



26. Kongress

**der Mitteldeutschen Gesellschaft
für Gastroenterologie**



Hauptprogramm

19. – 20. Mai 2017

Frankfurt a. M.

Kap Europa

www.mgfg.de

ferinject® – die effektive Eisenmangel-Therapie



Die Nr. 1*



Schnell

Bis zu 1.000 mg als Initialdosis in mindestens 15 Minuten**⁽¹⁾

Verträglich

Kontrollierte Eisenaufnahme⁽²⁾

Wirksam

Nachhaltige Wiederherstellung der Eisenhomöostase^(3,4)

* lt. INSIGHT Health & IMS MAT 1'2015 im I.v.-Eisenmarkt nach mg und Umsatz ** + 30 Minuten Nachbeobachtungszeit
1. Fachinformation ferinject® in der jeweils gültigen Fassung. 2. Geisser P. Port J Nephrol Hypert 2009;23(1):11–16. 3. Van Wyck DB et al. Obstet Gynecol 2007;110(2 Pt 1):267–278. 4. Evstatiev R et al. Gastroenterology 2011;141(3):846–853.e1–2.

FERINJECT® 50 mg Eisen/ml. Wirkstoff: Eisen-carboxymaltose. Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 50 mg elementares, dreiwertiges Eisen als Eisen-carboxymaltose; sonstige Bestandteile: Natriumhydroxid und Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Eisenmangelzuständen, wenn orale Eisenpräparate unwirksam sind oder nicht angewendet werden können. Die Diagnose eines Eisenmangels muss durch geeignete Laboruntersuchungen bestätigt sein. **Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen Ferinject® 50 mg Eisen/ml oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere bekannte Überempfindlichkeit gegen andere parenterale Eisenpräparate, nicht durch Eisenmangel bedingte Anämie, Anhaltspunkte für eine Eisenüberladung oder Eisenverwertungsstörungen. Nebenwirkungen:** Häufig: Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Übelkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle, vorübergehender Abfall der Serumphosphat Spiegel, Anstieg der Alanin-Aminotransferase, Hypophosphatämie. Gelegentlich: Überempfindlichkeit, Parästhesie, Dysgeusie, Tachykardie, Hypotonie, Flush, Dyspnoe, Erbrechen, Dyspepsie, Abdominalschmerz, Verstopfung, Diarrhoe, Pruritus, Urtikaria, Erythem, Ausschlag, Myalgie, Rückenschmerzen, Arthralgie, Muskelspasmen, Fieber, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb, peripheres Ödem, Schüttelfrost, Anstieg der Aspartat-Aminotransferase, Anstieg der Gamma-Glutamyltransferase, Anstieg der Lactatdehydrogenase im Blut, Anstieg der alkalischen Phosphatase im Blut. Seltener: anaphylaktoide Reaktionen, Verlust des Bewusstseins, Angst, Phlebitis, Synkope, Präsynkope, Bronchospasmen, Flatulenz, Angiodödem, Blässe, Gesichtsröteln, Rigor, Unwohlsein, grippeähnliche Erkrankungen. **VERSCHREIBUNGSPFLICHTIG. Pharmazeutischer Unternehmer:** Zulassungsinhaber Vifor France, 100-101 Terrasse Beldieu, Tour Franklin La Défense 8, 92042 Paris La Défense Cedex, France, Vertrieb durch Vifor Pharma Deutschland GmbH, Bailerbrunner Strasse 29, 81379 München, Deutschland. Stand: Juli 2016

DE.FER170002



Vifor Pharma

www.ferinject.de

Inhalt

Grußworte	6
Allgemeine Informationen	10
Gremien der MGG	14
Programm 26. Kongress Donnerstag, 18. Mai 2017	16
Programm 26. Kongress Freitag, 19. Mai 2017	16
Programm 26. Kongress Samstag, 20. Mai 2017	19
Postersitzungen	20
Programm Seminar für Pflege- und Endoskopie-Assistenzpersonal Freitag, 19. Mai 2017	24
Abendveranstaltung	27
Industrieausstellung	28
Unterstützer	31
Index	35

SIMPONI®

EIN PASSENDER SCHLÜSSEL

FÜR VIELE COLITIS ULCEROSA PATIENTEN



Simponi®
golimumab



26. Kongress
der Mitteldeutschen Gesellschaft
für Gastroenterologie

Patientenfreundliche 4-wöchentliche Injektion in der Erhaltungstherapie¹

* SIMPONI® ist zugelassen zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie, einschließlich Kortikosteroide und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation für solche Therapien haben.

¹ Fachinformation SIMPONI® Stand: Februar 2017, Studiendesign der Zulassungsstudien: randomisiert, doppelblind, placebo-kontrolliert, Patientenkollektiv: Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa > 18 J. **a** Induktionsstudie: Gabe von SIMPONI® bzw. Placebo zu Woche 0 und 2, prim. Endpunkt: klin. Ansprechen (Rückgang des Mayo-Scores vs Ausgangswert) zu Woche 6. **b** Erhaltungstudie: Einschluss von Patienten, die zuvor ein klin. Ansprechen auf die Induktionsbehandlung mit SIMPONI® erzielt hatten. Gabe von SIMPONI® bzw. Placebo alle 4 Wochen. Prim. Endpunkt: Beurteilung der Krankheitsaktivität anhand eines partiellen Mayoscores alle 4 Wochen = anhaltendes = kontinuierliches klinisches Ansprechen bis Woche 54. **Ergebnis:** **a** Induktionsstudie: Klin. Ansprechen zu Woche 6: SIMPONI® 200/100mg (n=253) 51% vs Placebo (n=251) 30% (p<0,001); **b** Erhaltungstudie: Anhaltendes Ansprechen bis Woche 54: SIMPONI® 50mg (n=151) 47% (p<0,01), SIMPONI® 100mg (n=151) 50% (p<0,001) jeweils vs Placebo (n=154) 31%.



SIMPONI®

SIMPONI® 50 mg/100 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor
SIMPONI® 50 mg/100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze
Wirkstoff: Golimumab. **Zus.:** Ein mit 0,5 ml bzw. 1 ml vorgefüllter Injektor zum Einmalgebrauch/Injektion, 0,5-ml- bzw. 1-ml-Fertigspritze enth.: **Arzneil. wirts. Bestand:** 50 mg bzw. 100 mg Golimumab. **Sonst. Bestand:** Sorbitol (E 420), L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Wasser für Injekt.-zwecke.
Anw.: **Rheumatoide Arthritis (RA):** In Komb. mit MTX: Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven RA b. Erw., wenn Ther.-ansprechen mit krankheitsmodifizier. Antirheumatika (DMARD), einschl. MTX, unzureich. gewesen ist; Behandl. d. schw., aktiven u. progred. RA b. Erw., d. zuvor nicht mit MTX behand. worden sind. **Psoriasis-Arthritis (PsA):** Behandl. d. aktiven u. fortschreit. PsA als Monother. od. in Komb. mit MTX b. Erw., d. unzureich. auf eine vorhergegang. Ther. mit DMARD angespr. haben. **Axiale Spondyloarthritis:** Behandl. d. schw., aktiven ankylos. Spondylitis (AS) b. Erw., d. unzureich. auf eine konvent. Ther. angespr. haben; Behandl. Erw. mit schw., akt. nicht-röntgenolog. axialer Spondyloarthritis (nr-axSpA) mit objekt., durch erhöh. C-reaktives Protein u./od. MRT nachgew. Anzeichen einer Entzünd., b. unzureichendem Ansprechen auf eine Behandl. mit NSAIDs od. b. Unverträglichk. ggü. solchen Substanzen. **Colitis ulcerosa (CU):** Behandl. d. mittelschw. bis schw. aktiven CU b. erw. Pat., d. auf eine konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angespr. haben od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **-50 mg zusätzl.: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA):** In Komb. mit MTX: Behandl. d. pJIA b. Kdm. mit einem KG von mind. 40 kg, d. auf eine vorhergehende Ther. mit MTX unzureichend angespr. haben. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt.; aktive TB od. and. schwere Infekt. wie Sepsis u. opportunist. Infekt. bzw. klin. relevante akute Infekt.; mittelschw. od. schw. Herzinsuff. (NYHA-Klasse III/IV). Stillzeit. **Vorsicht bei:** Chron. Infekt. bzw. anamn. bek. rezidiv. Infekt.; Pat., d. in Gebieten gewohnt/Gebiete bereist haben mit endem. vorkomm. system. Mykosen (z. B. Histoplasmose, Kokzidioidomykose od. Blastomykose); Verdacht auf/ inaktive (latente) TB; Vorliegen mehrerer bzw. signifikanter Risikofakt. f. TB u. neg. Testergebn. auf latente TB; anamn. bek. latenter od. akt. TB ohne Bestätigung über angemessene Behandl.; HBV-Trägern; anamn. bek. malignen Erkrank.; Pat. m. schw. persis. Asthma; Pat. mit COPD; starken Rauchern; Pat. mit Risikofakt. f. Hautkrebs; Pat. m. leichter (NYHA-Klasse I/II) Herzinsuff.; Pat. m. vorbest. od. neuer demyelinisierender Erkrank.; Wechsel v. einem biol. DMARD auf ein anderes; Leber-/Nierenfunkt.-stör. Komb. mit AZA od. 6-MP (hepatoplas. T-Zell-Lymphom v. a. b. männl. Jugendl. od. jungen erw. Männern in seltenen Fällen b. entz. Darmerkrank. aufgetreten); Pat. mit CU u. erhöh. Risiko f. Kolondysplasie/-karzinom (z. B. seit langer Zeit besteh. CU od. primär skleros. Cholangitis) od. anamn. bek. Kolondysplasie/-karzinom; ält. Menschen ≥ 65 J.; Pat. mit nr-axSpA ≥ 45 J. (keine Studien); Pat. mit RA, PsA, AS od. nr-axSpA u. > 100 kg KG; Schwangerschaft. Keine gleichz. Anw. mit Anakinra, Abatacept, and. biolog. DMARDs. **Nicht empf.:** gemein-

