

Endokrinologie Informationen



Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Schriftleitung:
G. F. Weinbauer, Münster

26. Jahrgang
Heft 4/2002

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

 **Thieme**

Dezember 2002

Endokrinologie

Informationen

Mitteilungen der
Deutschen Gesellschaft
für Endokrinologie

26. Jahrgang, Heft 4/2002

Schriftleitung:
G. F. Weinbauer, Münster



Inhaltsverzeichnis

Informationen aus dem Vorstand

- 103 Der Vorstand informiert ...
- 103 Offener Brief an die DGE-Mitglieder

Tagungs- und Kongressberichte

- 105 Kongressbericht ENEA 2002
- 106 Abstracts der Preisvorträge
- 108 ENDO 2002 – 84th Annual Meeting of the Endocrine Society

109 Neues von der Deutschen Hormonstiftung

Notizen

- 111 Arzneimittel-Schnellinformation
- 114 European Journal of Endocrinology – Bericht und Statistische Daten
- 115 Würdigungstext für Prof. Dörner
- 115 Prof. Schatz zum 65. Geburtstag

Preise

- 117 Förderpreis 2002 der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“
- 117 The Ernst-and-Bertha-Scharrer-Prize

119 Stellenmarkt

Personalia

- 119 Adressenänderungen

Kongressankündigungen

- 120 7th international Symposium on GnRH Analogues in Cancer and human Reproduction
- 120 3. Postgradualer Kurs der chirurgischen ArGe Endokrinologie
- 121 3rd International Symposium on Testosterone: Action, Deficiency, Substitution
- 122 VII. Intensivkurs für Klinische Endokrinologie
- 122 12th BalkanCongress of Endocrinology and 30th Panhellenic Congress of Endocrinology and Metabolism
- 123 Jahrestagung der Sektion Angewandte Endokrinologie
- 123 EMAS 2003
- 123 3rd European Congress of Andrology and 16th Annual Congress of the German Society of Andrology

124 Veranstaltungskalender

128 Pharma-Info

Gremien der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Vorstand

Präsident:

Prof. Dr. H. Lehnert, Magdeburg

1. Vizepräsident:

Prof. Dr. H. U. Häring, Tübingen

2. Vizepräsident:

Prof. Dr. T. Gudermann, Marburg

Sekretär und Schatzmeister:

Dr. B. Saller, Erlangen

Tagungspräsident 2003:

Prof. Dr. W. Krone, Köln

Tagungspräsident 2004:

Prof. Dr. G. Vollmer, Dresden

Tagungspräsident 2005:

Prof. Dr. K. D. Diedrich, Lübeck

Berufspolitische Fragen:

Priv.-Doz. R. Finke, Berlin

Mediensprecher:

Prof. Dr. M. Reincke, Freiburg

Schriftleitung

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 Diabetologie

Sprecher: Prof. Dr. H. U. Häring, Tübingen

Beirat:

Prof. Dr. K.-H. Usadel, Frankfurt

Prof. Dr. H. Lehnert, Magdeburg

Prof. Dr. G. Löffler, Regensburg

Prof. Dr. D. Müller-Wieland, Düsseldorf

Prof. Dr. K. D. Hepp, München

Sektion Stoffwechsel

Sprecher: Prof. Dr. W. Krone, Köln

Beirat: Prof. Dr. M. Hanefeld, Dresden

Prof. Dr. H. Hauner, Düsseldorf

Prof. Dr. U. Querfeld, Köln

Prof. Dr. A. Steinmetz, Andernach

Prof. Dr. E. Windler, Hamburg

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. E. Schönau, Köln

Beirat: Prof. Dr. R. Holl, Ulm

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

Priv.-Doz. Dr. Dr. H. Wollmann, Tübingen

Prof. Dr. R. Pfäffle, Leipzig

Priv.-Doz. Dr. O. Hiort, Lübeck

Sektion Molekulare und Zelluläre Endokrinologie

Sprecher:

Priv.-Doz. Dr. J. Gromoll, Münster

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

Prof. Dr. W. Kneffel, 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

Prof. Dr. P. E. Goretzki, Neuss

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. G. K. Stalla, München

Beirat: Prof. Dr. J. Born, Lübeck

Prof. Dr. M. Buchfelder, Göttingen

Prof. Dr. E. Fuchs, Göttingen

Prof. Dr. J.-C. Krieg, Marburg

Prof. Dr. O. Ortman, Lübeck

Dr. A. del Rey, Marburg

Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes

Herausgeber:

Prof. Dr. H. Schatz, Bochum

Prof. Dr. M. Wehling, Mannheim

European Journal of Endocrinology

Mitherausgeber:

Prof. Dr. 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

Verlag:

Georg Thieme Verlag

Rüdigerstraße 14

70469 Stuttgart

Verantwortliche Schriftleitung:

Prof. Dr. phil. G. F. Weinbauer

Covance Laboratories

Kesselfeld 29, 48163 Münster

Tel.: 02 51/9 79 82 06, Fax: 02 51/9 79 81 96

E-Mail: gerhard.weinbauer@covance.com

Manuskripte an die Schriftleitung senden,

Beiträge als Ausdruck und an die E-Mail-

Adresse gerhard.weinbauer@covance.com

senden.

Geschäftsstelle der DGE:

C&P Congress & Promotion

Frau Nicola Bock-Schildbach

Amselweg 7, 61462 Königstein i. Ts.

Tel.: 0 61 74/93 35 95, Fax: 0 61 74/93 35 96

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

Internet-Adresse der DGE:

<http://www.endokrinologie.net>

Anzeigen:

pharmedia Anzeigen- und Verlagsservice

GmbH, Anzeigenleitung,

Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart,

Tel.: 0711/89 31-301, Fax: 0711/89 31-563

Erscheinungsweise:

4x jährlich. Für Mitglieder als Beilage der

Zeitschrift „Experimental und Clinical En-

docrinology & Diabetes“ kostenlos. Einzel-

heft 8,20 € zuzüglich Versandkosten.

Alle enthaltenen Beiträge und Abbildungen

sind urheberrechtlich geschützt. Jede Ver-

wertung außerhalb der engen Grenzen des

Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustim-

mung des Verlages unzulässig und strafbar.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen,

Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die

Einspeicherung und Bearbeitung in elektro-

nischen Systemen.

© 2002 Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Satz & Layout:

 **Demeter Verlag**

Karl Demeter Verlag im Georg Thieme

Verlag, Herstellung: Regina Bossog,

E-Mail: regina.bossog@thieme.de

Druck:

Konrad Triltsch, Print und digitale Medien

GmbH, 97199 Ochsenfurt-Hohestadt

Der Vorstand informiert ...

... dass bei der Mitgliederversammlung im Rahmen des Jahres-Symposiums 2003 der DGE in Köln folgende **Positionen im Vorstand der DGE zur Wahl** anstehen: **Tagungspräsident 2006**, **1. Vizepräsident** (Briefwahl) und **Mediensprecher**. Bitte beachten, dass Vorschläge für Kandidaten spätestens 8 Wochen vor der Mitgliederversammlung beim Präsidenten der DGE oder der Geschäftsstelle vorliegen müssen!

... in eigener Sache: Wir bitten dringend alle Mitglieder, der Geschäftsstelle die **aktuelle E-Mail-Adresse** mitzuteilen!

... dass in der Geschäftsstelle ein „**Berufungspapier**“ für den internen Gebrauch angefordert werden kann.

Der Schriftleiter

Offener Brief an die DGE-Mitglieder

Liebe Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie,

mit diesem Brief und an dieser Stelle soll Ihnen ein kurzer Zwischenstand über die aktuellen Konzepte und Ziele und letztlich auch über das Machbare und Erreichbare der Vorstandsarbeit berichtet werden.

Diesen Brief schreiben wir beide gemeinsam, da die Kontinuität der Arbeit des Vorstandes und des Präsidenten für uns von hoher Priorität ist und da damit auch aufgezeigt wird, dass die Ziele des Business-Planes vielleicht in gewisser Weise revidiert und angepasst, aber in keinem Fall aufgegeben werden. Gleichzeitig möchte ich mich (H.L.) gemeinsam mit dem neu gewählten Vizepräsidenten, Thomas Gudermann, auf das herzlichste für Ihr Vertrauen bedanken. Sie können sicher sein, dass wir mit aller Kraft und größtmöglichem Engagement die wissenschaftlichen, aber auch politischen Ziele der DGE vertreten werden.

Sicher haben die meisten von Ihnen noch gut die Ideen, die Visionen und praktischen Vorschläge des sogenannten Business-Planes vor Augen, der Ihnen ja im Jahre 2000 vorgestellt wurde. Die Umsetzung des Business-Planes hing dabei in hohem Maße auch von der Einwerbung einer gewissen Summe ab, die die Etablierung einer neuen Geschäftsstelle und Managementstruktur der DGE zur Umsetzung der Ziele erlauben sollte. Zwei Jahre nach der Vorstellung dieses Business-Planes muss – realitätsnah – festgehalten werden, dass die

Einwerbung von Spenden aus dem Mitgliederkreis nicht in dem erhofften Ausmaß stattgefunden hat und damit eine Neubewertung der Ziele dieses Planes notwendig wurde.

Der Vorstand der DGE hat sich in den zurückliegenden Monaten intensiv mit der Neuformulierung von solchen Zielen beschäftigt, die als hochprioritär für die Arbeit der nächsten ein bis zwei Jahre angesehen werden können. Einen solchen Plan werden wir Ihnen mit der größtmöglichen Informationsdichte und Transparenz vor der Mitgliederversammlung in Köln zusenden; die wesentlichen Ziele sollen aber bereits an dieser Stelle skizziert werden.

1. Schaffung einer neuen und effektiven Geschäftsstellenstruktur

Die Umsetzung von Ideen steht und fällt mit der Existenz einer effizienten administrativen Struktur. Da nach jahrelanger guter Zusammenarbeit der Vertrag mit der bisherigen Geschäftsstelle, Frau Bock-Schildbach, zum 31.12.02 durch die bisherige Geschäftsstelle gekündigt wurde, war hier eine Ausschreibung und Auswahl einer neuer Geschäftsstelle notwendig. Sie wissen, dass wir jahrelang die Notwendigkeit zum engen wissenschaftlichen (sowohl experimentell wie klinisch) als auch politischen Schulterschluss mit der Deutschen Diabetesgesellschaft diskutiert haben. Es hat sich jetzt für uns die Möglichkeit ergeben, dies auch in praktischer (und praktikabler) Form umzusetzen. Der Vorstand der DGE war einstimmig der Meinung, dass eine Bürogemeinschaft

einer jeweils eigenständigen Geschäftsstelle der DGE und der DDG zu einer noch effizienteren Handlungsstruktur führen würde. Daher wird die neue Geschäftsstelle der DGE ihren eigenen Platz in der Geschäftsstelle in Bochum haben; wir versprechen uns damit eine erhebliche Erhöhung der Effektivität hinsichtlich der administrativen Aufgaben aber und vor allem auch im Bereich der Mitgliederkommunikation. Eindeutig wollen wir an dieser Stelle noch einmal betonen, dass es sich hier um zwei selbständige, aber natürlich kooperierende Geschäftsstellen auf zwei Etagen handelt. Neben den eigentlichen administrativen Aufgaben bestehen die Aufgaben natürlich auch in der Umsetzung von Zielen und Visionen der DGE; hier hatte der Vorstand den Eindruck, dass unten genannte Konzepte projektbezogen in die Hände anderer Bewerbergruppen gelegt werden können. Frau Bock-Schildbach steht weiter für die Kongresse der DGE als Kongressorganisation zur Verfügung.

