Thema „Anti-Aging – die Sicht des Endokrinologen“ mit aktuellen Daten zu DHEAS, Testosteron und HGH. Nach wie vor steht die Indikation zur Therapie mit diesen Substanzen nur, wenn ein Hormondefizit gesichert ist. In seinem „Update Akromegalie 2003“ belegte Herr **Straßburger**, Berlin, umfassend anhand der aktuellen Datenlage die Beeinträchtigung der Prognose durch die Persistenz der Aktivität der Erkrankung und deren Besserung bei optimalem Behandlungseffekt. Fazit ist die konsequente Nutzung aller therapeutischen Möglichkeiten, um eine Remission mit Werten für IGF-I im Normbereich und HGH unter Suppressionsbedingungen < 1 ng/ml zu erreichen. Neben den etablierten medikamentösen Therapieverfahren mit Dopaminagonisten und vor allem den Somatostatinanaloga steht uns heute mit dem kürzlich in die Therapie eingeführten Wachstumshormonanalogen Pegvisomant eine weitere effektive Möglichkeit zur Verfügung.

Herr Schneider, München, sprach über die derzeitigen Erkenntnisse zur Hypophyseninsuffizienz nach

Schädelhirntraumen und Subarachnoidealblutungen. Bei den schwereren Fällen ist in relevanten Größenordnungen zumindest mit partiellen hypophysären Funktionsausfällen zu rechnen. Man darf auf die Ergebnisse derzeit noch laufender umfassender Untersuchungen zu diesem Problem gespannt sein. Schon heute ist auf solche Komplikationen zu achten. Frau Frank-Raue, Heidelberg, stellte das aktuelle diagnostische und therapeutische Vorgehen beim Adrenogenitales Syndrom dar, insbesondere auch Empfehlungen für die molekulargenetische Diagnostik und schließlich die Therapie bis hin zur pränatalen Dexamethasontherapie. In einem ebenso fundierten Vortrag schilderte Herr Behre, Halle, die Grundzüge in der Betreuung des Hypogonadismus des Mannes.

Im zweiten Teil stellten Kollegen aus verschiedenen Einrichtungen unserer Länder wieder interessante, z.T. recht problematische **Kasuistiken** vor. Die Zeit für die Diskussion wurde wie bei allen Vorträgen reichlich genutzt.

Das nächste Treffen soll erneut in **Weimar** am **19.–20.09.04** stattfinden. Es steht unter Federführung von Herrn Schneyer, Halle.

B. Gerbert, W. Reske, U. Tuschy
Endokrinologie Informationen

Rheingauer Endokrinologie-Dialog 2003: Zufällig entdeckte Knoten in endokrinen Organen

Am 18. Oktober fand zum 8. Mal auf Schloß Reinhartshausen (Eltville) der Rheingauer Endokrinologie-Dialog statt.

Das Thema „Knoten in endokrinen Organen“ führte Gynäkologen, Endokrinologen und Chirurgen zusammen. In der von der Firma Novo unterstützten Fortbildungsveranstaltung diskutierten interessierte Kollegen mit Experten das Vorgehen bei unklaren Raumforderungen in endokrinen Organen.

Frau Prof. Schumm-Draeger (München) berichtete, dass im Rahmen einer groß angelegten Screeninguntersuchung (Schilddrüseninitiative „Papillon“) bei fast 100.000 Männern und Frauen in Deutschland gezeigt wurde, dass die Prävalenz von pathologischen Schilddrüsenbefunden deutlich höher liegt als bisher vermutet und sich bei Männern und Frauen nicht signifikant unterscheidet. Knotige Schilddrüsenveränderungen sind allerdings bei Frauen signifikant häufiger als bei Männern, eine ausgeprägte

Altersabhängigkeit ist in der Entwicklung der knotigen Schilddrüsenbefunde festzustellen. Alle in dieser Schilddrüseninitiative „Papillon“ statistisch bewerteten Befunde waren zufällig im Rahmen des Screenings entdeckte Schilddrüsenvergrößerungen und Schilddrüsenknoten, die bisher nicht bekannt oder behandelt waren. Auch hat diese Untersuchung gezeigt, dass keine signifikanten regionalen Unterschiede in Deutschland bezüglich der Struma oder Schilddrüsenknotenhäufigkeit bestehen, entgegen früheren Annahmen. Die gesundheitspolitische Brisanz dieses aktuellen, für Deutschland und den europäischen Raum einzigartigen Datenmaterials zeigt die dringende Notwendigkeit zielgerichteter Aktionen zur Prävention, Früherkennung und zur rechtzeitigen Behandlung dieser Folgeerkrankung des Jodmangels. Im Hinblick auf die große Zahl vor allem knotiger Schilddrüsenveränderungen ist eine rationelle und zielgerichtete Differentialdiagnostik dieser Befunde von größter Bedeutung; die therapeutischen Optionen insbesondere bei hypofunktionellen Schilddrüsenknoten zentrieren sich auf ein chirurgisches Vorgehen. Im Hinblick auf die Vielzahl der Befunde erscheint es von besonderer Bedeutung, die Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung im Rahmen einer prospektiven multizentrischen randomisierten klinischen Studie valide zu überprüfen (LISA-Studie), bei der in Zusammenarbeit mit der Sektion Schilddrüse und der Sektion angewandte Endokrinologie der DGE sowie der DGN (unterstützt von Henning Berlin) ab 2004 bei einer ausreichend großen Patientenzahl erstmals verbindliche Studiendaten ermittelt werden.

Herr Prof. Madjar (Wiesbaden) bestätigte, daß das Mammakarzinom in Deutschland mit 48.000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist, die Heilungschancen haben sich durch qualitätsgesicherte Diagnostik und Therapie aber stetig verbessert.

In der Menopause ist die Mammographie die zuverlässigste Untersuchungsmethode zur Frühdiagnostik des Mammakarzinoms. Aufgrund dichter Drüsenstrukturen trifft dies aber bei prämenopausalen Frauen nicht zu.

Die hochauflösende Ultraschall Diagnostik schließt diese diagnostische Lücke in der Regel, allerdings sind Fehlinterpretationen möglich. Voraussetzung sind viel Erfahrung und eine hochwertige Gerätetechnik.

In verschiedenen Altersgruppen entstehen bevorzugt folgende pathologische Veränderungen, die oft zu unklaren Tastbefunden führen:

- Pubertät und Adoleszenz
- juvenile Mastopathie
- Adoleszenz und frühes Erwachsenenalter: Phylloides-Tumoren und Fibroadenome
- prämenopausal: zystische Mastopathie
- menopausal: Karzinome
- nach Trauma oder Operationen: Granulome, Narbenindurationen
- bei Diabetikern: diabetische Mastopathieknoten

Prof. Madjar betonte, daß bei tastbaren Knoten immer die Diagnose geklärt werden muß, zumal in 30% der Fälle das Mammakarzinom prämenopausal auftritt und mammographisch oft nicht erkennbar ist.

Zur klinischen Relevanz von Inzidentalomen der Nebenniere und der Hypophyse referierte Frau Dr. Jaurisch-Hancke:

Nebenniereninzidentalome sind in 85 % hormoninaktiv, bei den hormonaktiven Tumoren sind Cortisolproduzierende Adenome am häufigsten, gefolgt von Phäochromozytomen, Aldosteronome sind selten.

Eine Analyse von 1.004 Nebennieren-Inzidentalomen (Mantero et al, J. Clin Endocrinol Metab 2000, Februar; 85 (2)) konnte zeigen, daß Adenome im Median 3,5 cm groß sind, Karzinome im Median 7,5 cm. Ein Cut off von 4 cm hatte die höchste Sensitivität (92 %) in der Differenzierung benigne/maligne.

