



1964-2014

Hauptprogramm

DIABETES 
KONGRESS 2014

50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft

49. Jahrestagung

Deutsche Diabetes Gesellschaft

28. – 31. Mai 2014

Berlin

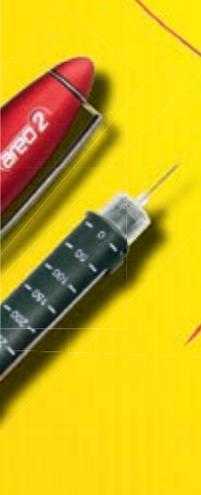
www.diabeteskongress.de

50
DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

„FÜR MICH

LIEBER

LIPROLOG



... WEIL ICH MIT EINEM ANALOGINSULIN
EINFACH FLEXIBLER¹ BIN⁴

- **Kein Spritz-Ess-Abstand²⁻⁵ und keine Zwischenmahlzeiten⁵**
- **Spritzen auch nach dem Essen möglich⁵**
- **Effektive Senkung Blutzuckerwerte²⁻⁴**
- **Weniger Hypoglykämien^{2,3}**

INSULIN **LIPROLOG[®]**
Analog zum normalen Leben

Quellen modifiziert nach: 1 Rossetti P et al., Archives of Physiology & Biochemistry 2008;114(1):3–10. 2 im Vergleich zu Humaninsulin: Anderson JH et al., Diabetes 1997;46(2):265–270. 3 im Vergleich zu Humaninsulin: Anderson JH et al., Arch Intern Med 1997;157(11):1249–1255. 4 im Vergleich zu Glargin: Kazda C et al., J Diab Compl 2006;20:145–152. 5 Kong N, Ryder RE: Diabet Med 1999;16(4):325–331. 6 Fachinformation, LipoLog Stand: April 2012

LipoLog[®] 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone; -100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; LipoLog[®] 100 E/ml KwikPen, Injektionslösung; LipoLog[®] Mix25 100 E/ml Injektionssuspension in Patronen; -Mix25 100 E/ml KwikPen, Injektionssuspension; LipoLog[®] Mix50 100 E/ml Injektionssuspension in Patronen, -Mix50 100 E/ml KwikPen, Injektionssuspension.

Wirkstoff: Insulin lispro. **Zusammensetzung:** 1 ml enthält 100 U (entspr. 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus *E. coli*); **sonstige Bestandteile:** Glycerol, Zinkoxid, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, m-Cresol, Wasser f. Injektionszwecke, Natriumhydroxid, Salzsäure;

LipoLog[®] Mix25, LipoLog[®] Mix50 zusätzlich: Protaminsulfat, Phenol.

Anwendungsgebiete: Insulinbedürftiger Diabetes mellitus. **LipoLog[®] 100 E/ml, Injektionslösung zusätzlich:** auch zur Ersteinstellung. **Gegenanzeigen:**

Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder einen der sonstigen Bestandteile. **LipoLog[®] Mix25, LipoLog[®] Mix50 zusätzlich:** i.v.-Applikation. **Nebenwirkungen:** Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewusstlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. Gelegentlich Lipodystrophie an der Injektionsstelle. Häufig lokale allergische Reaktionen (Hautrötungen, Schwellungen oder Juckreiz an der Injektionsstelle). Selten systemische Allergie (general. Insulinallergie) mit Hautausschlag am ganzen Körper, Kurzatmigkeit, keuchendem Atem, Blutdruckabfall, schnellem Puls oder Schwinden; in schweren Fällen lebensbedrohlich. Ferner Ödeme (insbes. wenn eine schlechte metabol. Kontrolle durch intensivierte Therapie verbessert wurde). **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Eli Lilly Nederland B. V. Lokaler Vertreter in Deutschland: BERLIN-CHEMIE AG, 12489 Berlin. (Stand: 04.11)

**UNSERE ZUKUNFT
WIRD ÄLTER.**

Zeit zu handeln.

EINE INITIATIVE DER BERLIN-CHEMIE AG



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Inhaltsverzeichnis

Diabetes Kongress 2014	4	Rahmenprogramm	
Grußwort des Präsidenten der DDG	6–7	Jubiläumsparty/wissenschaftliche	
Grußwort der Kongresspräsidentin	8–9	Preisverleihungen	136
Komitees	10	Festabend	137
Preisträger der Deutschen		Diabetes-Lauf 2014	138–139
Diabetes Gesellschaft	11		
Allgemeine Projektförderungen		Mitgliederversammlungen/	
der Deutschen Diabetes Gesellschaft	13	Sondersitzungen	140–142
Reisestipendien der Deutschen			
Diabetes Gesellschaft	15	Übersichtspläne	
Hauptsponsoren des		Geländeplan Messe Berlin	146
Diabetes Kongress 2014	16–17	Übersichtsplan Diabetes Kongress 2014	147
Transparenzvorgabe	18	Übersichtsplan & Ausstellerverzeichnis	
		Industrierausstellung	148–149
Kongressinformationen		Übersichtsplan & Ausstellerverzeichnis	
Allgemein A-Z	21–27	Diabetes-Forum	150
Hinweise für Referenten	28	Übersichtsplan Posterausstellung	151
Hinweise für Posterautoren	29		
		Posterpräsentationen	
Wissenschaftliches Programm		Posterpräsentationen A	155–182
Mittwoch, 28. Mai 2014	34–51	Posterpräsentationen B	183–209
		Poster (only)	210–221
Donnerstag, 29. Mai 2014	56–88		
		Anträge	
Freitag, 30. Mai 2014	92–122	Antrag auf Aufnahme in die	
		Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.	223–225
Samstag, 31. Mai 2014	126–135	Antrag auf Aufnahme in den VDBD e.V.	226–229
		Referentenindex	233–241

Diabetes Kongress 2014

Diabetes Kongress 2014

49. Jahrestagung Deutsche Diabetes Gesellschaft

28. – 31. Mai 2014

Berlin

Kongresspräsidentin

Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler

Kongresssekretär

PD Dr. med. Peter Achenbach

Kongresssekretariat

Frau Lydia Henneberger

Helmholtz Zentrum München

Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit
und Umwelt (GmbH)

Klinikum rechts der Isar

Technische Universität München

Ingolstädter Landstrasse 1

85764 München

Tel.: 06133 / 609960

Fax: 089 / 3187 3144

lydia.henneberger@tum.de

Kongressort

Messe Berlin

Eingang Süd

Jafféstraße

14055 Berlin

www.messe-berlin.de

Kongressorganisation (Veranstalter)

K.I.T. Group GmbH

Association & Conference Management

Kurfürstendamm 71

10709 Berlin

Tel.: 030 / 246 03-0

Fax: 030 / 246 03-200

diabetes-kongress@kit-group.org

www.kit-group.org



Folgen Sie der Deutschen Diabetes Gesellschaft
auf Facebook und Twitter!



Informieren Sie sich über den Kongress und alle Ereignisse über das Hauptmenu. Ein Wisch nach rechts genügt



Entdecken Sie das Programm, die Referenten und die Aussteller des Kongresses und erstellen Sie sich Ihren eigenen Kalender



Machen Sie sich Notizen per Text, Foto, Video oder Audio über die einzelnen Features der Scroll Bar



Sehen Sie sich die Webcasts einzelner Präsentationen in der Bibliothek an und lesen Sie die Abstracts nach



Vernetzen Sie sich mit anderen Kongressbesuchern und bleiben Sie in Kontakt



Teilen Sie Ihren Besuch auf Facebook und Twitter und erzählen Sie Ihren Freunden online davon

Die App zum Diabetes Kongress 2014 gibt es für's iPhone im Apple iTunes Store sowie für Nutzer von Android Smartphones im Google Play Store.

Stichwort: DDG Kongress

Eine webbasierte Version finden Sie zudem unter www.ddg2go.de



Für die Nutzung der Applikation fallen ggf. Datengebühren des jeweiligen Mobilfunkanbieters an. Informationen zu den Nutzungsbedingungen unter www.diabeteskongress.de

Grußwort des Präsidenten der DDG



PD Dr. med. Erhard Siegel

Liebe Mitglieder der Deutschen Diabetes Gesellschaft,
 liebe Kolleginnen und Kollegen,
 sehr geehrte Damen und Herren,

50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) - das bedeutet 50 Jahre Engagement im Interesse der Patienten, für eine leistungsstarke Forschung, verbesserte Versorgungskonzepte und Therapien sowie breitenwirksame Aufklärung und Prävention. In diesem Sinne richtet die DDG auch ihren Jubiläumskongress aus, den diesjährigen Diabetes Kongress, zu dem ich Sie ganz herzlich vom 28. bis 31. Mai nach Berlin einlade.

Es soll in diesem Jahr ein Kongress werden, der Rückschau und Ausblick in besonderer Weise verbindet. Wir wollen Persönlichkeiten zu Wort kommen lassen, die auf Ereignisse und Leistungen der vergangenen fünf Jahrzehnte deutscher Diabetologie zurückschauen. So ist unter anderem dem Thema „Retrospektive: 50 Jahre Diabetes in der Schwangerschaft“ ein Festvortrag gewidmet. Mehr noch wollen wir den Blick jedoch nach vorne richten – auf Meilensteine, die wir uns für die Zukunft setzen.

Dazu gehört die Entwicklung einer nationalen Diabetesstrategie, wie sie UN und WHO seit Jahren fordern. Denn auch das zeigt das fünfzigjährige Bestehen der DDG: Diabetes ist schon lange kein Problem mehr einzelner Bevölkerungsgruppen oder weniger Wohlstandsstaaten, sondern eine weltweite Epidemie. Hier ist zunehmend die Politik gefragt, bei der sich unsere Fachgesellschaft mehr und mehr Gehör verschafft hat und weiter verschaffen wird. Auch diesem Ziel dient unser Kongress, den wir künftig jedes Jahr in der Hauptstadt abhalten werden – unmittelbar in der Nähe der Entscheidungsträger und Multiplikatoren.

Vor allem aber wollen wir während des Diabetes Kongresses mit Ihnen über den aktuellen Stand der Forschung diskutieren und beraten, wie neue Erkenntnisse im Interesse unserer Patienten in Klinik, Praxis und Versorgung Eingang finden können. An dreieinhalb Tagen können Sie sich in Symposien, Workshops, Poster-Präsentationen und freien Vorträgen wissenschaftlich fundiert mit Kollegen aus Forschung und

Grußwort des Präsidenten der DDG

Praxis, Vertretern aus Gesundheitspolitik und Pharmaindustrie austauschen. Auf diesem Gebiet gibt es in diesem Jahr ebenfalls eine Neuerung: Wir wollen den Diabetes Kongress stärker international ausrichten und halten dafür erstmals am Donnerstag und Freitag englischsprachige Symposien ab. Führende Experten aus den USA und Großbritannien, aus Griechenland, Dänemark und den Niederlanden sind eingeladen, über „Hot Topics in Diabetes“ zu referieren.

Damit erhoffen wir uns auch Unterstützung für ein weiteres Anliegen: Die Zahl der akademischen Lehrstühle in der Diabetologie darf nicht weiter abnehmen! Lehrstühle sind eine wichtige Voraussetzung, um auch künftig für die wachsende Zahl der Patienten ausreichend gut ausgebildete diabetologisch geschulte Ärzte zu gewinnen. Fehlt die akademische Verankerung, dürfte es zudem schwierig werden, Projekte zur Versorgungsforschung aufzulegen – die wir dringend brauchen, um die kommenden Herausforderungen zu meistern.

Auf den wissenschaftlichen und politischen Austausch mit Ihnen bin ich schon sehr gespannt! Neben den fachlichen Themen soll aber das Feiern nicht zu kurz kommen! Gelegenheit dazu gibt es auf der Jubiläumsparty am Donnerstag und auf dem Festabend, der am Freitag im Konzerthaus am Gendarmenmarkt stattfindet. Ich freue mich, mit Ihnen allen dort das DDG Jubiläum zu begehen!

Wer sich mit Blick auf den Festabend etwas Kondition antrainieren möchte, kann dies übrigens am Freitagmorgen beim Diabetes Lauf durch den schönen Berliner Grunewald tun. Um 7.15 Uhr fällt der Startschuss für 50 Hektometer anlässlich 50 Jahre DDG. Frei nach dem Motto: Auch mit fünfzig Jahren – die DDG bewegt.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



PD Dr. med. Erhard Siegel
Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Grußwort der Kongresspräsidentin



Prof. Dr. med. Anette-Gabriele
Ziegler

Liebe Mitglieder der Deutschen Diabetes Gesellschaft,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
meine Damen und Herren,

es ist mir eine große Freude, Sie zum Diabetes Kongress 2014 in Berlin begrüßen zu dürfen, einem Kongress, der dieses Jahr ganz im Zeichen des 50. Geburtstag der Deutschen Diabetes Gesellschaft stehen wird.

Der Diabetes ist eine Erkrankung aller Altersgruppen: Waren zu Gründungszeiten der Deutschen Diabetes Gesellschaft beide Diabetestypen, der ‚jugendliche Diabetes‘ und ‚Altersdiabetes‘ noch etwa gleich häufig vertreten, so hat sich heute der Anteil der Menschen mit Typ 1 Diabetes deutlich zugunsten des Typ 2 Diabetes verschoben. Diese Verschiebung und die insgesamt wachsende Zahl an Menschen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes führen zu neuen Herausforderungen in der Forschung und Versorgung. Die frühe Diagnostik, die Suche nach kausalen Krankheitsmechanismen und Angriffsziele neuer Therapeutika sowie die Prävention von Diabetes und Adipositas haben heute einen wichtigen Stellenwert und sind Schwerpunkte des diesjährigen Diabetes Kongresses.

Beim *Typ 1 Diabetes* haben wir im letzten Jahr einen Durchbruch erzielt und können die Erkrankung mittels Immundiagnostik in einem *prä-klinischen Stadium* diagnostizieren. Dadurch ergibt sich in Zukunft die Möglichkeit, im Rahmen von Vorsorge Untersuchungen nach Typ 1 Diabetes zu screenen, um Stoffwechsellentgleisungen zu verhindern und eine frühe ärztliche Behandlung zu gewährleisten. Studien zur Prävention von Typ 1 Diabetes könnten somit erstmals einer breiten Bevölkerung zugänglich gemacht werden.

Wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet des Typ 2 Diabetes zeigen immer deutlicher, dass das *Gehirn* als übergeordnete Schaltzentrale bei der Entstehung des Diabetes grundlegend beteiligt ist. Bestimmte Hirnareale, insbesondere der Hypothalamus, spielen bei der Steuerung des Blutzuckerspiegels eine wesentliche Rolle. Die Erforschung von zentralnervösen Signalen könnte neue Ansätze für die Therapie des Typ 2 Diabetes eröffnen.

Grußwort der Kongresspräsidentin

Vieles spricht dafür, dass die Veranlagung für Diabetes und Übergewicht bereits sehr früh, in den ersten Jahren der Kindheit oder auch bereits im Mutterleib angelegt wird. Die Epigenetik und fetale Programmierung sind deshalb wichtige Themen des Kongresses.

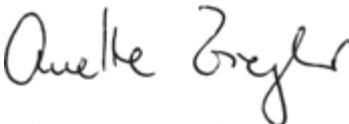
Eine Herausforderung für die Versorgung sind die Heterogenität unterschiedlicher Diabetes Phänotypen und die optimale *personalisierte Therapie*. Im Vordergrund des Kongresses werden die Fragen stehen, wie viele orale Antidiabetika gleichzeitig kombiniert werden sollen, ob es Grenzen in der Höhe der wirksamen Insulindosen gibt, ob komplementäre Therapien ihren berechtigten Stellenwert haben und an welcher Stelle chirurgische Verfahren wie die Transplantation und Adipositas Chirurgie die medikamentöse Behandlung ablösen werden.

Ein besonderes Anliegen des Programmkomitees ist es, neben den praxis-orientierten Symposien ein Diskussionsforum für Grundlagenwissenschaftler und Experten zu schaffen und den Diabetes Kongress 2014 über die Grenzen des deutschsprachigen Raums hinaus zu öffnen. Um die internationale Ausstrahlung des Kongresses und die Diabetesforschung in Deutschland zu stärken, werden deshalb an allen Tagen parallel zum deutschsprachigen Programm auch englischsprachige Symposien organisiert, in denen führende Forschungspersönlichkeiten referieren und junge Kollegen die Möglichkeit erhalten werden, ihre Abstract-Einreichungen zu präsentieren.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft kann auf eine lebendige und ereignisreiche Geschichte zurückblicken. Anlässlich der Eröffnung wird Hellmut Mehnert in seinem Festvortrag „50 Jahre DDG – einige nicht ganz ernsthafte Randbemerkungen“ einen Rückblick geben. Herr Nauck wird als Organisator des DDG-Orchesters für eine musikalische Umrahmung sorgen.

Und auch das Feiern anlässlich des Jubiläums soll nicht zu kurz kommen. Am Donnerstagabend werden traditionell die Laureaten der DDG geehrt. Damit nicht genug: Der Festabend findet am Freitag im Konzerthaus Berlin am Gendarmenmarkt statt. Ich verspreche Ihnen einen amüsanten Abend mit dem Bühnendebüt der Sugar Daddys. Lassen Sie sich überraschen!

In diesem Sinne freue ich mich auf die wissenschaftliche Diskussion und den klinischen Austausch mit Ihnen, und lade Sie ein, gemeinsam die vergangenen fünf Jahrzehnte, das Jetzt und das Morgen der Deutschen Diabetes Gesellschaft zu feiern.



Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler
Kongresspräsidentin

Komitees

Lokales Organisationskomitee

Kongresspräsidentin: Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler

Kongresssekretär: PD Dr. med. Peter Achenbach

Sekretariat: Lydia Henneberger

Wissenschaftliches Programmkomitee

PD Dr. Peter Achenbach; München

Prof. Dr. Andreas Hamann, Bad Homburg

Prof. Dr. Michael Roden, Düsseldorf

Prof. Dr. Michael Stumvoll, Leipzig

Prof. Dr. Anette-Gabriele Ziegler, München

PD Dr. Martin Füchtenbusch; München

PD Dr. Michael Hummel, München

Prof. Dr. Norbert Stefan, Tübingen

Prof. Dr. Matthias Tschöp, München

Der Kongresspräsidentin steht ehrenamtlich das wissenschaftliche Programmkomitee, welches das wissenschaftliche Programm begleitet, zur Seite. So unterbreitet es z.B. Vorschläge für die Zusammenstellung der Symposien, unterstützt das Organisationskomitee bei der Verteilung der wissenschaftlichen Veranstaltungen und bei der Feinabstimmung des Programms des Diabetes Kongress 2014.

Ein besonderer Dank gilt auch den Gutachtern der wissenschaftlichen Beiträge für die großartige Unterstützung.

PD Dr. med.	Peter	Achenbach	München
PD Dr. med.	Martin	Füchtenbusch	München
Prof. Dr. med.	Andreas	Hamann	Bad Homburg
Prof. Dr. med.	Rolf	Holle	München
PD Dr. med.	Michael	Hummel	München
Prof. Dr. rer. nat.	Karin	Lange	Hannover
Prof. Dr. med.	Klaus	Parhofer	München
PD Dr. med.	Wolfgang	Rathmann	Düsseldorf
Prof. Dr. med.	Michael	Roden	Düsseldorf
PD Dr. med.	Erhard	Siegel	Heidelberg
Prof. Dr. med.	Norbert	Stefan	Tübingen
Prof. Dr. med.	Michael	Stumvoll	Leipzig
Prof. Dr. med.	Matthias	Tschöp	München
Prof. Dr. med.	Anette-Gabriele	Ziegler	München

Preisträger der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft gratuliert allen Preisträgern und dankt den Stiftern für ihre großzügige Unterstützung.