2. Optimale Einbindung der Mitglieder in die Arbeit der DGE

Ganz entscheidend ist die Intensivierung der Kommunikation mit den Mitgliedern der DGE und verbesserte Servicefunktionen. Dies beinhaltet nicht nur regelmäßige Briefe in den Endokrinologie-Informationen sondern auch ständige Mitteilungen auf der Homepage. Für klinische und wissenschaftliche Projekte können auf der Homepage deutlich effektiver als bisher Ansprechpartner benannt werden. Von entscheidender Bedeutung ist weit über die Kommunikation zwischen Vorstand und Mitgliedern hinaus die Kommunikation der Mitglieder untereinander in einem endokrinologischen Netzwerk. Eines der bedeutsamsten Ziele des neuen Vorstandes ist es, über den Ausbau des Netzwerkes von endokrinologischen Mentoren zu einem Studiennetzwerk für Endokrinologie und Diabetologie zu gelangen. Hier besteht erheblicher Nachholbedarf in der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, da insbesondere auch die klinische Studienkultur (z.B. seltene Krankheitsbilder) dringend gefördert werden muss. Dieses Netzwerk soll also die Erarbeitung gemeinsamer und vor allem auch interdisziplinärer Studienprotokolle ermöglichen.

3. Zusammenarbeit mit der Industrie

Im vergangenen Jahr wurde intensiv die Diskussion um die Etablierung eines „Industrieforums Hormone“ geführt, um insbesondere die Durchführung der Kongresse organisatorisch zu erleichtern und eine hohe „corporate identity“ der diagnostischen und pharmazeutischen Industrie mit der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie zu schaffen. Dieses Vorhaben soll im nächsten Jahr umgesetzt werden. Hier stellen wir uns vor, dies als eine Aufgabe in die Hände einer externen Consulting-Gruppe zu geben.

4. Leitlinien für endokrinologische Erkrankungen

Es ist von hoher Bedeutung, die Leitlinien für endokrinologische Erkrankungen zu entwickeln und festzulegen. Bisher ist dies für die endokrinologischen Krankheitsbilder, den Diabetes, sowie weitere Stoffwechselerkrankungen über das im Thieme-Verlag erscheinende Buch „Rationelle Diagnostik und Therapie in Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel“ geschehen. Dieses Buch wird jetzt nach immens hohem Arbeitsaufwand in Kürze erscheinen. Es ist unverzichtbar, wie es ja auch bereits für den Diabetes oder auch für den Knochenstoffwechsel geschehen ist, insbesondere für die häufigen endokrinologischen Krankheitsbilder evidenzbasierte Grundlagen für Diagnostik und Therapie zu schaffen. Eine neu etablierte Leitlinienkommission wird dieses Vorhaben im Jahre 2003 bewältigen. Es soll hier noch einmal betont werden, dass die Erstellung von Leitlinien primäre Aufgabe der Fachgesellschaft ist; sie sollte die Richtlinien formulieren, bevor es Externe – und dann unzureichend – tun.

5. Zusammenarbeit mit den östlichen Nachbarstaaten

Intensiv – und dies ist ein besonderes „Lieblingssvorhaben“ des Vorstandes – sollen neue Mitglieder aus dem Bereich der östlichen Nachbarstaaten für die Mitarbeit in der DGE geworben werden. Gemeinsam mit den nationalen Gesellschaften werden wissenschaftliche Veranstaltungen zu experimentellen und klinischen Fragen der Endokrinologie organisiert, die zum einen Fortbildung auf höchstem Niveau garantieren, zum anderen auch breite und zunehmend internationale Foren für die Endokrinologie etablieren sollen.

Dies sind nur einige Gedanken des neuen DGE-Vorstandes zu den wesentlichen Aufgaben und Zielen; es muss immer wieder betont werden, dass diese Ziele sich nahtlos an die Vorstellungen und auch an den Business-Plan des alten DGE-Vorstandes anknüpfen und auf ihm aufbauen. Sie sind alle herzlich aufgefordert und gebeten, Ideen, Vorstellungen, Wünsche und natürlich auch Kritik mitzuteilen. Letztendlich kann eine Fachgesellschaft nur so gut sein, wie Engagement und Aktivitäten ihrer Mitglieder.

In diesem Zusammenhang dürfen wir uns auch den Aufruf zu Kandidaturen erlauben: Auf der kommenden Mitgliederversammlung müssen die Tagungspräsidenten für das Jahr 2006 und der Mediensprecher gewählt werden, per Briefwahl steht die Wahl des Vizepräsidenten (Nachfolge Prof. Häring) an. Vorschläge für Kandidatinnen und Kandidaten müssen dem Vorstand spätestens am 09.01.03 vorliegen.

Wir hoffen sehr, Ihnen mit dieser ersten Mitteilung, der regelmäßig weitere in den Endokrinologie-Informationen und Homepage folgen werden, einen kleinen Einblick in die Ideen und die Arbeit des Vorstandes gegeben zu haben.

Auf die gemeinsame Arbeit mit Ihnen allen freut sich der gesamte Vorstand der DGE sehr!
Mit herzlichen Grüßen
Ihre
Hendrik Lehnert

Karlheinz Voigt

TAGUNGS- UND KONGRESSBERICHTE

Kongressbericht ENEA 2002, 10. Kongress der European Neuroendocrine Association

(12.–14. September, 2002, München)

Vom 12. bis 14. September 2002 fand in München die 10. Jahrestagung der European Neuroendocrine Association (ENEA) unter der Tagungspräsidentschaft von Professor Dr. Günter K. Stalla (Max-Planck-Institut, München) statt. Das Ziel der 1984 in der Schweiz gegründeten Fachgesellschaft ist es, Neuroendokrinologie mit allen ihren klinischen und präklinischen Aspekten in Europa zu unterstützen und zu integrieren. Entsprechende Kongresse finden alle zwei Jahre statt. Dieser Kongress setzte trotz zeitnah konkurrierender Veranstaltungen ein neues Highlight durch die Teilnahme von mehr als 750 Ärzten und Wissenschaftlern sowie 100 Mitarbeitern aus der Industrie aus 54 Ländern. Damit war die ENEA 2002 weltweit der bisher größte wissenschaftliche Kongress für Neuroendokrinologie. Besonders hervorzuheben ist die hohe Anzahl von Teilnehmern aus den ost- und mitteleuropäischen Ländern, bzw. aus den nichteuropäischen Kontinenten. Im Rahmen der ENEA 2002 wurden 414 wissenschaftliche Beiträge aus 39 Ländern im Rahmen von 4 Plenary Lectures, 13 Symposien, 2 Workshops, 3 Meet-the-Professor-Sessions oder als Oral communications und Poster präsentiert. Hinzu kam die Verleihung des Preises für „Endocrine Communication and Regulation“ der Ipsen Foundation an Professor Wylie Vale (Salk Institute, USA). Seine Forschungsarbeit umfasst die Identifizierung und Charakterisierung einer Vielzahl wichtiger neuroendokriner und neuraler Signalpeptide wie CRF, Urocortin, GRF und Aktivin sowie die Klonierung des ersten CRF-Rezeptors und eines modulierenden Bindungsproteins.

Zwei wissenschaftliche Nachwuchspreise der ENEA wurden für hervorragende Forschungsergebnisse aus der Präklinik und Klinik vergeben. Mit dem „ENEA Young Investigator Award for Basic Research 2002“ wurde Dr. Uberto Pagotto (Universität Bologna, Italien) ausgezeichnet für seine Arbeiten über neue Wirk-

mechanismen von in Hypophysen- und anderen Tumorgewebe exprimierten Faktoren. Seine Forschungsarbeiten haben wesentlich zur weiteren Klärung des Zusammenwirkens molekularer und zellulärer Mechanismen, die die Zellproliferation und Hormonsekretion steuern, und zur Definition der zentralen Rolle der Hypophyse für zahlreiche physiologische Prozesse beigetragen. Der „ENEA Young Investigator Award for Clinical Research 2002“ wurde an Dr. Matthias Tschöp (Deutsches Institut für Ernährung, Bergholz-Rehbrücke) verliehen für seine Arbeiten zur Rolle von Ghrelin bei der Gewichtsregulation und der medierenden endokrinen Mechanismen. Die Ergebnisse seiner Forschungsarbeit haben das Verständnis der neuroendokrinen Regelkreise, die die Energiehomöostase unter verschiedenen klinischen Bedingungen steuern, enorm erweitert.

Klinische Themenschwerpunkte waren zukünftige Therapieoptionen von Somatostatinanaloga und GH-Rezeptorantagonisten, Management von komplizierten Hypophysentumoren, GH-Substitution und Neuroendokrinologie des Alterns. Die Schwerpunkte der grundlagenwissenschaftlichen Symposien waren Östrogene und Neuroprotektion, Neuroimmun-endokrine Interaktionen, neuroendokrine Signaltransduktionswege, endokrine Mechanismen der Gewichtsregulation, Kontrolle von Hypophysenadenomen, Regulationsfaktoren der Hypophysenfunktion und Wirkmechanismen von Ghrelin. Stephen Lamberts (Rotterdam) berichtete, dass Individuen mit genetisch bedingt niedrigen IGF-1-Spiegeln ein erhöhtes Risiko von Diabetes mellitus und



Prof. Dr. G.K. Stalla

Herzinfarkt haben. G. Aimaretti (Turin) zeigte, dass eine Hypophyseninsuffizienz in 39% der Fälle nach einem Schädelhirntrauma und in 63% der Fälle nach einer Subarachnoidalblutung auftreten kann.

Höhepunkte der Veranstaltung waren sicherlich die vier Plenary Lectures. Prof. Shlomo Melmed (Los Angeles) berichtete über Faktoren der Onkogenese von Hypophysentumoren. Er zeigte, dass PTTG ein wichtiges Onkogen in der frühen Pathogenese von Hypophysenadenomen ist, welches Aneuploidie bewirkt und weitere proliferative Gene aktivieren kann. Es kann möglicherweise durch Östrogene inhibiert werden.

Prof. André Lacroix (Montreal) referierte über die Genese von Cushing-Syndrom aufgrund von aberranten Hormonrezeptoren der Nebennieren. Aberrante Vasopressin-, Serotonin- oder andere Rezeptoren der Nebennierenrinde können eine Cortisolhypersekretion bewirken und müssen bei der Differentialdiagnose des Cushing-Syndroms in Betracht gezogen werden.

Prof. Florian Holsboer (München) zeichnete am Beispiel von CRH den Weg der Depressionsforschung von einer Krankheitshypothese zur Entwicklung und Anwendung neuer Therapieoptionen auf. Nach der Corticoid-Rezeptorhypothese führen Störungen der Corticoidsignaltransduktion zu Störungen der Stresshormonachse und psychiatrischen Störungen. Tierexperimentelle und klinische Untersuchungen konnten diese Hypothese belegen und haben zur Entwicklung neuer Therapieoptionen wie dem CRH-Rezeptorantagonisten geführt. Zukünftige

Therapieoptionen werden sich stärker nach individuellen Unterschieden richten.

Prof. Stephen O'Rahilly (Cambridge) berichtete über genetische Grundlagen der Adipositas. Mangel oder Mutationen einzelner Gene können zu ausgeprägtem Übergewicht führen. Hierzu gehören der Leptinmangel, Mutationen von Pro-Opiomelanocortin, Leptin-Rezeptor und Prohormon-Konvertase-1. Zusätzlich haben sich Assoziationen von bestimmten Chromosomenregionen mit Adipositas gezeigt.

Bei der in diesem Jahr als Joint Meeting mit ENEA 2002 abgehaltenen 6. Jahrestagung der Sektion Neuroendokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie wurden die Perspektiven der Kernspintomographie in Medizin und Wissenschaft diskutiert. Hauptthema war die Anwendung der Kernspintomographie (MR) als nichtinvasive Methode zur Darstellung der Anatomie im Rahmen der 3-dimensionalen MR-Angiographie, der MR-Spektroskopie zur neurochemischen Charakterisierung von Gewebe oder zellulärem Stoffwechsel bzw. als funktionelles MR (Mapping der neurofunktionellen Organisation), bei Stressuntersuchungen im Tiermodell und zum intraoperativen Monitoring.

Der nächste ENEA-Kongress wird vom 24.–27. April 2004 in Sorrent-Neapel (Italien) stattfinden.