Inzidentalome der Nebennieren, die kleiner als 1 cm sind, müssen nur hormonell abgeklärt werden, wenn klinisch Hinweise für eine endokrine Aktivität besteht. Sonst reicht eine sonographische Verlaufskontrolle in 3–6 Monaten aus.

Jeder Tumor, der größer als 1 cm ist, muß endokrinologisch geklärt werden. Inzidentalome über 5 cm sollten operativ entfernt werden.

Bei jedem Hypophyseninzidentalom muß die Frage einer Hormonaktivität geklärt werden und ob eine hormonelle Insuffizienz besteht. Die Tumorgroße und die Wachstumstendenz sind entscheidende weitere Parameter.

Die Inzidenz von zufällig entdeckten Tumoren der Hypophyse liegt bei 5 %. Jedes Hypophyseninzidentalom sollte endokrinologisch und ophthalmologisch abgeklärt werden.

Es handelt sich in der Regel um gutartige Tumoren. Hypophysenkarzinome sind sehr selten, in der Weltliteratur sind etwa 50 Fälle beschrieben.

Abschließend wurde anhand von zwei Kasuistiken, die von B. Wilhelm (Wiesbaden) und T. Siegmund (München) vorgestellt wurden, lebhaft diskutiert.

Der Rheingauer Endokrinologie-Dialog 2004 wird am 2. Oktober 2004 wieder auf Schloß Reinhartshausen (Eltville) stattfinden.

C. Jausch-Hancke, P.-M. Schumm-Draeger

Mailanschrift:

Schumm-Draeger@extern.lrz-muenchen.de

Anzeige Mann/Tachystin

Jahrestagung der Sektion Schilddrüse 20. – 22. November 2003, Leipzig

Die benigne Knotenstruma

Bei der Jahrestagung der Sektion Schilddrüse stand diesmal die Diagnostik und Therapie der benignen Knotenstruma im Mittelpunkt. Die Tagung wurde von Professor Paschke in Leipzig ausgerichtet.

Epidemiologie:

Strumen und Schilddrüsenknoten sind oftmals Zufallsbefunde und treten in milden Jodmangelgebieten Deutschlands bei bis zu 15% bzw. 16 % bis 30 % der Erwachsenen, mit Bevorzugung des weiblichen Geschlechtes auf. Die Papillon-Sonografie-Screening-Untersuchung bei mehr als 91000 Bundesbürgern zeigte, dass jeder 3. Proband vor dem 45. Lebensjahr und sogar jeder 2. Proband älter als 45 Jahre einen pathologischen Befund, Struma und/oder Schilddrüsenknoten, aufweist. Im Durchschnitt zeigten 18,7 % aller Teilnehmer Strumen (mit oder ohne Knoten) und 23,3 % Knoten.

Molekulare Grundlagen:

Neue Aspekte der Zytogenetik des benignen Schilddrüsenknotens wurden von Dr. Belge (Bremen) referiert. Dr. Krohn (Leipzig) stellte die neuesten Ergebnisse von Affymetrix Array mRNA Untersuchungen in „heißen“ Schilddrüsenknoten dar. Ziel dieser unterschiedlichen methodischen Ansätze ist es, neue Kandidatengene zu identifizieren, die Hinweise auf die beteiligten Signaltransduktionskaskaden der Knotenevolution geben und/oder als diagnostische Marker Anwendung finden können.

Epidemiologische Grundlagen:

Aktuelle epidemiologische Aspekte der Knotenentstehung in Deutschland wurden von Dr. Luster (Würzburg) hinsichtlich der Jodversorgung und des Nikotinabusus anhand der von HENNING Berlin unterstützten Papillonstudie vorgestellt. Prof. Köhle (Berlin) verwies in seinem Vortrag auf die wichtige Rolle weiterer Spurenelemente insbesondere Selen für die Entstehung von Schilddrüsenknoten in Jodmangelregionen.

Neben dem Jodmangel sprechen insbesondere Familienstudien für eine zusätzliche genetische Komponente in der Genese von Strumen. Dr. Hegedüs (Dänemark) berichtete über die in seiner Arbeitsgruppe durchgeführten Zwillingsstudien in Gebieten milden Jodmangels mit einem im Vergleich zur restlichen Population gehäuften Auftreten von Strumen bei Patienten, deren eineiiger oder zweieiiger Zwilling betroffen ist. Ganzgenomische Kopplungsanalysen in Familienstudien lieferten Hinweise für zwei Hauptloci, MNG-1 und Xp22, bei Patienten mit euthyreoter Struma. Kopplungen der euthyreoten Struma zu den Schilddrüsen-Kandidatengen TG, TPO, NIS, PDS und zu dem TSH-Rezeptor waren nicht nachweisbar.

Qualitätssicherung:

Die wesentliche Frage bei Schilddrüsenknoten ist und bleibt die Frage der Dignität, und mit welchen diagnostischen Möglichkeiten diese sensitiv, spezifisch und kosteneffektiv beurteilt werden kann. Ob sonografische Kriterien wie Mikrokalzifikationen, unregelmäßige Begrenzung und ausgeprägte Hypoechogenität auf einen malignen SD-Knoten hinweisen können wurde anhand des Vortrags von Prof. Gärtner (München) kontrovers diskutiert. Um darüber hinaus den positiven Vorhersagewert der Vaskularisation von Schilddrüsenknoten für das Vorliegen von Malignität zu untersuchen, wurde die Initiierung einer prädiktiven Studie empfohlen. Prof. Grußendorf (Stuttgart) berichtete über die Erfahrungen der Initiative Schilddrüsenultraschallkurse, wobei im der anschließenden Diskussion insbesondere die Notwendigkeit der Definition nationaler Qualitätsstandards für die Durchführung der Sonographie und auch der Befunddokumentation betont wurde. Die Rolle der Feinnadelaspirationszytologie und die Methodik der Zytologieaufbereitung (Thin-Prep-Verfahren versus konventionelles Verfahren) sowie Beurteilung in der Knotendiagnostik wurde von Dr. Soudah (Hannover) und Prof. Schmid (Essen) referiert. Hierbei wurde insbesondere auch die Forderung nach Definition von Qualitätskriterien (Mindestvorlage von 6 Thyreozytengruppen/Objekträger,

Ausbildung von SD-Zytopathologen) diskutiert. Eine multizentrische Studie zum Vergleich von SD-Zytopathologien und deren Aufarbeitung ist von Dr. Graf (Lüneburg) konzipiert und soll im Januar 2004 beginnen.

Minimalanforderungen zur Abklärung von Knoten

In Konsensusstatements zur Knotendiagnostik zeigten sich von endokrinologischer Seite (Prof. Mann, Essen), nuklearmedizinischer Seite (Prof. Reiners, Würzburg), und chirurgischer Seite (Prof. Niederle, Wien) Übereinstimmung, daß neben der Anamnese, klinische, laborchemische und apparative (Sonografie, Feinnadelpunktion, Szintigraphie) Untersuchungen erhoben werden müssen. Lebhaft diskutiert wurden jedoch über den Umfang der einzelnen diagnostischen Schritte (obligate TSH und fT4-Bestimmung, Routine-Calcitonin-Bestimmung, FNAC nur bei kalten Knoten, Szintigraphie wie häufig) und die diagnostische Abfolge, für die es bezogen auf Deutschland derzeit keine evidenzbasierte Empfehlung gibt. Dies spiegelt sich auch in aktuellen Umfrageergebnissen zu Diagnostik bei Schilddrüsenknoten unter den Sektionsmitgliedern wider (Führer/Leipzig). Von Seiten der Sektionsmitglieder wurde deshalb die Empfehlung geäußert, die Übereinstimmungen zusammenzufassen und die kritischen Punkte zu definieren, um letztere in Arbeitsgruppen anhand der verfügbaren Literaturlage zu reflektieren und daraus bei der nächsten Sektions-tagung einen Konsensus zu formulieren bzw. Studien zur Klärung offener Fragen zu konzipieren. Prof. Hegedüs (Dänemark) stellte den deutschen Aspekten schließlich die Umfrageergebnisse zur Knotendiagnostik unter Mitgliedern der europäischen und amerikanischen Schilddrüsengesellschaften gegenüber, die ebenfalls national unterschiedliche Vorgehensweise reflektieren und empfahl aus seiner Sicht die Durchführung der Knotendiagnostik primär unter der Zielsetzung der optimierten Therapieoption durchzuführen.

