

# Endokrinologie Informationen



## Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Schriftleitung:  
Hubertus Jarry, Göttingen

29. Jahrgang  
Heft 4/2005

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



J.A. Barth

August 2005

# Endokrinologie Informationen

Mitteilungen der  
Deutschen Gesellschaft  
für Endokrinologie

29. Jahrgang, Heft 4/2005

Schriftleitung:  
Hubertus Jarry, Göttingen



## **Aus der Geschäftsstelle der DGE/Mitteilungen des Vorstandes**

- 77 Bitte um frühzeitige Ankündigung von Veranstaltungen
- 77 Die Ergebnisse zur Wahl des Präsidenten und des Vizepräsidenten
- 77 Anerkennung (Akkreditierung) von ambulanten und stationären Einrichtungen zur Versorgung von Patienten mit endokrinen Erkrankungen

## **Aus der Pressestelle der DGE**

- 79 Berichte zum 49. Symposium und dem Hormontag der DGE in Münster

## **Notizen**

- 81 Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert
- 82 7<sup>th</sup> EFES Postgraduate Course on Molecular and Cellular Endocrinology und 20. Arbeitstagung Experimentelle Schilddrüsenforschung

## **Aus den Sektionen/Kommissionen/Arbeitsgruppen**

- 85 Protokoll der Frühjahrstagung 2005 AG Hypophyse und Hypophysentumore/DGE

## **Personalien**

- 86 Habilitation

## **Kongressankündigungen**

- 87 29. Wissenschaftlicher Kongress „HYPERTONIE 2005“ der Deutschen Hochdruckliga e.V.
- 87 2. Jahrestagung der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie (ÖGLMKC)
- 91 Treffen der Jungen Forschung aktiv

## **93 Veranstaltungskalender**

## **Pharma-Ecke**

- 95 15. Essener Schilddrüsengespräch: Neue Diagnoseverfahren bei kalten Knoten, Hashimoto und Basedow
- 96 Indikationserweiterung für rekombinantes humanes Thyrotropin alfa (rhTSH)

## 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:  
Priv.-Doz. Dr. B. Saller, Karlsruhe  
Tagungspräsident 2005:  
Prof. Dr. L. Kiesel, Münster  
Tagungspräsident 2006:  
Prof. Dr. K. Mann, Essen  
Tagungspräsident 2007:  
Prof. Dr. M. Buchfelder, Göttingen  
Berufspolitische Fragen:  
Priv.-Doz. R. Finke, Berlin  
Mediensprecher:  
Prof. Dr. H. Klein, Bochum  
Endokrinologie Informationen:  
Prof. Dr. H. Jarry, Göttingen

### Kommission Hormontoxikologie

Sprecher:  
Prof. Dr. A. Pfeiffer, Potsdam  
Beirat:  
Prof. Dr. H. Behre, Halle  
Prof. Dr. W. Braendle, Hamburg  
Prof. Dr. G. Emons, Göttingen  
Prof. Dr. B. Hoffmann, Gießen  
Prof. Dr. V. Höllt, Magdeburg  
Prof. Dr. H. Klein, Bochum  
Prof. Dr. S. Matthaei, Quakenbrück  
Prof. Dr. H. Seyberth, Marburg  
Prof. Dr. E. Wolf, München

### Arbeitsgemeinschaft Hypophyse und Hypophysentumore

Sprecher:  
Prof. Dr. H.-J. Quabbe, Berlin

### Arbeitsgemeinschaft Neuroendokrine Tumore des Gastrointestinaltraktes

Sprecher:  
Prof. Dr. B. Wiedenmann, Berlin

### Dachverband Endokrinologie/Diabetologie (DVED)

Vorsitzender:  
Prof. Dr. H. Mehnert, München

### Sektion Schildrüse

Sprecher:  
Prof. Dr. G. Brabant  
Beirat:  
Prof. Dr. K. W. Schmid, Essen  
Priv.-Doz. Dr. C. Schmutzler, Berlin  
Priv.-Doz. Dr. R. Finke, Berlin  
Prof. Dr. Reiners, Würzburg  
Prof. Dr. H. Dralle, Halle  
Prof. Dr. A. Grüters-Kieslich, 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  
PD Dr. J. Seufert, Würzburg

### Sektion Calcium-regulierende Hormone und Knochenstoffwechsel

Sprecher:  
Priv.-Doz. Dr. med. E. Blind, Würzburg  
Beirat:  
Priv.-Doz. Dr. H. Siggelkow, Göttingen  
Priv.-Doz. Dr. W. J. Fassbender, Kempten  
Prof. Dr. C. Kasperk, Heidelberg  
Prof. Dr. J. Pfeilschifter, Essen  
Priv.-Doz. Dr. med. S. H. Scharla, Bad Reichenhall

### Sektion Pädiatrische Endokrinologie

Sprecher:  
Prof. Dr. O. Hiort, Lübeck  
Beirat:  
Prof. Norbert Albers, Osnabrück, stellv. Sprecher  
Prof. Martin Wabitsch, Ulm  
Prof. Angela Hübner, Dresden  
Prof. Stefan Wudy, Giessen  
Dr. Christoph Brack, Celle

### Sektion Molekulare und Zelluläre Endokrinologie

Sprecher:  
Priv.-Doz. Dr. med. J. Seufert, Würzburg  
Beirat:  
Dr. A. Schmidt, Berlin  
Priv.-Doz. Dr. W. Weidemann, Ulm

### Sektion Nebenniere, Hypertonie und Steroide

Sprecher:  
Priv.-Doz. Dr. Wiebke Arlt, Birmingham  
Beirat:  
Prof. Dr. W. Sippell, Kiel  
Prof. Dr. B. Allolio, Würzburg  
Dr. F. Beuschlein, Freiburg

Prof. Dr. S. Bornstein, Dresden  
Priv.-Doz. Dr. S. Diederich, Berlin  
Assoziiertes Mitglied:  
Prof. Dr. M. Weber, Mainz

### Sektion Angewandte Endokrinologie

Sprecher:  
Prof. Dr. K.-M. Derwahl, Berlin  
Beirat:  
Dr. U. Deuß, Köln  
Dr. M. Droste, Oldenburg  
Prof. Dr. F. Raue, Heidelberg  
Dr. F. Herrmann, Leipzig  
Prof. Dr. M. Hüfner, Göttingen  
Dr. D. Lüdecke, Hamburg  
Priv.-Doz. Dr. M. Ventz, Berlin

### Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin

Sprecher:  
Prof. Dr. W. E. Merz, Heidelberg  
Beirat:  
Prof. Dr. B. Hoffmann, Giessen  
Prof. Dr. W. G. Rossmanith, Karlsruhe  
Prof. Dr. H. van der Ven, Bonn  
Prof. Dr. L. Wildt, Innsbruck

### Sektion Neuroendokrinologie

Sprecher:  
Prof. Dr. H. L. Fehm, Lübeck  
Beirat:  
Dr. A. del Rey, Marburg  
Prof. Dr. rer. nat. E. Fuchs, Göttingen  
Priv.-Doz. Dr. J. Honegger, Freiburg  
Prof. Dr. C. Kirschbaum, Dresden  
Prof. Dr. G. K. Stalla, München  
Prof. Dr. A. Steiger, München

### Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes

Herausgeber:  
Prof. Dr. T. Gudermann, Marburg (DGE)  
Prof. Dr. H. Schatz, Bochum (DDG)

### European Journal of Endocrinology

Mitherausgeber:  
Prof. Dr. B. Allolio, Würzburg  
Prof. Dr. C. Strasburger, Berlin  
Priv.-Doz. H. Krude, Berlin  
Dr. J. Dötsch, Erlangen (Highlights Group)

### Vertreter in der International Society of Endocrinology

Prof. Dr. H. Lehnert, Magdeburg  
Prof. Dr. E. Nieschlag, Münster  
Priv.-Doz. B. Saller, Karlsruhe

### Vertreter in der European Federation of Endocrine Societies

Prof. Dr. H. Lehnert, Magdeburg  
Prof. Dr. T. Gudermann, Marburg  
Priv.-Doz. B. Saller, Karlsruhe

### Vertreter bei der European Union of Medical Specialists (UEMS)

Prof. Dr. K. Badenhop, Frankfurt  
Dr. V. Büber, Berlin

### Kommission Fort- und Weiterbildung

Sprecher:  
Prof. Dr. J. Hensen, Hannover  
Beirat:  
Prof. Dr. K.-M. Derwahl, Berlin  
Dr. M. Droste  
Dr. T. Eversmann, München  
Prof. Dr. K. Mann, Essen  
Priv.-Doz. Dr. K. Mohnike, Magdeburg  
(Vertreter Prof. Dr. H. Dörr, Erlangen)  
Assoziiertes Mitglied:  
Prof. Dr. A. von zur Mühlen, Hannover  
Priv.-Doz. Dr. R. Finke, Berlin

### Kommission Berufspolitik

Sprecher:  
Priv.-Doz. Dr. R. Finke, Berlin  
Beirat:  
Dr. T. Eversmann, München  
Prof. Dr. M. Gruendorf, Stuttgart  
Prof. Dr. G. Hintze, Bad Oldesloe  
Prof. Dr. F. Raue, Heidelberg

### Kommission Leitlinien

Sprecher:  
Prof. Dr. K. Mann, Essen

### Kommission Mentorennetzwerk und Weissbuch Endokrinologie

Sprecher:  
Prof. Dr. B. Allolio, Würzburg  
Prof. Dr. G. Brabant, Hannover

### Kommission Modellambulanzen und Integrierte Versorgung und DRG's

Sprecher:  
Prof. Dr. H. U. Häring, Tübingen  
Prof. Dr. P. Schumm – Dräger, München

Endokrinologie Informationen  
ISSN 0721-667-X

## Impressum

### Verantwortliche Schriftleitung

Prof. Dr. rer. nat. Hubertus Jarry, Universitäts-  
frauenklinik, Klinische & Experimentelle Endo-  
krinologie, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen  
Tel.: +49(0)551 396522, Fax: +49(0)551 396518  
E-mail: hubjarry@med.uni-goettingen.de  
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 Handels-  
namen 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 Zu-  
stimmung des Verlages unzulässig und strafbar.  
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen – auch  
z.B. durch Fotokopie –, Übersetzungen, Mikrover-  
filmungen und die Einspeicherung und Verarbei-  
tung in elektronischen Systemen.  
Für Angaben über Dosierungsanweisungen und  
Applikationsformen kann vom Verlag keine Ge-  
währ übernommen werden. Jeder Benutzer ist an-  
gehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipack-  
zettel der verwendeten Präparate und gegebenen-  
falls nach Konsultation eines Spezialisten festzu-  
stellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Do-  
sierungen oder die Beachtung von Kontraindikation-  
en gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift  
abweicht. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt  
auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Ver-  
lag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auf-  
fallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Printed in Germany

Satz: Druckerei Sommer, Feuchtwangen  
Druck und Bindung: Druck- und Verlagshaus  
Alois Erdl, Trostberg  
© Georg Thieme Verlag  
Stuttgart · New York 2005

## Bitte um frühzeitige Ankündigung von Veranstaltungen

Liebe potentielle Veranstalter/Innen von Kongressen, Workshops etc.,  
es gibt zwar nun eine Ausgabe der Endokrinologie Informationen mehr pro Jahr (5 statt 4 Hefte), trotzdem ist dieses Printmedium im Vergleich zur Homepage der DGE nicht prädestiniert, kurzfristig, i.e. 3 Monate im Voraus, Veranstaltungen anzukündigen.