J. Pickel und H. Schneider,
Max-Planck-Institut München

ENE A 2002 Abstracts der Preisvorträge

Ipsen Foundation Prize „Endocrine Communication and Regulation“ Corticotropin releasing factor family of ligands and their receptors

Vale, W.*; Bale, T.*; Li, C.*; Reyes, T.*; Perrin, M.*; Jamieson, P.*; Chen, A.*; Brar, B.*; Vaughan, J.*; Rivier, J.*; Peterson, K.**; Contarino, A.***; Valdez, G.***; Zorrilla, E.***; Koob, G.***; Lee, K-F.* and Sawchenko, P.*

*The Salk Inst., **Univ. of California, San Diego and ***Scripps Research Inst., La Jolla, CA

Corticotropin releasing factor (CRF) is the key neuroregulator of the hypothalamic-pituitary-adrenal cortical axis (HPA) and mediates numerous complementary stress-related endocrine, autonomic and behavioral responses. CRF antagonists block many stress-induced responses in experimental animals and perturbations of the CRF system or HPA have been reported in human affective disorders. The actions of CRF are mediated by two heptahelical receptors derived from two genes,

each of which have alternative splice variants. The two receptor types differ with respect to anatomic distribution and pharmacologic specificity. Mice null for CRF-R1 exhibit reduced basal and stress-induced HPA activity and diminished behavioral responses to anxiogenic stimuli. Mice null for



CRF-R2 have been developed and found to exhibit endocrine and behavioral hyper-responsiveness to anxiogenic stimuli, revealing potential anxiolytic roles for CRF-R2 and cognate ligands. By contrast, other experiments involving direct administration of R2 agonists and antagonists into specific brain regions have revealed anxiogenic-like roles for CRF-R2 as well. The mammalian peptide, urocortin (Ucn) was identified in rat brain and human genome as a potential ligand for CRF-R2 and found to have high affinity for and potent biological actions on both CRF-R1 and CRF-R2. The coincidence of Ucn-like immunoreactive fibers with some but not all sites of CRF-R2 expression supported the hypothesis that urocortin is an endogenous ligand for a subset of CRF-R2; however, this also raised the possi-

bility of there being additional ligands. Recently, our group and Hsu and Hsueh have identified two new human genes, Ucn II and Ucn III (stresscopin). Our group has also cloned the mouse orthologues of Ucn II and Ucn III. Peptides deduced from the Ucn II and Ucn III precursors are highly selective for CRF-R2, inhibiting anxiety and appetite, delaying gastric emptying, decreasing peripheral resistance and stimulating cardiac output. In the rodent, urocortin, urocortin II and III mRNA's and peptides display unique CNS and peripheral distributions. Specifying the contributions of the various members of the CRF family of ligands and receptors to the maintenance of homeostasis and to the „allostatic load“ associated with stress may improve our ability to manage affective and other disorders.

ENEA Young Investigator Award for Basic Research 2002 **The pituitary gland: the crucial crossroad**

Pagotto U.

Endocrine Unit and Center for Applied Biomedical Research (C.R.B.A.),
S.Orsola-Malpighi Hospital, Bologna, Italy

The pituitary gland represents a unique model for studying the physiological mutual interplay between hypothalamic and suprahypothalamic neuropeptides and peripheral hormones. Both pituitary secretion and growth are also closely regulated by a complex autocrine and paracrine interaction played by intrahypophyseal hormones, neuropeptides, cytokines and growth factors. The fine-tuned balance between secretion, cell division, differentiation and apoptosis of the normal pituitary gland can very often be disarranged by alterations which can lead to tumoral development and progression. The elucidation of some processes leading to pituitary adenoma formation and the description of putative

pharmacological tools limiting the uncontrolled growth or the hypersecretion of these neoplasms will be discussed in the light of our recent findings. Moreover, in order to stress the role of the pituitary gland as a unique biological model, we will demonstrate how the knowledge of the pituitary mechanisms involved in its physiology and pathophysiology may anticipate and favor further studies related to other systems.



ENEA Young Investigator Award for Clinical Research 2002 **From Cyril Bowers to Prader-Willi: Ghrelin and human energy homeostasis**

Tschöp M.

Department of Pharmacology, German Institute of Human Nutrition,
Potsdam-Rehbrücke, Germany

In the late seventies, C. Bowers from New Orleans discovered novel agents stimulating growth hormone secretion and called them growth hormone secretagogues (GHS). Based on experiments showing that enkephalin analogs were weakly active in releasing GH from rat pi-

pituitary in vitro, more potent GHS were designed, based on structural and chemical observations and calculations. The existence of an endogenous endocrine system behind these observations was confirmed 1996 when the growth hormone secretagogue receptor

(GHS-R) was cloned. Two years ago, Dr. Kojima's brilliant work provided the final proof of C. Bowers's vision by identifying the novel hormone ghrelin as an active endogenous ligand of the GHS-R. Surprisingly, ghrelin soon turned out to be a pleiotropic hormone with multiple physiological roles. Based on the fact that ghrelin induces adiposity in rodents and triggers hunger and increased food intake in humans, a role for ghrelin in the neuroendocrine control of energy balance soon became the predominant focus of ghrelin research. Ghrelin is mainly produced and secreted by the human stomach in response to an acutely (fasting) or chronically (cachexia) negative energy balance, while circulating postprandial levels and plasma ghrelin concentrations of obese individuals are relatively low. While we hypothesize that the latter observations reflect an integration of ghrelin in compensatory mechanisms of complex neuroendocrine

circuits balancing energy homeostasis, recent findings indicate possible clinical relevance of ghrelin as a hunger hormone. Ebbing ghrelin secretion following gastric bypass surgery in morbidly obese patients might be responsible, at least in part, for the outstanding efficiency of this bariatric procedure, while impressive hyperghrelinemia has been identified as a potential cause for hyperphagia and obesity in patients with Prader-Willi syndrome. While the majority of published data are consistent with the hypothesis that ghrelin is a physiologically relevant regulator of human energy homeostasis, proof of this hypothesis will require intervention studies using agents that block ghrelin secretion or action.



ENDO 2002 – 84th Annual Meeting of the Endocrine Society
19. – 22. Juni 2002
San Francisco, California, U.S.A.

Aufgrund eines großzügigen Reisekostenzuschusses der DGE erhielt ich die Möglichkeit in der Zeit vom 19.–22. Juni diesen Jahres an dem alljährlichen Treffen der amerikanischen Endocrine Society, dem international größten und wichtigsten endokrinologischen Kongress, teilzunehmen. Die Tagung fand im Moscone Center statt, das sich direkt an die Downtown von San Francisco anschließt und aus zwei mehrstöckigen, unterirdisch miteinander verbundenen Gebäudekomplexen besteht. Aufgrund der zentralen Lage und des sehr gut ausgebauten öffentlichen Nahverkehrsystems, gestaltete sich die tägliche An- und Abreise zur Tagungsstätte als einfach und schnell. Erfreulicherweise, aber nicht unbedingt typischerweise, zeigte sich das Wetter mit viel Sonne und blauem Himmel über weite Teile der Tagung von seiner schönsten Seite.

Der inhaltliche Themenschwerpunkt und somit auch Titel der Tagung in diesem Jahr lautete: „Der Einfluss des humanen Genoms auf die Endokrinologie.“ Gleich zu Beginn des Kongresses veranschaulichte Francis Collins vom NIH in einem faszinierenden Plenarvortrag die Wichtigkeit genomischer Mutationen und Polymorphismen für die Entstehung und Ausprägung endokrinologischer Krankheitsbilder. Dieses Thema wurde ebenfalls in einem Vortrag im Rahmen der New Technology Lecture aufgegriffen, der sich mit den Entwicklungen auf dem Gebiet der Genotypisierung von Single

Nucleotide Polymorphisms (SNPs) beschäftigte. Schwerpunkt dieses Vortrages waren die ökonomischen und technischen Herausforderungen, die die Sequenzierung und Analyse von SNPs in großem Stil mit sich bringt. Ein typischer Tag bei ENDO besteht natürlich neben den allmorgend- und abendlichen Plenarvorträgen aus Symposien, einer Postersession, Vorträgen, verschiedenen Workshops und den Meet the Professor Sessions zu diversen endokrinologischen Krankheitsbildern. Aufgrund des äußerst vielfältigen Angebotes an Seminaren, Vorträgen und Postern ist es daher sinnvoll, sich schon vorab intensiv mit dem telefonbuch-dicken Programm zu beschäftigen bzw. sich online die wichtigsten Veranstaltungen heraus zu suchen. Leider kommt es immer wieder vor, dass zwei interessante Veranstaltungen parallel stattfinden, wodurch man gezwungen ist, sich für die vermeintlich interessantere zu entscheiden.

Besonders positiv fielen mir die zahlreichen Translational Research Sessions auf, die sich sowohl durch klinische als auch grundlagenorientierte Vorträge zu einer Krankheit oder einem Organsystem auszeichneten, wodurch eine Verbesserung der Integration von klinischer und laborexperimenteller Forschung erreicht wird. Zielgruppe dieser Vorträge sind erwartungsgemäß forschungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte als auch Naturwissenschaftler mit klinischen Forschungsschwer-

punkten. Das Symposium „Der Adipozyt als Steroid Fabrik“, das zwar als BASIC, also eher grundlagenorientiert, angekündigt war, hat mir in diesem Zusammenhang besonders gut gefallen. In den ersten beiden Vorträgen wurde zunächst von J. Mullins, Edinburgh und J. Flier, Boston die zentrale Rolle der beiden Isoenzyme der 11 β -Hydroxysteroid-Dehydrogenase bei der Genese der Adipositas und des metabolischen Syndroms anhand von Tiermodellen illustriert. Der daran anschließende Vortrag von P. Stewart, Birmingham unterstrich nochmals die Bedeutung des Konzepts der Präzeptormodulation von Steroiden für den Menschen und zeigte anhand einiger interessanter klinischer Fälle die Auswirkungen von Störungen des 11 β -HSD Enzymgleichgewichtes im Fettgewebe. Die Einzigartigkeit und Schönheit von San Francisco soll an dieser Stelle nur angedeutet werden, ganz si-

cher ist jedoch, dass man in den wenigen Stunden, die einem neben ENDO noch bleiben, nur einen flüchtigen Eindruck von San Francisco bekommen kann, insbesondere wenn man sich die ein oder andere Nacht in einem Irischen Pub mit der Fußball-Weltmeisterschaft um die Ohren schlägt.

Zum Schluss möchte ich nochmals der DGE meinen herzlichen Dank für die finanzielle Unterstützung dieser in jeglicher Hinsicht für mich sehr bereichernden Reise aussprechen.

F. Hammer
Medizinische Universitätsklinik Würzburg
Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie
Josef-Schneider-Str. 2
97080 Würzburg

NEUES VON DER DEUTSCHEN HORMONSTIFTUNG



Aktivitäten für PCO-Syndrom/ „PCO-Syndrom“ – Thema der „Hormonie“ Nr. 3

PCO-Syndrom – Schwerpunkt-Thema für 2003

Im Rahmen ihrer Aufgaben wird die Deutsche Hormonstiftung pro Jahr ein Schwerpunktthema aufgreifen. Ziel ist, die Versorgung der allgemeinen Bevölkerung mit endokrinen Erkrankungen zu verbessern. Um dieses zu erreichen, müssen nicht nur die primär behandelnden Ärzte informiert, sondern auch die Patienten aufgeklärt sein und bei ihren Symptomen bereits an die Möglichkeiten, hormonell bedingter Krankheiten denken.

Im Focus des Aktionsjahres 2003 steht das PCO-Syndrom. Für die Zielgruppen junge und ältere Frauen stehen Informationsbroschüren zur Verfügung. Diese werden u. a. auf lokalen Informationsveranstaltungen verteilt, die in Kooperationen mit Gymnasien und weiterbildenden Schulen durchgeführt werden. In Apotheken und Arztpraxen wird durch Handzettel auf das PCO-Syndrom und die Veranstaltungen hingewiesen.

Wer sich nicht persönlich informieren kann, findet auf den Internetseiten der Stiftung ausführliche Beschreibungen der Symptome und Therapie und kann sich

über eine Hotline telefonisch an die Stiftung wenden oder seine Fragen per E-Mail an die Experten stellen.