same Anw. mit Lebendvakzinen/infektiösen therapeut. Agenzien; Pat. mit d. seltenen hereditären Fructose-Intoleranz. **-100 mg zusätzl. nicht empf.:** Kdr. < 18 J. **Nebenw.:** **Sehr häufig:** Infekt. d. oberen Atemwege (Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis u. Rhinitis). **Häufig:** Bakt. Infekt. (z. B. Entz. d. Unterhautzellgewebes); Infekt. d. unteren Atemwege (z. B. Pneumonie); virale Infekt. (z. B. Grippe u. Herpes); Bronchitis; Sinusitis; oberfl. Pilzinfekt.; Abszess. Anämie. Allerg. Reakt. (Bronchospasmus, Überempf.-keit, Urtikaria); Auto-Antikörper-Positiv. Depression; Schlaflosigk. Schwindel, Kopfschm., Parästhesien. Hypertonie. Asthma u. damit verbundene Sympt. (z. B. Giemen u. bronch. Hyperaktivität). Dyspepsie; gastrointest. u. abdom. Schm.; Übelkeit; entz. Magen- u. d. Darmerkrank. (z. B. Gastritis u. Kolitis); Stomatitis; Erhöht. ALT(GPT)/AST(GOT)-Werte. Juckreiz; Hautausschl.; Alopezie; Dermatitis. Fieber; Asthenie; Reakt. a. d. Inj.-stelle (z. B. Erythem, Urtikaria, Induration, Schmerz, Bluterguss, Juckreiz, Reizung u. Parästhesie); Beschw. im Brustbereich. Knochenbrüche. **Gelegentl.:** Sepsis einschl. sept. Schock; Pyelonephritis. Neubild. (z. B. Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom u. melanoyzt. Muttermal). Leukopenie; Thrombozytopenie; Pancytopenie. Schilddrüsenkrank. (z. B. Hypo-, Hyperthyreose u. Kropf). Blutzuckererhöht; Lipide erhöht. Gleichgewichtsstör. Sehstör. (z. B. verzerrtes Sehen u. vermind. Sehschärfe); Konjunktivitis; allerg. Reakt. am Auge (z. B. Juckreiz u. Reizung). Arrhythmie; ischäm. Koronararterienkrank. Thrombose (z. B. tiefe Venen- u. arterielle Thrombose); Erötten. Interstit. Lungenerkrank. Obstipation; gastroösophag. Refluxerkrank. Cholelithiasis; Lebererkrank. Bullöse Hautreakt.; Psoriasis (Neuauftr. od. Verschlechl., palmar/plantar u. pustulös); Urtikaria. Brusterkrank.; Menstruationsstör. **Selten:** TB; opportun. Infekt. (z. B. invas. Pilzinfekt. [Histoplasmose, Kokzidioidomykose, Pneumozystose], bakt., atyp. mykobakt. Infekt. u. Protozoeninfekt.); Hepatitis-B-Reaktiv. (in einigen Fällen lebensbedrohlich); bakt. Arthritis; infektiöse Bursitis. Lymphom; Leukämie; Melanom; Merkelzell-Karzinom. Aplast. Anämie. Schwerw. syst. Überempf.-keitsreakt. (einschl. anaphyl. Reakt.); Vaskulitis (syst.); Sarkoide. Demyelin. Erkrank. (zentral u. peripher); Geschmacksstör. Dekomp. Herzinsuff. (Neuaufreten od. Verschlechterung, in einigen Fällen mit tödlichem Verlauf). Raynaud-Syndr. Hautablösung; Vaskulitis (kutan). Lupus-ähnl. Syndr. Harnblasenerkrank.; Nierenerkrank. Verzög. Wundheilung. **Unbekannt:** Hepatosplenales T-Zell-Lymphom. **Warnhinw.:** Enth. Sorbitol. Nadelkappe enth. Kautschuk. Vor Ther.-beginn alle Pat. auf akt. od. latente TB u. HBV testen. Frauen im gebärf. Alter müssen zuverlässige Empfängnisverhütungsmaßnahmen wählt. u. bis ≥ 6 Mon. nach letzter Behandl. fortführen. **Hinw.:** **-50 mg:** Vor Ther.-beginn Impf. b. Kdm. u. Jugendl. gem. aktuellen Impfpfempf. auffrischen/durchführen. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 02/2017

Bitte lesen Sie vor Verordnung von SIMPONI® die Fachinformation!
Pharmazeutischer Unternehmer:
Janssen Biologics B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Niederlande
Lokaler Ansprechpartner:
MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

GAST11726363.0015 04/17

Hauptprogramm

19.– 20. Mai 2017



Grüßwort des Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer,

die Innovationsdynamik in der Medizin und ganz besonders in der Gastroenterologie, Hepatologie und Viszeralmedizin wird weiter zunehmen und die Patientenversorgung erheblich verbessern. In ganz besonderer Weise gilt dies für die Digitalisierung, die auf dem besten Wege ist, die Medizin, ja die gesamte Krankenhauslandschaft, zu revolutionieren.

Komplexe Behandlungsprozesse werden dank optimierter Informations- und Kommunikationsflüsse bald wesentlich besser aufeinander abgestimmt sein. Vielfältige Schnittstellen aufgrund der hohen Arbeitsteilung in den Kliniken, Informationsdefizite und wenig Zeit für Kommunikation führen heute nicht selten zu Missverständnissen und Qualitätsverlusten. Die Unterstützung durch integrierte, digitale Systeme wird diese Situation verändern und beschwerlichen Papierberge ablösen.

Big Data und Smart Data werden ungeahnte Vergleichsmöglichkeiten zwischen Behandlungsstrategien weltweit ermöglichen, um die jeweils beste Therapie zu ermitteln. Künstliche Intelligenz wird bei der Interpretation von Bilddaten unterstützen.