Therapie der Knotenstruma

Aktuelle Kurzberichte über laufende Studien der Sektion zu Schilddrüsenerkrankungen (M. Basedow-Therapieoptimierungsstudie (Paschke, Leipzig), Endokrine Orbitopathie-Studie (Brabant, Hannover), MSDS Studie (Schober, Münster) und Retinsäure-Studie (Luster, Würzburg) wurden am 2. Sektionstag durch eine kritische Bestandsaufnahme der pathophysiologischen Ansätze für die medikamen-

töse Therapie des Schilddrüsenknotens, die biometrischen Anforderungen für das Design von Studien zur Schilddrüsenknotentherapie (Dr. Hasenclever, Leipzig), sowie dem Bericht über die laufenden Studien zur medikamentösen Knotentherapie (Quadbeck, Essen) bzw. Radiojodtherapie bei Schilddrüsenknoten (Dietlein, Köln) fortgesetzt. In der kritischen Auseinandersetzung mit dieser Thematik im Rahmen einer Meta-Analysen Darstellung (Brauer, Leipzig) und der anschließenden Diskussion der Beiträge zur Knotentherapie bestand Konsensus, daß bezüglich der medikamentösen und operativen Therapie der euthyreoten Knotenstruma weiter erheblicher Klärungsbedarf besteht. Dies betrifft insbesondere Fragen der optimalen Dauer einer medikamentösen Behandlung, der Dosierung der Medikamente (Jod, Levothyroxin), der Wirkung einer Monotherapie mit Jod, der Wirkung einer Kombinationstherapie (Jod + Levothyroxin) sowie der Indika-

tionsstellung zur operativen oder nuklearmedizinischen Therapie bei euthyreoten Knotenstrumen.

Einigkeit bestand über die Notwendigkeit Standards auf Versorgungsebene zu definieren. Voraussetzung hierfür ist jedoch, daß spezialisierte Zentren gemeinsame Strategien für die Abklärung und Therapie von nodösen Strumen entwickeln, die bundesweit durchführbar sind. Dies gilt insbesondere auch für die Indikationsstellung zur operativen Schilddrüsenanierung, zumal Schilddrüsenresektionen zu den häufigsten chirurgischen Interventionen in Deutschland zählen (Dralle/Halle).

Die Sektionstagung wurde freundlicherweise durch HENNING Berlin und Merck KG Darmstadt unterstützt.

Dr. med. V. Brauer

WIR SIND DIE GRUPPE – 6. Familientreffen der Kraniopharyngeomgruppe 2.–14. 09.2003, Haus Düsse, Bad Sassendorf

Bei unserem 5. Familientreffen 2002 in Heidelberg bestand der Wunsch, das nächste Treffen so zu organisieren, dass alle unter einem Dach untergebracht sind und im Programm parallele Angebote für Eltern, Jugendliche & Kinder gemacht werden. Unser diesjähriges Familientreffen fand im Haus Düsse, dem Ausbildungszentrum der Landwirtschaftskammer Westfalen-Lippe (59505 Bad Sassendorf, www.duesse.de), nahe Soest in Westfalen statt. Die großzügigen Versammlungsräume und das Gästehaus (Einzelzimmer: 22–27€, Doppelzimmer: 32–43 €) ermöglichten es, Unterkunft, Mahlzeiten, Vorträge, Aktivitäten und Geselligkeit im Haus Düsse zu vereinen.

Die meisten der insgesamt 160 Teilnehmer trafen sich bereits am Freitag Abend zu einem „Get-together“ im Westfalenkeller. In geselliger Runde wurde „geklönt“ – besonders für Familien, die erstmals an einem Treffen teilnahmen eine ideale Gelegenheit, Gleichbetroffene kennen zu lernen und Erfahrungen auszutauschen.

Am Samstag Vormittag standen drei Fachvorträge auf dem Programm, in denen Fragen der Behandlung anschaulich und verständlich dargestellt wurden:

Herr Dr. med. Ralf Jany (Chefarzt der Abteilung Strahlentherapie, St.Marien-Hospital Hamm, Knappenstr. 19, 59071 Hamm, Email: ralf.jany@marien-hospital-hamm.de) erläuterte Planung und Durchführung einer strahlentherapeutischen Behandlung. Wichtigstes Ziel der Strahlentherapie ist es, den Tumor unter Schonung gesunden Gewebes zu behandeln. Besonders eine Strahlentherapie vor dem sechsten Lebensjahr kann zu Leistungsstörungen führen. Neben computergesteuerter Planung und präziser Durchführung der Strahlentherapie Vorrang vor aller Technik hat auch hier das Gespräch mit den Patienten und ihren Familien. Die Entscheidung zu einer Strahlentherapie wird von den behandelnden Onkologen, Endokrinologen, Neurochirurgen, Neuroradiologen und Strahlentherapeuten gemeinsam getroffen. In der Behandlung des Kraniopharyngeoms steht eine Strahlentherapie meist an zweiter Stelle nach der Operation.

Herr Prof. Dr. med. Jürgen Brämwig (Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde der Universität Münster, Albert-Schweitzer-Str. 33, 48149 Münster, Email: bramswi@unimuenster.de) erläuterte Ziele und Durchführung einer Therapie mit Wachstumshormon. Die Wachstumshormontherapie ersetzt dem Patienten das durch die Erkrankung

ausgefallene Wachstumshormon, d.h. es handelt sich um eine Substitutionstherapie. Durch regelmäßige, tägliche subkutane Injektion von Wachstumshormon wird dem Patienten ein gutes Wachstum mit Erreichen einer normalen Endlänge im Erwachsenenalter ermöglicht. Ein sicherer Zusammenhang zwischen der Behandlung mit Wachstumshormon und dem Wachstum des Kraniopharyngeoms konnte nicht belegt werden. Eine Therapie wird empfohlen, wenn die Wachstumskurve eines Patienten aus dem Perzentilenbereich nach unten ausschert, und ein Wachstumshormonmangel in Stimulationstesten bestätigt wird. Eine Substitution im Erwachsenenalter in altersentsprechend niedrigerer Dosis kann aufgrund Wachstumsunabhängiger positiver Wirkungen (Muskel-/Fettverteilung, Knochendichte, Aktivität/Lebensqualität, Prävention von Herz/Kreislaufkrankungen) empfohlen werden, muss jedoch im Einzelfall abgewogen werden.

Herr Prof. Dr. Dr. med. Ernst Hanisch (Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie, Asklepios-Klinik Langen-Seligenstadt GmbH, Röntgenstr. 20, 63225 Langen, Email: e.hanisch@em.uni-frankfurt.de) stellte für Patienten mit ausgeprägter Adipositas die Anlage eines Magenbandes (gastric banding) als mögliche Therapie zur Drosselung der Nahrungsaufnahme vor. Die nach OP regulierbare Enge des Mageneingangs erzeugt kein Sättigungs- sondern ein Völlegefühl, welches zur Besserung der Essstörung führen kann. Herr Prof. Hanisch präsentierte die erstmalige Durchführung dieser Operation im Kindesalter bei einer Patientin der Kraniopharyngeom-Gruppe, die nach ca. 1,5 Jahren bei guter Verträglichkeit eine langsame und stetige Gewichtsreduktion von 14 kg erreicht hat.