Daher möchte ich Sie bitten, mir den Termin Ihrer Veranstaltung mit einem entsprechenden Vorlauf mitzuteilen, damit alle Interessenten rechtzeitig über die EI informiert werden können.

Vielen Dank  
Hubertus Jarry

## Die Ergebnisse zur Wahl des Präsidenten und des Vizepräsidenten:

### Wahl des Präsidenten:

Abgegebene Stimmen: 435  
Ungültige Stimmen  
(oder verspätet eingegangen): 17  
Gültige Stimmen: 418  
Davon waren bezüglich der Wahl von  
Herrn Professor Gudermann  
Ja-Stimmen: 364 (87%)  
Nein-Stimmen: 13 (3%)  
Enthaltungen: 41 (10%)

### Wahl des Vize-Präsidenten:

Abgegebene Stimmen: 437  
Ungültige Stimmen  
(oder verspätet eingegangen): 10  
Gültige Stimmen: 427  
Davon waren bezüglich der Wahl von  
Herrn Professor Emons  
Ja-Stimmen: 357 (84%)  
Nein-Stimmen : 21 (5%)  
Enthaltungen: 49 (11%)

Beiden Herren herzliche Glückwünsche zu diesen eindeutigen Ergebnissen!

## Anerkennung (Akkreditierung) von ambulanten und stationären Einrichtungen zur Versorgung von Patienten mit endokrinologischen Erkrankungen

Auf seiner letzten Vorstandssitzung hat der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie auf Anregung der Kommission Fort- und Weiterbildung und mit Unterstützung der Sektion Angewandte Endokrinologie und des Berufsverbandes Deutscher Endokrinologen beschlossen, seitens der DGE ein Akkreditierungsverfahren zur Anerkennung von ambulanten und stationären Einrichtungen zu etablieren.

Mit der Implementierung wird die Kommission Fortbildung, Weiterbildung und Akkreditierung der DGE beauftragt, die Kriterien sollen in enger Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Sektionen er-

arbeitet werden. Im Folgenden ist der Vorstandsbeschluss aufgeführt:

Prof. Dr. med. J.Hensen  
Klinikum Hannover Nordstadt

### Anerkennung von ambulanten und stationären Einrichtungen zur Versorgung von Patienten mit endokrinologischen Erkrankungen

Zur Verbesserung der Qualität der Versorgung endokrinologischer Patienten, zur Vereinheitlichung der Qualität der Versorgung und zur Einleitung eines

Prozesses des Vergleichs von Einrichtungen („Benchmarking“) vergibt die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) **Qualitätszertifikate** für Praxen und Kliniken.

Diese werden vergeben, wenn eine endokrinologische Einrichtung bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllt und sich verpflichtet, die Qualität der endokrinologischen Versorgung entsprechend den Vorgaben und Kriterien der DGE kontinuierlich zu verbessern.

Eine Basisanerkennung können Kliniken, Polikliniken oder Arztpraxen erhalten, die ein gutes endokrinologisches Qualitätsniveau für die Versorgung von Patienten mit endokrinologischen Erkrankungen nachweisen können.

Eine erweiterte Anerkennung im Sinne eines **endokrinologischen Zentrums** können vernetzte Kliniken, Polikliniken oder Arztpraxen beantragen, welche Patienten mit endokrinologischen Krankheitsbildern umfassend interdisziplinär betreuen und ein Qualitätsmanagement betreiben.

Die Praxen/Kliniken dürfen bei Erhalt der Basisanerkennung folgende Bezeichnungen verwenden: **„Endokrinologische Einrichtung – DGE – akkreditiert“**.

Die Praxen/Kliniken und die assoziierten Einrichtung dürfen bei Erhalt der erweiterten Anerkennung folgende Bezeichnungen verwenden: **„Endokrinologisches Zentrum mit Qualitätsmanagement – DGE – akkreditiert“**.

Die Anerkennungen können nur Mitglieder der DGE beantragen, welche seit wenigstens 3 Jahren Mitglied der DGE sind und die Klinik/Abteilung bzw. Praxis leiten.

Zunächst werden Anerkennungen nur an die Facharztgruppe Innere Medizin mit der Schwerpunktsbezeichnung Endokrinologie vergeben. In einem weiteren Schritt sollen Qualitätsvorgaben für die pädiatrische und gynäkologische Endokrinologie erarbeitet werden.

Die Anerkennung von vorwiegend diagnostisch und operativ tätigen Fächern ist nur im Rahmen von endokrinologischen Zentren (erweiterte Anerkennung) möglich.

Das Logo der DGE darf nicht benutzt werden. Verfälschte oder missbräuchliche Verwendung der Akkreditierung führt zum Entzug der Anerkennung.

Einrichtungen, bei denen „Wellness“ und „anti-aging-Angebote“ im Vordergrund stehen, sind von der Zertifizierung ausgeschlossen.

Ein Widerspruch ist vor dem Vorstand der DGE möglich. Der weitere Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Der Antrag ist an die von der DGE beauftragte Endokrinologie-Service GmbH zu richten. Die Bearbeitungsgebühr für den Antrag beträgt 250 €, er wird fällig vor Bearbeitung durch die Kommission. Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden.

Die Anerkennung gilt für 3 Jahre. Sie kann mit Auflagen verbunden werden. Rechtzeitig vor Ablauf der Anerkennung muss ein Folgeantrag gestellt werden.

Die von der DGE zertifizierten Einrichtungen werden regelmäßig in den Endokrinologie-Informationen und im Internet-Programm der DGE veröffentlicht und den Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt.

Mit der Entwicklung, Anpassung und Durchführung des Akkreditierungsverfahrens beauftragt der Vorstand der DGE die „Kommission Fort- und Weiterbildung“. Mit dem erweiterten Aufgabenspektrum der Kommission wird die Bezeichnung der Kommission erweitert in **„Kommission Fortbildung, Weiterbildung und Akkreditierung der DGE“**.

Die Kommission entwickelt die Vorgaben für Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität in Kooperation mit den jeweils zuständigen Sektionen.

Der Nachweis der persönlichen Qualifikation sollte sich an den Kriterien der UEMS orientieren. Eine Akkreditierung durch die UEMS dient als Nachweis der persönlichen Qualifikation.

Die Kommission entscheidet aufgrund der eingereichten Unterlagen, öffentlich zugänglichen Informationen sowie fakultativ nach Einholung einer Stellungnahme des Sprechers der zuständigen Sektion und nach einer Anhörung.

Die Kommission ist angehalten, bei der Beurteilung des Antrages das Gesamtspektrum der behandelten Patienten und die Anstrengungen der einzelnen Praxis/Klinik zusammenfassend zu würdigen. Insbesondere ist die Kommission angehalten, Parameter der interdisziplinären Zusammenarbeit in die Bewertung mit einzubeziehen.

Der Präsident der DGE  
Prof. Hendrik Lehnert 24.6.2005

## 49. Symposion der DGE in Münster

Mehr als 700 Teilnehmer besuchten vom 9. bis 12. März 2005 das 49. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) in Münster. Im Congress-Centrum der Halle Münsterland referierten rund 50 geladene Experten. In 75 Vorträgen und nahezu 200 Postern erörterten sie Themen aus Grundlagenforschung und angewandter Endokrinologie. Die einzelnen Sektionen der DGE diskutierten ihre Themen in den Hauptsymposien. Tagungspräsident Professor Dr. med. Ludwig Kiesel stellte im Kongressprogramm die gesamte Bandbreite der Endokrinologie dar. Als Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Münster setzte er Schwerpunkte in der gynäkologischen und reproduktiven Endokrinologie: Das Für und Wider der Hormonersatztherapie (HRT) in den Wechseljahren, Diagnostik und Therapie des PCO-Syndroms, gestörte Fruchtbarkeit oder auch hormonelle Erkrankungen der Frau während Schwangerschaft und Stillzeit waren einige dieser Themen.

In den vergangenen Jahrzehnten sind die Zahlen zu Verordnungen von HRT-Präparaten signifikant angestiegen. „Denn bis vor einigen Jahren war man noch einhellig der Meinung, dass die HRT allen Frauen im Klimakterium zu Gute kommt“, betont Professor Kiesel. „Dies muss man heute differenzierter sehen.“ Eine HRT sei idealerweise im Gespräch zwischen Arzt und Patientin und nach sorgfältiger Analyse von Risiko und Nutzen zu erwägen. Bei eindeutigen klimakterischen Beschwerden sei die Östrogentherapie jedoch die einzig wirkungsvolle Behandlung.

Ebenso gezielt zu hinterfragen ist die Hormontherapie im Sinne eines Anti-Aging. Zwingend für eine derartige Behandlung ist neben entsprechenden Symptomen in jedem Fall ein laborchemisch nachgewiesener Mangel. „Nur unter diesen klaren Voraussetzungen ist eine Indikation für eine Hormontherapie gegeben“, betonte Professor Dr. med. Hendrik Lehnert im Rahmen des Kongresses. Dann, so der Präsident der DGE, sei ihr Einsatz sinnvoll und genau dann habe sie auch einen hohen Stellenwert. Eine Therapie mit Geschlechtshormonen bei Männern rechtfertigt ebenfalls ausschließlich ein nachgewiesener Mangel. Für einen chemischen Nachweis eines „Late-onset-Hypogonadismus“ etwa, gebe es jedoch keinen international gültigen Schwellenwert, erläuterte Androloge Professor Dr.

med. Eberhard Nieschlag vom Universitätsklinikum Münster. So gelten beispielsweise in Frankreich niedrigere Testosterongrenzwerte als in Deutschland.

Ein Beleg für die wissenschaftliche Qualität des Symposions und die aktuellen Entwicklungen in der Endokrinologie war erneut die Verleihung der DGE-Preise. Für die Ausschreibungen hatten zahlreiche Anwärter aus dem In- und Ausland ihre Arbeiten und Bewerbungen eingereicht. Den mit 15.000 Euro ausgestatteten German Pfizer Young Investigator's Fellowship erhielt in diesem Jahr Dr. Harald Jörn Schneider aus München. Für den Schoeller-Junkmann-Preis wählte die Jury die Arbeit von Dr. Marcus Quinkler aus Berlin aus. Er zeigte darin, wie Testosteron die Salzausscheidung in den Nieren und damit auch den Blutdruck bei Männern beeinflusst. Der Novartis-Preis „Junge Endokrinologie“ ging an Dr. Fabian Hammer aus Würzburg. Für ihre Arbeit zur Hemmung der Proliferation dedifferenzierter Schilddrüsenkrebszellen bekamen Dr. Annarapu Srinivas Rao, Hannover, und Dr. Natalia Kremenevskaja aus Göttingen den Merck European Thyroid von-Basedow-Research Prize. Den Ernst- und-Berta-Scharrer-Preis verlieh die Jury an Dr. Marilyn Theodoropoulou, München. Sie untersuchte die antiproliferative Wirkung von Somatostatin in Hypophysentumoren. Dieser Preis ist mit 10.000 Euro ausgestattet. Der mit 5.000 Euro dotierte Dietrich-Knorr-Preis ging an Professor Dr. med. Olaf Hiort aus Lübeck. Zum ersten Mal verlieh die DGE in diesem Jahr den Von-Recklinghausen-Preis. Dotiert mit 5.000 Euro ging er an Diplom-Biologin Maria Laura Ponce, Göttingen. Sie untersuchte in ihrer Arbeit die adipogene Differenzierung menschlicher Osteoblasten.