Bei alledem ist es uns als Deutschlands größtem christlichen Gesundheitskonzern mit einem Umsatz von über 1,2 Mrd. Euro ein großes Anliegen, dass die Menschlichkeit im Umgang mit den Patienten, der Respekt vor deren Individualität und die Entscheidungshoheit der Ärzte und Pflegekräfte an vorderster Stelle stehen. Technik und Digitalisierung haben stets nur dienenden Charakter. Sie sind niemals Selbstzweck, sie müssen immer auf medizinisch, pflegerisch und ethisch vertretbare Weise eingesetzt werden.

(Digitale) Innovationen führen zur Entwertung vorhandenen Wissens. Daher ist es gut und wichtig, dass Sie sich auf dem 26. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie den neuesten Entwicklungen zuwenden, um deren Potential für eine bestmögliche Behandlungsqualität auszuschöpfen.

Besonders freue ich mich darüber, dass AGAPLESION und unser renommiertes Frankfurter AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS mit seinen erstklassigen medizinischen und pflegerischen Experten einen Beitrag zum Gelingen der Veranstaltung leisten darf.

Ich wünsche Ihnen abwechslungsreiche Vorträge und Diskussionen auf höchstem Niveau, eine bereichernde Veranstaltung und einen angenehmen Aufenthalt bei uns und in der Stadt Frankfurt.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG



Grüßwort des Tagungspräsidenten

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit großer Freude begrüße ich Sie im Namen des Vorstandes der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie zum 26. Kongress unserer Gesellschaft in Frankfurt am Main.

Das wissenschaftliche Programm dieser Tagung beginnt mit einem kurzen Update über Neuerungen aller wesentlichen Themengebiete der Gastroenterologie. Weitere Schwerpunkte der Tagung befassen sich mit gastroenterologischen Problemen im Alter, gastrointestinalen Infektionen, der Leberzirrhose und ihren Komplikationen sowie den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Zusätzlich werden die Möglichkeiten der endoskopischen und sonographischen Diagnostik und Interventionsmöglichkeiten sowie Kontroversen und Interdisziplinarität in der modernen Viszeralmedizin erörtert. Komplexe Fälle in der Viszeralmedizin werden interdisziplinär und interaktiv diskutiert. Ein wichtiger Bestandteil des wissenschaftlichen Programmes wird die Posterausstellung sein, in der vielfältige wissenschaftliche Beiträge aus allen Gebieten der Gastroenterologie und Viszeralmedizin präsentiert werden. Auch in diesem Jahr werden die besten Beiträge mit einem Posterpreis ausgezeichnet, der Förderpreis der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie und der Walter-Krienitz-Preis verliehen.

Begleitend zum Kongress findet am Donnerstag, den 18.05.2017 ein Vorsymposium mit interaktiven und interdisziplinären Falldiskussionen von CED-Patienten im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS statt. Im Rahmen dieser regelmäßig stattfindenden Fallkonferenz können individuelle eigene Fälle von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen im interdisziplinären Kontext diskutiert werden. Mit dem Seminar für Pflege- und Endoskopie-Assistenzpersonal bieten wir am Freitag, den 19.05.2017, eine exzellente Fortbildungsmöglichkeit für Pflegekräfte in der Endoskopie und Gastroenterologie an.

Tagungsort ist das neu erbaute Kap Europa im Herzen von Frankfurt, am Rand des Messegeländes. Die zentrale Lage eines der modernsten Kongresszentren in Europa ermöglicht eine wissenschaftliche Veranstaltung in angenehmer Atmosphäre mit exzellenten Verkehrsanbindungen. Ebenso bietet sich die zentrale Lage geradezu an, die angenehmen Seiten der Stadt Frankfurt kennenzulernen und zu genießen. Ich lade

Sie auch herzlich zum Gesellschaftsabend, am Freitag, den 19.05.2017 ab 19.00 Uhr in die Apfelweinwirtschaft „Feuerrädchen“ im traditionellen Stadtteil Sachsenhausen ein. Dort werden auch die wissenschaftlichen Preise und die Ehrenmitgliedschaft unserer Gesellschaft verliehen. Darüber hinaus gibt es natürlich genügend Gelegenheit zum gemütlichen Essen und Trinken, zur Fortsetzung der wissenschaftlichen Diskussionen sowie zur persönlichen Begegnung und zum Auffrischen von Bekanntschaften mit den teilnehmenden Ärzte/-innen, Wissenschaftlern/-innen, Pflegenden und Vertretern der Industrie, die im Kap Europa mit einer interessanten kongressbegleitenden Ausstellung vertreten ist.

Ich hoffe, dass wir Sie nicht nur zu unserem wissenschaftlichen Programm des 26. Kongresses der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie nach Frankfurt bewegen können, sondern dass Sie auch die Gelegenheit nutzen, die angenehmen Seiten der Stadt Frankfurt mit ihrem umfangreichen kulturellen und touristischen Angeboten kennenzulernen und zu genießen.

Ich freue mich daher auf Ihre aktive Teilnahme und einen inspirierenden Kongress.



Ihr
Prof. Dr. Axel Dignaß



Allgemeine Informationen

Veranstalter

Mitteldeutsche Gesellschaft für
Gastroenterologie e. V.

Tagungsleitung

Prof. Dr. med. Axel Dignaß
Chefarzt der Medizinischen Klinik I
AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS
Wilhelm-Epstein-Str. 4
60431 Frankfurt a. M.

Tagungsort

Kap Europa
Osloer Str. 5
60327 Frankfurt a. M.

Tagungsorganisation

event lab. GmbH
Dufourstr. 15
04107 Leipzig

Projektleitung:

Kristin Bätzel
Tel.: 0163 4419072
E-Mail: Kbaetzel@eventlab.org

Betreuung Teilnehmer:

Annika Sauerland
Tel.: 0177 5518428
E-Mail: ASauerland@eventlab.org

Betreuung Unterstützer:

Arnd Brannolte
Tel. 0177 2394458
E-Mail: ABrannolte@eventlab.org

Zertifizierung



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Der Kongress wurde von der Landes-
ärztekammer Hessen als Fortbildungs-
veranstaltung anerkannt:

Donnerstag, 18. Mai 2017
3 Punkte (Kategorie B)

Freitag, 19. Mai 2017
6 Punkte (Kategorie B)

Samstag, 20. Mai 2017
6 Punkte (Kategorie B)

Bitte scannen Sie Ihren Barcode (EFN)
täglich am Registrierungscounter ein oder
tragen sich in die ausliegenden Listen ein.



Das Seminar für Pflege- und Endoskopie-
Assistenzpersonal ist von der Registrierung
beruflich Pflegenden wie folgt zertifiziert:

Hauptkongress vom 18. – 20. Mai 2017:

1 Tag 6 Punkte
2 Tage 10 Punkte
3 Tage 12 Punkte

Seminar für Pflege- und Endoskopie-
Assistenzpersonal am 19. Mai 2017:

7 Punkte

Programmübersicht

- 🕒 Donnerstag, 18. Mai 2017
Klinische interdisziplinäre CED-
Konferenz
- 🕒 Freitag, 19. Mai 2017
Wissenschaftliches Programm,
Seminar für Pflege- und Endoskopie-
Assistenzpersonal, Postersessions,
Mitgliederversammlung,
Gesellschaftsabend mit
Preisverleihung
- 🕒 Samstag, 20. Mai 2017
Wissenschaftliches Programm

Registrierungscounter

Der Registrierungscounter befindet sich
auf der Ebene 1 im Kap Europa.
Hier erhalten Sie Ihre Kongressunterlagen
und Informationsmaterialien.

Öffnungszeiten

Donnerstag, 18. Mai 2017
17:00 – 19:00 Uhr
Freitag, 19. Mai 2017
07:30 – 17:45 Uhr
Samstag, 20. Mai 2017
08:00 – 13:30 Uhr

Kongressbegleitende Ausstellung

Die kongressbegleitende Ausstellung
befindet sich auf der Ebene 1 im Kap
Europa.

Öffnungszeiten

Freitag, 19. Mai 2017
08:00 – 18:00 Uhr
Samstag, 20. Mai 2017
08:30 – 13:00 Uhr

Catering

Kaffeepausen und Mittagessen werden
auf der Ebene 1 im Kap Europa ge-
reicht und sind Bestandteil der
Registrierungsgebühr.