Wichtig ist den Verantwortlichen der Deutschen Hormonstiftung die Kooperation mit den Gynäkologen, denn sie sind in den meisten Fällen die ersten Ansprechpartner der betroffenen Frauen. Interessierten Ärzten werden Poster zur Verfügung gestellt, die Patientinnen ermutigen, die Symptome mit dem Arzt ihres Vertrauens zu besprechen, um sich dann in die kompetente Hand eines Endokrinologen zu begeben.

Erhöhte Aufmerksamkeit wird durch Rundfunk- und Fernsehsendungen erreicht, die ab Frühjahr 2003 geplant sind.

Hormonie Nr. 3: „PCO-Syndrom“

Die Hormonie Nr. 3 wird zu Beginn des Aktionsjahres für die endokrinologischen Praxen bereitliegen. Sie kann von den Mitgliedern der DGE angefordert und an die Patienten ausgegeben werden.

Deutsche Hormonstiftung, im Oktober 2002

Kontaktadressen:

Deutsche Hormonstiftung
Lornsenstraße 6
22767 Hamburg
Telefon: 0 40/38 90 21 07
Telefax: 0 40/38 90 21 17
E-Mail: info@deutsche-hormonstiftung.de
Internet: www.deutsche-hormonstiftung.de
Ansprechpartnerin: Frau Petra Behring

Pressekontakt:

Sabine Seifert
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Veranstaltungen & Kongresse
Schwedenpfad 8
61348 Bad Homburg
Telefon: 0 61 72/30 61 99
Telefax: 0 61 72/30 48 39
Mobil: 01 71/8 00 45 61
E-Mail: sabine.seifert@seifert-pr.info

Jeder Cent zählt Deutsche Hormonstiftung stellt „Spenden-Häuschen“ zur Verfügung

Unicef, McDonalds und die Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger – sie alle sammeln Jahr für Jahr mehrere Millionen Euro durch das Aufstellen von Spenden-Häuschen. Dieser Tradition wird sich die Deutsche Hormonstiftung anschließen. Die Deutsche Hormonstiftung verfügt über 100 dieser Plexiglashäuschen. Sie sollen dort aufgestellt werden, wo der Patient bzw. interessierte Laie Wechselgeld in Empfang nimmt, z. B. in der Cafeteria des Krankenhauses.

„Helfen Sie, Hormone zu entschlüsseln“ und ein kurzer Text, der die häufigsten endokrinologischen Erkrankungen nennt, zieht die Aufmerksamkeit auf die Häuschen. Darüber hinaus sind sie mit dem Logo der Deutschen Hormonstiftung versehen. Die Spendenhäuschen können ab sofort bei der DHS angefordert und an entsprechenden Orten in den Kliniken und Praxen aufgestellt werden. Doch Aufstellen allein wird nicht genügen – die Patienten sollten auch aktiv angesprochen werden.

Mitgliederzahl steigt

Die Zahl der Mitglieder im Förderkreis der Deutschen Hormonstiftung steigt langsam aber kontinuierlich an. Zwischenzeitlich konnte auch die Unterstützung von einigen Firmen gewonnen werden. Um die Ziele der DHS zu verwirklichen, werden aber dringend noch weitere

Mitglieder benötigt – nicht nur wegen der finanziellen Unterstützung. Für die Aktivitäten im kommenden Jahr sind Mitglieder gefragt, welche die Aktionen der DHS zum Thema PCO in verschiedenen Städten unterstützen.

Die Mitgliedschaft lohnt sich

Mitglieder – ihr Einverständnis vorausgesetzt – werden auf der Website der DHS als Experten genannt. Insofern gilt: Patienten informieren sich im Netz über die wichtigsten Krankheitsbilder, werden aber darauf hingewiesen, dass der Besuch beim Endokrinologen unabdingbar ist. So werden die Patienten auf die Praxen

bzw. Sprechstunden der Mitglieder gezielt hingewiesen.

Fordern Sie noch heute Ihren Mitgliedsantrag bei Frau Behring von der DHS an und profitieren auch Sie von diesem Service, den wir Ihnen ab Frühjahr 2003 bieten können.

Kontaktadressen:

Deutsche Hormonstiftung
Lornsenstraße 6
22767 Hamburg
Telefon: 0 40/38 90 21 07
Telefax: 0 40/38 90 21 17
E-Mail: info@deutsche-hormonstiftung.de
Internet: deutsche-hormonstiftung.de
Ansprechpartnerin: Frau Petra Behring

Pressekontakt:

Sabine Seifert
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Veranstaltungen & Kongresse
Schwedenpfad 8
61348 Bad Homburg
Telefon: 0 61 72/30 61 99
Telefax: 0 61 72/30 48 39
Mobil: 01 71/8 00 45 61
E-Mail: sabine.seifert@seifert-pr.info

NOTIZEN

Arzneimittel-Schnellinformation

Hormonersatztherapie bei Frauen in und nach den Wechseljahren mit Östrogen-Gestagen-Kombinationen

In Amerika wurde kürzlich ein Arm einer groß angelegten randomisierten, placebokontrollierten Studie (Women's Health Initiative, WHI) abgebrochen, der darauf abzielte, das Nutzen-Schaden-Verhältnis einer Hormonersatztherapie (engl. Abkürzung: HRT) mit einer in Amerika gebräuchlichen Östrogen-Gestagen-Kombination (0,625 mg konjugierte Östrogene plus 2,5 mg Medroxyprogesteronacetat (MPA) täglich) zu untersuchen¹. Grund für den Abbruch war ein vermehrtes Auftreten von Brustkrebs und ein ungünstiger Global-Index für das Nutzen-Schaden-Verhältnis in der Verumgruppe (HRT-Behandlung).

In diesen Studienarm waren insgesamt ca. 16.000 postmenopausale Frauen mit Gebärmutter im Alter von 50 bis 79 Jahren ohne aktuelle schwere Erkrankungen einbezogen. Bei Studienabbruch betrug die durchschnittliche Gesamt-Beobachtungszeit 5,2 Jahre.

Bezogen auf die durchschnittliche Gesamt-Beobachtungszeit der WHI-Studie zeigten sich in der Verumgruppe im Vergleich zur Placebogruppe zusätzlich 7 Komplikationen einer koronaren Herzkrankheit (KHK), vor allem Herzinfarkte, 8 Schlaganfälle, 18 venöse Thrombembolien (darunter 8 Lungenembolien) und 8 invasive Mammakarzinome auf 10.000 Frauenjahre. Demgegenüber waren in der Verumgruppe im Vergleich zur Placebogruppe Kolonkarzinome um 6 und Hüftfrakturen um 5 Fälle pro 10.000 Frauenjahre vermindert.

Ergebnisbewertung

Für das erhöhte Brustkrebsrisiko in der Verumgruppe muss ein kausaler Zusammenhang mit einer HRT angenommen werden. Das Brustkrebsrisiko stieg mit zunehmender Dauer der HRT an, beginnend ab dem vierten Beobachtungsjahr der Studie. Das Risiko war bei den 26% Frauen, die bereits vor Teilnahme an der Studie eine HRT erhalten hatten, besonders erhöht. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit einer Reihe epidemiologischer Studien, die in der Vergangenheit publiziert wurden und auch in einer großen Metaanalyse (Collaborative Study)² zusammengefasst worden sind.

In Bezug auf kardiovaskuläre Ereignisse weisen die Ergebnisse der WHI-Studie in die gleiche Richtung wie eine Studie (HERS-I)³ mit dem gleichen Therapieregime, in der das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse bei Frauen mit vorbestehender KHK während des ersten Beobachtungsjahres ebenfalls erhöht war. In der WHI-Studie traten in der Verumgruppe im ersten Beobachtungsjahr 22 zusätzliche KHK-Ereignisse pro 10.000 Frauenjahre auf (bezogen auf die durchschnittliche Gesamt-Beobachtungszeit von 5,2 Jahren waren es im Mittel 7 zusätzliche KHK-Ereignisse pro 10.000 Frauenjahre; s.o.).

Das Risiko für venöse thrombembolische Ereignisse war in der WHI-Studie bezogen auf die durchschnittliche Gesamt-Beobachtungszeit in der Verumgruppe im Vergleich zur Placebogruppe im Mittel ca. 2-fach erhöht (34 vs. 16 Fälle auf 10.000 Frauenjahre), mit einer stärkeren Erhöhung im ersten Beobachtungsjahr der Studie (ca. 3,5fach) und einer geringeren in den folgenden Be-

obachtungsjahren. Damit entsprach das gefundene relative Risiko ungefähr den Angaben früherer epidemiologischer Untersuchungen⁴⁻⁶. In einigen dieser Untersuchungen wurde allerdings ein geringeres Absolutrisiko für venöse Thrombembolien beschrieben (ca. 2-3 vs. 1 Fall auf 10.000 Frauenjahre)⁵⁻⁶. Welche Faktoren (z.B. Patientenalter oder Studiendesign) in welchem Ausmaß zu diesem Unterschied beitragen, kann zur Zeit nicht sicher beurteilt werden.

Mit dem in der WHI-Studie praktizierten HRT-Regime konnte die Anzahl von Hüft-, Wirbelkörper- und anderen Frakturen sowie an Kolonkarzinomen signifikant reduziert werden. Dennoch überwog der Schaden durch Brustkrebs, Herzinfarkt, Schlaganfall und Lungenembolie insgesamt diesen Nutzen. In Bezug auf eine Osteoporoseprophylaxe liegen für andere als die in der WHI-Studie verwendeten Östrogen-Gestagen-Kombinationen keine vergleichbaren Studien zur Frakturhäufigkeit vor, auch nicht bei definierten Risikogruppen (z. B. Frauen mit früher Menopause). Belegt sind lediglich Effekte auf den Surrogatendpunkt Knochendichte. Dagegen ist für einige alternative Therapieoptionen eine Senkung der Frakturhäufigkeit bei definierten Risikogruppen belegt.

Besonderheiten der WHI-Studie gegenüber in Deutschland üblichen Hormonersatztherapien

In der WHI-Studie wurden postmenopausale Frauen untersucht. Frauen mit starken Wechseljahresbeschwerden (u.a. Hitzewallungen, Schwitzen, Stimmungsschwankungen), denen eine Placebo-Behandlung nicht zuzumuten gewesen wäre, wurden ausgeschlossen⁷. Das Durchschnittsalter der Frauen lag mit 63,3 Jahren relativ hoch. Allerdings gehörten ca. 5.500 Frauen in der WHI-Studie zu der Altersklasse 50-59 Jahre, in der in Deutschland auch oft eine HRT zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden durchgeführt wird. Zudem wurde in der WHI-Studie kein Einfluss des Alters auf die erhöhten Risiken beschrieben.

In Deutschland wird das in der WHI-Studie praktizierte Regime deutlich weniger häufig als andere angewendet. Als Östrogenkomponente werden auch Östradiolzubereitungen, als Gestagenkomponente an Stelle des Progesteronderivates MPA häufiger Testosteronderivate wie z.B. Norethisteron verordnet. Weiterhin sind auch transdermale HRT-Regimes sowie solche, in denen Östrogene zyklisch und Gestagene sequenziell gegeben werden, gebräuchlich.

Übertragbarkeit der Ergebnisse

Für die verschiedenen von der WHI-Studie abweichenden HRT-Varianten liegen keine Studien von vergleichbarer Aussagekraft vor, die geringere Risiken bzw. ein

günstigeres Nutzen-Schaden-Verhältnis belegen. Solange solche Daten nicht verfügbar sind, ist der Verdacht nicht von der Hand zu weisen, dass auch andere Östrogen-Gestagen-Kombinationen mit einem Risiko von Brustkrebs, venösen Thrombembolien, Herzinfarkt und Schlaganfall einhergehen, das den Nutzen übersteigt. Davon können zunächst auch nicht-orale Applikationsarten (z.B. transdermale) und andere Therapie-regimes (z.B. sequenzielle Gestagengabe) nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden.