Ein weiteres Highlight des Kongresses war die Plenary Lecture von Professor Carl Djerassi aus San Francisco. Mit einem „dramatischen Wortgefecht für zwei Stimmen“ zum Thema „Sex im Zeitalter der technischen Reproduzierbarkeit“ begeisterte der so genannte „Vater der Pille“ gemeinsam mit Regisseurin Isabella Gregor aus Wien die Zuschauer. Der 1923 geborene Forscher, Erfinder, Pädagoge, Künstler und Kunstsammler synthetisierte in den 50er Jahren das hormonelle Empfängnisverhütungsmittel für die Frau. Seit 1959 ist Djerassi Inhaber eines Lehrstuhls an der Universität Stanford, an der er noch heute lehrt. Er schrieb insgesamt etwa 1.200 wissenschaftliche Veröffentlichungen. Seit

den 1980er Jahre veröffentlicht er außerdem Gedichte und Kurzgeschichten. Djerassi ist Autor mehrerer Theaterstücke und einer Kammeroper mit wissenschaftlichem Hintergrund.

Grund für die gute Resonanz der Tagung bot in diesem Jahr nicht nur das reguläre Kongressprogramm, sondern auch eine Premiere: Im Rahmen

ihres 49. Symposions in Münster lud die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) erstmalig zu einem „Hormontag“ ein. Am letzten Kongresstag informierten Experten in der Halle Münsterland über hormonelle Erkrankungen. Das Programm gestaltete die DGE einerseits für niedergelassene Ärzte, andererseits für Interessierte, Patienten, deren Angehörige und Selbsthilfegruppen.

## Hormontag der DGE – Forum für Fachleute und Betroffene

Im Rahmen ihres 49. Symposions in Münster veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) zum ersten Mal einen „Hormontag“. Sie richtete sich damit einerseits an niedergelassene Ärzte, andererseits aber auch an Interessierte, Patienten, deren Angehörige und Selbsthilfegruppen.

Der Vormittag des Hormontages diente dem wissenschaftlichen Austausch der niedergelassenen Ärzte. Im Rahmen der Continuing Medical Education (CME) bot die DGE Endokrinologen, Gynäkologen, Internisten, Orthopäden, Kinderärzten, Urologen und Allgemeinärzten praxisbezogene, zertifizierte Fortbildung. Unter Vorsitz von Professor Dr. med. Hendrik Lehnert und Kongresspräsident Professor Dr. med. Ludwig Kiesel referierten Experten über verschiedene endokrinologische Themenkomplexe in der täglichen Praxis: Schilddrüse, PCO-Syndrom, Hormonsubstitution beim Mann, Risiko-Nutzen-Analyse der Hormontherapie im Klimakterium und leitliniengerechte Diagnostik und Therapie der Osteoporose. Alle Vorträge waren gut besucht. Die Referenten beantworteten zahlreiche Fragen teilnehmender Ärzte.

„Es gibt keine dummen Fragen, nur einfache, die manchmal ganz schwer zu beantworten sind“, ermunterte Professor Kiesel in seiner Begrüßung zum zweiten Teil des Hormontages das Publikum. Etwa 80 Teilnehmer, überwiegend Frauen, informierten sich in den allgemeinverständlichen Vorträgen und diskutierten in Arbeitsgruppen über verschiedene Aspekte von Hormontherapien. Dabei ging es unter anderem um Nebenwirkungen von Cortison-Präparaten, um Schilddrüsenknoten, das Metabolische Syndrom oder die Testosteron-Ersatztherapie für den Mann.

„Endokrinologie, das ist ein schwieriges Wort – wir wollen, dass Sie es verstehen“, brachte PD Dr. med. Reinhard Finke, das Anliegen des Laien-Hormontags auf den Punkt.

Hormone – wie funktionieren sie eigentlich? – hieß deshalb auch die Einführung in das Thema von Professor Dr. med. Jörg Gromoll vom Institut für Reproduktionsmedizin der Universitätsklinik Münster. Vor genau hundert Jahren verwendete der britische Forscher Ernest Starling erstmals den Begriff „Hormone“ für Botenstoffe, die in den Blutkreislauf ausgeschüttet werden und mit dem Blutstrom zu ihrem Bestimmungsort gelangen. Wie entscheidend Hormone unser Leben prägen, machte den Teilnehmern das Foto einer attraktiven jungen Frau deutlich. Obwohl sie einen männlichen Chromosomensatz besitzt, ist ihr Erscheinungsbild eindeutig feminin, geprägt von einem weiblichen Verhältnis der Geschlechtshormone Östrogen und Testosteron. „Die Hormone sind es, die Sie zur Frau oder zum Mann machen“, betonte Gromoll.

Frau oder Mann – wenn der ersehnte Nachwuchs ausbleibt, stellt sich schnell die Frage, bei welchem der Partner „etwas nicht stimmt“. Eine Frage, die oft nicht eindeutig zu beantworten ist, wie Privatdozent Dr. med. Robert Greb von der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universitätsklinik Münster zeigte. Mit 30 Prozent liegt die Ursache etwas häufiger beim Mann als bei der Frau. In 40 Prozent der Fälle aber gibt es Probleme bei beiden Partnern und bei jedem 20. Paar bleibt die Ursache der Unfruchtbarkeit unklar.

In einem engagierten und lebhaft diskutierten Referat sprach die Frauenärztin Dr. med. Anneliese Schwenkhagen aus Hamburg über das Für und Wider des Hormonersatzes in den Wechseljahren. „Die einzige Indikation für eine Hormonersatztherapie sind Wechseljahresbeschwerden“, stellte Schwenkhagen klar. „Wir klären die Patientinnen über Nutzen und Risiken auf – entscheiden können die Frauen letztlich nur selbst.“ „Dafür aber brauche ich umfassende Informationen“, bemerkte eine Teilnehmerin, „und zwar auch über Fragen, die unter Experten noch strittig sind – es müsste noch viel mehr solcher Veranstaltungen wie den Hormontag geben.“

## NOTIZEN

Die Arzneimittelkommission der deutschen  
Ärzteschaft informiert:

### **Neue Daten aus der „Million Women Study“: Tibolon und Endometriumkarzinom**

Tibolon (Liviella®) ist ein synthetisches Sexualhormon mit östrogenen, gestagenen und schwach androgenen Eigenschaften, das in Deutschland für die Behandlung klimakterischer Beschwerden in und nach den Wechseljahren zugelassen ist. Schon 2003 zeigten Ergebnisse der nicht randomisierten Kohortenstudie „Million Women Study“, dass Frauen unter laufender Einnahme von Tibolon ein erhöhtes relatives Risiko (RR 1,45; 95 % KI 1,25 bis 1,68) für Brustkrebs haben<sup>(1)</sup>.

Nun wird aus der gleichen Studie publiziert, dass – verglichen mit Frauen, die während der Wechseljahre niemals Hormone eingenommen haben – Tibolon das Risiko eines Endometriumkarzinoms erhöht (RR 1,79; 95 % KI 1,43 bis 2,25).

Unabhängig von der Art der Hormontherapie (kontinuierliche Gabe von Östrogen und Gestagen, sequentielle Kombinationstherapie, Östrogen allein oder Tibolon) stieg das Risiko für ein Endometriumkarzinom mit zunehmendem Body-Mass-Index einer Frau an. Unter einer kombinierten Östrogen-Gestagen-Therapie ist das Risiko bei übergewichtigen (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) Frauen insgesamt vermindert (kontinuierliche Kombinationstherapie: RR 0,28; 95 % KI 0,14 bis 0,55; sequentielle Kombinationstherapie: RR 0,67; 95 % KI 0,49 bis 0,91).

Die Einnahme von Tibolon erhöht das Risiko für ein Endometriumkarzinom von Frauen aller Gewichtsklassen, am stärksten jedoch bei Frauen mit einem Body-Mass-Index von < 25 kg/m<sup>2</sup> (RR 2,99; 95 % KI 2,08 bis 4,30).

Die Publikation weist darauf hin, dass das kombinierte Risiko von Mamma- und Endometriumkarzinom von Östrogenen allein und von Tibolon niedriger liegt, als das der kombinierten Gabe. Gleichwohl wird eine neue Risikobewertung von Tibolon vorgenommen werden müssen.

1. Beral V.: Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. Lancet 2003, 362: 419-27.

Anzeige Merck/Euthyrox

2. Beral V, Bull D, Reeves G: Endometrial cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2005; 365: 1543-155.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft  
Geschäftsführer Prof. Dr. med. H. Berthold  
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.)  
10623 Berlin

Postfach 12 08 64  
10598 Berlin

Telefon: +49 30 400456-500  
Telefax: +49 30 400456-555

Besuchen Sie auch unsere Homepage  
[www.akdae.de](http://www.akdae.de)

## 7<sup>th</sup> EFES Postgraduate Course on Molecular and Cellular Endocrinology und 20. Arbeitstagung Experimentelle Schilddrüsenforschung

Im Oktober 2004 fand in Berlin der „7<sup>th</sup> EFES Postgraduate Course on Molecular and Cellular Endocrinology“ statt, organisiert von Annette Grüters, Christian Strasburger und Josef Köhrle (Charité, Universitätsmedizin Berlin). Internationale Experten berichteten über ihre Forschungsgebiete in der experimentellen Endokrinologie, nicht ohne Bezug zu nehmen auf relevante klinische Fragestellungen. Um dem Kursgedanken Rechnung zu tragen, sollten die Vorträge den Bogen spannen von der Einführung in die Grundlagen bis hin zu den aktuellen Entwicklungen und kontroversen Diskussionen.

Der Kongress begann mit einem Vortrag von I. Sadaf Farooqui (Cambridge, UK) zu einer der großen Herausforderungen an die Endokrinologie- und Metabolismus-orientierte Forschung: Adipositas. In einer Studie mit 1000 Patienten, die an frühkindlicher Adipositas leiden, soll die Genetik dieser Erkrankung untersucht werden. Dabei zeichnet sich eine zentrale Rolle des Leptin-Melanocortin-Systems ab.