WLAN

WLAN Name: KapEuropa Free
Kein Passwort nötig

Posterausstellung

Die Poster werden von Freitag, 19.05.2017,
bis Samstag, 20.05.2017, durchgehend im
Saal Sirius ausgestellt.

Posterautoren werden gebeten, ihre
Poster am Freitag zwischen 8:00 Uhr
und 10:00 Uhr an der Posterwand mit der
mitgeteilten Posternummer anzubringen.
Material für das Aufhängen der Poster
steht vor Ort zur Verfügung.

Bitte entfernen Sie Ihr Poster am Samstag,
20.05.2017, bis spätestens 11:00 Uhr. Nicht
abgenommene Poster werden entsorgt.

Die Postersitzungen finden am Freitag, 19. Mai 2017 im Saal Sirius wie folgt statt:

- 🕒 Postersitzung I – Endoskopie und
Chirurgie
10:20 – 11:00 Uhr
- 🕒 Postersitzung II – Gastrointestinale
Onkologie
12:40 – 13:30 Uhr
- 🕒 Postersitzung III – Leber und Pankreas
12:40 – 13:30 Uhr
- 🕒 Postersitzung IV – Dünn- und Dickdarm
15:10 – 15:40 Uhr



Medienannahme | Technik

Bitte geben Sie Ihre Präsentation im Format 16:9 per USB-Stick direkt im Vortragssaal ab, spätestens in der letzten Pause vor Ihrem Vortrag.

Bitte verwenden Sie ausschließlich Powerpoint- oder PDF-Präsentationen.

Wenden Sie sich gern an den Registrierungscounter, wenn Sie Ihre Präsentation ändern oder überprüfen möchten.

Anreise

Ihr Weg zum Kap Europa... ... mit der U-Bahn

Nehmen Sie vom Hauptbahnhof aus die U-Bahn-Linie U4 in Richtung Bockenheimer Warte. Fahren Sie eine Station bis „Festhalle/Messe“. Folgen Sie dort bitte dem gleichnamigen Ausgang „Festhalle/Messe/Kap Europa“. Im Freien angekommen, blicken Sie direkt auf den Messeeingang City. Gehen Sie an diesem linksseitig vorbei in Richtung Osloer Straße. Von dort blicken Sie bereits geradewegs auf den Haupteingang des Kap Europa.

... mit der Straßenbahn

Zu den Haltestellen der Straßenbahnlinien 16 und 17 in Richtung Frankfurt Ginnheim bzw. Frankfurt Zuckschwerdtstraße gelangen Sie über den Hauptausgang des Hauptbahnhofs. Die Zielstation lautet „Festhalle/Messe“. Überqueren Sie dort die Friedrich-Ebert-Anlage in Richtung Messeeingang City. Gehen Sie an diesem linksseitig vorbei

in Richtung Osloer Straße. Von dort blicken Sie bereits geradewegs auf den Haupteingang des Kap Europa.

... mit dem Auto

Wenn Sie mit dem Auto anreisen, eignet sich die Anfahrt durch das Europaviertel über die Emser Brücke und die Europa-Allee bzw. über die Friedrich-Ebert-Anlage und die Brüsseler Straße.

Parkmöglichkeiten

Parken können Sie im Parkhaus des unmittelbar benachbarten Shopping Centers Skyline Plaza. Die beiden Zufahrten zum Parkhaus befinden sich in der Europa-Allee und in der Brüsseler Straße. Aktuelle Informationen zu Preisen und Verkehrslage können Sie jederzeit auf der Webseite des Skyline Plaza unter www.skylineplaza.de einsehen.





Gremien der MGG

Vorstand

Prof. Dr. med. Axel Dignaß (Frankfurt a. M.)	Vorsitzender
Priv.-Doz. Dr. med. Michael Hocke (Meiningen)	stellv. Vorsitzender
Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Halm (Leipzig)	stellv. Vorsitzender
CA Dr. med. Jens-Uwe Erk (Dresden)	Schatzmeister (2016 – 2020)
Prof. Dr. med. Joachim Glaser (Bad Hersfeld)	Schriftführer (2010 – 2018)

Wissenschaftlicher Beirat

Hessen:

Priv. Doz. Dr. med. Achim Hellinger (Fulda)	(2016 – 2019)
Dr. med. Rami Masri-Zada (Frankfurt a. M.)	(2014 – 2017)
Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin (Frankfurt a. M.)	(2011 – 2017)
Prof. Dr. med. Frank Schuppert (Kassel)	(2014 – 2017)

Thüringen:

Prof. Dr. med. Peter Gottschalk (Greiz)	(2015 – 2018)
Dr. med. Michael Repp (Altenburg)	(2014 – 2017)
Dr. med. Carsten Schmidt (Jena)	(2012 – 2018)
Prof. Dr. med. Utz Settmacher (Jena)	(2016 – 2019)

Sachsen:

Prof. Dr. med. Jochen Hampe (Dresden)	(2014 – 2017)
Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke (Leipzig)	(2013 – 2019)
Prof. Dr. med. Ulrich Stölzel (Chemnitz)	(2015 – 2018)

Sachsen-Anhalt:

Dr. med. Ulrike von Arnim (Magdeburg)	(2012 – 2018)
Dr. med. Thomas Gottstein (Magdeburg)	(2015 – 2018)
Prof. Dr. med. Hubertus Nietsch (Halle/S.)	(2013 – 2019)
Prof. Dr. med. Stefanie Wolff (Magdeburg)	(2015 – 2018)

Jury-Förderpreis (2012 – 2018)

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Albert (Frankfurt a. M.)
Priv.-Doz. Dr. med. Jonas Rosendahl (Leipzig)
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach (Jena)
Prof. Dr. med. Ulrich Stölzel (Chemnitz)

Poster-Selektionskomitee (2013 – 2019)

Dr. med. Katrin Ende (Erfurt)
Prof. Dr. med. Frank Meyer (Magdeburg)
Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin (Frankfurt a. M.)
Prof. Dr. med. Ulrich Stölzel (Chemnitz)

Ehrenmitglieder

2016	Prof. Dr. med. Joachim Mössner (Leipzig)
2015	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Lippert (Magdeburg)
2014	Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Rink (Halle/S.)
2013	Prof. Dr. med. Jürgen Riemann (Ludwigshafen)
2012	Prof. Dr. med. Ernst-Otto Riecken (Berlin)
2011	Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Hubert Blum (Freiburg)
2010	Prof. Dr. med. Zoltán Döbrönte (Szombathely, Ungarn)
2009	Prof. Dr. med. Jürgen Pausch (Kassel)
2008	Heinz Oetcke (Bad Münder)
2007	Prof. Dr. med. Wolfgang Rösch (Frankfurt a. M.)
2006	Prof. Dr. med. Manfred Doss (Marburg)
2005	Prof. Dr. med. Tadeusz Popiela (Kraków, Polen)
	Prof. Dr. med. Harald Schramm (Tautenhain)
2004	MD Dr. med. Eberhard Schwenke (Magdeburg)
2003	Prof. Dr. med. Premysl Fric (Prag, Tschechien)
	Prof. Dr. med. Klaus-Ulrich Schentke (Dresden)
2002	Prof. Dr. med. Wolfgang Caspary (Frankfurt a. M.)
	Doz. Dr. med. Jan Kotrlik (Prag, Tschechien)
2001	Prof. Dr. med. Hans Bosseckert (Jena)
	Prof. Dr. med. Georg Machnik (Jena)
2000	Dr. Dr. h.c. mult. Herbert Falk (Freiburg i. Br.)
1998	Prof. Dr. med. Balthasar Wohlgemuth (Leipzig)



Programm

Donnerstag, 18. Mai 2017

AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS
Wilhelm-Epstein-Str. 4 | 60431 Frankfurt a. M.
Konferenzraum, Raum F064

19:00 – ca. 21:30
Klinische interdisziplinäre CED-Konferenz
Interdisziplinäre Fallbesprechungen von CED-Patienten mit freundlicher Unterstützung von AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
A. Dignaß (Frankfurt a. M.), F. Hartmann (Frankfurt a. M.), J. Stein (Frankfurt a. M.)