Am Samstag Nachmittag bot Herr PD Dr. med. H. Müller eine **Expertensprechstunde** zu individuellen Fragen der Kraniopharyngeomerkrankung an. In kleiner Runde mit jeweils 30 Teilnehmern wurden Fragen einzelner Familien besprochen. Alle Beteiligten profitierten vom Erfahrungsaustausch zu Fragen der hormonellen Therapie, Pubertätsentwicklung sowie seltener Symptome (z.B. Fieberschübe). Frau OÄ Dr. med. Edith Waldeck aus der Kinderklinik Hochried in Murnau (Hochried 1–12, 82418 Murnau, Email: waldeck@klinikhochried.de) beriet in Einzelgesprächen zu Fragen der stationären Rehabilitation. Die parallelen **Workshops** wurden besonders von den jüngeren Teilnehmer besucht. Besondere Highlights waren die kreativen Bastelarbeiten und das angeleitete Internetsurfen mit Valentin Bachem. Wie beim Treffen in Heidelberg wurden Seminare

zur Motivationsförderung und zur Kinesiologie angeboten. Nach dem fachlichen Programm gab es einen gemütlichen Ausklang des Tages im Westfalenkeller des Haus Düsse mit Tischfußballturnier, Tischtennis, Kegeln, Brettspielen und Gesprächen bis in die Nacht.

Nach Siegerehrung der „Tischfußball-Kicker“ fand am Sonntag Vormittag die Mitgliederversammlung der Kraniopharyngeom-Gruppe statt. Herr PD Dr. Müller erläuterte anhand der Entwicklung der Gruppe die besonderen Aufgaben und Zukunftsperspektiven. Die Deutsche Kinderkrebsstiftung bietet als Dachorganisation neben der Finanzverwaltung zahlreiche Veranstaltungen, die allen Mitgliedern der Kraniopharyngeom-Gruppe offen stehen. In einem Erfahrungsbericht über die „Junge Leute Seminare“ der Kinderkrebsstiftung wurde die Teilnahme für junge Erwachsene empfohlen. Die Zeitschriften „WIR“ und „Total Normal“ der Deutschen Kinderkrebsstiftung bieten ein ideales Forum, die Arbeit der Gruppe einer interessierten Öffentlichkeit darzustellen. Auf Antrag wurde der **Vorstand** nach drei Jahren neu gewählt. Valentin Bachem, Julia Bachem, Carl Brümmer, Denise Huber, Angelika Göpfert, Matthias Göpfert, Frank Kress und Juliane Wiemer wurden wieder in den Vorstand gewählt. Betina Finke, Benjamin Katte und Andre Malterer wurden neu in den Vorstand gewählt. Valentin Bachem soll von seinen umfassenden Pflichten durch Aufgabenteilung entlastet werden. Als Ziel wird auch die Bildung von Regionalgruppen formuliert. Zur Rehabilitation von Kraniopharyngeom-Patienten im Erwachsenenalter liegen von Seiten der Gruppe nur wenige Erfahrungen vor. In Abstimmung mit Herrn PD Dr. Müller und Frau Dr. Waldeck wird sich eine interessierte Patientengruppe gemeinsam in einer Klinik mit geeignetem therapeutischen Angebot anmelden und dann über ihre Erfahrungen berichten.

Nach einem gelungenen & harmonischen Wochenende vergnügten sich am Sonntag noch viele Teilnehmer auf dem großen Bauernmarkt des Haus Düsse.

Das **nächste Treffen** wird von **Freitag 03.09. bis Sonntag 05.09.2004 im Haus Düsse** Bad Sassen-dorf (Ortsteil Ostinghausen) stattfinden. Das Angebot eines Tagungshotels in Friedrichroda wurde von Mitgliedern der Gruppe am 04.10.03 vor Ort begutachtet. Aufgrund der guten Erfahrungen und des besseren Preis-Leistungsverhältnisses im Haus Düsse wird „das Prinzip der Rotation des Veranstaltungsortes“ nächstes Jahr aufgegeben.

Als Themen für das nächste Treffen wurden vorgeschlagen:

- alternative Therapien der Adipositas (z.B. Akupunktur, Lymphdrainage)
- poliklinische/ambulante Behandlungskonzepte der organisch bedingten Adipositas
- Lebensqualität und Kraniopharyngeomkrankung
- Schwerbehindertenausweis
- Reha-Massnahmen für (junge) Erwachsene

Anzeige Merck/Euthyrox

PD Dr. Hermann Müller,
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Oldenburg
im Namen der KRANIOPHARYNGEOM-Gruppe



An die Mitglieder der
Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Betr.:
Multiplex-Familien mit Typ 1 Diabetes mellitus

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Als Beitrag zum Europäischen Typ 1 Diabetes Genetik Netzwerks will das Deutsche Netzwerk Familien mit mehreren Typ 1 Diabetes Geschwistern (multiplex) erfassen. Die Studie wird weltweit unternommen und hat zum Ziel, 2500 multiplex Familien für ein kombiniertes immunologisches und genetisches Screening zu erfassen. Es sollen Prädispositionsgene gefunden werden, um mittelfristig ein erhöhtes Erkrankungsrisiko frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die Untersuchung wird vom National Institute of Health (NIH) gefördert und wird in Europa vom Steno Diabeteszentrum in Kopenhagen (Prof J. Nerup/F. Pociot) koordiniert. Aus den gewonnenen Blutproben werden zentral Antikörper (in Bristol) bestimmt und immortalisierte Lymphozyten gewonnen (in Ulm). Letztere sind eine unbegrenzte

Quelle für DNA, aus der neben einer Typisierung für HLA Risikoallele auch andere Genorte analysiert werden. Die Daten aus diesen Untersuchungen werden allen Einsendern für ihre eigene Forschung zur Verfügung gestellt werden. Darüberhinaus kann dann jede teilnehmende Gruppe Proben aus der zentralen DNA-Bank für neue Forschungsprojekte erhalten und damit große Familienzahlen untersuchen. Weitere Details sind unter www.t1dgn.org und www.et1dgn.org abrufbar. Die Studie ist von der Ethik Kommission des Universitätsklinikums Frankfurt genehmigt. Wir wenden uns an alle Mitglieder der DGE mit der Bitte, mit einer der am Deutschen Netzwerk teilnehmenden Gruppen Kontakt aufzunehmen, um Typ 1 Diabetes multiplex Familien für die Studie beizutragen. Falls Sie mehrere multiplex Familien betreuen und eigenständig an der Studie teilnehmen möchten, nehmen Sie bitte direkt Kontakt mit mir auf. Die Studie sieht eine Kostenpauschale von 100 US\$ pro gewonnener Probe vor, was jedoch den Aufwand bei weitem nicht abdeckt. Wir werden daher eine zusätzliche Förderung beantragen.