Paul-Langerhans-Medaille 2014

Prof. Dr. med. Matthias von Herrath, La Jolla/USA

Ferdinand-Bertram-Preis 2014

Prof. Dr. med. Juris Meier, Bochum

Gestiftet von der Firma Roche Diagnostics
Deutschland GmbH (€ 20.000,00)

Förderpreis der DDG 2014

Dr. rer. nat. Amin Ardestani, Bremen

Gestiftet von der Firma Sanofi-Aventis
Deutschland GmbH (€ 10.000,00)

Hellmut-Mehnert-Projektförderung 2014

Dr. med. Thomas Bobbert, Berlin

Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis 2014

Dr. med. Barbara Ludwig, Dresden

Gestiftet von der Firma Lilly Deutschland GmbH
(€ 10.000,00)

Werner-Creutzfeldt-Preis 2014

Prof. Dr. med. Michael Stumvoll, Leipzig

Gestiftet von der Firma Lilly Deutschland GmbH
(€ 10.000,00)

Menarini-Projektförderung 2014

PD Dr. med. Natalia Rudovich, Nuthetal

Gestiftet von der Firma BERLIN-CHEMIE AG
(€ 15.000,00)

Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung 2014

Prof. Dr. med. Anne Jörns, Hannover

Gestiftet von der Firma Novo Nordisk Pharma
GmbH (€ 25.000,00)

Silvia King Preis 2014

Dipl.-Ern.-Wiss. Nicole Scheuing, Ulm

Hellmut-Otto-Medaille 2014

Dr. med. Alexander Risse, Dortmund

Gerhardt-Katsch-Medaille 2014

Oliver Ebert, Stuttgart



DIABETES KONGRESS 2015

Personalisierte Diabetologie:
innovativ – individuell – nachhaltig

Deutsche Diabetes Gesellschaft
13. – 16. Mai 2015
Berlin

Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Norbert Stefan
Eberhard Karls Universität Tübingen
Medizinische Klinik IV
Lehrstuhl und Heisenberg-Proessur für
klinisch-experimentelle Diabetologie
Otfried-Müller-Straße 10
72076 Tübingen
Telefon: 07071/29-8 03 90
Telefax: 07071/29-59 74
www.medizin.uni-tuebingen.de

Kongressort

City Cube Berlin
Messedamm 26
14055 Berlin
www.citycube-berlin.de

Kongressorganisation

K.I.T. Group GmbH
Association & Conference
Management
Kurfürstendamm 71
10709 Berlin
Telefon: 030 / 246 03 - 0
Fax: 030 / 246 03 - 200
E-Mail: diabetes-kongress@kit-group.org
www.kit-group.org

Service-nummern
für Teilnehmer
Telefon: 030/246 03 - 360
Telefax: 030/246 03 - 269

www.diabeteskongress.de

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Allgemeine Projektförderungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft gratuliert allen Wissenschaftlern, wünscht Ihnen viel Erfolg bei ihren Forschungsvorhaben und dankt den Förderern für ihre großzügige Unterstützung:

Prof. Dr. rer. nat.	Simone	Baltrusch ¹⁾	Rostock
	Dimitra	Bogdanou ¹⁾	Frankfurt/Main
Dr. med.	Anja	Böhm ¹⁾	Tübingen
Dr. rer. nat.	Yvonne	Böttcher ¹⁾	Leipzig
Dipl.-Biol.	Maren	Carstensen ⁵⁾	Düsseldorf
Dr. rer. nat.	Orietta	D'Orlando ⁴⁾	München
Dr. rer. nat.	Gesine	Flehmig ¹⁾	Leipzig
cand. med.	Patrick	Friedrichs ¹⁾	Mannheim
Dr. rer. medic.	Yannick Frieder	Fuchs ¹⁾	Dresden
Dr. rer. nat.	Rainer	Fürst ¹⁾	München
	Nele	Görgler ¹⁾	Braunschweig
Dr. rer. nat.	Susan	Kralisch-Jäcklein ¹⁾	Leipzig
Dr. rer. nat.	Stephanie	Kullmann ¹⁾	Tübingen
Dr. oec. troph.	Merit	Lagerpusch ¹⁾	Nuthetal
	Nicole	Lakowa ¹⁾	Leipzig
Dr. biol. hom.	Ling	Li ¹⁾	Giessen
Dr. med.	Knut	Mai ³⁾	Berlin
Dr. rer. nat.	Ilir	Mehmeti ¹⁾	Hannover
Dr. med.	Günter	Päth ⁴⁾	Freiburg
	Melanie	Penke ¹⁾	Leipzig
Dr. phil.nat.	Marissa	Penna-Martinez ¹⁾	Frankfurt/Main
PD Dr. med.	Klemens	Raile ²⁾	Berlin
Prof. Dr. med.	Ingo	Rustenbeck ¹⁾	Braunschweig
PD Dr. med.	Jörn	Schattenberg ¹⁾	Mainz
Dr. rer. nat.	Ludger	Scheja ¹⁾	Hamburg
PD Dr. med.	Sven	Schinner ¹⁾	Düsseldorf
Apothekerin, Dipl.-Pharm.	Kirstin	Schumacher ¹⁾	Braunschweig
Dr. cand. rer. nat.	Eva-Maria	Sedlmeier ¹⁾	München
M.Sc., RD, PhD-Student	Marie-Christine	Simon ¹⁾	Düsseldorf
PD Dr. med.	Frauke	von Versen-Höyneck ¹⁾	Hannover
PD Dr. rer. nat.	Andreas	Wagner ¹⁾	Heidelberg
Dr. rer. nat.	Diana Maria	Willmes ¹⁾	Berlin
Dr. rer. biol. hum.	Claudia	Ziegler ¹⁾	Hannover

Gefördert von: 1) Deutsche Diabetes Gesellschaft 2) Deutsche Diabetes Stiftung 3) Dr. Buding-Stiftung 4) Stiftung „Das zuckerkranke Kind“
5) Sanofi Aventis Deutschland GmbH

6

Richtige bei Typ 2 Diabetes

onglyza

komboglyze

forxiga

xigduo

Byetta

1x wöchentlich
BYDUREON

Patienten, Angehörige, Ärzte – Typ 2 Diabetes stellt eine Herausforderung für uns alle dar. Mit Deutschlands modernsten Typ 2 Diabetes-Präparaten bieten wir individuelle Optionen für die Patienten und Ihre Praxis.

Herausforderung Typ 2 Diabetes. Wir übernehmen Verantwortung.

Reisestipendien der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft und das wissenschaftliche Programmkomitee gratulieren allen Erstautoren/- innen wissenschaftlicher Beiträge zum Erhalt eines Reisestipendiums in Höhe von € 500,00. Die Benotung des eingereichten wissenschaftlichen Beitrags war Maßgabe für die Bewilligung des Reisestipendiums.

Konstantin	Altrichter	Rostock	Christian	Klingler	Tübingen
Julia	Anschütz	Jena	Meike	Köhler	München
Michelle	Ashton	Dresden	Jacqueline	Krüger	Leipzig
Benedikt A.	Aulinger	München	Denise	Kühn	Dresden
Paul	Begovatz	Düsseldorf	Nadine	Kuniß	Jena
Andreas	Beyerlein	München	Chune	Liu	Freiburg
Christian	Brinkmann	Köln	Amir	Mehana	Freiburg
Christina	Carmann	Bochum	Ilir	Mehmeti	Hannover
Maren	Carstensen	Düsseldorf	Bettina	Mirgeler	München
Ruth	Chmiel	München	Nicolle	Müller	Jena
Christian	de Wendt	Düsseldorf	Nike	Müller	Kiel
Ulf	Diekmann	Hannover	Sabrina	Müller-Lühlhoff	Düsseldorf
Orietta	D'Orlando	München	Jan	Niemann	Rostock
Stephanie	Eitel	München	Linda	Oesterwinter	Rostock
Sofiya	Gancheva	Düsseldorf	Sandra	Osthold	Düsseldorf
Eleni	Giannopoulou	München	Thomas	Plötz	Hannover
Jan	Gieselstein	Bochum	Michaela	Roßbauer	München
Nele	Görgler	Braunschweig	Johannes	Roth	Jena
Sabrina	Greulich	Düsseldorf	Karin	Schmiedel	München
Anna-Graziella	Gullotta	Wolfsburg	Andreas	Schmitt	Bad Mergentheim
Claudine	Hahn	Hannover	Julia	Schultz	Rostock
Julia	Hermann	Ulm	Kirstin	Schumacher	Braunschweig
David	Jagdhuhn	Rostock	Torben	Stermann	Düsseldorf
Tomas	Jelenik	Düsseldorf	Katharina	Warncke	München
Friederike	Klein	Jena	Tobias	Wohland	Leipzig

Hauptsponsoren des Diabetes Kongress 2014

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft dankt folgenden Hauptsponsoren für ihre großzügige Unterstützung des Jubiläumskongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft:

Platinum-Sponsor



Gold-Sponsoren



Bronze-Sponsoren



Hauptsponsoren des Diabetes Kongress 2014

Der Dank gilt auch allen anderen ausstellenden Unternehmen für ihre Beteiligung am Diabetes Kongress 2014.

Zudem wird folgenden Sponsoren für die freundliche finanzielle Unterstützung folgender Elemente gedankt:



Namensschilder, Lanyards, Kongressmappen,
Stifte & Blöcke



Beschilderung, Lounge



Abstract-CD's



Diabetes-Lauf 2014

Ferner dankt die Deutsche Diabetes Gesellschaft dem Industrieforum Diabetes (IFD) für die finanzielle Unterstützung zur Umsetzung von 10 Poster Corners.



Transparenzvorgabe

(Stand bei Drucklegung)

Bei nachfolgend genannten Unternehmen informieren wir über die finanzielle Unterstützung gemäß deren Mitgliedschaft im FSA e.V. bzw. AKG e.V., oder weil die Unternehmen einer Veröffentlichung dieser Informationen zugestimmt haben:

Firmenname	Betrag in EUR
Abbott GmbH & Co. KG	23.500,00 €
ANIMAS, Ortho-Clinical Diagnostics GmbH	5.900,00 €
AstraZeneca GmbH	145.750,00 €
Bayer HealthCare AG	45.430,00 €
BERLIN-CHEMIE AG	187.050,00 €
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co KG	40.010,00 €
GID Germany GmbH	6.195,00 €
Immundiagnostik AG	1.000,00 €
Industrieforum Diabetes (IFD)*	25.000,00 €
Insuline Medical GmbH	40.000,00 €
Janssen-Cilag GmbH	41.970,00 €
LIFESCAN, ein Geschäftsbereich der Ortho-Clinical Diagnostics GmbH	11.800,00 €
Lilly Deutschland GmbH	147.735,00 €
Medtronic GmbH	17.700,00 €
MSD SHARP & DOHME GMBH	68.320,00 €
Novartis Pharma GmbH	47.000,00 €
Novo Nordisk Pharma GmbH	136.080,00 €
Roche Diagnostics Deutschland GmbH	54.950,00 €
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	134.680,00 €
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH	3.848,80 €

* Mitgliedsfirmen:



Detaillierte Informationen zum Umfang der jeweiligen Unterstützung entnehmen Sie bitte der Kongresswebseite unter www.diabeteskongress.de/industrie/sponsoren-2014-transparenzvorgabe.html

Kongressinformationen A-Z

Kongressinformationen A – Z

Abstract-Buch /Abstract-CD

Die Abstracts sind ausschließlich als Abstract-CD am Stand der Firmen Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG/ Lilly Deutschland GmbH (Stand-Nr.: 33) in der Industrieausstellung (Halle 2.2) erhältlich. Alle Mitglieder der DDG erhalten die Abstracts zusätzlich als Supplement mit der Mitgliederzeitschrift „Diabetologie und Stoffwechsel“. Zudem sind die Abstracts auf www.diabeteskongress.de veröffentlicht.

APP

Für den Diabetes Kongress 2014 steht eine eigene mobile Applikation zur Verfügung, mit welcher Sie sich schnell und bequem über alle Veranstaltungen des Kongresses informieren und Ihren persönlichen Kongresskalender erstellen können. Die App kann im Apple iTunes Store oder Google Play Store bezogen werden.

DDG goes mobile - Ihr Kongress auf einen Klick.

Berlin Informationsstand



Ein Informationsstand von visitBerlin Berlin Convention Office befindet sich im Südeingang der Messe Berlin. Hier erhalten Sie wertvolle Tipps und Informationen rund um die Hauptstadt. Berlin heißt Sie herzlich willkommen!

Deutsche Diabetes Gesellschaft/diabetesDE

Über die Tätigkeiten und Mitgliedschaften der Organisationen und deren Gremien können sich Interessierte am Informationsstand im Diabetes-Forum in der Halle 7.2a erkundigen.

Die Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft befindet sich im Raum Lindau 6 (Meeting Bridge A).

Diabetes-Forum

In diesem Jahr finden Sie die Ausstellung „Diabetes-Forum“ in der Halle 7.2a, wo sich die gemeinnützigen Institutionen und die Gremien der DDG zu folgenden Zeiten präsentieren:

Mittwoch, 28. Mai 2014: 10.00 – 17.30 Uhr

Donnerstag, 29. Mai 2014: 10.00 – 19.00 Uhr

Freitag, 30. Mai 2014: 09.30 – 17.30 Uhr

Samstag, 31. Mai 2014: 09.00 – 12.30 Uhr

In diesem Rahmen können sich Kongressteilnehmer über die Tätigkeit und Arbeiten der jeweiligen gemeinnützigen Institutionen informieren (Ausstellerverzeichnis Seite 150).

Erste Hilfe

Eine Erste Hilfe Station des DRK ist in Notfällen unter folgender Rufnummer zu erreichen:

Tel.: 030 / 3038-22 22

Fundbüro

Das Fundbüro finden Sie am Kongressbüro im Südeingang der Messe Berlin. Bitte melden Sie sich dort, falls Sie gefundene Gegenstände abgeben oder sich aber nach verloren gegangenen Gegenständen erkundigen möchten.

Kongressinformationen A – Z

Garderobe

Kleidungs- sowie Gepäckstücke können an der Garderobe im Südeingang der Messe Berlin auf Selbstzahlerbasis für € 2,00 pro Tag/pro Kleidungsstück bzw. € 2,50 pro Tag/pro Gepäckstück abgegeben werden.

Gastronomie

Während des gesamten Kongresses werden Cafés/Bistros geöffnet sein. Das Restaurant befindet sich in der Industrieausstellung (Halle 2.2).

Industrieausstellung

Eine fachbegleitende Ausstellung zum Diabetes Kongress 2014 wird durch die K.I.T. Group GmbH ausgerichtet. Die Industrieausstellung wird am Mittwoch, 28. Mai 2014 in der Halle 2.2 um 10.00 Uhr geöffnet und steht den Teilnehmern bis 12.30 Uhr am Samstag, 31. Mai 2014, für einen Besuch offen (Ausstellerverzeichnis Seite. 148).

Der Besuch der Industrieausstellung ist nur gegen Vorlage eines gültigen Teilnehmerausweises möglich.

Öffnungszeiten:

Mittwoch, 28. Mai 2014: 10.00 – 17.30 Uhr
 Donnerstag, 29. Mai 2014: 10.00 – 19.00 Uhr
 Freitag, 30. Mai 2014: 09.30 – 17.30 Uhr
 Samstag, 31. Mai 2014: 09.00 – 12.30 Uhr

Industriesymposien

Im Rahmen des Kongresses finden von der Industrie ausgerichtete Symposien am Mittwoch, 28. Mai 2014 ganztägig, sowie am Donnerstag, 29. Mai 2014 von 08.00 Uhr bis 10.30 Uhr statt. Die Programme der Industriesymposien

entnehmen Sie bitte diesem Hauptprogramm ab Seite 34.

Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme an den Industriesymposien nur gegen Vorlage einer Einladung des ausrichtenden Unternehmens bzw. gegen Vorlage des gültigen Teilnehmerausweises möglich ist.

Kinderbetreuung (für Kinder von 3 – 12 Jahren*)

Die Zeiten der Kinderbetreuung von Mittwoch bis Samstag richten sich nach den Anfangs- und Endzeiten des wissenschaftlichen Programms. Eine Betreuung Ihrer Kinder wird zu folgenden Zeiten angeboten:

Mittwoch, 28. Mai 2014: 09.00 – 19.00 Uhr
 Donnerstag, 29. Mai 2014: 07.15 – 19.00 Uhr
 Freitag, 30. Mai 2014: 08.15 – 19.00 Uhr
 Samstag, 31. Mai 2014: 07.30 – 13.00 Uhr

Der Kindertreff jopala freut sich in diesem Jahr wieder auf die Betreuung Ihrer Kinder. Kostenfrei wird dieser Service von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Verfügung gestellt. Eine Voranmeldung ist nicht notwendig.

Die Kinder dürfen sich wie in jedem Jahr auf zahlreiche Aktionen freuen:

- viele verschiedene Kreativangebote (u.a. Kerzen färben)
- Bewegungsangebote (u.a. Hüpfburg und Zirkusspiele)
- Bücher zum Lesen und Vorlesen
- Gesellschaftsspiele (u.a. Brett-, Würfel- und Kartenspiele)

Kongressinformationen A – Z

- eine große Auswahl an Spielsachen
(u.a. Parkgarage, Bausteine, Duploeisenbahn)
- Kinderkino

In der Kinderbetreuung stehen Saft und Wasser für die Kinder zur Verfügung sowie Obst, Kleingebäck und belegte Brote/Brötchen. Eine Wickelgelegenheit gibt es ebenfalls. Sie erreichen die Kinderbetreuung unter:

Tel: 030 / 3038-81-209.

* Um dem pädagogischen Anspruch nachzukommen, ist, in Begleitung eines eigenen Betreuungspartners, Nachwuchs unter 3 Jahren natürlich ebenfalls herzlich willkommen.

Kongressbüro

Dieses befindet sich im Südeingang der Messe Berlin und ist zu folgenden Zeiten geöffnet:

Mittwoch, 28. Mai 2014: 09.00 – 19.00 Uhr

Donnerstag, 29. Mai 2014: 07.15 – 19.00 Uhr

Freitag, 30. Mai 2014: 08.15 – 19.00 Uhr

Samstag, 31. Mai 2014: 07.30 – 13.00 Uhr

Tel.: 030 / 3038-81-200

Fax: 030 / 3038-81-202

Kongressorganisation (Veranstalter)

K.I.T. Group GmbH

Association & Conference Management Group

Kurfürstendamm 71

10709 Berlin

Tel.: 030 / 24603-0

Fax: 030 / 24603-200

www.kit-group.org

Anmeldung/ Hotelbuchung/

Abendveranstaltungen/Berlin WelcomeCard

Tel.: 030 / 246 03-360

Fax: 030 / 246 03-269

diabetes-kongress@kit-group.org

Abstract-Einreichung

(wissenschaftliche Beiträge)

Tel.: 030 / 246 03-211

Fax: 030 / 246 03-200

diabetes-abstract@kit-group.org

Industriesymposien/Industrieausstellung/

Sponsoring

Tel.: 030 / 246 03-272/254

Fax: 030 / 246 03-200

diabetes-industrie@kit-group.org

Kongressort

Messe Berlin

Eingang Süd

Jafféstraße

14055 Berlin

www.messe-berlin.de

Kongressunterlagen

Die Kongressmappe erhalten alle Teilnehmer im Kongressbüro, das sich im Südeingang der Messe Berlin befindet.

Loungebereich

Alle Kongressteilnehmer/- innen des Diabetes Kongress 2014 sind zum Verweilen in den Loungebereichen im Foyer der Industrieausstellung (Halle 2.2) sowie im Diabetes-Forum (Halle 7.2a) herzlich willkommen.

Kongressinformationen A – Z

Mitgliederversammlungen/Sondersitzungen

Die Termine der Mitgliederversammlungen entnehmen Sie bitte diesem Hauptprogramm ab Seite 140.

Die Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft findet am Samstag, 31. Mai 2014, von 08.00 – 09.30 Uhr im Saal 7.2c „Pfeiffer“ statt, die des VDBD am Donnerstag, 29. Mai 2014, von 08.00 – 11.00 Uhr im Raum „London“ (Halle 7.1b).

Nachrichten/Stellenangebote/- gesuche

Im Foyer der Industrierausstellung (Halle 2.2) können Nachrichten/Stellenangebote/- gesuche für Kongressteilnehmer hinterlassen werden.

Öffentliche Verkehrsmittel – Berlin WelcomeCard

Mehr als nur ein Fahrschein: Die Berlin WelcomeCard 2014!

Die Berlin WelcomeCard ist das „Rundum-sorglos-Paket“ für Ihren Berlin-Aufenthalt. Egal ob geschäftlich oder privat in der Hauptstadt unterwegs, mit der Berlin WelcomeCard haben Sie immer das richtige Ticket, welches zusammen mit Ihrer Anmeldung zum Kongress oder vor Ort gebucht werden kann.

Neben dem Fahrschein für die öffentlichen Verkehrsmittel z.B. für 72 Stunden (€ 25,50) oder 5 Tage (€ 32, 50), erhalten Sie mit der Berlin WelcomeCard einen praktischen Stadtplan und einen Kurzreiseführer mit rund 200 Rabattpartnern in Berlin. Besucher sparen hier bei zahlreichen Leistungsträgern und Attraktionen mindestens 25 und bis zu 50 Prozent des Eintrittspreises.

Parken

Kostenpflichtige Parkplätze stehen auf den Parkflächen P17 und P18 in ausreichender Anzahl unmittelbar beim Messegelände zur Verfügung. Der Preis für ein Tagesticket beträgt € 7,50. Es kann lediglich eine Tageskarte gekauft werden.

Posterausstellung/- präsentationen

Neben der klassischen Posterausstellung, die während des gesamten Kongresses im Foyer des Saal 2.1 „Langerhans“ geöffnet ist, wird es am Donnerstag, 29. Mai 2014, ausgewählte Kurzvorträge in Poster Corners geben, in welchen auf Digitalbildschirmen die Poster (maximal 4 Folien) präsentiert werden. Die Vorträge sind thematisch analog der Posterausstellung gruppiert (Seite 151). Bitte beachten Sie hierzu die Hinweistafeln vor Ort.

Donnerstag, 29. Mai 2014

Posterpräsentationen A:16.45 – 17.45 Uhr
(Kurzvorträge in den Poster Corners)
P 63 - P 162

Donnerstag, 29. Mai 2014

Posterpräsentationen B:18.00 – 19.00 Uhr
(Kurzvorträge in den Poster Corners)
P 163 – P 260

Preisträger 2014

Wenn Sie mehr über die diesjährigen Preisträger erfahren möchten, lohnt sich ein Besuch in der Ausstellung im Foyer Saal 7.2b „Creutzfeldt“. Lernen Sie die Preisträger kennen!

Kongressinformationen A – Z

Presse

Das Presse-Team betreut alle Journalisten vor, während und nach dem Diabetes Kongress 2014 vom 28. – 31. Mai 2014 und steht Ihnen in Berlin für Fragen und Wünsche nach Informationsmaterial, Gesprächspartnern und Interviewterminen gerne zur Verfügung.

Ihre Presse-Kongresskarte, die Sie für die Teilnahme benötigen, erhalten Sie im Pressebüro im Raum „Lindau 2 + 5“ (Meeting Bridge A). Bitte akkreditieren Sie sich vorab. Wir senden Ihnen dann alle wichtigen Kongressunterlagen zu.

Öffnungszeiten:

Mittwoch, 28. Mai 2014	09.00 – 19.00 Uhr
Donnerstag, 29. Mai 2014	07.30 – 18.30 Uhr
Freitag, 30. Mai 2014	08.30 – 18.30 Uhr
Samstag, 31. Mai 2014	08.30 – 13.00 Uhr

Selbstverständlich stehen die Mitglieder des Vorstands sowie des Organisationskomitees interessierten Journalisten im Vorfeld und während des Diabetes Kongress 2014 gerne für Interviews und weiterführende Informationen zu speziellen Kongress Themen zur Verfügung. Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit der Pressestelle auf.