Bedeutung für die in Deutschland zugelassenen Anwendungsgebiete einer HRT

Zur Zeit nehmen in Deutschland ca. 5 Millionen Frauen Arzneimittel zur HRT ein, die für die folgenden Hauptanwendungsgebiete oder einzelne Bereiche daraus zugelassen sind:

1. Substitution bei Östrogenmangel, wie Beschwerden der Wechseljahre als Folge einer nachlassenden körpereigenen Östrogenproduktion bzw. nach operativer Entfernung der Eierstöcke.
2. Vorbeugung und Verzögerung einer durch Östrogenmangel bedingten Osteoporose.
3. Vorbeugung und Behandlung von durch Östrogenmangel bedingten Rückbildungserscheinungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Das BfArM strebt eine Neubewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses von Östrogen-Gestagen-Kombinationen in den zugelassenen Anwendungsgebieten an. Auf nationaler Ebene wird das BfArM diesbezüglich ein Stufenplanverfahren starten. Weiterhin wird von den zuständigen europäischen Gremien, in denen auch Deutschland vertreten ist, nach abgeschlossener Diskussion eine Position formuliert werden, die für die in europäischen Verfahren zugelassenen HRT-Produkte relevant ist. Vorbehaltlich der Ergebnisse der weiteren Analysen und Diskussionen, die im Rahmen dieser Verfahren noch erfolgen, hält das BfArM zum gegenwärtigen Zeitpunkt folgendes Vorgehen als Konsequenz aus der WHI-Studie für vertretbar:

1. Klimakterische Beschwerden

Alle Östrogen-Gestagen-Kombinationen nur bei ausgeprägtem individuellen Leidensdruck, nach Ausschluss von Risikofaktoren (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, venöse thrombembolische Komplikationen, Krebs) sowie nach Aufklärung der Patientinnen über die möglichen Risiken verordnen. Die Anwendungsdauer so kurz wie möglich (z. B. 1–2 Jahre; gegebenenfalls Auslassversuche), die Östrogendosis so niedrig wie möglich wählen. Besteht die HRT schon länger als ein Jahr, bedenken, dass einerseits das Brustkrebsrisiko mit zunehmender Therapiedauer ansteigt und das Schlaganfallrisiko in der WHI-Studie nach einer im zweiten Beobachtungs-

jahr einsetzenden Erhöhung über mehrere Jahre erhöht blieb, andererseits das Risiko für Herzinfarkt und venöse thrombembolische Komplikationen wahrscheinlich eher sinkt.

2. Osteoporoseprophylaxe

Bei postmenopausalen Frauen ohne erhöhtes Osteoporoserisiko Östrogen-Gestagen-Kombinationen zur Osteoporoseprophylaxe nicht mehr verordnen und bei Frauen mit erhöhtem Risiko osteoporotischer Frakturen das Spektrum der anderen für die Osteoporoseprophylaxe zur Verfügung stehenden Optionen eingehend als Alternative in Betracht ziehen. Die Indikation zur Fortführung einer bereits seit mehreren Jahren durchgeführten HRT zur Osteoporoseprophylaxe bei Frauen mit erhöhtem Risiko für eine osteoporotische Fraktur in Bezug auf die oben angeführten Aspekte überprüfen.

3. Rückbildungserscheinungen an den Harn- und Geschlechtsorganen

Zur Vorbeugung und Behandlung von durch Östrogenmangel bedingten Rückbildungserscheinungen an den Harn- und Geschlechtsorganen Präparate zur topischen Applikation in Betracht ziehen.

Eine Behandlung mit Östrogen-Gestagen-Kombinationen zum Zweck der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist aufgrund der aktuellen Datenlage nicht gerechtfertigt. Eine solche Vorbeugung ist bei den in Deutschland sich im Verkehr befindlichen Präparaten aber auch nicht als Anwendungsgebiet zugelassen.

Östrogen-Monotherapie bei Frauen ohne Gebärmutter

Für die HRT mit Östrogen-Monopräparaten bei Frauen, denen die Gebärmutter entfernt wurde, liegen noch keine statistisch vergleichbar robusten Studien vor. Der WHI-Studienarm, der im Vergleich mit Placebo das Nut-

zen-Schaden-Verhältnis einer Östrogen-Monotherapie bei Frauen ohne Gebärmutter untersucht, läuft derzeit weiter¹. Allerdings weisen einige epidemiologische Studien auf ein erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs nach langfristiger Anwendung von Östrogenen hin⁸⁻¹⁰. Insgesamt ist die Datenlage nicht einheitlich¹¹⁻¹². Die vorliegenden Daten werden vom BfArM einer detaillierten Bewertung unterzogen. Gegenwärtig wird im Einzelfall zu einer sorgfältigen Abwägung von Nutzen und Risiken unter Berücksichtigung der Risikofaktoren für einen Eierstockkrebs geraten.

Literaturverzeichnis:

- 1 Writing group for WHI Investigators. JAMA 2002;288:321-333.
- 2 Collaborative group on hormonal factors in breast cancer. Lancet 1997;350:1047-1059.
- 3 Hulley et al. JAMA 1998;280:605-613.
- 4 Nelson et al. JAMA 2002;288:872-881.
- 5 Oger and Scarabin. Drugs and Aging 1999;14:55-61.
- 6 Varas-Lorenzo et al. Am J Epidemiol 1998;147:387-390.
- 7 Design of the Women's Health Initiative. Contr Clin Trials 1998;19:61-109.
- 8 Lacey et al. JAMA 2002;288:334-341.
- 9 Riman et al. J Natl Cancer Inst 2002;94:497-504.
- 10 Rodriguez et al. JAMA 2001;285:1460-1465.
- 11 Hempling et al. Obstet Gynecol 1997;89:1012-1016.
- 12 Coughlin et al. J Clin Epidemiol 2000;53:367-375.

Bundesinstitut für Arzneimittel
und Medizinprodukte
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn
Tel.: 02 28/2 07 30/0 18 88-307 0
Fax: 02 28/2 07 52 07/0 18 88-307 52 07
E-Mail: poststelle@bfarm.de

European Journal of Endocrinology Bericht und Statistische Daten über den Zeitraum März 2001 bis Februar 2002

Unter den 21 Mitherausgebern des European Journal of Endocrinology war die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie bis Anfang dieses Jahres mit vier Editoren vertreten. Wieland Kiess und Günther Emons gehörten dem Editorial Board seit 1995 an, 1998 wurde Bruno Alolio als Mitherausgeber aufgenommen, 1999 Christian Strasburger. Nachdem Wieland Kiess und Günther Emons nunmehr ausgeschieden sind, kann eine ansehnliche Repräsentanz deutscher Endokrinologen unter den Mitherausgebern des European Journal of Endocrinology gewahrt werden, indem mit Heiko Krude (Berlin) ein pädiatrischer Endokrinologe für die Mitherausgeberschaft vorgeschlagen und aufgenommen wurde.

Das European Journal of Endocrinology stellt die wissenschaftliche Zeitung der Europäischen Vereinigung Endokrinologischer Gesellschaften (European Federation of Endocrine Societies – EFES) dar. Die Zeitschrift ist aus der Acta Endocrinologica hervorgegangen, als leitender Herausgeber fungiert Paolo Beck-Peccoz (Mailand). Der Impact Factor des EJE ist zuletzt mit 2,133 während der letzten Jahre über 2,0 geblieben. Die Zahl der dem Journal angebotenen Manuskripte stieg während des derzeitigen Berichtszeitraums um 5,8% auf 526 Manuskripte pro Jahr. Bei einer Ablehnungsrate von knapp zwei Dritteln verteilt sich diese zu gleichen Teilen auf die klinischen und experimentellen Arbeiten (siehe Abbildung 1).

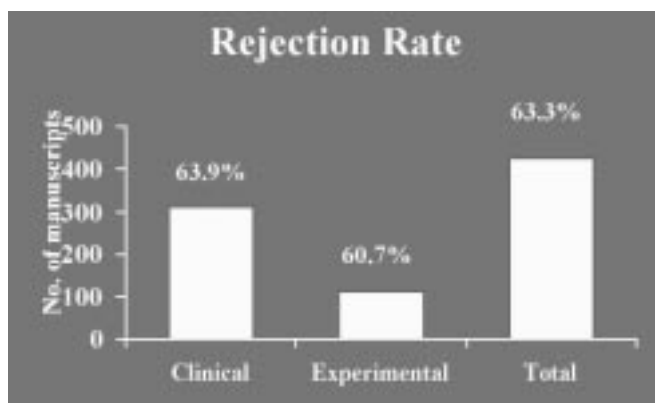


Abb. 1 EJE Ablehnungsrate 3/2001 bis 2/2002

Unter den Nationen, aus denen am häufigsten Manuskripte eingereicht werden, rangiert Deutschland an zweiter Stelle nach Italien. Auffallend sind die hohe Zahl von Manuskripten, die aus Japan eingereicht werden

mit 34 und die niedrige Ablehnungsrate der aus Dänemark und Schweden eingereichten Arbeiten (siehe Abbildung 2).

COUNTRY	No. of MS	% Rejected
Italy	83	61,53
Germany	67	56
Spain	40	70,37
Japan	34	67,28
France	28	76
UK	28	57,89
Sweden	28	38,88
Denmark	22	35,71

Abb. 2 Eingereichte Manuskripte nach Land

Die in den eingereichten Arbeiten behandelten Themen spiegeln die Vielfalt des Faches Endokrinologie wieder: Nach dem mit Abstand herausragenden Thema Schilddrüse (147 Manuskripte) folgen nahezu gleichauf Diabetes (65), Hypophyse (61) und Wachstumsfaktoren mit 60 Manuskripten (siehe Abbildung 3).

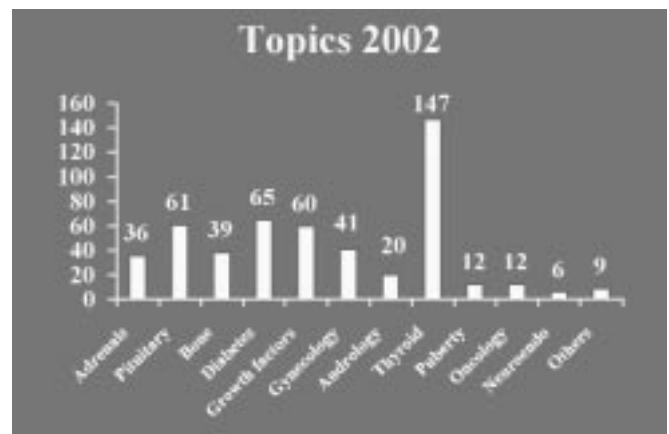


Abb. 3 Themen der eingereichten Manuskripte

Seitens der Herausgeber und des BioScientifica Verlages werden erfolgreich Anstrengungen gemacht, zum Wohle einer zeitnahen Publikation die Zeiten von der Einreichung des Manuskripts bis zur Entscheidung und bis zum Druck zu verkürzen. So ist die mittlere Dauer

von der Einreichung eines Manuskriptes bis zu seiner Ablehnung von 78 auf 67 Tage reduziert worden, die Zeit zwischen Einreichung und Annahme eines – meistens dann revidierten – Artikels konnte um ebenfalls 10% verkürzt werden von 106 auf 97 Tage. An weiteren Verbesserungen wird gearbeitet.

Bei der Vielzahl in Europa erscheinender englischsprachiger endokrinologischer Zeitschriften kommt neben den britischen endokrinologischen Journalen sicher dem European Journal of Endocrinology eine besondere Bedeutung zu, weil es weltweite Verbreitung und Beachtung findet. Die Herausgeber hoffen, durch weitere Verbesserungen der Bearbeitungszeiten das European

Journal of Endocrinology weiterhin attraktiver zu machen. Durch die Themenvielfalt und die Mischung von Originalarbeiten experimentellen und klinischen Charakters mit Übersichtsarbeiten, Highlight-Kommentaren und Editorials sollten die Mitglieder der DGE eine Einreichung der dieser auch unserer Gesellschaft gehörenden Zeitung erwägen.