Herzlichen Dank für Ihre Kooperation im Voraus und mit freundlichen kollegialen Grüßen

Klaus Badenhoop

Prof. Dr. med. K. Badenhoop
(Koordinator)
Med. Klinik I, SP Endokrinologie
Klinikum d. J.W. Goethe-Universität
Theodor Stern Kai 7
60590 Frankfurt
badenhoop@em.uni-frankfurt.de
Tel. 069-6301-4231,-6026, fax -7816

Prof. Dr. med. B.O. Böhm
(Europäisches Einsenderlabor)
Med. Klinik I, Sektion Endokrinologie
Universität Ulm
Robert-Koch-Str. 8
89081 Ulm
bernhard.boehm@medizin.uni-ulm.de
Tel. 0731-50-24304, fax -23938

Teilnehmende Zentren:
Prof. D. med. W.A. Scherbaum
scherbaum@ddfi.uni-duesseldorf.de
Prof. Dr. med. Anette Ziegler
anziegler@lrz.uni-muenchen.de
Prof. Dr. med. A.F. Pfeiffer
afhp@mail.dife.de
Priv.-Doz. Dr. med. J. Seufert
j.seufert@mail.uni-wuerzburg.de

14. Essener Schilddrüsengespräch

Diagnostik und Therapie von Schilddrüsen-krankheiten – Vermeidbare Fehler

Essen. „Alle Schilddrüsenknoten größer als ein Zentimeter sollten szintigraphisch abgeklärt werden“, forderte Privatdozentin Karin Frank-Raue, Heidelberg, beim diesjährigen Essener Schilddrüsengespräch am 14. Februar 2004. Bei der traditionell von Merck, Darmstadt, unterstützten Fortbildungsveranstaltung wurden unter der Leitung von Professor Klaus Mann und Privatdozent Onno E. Janßen, Essen, vermeidbare Fehler bei der Diagnose und Therapie verschiedener Schilddrüsenkrankheiten diskutiert und an Fallbeispielen erläutert.

Bei Erstvorstellung: TSH und freies Thyroxin

„Bei Verdacht auf eine Schilddrüsenenerkrankung sollte bei der Erstvorstellung TSH und freies Thyro-

xin bestimmt werden“, empfahl Privatdozent Otto E. Janßen, Essen, bei der Veranstaltung. Ein normales TSH schließe im Regelfall eine Über- oder Unterfunktion aus. Bei verändertem TSH zeige das freie Thyroxin die Art der Funktionsstörung an. Die größte Fehlerquelle biete die Beurteilung der Schilddrüsenhormonwerte ohne Berücksichtigung der Klinik. Als klassisches Beispiel führte Janßen die Hypothyreose bei Hypophysenvorderlappeninsuffizienz an, bei der niedrige Schilddrüsenhormonwerte mit inadäquat niedrigen oder nicht nachweisbarem TSH gemessen werden. Bei Fehlinterpretation oder alleiniger Messung von TSH seien solche Patienten durchaus schon thyreostatisch behandelt worden. „Auch seltene Syndrome können zu Fehlern führen“, ergänzte Janßen. So fänden sich bei der Schilddrüsenhormonresistenz erhöhte Thyroxin- und Trijodthyroninpiegel bei inadäquat hoch-normalem oder erhöhtem TSH. Klinisch bestehe insgesamt eine Hypothyreose. Da häufig eine Tachykardie be-

stehe, würden diese Patienten nicht selten thyreostatisch behandelt, obwohl eine Thyroxinsubstitution (z.B. Euthyrox[®]) unter Betablockerschutz indiziert wäre.

Fortgeschrittene Tumore als Zufallsbefund vermeiden

Als vermeidbare Fehler bei der Diagnose und Therapie von Knotenstrumen führte Privatdozentin Karin Frank-Raue, Heidelberg, die unzureichende Abklärung der Funktionalität eines Knotens (fehlendes Szintigramm) und Einleitung einer Therapie bei noch kompensiertem autonomem Adenom an. Die aus Patientensicht wichtigste Frage sei die Dignität der Knoten, so die Expertin. Um fortgeschrittene Tumore als intraoperative Zufallsbefunde zu vermeiden, empfiehlt Frank-Raue, Knoten größer als ein Zentimeter szintigraphisch abzuklären. Ergänzend könne heute durch die Calcitoninbestimmung das medulläre Schilddrüsenkarzinom frühzeitig entdeckt werden. Calcitoninspiegel basal über 20 pg/ml seien richtungsweisend und sollten durch einen Penta-gastrintest abgesichert werden.

Ursache der Hyperthyreose bei Therapie beachten

Professor Wieland Meng, Greifswald, bemängelte, dass bei der Therapie der Hyperthyreose die Ursache oft nur unzureichend berücksichtigt werde. Nur beim M. Basedow, der zur Remission neige, sei eine thyreostatische Langzeittherapie sinnvoll. Bei einer Autonomie sowie einer Thyreoiditis seien Thyreostatika nicht angezeigt. Die Schilddrüsenfunktion könne mit relativ niedrigen Dosen normalisiert werden. Hohe Dosen führten zu keinen besse-

ren Langzeitergebnissen. Um hypothyreote Phasen und die strumigene Wirkung der Thyreostatika zu vermeiden, könne mit Erreichen der Euthyreose Levothyroxin (z.B. Euthyrox[®]) simultan verordnet werden. Häufig seien außerdem unnötige Laborkontrollen zu beobachten. TSH-Bestimmungen seien erst bei Erreichen der Euthyreose sinnvoll. TPO-AK und die Szintigrafie seien zur Kontrolle nicht erforderlich.

Schilddrüsenkarzinome in Spezial-Praxen oder -Kliniken betreuen

„Patienten mit Schilddrüsenkarzinom sollten in spezialisierten Praxen oder Kliniken betreut werden“, forderte Professor Andreas Bockisch, Essen. Wegen der geringen Inzidenz seien die meisten Ärzte nur wenig mit der Schilddrüsenkarzinom-Nachsorge befasst. Darüber hinaus sei der individuelle Lernerfolg für den therapierenden Arzt wegen der überwiegend guten Prognose und dem oft langsamen Prozess limitiert. Als typische Fehler bei der Nachsorge von Schilddrüsenkarzinomen beschreibt Bockisch die Sonographie mit unzureichendem Gerät und unzureichender Erfahrung, eine Unterlassung von Wiederfindungstest und Tg-AK-Bestimmung bei Bestimmung des Tumormarkers sowie zu spätes Absetzen der Schilddrüsenhormonmedikation oder eine Jodkontamination bei der Radiojoddiagnostik. Häufigste Fehler bei der Therapie seien fehlerhafte Dosierungen der Schilddrüsenhormon-Medikation sowie eine unangemessen hektische Reaktion auf Einzelbefunde außerhalb der Norm.

Diesen Text finden Sie im Internet unter:
www.cgc-pr.com/presstexte/index.html.

Bei Fragen:

Angela Eich 0 69 / 31 40 53 19

PERSONALIA

Habilitation

PD Dr. med. Michael Vogeser
„Entwicklung und Anwendung neuer Analysemethoden zur Untersuchung des Stoffwechsels und der Proteinbindung von Cortisol“

betreut durch: Prof. Dr. med. Dr. h.c. D. Seidel
Insitut für Klinische Chemie, Klinikum der
Universität München
Adresse: Marchioninistr. 15
81375 München

KONGRESSANKÜNDIGUNGEN

**Jahrestagung der Sektion Angewandte Endokrinologie (SAE)
vom 11. – 12. Juni, 2004 in Göttingen.**

Kontakt: Prof. M. Hübner
Tel: 0551-398902

Fax: 0551-392063
E-mail: mhuefner@med.uni-goettingen.de

**2./3. Juli 2004
Heidelberg, Germany
3. Heidelberger Kleinkonferenz – Molekulargenetische Diagnostik in der
Endokrinologie**

Schwerpunkte: Diagnostik, Therapie und Human-
genetische Beratung bei
Hyperandrogenämie und AGS; Gynäkologische
Endokrinologie – PCO-Syndrom,
habituelle Aborte, Infertilität
Internationales Wissenschaftsforum Heidelberg

Auskunft:
Prof. Dr. F. Raue, Brückenstr. 21, 69120 Heidelberg;
Tel.: 06221-439090;
Fax: 06221-439099;
E-mail: raue-heidelberg@t-online.de

**3.–6. Juli 2004
Heidelberg, Germany
3. Praktischer Kurs – Molekulargenetische Diagnostik in der Endokrinologie**

Schwerpunkte: Grundlagen molekulargenetischer
Diagnostik, DNA-Isolation,
PCR, quantitative PCR, DNA-Sequenzierung, Mi-
cro-Arrays in der Diagnostik
Molekulargenetisches Labor Prof. Raue u. Koll.,
Heidelberg

Auskunft: Dr. med. habil. Egbert Schulze, Moleku-
largenetisches Labor, Im
Weiher 12, 69121 Heidelberg;
Tel.: 06221-658883;
Fax: 06221-658884;
E-mail: Egbert.Schulze@raue-endokrinologie.de

**12th International Congress of Endocrinology
August 31 – September 4, 2004
Lisbon / Portugal**

NEWS NEWS NEWS

The conference has already attracted many physi-
cians and clinicians from around the globe. Please
mark your calendar for this important meeting.
Please access the conference website
www.ice2004.com for more information, registra-
tion and accommodation.