Pressekontakt:

Pressestelle Diabetes Kongress 2014
Frau Julia Hommrich / Frau Corinna Deckert
Pf 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 / 8931 – 423/ 309
Fax: 0711 / 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org,
deckert@medizinkommunikation.org

Kontakt vor Ort

Tel.: 030/3038-81-203
Fax: 030/3038-81-204

Pressekonferenzen im Rahmen des Diabetes Kongress 2014 der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG):

**Termin: Donnerstag, 29. Mai 2014,
12.45 - 13.45 Uhr**

Ort: Raum „Ulm“
Anschrift: Messe Berlin
Eingang Süd
Jafféstraße
14055 Berlin
www.messe-berlin.de

Termin: Freitag, 30. Mai 2014: 12.00 - 13.00 Uhr

Ort: Raum „Ulm“
Anschrift: Messe Berlin
Eingang Süd
Jafféstraße
14055 Berlin
www.messe-berlin.de

Raumkapazitäten/Übertragung

Begrenzte Teilnehmerzahlen ergeben sich durch die jeweiligen zur Verfügung stehenden Raumkapazitäten der zugeordneten Säle/ Räume. Mit Ausnahme von separat zu buchenden Workshops etc. ist u. U. trotz größter Planungsbemühungen eine Vollbelegung einzelner Veranstaltungsteile, die mit Dauer- oder Tagesausweis besucht werden können, nicht auszuschließen. Rechtsansprüche auf Teilnahme sowie Reduzierung von Teilnahmegebühren ergeben sich hierdurch nicht.

Kongressinformationen A – Z

Im Fall einer Vollbelegung von Sälen werden die Vorträge in Form von Ton und Präsentationsbild im Foyer des Saal 2.1 „Langerhans“ übertragen.

Teilnehmerausweis

Der Teilnehmerausweis ist während des gesamten Kongresses gut sichtbar für die Einlasskontrollen zu tragen. Auf diesem Ausweis befindet sich ein Barcode, der zur Ermittlung der Fortbildungspunkte für Ärzte/-innen notwendig ist.

Webcast

Alle von den Referenten genehmigten Vorträge des wissenschaftlichen Hauptprogramms werden als Webcast auf www.ddg.info sowie auch über die KongressApp auf mobilen Endgeräten während des Kongresses zur Verfügung stehen.

WiFi/WLAN

Während des Diabetes Kongresses wird ein kostenloser WLAN-Service angeboten. Hierfür benötigen Kongressteilnehmer lediglich ein WLAN-fähiges Endgerät (Notebook, Tablet, Smartphone o.ä.), über welches sich in das WLAN-Netz eingewählt werden kann.

Bitte nutzen Sie hierfür den Einstellungs-Manager in Ihrem Endgerät und rufen Sie das Netzwerk „DDG 2014“ auf. Das Passwort lautet „diabetes“.

Workshops

Die im Rahmen des Kongresses angebotenen kosten- und anmeldepflichtigen Workshops sind ausgebucht. Bitte wenden Sie sich bei Interesse an das Kongressbüro im Südeingang der Messe Berlin, ob kurzfristig freie Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Zertifizierung

Eine allgemeine Teilnahmebescheinigung erhalten alle Kongressteilnehmer zusammen mit den Kongressunterlagen im Südeingang der Messe Berlin.

Der diesjährige Kongress wurde bei der Berliner Ärztekammer mit insgesamt 15 Fortbildungspunkten der Kategorie B anerkannt.

29. Mai 2014 : ..6 Fortbildungspunkte (Kategorie B)

30. Mai 2014: ..6 Fortbildungspunkte (Kategorie B)

31. Mai 2014: ..3 Fortbildungspunkte (Kategorie B)

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Ärzte/-innen

Bitte halten Sie für die elektronische Zertifizierung Ihre individuelle Fortbildungsnummer in Form Ihres Barcodeausweises oder Barcodeaufklebers sowie Ihren Teilnehmerausweis an den Zertifizierungsterminals im Eingangsfoyer bereit.

Die Zertifizierung erfolgt im Südeingang der Messe Berlin zu folgenden Zeiten:

Donnerstag, 29. Mai 2014:16.00 – 18.30 Uhr

Freitag, 30. Mai 2014:16.00 – 19.00 Uhr

Samstag, 31. Mai 2014:10.30 – 13.00 Uhr

Kongressinformationen A – Z

Diabetesberater/- innen

Neben einer allgemeinen Teilnahmebescheinigung erhalten alle Diabetesberater/-innen eine Bescheinigung vom Ausschuss für Schulung und Weiterbildung der DDG für die Teilnahme an der Fortbildung, die am Samstag, 31. Mai 2014 stattfindet.

Für die Zertifizierung anderer im Rahmen des Diabetes Kongress 2014 stattfindenden wissenschaftlichen Symposien ist es ausreichend, die allgemeine Teilnahmebescheinigung bei der Geschäftsstelle des VDBD e.V. einzureichen.

Beruflich Pflegende

Für die Teilnahme am Diabetes Kongress 2014 können insgesamt 14 Fortbildungspunkte für registrierte beruflich Pflegende angerechnet werden (Identnummer: 20091181).

Teilnahme an einem Tag:	6 Punkte
Teilnahme an zwei Tagen:	10 Punkte
Teilnahme an drei Tagen:	12 Punkte
Teilnahme an allen Tagen:	14 Punkte

Seien Sie dabei! Setzen Sie sich ein für

- einen einheitlichen Qualitätsstandard
- eine optimale gesundheitliche Versorgung
- eine bessere Ausbildungssituation
- eine Professionalisierung des Berufsstands
- einen aktiven Umgang mit den gesundheitspolitischen Herausforderungen

Stärken Sie die Interessen und die Position der Profession Pflege!

Die für die Anerkennung der Fortbildungspunkte notwendige Teilnahmebescheinigung erhalten Sie im Kongressbüro im Südeingang der Messe Berlin. Bitte reichen Sie die Bescheinigung entsprechend ein, damit die Fortbildungspunkte Ihrem Konto gutgeschrieben werden können:



Registrierung beruflich Pfleger GmbH
Salzufer 6 – 10587 Berlin
Tel.: 030 / 39 06 38 83
Fax: 030 / 39 48 01 13
info@registrierung-beruflich-pfleger.de

Hinweise für Referenten

Um Sie bestmöglich auf Ihre Präsentation vorzubereiten, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

Alle Vorträge des wissenschaftlichen Hauptprogramms werden als Webcast aufgezeichnet und auf der Internetseite der Deutschen Diabetes Gesellschaft sowie der KongressApp veröffentlicht. Nach einer schriftlichen Einverständniserklärung werden Sie vor Ort bei Abgabe Ihrer Präsentation in der Medienannahme gefragt.

Medienannahme

Die Medienannahme befindet sich in der Halle 7.2a und ist zu folgenden Zeiten geöffnet:

Mittwoch, 28. Mai 2014:09.00 – 19.00 Uhr
 Donnerstag, 29. Mai 2014:07.15 – 19.00 Uhr
 Freitag, 30. Mai 2014:08.15 – 19.00 Uhr
 Samstag, 31. Mai 2014:07.30 – 13.00 Uhr

Bitte geben Sie Ihre Präsentation rechtzeitig – spätestens 2 Stunden vor Ihrer Präsentation – in der Medienannahme ab.

Die Medienannahme des Diabetes Kongress 2014 ermöglicht Ihnen:

- das Überprüfen Ihrer Präsentation auf dem Vortragslaptop
- letzte Änderungen in Ihrer Präsentation vorzunehmen
- Unterstützung durch technisches Personal in Anspruch zu nehmen
- Hochladen Ihrer Präsentation auf den Server

Bitte erstellen Sie Ihre Präsentation in Microsoft PowerPoint bis Version 2010 (*.pptx), OpenOffice Impress bis Version 3.4 oder als PDF- Datei. Wenn Sie Microsoft PowerPoint benutzen, empfehlen wir Ihnen, die Datei als .pptx/.ppt und nicht als .pps/.pps zu speichern. Sollten Sie Videos einbetten, ist das MPEG-1, WMV- oder MPEG-4-Format bis max. 1.280 x 720 Pixeln zu bevorzugen. Bitte übergeben Sie Ihre Präsentation auf einer der folgenden Medien:

- CD ROM (CD-R/RW), DVD-ROM (DVD-R/RW)
- USB-Stick

In folgenden Vortragssälen steht ein Laptop mit Windows 7 am Rednerpult zur Verfügung:

- Saal 2.1 „Langerhans“**
- Saal 4.1 „Stolte“**
- Saal 7.1a „Berger“**
- Saal 7.1b „Naunyn“**
- Saal 7.1c „Minkowski“**
- Saal 7.2b „Creutzfeldt“**
- Saal 7.2c „Pfeiffer“**
- Saal 7.3 „Bertram“**
- Saal Weimar 3 „Schöffling“**
- Saal Weimar 5 „von Noorden“**

sowie in allen Poster Corners im Foyer des Saal 2.1 „Langerhans“.

Anschlussmöglichkeiten für eigene Notebooks bestehen nicht.

Hinweise für Posterautoren

Posterausstellung

Die Montage der Poster kann am Mittwoch, 28. Mai 2014 von 09.00 - 16.30 Uhr und Donnerstag, 29. Mai 2014, von 07.15 - 10.45 Uhr erfolgen.

In der Posterausstellung im Foyer des Saal 2.1 „Langerhans“ erwarten Sie Hostessen, die Ihnen beim Anbringen der Poster behilflich sind. Entsprechendes Befestigungsmaterial wird vor Ort zur Verfügung gestellt.

Maximale Postergröße (Nutzfläche):

Höhe 196 cm, Breite 96 cm (Hochformat)

Die Abnahme der Poster kann am Samstag, 31. Mai 2014 in der Zeit von 13.00 – 14.00 Uhr erfolgen. Anschließend wird die Posterausstellung abgebaut; verbleibende Poster werden entsorgt.

Postervorträge in „Poster Corners“

Bezüglich der Posterpräsentationen wird es - neben der klassischen Posterausstellung - Kurzpräsentationen in „Poster Corners“ geben, wo wissenschaftliche Arbeiten mit maximal 4 Folien vorgestellt werden (die „Poster Corners“ befinden sich in unmittelbarer Nähe der Posterausstellung).

Die Kurzpräsentationen, die in der Medienaufnahme mind. 2 Stunden vor der Präsentation abzugeben sind, werden von zwei Vorsitzenden geleitet. Damit jedem Poster ausreichend Zeit gewidmet werden kann, sind ca. 10 Poster inhaltlich zusammen gruppiert worden. Daher empfehlen wir Ihnen, eine Redezeit von 4 Min. für die Präsentation und 2 Min. für die anschließende Diskussion zu kalkulieren. Bitte stellen Sie sicher, dass Sie selbst oder gegebenenfalls ein Co-Autor das Poster präsentieren kann.

Posterpräsentationen A

Poster P 63 – P 162Donnerstag, 29. Mai 2014
16.45 – 17.45 Uhr: Kurzpräsentationen in den „Poster Corners“

Posterpräsentationen B

Poster P 163 – P 260Donnerstag, 29. Mai 2014
18.00 – 19.00 Uhr: Kurzpräsentationen in den „Poster Corners“

Poster (only)

Poster P 261 - P 307



Mittwoch, den 28. Mai 2014 | 13:30 Uhr-16:00 Uhr
Messe Berlin Süd, Saal 7.3 „Bertram“

Individualisierte Therapie des Typ 2 Diabetes in der Praxis –
Herausforderungen & Chancen der patientenzentrierten Differentialtherapie

Vorsitz: Prof. Dr. med. S. Matthaei, Quakenbrück, Prof. Dr. med. D. Müller-Wieland, Hamburg

Donnerstag, den 29. Mai 2014 | 08:00 Uhr-10:30 Uhr
Messe Berlin Süd, Saal 7.3 „Bertram“

Neues zu Dapagliflozin –

Evidenz & Erfahrungen mit einem selektiven SGLT-2 Inhibitor

Vorsitz: Prof. Dr. med. D. Müller-Wieland, Hamburg

Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.

Wirkstoff: Dapagliflozin

Verschreibungspflichtig.

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H₂O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H₂O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin.

Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O. **Anwendungsgebiete:** Forxiga® ist bei erwachsenen Patienten im Alter von 18 Jahren und älter mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert als: **Monotherapie:** wenn Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren bei Patienten, bei denen die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; **Add-on-Kombinationstherapie:** in Kombination mit anderen Blutzucker-senkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese den Blutzucker, zusammen mit einer Diät und Bewegung, nicht ausreichend kontrollieren (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation bezüglich verfügbarer Daten zu verschiedenen Kombinationen). Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypoglykämie (bei Anwendung mit SU oder Insulin). **Häufig:** Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, Dyslipidämie, erhöhter Hämatokrit. **Gelegentlich:** vulvovaginaler Pruritus, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Hyperhidrose, Nykturie, erhöhtes Kreatinin im Blut, erhöhter Harnstoff im Blut. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. **Packungsgrößen:** 28 Filmtabletten, 98 Filmtabletten, Klinikpackung. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. Stand: Dezember 2013.

Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 28. Mai 2014



DIABETES KONGRESS 2014

Weiterbildung, Zertifizierung, Forschung

Wir machen uns stark für die Diabetologie

- Weiterbildungen Diabetologe, Fachpsychologen, Diabetesberaterin, Diabetesassistentin, Wundassistentin
- Zertifizierungen
 - Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
 - Zertifiziertes Diabeteszentrum Diabetologikum DDG
 - Klinik für Diabetespatienten geeignet
 - Fußbehandlungseinrichtungen
- Förderung wissenschaftlicher Projekte
- Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien

Besuchen Sie den Stand der Deutschen Diabetes Gesellschaft und nutzen Sie das umfassende Angebot an Informationen und Beratung.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
Tel.: 030 / 311 69 37 0 | Fax: 030 / 311 69 37 20
E-Mail: info@ddg.info | www.ddg.info

www.diabeteskongress.de

Standnummer:

DF1

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

	Saal 7.1a „Berger“	Saal 7.1b „Naunyn“	Saal 7.1c „Minkowski“	Saal 7.2b „Creutzfeldt“	Saal 7.2c „Pfeiffer“
09.00					
09.30					
10.00					
10.30					
11.00					
11.30					
12.00	Der Mensch mit Diabetes mellitus und multiplen Risikofaktoren - was sollen wir tun - was sollen wir lassen? S. 36		Digitale Medien - Neue Wege für Nachhaltigkeit in Prävention und Betreuung S. 37	Abbott GmbH & Co. KG S. 38	BERLIN-CHEMIE AG S. 39
12.30					
13.00					
13.30	Novo Nordisk Pharma GmbH S. 41		Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG/ Lilly Deutschland GmbH S. 45	Janssen-Cilag GmbH S. 42	BERLIN-CHEMIE AG/ MSD SHARP & DOHME GMBH S. 43
14.00					
14.30					
15.00					
15.30					
16.00					
16.30	Insuline Medical GmbH S. 46		Alere GmbH S. 47	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH S. 48	BERLIN-CHEMIE AG/ MSD SHARP & DOHME GMBH S. 49
17.00					
17.30					
18.00					
18.30		Berufspolitisches Symposium: Qualität in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis S. 51			
19.00					
19.30					

- Hot topics in diabetes
- Kontroversen in der Diabetologie
- Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes / Pädiatrie
- Betazelle
- Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes
- Mechanismen Typ 2 Diabetes und Adipositas
- Fettgewebe und Adipositas

Saal 7.3 „Bertram“	Saal Weimar 3 „Schöffling“	
		09.00
		09.30
		10.00
		10.30
		11.00
		11.30
	Workshop: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	12.00
	S. 40	12.30
		13.00
		13.30
AstraZeneca GmbH		14.00
		14.30
		15.00
		15.30
S. 44		16.00
		16.30
Novartis Pharma GmbH		17.00
		17.30
S. 50		18.00
		18.30
		19.00
		19.30

- Komplikationen
- Umweltfaktoren
- Gremium der DDG/Partnerorganisation
- Posterpräsentation
- Industrieveranstaltung
- Gestationsdiabetes
- Sonstige Veranstaltung
- Workshop
- Sondersitzung/Mitgliederversammlung

Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

Industrierausstellung und Diabetes-Forum geöffnet

10.00 – 17.30 Uhr | Halle 2.2 und Halle 7.2a

Der Mensch mit Diabetes mellitus und multiplen Risikofaktoren – was sollen wir tun – was sollen wir lassen?

AG Diabetes und Herz der DDG

11.30 - 13.00 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: S. Eckert, Bad Oeynhausen; S. Jacob, Villingen-Schwenningen

11.30 – 11.40 Uhr

Einleitung

S. Eckert, Bad Oeynhausen, S. Jacob, Villingen-Schwenningen

11.40 – 12.00 Uhr

Evidenz-basierte Medizin, Lipidsenkung und kardiovaskuläres

Risiko: was gilt für Diabetes mellitus Typ 2 und was für Typ 1

K. Winkler, Freiburg

12.00 – 12.20 Uhr

Nebenwirkungen: Lipidsenkende Therapie und erhöhte Inzidenz

an Diabetes mellitus – wem sollen wir daher Statine nicht mehr

verordnen?

U. Julius, Dresden

12.20 – 12.40 Uhr

Nebenwirkungen: Antihypertensiva und Effekte auf Lipid- und

Glukose-Stoffwechsel – sind die überhaupt relevant?

U. Kintscher, Berlin

12.40 – 13.00 Uhr

Roundtable: Der Mensch mit Diabetes mellitus Typ 2: kardiometabolisches Risikomanagement was soll(t)en wir vermitteln?

alle Referenten

Mittwoch, 28. Mai 2014

Digitale Medien – Neue Wege für Nachhaltigkeit in Prävention und Betreuung

AG Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 der DDG

11.30 - 13.00 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: P. Schwarz, Dresden

11.30 – 12.00 Uhr

mHealth / Social Media – Entwicklung als Informationsquelle – Nutzen, Risiken

T. Kleinoeder, Uelzen

12.00 – 12.30 Uhr

Bewegtbild – verstärkte Nutzung visueller Emotionen

R. Brodel, Bochum

12.30 – 13.00 Uhr

App & Web – vitale Schnittstellen für Gesundheit und deren Vorsorge

A. Lutz, Erlangen

Notizen

Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

Industriesymposium

Abbott GmbH & Co. KG

Flash Glucose Monitoring und Ambulantes Glukose Profil –
Neue Chancen im Diabetesmanagement ohne routinemäßige
Blutzuckermessung

11.30 - 13.00 Uhr | Saal 7.2b "Creutzfeldt"

Vorsitz: S. Matthaei, Quakenbrück



11.30 – 11.40 Uhr

Begrüßung und Einführung: Diabetesmanagement 2014 – wo
stehen wir?

S. Matthaei, Quakenbrück

11.40 – 11.55 Uhr

Grenzen der punktuellen Blutzuckermessung im Praxisalltag und
aktuelle Lösungsansätze

J. Kröger, Hamburg

11.55 – 12.15 Uhr

Flash Glucose Monitoring – ein neuer Ansatz der Glukosemessung
U. Hoss, Alamada/Vereinigte Staaten

12.15 – 12.35 Uhr

Ein Ausblick in die Zukunft – was bedeuten diese neuen Ansätze
für uns?

S. Matthaei, Quakenbrück

12.35 – 13.00 Uhr

Was ist uns ein Mehr an Lebensqualität, was ist uns eine Therapie-
verbesserung für Menschen mit Diabetes wert? Diskussion über
Chancen, Risiken, Nutzen und Kosten eines breiteren Einsatzes von
Flash Glucose Monitoring

*S. Matthaei, Quakenbrück, J. Kröger, Hamburg, U. Hoss, Alamada,
Vereinigte Staaten, A. Karch, Mannheim*

Mittwoch, 28. Mai 2014

Industriesymposium

BERLIN-CHEMIE AG

TheraKey® – Ein zukunftsorientierter Lösungsansatz in der Arzt-Patienten-Kommunikation

11.30 - 13.00 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: B. Kulzer, Bad Mergentheim



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

11:30 – 12:00 Uhr

Patienteninformation im Zeitalter des Internets – TheraKey® als ein Weg aus dem Informationschaos

B. Kulzer, Bad Mergentheim

12.00 – 12.30 Uhr

TheraKey®: Nutzen für das Diabetesteam, Patienten und Angehörige

J. Kröger, Hamburg

12.30 – 13.00 Uhr

Digitale Kommunikationstechnologien und ihre Wirkung – Forschung am Fraunhofer IDMT

K. Brandenburg, Ilmenau

Notizen

Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

Industrieveranstaltung

Workshop: Sanofi – Aventis Deutschland GmbH

11.30 – 12.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: N. Datz, Hannover



SANOFI

11.30 – 12.30 Uhr

Diabetes Espresso: Typ-1-Diabetes bei Kindern – von den Kleinsten bis zu den Großen: Worauf achten Sie?!