Ein großer Teil der Vorträge drehte sich um die zentralen Schaltstellen hormoneller Kommunikation, die Rezeptoren. Torsten Schöneberg (Leipzig) sprach über die größte und vielseitigste Rezeptor-Familie, die G-Protein-gekoppelten Rezeptoren und deren Evolution. Er führte vor, wie Informationen zu konservierten Strukturen genutzt werden können, um krankheitsrelevante Mutationen zu identifizieren. Manuela Simoni (Münster) führte vor, dass „single nucleotide polymorphisms“ in Gonadotropin-Rezeptoren Auswirkungen auf deren Funktion in vivo haben, und z. B., im Fall des FSH-Rezeptors, erhöhte basale FSH-Serumkonzentrationen bewirken sowie Länge und Dynamik des Menstruationszyklus beeinflussen.

Aria Baniahmad (Jena) gab eine Einführung zur Familie der Kernrezeptoren bzw. ihrer akzessorischen Faktoren, welche die hormonabhängige Genexpression regulieren. Auf die Subfamilie der PPARs (peroxisome proliferator activated receptors) lipid-aktivierbare „metabolische Sensoren“, die u. a. am Lipidmetabolismus und der Differenzierung von Fettgewebe beteiligt sind, konzentrierte sich Beatrice Desvergne (Lausanne, Schweiz).

Neben der „klassischen“ Transkriptionswirkung wurden auch alternative Effekte der nukleären Hormonrezeptoren behandelt. Andrew Cato (Karlsruhe) referierte, dass ein kleiner, aber signifikanter Teil des Androgen-Rezeptors nach Ligandenbindung nicht im Kern, sondern an der Zellmembran lokalisiert ist, wo er Signalkaskaden aktiviert, wie z. B. mitogen-aktivierte Proteinkinase, Adenylzyklase, PI3-Kinase und Proteinkinase C und rasche, nicht-klassische Effekte bewirkt. Der Androgen-Rezeptor bildet ternäre Komplexe mit c-SRC und dem Estrogen-Rezeptor, wobei diese Interaktion wichtig für die Aktivierung von Kinasen wie ERK-1 und ERK-2. Nicht-klassische Effekte des Aldosteron-Rezeptors waren auch Thema des Workshops von Michael Gekle (Würzburg).

Ein Aspekt der Wirkung insbesondere von Kernrezeptoren hat in jüngerer Zeit zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen und nicht nur unter Wissenschaftlern, sondern auch in der Öffentlichkeit, nämlich die Beobachtung, dass diese Rezeptoren mit einer Reihe von Pflanzeninhaltsstoffen, so genannten Phytohormonen, oder mit Umweltchemikalien interagieren können, wie Günter Vollmer (Dresden) und Hubertus Jarry (Göttingen) berichteten. Welche Bedeutung das für die Entwicklung und Funktion des humanen endokrinen Systems hat, ist derzeit noch heftig umstritten.

Die meisten Vorträge befassten sich mit dem Thema Sexualsteroid und Entwicklung bzw. Funktion der Gonaden. Olle Söder (Stockholm, Schweden) stellte detailliert die Entwicklung der Testes dar, und Valerie Matagne (Lüttich, Belgien) wies auf das Zusammenspiel von E2, einer erhöhten Frequenz der pulsatilen GnRH-Sekretion und Kainatrezeptoren während des Einsetzens der Pubertät hin. Die Rolle der Transkriptionsfaktoren SF-1 als positiver und DAX-1 als negativer Regulator einer Reihe von Genen, die an Synthese und Metabolismus der Steroidhormone und der Regulation der reproduktiven Funktionen beteiligt sind, beschrieben John C. Acherman (London, UK) und Enzo Lalli (Straßburg, Frankreich). Dabei gibt es eine direkte inhibitorische Wirkung der starken Repressordomäne von DAX-1 auf SF-1. Den letzten weißen Fleck auf der Landkarte der Steroidhormonsynthese schloss Jerzy Adamski (München) mit seiner Arbeit über 17 $\beta$ -Hydroxysteroid-Dehydrogenase, die als 3-Ketosteroid-Reduktase an der Cholesterolsynthese beteiligt ist. Wibke Arlt (Birmingham, UK) führte aus, dass nicht nur Ovar und Nebenniere, sondern auch z. B. die Leber und periphere Zielgewebe am PCO-Syndrom beteiligt sind.

Ein thematischer Block galt neuen experimentellen Modellen in der endokrinologischen Forschung. Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion über embryonale Stammzellen erwog Franz Jakob (Würzburg) die Möglichkeiten mesenchymaler Stammzellen, wie sie z. B. aus Knochen, Knochenmark, Muskeln oder Fettgewebe isoliert werden können. Als Target hormonell gesteuerter Entwicklung, Differenzierung und Regeneration (z. B. Parathormon und frühe Osteoblasten-Vorläufer) bieten sie Modelle, diese Vorgänge in vitro zu studieren mit der Aussicht, neue therapeutische Ziele zu identifizieren. Klaus Rohr (Köln) demonstrierte am Beispiel des Zebrafischs *Danio rerio* eindrucksvoll, wie Tiermodelle die Aufklärung molekularer Grundlagen der Entwicklung endokriner Gewebe, in diesem Fall der Schilddrüse, voran bringen können. Ebenfalls ein interessantes Modell ist die Metamorphose beim Krallenfrosch *Xenopus laevis*, das von Barbara Demeneix (Paris, Frankreich) vorgestellt wurde. Multiple unterschiedliche zelluläre Programme wie Differenzierung einerseits und Apoptose andererseits werden hier gleichzeitig und koordiniert ausgelöst von einem Signal, nämlich T3. Karl Bauer (Hannover) berichtete, wie KO-Mäuse denen TRH bzw. der TRH-Rezeptor fehlt dazu beitragen könnten, die unterschiedlichen Pathomechanismen von sekundärer und tertiärer Hypothyreose aufzuklären.

Methodische Aspekte standen auch im Vordergrund der interaktiv gestalteten Workshops, die sich um die Fragen der korrekten Interpretation von Daten zur Hormonaktivität aus in vitro Experimenten (Willhart Knepel, Göttingen), den Einsatz von siRNA-basierenden Experimentalansätzen in der Hormonforschung (Olaf Heidenreich, Tübingen) und Aspekte des alternativen Spleißens am Beispiel der Gonadotropin-Rezeptoren (Jörg Gromoll, Münster).

Mit der Schilddrüse und den Schilddrüsenhormonen beschäftigte sich der letzte Vortragsblock des Meetings. Heiko Krude (Berlin) trug einen Überblick über die Genetik der Schilddrüsenentwicklung aus klinischer Sicht bei. Über eine spannende und immer noch recht aktuelle Entwicklung sprach Theo Visser (Rotterdam, Niederlande), nämlich die Identifizierung eines hochspezifischen Transporters für Schilddrüsenhormone, MCT8. Erste klinische Daten belegen eine wichtige Funktion dieses Transporters v. a. im Gehirn. Björn Vennström (Stockholm, Schweden) gab einen beeindruckenden Überblick über die Fülle von Daten aus Experimenten mit KO-Mäusen, bei denen Schilddrüsenhormon-Rezeptoren ausgeschaltet wurden. Graham R. Williams (London, UK) fasste die Informationen zur Rolle von Schilddrüsenhormonen beim Knochenmetabolismus zusammen und stellte provozierende Befunde über eine mögliche direkte Wirkung von TSH auf die Knochen.

Neben der EFES waren als Sponsoren auch die DGE beteiligt sowie von industrieller Seite B.R.A.H.M.S. (Hennigsdorf), Schering (Berlin), Merck (Darmstadt) und Grandis Biotech (March-Hugstetten). Neben Reisestipendien für die jungen Teilnehmer konnte so auch ein Rahmenprogramm bestritten werden, das zu entspanntem Kennenlernen und vielen Diskussionen in kleineren Runden Gelegenheit gab. Höhepunkt war der Besuch im Jüdischen Museum Berlin.

Vom 9. bis 11. Dezember 2004 fand, ebenfalls in Berlin, die „20. Arbeitstagung Experimentelle Schilddrüsenforschung (AESF)“ statt. Wie immer richtete sich dieses Meeting an die Zielgruppen der Diplomanden, Doktoranden, Neulinge und technischen Assistenzkräfte im Bereich der experimentellen und klinischen Schilddrüsenforschung. Gleichermaßen Mediziner wie Naturwissenschaftler, fühlten sich angesprochen. In entspannter Atmosphäre sollten Work in progress, erste Hypothesenprüfungen und preliminäre Ergebnisse, aber auch schon perfekte Kongressbeiträge präsentiert und konstruktiv diskutiert werden. Zum größten Teil bestritten daher junge

Endokrinologinnen und Endokrinologen unter 35 Jahren das Programm in Form von 15 Kurzvorträgen. Die Vorträge waren thematisch in drei Blöcken geordnet, die aktuelle Aspekte der Schilddrüsenforschung widerspiegelten. Dabei ging es um die Entwicklung der Schilddrüse selbst bzw. der T3-abhängigen Regulation von Entwicklungsprozessen sowie der Regulation T3-abhängiger Endpunkte durch interne oder äußere Faktoren; Expression und Funktion von Schilddrüsenhormon-Rezeptoren sowie funktionelle Aspekte, Genexpression und Signaltransduktion von Schilddrüsenzellen und insbesondere Tumorzellen.

Der Fortbildungsgedanke spielte ebenfalls eine Rolle. Einige Reihe eingeladenen Redner und Rednerinnen stellten aktuelle, kontroverse oder in Entwicklung befindliche Forschungsthemen vor. Diese drehten sich um die Themen Entwicklung der Schilddrüse bei amphibischen Modellsystemen (Werner Kloas, Berlin) und beim Menschen (Heiko Krude, Berlin); Schilddrüsenfunktion bei Neu- und Frühgeborenen (Annette Grüters, Berlin); Schilddrüsenhormone und Gehirn (Monique Kesters, Amsterdam, Niederlande und Rob Hume, Dundee, Schottland), Schilddrüsenhormone und Thermoregulation (Peter Laurberg, Alborg, Dänemark), Cachexie (Stefan Anker, Berlin). Eine State of the Art Lecture von Nils Morgenthaler (BRAHMS, Berlin) informierte über „New Developments in TSH-Receptor and TSH-Receptor Antibodies“.

Wichtiger Bestandteil der Tagung war ein Workshop zu neuen methodischen Entwicklungen und molekulargenetischen Ansätzen in der experimentellen und klinischen Schilddrüsenforschung. Hier vermittelten junge Forscher und Forscherinnen aus ihrer eigenen experimentellen Arbeit heraus Erfahrungen mit innovativen Techniken. Der Workshop war dem Thema Epigenetik gewidmet, i. e. der Modulation

der Genaktivität durch DNA- und Histon-Modifikation. Nele Haufs (Berlin), Peter Kühnen (Berlin) und Sabine Hombach Klonisch (Manitoba, Kanada) gaben eine Übersicht über die Grundlagen dieser Prozesse sowie über die Möglichkeiten, experimentell Methylierungsmuster von Genen und deren funktionelle Bedeutung zu bestimmen. Stilla Frede (Essen) ergänzte diese Reihe durch einen Beitrag zum Einsatz von siRNA.