**Please note that the deadline for early registra-
tion is January 14, 2004.**

**Abstracts can be submitted from January 14,
2004 to April 1, 2004 (deadline).**

In the meantime, please do not hesitate to contact
us anytime at 030-24603-301 as we will be happy
to assist you.

Conference Secretariat: info@ice2004.com

VERANSTALTUNGSKALENDER

MÄRZ 2004

3.–6. 3. 2004

Dresden, Germany

48. Symposium der DGE

Prof. Vollmer

Auskunft: C&P Congress & Promotion

Frau Bock-Schildbach

Amselweg 7, D-61462 Königstein

Tel.: +49 (0)6174 - 93 35 95

Fax: +49 (0)6174 - 93 35 96

E-Mail: Bock-Schildbach@t-online.de

12.–13. 3. 2004

Heidelberg, Germany

13. Osteodensitometrie – Trainingskurs (Grundkurs)

Veranstalter:

PD Dr. P. Hadji, Dr. W. Knörzer, Prof. Dr. Chr. Wüster

Kontakt und Anmeldung:

PR Service Sabine Habicht, Dreierstrasse 3,
D-88131 Lindau

Tel.: +49 (0) 83 82 - 27 50 56

Fax: +49 (0) 83 82 - 27 50 57

E-Mail: info@habicht.de

Kosten: Euro 290,- bzw. Euro 110,- für Ä/AiP,

MTRA, Arzthelferinnen

Beginn: Freitag, 14.00 Uhr /

Ende: Samstag, 18.00 Uhr

Nähere Infos unter <http://www.osteo-hd.de>

22.–24. 3. 2004

Brighton, UK

BES 2004: 23rd Joint Meeting of the British Endocrine Societies in association with EFES

Contact: British Endocrine Societies,

17/18 The Courtyard, Woodlands,

Bradley Stoke, Bristol BS32 4NQ, UK

Tel: +44 (0)1454 - 64 22 10

Fax: +44 (0)1454 - 64 22 22

E-Mail: conferences@endocrinology.org

Website: <http://www.endocrinology.org>

Contact: Tamara Lloyd

Conference Assistant

Society for Endocrinology

22 APEX COURT

WOODLANDS

BRADLEY STOKE

BRISTOL

BS32 4JT

UK

Tel: +44 (0)1454 - 64 22 10

Fax: +44 (0)1454 - 64 22 22

E-Mail: tamara.lloyd@endocrinology.org

APRIL

1.–3. 4. 2004

Lübeck

Symposium „Intersex – from gene to gender“

Kontakt:

Prof. Dr. med. Olaf Hiort

Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Campus Lübeck

Ratzeburger Allee 160

D-23538 Lübeck

Tel.: +49 (0)451 - 500-21 91

Fax: +49 (0)451 - 500-68 67

Website: <http://www.forschergruppe-intersex.de>

18.–21. 4. 2004

Cairns, Australia

2nd Joint Congress of the Growth Hormone Research Society and International IGF Society – Joint GH-IGF Symposium

Cairns Convention Center

24.–27. 4. 2004

Sorrento

11th Meeting of the European Neuroendocrine Association (ENEA)

The Organizing Secretariat

MCM Congressi

Rione Sirignano, 5

I-80121 Napoli

Tel.: +39 081 - 66 87 74

Fax: +39 081 - 66 43 72

Website: <http://www.mcmcongressi.it>;

<http://www.enea2004.it>.

E-Mail: ENEA2004@libero.it

MAI

6.–8. 5. 2004

St. Wolfgang / Salzkammergut

9. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel (ÖGES)

12. Österreichisches Osteoporoseforum

Tagungsort:

Michael Pacher Haus, St. Wolfgang,
Salzkammergut

Anmeldung:

WMA (Wiener Medizinische Akademie)

Alserstraße 4, A-1090 Wien

Mag. Birgit Kamolz

Tel.: (+43/1) 405 13 83-11, Fax: (+43/1) 405 13 83-23

e-mail: b.kamolz@medacad.org

Homepages:

<http://www.oeges.at/>

<http://www.knochenundmineralstoffwechsel.at>

26.–29. 5. 2004

Titisee, Germany

11th Annual Meeting of the PsychoNeuroImmunology Research Society (PNIRS) and the German Brain Endocrine Immune Network (GEBIN)

Website: <http://www.pnirs.org>

JUNI

11.–12. 6. 2004

Göttingen, Germany

Jahrestagung der Sektion Angewandte Endokrinologie (SAE)

Kontakt: Prof. M. Hüfner

Tel: 0551-398902

Fax: 0551-392063

E-mail: mhuefner@med.uni-goettingen.de

16.–19. 6. 2004

New Orleans, USA

Annual Meeting of the USA-Endocrine Society

JULI

2./3. 7. 2004

Heidelberg, Germany

3. Heidelberger Kleinkonferenz – Molekulargenetische Diagnostik in der Endokrinologie

Schwerpunkte: Diagnostik, Therapie und Human-genetische Beratung bei Hyperandrogenämie und AGS; Gynäkologische Endokrinologie – PCO-Syndrom, habituelle Aborte, Infertilität

Internationales Wissenschaftsforum Heidelberg

Auskunft:

Prof. Dr. F. Raue, Brückenstr. 21, 69120 Heidelberg;

Tel.: 06221-439090; Fax: 06221-439099;

E-mail: raue-heidelberg@t-online.de

3.–6. 7. 2004

Heidelberg, Germany

3. Praktischer Kurs – Molekulargenetische Diagnostik in der Endokrinologie

Schwerpunkte: Grundlagen molekulargenetischer Diagnostik, DNA-Isolation, PCR, quantitative PCR, DNA-Sequenzierung, Micro-Arrays in der Diagnostik Molekulargenetisches Labor Prof. Raue u. Koll., Heidelberg

Auskunft: Dr. med. habil. Egbert Schulze,

Molekulargenetisches Labor, Im Weiher 12,

69121 Heidelberg;

Tel.: 06221-658883; Fax: 06221-658884;

E-mail: Egbert.Schulze@raue-endokrinologie.de

4.–9. 7. 2004

Mainz, Germany

15th International Symposium on Microsomes and Drug Oxidations: Chemical Biology in the Postgenomic Era – New Approaches and Applications

Website: <http://www.mdo2004.de>

AUGUST

8.–12. 8. 2004

Salvadore, Brasilien

15th International Congress on Animal Reproduction (ICAR)

Information: <http://www.cbra.org.br/icar2004>

21. 8.–4. 9. 2004
Lissabon, Portugal

International Congress of Endocrinology

Kontakt: Maguelone G. Forest, DRI-Inserm-U. 329,
Hopital Debrousse, 29 rue Sur Bouvier,
69322 Lyon Cedex 05, France
Tel: +33-4-7238 - 58 48
Fax: +33-4-7825 - 61 68
E-Mail: forest@lyon151.inserm.fr

31.8.–4. 9. 2004
Lisbon / Portugal

12th International Congress of Endocrinology

The conference has already attracted many physicians and clinicians from around the globe. Please mark your calendar for this important meeting.