N. Datz, Hannover

Teilnehmerzahl: 40 Personen; eine Anmeldung ist nicht erforderlich

13.10 Uhr | Industrieausstellung (Halle 2.2)

Begrüßungsansprache des DDG-Vorstands und Frau Sigrid Hoffmann (Sprecherin des Industrieforum Diabetes)

Mittwoch, 28. Mai 2014

Industriesymposium

Novo Nordisk Pharma GmbH

Moderne Insulintherapie 2014 – neue Lösungen in Sicht

13.30 – 15.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: T. Danne, Hannover



13.30 – 13.40 Uhr

Menschen mit Diabetes – ihre Bedürfnisse und Ängste

T. Danne, Hannover

13.40 – 14.00 Uhr

Hypoglykämien – weiterhin eine große Herausforderung

T. Pieber, Graz/Österreich

14.00 – 14.20 Uhr

Insulin degludec – ein neuer Standard in der in der Insulintherapie

T. Heise, Neuss

14.20 – 14.50 Uhr

Insulin degludec in klinischen Studien – weniger Hypoglykämien,
mehr Flexibilität

E. Jaeckel, Hannover

14.50 – 15.20 Uhr

Insulin degludec Praxiserfahrungen aus der Schweiz

R. Lehmann, Zürich/Schweiz

15.20 – 15.30 Uhr

Zusammenfassung und Fazit

T. Danne, Hannover

Notizen

Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

Industriesymposium

Janssen-Cilag GmbH

SGLT2-Inhibition – ein innovativer insulinunabhängiger Therapieansatz bei Diabetes mellitus Typ-2

13.30 – 16.00 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: A. Hamann, Bad Homburg; D. Tschöpe, Bad Oeynhausen



13.30 – 13.35 Uhr

Begrüßung und Einleitung

D. Tschöpe, Bad Oeynhausen

13.35 – 14.10 Uhr

Die Niere im Visier: Welches Potential liegt im insulinunabhängigen Wirkmechanismus der SGLT2-Inhibition

H. Haller, Hannover

14.10 – 14.45 Uhr

Kurzfristige Wirksamkeit von INVOKANA®

M. Nauck, Bad Lauterberg

14.45 – 15.20 Uhr

Langzeiteffekte der SGLT 2-Inhibition – was ist langfristig von Canagliflozin zu erwarten?

D. Tschöpe, Bad Oeynhausen

15.20 – 15.55 Uhr

Neue Therapie Ansätze für die Praxis

A. Hamann, Bad Homburg

15.55 – 16.00 Uhr

Zusammenfassung

A. Hamann, Bad Homburg

Mittwoch, 28. Mai 2014

Industriesymposium

BERLIN-CHEMIE AG/ MSD SHARP & DOHME GMBH

Crosstalk Typ-2-Diabetes – Wissenschaft trifft Praxis

13.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: H.-U. Häring, Tübingen



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**



Crosstalk Inkretine: Aktuelles aus der Wissenschaft

13.30 – 13.35 Uhr

Begrüßung

H.-U. Häring, Tübingen

13.35 – 14.00 Uhr

Organ-Crosstalk bei Gefäß- und Nierenerkrankungen

H.-U. Häring, Tübingen

14.00 – 14.25 Uhr

Adipositasphänotypen bei Gefäß- und Nierenerkrankungen

N. Stefan, Tübingen

14.25 – 14.50 Uhr

Kardiovaskuläre Ereignisse beim vulnerablen Patienten mit
Diabetes mellitus

N. Marx, Aachen

14.50 – 15.00 Uhr

Diskussion und Zusammenfassung

Crosstalk Inkretine: Aktuelles aus der klinischen Anwendung

15.00 – 15.30 Uhr

Kardiovaskuläre Sicherheitsstudie mit Sitagliptin (TECOS)- ein Überblick

H. Sourij, Graz/Österreich und Oxford/England

15.30 – 16.00 Uhr

Differenzierung DPP-4-Hemmer

C. Deacon, Kopenhagen/Dänemark

16.00 – 16.30 Uhr: Pause

Notizen

Weitere Inhalte des
Industriesymposiums
entnehmen Sie bitte
der Seite 49.

Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

Industriesymposium

AstraZeneca GmbH

Individualisierte Therapie des Typ 2 Diabetes in der Praxis – Herausforderungen & Chancen der patientenzentrierten Differentialtherapie

13.30 – 16.00 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: S. Matthaei, Quakenbrück; D. Müller-Wieland, Hamburg



13.30 – 13.35 Uhr

Begrüßung

S. Matthaei, Quakenbrück ; D. Müller-Wieland, Hamburg

13.35 – 13.50 Uhr

Status der Therapie des Typ 2 Diabetes

G. Schernthaler, Wien/Österreich

13.50 – 14.25 Uhr

Eskalationsoptionen unter oraler Monotherapie

S. Matthaei, Quakenbrück

14.25 – 15.00 Uhr

Eskalationsoptionen unter dualer OAD-Therapie

D. Müller-Wieland, Hamburg

15.00 – 15.35 Uhr

Eskalationsoptionen unter Basalinsulin

J. Aberle, Hamburg

15.35 – 15.55 Uhr

Fragen & Diskussion

15.55 – 16.00 Uhr

Zusammenfassung & Verabschiedung

S. Matthaei, Quakenbrück; D. Müller-Wieland, Hamburg

Mittwoch, 28. Mai 2014

Industriesymposium

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG/ Lilly Deutschland GmbH

Herausforderung Typ-2-Diabetes: Neue, unabhängige Therapieoptionen für eine komplexe Erkrankung

14.00 – 16.00 Uhr | Saal 7.1c, „Minkowski“

Vorsitz: A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal



14.00 – 14.05 Uhr

Einführung

A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal

14.05 – 14.35 Uhr

SGLT2-Inhibition als Insulin-unabhängiger Wirkansatz in der Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes

M. Blüher, Leipzig

14.35 – 15.05 Uhr

Wirksamkeit und Verträglichkeit von SGLT2-Inhibitoren

J. Seufert, Freiburg

15.05 – 15.35 Uhr

Therapie des Typ-2-Diabetes: Erreichung der individuellen Therapieziele unter Vermeidung von Hypoglykämien und Gewichtszunahme

S. Matthaai, Quakenbrück

15.35 – 15.55 Uhr

Interaktive Podiumsdiskussion mit Fallbeispielen

A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal

15.55 – 16.00 Uhr

Schlusswort

A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal

Notizen

Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

Industriesymposium

Insuline Medical GmbH

InsuPad – Erkenntnisse nach über einjähriger Anwendung in der Praxis

16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: P.-M. Schumm-Draeger, München



16.30 – 16.35 Uhr

Einführung

P.-M. Schumm-Draeger, München

16.35 – 17.00 Uhr

Studienupdate InsuPad, Fidamstudie, Mahlzeiten Toleranztest

A. Pfützner, Mainz

17.00 – 17.25 Uhr

Einsatz von InsuPad bei Typ 1 und Typ 2 Diabetes Mellitus

S. Jacob, Villingen-Schwenningen

17.25 – 17.55 Uhr

Panel-Runde mit Fallbeispielen und Diskussion

B. Lorra, Bochum, T. Segiet, Speyer, T. Behnke, Neuwied

17.55 – 18.00 Uhr

Zusammenfassung

P.-M. Schumm-Draeger, München

Mittwoch, 28. Mai 2014

Industriesymposium

Alere GmbH

Das diabetische Herz: Herzinsuffizienz im Fokus

16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: G. Klausmann, Aschaffenburg



16.30 – 17.00 Uhr

Herzinsuffizienz beim Diabetiker: Ein unterschätztes Problem

C. Schneider, Köln

17.00 – 17.30 Uhr

Inkretin-basierte Therapie: Herzinsuffizienz als Fallstrick?

G. Klausmann, Aschaffenburg

17.30 – 18.00 Uhr

Therapieoptimierung des herzinsuffizienten Diabetikers

O. Schnell, München

Notizen

Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

Industriesymposium

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Typ-1-Diabetes – Gemeinsam zu mehr Normalität

16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: A.-G. Ziegler, München



SANOFI

16.30 – 16.45 Uhr

Begrüßung und Einleitung

A.-G. Ziegler, München

16.45 – 17.05 Uhr

Von klein bis fast ganz groß – Therapie der jungen Menschen mit
Typ-1-Diabetes

T. Danne, Hannover

17.05 – 17.25 Uhr

Update Insulinpumpentherapie

A. Reichel, Dresden

17.25 – 17.45 Uhr

Zusammen erreichen wir mehr – Grenzen überschreiten

A. Fritsche, Tübingen

17.45 – 18.00 Uhr

Diskussion und Schlußwort

A.-G. Ziegler, München

Mittwoch, 28. Mai 2014

Industriesymposium

BERLIN-CHEMIE AG/ MSD SHARP & DOHME GMBH

Crosstalk Typ-2-Diabetes – Wissenschaft trifft Praxis

16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: W.E. Schmidt, Bochum



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



MSD

Crosstalk orale Therapieoptionen

16.30 – 17.00 Uhr

Neues trifft Bewährtes

M. Nauck, Bad Lauterberg

17.00 – 18.00 Uhr

Und jetzt sind Sie dran – eine interaktive Falldiskussion:

Diabetologie: *R.A. Bierwirth, Essen*

Psychologie: *B. Kulzer, Bad Mergentheim*

Diabetesberaterin DDG: *A. Meier, Essen*

Nephrologie: *L. Merker, Dormagen*

Geriatric: *A. Meyer, Hamburg*

Notizen

Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

Industriesymposium

Novartis Pharma GmbH

Von Zucker & Salz – ist Frau Meyer noch zu retten?

16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: M. Blüher, Leipzig



16.30 – 16.50 Uhr

Klinische Evidenz der DPP-4 Hemmer – die Sicht des Forschers

M. Blüher, Leipzig

16.50 – 17.10 Uhr

Klinische Evidenz der DPP-4 Hemmer – die Sicht des Behandlers

J. Kröger, Hamburg

17.10 – 17.30 Uhr

Hypertonietherapie: Was hat sich bewährt und was nicht?

R. E. Schmieder, Erlangen

17.30 – 17.50 Uhr

Wenn Diabetes ins Auge geht

K.-M. Kreusel, Berlin

17.50 – 18.00 Uhr

Zusammenfassung und Diskussion

M. Blüher, Leipzig

Mittwoch, 28. Mai 2014

Berufspolitisches Symposium des BVND

Qualität in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis

17.30 – 19.20 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: E.-M. Fach, Rosenheim

17.30 – 17.35 Uhr

Begrüßung

E.-M. Fach, Rosenheim

17.35 – 17.52 Uhr

Die elektronische Dokumentation in der DSP – Ein Erfahrungsbericht mit der Software VisioDok

T. Scholz, Berlin

17.52 – 18.09 Uhr

Qualitätssicherung in der DSP – Wer die Daten hat, hat die Macht!

Wer hat eigentlich unsere Daten?

N. Scheper, Marl

18.09 – 18.26 Uhr

Qualitätsmanagement in der DSP – Pflicht und Kür in der DSP

D. Reichert, Landau

18.26 – 18.43 Uhr

Qualitätsfaktor Nummer 1: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der DSP

G. Klausmann, Aschaffenburg

18.43 – 19.00 Uhr

Wie finanziert sich die Qualität in der DSP

H.-M. Reuter, Jena

19.00 – 19.20 Uhr

Diskussion

Notizen

„Das gewisse
Extra
für meine
Blutzuckermessung.“



MyStar[®]
Extra
mit dem neuartigen
HbA_{1c}-Trend*

- ✦ Einfache Symbolbedienung
- ✦ Hohe Messgenauigkeit

* Zum Patent eingereichter Algorithmus zur HbA_{1c}-Berechnung: Ermittlung eines HbA_{1c}-Trends basiert auf einer bestimmten Anzahl von gemessenen Blutzuckerwerten.

Weitere Informationen unter www.mystar.sanofi.de



NEU

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 29. Mai 2014

49. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft
Frühjahrstagung 2014, Berlin

Gemeinsames Symposium
Berlin-Chemie und MSD Sharp & Dohme

Crosstalk Typ-2-Diabetes – Wissenschaft trifft Praxis

Mittwoch, 28.05.2014, 13:30 – 18:00 Uhr,
Saal 7.2.c „Pfeiffer“



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



	Saal 2.1 „Langerhans“	Saal 4.1 „Stolte“	Saal 7.1a „Berger“	Saal 7.1b „Naunyn“	Saal 7.1c „Minkowski“
08.00		Stationäre Diabetesbe- handlung aus wirt- schaftlicher und medi- zinischer Sicht S. 58		Roche Diagnostics Deutschland GmbH	Neues aus dem Ausschuss QSW S. 60
08.30					
09.00	Pause		Lilly Deutschland GmbH		Pause
09.30		Leistungssport und Typ 1 Diabetes S. 67			Verhaltensände- rung: Was kann die Apotheke beitragen? S. 67
10.00			S. 66	S. 59	
10.30	Pause				
11.00	Eröffnungsveranstaltung (Saal 2.1 „Langerhans“)				
11.30					
12.00					
12.30	Pause				
13.00	Update: Klinische Studien zu Typ 2 Diabetes mellitus S. 71	Diabetes und Schwangerschaft - Fetale und Perinatale Programmierung und Risikofaktoren bei den Nachkommen S. 71		Adoleszenz und Typ 1 Diabetes: psychoso- ziale Aspekte S. 73	Mechanismen der Betazell-Dysfunktio- n und -Apoptose S. 74
13.30					
14.00					
14.30	Pause				
15.00	Körperliche Aktivität bei Diabetes S. 77	Gestationsdiabetes - Was wird aus Mutter und Kind? S. 78	Herausforderungen der Versorgungsfor- schung bei Diabetes S. 79	Insulinresistenz bei Patienten mit Typ 1 Diabetes: ein klini- sches Problem mit vielen Facetten S. 80	Physiologie der Betazelle S. 81
15.30					
16.00					
16.30	Pause				
17.00		Update Pharma- kologie: Was gibt es Neues zu alten Substanzen? S. 85	Posterpräsentationen A (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“) S. 87		
17.30	Pause		Pause		
18.00			Posterpräsentationen B (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“) S. 88		
18.30					
19.00	Jubiläumsparty/wissenschaftliche Preisverleihungen (Südeingang Messe Berlin)				
19.30					
20.00	S. 88/136				

■ Hot topics in diabetes
 ■ Kontroversen in der Diabetologie
 ■ Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes / Pädiatrie
 ■ Betazelle
■ Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes
 ■ Mechanismen Typ 2 Diabetes und Adipositas
 ■ Fettgewebe und Adipositas

Saal 7.2b „Creutzfeldt“	Saal 7.2c „Pfeiffer“	Saal 7.3 „Bertram“	Saal Weimar 3 „Schöffling“	Saal Weimar 5 „von Noorden“	
					08.00
	Forschung zur Versorgung: aktuelle Ergebnisse	AstraZeneca GmbH	Bewegungsperspektiven in der Diabetologie	Diabetes im Alter - Grenzen der Therapie	08.30
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	S. 60		S. 63	S. 63	
	Pause		Pause		09.00
	Aktuelles zu Diabetes und Niere		Prävalenz des Diabetes und kardiovaskulärer Risikofaktoren	Diabetische Neuropathie - Update 2014	09.30
S. 65	S. 68	S. 62	S. 68	S. 69	10.00
Pause					10.30
Eröffnungsveranstaltung (Saal 2.1 „Langerhans“)					11.00
					11.30
					12.00
					S. 70
Pause					12.30
The brain and glucose metabolism	UKPDS re-evaluert: Was ist gesichert? Was muss überprüft werden?		Workshop: Diabetischer Fuß I	Workshop: Diabetes bei endokrinen Erkrankungen I	13.00
S. 75	S. 76		S. 77	S. 77	13.30
					14.00
Pause					14.30
The brain in obesity	Therapie der Hyper- und Dyslipoproteinämien bei Diabetes mellitus		Workshop: Diabetischer Fuß II	Workshop: Diabetes bei endokrinen Erkrankungen II	15.00
S. 83	S. 84		S. 85	S. 85	15.30
					16.00
Pause					16.30
	Depression und Diabetes	Posterpräsentationen A (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“)			17.00
					17.30
Pause		Pause			S. 87
	S. 86	Posterpräsentationen B (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“)			18.00
					18.30
					S. 88
Jubiläumsparty/wissenschaftliche Preisverleihungen (Südeingang Messe Berlin)					19.00
					19.30
					S. 88/136
					20.00

■ Komplikationen
 ■ Umweltfaktoren
 ■ Gremium der DDG/Partnerorganisation
 ■ Posterpräsentation
 ■ Industrieveranstaltung
■ Gestationsdiabetes
 ■ Sonstige Veranstaltung
 ■ Workshop
 ■ Sondersitzung/Mitgliederversammlung

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

Stationäre Diabetesbehandlung aus wirtschaftlicher und medizinischer Sicht

Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V. (BVDK)

08.00 – 09.00 | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: L. Lemmer, Bad Lauterberg; P. Beyer, Oberhausen

08.00 – 08.20 Uhr

Zukunft der stationären Diabetesbehandlung aus betriebswirtschaftlicher Sicht

M. Dietrich, Saarbrücken

08.20 – 08.40 Uhr

Das Berliner Transitionsprogramm – ein struktureller Lösungsansatz für ein altes Problem

S. Müther, Berlin

08.40 – 09.00 Uhr

Bestimmung des Zusatznutzens neuer Therapiemethoden in der Diabetestherapie

T. Kaiser, Köln

Donnerstag, 29. Mai 2014

Industriesymposium

Roche Diagnostics Deutschland GmbH

Personalisiertes Diabetes Management in der Insulinpumpen-
therapie: Schritt für Schritt zu besseren Therapieergebnissen

08.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: B. Kulzer, Bad Mergentheim; K. Lange, Hannover



08.00 – 08.20 Uhr

30 Jahre Insulinpumpentherapie – vom technischen Fortschritt zur
Alltagstauglichkeit

H.-J. Lüddeke, München

08.20 – 08.40 Uhr

Zahlen, Daten, Fakten – welchen Nutzen haben
Parameterdokumentation und -analyse im Alltag?

R. Ziegler, Münster

08.40 – 09.00 Uhr

Der Patient im Mittelpunkt – Insulinpumpentherapie als
personalisierter Kreislauf

B. Kulzer, Bad Mergentheim

09.00 – 09.20 Uhr

Alles dreht sich um Schulungen – strukturierte Schulungsprozesse
im Zentrum des personalisierten Diabetes Management Kreislaufs

K. Lange, Hannover

09.20 – 09.40 Uhr

Im Arzt-Patient-Dialog gegen die therapeutische Trägheit –
Strategien zur Verringerung eines unterschätzten Phänomens

B. Kulzer, Bad Mergentheim

09.40 – 10.00 Uhr

Neue Technologien für individuelle Patientenbedürfnisse

J.K. Mader, Graz/ Österreich

10.00 – 10.10 Uhr

Abschließende Fragen, Schlusswort

B. Kulzer, Bad Mergentheim; K. Lange, Hannover

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

Neues aus dem Ausschuss QSW

Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG

08.00 – 09.00 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: K.-D. Palitzsch, München; R. Schiel, Rheine/Heringsdorf

08.00 – 08.15 Uhr

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde – mögliche Chancen für die DDG?

S. Milek, Hohenmölsen

08.15 – 08.30 Uhr

Für welchen Bedarf, welche Zertifizierung? Wodurch unterscheiden sich die 3 aktuellen DDG-Zertifikate?

M. Jecht, Berlin

08.30 – 08.45 Uhr

Qualitätsmanagement als Führungsprinzip: Die Verbindung von DQM und DIN ISO im Praxisalltag

A. Voll, Traunstein; S. Eberl, Reichersbeuren

Forschung zur Versorgung: Aktuelle Ergebnisse

AG Diabetes und Technologie der DDG

08.00 – 09.00 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: M. Kaltheuner, Leverkusen; L. Heinemann, Neuss

08.00 – 08.15 Uhr

DiabCheck: Verbesserung der Versorgung durch gezielte Ansprache von Patienten

N. Scheper, Marl

08.15 – 08.30 Uhr

SGDiab: Was bringen die SGLT 2-Inhibitoren in der Praxis?

G. Hess, Worms

Donnerstag, 29. Mai 2014

08.30 – 08.45 Uhr

winDiabQualitätszirkel Westfalen-Lippe: Zusammen ist man
weniger allein

M. Molinski, Düsseldorf

08.45 – 09.00 Uhr

GestDiab: Stand der Dinge bei diesem Register

H. Adamczewski, Köln

Notizen

Industriesymposium

AstraZeneca GmbH

Neues zu Dapagliflozin – Evidenz & Erfahrungen mit einem selektiven SGLT-2 Inhibitor

08.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: D. Müller-Wieland, Hamburg



08.00 – 08.05 Uhr

Begrüßung

D. Müller-Wieland, Hamburg

08.05 – 08.20 Uhr

Status & Trends

G. Schernthaner, Wien/Österreich

08.20 – 08.40 Uhr

Dapagliflozin: Update zur Wirksamkeit

S. Matthaei, Quakenbrück

08.40 – 09.00 Uhr

Dapagliflozin: Update zur Verträglichkeit

J. Seufert, Freiburg

09.00 – 09.15 Uhr

Dapagliflozin in Deutschland

O. Schnell, München

09.15 – 09.30 Uhr

Praktische Erfahrung mit Dapagliflozin in der oralen Kombinationstherapie

T. Behnke, Neuwied

09.30 – 09.45 Uhr

Praktische Erfahrungen mit Dapagliflozin in Kombination mit Insulin

A. Hamann, Bad Homburg

Donnerstag, 29. Mai 2014

09.45 – 10.00 Uhr

Dapagliflozin in der Fixkombination mit Metformin
J. Aberle, Hamburg

10.00 – 10.20 Uhr

Fragen & Diskussion

10.20 – 10.30 Uhr

Zusammenfassung & Verabschiedung
D. Müller-Wieland, Hamburg

Bewegungsperspektiven in der Diabetologie

AG Diabetes und Sport der DDG

08.00 – 09.00 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: P. Zimmer, Ingolstadt; M. Behrens, Minden

08.00 – 08.20 Uhr

Diabetologie – was geht theoretisch?
W.-R. Klare, Radolfzell

08.20 – 08.40 Uhr

Sportwissenschaft – wie geht's praktisch?
T. Stemper, Wuppertal

08.40 – 09.00 Uhr

Psychologie – was geht wirklich?
S. Clever, Hamburg

Diabetes im Alter - Grenzen der Therapie

AG Diabetes und Geriatrie der DDG

08.00 – 09.00 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: A. Friedl, Stuttgart; J. Wernecke, Hamburg

08.00 – 08.20 Uhr

Einfluss von Depressionen, Demenzen und anderen kognitiven
Einschränkungen auf die Diabetes-Therapie
A. Meyer, Hamburg

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

08.20 – 08.40 Uhr

Pharmakotherapie des Diabetes im Alter

A. Zeyfang, Stuttgart

08.40 – 09.00 Uhr

Barrieren der Insulintherapie im Alter

A. Bahrmann, Erlangen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Industriesymposium

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Expedition Diabetes

Von der Motivation zur Zielwerterreichung in der Therapie des
Typ-2-Diabetes

08.30 – 10.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: M. Pfohl, Duisburg



SANOFI

08.30 – 08.45 Uhr

Begrüßung und Einleitung

M. Pfohl, Duisburg

08.45 – 09.15 Uhr

Motiviert auf dem Weg zum individuellen Ziel

S. Kress, Landau

09.15 – 09.45 Uhr

Hypoglykämien – besser verstehen, erkennen, verhindern

A. Fritsche, Tübingen

09.45 – 10.15 Uhr

Optimierung durch Intensivierung – Herausforderung

postprandiale Spitzen

J. Seufert, Freiburg

10.15 – 10.30 Uhr

Diskussion und Schlusswort

M. Pfohl, Duisburg

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

Industriesymposium

Lilly Deutschland GmbH

Hot Topics in der Diabetologie

08.45 – 10.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: S. Bornstein, Dresden



08.45 – 09.15 Uhr

Physiologie und Pathophysiologie; Rettung der Betazelle?