Aufgrund der großzügigen Unterstützung durch die Sponsoren war es auch in diesem Fall möglich, Reisetipendien für die vortragenden Nachwuchs-Endokrinologinnen und -Endokrinologen zu gewähren. Gedankt sei daher der Brahms AG (Hennigsdorf) und der Pfizer GmbH (Karlsruhe) sowie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE).

Die Tagung fand nun schon zum dritten Mal unter Federführung eines neuen Organisatorenteams, Annette Grüters und Josef Köhrle (Charité, Berlin) im Wechsel mit dem Team von Cuong Hoang-Vu (Halle) statt, und es ist beabsichtigt, diese Reihe auch fortzusetzen, so dass dieses wichtige und traditionsreiche Instrument für die Nachwuchsarbeit innerhalb der Endokrinologie erhalten bleiben kann. Der Termin für die nächste 21. AESF-Tagung steht daher schon fest, das erste Wochenende im Dezember, der Tagungsort wird allerdings noch bestimmt und so bald wie möglich bekannt gemacht.

PD Dr. Cornelia Schmutzler  
 Institut für Experimentelle Endokrinologie und  
 Endokrinologisches Forschungszentrum  
 Charité, Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte  
 Schumannstr. 20/21  
 D-10117 Berlin  
 Tel.: ++49-30-450 524 080  
 Fax: ++49-30-450 524 922  
 Email: cornelia.schmutzler@charite.de

## AG Hypophyse und Hypophysentumore/DGE Protokoll der Frühjahrstagung 2005

Die Arbeitsgemeinschaft hielt ihre Frühjahrstagung am 9. März 2005 in Münster anlässlich des Symposiums der DGE ab. 28 Kolleginnen und Kollegen waren anwesend.

Herr Lohmann berichtet über die bisherigen Aktivitäten des **Deutschen Akromegalie-Registers**, das jetzt gut 1000 Patienten-Sätze enthält. In Poster Nr. 38 des DGE-Symposiums in Münster sind erste Auswertungen dargestellt. Ein weiteres Poster ist für die Tagung der Endocrine Society im Juno 2005 angenommen. Poster für den anschließend stattfindenden Kongress der Pituitary Society und für den ECE-Kongress in Göteborg 2005 sind in Vorbereitung durch Herrn Petersenn. Im Herbst ist ein Kleintreffen aller **Europäischen Akromegalie-Register** in Berlin geplant. Frau Haeseler/Novartis übernimmt die Organisation und Novartis Oncology ist der Sponsor. Nach einer Zusammenstellung von Frau Haeseler gibt es zurzeit etwa 8 Register unterschiedlicher Form, andere Länder sind an der Erstellung eines Akromegalie-Registers interessiert.

Herr Quabbe berichtet in Vertretung von Frau Reschke über das **Deutsche Kraniopharyngeom Forum**. Das Forum hat sich mit Neurochirurgischen Kliniken in Verbindung gesetzt und Zusagen der Kooperation erhalten. Allerdings sind bisher nur wenige Neumeldungen von Patienten erfolgt. Es wird nochmals an die Mitglieder der AG Hypophyse – und der DGE – appelliert, sich aktiv für die Meldung von Kraniopharyngeom-Patienten an das Forum einzusetzen. Das Forum/Frau Reschke organisiert am 09./10. September d.J. ein Symposium in Eichstätt. Auskunft unter [Kirsten.Reschke@Medizin.Uni-Magdeburg.de](mailto:Kirsten.Reschke@Medizin.Uni-Magdeburg.de).

Herr Stalla berichtet über die **Arbeit der Leitlinien-Kommission**. Für fast alle Teilgebiete sind die Referenten gefunden. Eine Fertigstellung der Entwürfe ist bis zum 15. Juno erbeten worden. Die finanziellen Mittel sind im Gegensatz zu denen anderer Leitlinien-Kommissionen sehr beschränkt.

Herr Saeger berichtet über den gegenwärtigen Stand des **Hamburger Hypophysenadenom-Registers**, das eine erfreuliche stetige Zunahme der Einsendungen im Laufe der letzten Jahre verzeichnen konnte. Die Arbeitsgruppe der AG um Herrn Saeger hat ein Manuskript zur Therapie der Hypophysenadenome erstellt, das zur Publikation an das Deutsche Ärzteblatt eingereicht werden wird. Herr Petersenn berichtet über eigene Untersuchungen aus dem Hypophysentumorregister zur Expression der Subtypen des Somatostatin-Rezeptors in verschiedenen Tumor-Gruppen.

Frau Schumm-Draeger berichtet über die **Arbeitsgruppe „Übergangssprechstunden“**. Hervorgehoben werden die erschwerte Realisierbarkeit unter der Situation sehr begrenzter finanzieller Ressourcen und die Abhängigkeit von der persönlichen Beziehung zwischen dem pädiatrischen und dem internistischen Endokrinologen. Der von Frau Schumm-Draeger und Herrn Doerr erarbeitete Übergabe-Bogen für Patienten mit Wachstumshormonmangel wird von der Firma Novo Nordisk zur Verfügung gestellt (Information über Frau Dr. G. Pfeifer [gapf@novonordisk.com](mailto:gapf@novonordisk.com)).

Informationen für Patienten über Hypophysen-Erkrankungen sind inzwischen über die **Website** der DGE fast vollständig eingestellt worden. Der Weg ist: [www.endokrinologie.net](http://www.endokrinologie.net) => Service für Patienten => Informationen für Laien => AG Hypophyse und Hypophysentumore.

Es werden zwei **wissenschaftliche Referate** gehalten. Herr Gerlach/Ffm berichtet über „Einsatz eines neuen intraoperativen MRT's im Rahmen der Hypophysenchirurgie“ und Herr Wolff/Ffm über „Indikationen und Ergebnisse der Gamma Knife Radiochirurgie bei Patienten mit Hypophysentumoren“.

Die Herbstsitzung der AG findet am Donnerstag, dem 10. November 2005 in Frankfurt/M statt.

Prof. Hans-Jürgen Quabbe

21. Mrz. 2005

---

## PERSONALIA

### Habilitation

Priv.-Doz. Dr. med. Burkhard L. Herrmann  
Titel der Habilitationsschrift:  
Systemische Komplikationen der Akromegalie  
Betreuer: Prof. Dr. med. Klaus Mann  
Universitätsklinikum Essen,  
Klinik für Endokrinologie

Aktuelle Adresse :  
Priv.-Doz. Dr. med. Burkhard L. Herrmann  
Privatärztliches Praxiszentrum (PPZ) Bochum  
Technologiezentrum an der Ruhr-Universität Bochum  
Universitätsstr. 142  
44799 Bochum

**29. Wissenschaftlicher Kongress „HYPERTONIE 2005“  
der Deutschen Hochdruckliga e.V.**

Kongresspräsidenten:  
Herr Prof. Dr. Martin Paul, Charité Berlin und  
Herr Prof. Dr. Walter Zidek, Charité Berlin  
Datum: 23. bis 25. November 2005  
Ort: Hotel MARITIM, Berlin  
Internetseite: [www.hypertonie2005.de](http://www.hypertonie2005.de)

Für Rückfragen und weitere Informationen:  
Kati Schubert  
KONGRESS- UND KULTURMANAGEMENT GMBH  
Postfach 3664, D-99407 Weimar  
URL: [www.kongresskultur.de](http://www.kongresskultur.de)  
Tel.: +49 (03643) 2468-0, Fax: +49 (03643) 2468-31  
eMail: [info@kongresskultur.de](mailto:info@kongresskultur.de)

**29. Wissenschaftlicher Kongress „Hypertonie 2005“  
23. – 25. November 2005**

[www.hypertonie2005.de](http://www.hypertonie2005.de)

**CALL FOR ABSTRACTS**

Liebe Mitglieder der Hochdruckliga,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

für unsere Jahrestagung der Hochdruckliga in Berlin  
bitten wir Sie um Ihre Beiträge zur Hypertonieforschung  
als Querschnittsdisziplin.

Wir möchten die Hypertonieforschung als interdisziplinäres  
Fach umfassend darstellen, mit ihren vielfältigen  
Beziehungen nicht nur zu vielen klinischen Disziplinen,  
sondern auch zur theoretischen Forschung im kardiovaskulären  
Bereich, zur Epidemiologie und Versorgungsforschung.

Wir bitten Sie, mit Ihren wissenschaftlichen Beiträgen  
einen wichtigen Anteil zum Gelingen der Tagung  
beizusteuern und die Hypertonieforschung in  
ihrer ganzen Breite in Berlin zu präsentieren.

Bitte benutzen Sie zur Einreichung Ihrer Beiträge  
die Rubrik „Abstracts“ auf der Kongress-Homepage:  
[www.hypertonie2005.de](http://www.hypertonie2005.de)

Wir würden uns freuen, Sie im November in Berlin  
begrüßen zu können.

Prof. Dr. M. Paul, Prof. Dr. W. Zidek

**2. Jahrestagung der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie  
und Laboratoriumsmedizin (DGKL) gemeinsam mit der  
Österreichischen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische  
Chemie (ÖGLMKC)**

**Neue diagnostische Strategien in der Labormedizin  
6. – 8. Oktober 2005 in Jena**

[www.conventus.de/dgkl2005](http://www.conventus.de/dgkl2005)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
im Namen der Deutschen Vereinten Gesellschaft für  
Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin lade  
ich Sie herzlich nach Jena zu unserer 2. Jahres-

tagung ein, die wir vom 6. – 8. Oktober gemeinsam  
mit der Österreichischen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin  
und Klinische Chemie (ÖGLMKC) abhalten.

Jena, seit Gründung der Universität 1558 als eine der wissenschaftlich-kulturellen Hochburgen Europas berühmt, die unter dem Stichwort „BioInstrumente“ technische Tradition mit modernen Technologien vereint, wird Sie als Tagungsort begeistern.

Das wissenschaftliche Programm steht unter dem Thema „Putting Science to Work: Neue diagnostische Strategien in der Labormedizin“. Neben Plenarsitzungen, Symposien und Workshops bietet das Institut für Klinische Chemie der Friedrich-Schiller-Universität Jena am Vortag des Kongresses auch praktische Kurse zu aktuellen Themen der Labormedizin an. Für die Industriepartner besteht die Möglichkeit, aktuelle Entwicklungen in Lunch- und Breakfast-Symposien vorzustellen. Forschungsstrukturen und Forschungsförderung, mit ihrer Bedeutung gerade für Netzwerk-Fächer wie die Klinische Chemie, werden auf einer öffentlichen Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Politik, Wissenschaftsorganisationen und Forschung beleuchtet.

Posterbeiträge können bis zum 30. Juni über die Kongress-Homepage eingereicht werden. Aus den eingereichten Abstracts werden einzelne Beiträge als Kurzvorträge für die Workshops ausgewählt. Auch in diesem Jahr sind Posterpreise ausgelobt, für die Sie sich bei der Einreichung bewerben können; die Preisträger haben am Samstag Gelegenheit, ihre Ergebnisse vorzustellen.

Ich freue mich sehr, Sie im Herbst in Thüringen begrüßen zu dürfen!