Please access the conference website www.ice2004.com for more information, registration and accommodation.

Please note that the deadline for early registration is January 14, 2004.

Abstracts can be submitted from January 14, 2004 to April 1, 2004 (deadline).

In the meantime, please do not hesitate to contact us anytime at 030-24603-301 as we will be happy to assist you.

Conference Secretariat: info@ice2004.com

SEPTEMBER

5.–9. 9. 2004
Munich, Germany

40th Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes

Congress secretariat:

E-mail: easd@uni-duesseldorf.de

Website: www.easd.org

Organizing Committee:

Eberhard Standl, Chairman

e-mail: easd-muenchen.2004@lrz.uni-muenchen.de

Fax: +49 (0)89 - 30 68-39 06

Congress Organizer:

Interplan

Congress, Meeting & Event Management

Albert-Rosshaupter-Straße 65

D-81369 München

Tel.: +49 (0)89 - 54 82 34-0

Fax: +49 (0)89 - 54 82 34-44

E-Mail: easd@i-plan.de

11.–14. 9. 2004
Münster, Germany

3rd European Congress of Andrology and 16th Annual Congress of the German Society of Andrology

Kontakt: Prof. Dr. med. E. Nieschlag

Institute of Reproductive Medicine

Domagkstraße 11

D-48149 Münster

Tel: +49 (0)251 - 8 35 60 94

Fax: +49 (0)251 - 8 35 60 93

Website: www.3rd-eca.de

E-Mail: eca@uni-muenster.de

17.–18. 9. 2004
Heidelberg, Germany

14. Osteodensitometrie – Trainingskurs (Grundkurs)

Veranstalter:

PD Dr. P. Hadji, Dr. W. Knörzer, Prof. Dr. Chr. Wüster

Kontakt und Anmeldung:

PR Service Sabine Habicht, Dreierstrasse 3,
88131 Lindau

Tel.: +49 (0) 83 82 - 27 50 56

Fax: +49 (0) 83 82 - 27 50 57

Website: www.habicht.de

E-Mail: info@habicht.de

Kosten: Euro 290,- bzw. Euro 110,- für Ä/AiP,

MTRA, Arzthelferinnen

Beginn: Freitag, 14.00 Uhr /

Ende: Samstag, 18.00 Uhr

Nähere Infos unter <http://www.osteo-hd.de>

19. 9. 2004
Heidelberg, Germany

3. Osteodensitometrie – Trainingskurs (Aufbaukurs)

Veranstalter:

PD Dr. P. Hadji, Dr. W. Knörzer, Prof. Dr. Chr. Wüster

Kontakt und Anmeldung:

PR Service Sabine Habicht, Dreierstrasse 3,
88131 Lindau

Tel.: +49 (0) 83 82 - 27 50 56

EUROPÄISCHE KOMMISSION ERTEILT ZULASSUNG FÜR VORGEFÜLLTEN GONAL-f® (FILLED-BY-MASS) INJEKTOR

Das konsistenteste FSH ist jetzt in einem präzisen, gebrauchsfertigen, vorgefüllten Injektor erhältlich

Genf, Schweiz – 25. Februar 2004 – Serono (virt-x: SEO und NYSE: SRA) teilte heute mit, dass die Europäische Kommission die GONAL-f® FbM (Filled-by-mass) Injektionslösung in einem vorgefüllten Injektor zugelassen hat, mit dem das marktführende rekombinante humane follikelstimulierende Hormon des Unternehmens verabreicht werden kann.

„Serono ist als weltweiter Marktführer in der Therapie der Unfruchtbarkeit engagiert, innovative Produkte zu entwickeln,“ sagte Ernesto Bertarelli, CEO von Serono. „Der vorgefüllte GONAL-f® (FbM) Injektor enthält das konsistenteste follikelstimulierende Hormon in dem einzigen auf dem Markt erhältlichen, gebrauchsfertigen, vorgefüllten Injektor.“

Mit Hilfe des neuen, vorgefüllten GONAL-f® (FbM) Injektors wird die Fruchtbarkeitsbehandlung für die Patienten einfacher und exakter. Der Injektor wurde auf die speziellen Erfordernisse der Fruchtbarkeitsbehandlung zugeschnitten und wird in drei verschiedenen Mehrfachdosierungen zur Verfügung stehen: 300 IU/0,5 ml (22 µg/0,5 ml), 450 IU/0,75 ml (33 µg/0,75 ml) and 900 IU/1,5 ml (66 µg/1,5 ml).

„Dies ist der erste gebrauchsfertige Injektor, der die Wirksamkeit des konsistentesten FSH mit der Flexibilität einer auf die einzelnen Patienten zugeschnittenen, individuellen Dosierung für die Ovulationsinduktion und assistierte Reproduktion (ART) kombiniert,“ erklärte Professor Dr. Christoph Keck von der Frauenklinik der Universität Freiburg. „GONAL-f® (FbM) in Form eines vorgefüllten, gebrauchsfertigen Injektors vereinfacht die Applikation für die Patientinnen und gibt ihnen die Sicherheit, die genaue Dosierung injiziert zu haben.“

GONAL-f® (FbM) ist künftig im vorgefüllten Injektor weiterhin für die bereits bisher existierenden Indikationen zugelassen: a) Anovulation bei Frauen, die nicht auf eine Behandlung mit Clomifen-Zitrat angesprochen haben, b) Stimulation einer multifollikulären

Entwicklung bei Frauen, die sich einer Superovulation zur Vorbereitung auf eine Technik der assistierten Reproduktion unterziehen, c) in Kombination mit einem luteinisierendem Hormon (LH) zur Stimulation der Follikelreifung bei Frauen mit schwerem LH- und FSH-Mangel und d) zur Stimulation der Spermatogenese bei Männern mit angeborener oder erworbener Hodenunterfunktion (hypogonadotroper Hypogonadismus).

Serono erwartet, dass der vorgefüllte GONAL-f® (FbM) Injektor in der ersten Jahreshälfte in Europa lanciert werden wird.

Ergänzende Produktinformation

GONAL-f® Filled-by-Mass (Follicotropin alpha) ist ein rekombinantes humanes follikelstimulierendes Hormon, das die gleiche Struktur aufweist wie das vom menschlichen Körper auf natürliche Weise produzierte humane FSH. GONAL-f® FbM wird in der klinischen Praxis zur Behandlung der Unfruchtbarkeit bei Männern und Frauen eingesetzt, deren Körper zu wenig oder überhaupt kein FSH produzieren kann. Es ist das weltweit führende Präparat zur Behandlung der männlichen und weiblichen Unfruchtbarkeit und in mehr als 80 Ländern zugelassen.

Eine Unfruchtbarkeit liegt dann vor, wenn bei einem Paar nach einem Jahr regelmässigen ungeschützten Geschlechtsverkehrs (bei Frauen über 35 Jahren nach sechs Monaten) keine Schwangerschaft eintritt. Mehr als zehn Millionen Europäer und damit zehn Prozent der Paare im gebärfähigen Alter sind davon betroffen. Die Gründe für Unfruchtbarkeit sind mit je einem Drittel zu gleichen Teilen auf männliche und weibliche Faktoren zurückzuführen. Das restliche Drittel ergibt sich entweder aus einer Kombination männlicher und weiblicher Unfruchtbarkeitsfaktoren oder bleibt ungeklärt.