K. Mädler, Bremen

09.15 – 09.45 Uhr

Hypoglykämie und Demenz. Besteht ein Zusammenhang?

W. Kern, Ulm

09.45 – 10.30 Uhr

Entzauberung der Sulfonylharnstoffe

S. Jacob, Villingen-Schwenningen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Leistungssport und Typ 1 Diabetes

AG Pädiatrische Diabetologie der DDG

09.15 – 10.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: R. Ziegler, Münster; D. Schnelting, Rhede

09.15 – 09.30 Uhr

Aufregung, Nervenkitzel und hohe Blutzucker-Werte – von der Kunst die Ruhe zu bewahren

M. Schipfer, Leipzig; A. Renfordt, Meinerzhagen

09.30 – 09.45 Uhr

Neue Technologien oder doch lieber Altbewährtes?

S. Hill, Riedstadt; A. Piel, Limburg

09.45 – 10.15 Uhr

Coaching athletes with diabetes: the diabetologist's view

P. Adolfsson, Göteborg/Schweden

Verhaltensänderung: Was kann die Apotheke beitragen?

Kommission zur Einbindung der Apotheker in die

Diabetikerversorgung der DDG

09.15 – 10.30 | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: M. Schulz, Berlin; A. Risse, Dortmund

09.15 – 10.09 Uhr

Verhaltensänderung durch Kooperation

M. Krüger, Krefeld-Linn; S. Läger, Düsseldorf; E. Obarcanin, Düsseldorf

10.09 – 10.27 Uhr

Die bewegte Apotheke

A. Mündörfer, Stuttgart

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

Aktuelles zu Diabetes und Niere

AG Diabetes und Niere der DDG

09.15 – 10.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: C. Hasslacher, Heidelberg; G. Wolf, Jena

09.15 – 09.40 Uhr

Dosierung neuer Antidiabetika bei Niereninsuffizienz

A. Sämann, Saalfeld

09.40 – 10.05 Uhr

Glykosiliertes Albumin- ein neuer Marker der Stoffwechselkontrolle und des kardiovaskulären Risikos bei diabetischer Nephropathie

C. Hasslacher, Heidelberg

10.05 – 10.30 Uhr

Knochen, Diabetes und Niere

T. Neumann, Jena

Prävalenz des Diabetes und kardiovaskulärer Risikofaktoren

AG Epidemiologie der DDG

09.15 – 10.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: U. Rothe, Dresden; E. Salzsieder, Karlsburg

09.15 – 09.40 Uhr

Zur aktuellen Situation der Diabetesprävalenz in Deutschland

E. Salzsieder, Karlsburg

09.40 – 10.05 Uhr

Regionale Unterschiede in Diabetes-Häufigkeit und -Therapie

T. Tamayo, Düsseldorf

10.05 – 10.30 Uhr

Hypoglykämien als Risikofaktor für kardiovaskuläre Komplikationen und Tod

E. Henkel, Dresden

Donnerstag, 29. Mai 2014

Diabetische Neuropathie – Update 2014

AG Diabetes und Nervensystem der DDG

09.15 – 10.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: D. Ziegler, Düsseldorf; T. Forst, Mainz

09.15 – 09.40 Uhr

Is there a prediabetic neuropathy?

N. Papanas, Alexandroupolis/Griechenland

09.40 – 09.52 Uhr

Mikrozirkulation und Neuropathie

A. Stirban, Neuss

09.52 – 10.04 Uhr

Therapie der diabetischen Polyneuropathie: Update 2014

D. Ziegler, Düsseldorf

10.04 – 10.16 Uhr

Rolle der Opioide bei neuropathischen Schmerzen

C. Maier, Bochum

10.16 – 10.28 Uhr

Aktuelle Aspekte beim Charcot-Fuß

R. Lobmann, Stuttgart

Industrierausstellung und Diabetes-Forum geöffnet

10.00 – 19.00 Uhr | Halle 2.2 und Halle 7.2a

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

Eröffnungsveranstaltung

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Neben den Begrüßungsansprachen des Präsidenten der DDG und der Kongresspräsidentin erwarten Sie die Ferdinand-Bertram-Preisverleihung/- vorlesung und ein Festvortrag des DDG-Mitglieds H. Mehnert. Das neugegründete DDG-Orchester (Organisation: M. Nauck, Dirigent: K. Heidrich) wird die Eröffnung musikalisch umrahmen.

Lassen Sie sich überraschen!


 The logo for the Diabetes Kongress 2014 features the word "DIABETES" in orange and "KONGRESS 2014" in grey. To the right of the text is a graphic of a cluster of grey squares of varying sizes, some of which are slightly offset, creating a pixelated or molecular-like structure.

DIABETES
KONGRESS 2014

Donnerstag, 29. Mai 2014

Update: Klinische Studien zu Typ 2 Diabetes mellitus

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: B. Göke, München; M. Hanefeld, Dresden

13.00 – 13.20 Uhr

LOOK-Ahead und andere aktuelle Studien zur Ernährungs-/
Life style Intervention bei Typ 2 Diabetes

K. Parhofer, München

13.20 – 13.40 Uhr

Endpunkt-Interventionsstudien mit DPP IV Inhibitoren
(aktuell SAVOR-TIMI 53)

B. Göke, München

13.40 – 14.00 Uhr

Typ 2 Diabetes und Hypoglykämien: Aktuelle Studiendaten

K.-D. Palitzsch, München

14.00 – 14.10 Uhr

(FV1) Assoziation von Diabetes und Krebs-Diagnosen in
primärärztlichen Praxen in Deutschland

Kostev K.¹, Kowall B.², Rathmann W.²

¹IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Epidemiology & Pharmacovigilance,
Frankfurt am Main, Germany, ²Deutsches Diabetes Zentrum,
Düsseldorf, Germany

14.10 – 14.30 Uhr

Unter Inkretin-basierten Therapien: Pankreatitis und Krebs?

J.J. Meier, Bochum

Diabetes und Schwangerschaft – Fetale und Perinatale Programmierung und Risikofaktoren bei den Nachkommen

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: M. Hummel, Rosenheim; E. Wolf, München

13.00 – 13.25 Uhr

Metabolische Prägung im Tiermodell

E. Wolf, München

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

13.25 – 13.35 Uhr

(FV2) Neues Rattenmodell ermöglicht Einblicke in die fetale Insulinresistenz bei maternalem Diabetes während der Schwangerschaft

Golic M.¹, Wehner A.¹, Halle S.¹, Pijnenborg R.², Vercauysse L.², Alenina N.³, Müller D.N.¹, Bader M.³, Dechend R.^{1,4}

¹Experimental and Clinical Research Center (ECRC), eine Gemeinschaftseinrichtung von Charité Berlin Buch und Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC), Berlin, Germany, ²University Hospital, Leuven, Belgium, ³Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC), Berlin, Germany, ⁴HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Berlin, Germany

13.35 – 13.55 Uhr

Diabetes und Schwangerschaft – Auswirkung auf Autoimmunität
M. Hummel, Rosenheim

13.55 – 14.05 Uhr

(FV3) The adipokine preadipocyte factor-1 is downregulated in preeclampsia and expressed in placenta

Stepan H.¹, Wurst U.², Ebert T.^{2,3}, Kralisch S.^{2,3}, Jank A.¹, Drewlo S.⁴, Schrey S.¹, Lössner U.^{2,3}, Platz M.^{2,3}, Kratzsch J.⁵, Blüher M.³, Stumvoll M.³, Fasshauer M.^{2,3}

¹Universität Leipzig, Abteilung für Geburtshilfe, Leipzig, Germany, ²IFB AdipositasErkrankungen, Forschungsabteilung Endokrinologie, Leipzig, Germany, ³Universität Leipzig, Abteilung für Endokrinologie und Nephrologie, Leipzig, Germany, ⁴Wayne State University, Medical School, Centre for Trophoblast Research, Detroit, United States, ⁵Universität Leipzig, Institut für Laboratoriumsmedizin, Leipzig, Germany

14.05 – 14.30 Uhr

Programmierung durch Ernährungsfaktoren
C. Bührer, Berlin

Donnerstag, 29. Mai 2014

Adoleszenz und Typ 1 Diabetes: psychosoziale Aspekte

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: K. Lange, Hannover; K. Warncke, München

13.00 – 13.20 Uhr

Lebenschancen und Erwartungen junger Erwachsener mit T1D

K. Lange, Hannover

13.20 – 13.30 Uhr

(FV4) Mangelnde Diabetesakzeptanz ist ein stärkerer Prädiktor einer schlechten Diabetes-Selbstbehandlung und glykämischen Kontrolle als depressive Stimmung oder diabetesbezogene Belastung in querschnittlichen und längsschnittlichen Analysen

Schmitt A.¹, Hermanns N.¹, Reimer A.¹, Haak T.¹, Kulzer B.¹

¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany

13.30 – 13.50 Uhr

Prävalenz von Essstörungen unter Jugendlichen mit T1D

(SET-Studie)

H. Saßmann, Hannover

13.50 – 14.00 Uhr

(FV5) Heimliche Über- und/oder Unterdosierung von Insulin bei Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes als Hinweis auf internalisierende psychiatrische Komorbidität

Berger G.¹, Rami-Merhar B.¹, Waldhör T.², Barrientos I.³, Sonnenstat-ter S.³, Kunkel D.³, Schober E.¹, Karwautz A.³, Wagner G.³

¹Medizinische Universität Wien, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria, ²Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Epidemiologie, Wien, Austria, ³Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Austria

14.00 – 14.10 Uhr

(FV6) Klinische Studie: Medizinisch-psychologische Rehabilitation und Nutzung von mobilen Monitoring-Technologien in der Therapie und Behandlung von Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

Schiel R.¹, Kaps A.², Mayer H.³, Berndt R.-D.⁴, Takenga M.C.⁴

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

¹MEDIGREIF-Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Ostseebad Heringsdorf, Germany, ²Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Ostseebad Heringsdorf, Germany, ³Mathias Hochschule Rheine, University of Applied Sciences, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Rheine, Germany, ⁴Infokom GmbH, Neubrandenburg, Germany

14.10 – 14.30 Uhr

Jugendliche mit Diabetes: technik-affin oder kritisch distanziert
S. von Sengbusch, Lübeck

Mechanismen der Betazell-Dysfunktion und -Apoptose

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: E. Lammert, Düsseldorf; J. Seufert, Freiburg

13.00 – 13.20 Uhr

Drug Targeting von humanen pankreatischen Betazellen
E. Lammert, Düsseldorf

13.20 – 13.30 Uhr

(FV7) Functional and morphological beta cell plasticity after arrest of autoimmune diabetes

Chmelova H.¹, Cohrs C.M.¹, Chouinard J.A.¹, Petzold C.¹, Kretschmer K.¹, Speier S.¹

¹CRTD - DFG Research Center for Regenerative Therapies Dresden, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany and Paul Langerhans Institute Dresden, German Center for Diabetes Research (DZD), Dresden, Germany

13.30 – 13.55 Uhr

Immunologische Einflüsse auf die pankreatischen Inselzellen
M. Donath, Basel/Schweiz

13.55 – 14.05 Uhr

(FV8) Identifizierung der Mutation im Dock8 Gen in der LEW.1AR1-iddm Ratte, einem Tiermodell des humanen Typ 1 Diabetes mellitus

Arndt T.¹, Wedekind D.², Jörns A.¹, Tsiavaliaris G.³, Cuppen E.⁴, Hedrich H.-J.², Lenzen S.¹

Donnerstag, 29. Mai 2014

¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany, ²Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Versuchstierkunde, Hannover, Germany, ³Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Biophysikalische Chemie, Hannover, Germany, ⁴Hubrecht Institut, Utrecht, Netherlands

14.05 – 14.25 Uhr

Apoptose und Proliferation humaner pankreatischer Betazellen
K. Mädler, Bremen

The brain and glucose metabolism

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: H.-U. Häring, Tübingen; M. Hrabé de Angelis, München

13.00 – 13.20 Uhr

Cerebral insulin sensitivity and glucose metabolism in humans
H.-U. Häring, Tübingen

13.20 – 13.30 Uhr

(FV9) Gestörte hypothalamische Expression des Haupt-Uhrgens Per1 zum Zeitpunkt der Diabetesmanifestation im Tiermodell des Typ 1 Diabetes

Reinbeck A.L.^{1,2}, Ingenwerth M.³, Stahr A.³, Partke H.-J.¹, von Gall C.³, Burkart V.¹, Roden M.^{1,4}

¹Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Germany, ²Bayer Pharma AG, Abteilung für Kardiologie und Hämatologie, Wuppertal, Germany, ³Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Anatomie II, Düsseldorf, Germany, ⁴Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany

13.30 – 13.55 Uhr

Insulin signalling in the control of glucose metabolism
M. White, Boston/Vereinigte Staaten

13.55 – 14.05 Uhr

(FV10) Zentrale Insulinverabreichung mit Nasenspray verbessert die periphere Insulinsensitivität über hypothalamische und para-

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

sympathische Mechanismen

Henri M.^{1,2}, Wagner R.^{1,2}, Kullmann S.^{2,3}, Veit R.^{3,4}, Mat-Husin H.^{2,3}, Linder K.^{1,2}, Benkendorff C.¹, Peter A.^{1,2}, Stefan N.¹, Häring H.-U.^{1,2}, Preissl H.^{2,3}, Fritsche A.^{1,2}

¹Universitätsklinikum Tübingen, Med. Klinik Abteilung IV, Tübingen, Germany, ²Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, ³fMEG Zentrum, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany, ⁴Institut für medizinische Psychologie und Verhaltensneurobiologie, Tübingen, Germany

14.05 – 14.30 Uhr

Cerebral blood flow and glucose metabolism in humans
R. Ijzerman, Leiden/Niederlande

UKPDS re-evaluiert: Was ist gesichert? Was muss überprüft werden?

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: H. Janka, München; M. Dreyer, Hamburg

13.00 – 13.20 Uhr

Design, Zielwerte, Ergebnisse von UKPDS – Überblick
H. Janka, München

13.20 – 13.40 Uhr

Effekte der strikten Blutzuckereinstellung auf Herz-Kreislauf-Krankheiten: Langzeitdaten
A. Gitt, Ludwigshafen

13.40 – 13.50 Uhr

(FV11) Boehringer Ingelheim Mitarbeiter Studie II: Schätzung des 10-Jahres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen
Kempf K.¹, Martin S.¹, Döhring C.², Dugi K.³, Haastert B.⁴, Schneider M.^{5,6}
¹Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrum, Düsseldorf, Germany, ²Institut für Medizinische Statistik, RWTH Universität Aachen, Aachen, Germany, ³Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, Ingelheim am Rhein, Germany, ⁴mediStatistica, Neuenrade, Germany, ⁵Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Werksärztlicher Dienst, Ingelheim am Rhein, Germany, ⁶Mannheimer Institut für Public Health, Medizinische Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Mannheim, Germany

Donnerstag, 29. Mai 2014

13.50 – 14.10 Uhr

Makroangiopathie-Risiko-Assessment mit der UKPDS risk engine
D. Tschöpe, Bad Oeynhausen

14.10 – 14.30 Uhr

Gesicherte Risikofaktoren der diabetischen Retino- und Nephropathie
K. Rett, Frankfurt/Main

Workshop: Diabetischer Fuß I

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

13.00 – 14.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: D. Hochlenert, Köln; G. Engels, Köln

Workshop: Diabetes bei endokrinen Erkrankungen I

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

13:00 – 14.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: K. Müssig, Düsseldorf; K. Derwahl, Berlin

Körperliche Aktivität bei Diabetes

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: M. Fächtenbusch, München; C. Graf, Köln

15.00 – 15.20 Uhr

Metabolische Effekte körperlicher Aktivität
M. Fächtenbusch, München

15.20 – 15.40 Uhr

Diabetes und Gefäße, Krebs und mentale Gesundheit: Körperliche Aktivität als universale Therapie?
C. Graf, Köln

15.40 – 15.50 Uhr

(FV12) Verbesserung des Glukosestoffwechsels und der Lebensqualität durch Sportintervention bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2

Frech T.¹, Hillebrecht A.², Mooren F.C.¹, Zeißler S.³, Bauer P.⁴, Rechner M.¹, Krüger K.¹, Menne J.⁵, Linnenweber S.⁵, Walscheid R.⁶, Hellmann S.¹

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

¹Universität Gießen, Sportmedizin, Gießen, Germany, ²Volkswagen AG, Gesundheitswesen, Baunatal, Germany, ³Comenius University, Faculty of Physical Education and Sports, Bratislava, Slovakia, ⁴Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Kardiologie - Angiologie, Gießen, Germany, ⁵Medizinische Hochschule Hannover, Nephrologie, Hannover, Germany, ⁶MVZ für Laboratoriumsmedizin, Koblenz, Germany

15.50 – 16.10 Uhr

LOOK-AHEAD-Studie: Frust oder Freude? Ist eine dauerhafte Lebensstiländerung nicht möglich?

N. Hermanns, Bad Mergentheim

16.10 – 16.30 Uhr

Start in ein „bewegtes“ Leben: Praxistools für Ihre Patienten

P. Zimmer, Ingolstadt

Gestationsdiabetes – Was wird aus Mutter und Kind?

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: U. Schäfer-Graf, Berlin; A. Kautzky-Willer, Wien/Österreich

15.00 – 15.20 Uhr

GDM- ein Warnsignal für die Zukunft der Mutter?

A. Kautzky-Willer, Wien/Österreich

15.20 – 15.30 Uhr

(FV13) Entwicklung eines T2D-Risiko-Scores für Frauen mit vorangegangener Gestationsdiabetes

Köhler M.¹, Beyerlein A.¹, Ziegler A.-G.^{1,2}

¹Helmholtz-Zentrum München, Institut für Diabetesforschung, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, ²Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany

15.30 – 16.00 Uhr

GDM- eine lebenslange Hypothek für das Kind?

T. Dalsgaard Clausen, Kopenhagen/Dänemark

Donnerstag, 29. Mai 2014

16.00 – 16.10 Uhr

(FV14) Fetale Hirnaktivität unterscheidet sich bei Feten von Müttern mit und ohne Gestationsdiabetes

Linder K.^{1,2,3}, Schleger F.^{2,3,4}, Kümmel S.⁴, Ketterer C.¹, Fritsche L.¹, Kiefer-Schmidt I.⁵, Häring H.-U.^{1,2,3}, Preissl H.^{2,3,4}, Fritsche A.^{1,2,3}

¹Medizinische Klinik, Department für Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und Klinische Chemie, Eberhard-Karls-Universität, Tübingen, Germany, ²Institut für Diabetesforschung und Metabolische Krankheiten des Helmholtz Zentrums München an der Universität, Tübingen, Germany, ³Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, ⁴fMEG Zentrum, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany, ⁵Frauenklinik, Universitätsklinikum, Tübingen, Germany

16.10 – 16.30 Uhr

Stillen – mehr als bonding?