Programm

Freitag, 19. Mai 2017

Freitag, 19. Mai 2017

Saal Plateau

08:30 – 08:40 Begrüßung
A. Dignaß (Frankfurt a. M.)

08:40 – 10:15 Sitzung 1 – Präsidentensitzung: Update – Was gibt es Neues in der Gastroenterologie
Vorsitz: A. Dignaß (Frankfurt a. M.), U. Halm (Leipzig)

08:40 – 09:00 Update Gastroenterologie und gastroenterologische Infektiologie 2017
A. Stallmach (Jena)

09:05 – 09:25 Update Hepatologie 2017
J. Wiegand (Leipzig)

09:30 – 09:50 Update Endoskopie 2017
U. Denzer (Marburg)

09:55 – 10:15 Update Gastroenterologische Onkologie 2017
P. Michl (Halle/S.)

10:20 – 11:00 Kaffeepause + Postersitzung I (im Saal Sirius)

11:00 – 12:35 Sitzung 2 – Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
Vorsitz: H. Nietsch (Halle/S.), K. Ende (Erfurt)

11:00 – 11:20 Gibt es Strategien oder Marker des klinischen Verlaufes bei CED?
U. von Arnim (Magdeburg)

11:25 – 11:45 Neue Medikamente und Therapiestrategien bei CED?
C. Schmidt (Jena)

11:50 – 12:10 Biosimilars – Chancen und Risiken
F. Hartmann (Frankfurt a. M.)

12:15 – 12:35 Was ändert sich für die Chirurgie im Zeitalter der Biologika?
U. Heuschen (Limburg)

12:40 – 13:40 Mittagspause + Postersitzungen II & III (im Saal Sirius)

Saal Plateau

12:45 – 13:25 LUNCH-Symposium – Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Therapie mit Vedolizumab bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen: Real-World-Erfahrung mit Vedolizumab und evidenzbasierte Einordnung in die Therapie
Vorsitz: A. Stallmach (Jena), I. Blumenstein (Frankfurt a. M.)

12:45 – 12:50 Kasuistik: Der interessante Fall: Vedolizumab bei Colitis ulcerosa nach konventioneller Therapie
I. Blumenstein (Frankfurt a. M.)

12:50 – 13:10 Real-World-Erfahrungen und Langzeitdaten zur Therapie mit Vedolizumab bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen
A. Stallmach (Jena)

13:10 – 13:25 Die aktuellen ECCO-Leitlinien zur Therapie von Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn - Evidenzbasierte Anwendung von Vedolizumab bei CED
H. Schulze (Frankfurt a. M.)

Saal Solar

12:45 – 13:25 LUNCH-Symposium – Vifor Pharma Deutschland GmbH
Eisenmangel und Anämie in der Gastroenterologie – ein häufig unterschätztes Problem
Vorsitz: J. Stein (Frankfurt a. M.), O. Schröder (Frankfurt a. M.)

12:45 – 13:05 Diagnostik und Therapie der Eisenmangelanämie bei CED: Wann und wie sollte behandelt werden?
J. Stein (Frankfurt a. M.)

13:05 – 13:25 Eisenmangel und Eisenmangelanämie: Behandlung oral, intravenös oder gar nicht?
I. Schiefke (Leipzig)



13:40 – 15:00	Sitzung 3 – Perspektiven für den älteren Patienten Vorsitz: P. Janowitz (Burg), J. Glaser (Bad Hersfeld)
13:40 – 14:00	Der WHO Report on Aging and Health – Konsequenzen für eine Medizin des älteren Menschen 📍 R. Püllen (Frankfurt a. M.)
14:00 – 14:20	Frailty / Sarkopenie 📍 R. Wirth (Bochum)
14:20 – 14:40	Demenz im klinischen Alltag 📍 J. Pantel (Frankfurt a. M.)
14:40 – 15:00	Herausforderung Multimedikation unter besonderer Berücksichtigung gastroenterologischer Probleme 📍 M. Wehling (Mannheim)
15:10 – 15:40	Kaffeepause + Postersitzung IV (im Saal Sirius)
15:40 – 17:10	Sitzung 4 – Gastroenterologische Onkologie Frühkarzinome im Ösophagus: Minimal-invasive Therapie oder radikale Operation Vorsitz: F. Meyer (Magdeburg), A. Hellinger (Fulda)
15:40 – 16:00	Minimal invasive Therapie 📍 C. Ell (Offenbach)
16:00 – 16:20	Operative Therapie 📍 A. Hölscher (Frankfurt a. M.)
16:20 – 16:50	Aktuelle Therapiestrategien beim metastasierten kolorektalen Karzinom 📍 C. Koch (Frankfurt a. M.)
16:50 – 17:10	Aktuelle Therapiestrategien beim Hepatozellulären Karzinom 📍 A. Weinmann (Mainz)
17:20 – 17:50	Sitzung 5 – State of the Art Vortrag Vorsitz: J. Mössner (Leipzig) Leberzirrhose und ihre Komplikationen 📍 A. Kronenberger (Fulda)
17:50 – 18:40	Mitgliederversammlung
19:30 – 23:00	Gesellschaftsabend 📍 Zum Feuerrädchen Textorstraße 24 60594 Frankfurt a. M. Informationen siehe Seite 27



Programm

Samstag, 20. Mai 2017

📍 Saal Plateau

09:00 – 10:25	Sitzung 6 – Kontroversen und Interdisziplinarität in der Viszeralmedizin Vorsitz: J.-U. Erk (Dresden), A. Eickhoff (Hanau)
09:00 – 09:20	Endoskopisch-interventionell 📍 R. Kiesslich (Wiesbaden)
09:20 – 09:45	Operativ 📍 T. Welsch (Dresden)
	Management der gastroösophagealen Refluxerkrankung: Konservativ oder operatives Verfahren
09:45 – 10:05	Pro: Konservative Therapie 📍 D. Jaspersen (Fulda)
10:05 – 10:25	Pro: Operative Therapie 📍 K. H. Fuchs (Frankfurt a. M.)
10:30 – 11:00	Kaffeepause
11:00 – 12:10	Sitzung 7 – Endoskopische und sonographische Diagnostik und Interventionen Vorsitz: F. Schuppert (Kassel), T. Wehrmann (Wiesbaden)
11:00 – 11:20	Kontrastmittelsonographie in der Gastroenterologie 📍 J. Bleck (Stendal)
11:25 – 11:45	Abklärung von zystischen Pankreasläsionen 📍 M. Hocke (Meiningen)
11:45 – 12:10	Endoskopie des Dünndarmes – Indikation, Technik, Therapieoptionen 📍 A. May (Offenbach)
12:15 – 12:45	Sitzung 8 – State of the Art Lecture mit freundlicher Unterstützung von Alexion Pharma Germany GmbH Vorsitz: S. Zeuzem (Frankfurt a. M.)
12:15 – 12:45	NASH und ASH 📍 A. Canbay (Magdeburg)
12:45 – 12:55	Verabschiedung 📍 A. Dignaß (Frankfurt a. M.)
12:55 – 13:10	Vorstellung Kongress 2018 📍 U. Halm (Leipzig)





Postersitzungen

📍 Saal Sirius

Postersitzung I – Endoskopie und Chirurgie

Vorsitz: T. Gottstein (Magdeburg), M. Hocke (Meiningen)