Serono und die Behandlung der Unfruchtbarkeit

Serono ist weltweit führend auf dem Gebiet der Behandlung der Unfruchtbarkeit. Ziel von Serono ist es, patientenfreundliche, innovative Produkte anzubieten, die Paaren bei der Familiengründung helfen sollen. Serono ist das einzige Unternehmen, das die komplette Palette aller Fruchtbarkeitshormone für jede Phase des Reproduktionszyklus sowie alle drei für die Behandlung der Unfruchtbarkeit erforderlichen Hormone in rekombinanter Form anbietet: GONAL-f® FbM (Follitropin alpha) zur Stimulation der Eierstöcke und zur Förderung der Eizellreifung, Luveris® (Lutropin alpha) zur Förderung der Follikelreifung bei Frauen mit schwerem LH-Mangel, Cetrotide® (Cetrorelix Acetat) zur Verhinderung eines vorzeitigen Eisprungs, Ovitrelle® (Choriogonadotropin alpha) zur Unterstützung der Follikelreifung und zur Auslösung des Eisprungs und Crinone® (Progesteron) zur Einnistung des Eis in die Gebärmutter und zum Erhalt der Schwangerschaft.

Weitere Informationen zum Thema ‚Unfruchtbarkeit‘ können Sie über www.fertility.com und zu den von Serono vertriebenen Produkten zur Behandlung der Unfruchtbarkeit über www.serono.com abrufen¹.

Über Serono

Serono ist ein weltweit führendes Biotechnologieunternehmen. Das Unternehmen hat sieben rekombinante Produkte, Rebif®, GONAL-f®, Luveris®, Ovidrel®/Ovitrelle®, Serostim®, Saizen® und Zorbivite™ (Luveris® ist in den USA nicht zugelassen). Neben der weltweit führenden Stellung auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin behauptet Serono auch starke Marktpositionen in den therapeutischen Bereichen Neurologie, Metabolismus und Wachstum. Die Forschungsprogramme von Serono sind auf eine Ausweitung dieser Geschäftsbereiche und den Aufbau neuer Therapiegebiete ausgerichtet. Zur Zeit befinden sich rund 30 Projekte in der Forschung.

Im Jahr 2003 erzielte Serono weltweit Einkünfte von USD 2.018,6 Millionen und einen Reingewinn von USD 390,0 Millionen. Damit ist Serono das drittgrößte Biotechnologieunternehmen der Welt. Das Unternehmen vertreibt seine Produkte in über 90 Ländern. Inhaberaktien von Serono S.A., der Holdinggesellschaft der Gruppe, werden an der virt-x (SEO) und in Form von American Depositary Shares an der New Yorker Börse (SRA) gehandelt.

Some of the statements in this press release are forward looking. Such statements are inherently subject to known and unknown risks, uncertainties and other factors that may cause actual results, performance or achievements of Serono S.A. and affiliates to be materially different from those expected or anticipated in the forward-looking statements. Forward-looking statements are based on Serono's current expectations and assumptions, which may be affected by a number of factors, including those discussed in this press release and more fully described in Serono's Annual Report on Form 20-F filed with the U.S. Securities and Exchange Commission on April 17, 2003. These factors include any failure or delay in Serono's ability to develop new products, any failure to receive anticipated regulatory approvals, any problems in commercializing current products as a result of competition or other factors, our ability to obtain reimbursement coverage for our products, and government regulations limiting our ability to sell our products. Serono has no responsibility to update the forward-looking statements contained in this press release to reflect events or circumstances occurring after the date of this press release.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Serono in Genf, Schweiz:

Media Relations:

Tel: +41-22-739 36 00
 Fax: +41-22-739 30 85
<http://www.serono.com>

Investor Relations:

Tel: +41-22-739 36 01
 Fax: +41-22-739 30 22
 Reuters: SEOZ.VX / SRA.N
 Bloomberg: SEO VX / SRA US

Serono, Inc., Rockland, MA, USA:

Investor Relations:

Tel. +1 781 681 2552
 Fax: +1 781 681 2912

¹ Diese Websites richten sich nicht an in den USA lebende Personen. Einwohnern der USA stehen die „Fertility-Website“ von Serono Inc. www.seronofertility.com oder www.seronusa.com zur Verfügung.

ERRATUM

Im Artikel „Auflistung der Pharmazeutischen Unternehmen“, Seite 16, Heft 2/2004, wurden durch einen Übertragungsfehler die Firmen und die korrespondierenden Präparate leider falsch wiedergegeben.

Nachfolgend der korrekte Abdruck.

Schriftleitung und Verlag bedauern das Versehen.

Pharmazeutische Unternehmen/Arzneimittel

betapharm Arzneimittel GmbH
Kobelweg 95
86156 Augsburg
Tel.: 0821 - 748 810
Estrabeta 50 Pflaster / 100 Pflaster

Dr. Kade
Dr. Kade / Besins Pharma GmbH
Rigistr. 2
12277 Berlin
Tel.: 030 - 720 820
Clionara 2 mg/1 mg Filmtabletten
Gynokadin, Tabletten
Östronara

HEXAL AG
Industriestraße 25
83607 Holzkirchen
Tel.: 08024 - 908 1457
Estramon 50/-100 Transdermale Pflaster
Estramon Uno 50/-75/-100 Transdermale Pflaster

JANSSEN-CILAG GmbH
Raiffeisenstraße 8
41470 Neuss
Tel.: 02137 - 955 630
Evorel

Jenapharm GmbH & Co. KG
Otto-Schott-Straße 15
07745 Jena
Tel.: 03641 - 645
Estradiol 2 mg/ 4 mg JENAPHARM
Estradiol-Depot 10 mg JENAPHARM
Estronorm 1 mg / 2 mg
Gynamon
Klimonorm

Merck KGaA
Frankfurter Straße 250
64271 Darmstadt
Tel.: 06151 - 720
Fem7 50 µg/-75 µg/-100µg
Octelle

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
D-90429 Nürnberg
Tel.: 01802 – 232 300
Estalis sequi 50/250
Estracomb TTS
Estraderm MX 25/-50/-100
Estraderm TTS 25/-50/-100
Estradot 50/-75/-100
Menorest 50/-75
Merigest

Novo Nordisk Pharma GmbH
Brucknerstraße 1
55127 Mainz
Tel.: 0800 - 111 5728
Activelle
Estrifam
Kliogest N
Novofem
Trisequens

Opfermann Arzneimittel GmbH
Robert-Koch-Straße 2
51674 Wiehl
Tel.: 02261 - 7004 45
Osmil

Orion Pharma GmbH
Notkestraße 9
22607 Hamburg
Tel.: 040 - 8996 8930
Indivina Tabletten 1 mg / 2,5 mg
Indivina Tabletten 1 mg /5 mg
Indivina Tabletten 2 mg /5 mg

Pharmacia GmbH
Am Wolfsmantel 46
91058 Erlangen
Tel.: 0721 - 6101 9475
Femavit 0,625
Femavit 1,25
Transannon
Transannon mite

Schering Deutschland GmbH
Max-Dohrn-Str. 10
10589 Berlin
Tel.: 030 - 34989 411
Cerella/Cerella 100
Climen
Cutanum 50/Cutanum 100
Gynodian Depot
Progynova/Progynova 21/Progynova 21 mite

Solvay Arzneimittel GmbH
Hans-Boeckler-Allee 20
30173 Hannover
Telefon: 0511 - 857 2400
Femoston conti 1mg/5mg;-1/10mg;
-2/10mg;-mono 2mg
Presomen 0,3mg;-28/0,3mg; -0,6mg;-
28/0,6mg;-1,25mg;-28/1,25mg
Presomen 0,6mg/5mg comp;-1,25mg/5mg
comp;-28 comp 0,3mg/5mg;-28 comp
0,6mg/5mg

Wyeth Pharma GmbH
Wienburgstr. 207
48159 Muenster
Tel.: 0251 - 204 2056