J. Stupin, Berlin

Herausforderungen der Versorgungsforschung bei Diabetes

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: A. Icks, Düsseldorf; R. Holle, München

15.00 – 15.20 Uhr

Zeitaufwand für gesundheitsbezogene Aktivitäten bei Patienten mit Diabetes

A. Icks, Düsseldorf

15.20 – 15.40 Uhr

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

R. Holle, München

15.40 – 15.50 Uhr

(FV15) Assessment of participants' satisfaction with the pharmacy-based prevention programme GLICEMIA for persons at risk for type 2 diabetes mellitus

Schmiedel K.¹, Schlager H.¹, Leuner K.²

¹Scientific Institute for Prevention in Health Care (WIPIG), Munich, Germany, ²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nuremberg, Department of Chemistry and Pharmacy, Molecular and Clinical Pharmacy, Erlangen, Germany

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

15.50 – 16.10 Uhr

Patient preferences

J. Van Til, Twente/Niederlande

16.10 – 16.30 Uhr

Selbstmanagement bei Patienten mit Diabetes – Zeittrends

M. Schunk, München

**Insulinresistenz bei Patienten mit Typ 1 Diabetes:
ein klinisches Problem mit vielen Facetten**

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: O. Kordonouri, Hannover; W. Kiess, Leipzig

15.00 – 15.20 Uhr

Klinische Evidenz und Epidemiologie

O. Kordonouri, Hannover

15.20 – 15.30 Uhr

(FV16) Anstieg des Blutzuckers nach fett- und proteinreichen Mahlzeiten: Die Tübinger Grill Studie, eine Pilotstudie bei Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes

Schweizer R.¹, Herrlich S.², Lösch-Binder M.¹, Braun R.¹, Behret F.¹, Schneider A.², Neu A.¹

¹Universitätsklinikum, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Tübingen, Germany,

²Universitätsklinikum, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Ernährungsberatung, Tübingen, Germany

15.30 – 15.50 Uhr

Aktueller Stand der Grundlagenforschung

W. Kiess, Leipzig

15.50 – 16.00 Uhr

(FV17) Hämoglobin A1C und Hypoglykämierisiko bei Typ 1 Diabetes: Ergebnisse einer Kohortenstudie (1995-2012) bei 37.539 Patienten

Karges B.¹, Rosenbauer J.², Kapellen T.³, Wagner V.M.⁴, Schober E.⁵, Karges W.¹, Holl R.W.⁶, DPV Initiative und BMBF Kompetenznetz

Diabetes mellitus

Donnerstag, 29. Mai 2014

¹RWTH Aachen, Sektion Endokrinologie und Diabetologie, Aachen, Germany, ²Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Düsseldorf, Germany, ³Universität Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Leipzig, Germany, ⁴Universität Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Lübeck, Germany, ⁵Universität Wien, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Wien, Austria, ⁶Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Ulm, Germany

16.00 – 16.25 Uhr

Ansätze und Möglichkeiten einer Intervention

N. Schloot, Bad Homburg

Physiologie der Betazelle

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: S. Ullrich, Tübingen; M. Tiedge, Rostock

15.00 – 15.20 Uhr

Mechanismen der Betazell-Funktion

M. Düfer, Münster

15.20 – 15.30 Uhr

(FV18) Funktionelle Analyse zur Rolle von Tbc1d1 in Langerhans´schen Inseln von Mäusen

Stermann T.¹, Neumann F.², Osthold S.¹, de Wendt C.¹, Pujol A.³, Bosch F.³, Kragl M.⁴, Lammert E.⁴, Chadt A.¹, Al-Hasani H.¹

¹Deutsches Diabetes Zentrum (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, ²Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIFE) Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal, Germany, ³Center of Animal Biotechnology and Gene Therapy, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain, ⁴Deutsches Diabetes Zentrum (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Betazell-Biologie, Düsseldorf, Germany

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

15.30 – 15.50 Uhr

Einfluss von Adipositasgenen auf die Betazell-Funktion
A. Schürmann-Bartsch, Nuthetal

15.50 – 16.00 Uhr

(FV19) Die Rolle des Adipositas-QTL Nob3 für die Diabetesentstehung und β -Zellfunktion

Matzke D.¹, Kluth O.¹, Vogel H.¹, Kamitz A.¹, Kanzleiter T.¹, Joost H.-G.², Schürmann A.¹

¹Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Experimentelle Diabetologie, Potsdam, Germany, ²Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Pharmakologie, Potsdam, Germany

16.00 – 16.10 Uhr

(FV20) Mice with point mutations in Ffar1 display impaired glucose tolerance

Kaiser G.^{1,2,3}, Gerst F.^{1,2,3}, Ullrich S.^{1,2,3}, Häring H.-U.^{1,2,3}, Przemeczek G.^{1,4}, Sabrautzki S.^{1,4}, Hrabě de Angelis M.^{1,4,5}

¹Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, ²Institut für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard Karls-Universität Tübingen (IDM), Tübingen, Germany, ³Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, ⁴Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), Institute of Experimental Genetics, Neuherberg, Germany, ⁵Technische Universität München, Lehrstuhl für Experimentelle Genetik, Freising-Weihenstephan, Germany

16.10 – 16.30 Uhr

Mechanismen des Betazell-Versagens
S. Ullrich, Tübingen

Donnerstag, 29. Mai 2014

The brain in obesity

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: M. Stumvoll, Leipzig; A. Grüters-Kieslich, Berlin

15.00 – 15.20 Uhr

Lessons from Neuroimaging: appetite and obesity

M. Stumvoll, Leipzig

15.20 – 15.30 Uhr

(FV21) Adipose-tissue specific knockout of ERalpha using the ap2-Cre induces fatal effects on the reproductive tract of female mice
Benz V.¹, Bán Z.¹, Mundhenk L.², Schulz G.³, Brix S.¹, Grune J.¹,
Foryst-Ludwig A.¹, Kintscher U.¹

¹Charite Universitätsmedizin, Institut für Pharmakologie, Berlin, Germany, ²Freie Universität, Institut für Tierpathologie, Berlin, Germany, ³Justus-Liebig-Universität, Klinik für Geburtshilfe, Gynäkologie und Andrologie der Groß- und Kleintiere, Gießen, Germany

15.30 – 15.55 Uhr

Hypoglycemia and the brain

S. Amiel, London/Vereinigtes Königreich

15.55 – 16.05 Uhr

(FV22) The influence of thyroid dysfunction on the activity of brown adipose tissue in mice detected by [18F]FDG PET/MR
Krause K.¹, Kranz M.², Zeisig V.³, Klötting N.^{1,4}, Steinhoff K.³, Deuther-Conrad W.², Faßhauer M.^{1,4}, Stumvoll M.^{1,4}, Sabri O.^{3,4}, Hesse S.^{3,4},
Brust P.², Tönjes A.^{1,4}

¹Department of Endocrinology and Nephrology, University Hospital, Leipzig, Germany, ²Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf, Institute of Radiopharmaceutical Cancer Research, Research Site Leipzig, Dept. of Neuroradiopharmaceuticals, Leipzig, Germany, ³Department of Nuclear Medicine, University Hospital, Leipzig, Germany, ⁴Integrated Research and Treatment Center (IFB) Adiposity Diseases, Leipzig, Germany

16.05 – 16.30 Uhr

FTO and nutrient sensing in the brain

G. Yeo, Cambridge/Vereinigtes Königreich

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

Therapie der Hyper- und Dyslipoproteinämien bei Diabetes mellitus

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: K. Parhofer, München; A. von Eckardstein, Zürich/Schweiz

15.00 – 15.20 Uhr

Risikoabschätzung und Zielwerte bei Diabetes mellitus

A. von Eckardstein, Zürich/Schweiz

15.20 – 15.40 Uhr

Effekte von Antidiabetika auf den Lipidstoffwechsel

M. Lehrke, Aachen

15.40 – 15.50 Uhr

(FV23) Intranasal insulin does not alter endogenous glucose production, but decreases liver fat and increases hepatic γ ATP in humans

Gancheva S.^{1,2}, Koliaki C.^{1,2}, Bierwagen A.^{1,2}, Nowotny P.^{1,2}, Nagel A.^{1,2}, Achterath N.^{1,2}, Tinnes K.^{1,2}, Eßer M.^{1,2}, Fritsche A.^{3,4,5}, Heni M.^{3,4,5}, Häring H.-U.^{3,4,5}, Szendrödi J.^{1,2,6}, Roden M.^{1,2,6}

¹German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Leibniz Center for Diabetes Research, Institute for Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, ²German Center for Diabetes Research (DZD), Düsseldorf, Germany, ³Eberhard Karls University, Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology, Diabetology, Angiology, Nephrology and Clinical Chemistry, Tübingen, Germany, ⁴Institute for Diabetes Research and Metabolic Diseases of the Helmholtz Center Munich at the University of Tübingen, Tübingen, Germany, ⁵German Center for Diabetes Research (DZD), Neuherberg, Germany, ⁶University Hospital, Düsseldorf, Department of Endocrinology and Diabetology, Düsseldorf, Germany

15.50 – 16.10 Uhr

Lipidtherapie über Statine hinaus

M. Merkel, Hamburg

16.10 – 16.30 Uhr

Neue Therapieansätze zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen

W. März, Mannheim

Donnerstag, 29. Mai 2014

Workshop: Diabetischer Fuß II

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

15.00 – 16.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: D. Hochlenert, Köln; G. Engels, Köln

Workshop: Diabetes bei endokrinen Erkrankungen II

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

15.00 – 16.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: K. Derwahl, Berlin; K. Müssig, Düsseldorf

Update Pharmakologie: Was gibt es Neues zu alten Substanzen?

16.45 – 18.15 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: A. Hamann, Bad Homburg; H. Mehnert, Krailing

16.45 – 17.03 Uhr

Metformin: Wie gut kennen wir unser Anti-diabetikum Nr. 1?

A. Hamann, Bad Homburg

17.03 – 17.21 Uhr

Sulfonylharnstoffe: Aktuelle Bewertung der Evidenz 2014

U. Müller, Jena

17.21 – 17.39 Uhr

Glitazone: Ist ein Comeback gerechtfertigt?

T. Forst, Mainz

17.39 – 17.57 Uhr

Acarbose: Sichere Alternative zu modernen Präparaten?

M. Hanefeld, Dresden

17.57 – 18.15 Uhr

Neue Insuline

T. Haak, Bad Mergentheim

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

Depression und Diabetes

16.45 – 18.15 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: J. Kruse, Gießen; B. Kulzer, Bad Mergentheim

16.45 – 17.00 Uhr

Depression bei Diabetes: Welche Rolle spielen diabetesbezogene Belastungen?

B. Kulzer, Bad Mergentheim

17.00 – 17.15 Uhr

Erhöhte Mortalität bei Menschen mit Diabetes und Depression?

J. Kruse, Gießen

17.15 – 17.40 Uhr

Depression and diabetes: Psychological therapy – how effective?

F. Snoek, Amsterdam/Niederlande

17.40 – 17.55 Uhr

Antidepressiva bei Diabetes: Welche Indikation, wie wirksam und welche Wechselwirkungen?

C. Axmann, Liebenburg

17.55 – 18.10 Uhr

Gibt es Nebenwirkungen und Risiken der Diabetestherapie bei Menschen mit Diabetes und Depression?

B. Gallwitz, Tübingen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Poster-Kurzpräsentationen in den Poster Corners

16.45 – 19.00 Uhr | Foyer Saal 2.1 „Langerhans“

Posterpräsentationen A

16.45 – 17.45 Uhr

Thema:	Poster-Nr.:	Poster Corner
Betazelle	P 63 – P 72	1
Diabetes und Schwangerschaft	P 73 – P 82	2
Epidemiologie / Versorgungsforschung I	P 83 – P 92	3
Fettgewebe Adipositas I	P 93 – P 102	4
Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes I	P 103 – P 112	5
Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes I / Hypoglykämie	P 113 – P 122	6
Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes I / Inkretine	P 123 – P 132	7
Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes II	P 133 – P 142	8
Komplikationen I	P 143 – P 152	9
Komplikationen II / Nephrologie/Neurologie	P 153 – P 162	10

Notizen

Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

Posterpräsentationen B

18.00 – 19.00 Uhr

Thema:	Poster-Nr.:	Poster Corner
Versorgungsforschung II	P 163 – P 172	1
Fettgewebe Adipositas II	P 173 – P 182	2
Grundlagenforschung Typ 1 Diabetes / Betazelle	P 183 – P 192	3
Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes II	P 193 – P 201	4
Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes II / Pädiatrie	P 202 – P 211	5
Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes III / Insulintherapie	P 212 – P 221	6
Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes IV	P 222 – P 231	7
Komplikationen III / Retinopathie	P 232 – P 240	8
Komplikationen IV / Tiermodelle	P 241 – P 250	9
Psychosoziale Aspekte	P 251 – P 260	10

Jubiläumsparty/wissenschaftliche Preisverleihungen

19.00 – 23.00 Uhr | Südeingang Messe Berlin

Nähere Informationen finden Sie auf Seite 136.

Seien Sie dabei!

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 30. Mai 2014



www.lilly-diabetes.de
www.HumaPenSavvio.de

Lilly Diabetes. Leben so normal wie möglich

Lilly

Humalog, Humalog Mix25, Humalog Mix50:

Zulassungsinhaber: Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3991 RA Houten, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg

Bezeichnung der Arzneimittel: Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung; Humalog Mix25 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension; Humalog Mix50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix50 KwikPen 100 E/ml Injektionssuspension.

Zusammensetzung: *arzneilich wirksamer Bestandteil:* 1 ml enthält 100U (äquivalent zu 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus *E. coli*); *Hilfsstoffe:* Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung: m-Cresol (3,15 mg/ml), Glycerol, Natriummonohydrogenphosphat 7 H₂O, Zinkoxid, Wasser f. Injektionszwecke. Salzsäure u. Natriumhydroxid können für pH-Einstellung auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. Humalog Mix25 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Protaminsulfat, m-Cresol [1,76 mg/ml], Phenol [0,80 mg/ml], Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0–7,8 verwendet werden. Humalog Mix50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix50 KwikPen 100 E/ml Injektionssuspension: Protaminsulfat, m-Cresol [2,20mg/ml], Phenol [1,00mg/ml], Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für pH-Einstellung auf 7,0–7,8 verwendet werden.

Anwendungsgebiete: Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung: Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Humalog ist ebenfalls angezeigt bei der Ersteinstellung des Diabetes mellitus. Humalog Mix25/50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25/50 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Angezeigt für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen.

Gegenanzeigen: Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder sonstigen Bestandteil. Unter keinen Umständen darf Humalog Mix25/50 intravenös appliziert werden.

Nebenwirkungen: häufigste Nebenwirkung jeder Insulinbehandlung ist Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewußtlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. Häufig (1/100 bis 1/10) lokale allergische Reaktionen, Hautrötungen, Schwellungen oder Juckreiz können an Injektionsstelle auftreten. Sie verschwinden gewöhnlich innerhalb weniger Tage bis weniger Wochen von selbst. Systemische Allergie (generalisierte Insulinallergie) ist selten (1/10.000 bis 1/1.000), aber potentiell gefährlicher, kann Hautausschlag am ganzen Körper, Kurzatmigkeit, keuchenden Atem, Blutdruckabfall, schnellen Puls oder Schwitzen hervorrufen. Schwere generalisierte allergische Reaktionen können lebensbedrohlich sein. Gelegentlich kann (1/1.000 bis 1/100) Lipodystrophie an Injektionsstelle auftreten. Ödeme, vor allem bei Beginn der Insulinbehandlung oder Änderung der Insulinbehandlung, um die Blutzuckereinstellung zu verbessern. **WICHTIG: LESEN SIE DIE ANLIEGENDE GEBRAUCHSINFORMATION** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml: Patronen sind nur für Anwendung mit 3 ml Pen vorgesehen. Falls normalerweise Insulin aus 40 E/ml Durchstechflasche verschrieben wird, entnehmen Sie nicht Insulin aus 100 E/ml Patrone mit 40 E/ml Spritze. Humalog Mix25/50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen: Vorsichtig mischen. Diese Patronen sind nur für die Anwendung mit einem 3 ml Pen vorgesehen. Humalog Mix25/50 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Vorsichtig mischen. Verschreibungspflichtig. Stand: Juli 2011.

	Saal 2.1 „Langerhans“	Saal 4.1 „Stolte“	Saal 7.1a „Berger“	Saal 7.1b „Naunyn“	Saal 7.1c „Minkowski“
07.00	Diabetes-Lauf 2014 durch den Grunewald Start: 07.15 Uhr				
07.30					
08.00	S. 94/138				
08.30					
09.00	Gibt es eine Rationale für den Einsatz sehr hoher Insulin-Dosen bei insulinresistenten Patienten in der Praxis?	Typ 1 Diabetes: Langzeitprognose		Biologie des Fettgewebes und systemische Wirkungen	Epigenomik des Diabetesrisikos
09.30					
10.00	S. 94	S. 95		S. 96	S. 97
10.30	Pause				
11.00	Diabetes und komplementäre Therapien	Update: Klinische Studien Typ 1 Diabetes	Invasive Therapie des Typ 2 Diabetes	Mechanismen diabetischer Komplikationen	Umwelt, Stoffwechsel und Mikrobiom
11.30					
12.00	S. 101	S. 102	S. 103	S. 103	S. 104
12.30	Pause				
13.00	Diagnostisch und therapeutisch entscheiden [Fallvorstellungen]	Die Zukunft der Diabetestherapie: Messer oder Pille?	Weiß, braun und beige - Entwicklung und Anpassung des Fettgewebes	Hot Topics in der Grundlagenforschung der vaskulären Medizin	Umweltschadstoffe und Diabetes
13.30					
14.00	S. 108	S. 109	S. 110	S. 111	S. 112
14.30	Pause				
15.00	Orale Triple-Therapie: Pro und Contra	Typ 1 Diabetes: Diagnostizieren wir zu spät?		Hypogonadismus beim Diabetes mellitus	Vitamin D – ein lebenslanger Mangel
15.30					
16.00	S. 115	S. 116		S. 117	S. 118
16.30	Pause				
17.00	Diabetologie trifft Angiologie, Nephrologie, Kardiologie	Paul-Langerhans-Preisvorlesung/-verleihung			
17.30		S. 122			
18.00	S. 122				
18.30					
19.00					
19.30	Festabend „DDG bewegt“ im Konzerthaus am Gendarmenmarkt				
	S. 122/137				

■ Hot topics in diabetes
 ■ Kontroversen in der Diabetologie
 ■ Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes / Pädiatrie
 ■ Betazelle
■ Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes
 ■ Mechanismen Typ 2 Diabetes und Adipositas
■ Fettgewebe und Adipositas

Saal 7.2b „Creutzfeldt“	Saal 7.2c „Pfeiffer“	Saal 7.3 „Bertram“	Saal Weimar 3 „Schöffling“	Saal Weimar 5 „von Noorden“	
Diabetes-Lauf 2014 durch den Grunewald Start: 07.15 Uhr					07.00
					07.30
S. 94/138					08.00
					08.30
Let's look inside the pancreas - islet imaging S. 98	Diabetes, Atherosklerose und Herz S. 99	Körperliche Aktivität und Regulation des Glukosestoffwechsels S. 100	Workshop: Diabetes und Schwangerschaft I S. 101	Workshop: Niereninsuffizienz bei Diabetes- patienten S. 101	09.00
					09.30
					10.00
					10.30
Pause					11.00
Lipotoxicity and insulin resistance S. 105	Mechanismen und Therapie des Prä-Typ 2 Diabetes S. 106	Hot Topics in der Adipositasforschung: Was ist relevant für den klinisch tätigen Diabetologen? S. 107	Workshop: Diabetes und Schwangerschaft II S. 108	Workshop: Analyse-Tools und Schulungsprogram- me für CGM I S. 108	11.30
					12.00
					12.30
					13.00
Pause					13.30
Debate: Type 1 diabetes: ge- netically inevitable or a consequence of doping S. 113	Diabetes und Energiestoffwechsel S. 114		Workshop: Kindermedizin und Technologie S. 115	Workshop: Analyse- Tools und Schu- lungsprogramme für CGM II S. 115	14.00
					14.30
					15.00
					15.30
Pause					16.00
It's all in our head: Dissecting the CNS control of systemic glucose metabolism S. 119	Fettstoffwechsel bei Diabetikern S. 119	Nichtalkoholische Fettlebererkrankung: Ursachen, me- tabolische Folgen und Therapie S. 121	Workshop: Postope- rative Betreuung nach Adipositas- Chirurgie S. 121	Workshop: Psycholo- gische Strategien bei der Betreuung von (jungen) Typ 1 Diabe- tes Patienten/Familien mit Typ 1 Diabetes S. 121	16.30
					17.00
					17.30
					18.00
Pause					18.30
					19.00
					19.30
Festabend „DDG bewegt“ im Konzerthaus am Gendarmenmarkt					S. 122/137

■ Komplikationen
■ Umweltfaktoren
■ Gremium der DDG/Partnerorganisation
■ Posterpräsentation
■ Industrieveranstaltung
■ Gestationsdiabetes
■ Sonstige Veranstaltung
■ Workshop
■ Sondersitzung/Mitgliederversammlung

07.15 Uhr

Diabetes-Lauf 2014

50 Hektometer anlässlich 50 Jahre DDG

Warm-up: 06.45 Uhr

Treffpunkt: Vorplatz Mommsenstadion,
Waldschulallee 43, 14055 Berlin

Nähere Informationen Seite 138.

Gibt es eine Rationale für den Einsatz sehr hoher Insulin-Dosen bei insulinresistenten Patienten in der Praxis?