- | | |
|-----------|---|
| PS I - 01 | Klinische Anwendung des Spyglass-DS-Systems bei biliopankreatischen Erkrankungen: Single-Center-Erfahrungen aus dem Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau
📍 P. Krummenerl (Halle) |
| PS I - 02 | Meckel'sches Divertikel als seltene Ursache einer mittleren GI-Blutung
📍 P. Krummenerl (Halle) |
| PS I - 03 | Endoskopische Vollwandresektion (EFTR – "endoscopic full-thickness resection") mit dem FTRD-System (Full-Thickness-Resection-Device): Dölauer Daten
📍 P. Krummenerl (Halle) |
| PS I - 04 | Erfolgreiche Versorgung einer persistierenden, postoperativen tracheoösophagealen Fistel (TÖF) mittels eines Septal Occluders
📍 P. Krummenerl (Halle) |
| PS I - 05 | Perkutane radiologisch- und sonographisch-assistierte Gastrostomie (PRSG) – eine Alternative zur endoskopischen PEG-Anlage bei Hochrisikopatienten – Erfahrungsbericht aus dem Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau
📍 P. Krummenerl (Halle) |
| PS I - 06 | Sicherheit und Effektivität der peroralen endoskopischen Myotomie mit dem Hybride Knife
📍 N. Grabmann (Hanau) |
| PS I - 07 | Adenomdetektionsrate mit dem neuen OE-iscan-Modus vs. HD-Weisslicht-Endoskopie
📍 S. Kufner (Hanau) |
| PS I - 08 | Zwei Fallberichte einer ösophago-trachealen Fistel nach Einlage eines selbstexpandierenden Metallstents bei maligner Ösophagusstenose
📍 S. Kangalli (Hanau) |
| PS I - 09 | Endocircular anastomosis made easier - "Technical Note" - Possible endocircular stapler supplied with an additional light source, a novel device - (Running title: Endocircular stapler supplied with additional light source)
📍 D. Hashim (Herne) |
| PS I - 10 | Endoskopische Zenker-Divertikulotomie
📍 H. Nietsch (Halle) |

- | | |
|-----------|--|
| PS I - 11 | Unorthodoxe Magenstentimplantation: "Stent-over-Scope"-Technik
📍 H. Nietsch (Halle) |
| PS I - 12 | Endoskopische Resektion großer Rektumadenome: Was ist besser? EMR oder ESD?
📍 H. Nietsch (Halle) |
| PS I - 13 | Endoskopische trangastrale Nekroresektion bei akuter nekrotisierender Pankreatitis
📍 C. von den Driesch (Hanau) |

Postersitzung II – Gastrointestinale Onkologie

Vorsitz: F. Meyer (Magdeburg)

- | | |
|------------|---|
| PS II - 01 | Surgical Intervention influence tumor growth and Metastasis
📍 D. Hashim (Magdeburg) |
| PS II - 02 | Welchen Einfluss hat der Diabetes mellitus (DM) auf das onkochirurgische Langzeitüberleben beim primären Rektumkarzinom – Daten der klinisch-systematischen, prospektiven, multizentrischen Beobachtungsstudie
📍 B. Gebauer (Magdeburg) |
| PS II - 03 | Welchen Einfluss hat der "Body Mass Index" (BMI) auf das onkochirurgische Langzeitüberleben beim primären Rektumkarzinom? – Daten der klinisch-systematischen, prospektiven, multizentrischen Beobachtungsstudie
📍 B. Gebauer (Magdeburg) |
| PS II - 04 | Profil und Auswirkungen von Qualitätskontrollstudien zum kolorektalen Karzinom (Ca) aus einer multizentrischen Studiengruppe – ein repräsentativer Überblick über sequenziell erzielte, relevante Studienergebnisse
📍 F. Meyer (Magdeburg) |
| PS II - 05 | Profil und Bedeutung von Qualitätssicherungsstudien zum Rektumkarzinom (Ca) einer multizentrischen Studiengruppe – ein repräsentativer Überblick systematisch ermittelter Studienergebnisse
📍 F. Meyer (Magdeburg) |
| PS II - 06 | Mitresektion von Gefäßen und vaskulären Rekonstruktion im Rahmen von radikalen Pankreasresektionen – frühpostoperative Ergebnisse und onkochirurgisches Langzeit-Outcome eines tertiären "Single Centers"
📍 F. Meyer (Magdeburg) |



Postersitzungen

📍 Saal Sirius

- PS II - 07 Häufigkeit, Charakteristik und Konsequenzen intraoperativer, iatrogenen Gefäßverletzungen als relevanter gefäßchirurgischer Aspekt in der Viszeralchirurgie
👤 F. Meyer (Magdeburg)
- PS II - 08 Endoskopische Resektion von neuroendokrinen Tumoren des Rektums
👤 H. Nietsch (Halle)
- PS II - 09 Operative Therapie des Magenkarzinoms in täglicher chirurgischer Praxis in der letzten Dekade – Ergebnisse einer prospektiven Multicenter-Beobachtungsstudie einer Studiengruppe der klinischen Versorgungsforschung in Deutschland
👤 F. Meyer (Magdeburg)

Postersitzung III – Leber und Pankreas

Vorsitz: P. Janowitz (Burg)

- PS III - 01 Analyse der stationären Versorgungsqualität von Patienten mit spontan bakterieller Peritonitis zwischen 2007 und 2016
👤 T. Bruns (Jena)
- PS III - 02 Trendentwicklungen im 5-Jahres-Zeitraum bei der chirurgisch-operativen Versorgung des Rektumkarzinoms
👤 J. Katzenstein (Aschersleben)
- PS III - 03 Fataler Hitzeschock, basierend auf foudroyantem irreversiblen Multiorganversagen trotz zügigen und massiven externen Kühlungsmaßnahme im deutschen Sommer – ist die Lebertransplantation eine sinnvolle ultimative Behandlungsoption?
👤 E. Lorenz (Magdeburg)
- PS III - 04 Clinical and laboratory features can predict survival of patients with Budd-Chiari syndrome after liver transplantation
👤 B. Jeschke (Magdeburg)
- PS III - 05 Seltene Pankreatitisursachen
👤 A. Fisker (Erfurt)

Postersitzung IV – Dünn- und Dickdarm

Vorsitz: D. Faust (Langen), K. Ende (Erfurt)

- PS IV - 01 Morbus Whipple – eine Falldarstellung
👤 P. Krummenerl (Halle)
- PS IV - 02 Prädiktoren von 30 Tage-Mortalität bei Clostridium difficile-assoziiierter Enterocolitis
👤 K. C. Katzer (Jena)

- PS IV - 03 STW 5: Metaanalyse bestätigt Wirksamkeit auch im Alter
👤 O. Kelber (Darmstadt)
- PS IV - 04 Präklinische Daten zu STW 5 bei funktioneller Dyspepsie und Reizdarmsyndrom
👤 O. Kelber (Darmstadt)
- PS IV - 05 Optimizing Anti-TNF- α -Therapy in IBD: Monitoring of Trough Levels and Neutralizing Antibodies
👤 P. Esters (Frankfurt a. M.)
- PS IV - 06 Fallbericht: Pneumatosis coli
👤 H. Nietsch (Halle)
- PS IV - 07 Body composition in crohn's disease patients but not in ulcerative colitis patients is different compared to healthy controls
👤 H. Schulze (Frankfurt a. M.)
- PS IV - 08 A prospective cohort study to assess the relevance of Vedolizumab drug level monitoring in IBD patients
👤 H. Schulze (Frankfurt a. M.)
- PS IV - 09 Der Einfluss von laborchemischen und klinischen Faktoren bei der Bestimmung von von Pepsinogen I, Pepsinogen II und Gastrin-17
👤 E. Goni (Magdeburg)
- PS IV - 10 Etablierung einer Datenbank zur Charakterisierung von Manifestation, Medikation und Therapie bei Patienten mit CED in einem tertiären Zentrum
👤 V. Onuk (Frankfurt a. M.)
- PS IV - 11 Effektivität von Vedolizumab hinsichtlich Patienten-bezogener Endpunkte bei Patienten mit C. ulcerosa: Ergebnisse einer prospektiven deutschen Beobachtungsstudie
👤 C. Schmidt (Jena)
- PS IV - 12 Einflüsse von Klimafaktoren auf die Häufigkeit gastrointestinaler Blutungen
👤 C. Schmidt (Jena)
- PS IV - 13 An atypical case of Crohn's Disease
👤 T. Teufel (Frankfurt a. M.)
- PS IV - 14 The herbal medicinal product STW 5 in an experimental model of Crohn's disease: Supporting evidence for its potential therapeutic usefulness
👤 O. Kelber (Darmstadt)