Im Namen aller Editoren des European Journal of Endocrinology gebührt besonderer Dank den Kolleginnen und Kollegen, die als Verfasser konstruktiver Gutachten zu den eingereichten Artikeln entscheidenden Anteil daran haben, das Niveau der Zeitung zu verbessern!

Christian J. Strasburger, München

Würdigungstext für Prof. Dörner anlässlich der Ehrung am 4.10.2002 durch den Bundespräsidenten

Am 4. Oktober d. J. wurde der jetzt 73jährige Emeritus, Prof. Dr. med. habil., Dr. h. c. Günter Dörner, ehemaliger Lehrstuhlinhaber und Direktor des Institutes für Experimentelle Endokrinologie (1962–1997), Medizinische Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin,



mit dem Grossen Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, überreicht durch den Bundespräsidenten Johannes Rau, geehrt.

Er hat als Arzt und Wissenschaftler dem Institut für Experimentelle Endokrinologie der Charité schon zu Zeiten der ehemaligen DDR nationales und internationales Profil verliehen, u.a. als Präsident internationaler Symposien. Das von ihm entwickelte Gebiet der **funktionellen Teratologie** hat in viele Forschergruppen hineingewirkt. Als Mitglied einer Expertengruppe des Wissenschaftsrates hat er sich auch um die Neustrukturierung der ostdeutschen Universitäten verdient gemacht.

Prof. Dr. med. Wolfgang Rohde,
Medizinische Fakultät Charité, Berlin
E-Mail: wolfgang.rohde@charite.de

Prof. Dr. med. Helmut Schatz zum 65. Geburtstag

In diesem Jahr feiert Professor Helmut Schatz seinen 65. Geburtstag. Als Arzt, Wissenschaftler und akademischen Lehrer, der die Entwicklung der Endokrinologie und Diabetologie in Deutschland in den letzten Jahrzehnten maßgeblich mitgestaltet hat, dürfen wir ihm zu diesem Ereignis die herzlichsten Glückwünsche aussprechen.

Prof. Schatz wurde am 8. Oktober 1937 in Eisenstadt geboren. Studiert hat er an den Universitäten Graz und Bonn. Nach einem Forschungsaufenthalt am Karolinska-Institut in Stockholm begann er 1964 seine Facharztbildung an der II. Medizinischen Universitätsklinik in Wien, die damals von Prof. Fellingner geleitet wurde. Im Jahr 1970 trat er, zunächst als Alexander von Humboldt-Stipendiat, in die Abteilung von Prof. Pfeiffer an der Universität Ulm ein, wodurch sein Werdegang als Diabetologe geprägt wurde. Seine Habilitationsschrift aus dem Jahr 1973 hatte denn auch, basierend auf seinen experimentellen Studien an isolierten Inseln, das Thema „Biosynthese und Sekretion von Insulin“. Im Jahr 1976 folgte er Prof. Federlin als 1. Oberarzt von Ulm nach Gießen, wo er zum C3-Professor für Innere Medizin der Universität Giessen ernannt wurde. Im Jahr 1989 erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an der Universitätsklinik Bochum, der mit dem Direktorat der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil verbunden ist. Am Bergmannsheil, das bis dahin noch ganz in der Tradition der Knochenchirurgie und der Pneumologie stand, hat er die Endokrinologie und Diabetologie als Schwerpunkt neu aufgebaut und bald den heutigen Ruf als klinisches und wissenschaftliches Zentrum der Endokrinologie und Diabetologie begründet.


Seine umfangreichen wissenschaftlichen Leistungen haben sich in mehreren Büchern und über 500 wissenschaftlichen Arbeiten niedergeschlagen mit breitgefächerten Schwerpunkten im Bereich der Diabetologie, Thyreologie, Osteologie und den Erkrankungen der Hypophyse. Aus seiner „Bochumer Schule“ sind in den letzten Jahren viele erfolgreiche Kliniker und Wissenschaftler hervorgegangen. Prof. Schatz ist Träger des Ehrenrings des Österreichischen Bundespräsidenten, und wurde 1976 mit dem Ferdinand-Bertram-Preis und 1999 mit der Paul-Langerhans-Medaille der Deutschen Diabetes Gesellschaft ausgezeichnet.

Sein Engagement im Dienste der Endokrinologie und Diabetologie wird vor allem auch in seinem Einsatz für die wissenschaftlichen Fachgesellschaften deutlich. So

war er von 1990 bis 1991 Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft und ist zur Zeit Vorsitzender des Ausschusses „Pharmakotherapie des Diabetes mellitus“. Mit der Gründung der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Endokrinologie & Diabetologie im Jahr 1995, deren Vorsitzender er bis 1999 war, hat er einen wesentlichen Beitrag zur Förderung dieses Fachgebiets in Nordrhein-Westfalen geleistet. Heute gehören der Gesellschaft fast 500 Mitglieder an. Unter seiner Initiative sind die Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil Sitz der Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft geworden. Die allerneueste Entwicklung weist darauf hin, dass das Bergmannsheil zukünftig in Bürogemeinschaft auch Sitz der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie sein wird. Seit 1995 ist Prof. Schatz Editor-in-Chief der Zeitschrift „Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes“, des Offiziellen Organs der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. Unter der Ägide Voigt/Schatz ist der Impact-Factor des Journals von 0,1 auf heute über 1,6 angestiegen. Erst vor wenigen Wochen wurde Prof. Schatz zum Geschäftsführenden Vorstandsmitglied des neugegründeten Dachverbands Endokrinologie/Diabetologie gewählt.



In einer Zeit, in der die zunehmende Aufsplitterung der Medizin fast unausweichlich erscheint, hat Prof. Schatz sich als „Generalist“ stets mit Umsicht und Ausgewogenheit für den Erhalt der Einheit der Inneren Medizin und den ständigen Austausch der verschiedenen Teilgebiete eingesetzt. Er lebt dies tagtäglich mit einem enorm reichhaltigen und stets aktuellen Sachwissen aus allen Gebieten der Inneren Medizin vor. Ganz deutlich spiegelt sich dieses integrative Denken auch in dem von ihm entworfenen Programm der 177. Tagung der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Innere Medizin im Jahr 2002 in Bochum wider, deren Vorsitzender er war. Als Anerkennung und Ehrung durch seine Schüler fand im Anschluss an diese Tagung am 26. Oktober 2002 in Bochum ein „Geburtstags“-Symposiums mit dem Motto „Endokrinologie und Diabetologie im Aufbruch“ statt.



„Lerne, als würdest Du ewig leben, und lebe, als würdest Du morgen sterben“. Das ist der Wahlspruch von Prof. Schatz, der auf den im 6. Jahrhundert lebenden Erzbischof Isidor von Sevilla zurückgeht, und den sich übrigens auch der Genfer Diabetologe Albert Renold zu Eigen gemacht hatte. Was den zweiten Teil dieses Wahlspruchs angeht, weiß jeder, der Prof. Schatz als begeisterten Skifahrer, Bergsteiger und angenehmen Gesellschafter kennt, dass man sich bei ihm über ein mangelndes Lebensgefühl kaum Sorgen machen muss. Das aber auch nach dem 65. Geburtstag der erste Teil des Wahlspruchs nicht zu kurz kommen dürfte, wird bei der Betrachtung der wissenschaftlichen und ehrenamtlichen Aktivitäten der letzten Jahre deutlich. Denn man gewinnt den Eindruck, dass diese eher im Zunehmen, als im Abnehmen begriffen sind. Ich denke, dass ich im Namen aller Endokrinologen und Diabetologen Deutschlands spreche, wenn ich ihm wünsche, dass er seine außergewöhnliche und mitreißende Schaffenskraft und sein große persönliche Ausstrahlung noch lange Jahre erfolgreich zum Nutzen dieses Fachgebiets einsetzen wird.

Bochum, Oktober 2002
Prof. Dr. J. Pfeilschifter

PREISE

Förderpreis 2002 der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ wird auf Symposium in Berlin verliehen/ Bewerbung für Förderpreis 2003 bis 31. März

Vom 6. – 8. Dezember 2002 findet das II. Symposium „Der herzkranke Diabetiker“ in Berlin statt. Die Veranstaltung steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dieter Horstkotte, Bad Oeynhausen, Prof. Dr. Wolfgang Motz, Karlsburg, und Prof. Dr. Diethelm Tschöpe, Düsseldorf. Im Rahmen des Symposiums erhält wiederum ein junger Forscher den Förderpreis der Stiftung. Das Preisgeld in Höhe von 10.000,- Euro wird – wie bereits im Vorjahr – von Aventis Pharma Deutschland unabhängig zur Verfügung gestellt als Zeichen der besonderen Wertschätzung der Arbeit und Ziele der Stiftung.

Mit dem „Förderpreis für die Herz-Kreislauf- und Gefäßforschung bei Diabetikern“ werden jährlich Ergebnisse experimenteller, klinischer oder bevölkerungsmedizinischer Arbeiten aus den Bereichen der Prävention, Therapie und Aufklärung über vaskuläre Folgeerkrankungen bei Diabetikern prämiert. Um den Preis können sich in Europa ansässige Wissenschaftler bewerben, ausgenommen Festangestellte industrieller Unternehmen. Bewerber für den Förderpreis der Stiftung DHD 2003 sollten Manuskripte ihrer noch nicht veröffentlichten Ar-

beiten bis zum 31. März 2003 beim Vorsitzenden des Kuratoriums der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ einreichen:

Prof. Dr. med. Diethelm Tschöpe
Diabetes-Forschungsinstitut an der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 65
40224 Düsseldorf

Weitere Informationen, vor allem die genauen Bedingungen für eine Bewerbung und das wissenschaftliche Programm des Symposiums, sind zu finden auf der Internetseite www.stiftung-dhd.de oder können angefordert werden bei der

Pressestelle der Stiftung:
Pressebüro Martin Wiehl
Bebelstraße 53
99086 Erfurt
Tel.: 03 61/6 43 54 13
Fax: 03 61/6 43 54 06

The Ernst-and-Berta-Scharrer-Prize

- The prize is endowed by Lilly Deutschland GmbH.
- It is awarded every year for special achievements in the field of neuroendocrinology.

Statutes of the Ernst-and-Berta-Scharrer-Prize, which is endowed by the Lilly Deutschland company, Bad Homburg, to promote scientific work in the field of neuroendocrinology. In historical terms, neuroendocrinology developed as a fringe area of endocrinology and neurology. Ernst and Berta Scharrer's work significantly contributed to making neuroendocrinology an experimental and clinical science. The idea that neurohypophysial hormones are formed in neurosecretory cells of the hypothalamic core was introduced.

The concept of the neuroendocrine axis was formulated, and this initiated the identification of neurohumoral signals.

1. The Ernst-and-Berta-Scharrer-Prize is annually awarded by Lilly Deutschland, Bad Homburg, to grant scientific and financial assistance to endocrinologists. The prize is worth € 10.000 (ten thousand) and is awarded for outstanding original papers in the field of neuroendocrinology. The prize has been awarded for the first time in 1999, and it is planned to also award it in the subsequent 9 years. In exceptional cases, the Jury may decide to divide the award.

2. Applicants who have performed their scientific work in Europe and who are no more than 40 years of age are asked to submit 8 copies of their manuscript, written in English, to the President of the German Society of Endocrinology (Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie). The closing date of the application for the following year's award is October 31st.

3. Both clinical and pre-clinical papers from the different fields of neuroendocrinology are eligible. The submitted papers must be typewritten with 30 lines a page and must not exceed 25 pages in length. Figures and tables should account for no more than one third of the entire paper. The manuscript must be written in English and conform to the guidelines of a scientific journal. Copyright remains with the author(s) of the work.

4. The number of authors of the prize-winning paper must not exceed two. In the event that more than two persons have collaborated, the members of the team should decide which two of the main authors should be named in the award-winning paper. In this case, written consent has to be obtained from the remaining members of the group (for example, if the paper is submitted for publication to a journal after it has been forwarded for publication as the prize-winning paper). Every submitted paper has to be accompanied by the curriculum vitae of the author(s) with detailed information of the scientific career(s). The author(s) must provide written confirmation that the manuscript, at the time of submission, has not been published or submitted for publication elsewhere (Exception; (previously) published abstracts).