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: A. Lueg, Hameln; R. Weitgasser, Salzburg/Österreich

09.00 – 09.10 Uhr

Begrüßung

A. Lueg, Hameln; R. Weitgasser, Salzburg/Österreich

09.10 – 09.20 Uhr

(FV24) Vergleich von zwei Algorithmen zur Basis-Bolus-Insulintherapie bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 im Krankenhaus

Mader J.K.¹, Neubauer K.M.¹, Schaupp L.¹, Aberer F.¹, Donsa K.², Augustin T.², Höll B.², Spat S.², Beck P.², Plank J.², Pieber T.R.^{1,2}

¹Medizinische Universität Graz, Endokrinologie und Stoffwechsel, Graz, Austria, ²Joanneum Research GmbH, HEALTH, Graz, Austria

09.20 – 09.30 Uhr

(FV25) Konventionelle (CT) und multiple Insulininjektion (MIT) bei Diabetes mellitus Typ 2 – ein retrospektiver Vergleich von Indikatoren der Behandlungsqualität über 22 Jahre

Kramer G.¹, Kuniß N.¹, Müller N.¹, Kloos C.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹

¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany

09.30 – 10.00 Uhr

Pro hohe Insulin-Dosen

A. Liebl, Bad Heilbrunn

Freitag, 30. Mai 2014

10.00 – 10.30 Uhr

Contra hohe Insulin-Dosen

G. Schernthaner, Wien/Österreich

Typ 1 Diabetes: Langzeitprognose

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: A. Neu, Tübingen; B. Karges, Aachen

09.00 – 09.20 Uhr

Therapie und Prognose im Wandel

A. Neu, Tübingen

09.20 – 09.40 Uhr

Mikrovaskuläre Folgeerkrankungen

R. Holl, Ulm

09.40 – 09.50 Uhr

(FV26) Erhöhte Rate an Inflammation des Zahnhalteapparates bei Kinder- und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1: Ergebnisse des Periomarker® aMMP-8-Schelltests

Bechtold S.¹, Buckl M.¹, Roeb J.¹, Schmid M.¹, Weissenbacher C.¹,
Wichelhaus A.², van Dijk M.³, Schmidt H.¹

¹Universitätskinderklinik München, Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, München, Germany, ²Klinikum d. Universität München Klinik für ZMK-Krankheiten Poliklinik für Kieferorthopädie, München, Germany, ³Hager Werken, Duisburg, Germany

09.50 – 10.10 Uhr

Makrovaskuläre Organkomplikationen

K.O. Schwab, Freiburg

10.10 – 10.30 Uhr

Psychosoziale Folgen des T1D

K. Mönkemöller, Köln

Notizen

Biologie des Fettgewebes und systemische Wirkungen

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: M. Blüher, Leipzig; P. Fischer-Posovszky, Ulm

09.00 – 09.20 Uhr

Kommunikation des Fettgewebes mit anderen Organen

M. Blüher, Leipzig

09.20 – 09.30 Uhr

(FV27) Perihiläres Fett: ein weiteres funktionell aktives, perivaskuläres Fettgewebe mit hohem angiogenetischem Potential, das sich von anderen Fettgeweben unterscheidet

Siegel-Axel D.^{1,2,3}, Guthoff M.¹, Nadalin S.⁴, Rittig K.¹, Schaller H.-E.⁵, Königsrainer A.⁴, Heyne N.¹, Häring H.-U.^{1,2,3}

¹Medizinische Klinik IV, Abt. Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und Klinische Chemie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Germany, ²Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Tübingen, Germany, ³Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Tübingen, Germany, ⁴Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Germany, ⁵Klinik für Hand-, Plastische, Rekonstruktive und Verbrennungschirurgie, BG-Trauma-Center, Eberhard-Karls Universität Tübingen, Tübingen, Germany

09.30 – 09.50 Uhr

Fettgewebe und Endocannabinoide

S. Engeli, Hannover

09.50 – 10.00 Uhr

(FV28) Die Rolle der Dipeptidyl-Peptidase 4 in humanen weißen subkutanen Präadipozyten

Zilleßen P.¹, Harst A.¹, Celner J.^{1,2}, Zimmermann K.², Pfeifer A.², Racké K.², Mayer P.¹

¹Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bonn, Germany, ²Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Bonn, Germany

Freitag, 30. Mai 2014

10.00 – 10.10 Uhr

(FV29) Regulation of a novel cytokine in low-grade inflammation of adipose tissue by fatty acids

Müller N.¹, Saggau C.¹, Schulte D.M.¹, Laudes M.¹

¹University of Kiel, Department of Internal Medicine I, Nutritional and Physiological Medicine, Kiel, Germany

10.10 – 10.30 Uhr

Rolle des braunen Fettgewebes beim Menschen

J. Heeren, Hamburg

Epigenomik des Diabetesrisikos

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: K. Badenhop, Frankfurt/Main; F. Machicao, Tübingen

09.00 – 09.20 Uhr

Intra-uterine Exposition bei Gestationsdiabetes und DNA-Methylierung

T. Haaf, Würzburg

09.20 – 09.30 Uhr

(FV30) Immune status is associated with the mode of delivery in infants at increased risk for Type 1 Diabetes

D'Orlando O.¹, Puff R.¹, Henniger A.², Krause S.¹, Haupt F.¹, Kühn D.², Winkler C.¹, Bonifacio E.², Ziegler A.G.^{1,3}

¹Institute of Diabetes Research, Helmholtz Zentrum München, and Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Germany, ²Center of Regenerative Therapies Dresden, Technische Universität Dresden; Paul Langerhans Institute Dresden, Dresden, Germany, ³Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany

09.30 – 09.50 Uhr

Epigenetik des Typ 2 Diabetes

H. Staiger, Tübingen

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

09.50 – 10.10 Uhr

Typ 1 Diabetes Risiko und epigenetische Effekte
K. Badenhoop, Frankfurt/Main

10.10 – 10.30 Uhr

Epigenetische Variabilität bei Diabetestherapie
H. Rütten, Frankfurt/Main

Let's look inside the pancreas (islet imaging)

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: **M. Solimena, Dresden; S. Schneider, Köln**

09.00 – 09.20 Uhr

Imaging the insulin secretory machinery
M. Solimena, Dresden

09.20 – 09.30 Uhr

(FV31) Stepwise reprogramming of liver to pancreas under the control of a single transcriptional regulator

Cerdá-Esteban N.¹, Hommel A.², Bonifacio E.², [Spagnoli F.M.](#)¹

¹Max Delbrueck Center for Molecular Medicine, Berlin, Germany,

²Center for Regenerative Therapies, Dresden, Germany

09.30 – 09.55 Uhr

Functional imaging in vivo
A. Moore, Charlestown/Vereinigte Staaten

09.55 – 10.05 Uhr

(FV32) Aldh1b1 regulates pancreas maturation in the mouse embryo affecting islet functionality in the adult

Elpiniki N.¹, [Anastasiou V.](#)², Ioannou M.³, Gutti M.⁴, Serafimidis I.¹, Gavalas A.²

¹Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens,

Athens, Greece, ²Medizinische Fakultät TU Dresden, Molekulare

Diabetologie, Dresden, Germany, ³Imperial College, London, United

Kingdom, ⁴National Institute for Medical Research, London, United

Kingdom

Freitag, 30. Mai 2014

10.05 – 10.30 Uhr

Imaging of the innervation of the islet

A. Caicedo, Miami/Vereinigte Staaten

Diabetes, Atherosklerose und Herz

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: C. Säly, Feldkirch/Österreich; O. Schnell, München

09.00 – 09.20 Uhr

Atherogenese bei Diabetes: Risikofaktoren und
Interventionsmöglichkeiten

C. Säly, Feldkirch/Österreich

09.20 – 09.40 Uhr

Atherothrombose bei Diabetes

W. Otter, München

09.40 – 09.50 Uhr

(FV33) Glykosyliertes Albumin und HbA1c als Prädiktoren vaskulärer
Komplikationen und Tod bei Typ 2-Diabetikern mit normaler oder
mäßig eingeschränkter Nierenfunktion: 5-Jahres Ergebnisse einer
Beobachtungsstudie

Hasslacher C.¹, Kulozik F.¹, Platten I.¹, Lorenzo Bermejo J.²

¹Diabetes Institut, Heidelberg, Germany, ²Institut für med. Biometrie
u. Statistik d. Univ., Heidelberg, Germany

09.50 – 10.10 Uhr

Diabetes und Herzinsuffizienz

W. Döhner, Berlin

10.10 – 10.30 Uhr

Inkretinbiologie und Myokardnarbe, BNP und DPPIV-Inhibition

O. Schnell, München

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

Körperliche Aktivität und Regulation des Glukosestoffwechsels

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: J. Eckel, Düsseldorf; C. Weigert, Tübingen

09.00 – 09.20 Uhr

Körperliche Aktivität und Organ-Crosstalk

J. Eckel, Düsseldorf

09.20 – 09.40 Uhr

Das Myometabokinom und Diabetes Prävention

C. Weigert, Tübingen

09.40 – 09.50 Uhr

(FV34) Long-term effects of chronic variable stress on insulin sensitivity

Müller-Lüthloff S.¹, Jelenik T.², Hartwig S.¹, Lehr S.¹, Nowotny P.², Roden M.^{2,3}, Al-Hasani H.¹, Castañeda T.R.¹

¹German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Leibniz Center for Diabetes Research, Institute for Clinical Biochemistry and Patho-biochemistry, Düsseldorf, Germany, ²German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Leibniz Center for Diabetes Research, Institute for Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, ³University Clinics Düsseldorf, Heinrich Heine University, Departments of Endocrinology and Diabetology and Metabolic Diseases, Düsseldorf, Germany

09.50 – 10.10 Uhr

Physical activity and transcriptional regulation of glucose homeostasis

C. Handschin, Basel/Schweiz

10.10 – 10.30 Uhr

Körperliche Aktivität und die Rolle natriuretischer Peptide

J. Jordan, Hannover

Freitag, 30. Mai 2014

Workshop: Diabetes und Schwangerschaft I

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

09.00 – 10.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: H. Kleinwechter, Kiel; U. Schäfer-Graf, Berlin

Workshop: Niereninsuffizienz bei Diabetespatienten

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

09.00 – 10.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: G. Rudofsky, Olten, Schweiz; F. Pistrosch, Hoyerswerda

Industrierausstellung und Diabetes-Forum geöffnet

09.30 – 17.30 Uhr | Halle 2.2 und Halle 7.2a

Diabetes und komplementäre Therapien

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: H. Hauner, München; M. Toeller, Düsseldorf

11.00 – 11.25 Uhr

Complementary therapies for diabetes: the evidence

E. Ernst, Exeter/Vereinigtes Königreich

11.25 – 11.35 Uhr

(FV35) Stressreduktionstraining verbessert nachhaltig die kardiale autonome Funktion in Typ 2 Diabetes Patienten mit Mikroalbuminurie Ergebnisse der Heidelberger Diabetes und Stress Studie (HEIDIS)

Kopf S.¹, Oikonomou D.¹, Hartmann M.², Herzog W.², Humpert P.^{1,3}, Nawroth P.P.¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Endokrinologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Heidelberg, Germany, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin 2 und Psychosomatik, Heidelberg, Germany,

³Stoffwechselzentrum Rhein-Pfalz, Mannheim, Germany

11.35 – 11.55 Uhr

Nahrungsergänzungsmittel – sinnvoll oder nutzlos?

H. Hauner, München

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

11.55 – 12.05 Uhr

(FV36) Elucidation of signaling pathways involved in effects of plant flavonoids in human primary macrophages

Pivovarova O.^{1,2}, Groth J.¹, Schieß S.¹, Markova M.¹, Bumke-Vogt C.^{1,2}, Pfeiffer A.F.H.^{1,2}

¹German Institute of Human Nutrition, Department of Clinical Nutrition, Nuthetal, Germany, ²Charité University Medicine, Department of Endocrinology, Diabetes and Nutrition, Campus Benjamin Franklin, Berlin, Germany

12.05 – 12.25 Uhr

Therapieangebote der Naturheilkunde und komplementären Medizin bei Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2

R. Stange, Berlin

Update: Klinische Studien Typ 1 Diabetes

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: T. Danne, Hannover; H. Schatz, Bochum

11.00 – 11.25 Uhr

Is primary prevention of type 1 diabetes possible?

M. Knip, Helsinki/Finnland

11.25 – 11.45 Uhr

Insulin-Antigen Vakzination zur Typ 1 Diabetes Prävention

A.-G. Ziegler, München

11.45 – 12.10 Uhr

Preservation of C-peptide in recent-onset type 1 diabetes: the Protégé trial.

J. Ludvigsson, Linköping/Schweden

12.10 – 12.30 Uhr

Neue Behandlungsmöglichkeiten bei Typ 1 Diabetes: SGLT2-Inhibitoren, neue Insulin-Analoga und Closed Loop.

T. Danne, Hannover

Freitag, 30. Mai 2014

Invasive Therapie des Typ 2 Diabetes

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: T. Lohmann, Dresden; B. Müller, Heidelberg

11.00 – 11.20 Uhr

Diabeteschirurgie versus konservative Diabetestherapie

B. Müller, Heidelberg

11.20 – 11.40 Uhr

Endoskopische Behandlung von Adipositas/ Diabetes und der
Komplikationen bariatrischer Chirurgie

M. Bartikowsky, Dresden

11.40 – 11.50 Uhr

(FV37) Glukosemetabolismus adipöser Typ-2-Diabetiker nach ba-
riatrischer Chirurgie – Vergleichbarer Effekt einer hypokalorischen
Diät und Schlauchmagen-OP auf den disposition index (DI) in den
ersten 3 Monaten

Aulinger B.A.¹, Brödl U.C.¹, Piotrowski K.¹, Zugwurst J.¹, Göke B.¹,
Parhofer K.G.¹, Schirra J.¹

¹Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik II, München,
Germany

11.50 – 12.10 Uhr

Psychische Komorbidität und ihre Folgen für Patientenauswahl und
Nachsorge

S. Herpertz, Bochum

12.10 – 12.30 Uhr

Patientenauswahl und Nachsorge

T. Lohmann, Dresden

Mechanismen diabetischer Komplikationen

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: P. Nawroth, Heidelberg; T. Chavakis, Dresden

11.00 – 11.15 Uhr

Grenzen der klassischen Diabetestherapie

P. Nawroth, Heidelberg

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

11.15 – 11.30 Uhr

Dicarbonyl-vermittelte Spätkomplikationen des Diabetes
T. Flemming, Heidelberg

11.30 – 11.45 Uhr

Neue Konzepte zum Verständnis der gestörten Zell-Zell Interaktion bei diabetischer Retinopathie
H.-P. Hammes, Mannheim

11.45 – 12.00 Uhr

Der Zebrafisch als Modell zur Untersuchung vaskulärer Schäden beim Diabetes
J. Kroll, Mannheim

12.00 – 12.15 Uhr

Die Leber als Mediator für diabetische Spätkomplikationen
S. Herzig, Heidelberg

12.15 – 12.30 Uhr

Prädiktoren der diabetischen Neuropathie
D. Ziegler, Düsseldorf

Umwelt, Stoffwechsel und Mikrobiom

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: S. Bornstein, Dresden; W. Schmidt, Hamburg

11.00 – 11.20 Uhr

Physiologie des Energiestoffwechsels
S. Klaus, Nuthetal

11.20 – 11.30 Uhr

(FV38) CD40-TRAF6 pathway as a therapeutic target in obesity-associated metabolic dysfunction

Chatzigeorgiou A.¹, Seijkens T.², Zarzycka B.³, Engel D.³, Poggi M.³, Chung K.J.¹, Garcia Martin R.¹, Lutgens E.², Triantafyllos T.¹

¹TU Dresden, Klinische Pathobiochemie, Dresden, Germany, ²University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands, ³University of Maastricht, Maastricht, Netherlands

Freitag, 30. Mai 2014

11.30 – 11.50 Uhr

Der Einfluss von Umweltfaktoren auf das Darm-Mikrobiom im ersten Lebensjahr

W. Castell, München

11.50 – 12.10 Uhr

Praktische Aspekte der Fäkaltransplantation

E. Siegel, Heidelberg

12.10 – 12.30 Uhr

Veränderung des Mikrobioms und Lipidoms bei Patienten mit Diabetes nach bariatrischer Chirurgie

J. Gräßler, Dresden

Lipotoxicity and insulin resistance

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.2b "Creutzfeldt"

Vorsitz: M. Roden, Düsseldorf; M. Fasshauer, Leipzig

11.00 – 11.20 Uhr

How fat induces insulin resistance in humans

M. Roden, Düsseldorf

11.20 – 11.30 Uhr

(FV39) From white to brown – and the role of insulin

Mössenböck K.¹, Vegiopoulos A.¹, Rose A.¹, Herzig S.¹

¹DKFZ, Heidelberg, Germany

11.30 – 11.55 Uhr

Mechanisms of lipotoxicity – lessons from mice

G. Shulman, New Haven/Vereinigte Staaten

11.55 – 12.05 Uhr

(FV40) Lysophosphatidylcholine als Regulatoren der Genexpression humaner Skelettmuskelzellen

Klingler C.¹, Wolf M.¹, Suhm T.¹, Li J.², Chen S.², Zhao X.², Schleicher E.^{1,3}, Häring H.-U.^{1,3}, Xu G.², Lehmann R.^{1,3}, Weigert C.^{1,3}

¹Universität Tübingen, Innere Medizin 4, Tübingen, Germany, ²Dalian Institute of Chemical Physics, Chinese Academy of Science, Dalian, China, ³Universität Tübingen, IDM, Tübingen, Germany

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

12.05 – 12.30 Uhr

Lipids, liver and insulin resistance

S. Klein, St. Louis/Vereinigte Staaten

Mechanismen und Therapie des Prä-Typ 2 Diabetes

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: A. Fritsche, Tübingen; C. Herder, Düsseldorf

11.00 – 11.20 Uhr

Insulinsekretionsstörung bei Prä-Typ 2 Diabetes

A. Fritsche, Tübingen

11.20 – 11.30 Uhr

(FV41) Insulin stimulates FoxO4 protein abundance in human skeletal muscle in lean healthy but not in obese subjects with or without type 2 diabetes

Giebelstein J.¹, Schechinger W.², Plettig L.M.¹, Hojlund K.³, Levin K.³, Beck-Nielsen H.³, Klein H.H.¹

¹BG Universitätsklinikum Bergmannsheil, Med. Klinik I, Endokrinologische Forschung, Bochum, Germany, ²Chang Gung Memorial Hospital, Endocrine Research Division, New Taipei City, Taiwan, Province of China, ³Odense University Hospital, Endocrine Research, Odense, Denmark

11.30 – 11.40 Uhr

(FV42) Assoziation zwischen HbA1c und Gesamt mortalität– Das Mortalitäts-Follow-Up des Bundes-Gesundheitssurveys 1998

Paprott R.¹, Schaffrath Rosario A.¹, Busch M.¹, Du Y.¹, Thiele S.², Scheidt-Nave C.¹, Heidemann C.¹

¹Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Germany, ²Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Institut für Ernährungswirtschaft und Verbrauchslehre, Kiel, Germany

11.40 – 12.00 Uhr

Inflammation bei Prä-Typ 2 Diabetes

C. Herder, Düsseldorf

Freitag, 30. Mai 2014

12.00 – 12.25 Uhr

Heterogeneity of prediabetes

K. Faerch, Gentofte/Dänemark

Hot Topics in der Adipositasforschung: Was ist relevant für den klinisch tätigen Diabetologen?

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal; H. Staiger, Tübingen

11.00 – 11.25 Uhr

Gewichtsabnahme und Mortalität: sollen Diabetiker abnehmen?

A. Birkenfeld, Berlin

11.25 – 11.50 Uhr

Adipositas, Herz und ANP

S. Haufe, Hannover

11.50 – 12.00 Uhr

(FV43) Das Hepatokin Betatrophin wird bei nichtalkoholischer Fettleber vermehrt gebildet und kann bei Menschen mit Prädiabetes die Insulinsekretion beeinflussen

Peter A.^{1,2,3}, Kantartzis K.^{1,2,3}, Königsrainer A.⁴, Königsrainer I.⁴, Staiger H.^{1,2,3}, Machicao F.^{1,2,3}, Häring H.-U.^{1,2,3}, Fritsche A.^{1,2,3}, Stefan N.^{1,2,3}

¹Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, ²German Center for Diabetes Research (DZD), University of Tübingen, Tübingen, Germany, ³Institute of Diabetes Research and Metabolic Diseases (IDM) of the Helmholtz Center Munich at the University of Tübingen, Tübingen, Germany, ⁴Department of General, Visceral and Transplant Surgery, University of Tübingen, Tübingen, Germany

12.00 – 12.25 Uhr

Reduktion der Fettleber durch Ernährungsstrategien

A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal

Notizen

Notizen

Workshop: Diabetes und Schwangerschaft II

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

11.00 – 12.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: H. Kleinwechter, Kiel; U. Schäfer-Graf, Berlin

Workshop: Analyse-Tools und Schulungsprogramme für CGM I

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

11.00 – 12.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: T. Siegmund, München; A. Liebl, Bad Heilbrunn

Diagnostisch und therapeutisch entscheiden

[Fallvorstellungen]

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: K.-D. Palitzsch, München; E. Siegel, Heidelberg

13.00 – 13.20 Uhr

Interpretation von Blutzuckerwerten

A. Lueg, Hameln

13.20 – 13.40 Uhr

Metformin als Basistherapeutikum in der Behandlung des Typ 2-Diabetes. Wie weit ist sein Einsatz möglich?

K.-D. Palitzsch, München

13.40 – 13.50 Uhr

(FV44) Empagliflozin improves blood pressure in patients with type 2 diabetes (T2DM) and hypertension

Tikkanen I.¹, Narko K.², Zeller C.³, Green A.⁴, Salsali A.⁵, Broedl U.C.⁵, Woerle H.J.⁵

¹Department of Medicine, Helsinki University Central Hospital, Minerva Institute for Medical Research, Helsinki, Finland, ²Boehringer Ingelheim Finland Ky, Helsinki, Finland, ³Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Biberach, Germany, ⁴inVentiv Health Clinical, Maidenhead, United Kingdom, ⁵Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany

Freitag, 30. Mai 2014

13.50 – 14.10 Uhr

Diabetische Dyslipidämie: Welche Therapiemöglichkeiten, welche Therapieziele gibt es?

A. Steinmetz, Andernach

14.10 – 14.30 Uhr

Die Hypoglykämie in der Differentialdiagnose

D. Weise, Heidelberg

Die Zukunft der Diabetestherapie: Messer oder Pille?