Ihr Prof. Dr. med. Thomas Deufel  
Tagungspräsident

## PROGRAMM

### Mittwoch, 5. Oktober 2005

09.00–17.30 Uhr Praktische Kurse

- Liquordiagnostik
- Diagnostische Durchflusszytometrie
- Seldi / Massenspektrometrie
- DNA- und RNA-Chip-Analyse
- Hämatologischer Mikroskopierkurs
- Gesundheitsökonomie für Laborärzte

(Separate Anmeldung erbeten)

ab 17.00 Uhr Check In zum Kongress

ab 19.00 Uhr Abendveranstaltung für Kursteilnehmer

### Donnerstag, 6. Oktober 2005

ab 08.00 Uhr Check In zum Kongress

09.00–10.30 Uhr Eröffnung und Festvortrag

10.30–11.00 Uhr Pause

11.00–12.30 Uhr Plenarsitzung „Proteomics“ (C. Wagener)

12.30–14.00 Uhr Mittagspause  
Lunchsymposia der Industrie

14.00–15.30 Uhr Workshops (W)\* und Symposia (S)

- Traceability (W)\* (L. Siekmann)
- Massenspektrometrie (W)\* (V.W. Armstrong, M. Karas)
- Atherosklerose (W)\* (A. von Eckardstein, O. Wagner)
- Hämostaseologie (S) (C. Mannhalter, U. Walter)
- Zelluläre Diagnostik (S) (T. Kamradt, T. Nebe)

15.30–16.00 Uhr Poster

16.00–17.30 Uhr Mitgliederversammlung DGKL

ab 18.00 Uhr Get Together

### Freitag, 7. Oktober 2005

ab 07.00 Uhr Check In zum Kongress

07.45–08.45 Uhr Breakfast-Symposia der Industrie

08.45–09.00 Uhr Pause

09.00–10.30 Uhr Plenarsitzung „Systems Biology“ (G. Schmitz)

10.30–11.00 Uhr Poster

11.00–12.30 Uhr Workshops (W)\* und Symposia (S)

- Proteomik: Diagnostische

	Anwendungen (W)* (M. Kiehntopf, N. N.)	08.45–09.00 Uhr	Pause
	• Pädiatrische Labormedizin (S) (E. Harms, A. Roscher)	09.00–10.30 Uhr	Workshops (W)* und Symposia (S)
	• Hämatologie, Anämie-Diagnostik (S) (P. Schuff-Werner, W. Hörl)		• Sepsis (W)* (K. Reinhart, H. Renz)
	• Klinische Mikrobiologie (S) (C. Knabbe, E. Straube)		• Biomaterialbanken (W)* (M. Hummel, N. N.)
	• Klinische Chemie physiologi- scher Zustände (S) (G. Jahreis, C. Luley)		• Kardiologie (S) (D. Neumeier, K. Pethig)
12.30–14.00 Uhr	Mittagspause Lunchsymposia der Industrie		• Autoimmunität (S) (K. Conrad, M. Gaubitz)
			• Onkologie (S) (M. Neumaier, I. Schwarzinger)
14.00–15.30 Uhr	Plenarsitzung „Genomics, Transcriptomics“ (H. Funke)	10.30–11.00 Uhr	Pause
15.30–16.00 Uhr	Poster	11.00–11.30 Uhr	„Klinisch-Chemische Forschung“ (R. Tauber)
16.00–17.30 Uhr	Workshops (W)* und Symposia (S)		Posterpreisträger Ausgewählte Förderprojekte der Stiftung für Pathobiochemie und Molekulare Diagnostik
	• Niere und Diabetes (W)* (E. Schleicher, G. Wolf)	11.30–13.00 Uhr	Plenarsitzung „Functional Genetics of Ageing“ (C. Englert)
	• POCT (W)* (F.M. Brunkhorst, H.G. Wahl)	13.00–14.00 Uhr	Mittagspause Lunchsymposia der Industrie
	• Transkriptomik: Diagnostische Anwendungen in der Onkolo- gie (W)* (T. Langmann, N. N.)	14.00–15.30 Uhr	Symposium der Tom-Wahlig- Stiftung (S)* „Functional Genetics of Motor Neuron Degeneration, Familial Spastic Paraplegia“ (T. Deufel, C. Weiller) (Separate Anmeldung erbeten)
	• Neue Nachweisverfahren (W)* (W. Fritzsche, J. Popp)		
	• Liquordiagnostik (S) (S. Isenmann, M. Wick)		
	• Pharmakogenetik, Pharmako- therapie-Überwachung (S) (I. Cascorbi, N. von Ahsen)		
18.00–19.30 Uhr	Podiumsdiskussion „Forschungsstrukturen und Forschungsförderung“ (Moderation: O. Witte)		
ab 20.00 Uhr	Gesellschaftsabend Posterpreisvergabe		

#### \* Call for Papers

Einreichung der Abstracts bis zum 30. Juni 2005  
über die Kongress-Homepage [www.conventus.de/dgkl2005](http://www.conventus.de/dgkl2005)

#### Jena

Die traditionsreiche Universitätsstadt Jena, male-  
risch eingebettet in die Saaleaue und umgeben von  
schroffen Muschelkalkhängen, ist geprägt durch  
eine Vielzahl von imposanten Baudenkmalern und  
kulturhistorischen Sehenswürdigkeiten.

#### Samstag, 8. Oktober 2005

ab 07.00 Uhr	Check In zum Kongress
07.45–08.45 Uhr	Breakfast-Symposia der Industrie

Diese zeugen von einer reichen, wechselvollen Geschichte und einer glanzvollen Geistesvergangenheit der Stadt.

Seit Gründung der Universität 1558 war Jena einer der berühmtesten Studienorte Deutschlands und entfaltete sich in seiner klassischen Periode zum bedeutendsten geistigen Zentrum Deutschlands.

Diese geistig-kulturelle Tradition in Verbindung mit hochmoderner Industrie (Carl Zeiss, Jenoptik, SCHOTT Jenaer Glas, Intershop) bedingt ein reges internationales Tagungs- und Kongressleben.

WILLKOMMEN IN JENA!

### Wissenschaftlicher Beirat

G. Assmann	F. Boege
H.D. Bruhn	A.M. Gressner
W. Herrmann	N.R. Katz
C. Knabbe	E. Köttgen
M. Krieg	W.R. Külpmann
K.J. Lackner	C. Mannhalter (ÖGLMKC)
U.P. Merten	C. Luley
M. Neumaier	D. Neumeier
M. Oellerich	H. Patscheke
H. Renz	I. Schimke
E. Schleicher	G. Schmitz
P. Schuff-Werner	I. Schwarzinger (ÖGLMKC)
D. Seidel	L. Siekmann
R. Tauber	J. Thiery
L. Thomas	W. Vogt
A. von Eckardstein	C. Wagener
O. Wagner (ÖGLMKC)	U. Walter
H. Wieland	K. Wielckens

### Programmplanung

H.R. Figulla	H. Funke
K. Höffken	T. Kamradt
K. Reinhart	J. Schubert
E. Straube	O. Witte
G. Wolf	

### Organisation

Prof. Dr. med. Thomas Deufel (Tagungspräsident)  
 Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Kiehntopf  
 (Tagungssekretär)  
 Dr. med. Robert Siegmund (Tagungssekretär)

Universitätsklinikum Jena  
 Institut für Klinische Chemie  
 und Laboratoriumsdiagnostik (IKCL)  
 Erlanger Allee 101 · 07740 Jena

### Ort und Termin

5. Oktober 2005 Praktische Kurse  
 Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena  
 Erlanger Allee 101 · 07747 Jena

6.–8. Oktober 2005 Jahrestagung  
 Campus der Friedrich-Schiller-Universität Jena  
 Carl-Zeiß-Straße 3 / Ernst-Abbe-Platz · 07743 Jena

### Gebühren

	Kongress	Tageskarte
Regulär	150 €	100 €
Mitglied DGKL/ÖGLMKC	130 €	80 €
MTA*	70 €	40 €
Student**/**	15 €	10 €
Kurse am 5. Oktober Symposium der TWS		auf Anfrage kostenfrei

\* Nachweis erforderlich

\*\* analog für Arzt bzw. Naturwissenschaftler ohne Festanstellung\*

### Zertifizierung

Die Zertifizierung der Jahrestagung als Ärztliche Fortbildungsveranstaltung ist bei der Landesärztekammer Thüringen beantragt.

### Kontakt und Information

Conventus Congressmanagement &  
 Marketing GmbH  
 Markt 8 · 07743 Jena  
 Franziska Srp

Telefon +49 3641 - 35 33 - 0  
 Telefax +49 3641 - 35 33 - 21

dgkl2005@conventus.de  
 www.conventus.de/dgkl2005

**Abstract-Deadline 30. Juni 2005**

## 7<sup>th</sup> Young Active Research Meeting „Men, Mice and Mutations“ Berlin, 7. 10. – 9. 10. 2005

### Young Active Research

DGE-Young Active Research was founded in 1999 during the annual meeting of the Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (German Society of Endocrinology, DGE) in Kiel.

The aim of this initiative is to offer young clinical and experimental research endocrinologists a platform for interaction, presentation and interdisciplinary collaboration. This aim is pursued with a website and a mailing list (EndoNews). In addition, the annual conferences are meant to improve the exchange and cooperation between European pre- and post-graduate young scientists focusing on research in endocrinology.

We welcome young researchers from all areas of this field, aiming to involve active participants from both clinical and experimental endocrinology and related disciplines.

### PROGRAMME

#### Friday, 07.10.05

18:00 Opening Lecture

20:30 Get Together

#### Saturday, 08.10.05

09:00 Welcome

09:10 Diabetes and Metabolism

11:00 Coffee Break

11:15 Thyroid Gland

13:00 Lunch

14:00 Reproduction and Intersex

16:15 CoffeeBreak

17:00 Neuroendocrinology

18:30 Invited Talk

19:30 Joint Evening Event  
(guided tour of the Reichstag and dinner at „Die zwölf Apostel“)

#### Sunday, 09.10.05

09:00 Growth and Bone Metabolism

10:45 CoffeeBreak

11:00 Adrenal Gland

12:00 Discussion

### Date and Location

Date: Friday 07.10.05 – Sunday 09.10.05

Location: Diakonische Akademie  
Heinrich Mann Str. 29  
13156 Berlin

<http://www.diakonische-akademie.de>

### Information

We seek active participants, preferably presenting a short talk (15 min) about their own current research; work in progress is particularly welcome. However, participants engaging in active discussions but not giving a talk are also welcome.