5. A Jury decides on how the prize is to be awarded. The Jury may decide not to award the prize if no paper of prize-winning standard has been received. The Jury's decision is binding for all participants and cannot be reconsidered by a court of law. If no award is granted, the prizemoney may be set aside for the exceptional case that additional papers of prizewinning quality will be honoured in the following year.

6. The Jury is made up of the Speaker and the members of the Advisory Board of the Neuroendocrinology Section of the German Society of Endocrinology and one representative of Lilly Deutschland, Bad Homburg. Other experts (without the right to vote) may be called upon to evaluate the papers. The Chairman of the Jury is the Speaker of the Neuroendocrinology Section of the German Society of Endocrinology.

7. The decision of the Jury requires a majority of votes. In exceptional cases, the opinions of absent members of the Jury may be given in the form of a written statement. A Jury member is not allowed to participate in the evaluation of a paper originating from his own sphere of activity. In this case, the Speaker may nominate another member of the Society from the same special field to serve on the Jury.

8. The prize will be awarded at the Annual Meeting of the German Society of Endocrinology.

9. On this occasion the Speaker of the Section will call for the submission of papers to be considered for next year's prize. He will also arrange for an adequate announcement of the competition in international specialized medical journals.

Address of the President of the German Society of Endocrinology:

Prof. Dr. med. Hendrik Lehnert
Zentrum für Innere Medizin
Klinik f. Endokrinologie u. Stoffwechselkrankheiten
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Germany
Phone: +49/3 91/6 71 54 45, Fax: +49/03 91/6 71 54 48
E-Mail: hendrik.lehnert@medizin.uni-magdeburg.de

Lilly Deutschland GmbH
Bereich Endokrinologie
Saalburgstraße 153
61350 Bad Homburg v.d.H.



Ernst Albert Scharrer
1.8.1905 München –
29.4.1965 Sarasoto/Fl.



Berta Scharrer
1.12.1906 München –
23.7.1995 New York

STELLENMARKT

PAN Klinik am Neumarkt

Wir sind eine in privater Trägerschaft errichtete Klinik im Zentrum von Köln, in der Ärzte in 14 Fach- bzw. Teilgebieten mit vier auswärtigen operativen Belegärzten tätig sind. Angeschlossen ist das PAN Institut für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Die integrierte ambulante und teilstationäre Betreuung der Patienten erfolgt in abgestimmter Zusammenarbeit auch mit auswärtig tätigen Ärzten und Kliniken. Wir suchen für unser Institut eine Ärztin/einen Arzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt

Endokrinologie

die/der auf diesem Teilgebiet auch wissenschaftlich tätig ist. In unserem Institut sind Andrologen, gynäkologische Endokrinologen, Reproduktionsmediziner, Humangenetiker und Pränataldiagnostiker tätig. Weiterhin befindet sich im Haus eine Praxis für Radiologie und

Nuklearmedizin angeschlossen. Der Endokrinologie stehen neu geschaffene, bereits eingerichtete Räumlichkeiten und ein seit längerer Zeit tätiges endokrinologisches Labor zur Nutzung mit zur Verfügung. Wir suchen eine kreative und teamfähige Persönlichkeit, die neben der eigenständigen Betreuung der Patienten auch die interdisziplinäre Kooperation mit den anderen Fachgebieten sucht.

Bewerbungen bitte persönlich an den Ärztlichen Leiter der PAN Klinik am Neumarkt,
Herrn Dr. Stefan Palm
Zeppelinstraße 1
50667 Köln
Tel.: 02 21/27 76-2 29
Fax: 02 21/27 76-6 11
Internet: www.pan-klinik.de
E-Mail: panrepromed@netcologne.de

PERSONALIA

Adressenänderungen

Dr. med Dagmar L'Allemand-Jander
Oberärztin Endokrinologie/Diabetologie
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstraße 9
9006 St. Gallen/Schweiz
Tel.: +41/171/2 43 73 73
Fax: +41/171/2 43 73 90
E-Mail: dlalle@active.ch

Dr. rer.nat. Birgit Mentrup
Institut für Exp. Endokrinologie
Charité
Schumannstraße 20/21
10098 Berlin
Tel.: 0 30/4 50 52-40 84/42 69
Fax: 0 30/4 50 52-49 22
E-Mail: birgit.mentrup@charite.de

Dr. med Felix Beuschlein
Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Abteilung Innere MedizinII,
Schwerpunkt Endokrinologie & Diabetologie
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg
E-Mail: beuschlein@medizin.ukl.uni-freiburg.de

PD Dr. rer. nat Cornelia Schmutzler
Institut für Exp. Endokrinologie
Charité
Schumannstraße 20/21
10098 Berlin
Tel.: 0 30/4 50 52-40 80
Fax: 0 30/4 50 52-49 22
E-Mail: cornelia.schmutzler@charite.de

Dr. rer. nat. Lutz Schomburg
Institut für Exp. Endokrinologie
Charité
Schumannstraße 20/21
10098 Berlin
Tel.: 0 30/4 50 53 90 37
Fax: 0 30/4 50 52 49 22
E-Mail: lutz.schomburg@charite.de

Marissa Penna-Marinez
Biologin
Klinikum der JWG-Universität FF
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/96 20 10 40
E-Mail: pennamar@stud.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. Christian J. Strasburger
Bereich Endokrinologie
Medizinische Klinik m.S. Gastroenterologie,
Hepatologie und Endokrinologie
Campus Charité Mitte
Schumannstraße 20/21
10117 Berlin
Tel.: 0 30/4 50 51-41 52
Fax: 0 30/4 50 51-49 52
E-Mail: christian.strasburger@charite.de

KONGRESSANKÜNDIGUNGEN

3. Postgradualer Kurs der chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Werningerode (Harz)
24.–25.01.03

Wissenschaftliche Leitung:
Herr Prof. Dr. H. Dralle
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Information: Chefarztsekretariat Fr. Stolberg,
Fr. Bierholz: Tel: 03 45/5 57-23 14/-26 42

Hauptthemen:
Endoskopische Chirurgie
Komplikationsmanagement
Nebenschilddrüse, Nebennieren, GEP-Tumoren
Schilddrüse
Gutachtenfälle
Fallvorstellungen

7th international Symposium on GnRH Analogues in Cancer and human Reproduction

Amsterdam, the Netherlands
February 6-9, 2003

Website: www.kenes.com/gnrh
Address: The Secretariat, GnRH Analogues in Cancer
and Human Reproduction
c/o Kenes International
17 Rue du Cendrier
PO Box 1726
CH-1211 Geneva 1, Switzerland

3rd International Symposium on testosterone: action, deficiency, substitution

Castle Elmau, Bavaria, Germany
September 25-28, 2003

Topics and speakers

Testosterone: Overview of biosynthesis transport, metabolism and non-genomic actions
Focko F. G. Rommerts, Rotterdam (NL)

The androgen receptor: Molecular biology
Andrew C. B. Cato, Karlsruhe (D)

The androgen receptor: Pathophysiology
Olaf Hiort, Lübeck (D)

Behavioural correlates of testosterone
Kerrin Christiansen, Hamburg (D)

The role of testosterone in spermatogenesis
Gerhard Weinbauer, Münster (D)

Androgens and hair
Valerie Anne Randall, Bradford (UK)

Androgens and bones
Michael Zitzmann, Münster (D)

Androgens and muscles
Shalender Bhasin, Los Angeles (USA)

Androgens and erythropoiesis
Michael Zitzmann, Münster (D)

Androgens, cardiovascular risk factors and atherosclerosis
Arnold von Eckardstein, Zürich (CH)

Testosterone and erection
Hermann M. Behre, Halle (D)

Testosterone and the prostate
John Isaacs, Baltimore (USA)

Clinical pharmacology of testosterone
Eberhard Nieschlag, Münster (D)

Pharmacokinetics of T preparations
Hermann M. Behre, Halle (D)

Androgen therapy in nongonadal disease
David J. Handelsman, Sydney (AUS)

Androgens in male senescence
Jean Marc Kaufman, Gent (B)

Pathophysiology of androgens in women
Peter R. Casson, Burlington (USA)

Clinical use of 5 α -reductase inhibitors
Keith D. Kaufman, Rahway (USA)

DHEA
Bruno Allolio, Würzburg (D)

SARMs
Siegmond Wolf, Jena (D)

Methodology for measuring testosterone
Manuela Simoni, Münster (D)

Synthesis of testosterone and new androgens
Arijan Grootenhuys, Oss (NL)

Male contraception
Eberhard Nieschlag, Münster (D)

Abuse of androgens and detection of illegal use
Wilhelm Schänzer, Köln (D)

Location

Castle Elmau is located in splendid isolation amidst the Bavarian Alps close to Garmisch-Partenkirchen and can be reached by train from München (Munich) or Innsbruck. Train station: Klais. Munich or Innsbruck are the closest international airports.

Posters

Posters pertinent to the topics of the symposium and to be presented during the meeting can be submitted up to June 1, 2003. Details of the format of the abstracts can be requested from the organizers.

Registration

The Castle has limited space for participants so that early registration is recommendable. The special price arranged with Castle Elmau for full board and accommodation from Thursday night September 25, 2003 to Sunday morning September 28, 2003 (3 nights) is € 434,- single room and € 404,- for double room occupancy. The registration fee for the symposium is € 150,-.

Registrations will only be accepted with full payment of the registration fee and the payment for the board and accommodation. Registrations should be done using the attached form. Cancellations will be refunded up to June 20, 2003 minus 15 % service charge, up to August 20, 2003 minus 30 % service charge, and up to September 20, 2003 minus 80% service charge, thereafter no refund.

Organisation

Prof. Dr. E. Nieschlag
 Anne Olerink
 Institute of Reproductive Medicine
 of the University of Muenster
 Domagkstraße11
 48129 Muenster, Germany
 Tel.: +49/2 51/8 35-60 96
 Fax: +49/2 51/8 35-60 93
 E-Mail: nieschl@uni-muenster.de
 E-Mail: olerink@uni-muenster.de

Registration fee	€ 150,-
Single room	€ 434,-
	€ 584,-

or

Registration fee	€ 150,-
Double room	€ 404,-
Accompanying person	€ 404,-
	€ 958,-

Sum to be transferred to

KFR e.V.at
 Sparkasse Muensterland Ost
 Bank Number 401 501 50
 Account Number 190 020 70

VII. Intensivkurs für Klinische Endokrinologie**Dresden****5.–8. November 2003****Themenüberblick:**

- Hypothalamus/Hypophyse
- Calcium-Stoffwechsel/Osteoporose
- Nebennieren und allgemeine Themen
- Diabetes mellitus
- Lipide/Reproduktionsmedizin/Adipositas
- Schilddrüse

Klinische Symposien
 Diskussion aktueller Themen im kleinen Kreis

Workshops und Kasuistiken zu den Themen:

- Diabetes
- Molekulare Endokrinologie für die Praxis
- Schilddrüsenerkrankungen

- Osteoporose
- Hypophysenerkrankungen
- Lipidstoffwechselerkrankungen
- Substitution mit Sexualhormonen
- Hormonsubstitution im Alter

Für diesen Kurs werden Fortbildungspunkte vergeben.

Anmeldung:

CPO Hanser Service
 Büro Hamburg
 Postfach 1221
 22882 Barsbüttel
 Tel.: 0 40/67 08 82-0
 Fax: 0 40/6 70 32 83
 E-Mail: hamburg@cpo-hanser.de

**12th BalkanCongress of Endocrinology
 and
 30th Panhellenic Congress of Endocrinology and Metabolism**

Thessaloniki, Greece
 Fax: 00 30/3 10 42 69 67
 E-Mail: info@airmarit-erasmus.gr

Jahrestagung der Sektion Angewandte Endokrinologie

Berlin

22.–25.05.2003

Informationen: Prof. Dr. Michael Derwahl
St. Hedwig Kliniken GmbH
Große Hamburger Straße 5-11
10115 Berlin
Tel.: 0 30/23 11-25 03
Fax: 0 30/23 11-23 24
E-Mail: m.derwahl@alexius.de



EMAS 6th European Congress on Menopause

24 – 28 May 2003
Bucharest, Romania

Web: www.emas2003.info

Abstract Deadline: 15 December 2002
Deadline for low registration fee: 1 December 2002
Deadline for low registration fee for presenters: 1 February 2003

Leading experts have accepted to serve the International Scientific Committee and International Advisory

Board of EMAS 2003, in order to guarantee the highest scientific quality. The Scientific programme will consist of plenary sessions, symposia, debates, sponsored symposia, lunch satellite symposia, oral and poster sessions. In addition there will be pre-congress symposia, organised by National Menopause Societies.