Seminar für Pflege- und Endoskopie-Assistenzpersonal

Freitag, 19. Mai 2017



Programm

Freitag, 19. Mai 2017

📍 Saal Satellit

09:45 – 10:00	Begrüßung A. Dignaß (Frankfurt a. M.), U. Beilenhoff (Ulm), H. Schulze (Frankfurt a. M.)
10:00 – 11:15	Sicherheit & Technische Herausforderungen U. Beilenhoff (Ulm), M. Böhmig (Frankfurt a. M.), J. Rot (Frankfurt a. M.)
10:00 – 10:25	Sedierung in der Endoskopie – Änderungen durch die neue S3-Leitlinie? M. Jung (Mainz)
10:25 – 10:50	PEG-Anlage, Möglichkeiten und Techniken bei Patienten ohne und mit Obstruktion des oberen Gastrointestinaltraktes M. Böhmig (Frankfurt a. M.)
10:50 – 11:15	Adipositas – eine Herausforderung für die Koloskopie J. Stein (Frankfurt a. M.)
11:15 – 11:45	Kaffeepause
11:45 – 13:00	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen & Koloskopie C. Brendel (Frankfurt a. M.), R. Rockenfeller (Bad Schwalbach), H. Schulze (Frankfurt a. M.)
11:45 – 12:05	Wertigkeit der Endoskopie bei CED zur Diagnostik und Verlaufskontrolle H. Schulze (Frankfurt a. M.)
12:05 – 12:30	Qualifikationsmöglichkeiten und erweiterte Aufgaben von CED-Fachpersonal J. Zemke (Herne)
12:30 – 12:55	Mukosektomie und Submukosadissektion A. Eickhoff (Hanau)
12:55 – 14:10	Mittagspause

14:10 – 15:00	Management & Personalführung U. Beilenhoff (Ulm), M. Grünen (Frankfurt a. M.)
14:10 – 14:35	Nutzen von Patientenumfrage und Zielvereinbarungsgespräche R. Rockenfeller (Bad Schwachbach)
14:35 – 15:00	Älterwerden im Job – Die Präventionsmaßnahmen beginnen schon heute T. Richter (Leipzig)
15:00 – 15:30	Kaffeepause
15:30 – 16:45	Hygiene & Schadensprävention V. Heimann (Frankfurt a. M.)
15:35 – 16:00	Hygiene in der Endoskopie – ein Update U. Beilenhoff (Ulm)
16:00 – 16:45	Die häufigsten Schäden an Endoskopen – Ursachen und Prävention C. Decke (Weßling)
16:45	Zusammenfassung und Verabschiedung M. Böhmig (Frankfurt a. M.), U. Beilenhoff (Ulm)



1. Gemeinsame Jahrestagung der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung und der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie

9. Kongress der MDCV e. V.
27. Kongress der MGG e. V.

31. Mai – 02. Juni 2018

Kongresshalle am Zoo, Leipzig

Schwerpunktthemen:

Viszeralmedizin interdisziplinär • Oligometastasierung bei GI Tumoren
Frühkarzinome • Ösophaguserkrankungen
Akutes Abdomen • Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Pankreas- und Gallenwegserkrankungen • Leberzirrhose
Komplikationsmanagement
Berufspolitik: Qualitätsabhängige Finanzierung

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski, Magdeburg
Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Halm, Leipzig

Kongressbüro:

event lab. GmbH, Leipzig
Tel.: 0341-240596-64 | E-Mail: mgg@eventlab.org



Mitteldeutsche
Chirurgenvereinigung

www.mdcv.de



Mitteldeutsche Gesellschaft
für Gastroenterologie

www.mgfg.de

Abendveranstaltung

Für unseren Gesellschaftsabend in geselliger Runde möchten wir Sie am Freitag, den 19. Mai 2017, herzlich zu einem Abend mit Freunden und Kollegen einladen. Während des Gesellschaftsabends werden wieder traditionell die wissenschaftlichen Preise verliehen sowie die Ehrenmitgliedschaft bekanntgegeben.

Unser Busshuttle bringt Sie um 18:45 Uhr vom Kap Europa zur Äpfelwoi-Kneipe „Zum Feuerrädchen“.

Der Rücktransfer erfolgt individuell. Hierzu können Sie sich unter 069/230001 ein Taxi rufen oder Sie nutzen die Tram 16 ab Haltestelle „Textorstraße“, um in Richtung Hauptbahnhof und Messe zu fahren. Die Tram 16 fährt alle 15 Minuten.

📍 Ort:

Zum Feuerrädchen
Textorstr. 24
60594 Frankfurt a. M.

🕒 Einlass:

Sektempfang: ab 19:00 Uhr
Beginn: 19:30 Uhr
Ende: ca. 23:30 Uhr

🎫 Ticket:

50,00 € (inkl. Speisen, Getränke,
Bus, 19% MwSt.)

www.zum-feuerraedchen.de





Industrierausstellung



Aussteller / Unterstützer	Standnr.
Janssen-Cilag GmbH	1
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	2
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	3
Astellas Pharma GmbH	4
Vifor Pharma Deutschland GmbH	5
MSD SHARP & DOHME GMBH	6
Dr. Falk Pharma GmbH	7
Microbiotica GmbH	8
Olympus Deutschland GmbH	9
Shire Deutschland GmbH	10
Cantel (Germany) GmbH	11
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	12
Alexion Pharma Germany GmbH	13
Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG	14
Ferring Arzneimittel GmbH	15
Immundiagnostik AG	16
Lilly Deutschland GmbH	17
Dr. Wolz Zell GmbH	18
ENDO-FLEX GmbH	19
Ardeypharm GmbH	20

Aussteller / Unterstützer	Standnr.
ewimed	21
Maros Arznei GmbH	22
Gilead Sciences GmbH	23
PVS HAG GmbH	24
Promedia Medizintechnik A. Ahnfeldt GmbH	25
Shield Therapeutics GmbH	26
Norgine GmbH	27
Pfizer Pharma PFE GmbH	28
Biogen GmbH	29
Recordati Pharma GmbH	30
Medipolis Süd GmbH	31
Fresenius Kabi Deutschland GmbH	32
Tillotts Pharma GmbH	33
Roche Pharma AG	34
Hitachi Medical Systems GmbH	35
FUJIFILM Deutschland – Niederlassung der FUJIFILM Europe GmbH	36
Bracco Imaging Deutschland GmbH	37



PHARMACOSMOS
Committed to Quality

© 2017 PHARMACOSMOS A/S. Pharmacosmos develops and markets medicines for the treatment of iron deficiency. At Pharmacosmos, we are specialists in iron therapy. We develop, manufacture and market medicines for the treatment of iron deficiency anaemia. We are furthermore specialists in developing and producing advanced carbohydrates for pharmaceutical and technical uses. We have our headquarters in Holbæk, Denmark and affiliates in the US, UK, Ireland, Sweden, Norway and Germany.

Unterstützer

Wir bedanken uns herzlich für die großzügige Unterstützung bei:

Premium Sponsoren



Sponsoren





Aussteller



Gemäß den Richtlinien des FSA- oder anderer Kodizes legen wir hier die finanzielle Unterstützung der Mitglieder offen.