### Conference language

English

### Number of Participants

50 young scientists in clinical and experimental endocrinology

### Fees

No registration fee. Accommodation will be provided free of charge. However, travel costs need to be covered by the participants

### Registration Deadline

31.08.05

**Registration/Contact**

Tel 0049 (0) 30 450 559558  
Fax 0049 (0) 30 450 566372

**Address**

Charité Campus Virchow Klinikum  
Universitätsmedizin Berlin  
Dep. of Pediatric Endocrinology  
Peter Kuehnen  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin, Germany

**Local Organising Committee**

Peter Kuehnen  
Patrick Tarnow  
Harald Brumm

**E-mail**

Peter.Kuehnen@charite.de

**More information:**

[http://www.charite.de/p\\_endo/YAR/](http://www.charite.de/p_endo/YAR/)

## VERANSTALTUNGSKALENDER

### OKTOBER 2005

#### **October 5–8, 2005, Bayreuth, Germany**

IV. Symposium of the „German Brain Endocrine Immune Network“ (GEBIN)

Contact:

Adriana del Rey  
Prof. Dr. Adriana del Rey  
Dept. Immunophysiology  
Inst. of Physiology  
Deutschhausstrasse 2  
35037 Marburg  
Germany  
Tel.: + 49-6421-2862175  
Fax: + 49-6421-2868925  
[www.gebin.org](http://www.gebin.org)

#### **06.10.2005 – 08.10.2005, Jena, Germany**

2. Jahrestagung der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie (ÖGLMKC)

Kontakt:

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Markt 8  
07743 Jena  
Germany  
Telefon +49 3641 35 33 0  
Telefax +49 3641 35 33 21  
E-Mail: [dgkl2005@conventus.de](mailto:dgkl2005@conventus.de)  
<http://www.conventus.de>

#### **07.10.2005 – 09.10.2005, Berlin, Germany**

Treffen der Jungen Forschung aktiv  
Das vorläufige Programm, sowie weitere Informationen finden sich ab jetzt auf der Homepage unter:  
[http://www.charite.de/p\\_endo/YAR/](http://www.charite.de/p_endo/YAR/)

#### **14.10.2005 – 15.10.2005, Dresden, Germany**

9<sup>th</sup> Annual Meeting of the Neuroendocrinology Section of the German Society of Endocrinology

Contact:

Prof. Dr. G. K. Stalla  
Advisory Board of the Neuroendocrinology Section of the DGE  
Max-Planck-Institute of Psychiatry

Kraepelinstr. 10  
80804 München  
Phone: 089 30622 270  
Fax : 089 30622 605  
E-Mail: [stalla@mpipsykl.mpg.de](mailto:stalla@mpipsykl.mpg.de)

### NOVEMBER 2005

#### **04.11.2005 – 06.11.2005, Westfälische Wilhelms-Universität – Schloss zu Münster, Germany**

1. gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Endokrinologie (APE) mit der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD)

Weitere Informationen unter

<http://www.paediatrische-endokrinologie.de> oder  
<http://www.eventlab.org/muenster2005/>

#### **18.11.2005 – 19.11.2005, Osnabrück, Germany**

14. Jahrestagung der Norddeutschen Diabetes-Gesellschaft

Wissenschaftliche Tagungsleitung:

Prof. Dr. med. Stephan Matthaei  
Diabetes-Zentrum Quakenbrück  
Danziger-Str. 2  
49610 Quakenbrück  
Tel.: (05431) 15 2830  
Tel.: (05431) 15 2831 (Sekretariat)  
Fax: (05431) 15 2833  
E-Mail: [S.Matthaei@christliches-krankenhaus-ev.de](mailto:S.Matthaei@christliches-krankenhaus-ev.de)

Anmeldung/ Auskunft

Karin Mundt, Nicole Schadwinkel  
E-Mail: [diabetes@christliches-krankenhaus-ev.de](mailto:diabetes@christliches-krankenhaus-ev.de)

#### **23.11.2005 – 25.11.2005, Berlin, Germany**

29. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga

Kongresspräsidenten:

Prof. Dr. med. Martin Paul  
E-Mail: [paul@medizin.fu-berlin.de](mailto:paul@medizin.fu-berlin.de)  
Prof. Dr. med. Walter Zidek  
E-Mail: [zidek@ukbf.fu-berlin.de](mailto:zidek@ukbf.fu-berlin.de)

Kongresssekretariat:

Prof. Dr. med. Martin Paul  
Charité Campus Benjamin Franklin  
Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie  
Garystraße 5

14195 Berlin  
Tel. 0 30 / 84 45-17 01  
Fax 0 30 / 84 45-17 61

Prof. Dr. med. Walter Zidek  
Charité Campus Benjamin Franklin  
Medizinische Klinik IV  
Endokrinologie – Nephrologie  
Hindenburgdamm 30  
12200 Berlin  
Tel. 0 30 / 84 45-24 41  
Fax 0 30 / 84 45-42 35

Informationen:

Beim Kongresssekretariat oder der Bundes-  
geschäftsstelle der Deutschen Hochdruckliga,  
Heidelberg

DEZEMBER 2005

**07.12.2005 – 11.12.2005, Münster, Germany  
(Halle Münsterland)**

1. DVR-Kongress (Dachverband für Reproduktions-  
biologie und -medizin e. V.)

FEBRUAR 2006

**10.–11. 002 2006, Halle/Saale, Germany**

International Symposium with Live Demonstrations  
MODERN TECHNOLOGIES IN THYROID  
SURGERY

Topics:

Neuromonitoring  
Minimally Invasive Thyroidectomy  
Resection with Ultracision and without Scalpel  
and Ligature

Intraoperative PTH measurement  
Hemostasis and Sealing

Organization:

Prof. Dr. Henning Dralle  
Dr. Michael Brauckhoff  
Department of General Surgery  
University of Halle/Saale  
D – 06097 Halle/S.  
phone +49 (345) 557 2314  
fax +49 (345) 557 2551  
email ESES@medizin.uni-halle.de

MÄRZ 2006

**01.03.2006 – 04.03.2006, Essen, Germany**

50. Symposium der DGE  
Tagungspräsident: Prof. Dr. K. Mann

Auskunft:

C&P Congress&Promotion  
Frau Bock-Schildbach  
E-Mail: Bock-Schildbach@t-online.de

APRIL 2006

**22.-26.04.2006 Schloss Elmau bei Garmisch  
Partenkirchen**

14<sup>th</sup> European Testis Workshop (14<sup>th</sup> European  
Workshop on the Molecular and Cellular Endo-  
crinology of the Testis)

Nähere Auskünfte bei den Organisatoren

Prof. Dr. E. Nieschlag  
(eberhard.nieschlag@ukmuenster.de) und  
Prof. Dr. J. Gromoll (joerg.gromoll@ukmuenster.de)  
im Institut für Reproduktionsmedizin Münster.

## 15. Essener Schilddrüsengespräch: Neue Diagnoseverfahren bei kalten Knoten, Hashimoto und Basedow

Die gesundheitsökonomische Dimension von Schilddrüsenerkrankungen in Deutschland wurde kürzlich auf 1,1 Milliarden Euro pro Jahr beziffert. Das bedeutet, Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen müssen neben dem medizinischen Aspekt zukünftig auch zunehmend Kostenfaktoren berücksichtigen“, erklärte Dr. Dagmar Führer beim diesjährigen Essener Schilddrüsengespräch am 18. Juni 2005. Die Differentialdiagnose des kalten Knotens und der Ausschluss bzw. der Beleg von Malignität war ein Themenkomplex dieser unter der Leitung von Professor Klaus Mann stehenden Veranstaltung. Ein weiterer betraf Studienergebnisse zu den beiden wichtigsten Formen der Hyperthyreose – der Schilddrüsenautonomie und dem Morbus Basedow.

### Schilddrüsenknoten – molekularbiologisch charakterisiert

Schilddrüsenknoten zählen zu den häufigsten endokrinologischen Erkrankungen und betreffen nach Ergebnis mehrerer Querschnittsuntersuchungen zwischen 20 und 30 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland. Jährlich werden zirka 100.000 Schilddrüsen-Operationen durchgeführt, was zu einer lebenslangen Thyroxinsubstitution (z.B. Euthyrox®) führt. „Neben Jodmangel sind mehrere epigenetische und genetische Faktoren in der Entstehung von nodulären Schilddrüsenerkrankungen bekannt“ erklärte die Endokrinologin Dr. Dagmar Führer (Leipzig) bei der Veranstaltung. Mittels molekularbiologischer Diagnostik könnte über die cAMP-Kaskade die Schilddrüsenautonomie oder über die MAPK-Kaskade das papilläre Schilddrüsenkarzinom diagnostiziert werden. So seien Mutationen des Thyreotropin-Rezeptor-Gens, die zu einer konstitutiven Aktivierung des TSH-Rezeptors führen, kürzlich als Hauptverursacher der toxischen Adenome identifiziert worden.

Der Pathologe Professor Kurt Werner Schmid (Essen) ergänzte, molekularbiologische Untersuchungen von Tumoren hätten eine Reihe somatischer Marker zur möglichen Unterscheidung eines Adenoms von gekapselten follikulären Karzinomen ergeben. Er schließt: „Doch der Einsatz molekularbiologischer Methoden in der Diagnostik ist zur Zeit

noch sehr eingeschränkt, was teilweise in der begrenzten Verfügbarkeit von nicht fixiertem Gewebe begründet ist, aber auch, weil der Einsatz der Mikrodissektion zur Gewinnung von Tumorzellen notwendig ist.“

### Antikörper der Schilddrüse

Auch wenn die exakten pathophysiologischen Zusammenhänge der endokrinologischen Praxis noch nicht vollständig aufgeklärt sind, so gäbe es trotzdem, nach Meinung von Dr. Jürgen Fröhlich (Berlin), eine Reihe von Hilfsmitteln durch Bestimmung von in vitro Parametern für wichtige klinische Entscheidungen. Spezifische Antigene in der Schilddrüse sind die Thyreozyten-Peroxidase (TPO), das Thyreoglobulin (Tg), der TSH-Rezeptor (TSH-R) und eventuell der Natrium-Iodid-Symporter (NIS). Die autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen lassen sich pathogenetisch in zwei Gruppen einteilen: Die durch T-1 Helferzellen (TH1) vermittelten Erkrankungen, wozu insbesondere die Hashimoto-Thyreoditis zählt; sie geht in der Regel mit der Zerstörung des Organs einher, die hormonell z.B. mit Euthyrox® behandelt werden muss. Die zweite Gruppe sind die durch T-2 Helferzellen (TH2) vermittelten Erkrankungen, vor allem der Morbus Basedow.

### Morbus Basedow – Diagnostik über TRAK

Zentrale Vermittlerrolle bei Morbus Basedow stellt der TSH-Rezeptor-Antikörper (TRAK) dar. Durch die Stimulation des TSH-Rezeptors vor allem an Schilddrüse oder Augengewebe werden die typischen Krankheitssymptome induziert. „Da jedoch in vielen Fällen bei Erstpräsentation nicht das voll ausgeprägte Krankheitsbild vorliegt“, so Dr. Jürgen Fröhlich (Berlin) „stellt der Nachweis der TSH-Rezeptor-Antikörper ein wichtiges Hilfsmittel für klinische Entscheidungen dar.“ Wünschenswert wäre eine Automatisierung der Methode, was aber bisher an der erforderlichen Menge des Rezeptormaterials und der Instabilität des Rezeptors scheiterte.