For further information, please contact:
ICS – International Conference Services
P.O. Box 41, Strandvejen 171,
DK-2900 Hellerup, Denmark
Phone: +45/39/46 05 00, Fax: +45/39/46 05 15
E-Mail: emas2003@ics.dk

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

Münster, Germany
11.–14.09.2004

Kontakt: Institute of Reproductive Medicine
Domagkstraße 11
48149 Münster
Tel.: 00 49/2 51/8 35 60 94
Fax: 00 49/2 51/8 35 60 93

VERANSTALTUNGSKALENDER

JANUAR 2003

24.–25.01.2003

Wernigerode, Germany

3. Postgradualer Kurs der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Hauptthemen: Endoskopische Chirurgie, Komplikationsmanagement, Nebenschilddrüse, Nebennieren, GEP-Tumoren, Schilddrüse, Gutachtenfälle, Fallvorstellungen

Wissenschaftl. Leitung: Herr Prof. Dr. H. Dralle, Klinik f. Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Information: Chefarztsekretariat Fr. Stolberg, Fr. Bierholz: Tel.: 03 45/5 57-23 14/-26 42

FEBRUAR 2003

01.02.2003

Mainz, Germany

Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie Rheinland-Pfalz e. V. Landesgruppe Rheinland-Pfalz der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Ort: in den Konferenzräumen des ZDF Mainz
Themenschwerpunkt: Der Diabetische Fuß

Auskunft und Anmeldung: Prof. A. Steinmetz, St. Nicolaus-Stiftshospital, Hindenburgwall 1, 56626 Andernach, Tel.: 0 26 32/4 04-56 15, E-Mail: armin.steinmetz@stiftshospital-andernach.de

06.–09.02.2003

Amsterdam, The Netherlands

7th international Symposium on GnRH Analogues in Cancer and human Reproduction

Kontakt: The Secretariat, GnRH Analogues in Cancer and Human Reproduction, C/o Kenes International 17 Rue du Cendrier, PO Box 1726, CH-1211 Geneva 1, Switzerland
Website: www.kenes.com/gnrh

14.–15.02.2003

Heidelberg, Germany

Schilddrüsensymposium

Am 15. Februar 2003 findet in Heidelberg ganztägig ein Schilddrüsensymposium statt, zu dem die Univ.-Kinderklinik, Schwerpunkt Pädiatrische Endokrinologie alle an

der Schilddrüse interessierten Mitglieder der DGE einladen möchte. Das Symposium steht unter dem Thema: "Störfaktoren der Schilddrüsenfunktion" – Bedeutung endogener und exogener Störfaktoren – 14.02.03 19 h bis 15.02.18 h

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. Martin Klett
martin.klett@rhein-neckar-kreis.de

Tel: 0 62 21/52 28 41 Fax: 0 62 21/52 29 48 41

MÄRZ 2003

05.–08.03.2003

Köln, Germany

47. Symposion der DGE

Kontakt: C&P Congress & Promotion
Frau Bock-Schildbach, Amselweg 7, 61462 Königstein
Tel.: 0 61 74/93 35 95

Fax: 0 61 74/93 35 96

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

APRIL 2003

24.–30.04.2003

Lyon, France

6th European Congress of Endocrinology

xx.04.2003

New York, USA

28th Annual Meeting of the American Society for Andrology

Kontakt: Am. Society of Andrology, 74 Montgomery Suite 230, San Francisco CA 94105 USA
Tel.: +1/4 15/7 64-48 23, Fax: +1/4 15/7 64-4 95

26.–30.04.2003

Wiesbaden, Germany

109. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Kontakt: Vorsitzender 2002/2003:
Prof. Dr. med. K.-H. Usadel, Medizinische Klinik I, Klinikum der Johann Wolfgang-Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
Kongress-Sekretariat:

E-Mail: dgim2003@uni-frankfurt.de

Internet: <http://www.dgim2003.de>

Tel.: 0 69/63 01-8 32 31/2

Fax: 0 69/63 01-8 32 33

MAI 2003

22.–25.05.2003
Berlin, Germany

Jahrestagung der Sektion Angewandte Endokrinologie

Informationen: Prof. Dr. Michael Derwahl
 St. Hedwig Kliniken GmbH
 Große Hamburger Straße 5-11, 10115 Berlin
 Tel.: 0 30/23 11-25 03
 Fax: 0 30/23 11-23 24
 E-Mail: m.derwahl@alexius.de

24.–28.05.2003
Bucharest, Romania

EMAS – 6th European Congress on Menopause

Kontakt: ICS – International Conference Services
 P.O. Box 41, Strandvejen 171, DK-2900 Hellerup,
 Denmark.
 Phone: +45/39 46 05 00
 Fax: +45/39 46 05 15
 E-Mail: emas2003@ics.dk
 Web: www.emas2003.info

JUNI 2003

01.–30.06.2003
Aberdeen, UK

Annual Meeting of the Society for the Study of Fertility

Contact: Society for the study of Fertility, 892A High Street Sawston, Cambridge CB2 4 HJ,
 Tel.:+44/12 23/83 06 65, FAX:+44/12 23/83 98 04

03.–07.06.2003
Osaka, Japan

IBMS – JSBMR 2003 – The first joint Meeting of the International Bone and Mineral Society and the Japanese Society for Bone and Mineral Research

Kontakt: Meeting Secretariat: Ms. Keiko Nishimoto
 Tel.: +81/6 62 21-59 33
 Fax: +81/6 62 21-59 39
 E-Mail: ibms@convention.co.jp

JULI 2003

xx.07.2003
Aberdeen, UK

Annual Meeting of the Society for the Study of Fertility

Kontakt: Society for the Study of Fertility, 892A High Street Sawston, Cambridge CB 2 4HJ, UK
 Tel: +44-1223-830665
 Fax: +44-1223-839804
 E-Mail: Office@ssf.org.uk

SEPTEMBER 2003

10.–13.09.2003
Berlin, Germany

European Federation of Internal Medicine 4th Congress Berlin, Germany

Information: <http://www.efim2003.de>

11.–13.09.2003,
Klinikum Großhadern, München, Germany

Gemeinschaftstagung Deutsche Gesellschaft für Andrologie und Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin

Tagungspräsident: Priv.-Doz. Dr. med.F.-M.Köhn
 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie
 Technische Universität München
 Biedersteiner Str. 29
 80802 München
 Tel.: 0 89/41 40 31 78; Fax: 0 89/41 40 31 27

25.–28.09.2003
Castle Elmau, Germany

3rd International Symposium on Testosterone: Action, Deficiency, Substitution

Further Information: <http://www.medweb.uni-muenster.de/institute/repro/elmau.pdf>

26.–27.09.2003
Graz, Austria

Schilddrüse und Kardiologie – Schilddrüse und Gynäkologie

Information: Klinische Abt. für Endokrinologie/ Nuklearmedizin der Med. Universitätsklinik, Sekretariat Brunhilde Bacher
 Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz
 Tel.: +43/3 16/3 85-23 83
 Fax: +43/3 16/3 85-34 28
 E-Mail: brunhilde.bacher@uni-graz.at
 Alternativ: E-Mail: office@schilddruese-hormonde.at

NOVEMBER 2003

05.–08.11.2003
Dresden, Germany

VII. Intensivkurs für Klinische Endokrinologie

Kontakt: CPO Hanser Service, Büro Hamburg
 Postfach 1221, 22882 Barsbüttel
 Tel.: 0 40/67 08 82-0
 Fax: 0 40/67 03 28 3
 E-Mail: hamburg@cpo-hanser.de

MÄRZ 2004

03.–06.03.2004
Dresden, Germany

48. Symposion der DGE

Prof. Vollmer
Auskunft: C&P Congress & Promotion
 Frau Bock-Schildbach
 Amselweg 7
 61462 Königstein
 Tel.: 0 61 74/93 35 95
 Fax: 0 61 74/93 35 96
 E-Mail: Bock-Schildbach@t-online.de

APRIL 2004

18.–21.04.2004
Cairns, Australia

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

24.–27.04.2004
Neapel, Italy

11th Meeting of the European Endocrine Association
Kontakt: E-Mail: ENEA2004@libero.it

JUNI 2004

16.–19.06.2004
New Orleans, USA

Annual Meeting of the USA-Endocrine Society

AUGUST 2004

08.–12.08.2004
Salvadore, Brasilien

**15th International Congress on Animal
 Reproduction (ICAR)**

Information: <http://www.cbra.org.br/icar2004une> 3-7
 2003 Osaka, Japan
 EOakaxchanging the Latest Scientific

21.08.–04.09.2004
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.: +33/4/72 38-58 48
 Fax: +33/4/78 25-61 68
 E-Mail: forest@lyon151.inserm/fr

SEPTEMBER 2004

11.–14.09.2004
Münster, Germany

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

Kontakt: Institute of Reproductive Medicine
 Domagkstraße 11, 48149 Münster
 Tel.: +49/2 51/8 35 60 94
 Fax: +49/2 51/8 35 60 93

PRESSEINFORMATION

**„Novo Nordisk Paediatric Endocrine Fellowship“ 2002 vergeben –
Ausschreibung für Fellowship 2003 beginnt**

Mainz, November 2002 – Dr. Aris Siafarikas (37), Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Lindenhof in Berlin-Lichtenberg, hat das von der Firma Novo Nordisk ausgeschriebene „Novo Nordisk Paediatric Endocrine Fellowship“ gewonnen und arbeitet seit September 2002 für ein Jahr in Perth, Australien.

Das Novo Nordisk Paediatric Endocrine Fellowship wurde zum zweiten Mal vergeben. Das Programm richtet sich an klinisch tätige Kinderärztinnen und -ärzte, die sich auf dem Gebiet der pädiatrischen Endokrinologie spezialisieren. Bewerbungen für das Fellowship 2003/2004 können bis zum 15. Februar 2003 bei Novo Nordisk eingereicht werden; Informationen über das Programm finden Sie unter www.novonordisk.de.

Der diesjährige Stipendiat Dr. Siafarikas führt seine Forschungstätigkeit am Princess Margaret Hospital for Children in Perth, dem führenden Lehrkrankenhaus für Kinderheilkunde in Westaustralien durch. Seine Forschungsarbeit umfasst unter anderem die Initiierung einer prospektiven Studie zum Vergleich von ehemals untergewichtig geborenen Kindern mit normalgewichtigen Kindern sowie die Fortführung einer prospektiven Studie gemeinsam mit dem West Australian Institute of Child Health Research, in der Wachstumsparameter in einer speziellen Gruppe von kleinwüchsigen Kindern erfasst werden.

Novo Nordisk Pharma GmbH ist ein international tätiges pharmazeutisches Unternehmen mit Sitz in Dänemark und Tochtergesellschaften in mehr als 60 Ländern welt-

weit. Kernbereiche sind die Herstellung und der Vertrieb von Hormonen wie Insulin, Wachstumshormon, Östrogen-/Gestagen-Präparaten sowie Gerinnungsfaktoren.

Novo Nordisk Pharma GmbH
Brucknerstraße 1,
55127 Mainz



Dr. Betina Müller-Plettenberg, Leiterin Marketing und Vertrieb Endokrinologie/hGH, Novo Nordisk Pharma GmbH, und Professor Volker Hesse (rechts), Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Lindenhof, verabschieden Dr. Arias Siafarikas nach Perth, Australien, wo er im Rahmen des Novo Nordisk Paediatric Endocrine Fellowship arbeitet.

© Novo Nordisk Pharma GmbH