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	4.460,00 €	Klinische Konferenz, Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Alexion Pharma Germany GmbH	5.500,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Ardeypharm GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Astellas Pharma GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Biogen GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Bracco Imaging Deutschland GmbH	1.200,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Dr. Falk Pharma GmbH	2.000,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Ferring Arzneimittel GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Gilead Sciences GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Janssen-Cilag GmbH	3.000,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Lilly Deutschland GmbH	1.050,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
MSD SHARP & DOHME GMBH	4.000,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Norgine GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Pfizer Pharma PFE GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Roche Pharma GmbH	1.750,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Shire Deutschland GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	10.000,00 €	Symposium, Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Tillotts Pharma GmbH	1.600,00 €	Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen
Vifor Pharma Deutschland GmbH	9.000,00 €	Symposium, Ausstellungsstand, weitere Werbeleistungen



Der Pen.

abbvie

Index

B

Beilenhoff, U. 24, 25
Bleck, J. 19
Blumenstein, I. 17
Böhmig, M. 24, 25
Brendel, C. 24
Bruns, T. 22

C

Canbay, A. 19

D

Decke, C. 25
Denzer, U. 16
Dignaß, A. 16, 19, 24

E

Eickhoff, A. 19, 24
Ell, C. 18
Ende, K. 17, 22
Erk, J.-U. 19
Esters, P. 23

F

Faust, D. 22
Fisker, A. 22
Fuchs, K. H. 19

G

Gebauer, B. 21
Glaser, J. 18
Goni, E. 23
Gottstein, T. 20
Grabmann, N. 20
Grünen, M. 25

H

Halm, U. 16, 19
Hartmann, F. 16, 17
Hashim, D. 20, 21
Heimann, V. 25

Hellinger, A. 18

Heuschen, U. 17
Hocke, M. 19, 20
Hölscher, A. 18

J

Janowitz, P. 18, 22
Jaspersen, D. 19
Jeschke, B. 22
Jung, M. 24

K

Kangalli, S. 20
Katzenstein, J. 22
Katzner, K. C. 22
Kelber, O. 23
Kiesslich, R. 19
Koch, C. 18
Kronenberger, A. 18
Krummenerl, P. 20, 22
Kufner, S. 20

L

Lorenz, E. 22

M

May, A. 19
Meyer, F. 18, 21, 22
Michl, P. 16
Mössner, J. 18

N

Nietsch, H. 17, 20, 21, 22, 23

O

Onuk, V. 23

P

Pantel, J. 18
Püllen, R. 18

R

Richter, T. 25
Rockenfeller, R. 24, 25
Rot, J. 24

S

Schiefke, I. 17
Schmidt, C. 17, 23
Schröder, O. 17
Schulze, H. 17, 23, 24
Schuppert, F. 19
Stallmach, A. 16, 17
Stein, J. 16, 17, 24

T

Teufel, T. 23

V

von Arnim, U. 17
von den Driesch, C. 21

W

Wehling, M. 18
Wehrmann, T. 19
Weinmann, A. 18
Welsch, T. 19
Wiegand, J. 16
Wirth, R. 18

Z

Zemke, J. 24
Zeuzem, S. 19



Ihre professionelle
Kongressagentur



Wer sind wir?

event lab. arbeitet seit über 13 Jahren erfolgreich als Full-Service Agentur für nationale und internationale wissenschaftliche Veranstaltungen. Mit Leipzig als Ausgangspunkt in Mitteldeutschland unterstützen wir unsere Kunden im gesamten Bundesgebiet und in der Region.

Wir unterstützen Sie gern

- Teilnehmermanagement
- Referentenbetreuung
- Abstract Management
- Budgetierung
- Sponsoring und Ausstellungsorganisation
- Drucksachenbetreuung
- Rahmenprogramme

Notizen



www.eventlab.org



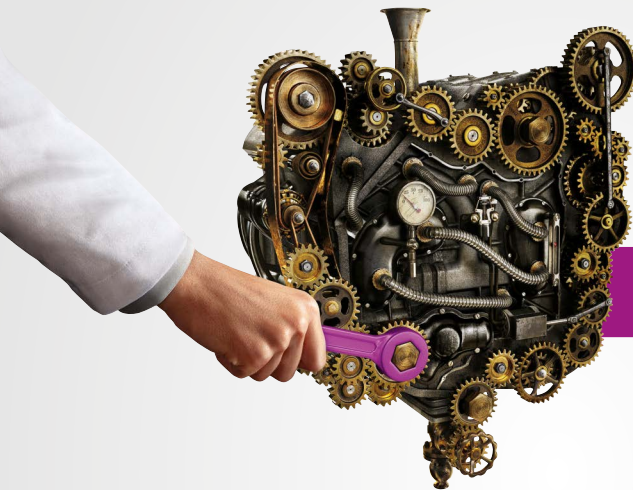
info@eventlab.org



+49 (0) 341 240 596 50

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn:

PRÄZISE THERAPIE AM ORT DER ENTZÜNDUNG



WIRKT
DARMSELEKTIV

- Anhaltende Remission¹⁻³
- Günstiges Verträglichkeitsprofil¹⁻³
- Erster darmselektiver Integrin-Antagonist bei mittelschweren bis schweren aktiven Formen von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn¹⁻⁴

Zugelassen bei Erwachsenen nach
konventioneller Therapie oder Anti-TNF-Therapie¹

1. Fachinformation Entyvio®, Stand 11/2015. 2. Feagan BG, et al. N Engl J Med. 2015; 369(8): 699-710. 3. Sandborn WJ, et al. N Engl J Med. 2015; 369(8): 711-721. 4. Wyant T, et al. Gut 2014; 0, 1-7. doi: 10.1136/gutjnl-2014-307127.

Entyvio® 300 mg, Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Vedolizumab. Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Vedolizumab; nach Rekonstitution enthält 1 ml Infusionslösung 60 mg Vedolizumab. Sonstige Bestandteile: L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80. Anwendungsgebiete: Colitis ulcerosa: Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. Morbus Crohn: Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive schwere Infektionen wie Tuberkulose, Sepsis, Cytomegalievirus, Listeriose und opportunistische Infektionen, wie z. B. progressive multifokale Leuko-enzephalopathie (PML) (siehe Abschnitt 4.4 Fachinformation). Nebenwirkungen: Sehr häufig: Nasopharyngitis, Kopfschmerzen, Arthralgie; Häufig: Bronchitis, Gastroenteritis, Infektionen der oberen Atemwege, Grippe, Sinusitis, Pharyngitis, Parästhesie, Hypertonie, oropharyngeale Schmerzen, verstopfte Nase, Husten, anale Abszesse, Analfissur, Übelkeit, Verdauungsstörungen, Verstopfung, aufgeblähter Bauch, Blähungen, Hämorrhoiden, Hautausschlag, Juckreiz, Ekzem, Erythem, Nachtschweiß, Akne, Muskelkrämpfe, Rückenschmerzen, Muskelschwäche, Müdigkeit, Schmerzen in den Extremitäten, Fieber; Gelegentlich: Infektion der Atemwege, Vulvovaginalkandidose, Mundsoor, Follikulitis, Reizungen an der Infusionsstelle (einschl.: Schmerzen und Reizungen an der Einstichstelle), infusionsbedingte Reaktionen, Schüttelfrost, Kältegefühl. Bei einem Patienten mit Morbus Crohn wurde während der 2. Infusion ein schwerwiegendes unerwünschtes IR-Ereignis berichtet (die berichteten Symptome waren Dyspnoe, Bronchospasmus, Urtikaria, Hitzewallungen, Hautausschlag und erhöhter Blutdruck und Herzfrequenz), das mit Absetzen der Infusion und Behandlung mit Antihistaminika und intravenös verabreichtem Hydrocortison erfolgreich behandelt wurde. Infektionen: In kontroll. Studien und der Open-Label-Fortsetzungsstudie mit Vedolizumab bei Erwachsenen wurden schwerwiegende Infektionen wie Tuberkulose, Sepsis (einsg. mit tödlichem Ausgang), Salmonellen-Sepsis, Listerien-Meningitis und Cytomegalievirus-Colitis berichtet. Malignität: Bisherige Ergebnisse aus dem klinischen Programm lassen nicht auf ein erhöhtes Risiko für maligne Erkrankungen schließen, jedoch war das Auftreten von Krebserkrankungen gering und die langfristige Exposition war begrenzt. Langzeituntersuchungen zur Sicherheit dauern noch an. Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise: siehe Fachinformation. Verschreibungs-pflichtig, EU-Zulassungsinhaber: Takeda Pharma A/S, Taastrup, Dänemark. Kontaktadresse d. Pharm. Unternehmens in Deutschland: Takeda GmbH, Byk-Gulden-Strasse 2, 78467 Konstanz, Tel.: 08008253525, medinfo@takeda.de. Stand: 11/2015



© 2017 Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

Entyvio®
Vedolizumab