Eine kürzlich von einer Essener Arbeitsgruppe publizierte Studie wurde von Dr. Matthias Schott (Düs-

seldorf) vorgestellt. Die klinischen Daten zeigten, dass ein niedriger TSH-Wert neben dem primären diagnostischen Stellenwert auch einen Nutzen im Konzept des Managements der endokrinen Orbitopathie und der Vorhersage eines Rezidivs bei Morbus Basedow hat. In zwei weiteren Studien wurde erstmals beschrieben, dass hohe TRAK-Werte (>10 IU/l) einen noch höheren Vorhersagewert für den Krankheitsverlauf haben. Dies gelte allerdings nur

für Patienten mit einer sechs bis zwölf Monate zurückliegenden Erstdiagnose. Entsprechende Studien zum Zeitpunkt der Erstdiagnose liegen noch nicht vor. Dr. Matthias Schott fasste zusammen: „Die Bestimmung von TRAK mittels des humanen Zweitgenerationenassays hat eine sehr hohe Sensitivität und Spezifität für die Diagnose des Morbus Basedows und kann ebenfalls für die Prädiktion des Krankheitsverlaufes herangezogen werden.“

## Indikationserweiterung für rekombinantes humanes Thyrotropin alfa (rhTSH)

Im Februar hat die Europäische Zulassungsbehörde die Zulassung des rekombinanten humanen Thyrotropin alfa (rhTSH, Thyrogen®) um eine therapeutische Indikation erweitert. Danach kann rhTSH zusammen mit Radiojod (I-131) jetzt auch bei der Ablation nach Thyreoidektomie zur Erhöhung der TSH-Spiegel ohne Schilddrüsen-Unterfunktion eingesetzt werden. Erstmals können jetzt den Patienten die Nebenwirkungen des Schilddrüsen-Hormonentzugs auch bei der Ablation erspart werden. Nach Aussage von Professor Christoph Reiners aus Würzburg auf einem von Genzyme Ende April in Basel veranstalteten Symposium, führt diese Neuigkeit einerseits zu neidischen Blicken der US-amerikanischen Kollegen Richtung Europa, andererseits stehe die medizinische Fachwelt jetzt aber vor einer Reihe von Fragen, die dringend geklärt werden müssten.

Das rekombinante humane Thyrotropin alfa (rhTSH) wurde vom Biotechnologie-Unternehmen Genzyme, Neu-Isenburg, im November 2001 zur Verbesserung der Nachsorge von Patienten mit Schilddrüsenkrebs eingeführt.

Nach operativer Entfernung der Schilddrüse sind lebenslange Kontrolluntersuchungen unerlässlich. In regelmäßigen Abständen wird der Tumormarker Thyreoglobulin (Tg) bestimmt, sowie diagnostische Radiojod-Ganzkörperszintigraphien zum Nachweis von Schilddrüsenresten und Tumorgewebe im Körper durchgeführt. Hierfür sind erhöhte TSH-Werte von mindestens 25-30 mU/l erforderlich. Sie werden üblicherweise durch Unterbrechung der Schilddrüsenhormon-Ersatztherapie vier bis sechs Wochen vor der geplanten Untersuchung erreicht.

### Leidvolle Nachsorge muss nicht sein

Die Patienten geraten dadurch in eine Hypothyreose mit allen damit verbundenen Nachteilen wie Wasseransammlungen, Gewichtszunahme, Kälteintoleranz, Schläfrigkeit, Depression. Nebenwirkungen, die das Leben der Patienten schwer beeinträchtigen können, wie eine 35jährige Patientin in Basel bestätigte. Außerdem besteht aufgrund des längerfristig erhöhten TSH-Spiegels ein potentiell erhöhtes Risiko für erneutes Tumorstadium. Thyrogen® wird 3 Tage vor der Ganzkörperszintigraphie zweimal im Abstand von 24 Stunden intramuskulär appliziert. Die Schilddrüsenhormontherapie muss nicht unterbrochen werden, so dass die Patienten nicht in eine Schilddrüsenunterfunktion geraten. Die Sensitivität beider Verfahren wird zahlreichen Studien zufolge als gleichwertig bezeichnet.

### Ablation ohne Schilddrüsen-Unterfunktion

Die Indikationserweiterung erlaubt seit Februar zusätzlich den therapeutischen Einsatz von Thyrogen® zusammen mit Jod-131 im Rahmen der postoperativen Ablation. „Aus meiner Sicht,“ so Dr. Markus Luster von der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der Universität Würzburg, „stellt die Anwendung des rekombinanten TSH jetzt schon bei der Ablation des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms einen Meilenstein in der Therapie dieser Patienten dar.“

Vier bis sechs Wochen nach Entfernen der Schilddrüse wird in der Regel eine Ablation durchgeführt. Sie dient dazu, verbliebenes Restschilddrüsen-gewebe und ggf. vorhandene Metastasen im ge-

samten Körper zu zerstören. Das in Form von Kapseln verabreichte Radiojod wird ausschließlich von Schilddrüsen- und Tumorgewebe aufgenommen, das so mit Hilfe entsprechender Strahlungsaktivität regional und gezielt zerstört werden kann.

TSH verstärkt die Aufnahme des Jods in die Krebszellen. Die TSH-Stimulation wurde bisher auch bei dieser Behandlung durch Hormonentzug erreicht. Jetzt kann die erforderliche Serumkonzentration mit Hilfe von Thyrogen® erzielt werden und zwar bereits ein bis zwei Wochen nach der Thyreoidektomie. Das bedeutet, dass mit der Hormontherapie sofort begonnen und somit die Unterfunktion vermieden werden kann.

### **Effektive Ablation mit und ohne Schilddrüsen-Unterfunktion**

An der von Luster in Basel während des diesjährigen Kongresses der Nuklearmediziner vorgestellten internationalen Phase III-Studie mit Thyrogen® nahmen insgesamt 60 Patienten nach operativer Entfernung der Schilddrüse teil. Eine Gruppe wurde durch Schilddrüsenunterfunktion auf die Ablation vorbereitet, die andere erhielt das Schilddrüsenhormon LT4 sowie die Standardinjektion von zweimal 0,9 mg rekombinantem TSH.

Die Kontrolluntersuchung nach acht Monaten – „standardmäßig unter rhTSH“, wie Luster erläuterte – ergab, dass alle Patienten erfolgreich ablatiert worden waren. Das heißt, bei allen Patienten war keine Jodaufnahme im Schilddrüsenbett mehr sichtbar bzw. der Wert lag unter 0,1 Prozent der verabreichten Menge an radioaktivem Jod.

Als weiteres Ergebnis wurden Thyreoglobulin-Spiegel von unter 2 ng/ml bei den meisten der teilnehmenden Patienten gemessen. Die Strahlenbelastung des Restkörpers war unter rhTSH signifikant geringer als unter Hormonentzug, ein erwünschter Effekt im Hinblick auf mögliche Strahlenrisiken.

### **Zeit für Paradigmenwechsel**

Diese Ergebnisse sprechen, so Luster, für sich. Die Frage sei jetzt allerdings, wie dieses neue Verfahren der exogenen TSH-Stimulation durch rhTSH zur Vorbereitung auf eine Radiojodtherapie möglichst schnell – nicht zuletzt im Sinne der Patienten – zu etablieren sei?

Eine Auswertung verschiedener internationaler Studien hat nach Aussage von PD Dr. Markus Dietlein von der Universität zu Köln ergeben, dass die Effektivität der Ablation sowohl unter Schilddrüsenhormonentzug als auch unter rhTSH hundertprozentig ist. Ob dies nicht der Zeitpunkt für einen Paradigmen-Wechsel sei, fragte demzufolge auch Dietlein.

Bezogen auf die Diagnostik bzw. Nachsorge wird nach seinen Angaben zurzeit erwogen, die Verfahrensanweisungen neu zu formulieren, „zu straffen“, wie er sagt. So stelle sich beispielsweise die Frage, ob stationäre Aufenthalte bei großen Patientengruppen mit niedrigem Rezidivrisiko überhaupt noch zwingend erforderlich seien. Noch sei der Status quo zwar die Ganzkörperszintigraphie mit Jod-131 unter Hormonentzug, es gäbe aber bereits Empfehlungen, sich vermehrt auf die Bestimmung des Tg-Spiegels nach rhTSH und die Ultraschalluntersuchung des Halsbereiches zu verlassen. Seiner Meinung nach würden dabei die beiden besten Verfahren mit hoher diagnostischer Sicherheit miteinander kombiniert. Sei bei einer solchen Vorgehensweise der Tg-Spiegel nicht messbar, erübrige sich die stationäre Aufnahme des Patienten, so lauten Empfehlungen aus den USA und Europa. Sei der Wert messbar, aber unterhalb des Klinik-internen Cut-off, dann müssten sich ggf. weitere Untersuchungen anschließen.

Laut Dietlein hätte ein derartiges Schema auch ökonomische Konsequenzen, sei damit doch gleichzeitig die Frage geklärt, ob es sich bei der Verordnung von rhTSH um eine ambulante, stationäre oder prästationäre Leistung handele.

### **Ökonomisch richtige Perspektive**

Die ökonomischen Folgen der Schilddrüsenunterfunktion hat eine niederländische Arbeitsgruppe im Jahr 1999 bewertet. Danach gehen bei einem vierwöchigen Hormonentzug 45 Prozent der Produktivität durch Ausfallzeiten verloren, 14 Prozent durch unproduktives Arbeiten. Eine neue Untersuchung mit 130 Patienten aus dem Jahr 2005 (Luster et al., Thyroid 2005, im Druck) beziffert die Kosten, die aufgrund der Nebenwirkungen des Hormonentzugs anfallen, auf über 1.500 EURO. Der Modellrechnung lagen 15 verschiedene Positionen wie Arbeitsausfälle (im Durchschnitt 11 Arbeitsfehltag), schlechte Arbeitsleitung, Unfallrisiko etc. zugrunde. Kosten, die in erster Linie dem Arbeitgeber zur Last fallen. Demgegenüber werden die rhTSH-Kosten mit ca.

1.300 EURO pro Patient angegeben, die nur 0,7 Arbeitsfehltag im Mittel enthalten und hauptsächlich die Praxis- bzw. Klinikbudgets belasten.

Aus gesellschaftlicher Sicht sei der Hormonentzug, so Dietlein, demnach die teurere Alternative und die rhTSH-gestützte Diagnostik ohne Schilddrüsen-Unterfunktion die ökonomisch richtige Perspektive.

Nicht zuletzt zur Untermauerung dieser These wird die Universität Würzburg in den kommenden beiden Jahren eine multizentrische Anwendungsbeobach-

tung zu rhTSH wissenschaftlich begleiten. 400 Schilddrüsenkrebspatienten werden dabei u.a. die Nachsorge mit und ohne Hormonentzug beurteilen. Verglichen werden zudem Symptome, Fehlzeiten, Produktivitätsverlust sowie Sicherheit und Verträglichkeit der beiden Verfahren.

Das individuelle Erlebnis der körperlichen und psychischen Nebenwirkungen des Hormonentzugs fasste eine 35jährige Patientin in Basel abschließend in einem Satz zusammen: „Jedes Umgehen einer Unterfunktion ist eine Segen!“