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: **H.-G. Joost, Nuthetal; J. Seißler, München**

13.00 – 13.20 Uhr

Inselzell-Transplantation

B. Ludwig, Dresden

13.20 – 13.30 Uhr

(FV45) Intramuskuläre Implantation neonataler porziner Inselzellcluster für die Therapie des Typ 1 Diabetes

Schuster M.¹, Wolf-van Bürck L.¹, Bähr A.², Mayr T.³, Abicht J.-M.⁴,
Güthoff S.³, Reichart B.³, Wolf E.², Seißler J.¹

¹Medizinische Klinik und Poliklinik IV-Campus Innenstadt, Ludwig-Maximilians-Universität München, Diabetes Zentrum, München, Germany, ²Lehrstuhl für Molekulare Tierzucht und Biotechnologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Oberschleißheim, Germany, ³Herzchirurgische Klinik, Campus Grosshadern, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Germany, ⁴Klinik für Anaesthesiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Germany

13.30 – 13.50 Uhr

Stammzelltherapie

H. Lickert, München

13.50 – 14.10 Uhr

Medikamentöse Kombinationstherapie

M. Tschöp, München

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

14.10 – 14.30 Uhr

Bariatrische Chirurgie

C. Stroh, Gera

**Weiß, braun und beige – Entwicklung und Anpassung
des Fettgewebes**

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: A. Körner, Leipzig; M. Klingenspor, Freising

13.00 – 13.20 Uhr

Regulation der Differenzierung und Proliferation humaner Fettzellen

P. Fischer-Posovszky, Ulm

13.20 – 13.30 Uhr

(FV46) Das Interferon activated gene Irf202b wirkt durch Stimulati-
on der Adipozytendifferenzierung adipogen

Stadion M.¹, Vogel H.¹, Joost H.-G.¹, Schürmann A.¹

¹Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Reh-
brücke, Experimentelle Diabetologie und Pharmakologie, Potsdam,
Germany

13.30 – 13.50 Uhr

Regulation der Entwicklung von weißem und brauem Fettgewebe

M. Klingenspor, Freising

13.50 – 14.10 Uhr

„Bräunung“ des weißen Fettgewebes

T. Schulz, Potsdam

14.10 – 14.30 Uhr

Entwicklung und Biologie von Fettgewebe in schlanken und adipö-
sen Kindern

A. Körner, Leipzig

Freitag, 30. Mai 2014

Hot Topics in der Grundlagenforschung der vaskulären Medizin

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: U. Laufs, Homburg; N. Marx, Aachen

13.00 – 13.20 Uhr

Molekulare Mechanismen kardiovaskulärer Prävention

U. Laufs, Homburg

13.20 – 13.30 Uhr

(FV47) Rolle des Adipokins CD14 bei der Entstehung einer kardiovaskulären Dysfunktion

Greulich S.¹, Blumensatt M.¹, Maxhera B.², Herzfeld de Wiza D.¹, Müller H.¹, Smiris K.², Lichtenberg A.², Chen W.³, Diamant M.³, Owens M.D.¹

¹Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, ²Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie, Düsseldorf, Germany, ³VU University Medical Center, Diabetes Center, Department of Internal Medicine, Amsterdam, Netherlands

13.30 – 13.50 Uhr

Das „vulnerable Blut“ bei Patienten mit Diabetes

N. Marx, Aachen

13.50 – 14.10 Uhr

Aktuelle Daten zur HDL-Funktion

U. Landmesser, Zürich/Schweiz

14.10 – 14.30 Uhr

Mikro-RNA in der kardiovaskulären Medizin

T. Thum, Hannover

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

Umweltschadstoffe und Diabetes

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: A. Peters, München; W. Rathmann, Düsseldorf

13.00 – 13.20 Uhr

Umweltschadstoffe und Diabetes: Gibt es einen Zusammenhang?

A. Peters, München

13.20 – 13.40 Uhr

Auswirkungen von Luftschadstoffen auf Menschen mit Diabetes –
Ergebnisse des Kompetenznetz Diabetes

W. Rathmann, Düsseldorf

13.40 – 13.50 Uhr

(FV48) Leukocyte profiles differ between type 1 and type 2 diabetes and are associated with metabolic phenotypes. Results from the German Diabetes Study (GDS)

Schloot N.¹, Menart B.^{2,3}, Rütter R.^{2,3}, Nowotny B.⁴, Rosenbauer J.^{3,5}, Koliaki C.^{2,3}, Kahl S.^{3,6}, Simon M.-C.^{3,4}, Szendroedi J.^{3,4,7}, Roden M.^{3,4,7}, for the GDC study group

¹Lilly Deutschland GmbH, Diabetes Business Unit, Bad Homburg, Germany, ²German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Institute of Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, ³German Center for Diabetes Research, Partner Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, ⁴German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Leibniz Center for Diabetes Research, Institute for Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, ⁵Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Düsseldorf, Germany, ⁶University Hospital Düsseldorf, Heinrich Heine University, Düsseldorf, Germany, ⁷University Hospital Düsseldorf, Department of Endocrinology and Diabetology, Düsseldorf, Germany

13.50 – 14.10 Uhr

Langzeitbelastung durch Luftschadstoffe und Auswirkungen auf Diabetiker – Ergebnisse der Recall-Studie

G. Weinmayr, Düsseldorf

Freitag, 30. Mai 2014

14.10 – 14.30 Uhr

Kurzzeitbelastung durch Luftschadstoffe und Auswirkungen auf Diabetiker

R. Pickford, München

Debate: Type 1 diabetes: genetically inevitable or a consequence of doping

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: H. Kolb, Düsseldorf; C. Daniel, München

13.00 – 13.10 Uhr

(FV49) Innate immune responses and type 1 diabetes: A role for a long non-coding RNA?

Ashton M.P.¹, Tan I.², Mackin L.³, Elso C.³, Chu E.³, Papenfuss A.², Phipson B.², Smyth G.², O’Keeffe M.⁴, Summers S.⁵, Payne N.⁶, Bernard C.⁶, Brodnicki T.³

¹DFG-Centre for Regenerative Therapies Dresden, Dresden, Germany, ²Walter and Eliza Hall Institute, Melbourne, Australia, ³St Vincent’s Institute, Melbourne, Australia, ⁴Burnet Institute, Melbourne, Australia, ⁵Monash Medical Institute, Melbourne, Australia, ⁶Monash University, Melbourne, Australia

13.10 – 13.20 Uhr

(FV50) Phenotypic characterization of HLA-DQ8-restricted insulin-specific CD4+ T cells in longterm-autoantibody positive children
Serr I.¹, Gökmen F.¹, Willis R.², Ziegler A.G.³, Daniel C.¹

¹Helmholtz Zentrum München GmbH, Institut für Diabetesforschung, NWG Daniel, Neuherberg, Germany, ²Emory University Vaccine Center, NIH Tetramer Core Facility, Atlanta, United States, ³Helmholtz Zentrum München GmbH, Institut für Diabetesforschung, Neuherberg, Germany

13.20 – 13.45 Uhr

Case for genes

J. Todd, Cambridge/Vereinigtes Königreich

13.45 – 14.10 Uhr

Case for environment

E. Bonifacio, Dresden

Notizen

14.10 - 14.30 Uhr

Discussion

Diabetes und Energiestoffwechsel

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.2c, „Pfeiffer“

Vorsitz: M. Roden, Düsseldorf; J. Spranger, Berlin

13.00 – 13.20 Uhr

Bestimmung des Energiestoffwechsels des Menschen

J. Szendrői, Düsseldorf

13.20 – 13.40 Uhr

Zelluläre Oxidation – Schlüssel zu gesundem langen Leben?

M. Ristow, Zürich/Schweiz

13.40 – 13.50 Uhr

(FV51) Nicotinamide N-methyltransferase is a novel regulator of energy metabolism in adipose tissue

Kraus D.^{1,2}, Yang Q.², Kong D.², Banks A.S.³, Zhang L.², Rodgers J.T.³, Pirinen E.^{4,5}, Pulinilkunnil T.C.^{2,6}, Gong F.^{2,7}, Wang Y.-C.², Cen Y.⁸, Sauve A.A.⁸, Asara J.M.⁹, Peroni O.D.², Monia B.P.¹⁰, Bhanot S.¹⁰, Alhonen L.⁴, Puigserver P.³, Kahn B.B.²

¹Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik I, Würzburg, Germany, ²Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Dept. of Medicine, Div. of Endocrinology, Boston, United States, ³Dana-Farber Cancer Institute, Department of Cancer Biology, Boston, United States, ⁴A.I. Virtanen Institute for Molecular Sciences, Biotechnology and Molecular Medicine, Kuopio, Finland, ⁵École Polytechnique Fédérale de Lausanne, Laboratory of Integrated Systems Physiology, Lausanne, Switzerland, ⁶University of Alberta, Cardiovascular Research Center, Edmonton, Canada, ⁷Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Department of Endocrinology, Beijing, China, ⁸Weill Medical College of Cornell University, Department of Pharmacology, New York, United States, ⁹Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Division of Signal Transduction, Boston, United States, ¹⁰Isis Pharmaceuticals, Inc., Carlsbad, United States

Freitag, 30. Mai 2014

13.50 – 14.10 Uhr

Myokine: Signale des Energiestoffwechsels?

H. Al-Hasani, Düsseldorf

14.10 – 14.30 Uhr

Hormonelle Regulation des Energiestoffwechsels und des langfristigen Gewichtserhaltes

J. Spranger, Berlin

Workshop: Kindermedizin und Technologie

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

13.00 – 14.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: T. Meissner, Düsseldorf; K. Warncke, München

Workshop: Analyse-Tools und Schulungsprogramme für CGM II

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

13.00 – 14.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: T. Siegmund, München; A. Liebl, Bad Heilbrunn

Orale Triple-Therapie: Pro und Contra

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: T. Haak, Bad Mergentheim; M. Pfohl, Duisburg

15.00 – 15.10 Uhr

Begrüßung

T. Haak, Bad Mergentheim, M. Pfohl, Duisburg

15.10 – 15.20 Uhr

(FV52) Langfristige Wirksamkeit von Dapagliflozin im Vergleich zu Glipizid als Zusatztherapie bei T2DM mit unzureichender Kontrolle unter Metformin: Daten nach 4 Jahren

Rohwedder K.¹, Langkilde A.M.², Nauck M.³, Del Prato S.⁴, Durán-García S.⁵, Theuerkauf A.⁶, Parikh S.J.⁷

¹AstraZeneca, Wedel, Germany, ²AstraZeneca, Mölndal, Sweden, ³Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ⁴University of Pisa, Pisa, Italy, ⁵Hospital Nuestra Señora de Valme, Sevilla, Spain, ⁶Aptiv Solutions, Köln, Germany, ⁷AstraZeneca, Wilmington, United States

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

15.20 – 15.30 Uhr

(FV53) A promising combination for future treatment of type 2 diabetes: Coadministration of empagliflozin (SGLT-2 inhibitor) with linagliptin (DPP-4 inhibitor)

Kern M.¹, Klötting N.², Grempler R.³, Mayoux E.³, Mark M.³, Klein T.³, Blüher M.¹

¹Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ²IFB Obesity Diseases, Junior Research Group Animal Models, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ³Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Biberach, Germany

15.30 – 16.00 Uhr

Pro Orale Triple-Therapie

M. Nauck, Bad Lauterberg

16.00 – 16.30 Uhr

Contra Orale Triple-Therapie

M. Kellerer, Stuttgart

Typ 1 Diabetes: Diagnostizieren wir zu spät?

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: P. Achenbach, München; W.A. Scherbaum, Düsseldorf

15.00 – 15.25 Uhr

Welche Gene prädisponieren zu (prä)klinisch relevanter Insel-Autoimmunität?

S. Kissler, Boston/Vereinigte Staaten

15.25 – 15.50 Uhr

Zelluläre Insel-Autoimmunität des (prä)klinischen Typ 1 Diabetes

P. van Endert, Paris/Frankreich

15.50 – 16.10 Uhr

Humorale Insel-Autoimmunität des (prä)klinischen Typ 1 Diabetes

P. Achenbach, München

16.10 – 16.20 Uhr

(FV54) Behandeln wir zu spät? Diabetes-Manifestation und Therapiebeginn bei Kindern und Jugendlichen mit positiven Typ-1-Dia-

Freitag, 30. Mai 2014

betes assoziierten Autoantikörpern: 3 Fallberichte

Warncke K.^{1,2,3}, Dreßel P.¹, Steinborn M.⁴, Bonfig W.¹, Burdach S.¹, Engelsberger I.¹

¹Kinderklinik München Schwabing - Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Schwabing, StKM GmbH und Klinikum rechts der Isar (AÖR) der Technischen Universität München, München, Germany, ²Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, ³Forschergruppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, ⁴Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Kinderradiologie, Klinikum München Schwabing, StKM GmbH, München, Germany

16.20 – 16.30 Uhr

Stellungnahme aus Sicht der Leitlinien

R. Ziegler, Münster

Hypogonadismus beim Diabetes mellitus

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: L. Schaaf, München; G. Stalla, München

15.00 – 15.20 Uhr

Diagnostik und Therapie des Hypogonadismus

G. Stalla, München

15.20 – 15.40 Uhr

Epidemiologie und Pathogenese des Hypogonadismus bei Diabetes mellitus

L. Schaaf, München

15.40 – 16.00 Uhr

Effekte der Testosteronsubstitution bei Diabetes mellitus

M. Schubert, Rüdesheim

16.00 – 16.20 Uhr

Therapie der erektilen Dysfunktion bei Diabetes mellitus

M. Trottman, München

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

Vitamin D – ein lebenslanger Mangel

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: C. Winkler, München; S. Martin, Düsseldorf

15.00 – 15.20 Uhr

Typ 1 Diabetes und Vitamin D

C. Winkler, München

15.20 – 15.30 Uhr

(FV55) Glycaemic and T-lymphocyte markers after Vitamin D3(VD) treatment in type 1 diabetes mellitus (T1D)

Bogdanou D.¹, Penna-Martinez M.¹, Chung T.L.², Moran-Auth Y.¹, Wehrle J.³, Brehm C.⁴, Huenecke S.⁴, Herrmann E.², Koehl U.⁵, Badenhop K.¹

¹University Hospital Frankfurt am Main, Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology, Frankfurt am Main, Germany, ²Goethe University Frankfurt, Institute of Biostatistics and Mathematical Modeling, Frankfurt am Main, Germany, ³Goethe-University Hospital, Pharmacy of the Goethe-University Hospital, Frankfurt am Main, Germany, ⁴University Hospital Frankfurt am Main, Laboratory for Stem Cell Transplantation and Immuneotherapy, Clinic for Pediatric and Adolescent Medicine, Frankfurt am Main, Germany, ⁵Hannover Medical School, Institute of Cellular Therapeutics, Hannover, Germany

15.30 – 15.50 Uhr

Einfluss des Vitamin D-Status auf das Typ 2 Diabetes Risiko

B. Thorand, München

15.50 – 16.10 Uhr

Vitamin D im klinischen Alltag

C. Auernhammer, München

16.10 – 16.30 Uhr

Vitamin D und kardiovaskuläre Erkrankungen

A. Zittermann, Bochum

Freitag, 30. Mai 2014

It's all in our head: Dissecting the CNS control of systemic glucose metabolism

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: M. Tschöp, München; H. Lehnert, Lübeck

15.00 – 15.20 Uhr

Keynote 1

J. Brüning, Köln

15.20 – 15.45 Uhr

Progress towards the development of CNS-based insulin sensitizers

D. Accili, New York/Vereinigte Staaten

15.45 – 16.10 Uhr

A unifying hypothesis for why obesity and diabetes are associated with impaired metabolism and low grade inflammation

C. Buettner, New York/Vereinigte Staaten

16.10 – 16.30 Uhr

Immuno-metabolic implications of microglia

F. Heppner, Berlin

Fettstoffwechsel bei Diabetikern

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: B. Gallwitz, Tübingen; G. Rudofsky, Olten/Schweiz

15.00 – 15.20 Uhr

Aktueller Stand konservativer Therapieansätze – Frust konservativer Bemühungen?

G. Rudofsky, Olten/Schweiz

15.20 – 15.30 Uhr

(FV56) Eine isokalorische fettreiche Kost induziert die Adipogenese und Fruktoseaufnahme im humanen Fettgewebe

Kruse M.¹, Seltmann A.-C.¹, Hornemann S.¹, Hoffmann D.¹, Busjahn A.², Osterhoff M.^{1,3}, Frahnw T.¹, Pfeiffer A.F.H.^{1,3}

¹Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Klinische Ernährung, Nuthetal, Germany, ²Health Twist, Berlin, Germany, ³Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

15.30 – 15.50 Uhr

Konservative Interventionen – neue Hoffnung oder nur kurzfristiger Erfolg

J. Aberle, Hamburg

15.50 – 16.00 Uhr

(FV57) Maternale prä-gestationelle Immunisierung verbessert Lipidprofil bei den Nachkommen am in vivo/in silico-Modell

Eberle C.^{1,2}, Ament C.³

¹University of California San Diego, Department of Medicine, La Jolla, United States, ²Hochschule Fulda - University of Applied Science, Fulda, Germany, ³Technische Universität Ilmenau, Institut für Automatisierungs- und Systemtechnik, Ilmenau, Germany

16.00 – 16.10 Uhr

(FV58) Promoter methylation of TMEM18 in subcutaneous adipose tissue is related to glucose homeostasis

Rohde K.^{1,2}, Keller M.¹, Klös M.¹, Schleinitz D.¹, Dietrich A.³, Schön M.R.⁴, Gärtner D.⁴, Lohmann T.⁵, Dreßler M.⁵, Stumvoll M.^{1,2}, Kovacs P.¹, Blüher M.², Böttcher Y.¹

¹IFB AdiposityDiseases, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ²Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ³Department of Surgery, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ⁴Städtisches Klinikum Karlsruhe, Clinic of Visceral Surgery, Karlsruhe, Germany, ⁵Municipal Clinic Dresden-Neustadt, Dresden, Germany

16.10 – 16.30 Uhr

Chance integrierter Versorgungskonzepte als Ausblick

W. Keuthage, Münster

Freitag, 30. Mai 2014

Nichtalkoholische Fettlebererkrankung: Ursachen, metabolische Folgen und Therapie

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: N. Stefan, Tübingen; D. Müller-Wieland, Hamburg

15.00 – 15.25 Uhr

Ursachen der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung

L. Scheja, Hamburg

15.25 – 15.35 Uhr

(FV59) Hochfett-diät in Mäusen mit einer mtCox3-Mutation in Komplex IV der Atmungskette vermittelt zwar eine verminderte Lebersteatose aber gleichzeitig eine Hyperglykämie

Altrichter K.¹, Koch F.¹, Niemann J.¹, Borchert M.¹, Baltrusch S.¹,

Tiedge M.¹, Weiss H.¹

¹Universität Rostock, Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany

15.35 – 16.00 Uhr

Metabolische Folgen der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung

D. Müller-Wieland, Hamburg

16.00 – 16.25 Uhr

Therapie der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung

N. Stefan, Tübingen

Workshop: Postoperative Betreuung nach Adipositas-Chirurgie

(kosten-/anmeldepflichtig)

15.00 – 16.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: K. Rett, Frankfurt/Main; K. Krieger, Frankfurt/Main

Workshop: Psychologische Strategien bei der Betreuung von (jungen) Typ 1 Diabetes Patienten/Familien mit Typ 1 Diabetes

(kosten-/anmeldepflichtig)

15.00 – 16.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: K. Lange, Hannover

Notizen

Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

Diabetologie trifft Angiologie, Nephrologie, Kardiologie

17.00 – 18.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: H.-H. Klein, Bochum; S. Matthaei, Quakenbrück

17.00 – 17.30 Uhr

Molekulare Mechanismen der diabetischen Nephropathie

N. Haller, Mering

17.30 – 18.00 Uhr

Herzinsuffizienz beim Diabetes: Besonderheiten und
Behandlungsstrategien

A. Mügge, Bochum

18.00 – 18.30 Uhr

Aktuelle therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung der
diabetes-assoziierten pAVK

H. Lawall, Hamburg

Paul-Langerhans-Preisverleihung/- vorlesung

17.00 – 18.00 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Laudatio: A.-G. Ziegler, München

New insights into the pathology of type 1 and 2 diabetes to the
define therapeutic strategies

M. von Herrath, La Jolla/USA

ab 19.30 Uhr

Festabend „DDG bewegt“ im Konzerthaus am Gendarmenmarkt
Gendarmenmarkt, 10117 Berlin

Nähere Informationen finden Sie auf Seite 137.

Wir freuen uns auf Sie!

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 31. Mai 2014

1x täglich
TRESIBA®
WIRKDAUER
ÜBER 42 STUNDEN!*

Das neue Basalinsulin Tresiba®

DEN BLUTZUCKER KONTROLLIERT SENKEN

- **Effektive HbA_{1c}-Senkung¹**
 - **Geringeres Risiko für nächtliche Hypoglykämien vs. Insulin glargin^{1*}**
 - **Bei Bedarf flexible Anpassung des täglichen Injektions-Zeitpunkts^{1*}**
- ... mit nur einer Dosis pro Tag.



Version 1/2 (03/14)



changing diabetes®

Das Ziel von Novo Nordisk ist, Diabetes eines Tages zu heilen. Bis wir das erreichen, möchten wir Patienten mit unseren innovativen Arzneimitteln und hochwertigen Injektionsgeräten in jedem Alter die bestmögliche Diabetes-Therapie bieten. Im Rahmen unseres ganzheitlichen Changing Diabetes® Programmes engagieren wir uns durch Investitionen in die Forschung für die Heilung von Diabetes.



TRESIBA®
 Insulin degludec

* Tresiba® zeigte in einer vordefinierten Metaanalyse an gepoolten Daten von Menschen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes ein insgesamt signifikant geringeres Risiko für nächtliche Hypoglykämien.²

† Flexible Anpassung des täglichen Injektionszeitpunkts ohne Beeinträchtigung der Wirksamkeit oder Zunahme des Risikos für Hypoglykämien. Der Mindestabstand zwischen zwei Injektionen muss immer mindestens 8 Stunden betragen.^{1,3,4}

° 1x täglich Tresiba® zeigte im therapeutischen Dosierungsbereich eine Wirkdauer, die über 42 Stunden hinaus liegt.¹

1. Fachinformation Tresiba®, aktueller Stand 2. Ratner RE et al. Diabetes Obes Metab 2013;15:175–184 3. Matthieu C et al. J Clin Endocrinol Metab 2013;98(3):1154–1162 4. Meneghini L et al. Diabetes Care 2013;36:858–864

Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigen (FlexTouch®). **Tresiba® 200 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigen (FlexTouch®).** **Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone (Penfill®).** **Wirkstoff:** Insulin degludec. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 100/200 E/ml Insulin degludec, gentechnisch hergestellt in Saccharomyces cerevisiae mit Hilfe von rekombinanter DNS. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Metacresol, Phenol, Zinkacetat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Diabetes mellitus bei Erwachsenen. Auch in Kombination mit oralen Antidiabetika und schnell wirkenden Insulinen. **Art der Anwendung:** Nur zur s.c. Injektion. Tresiba® steht in 2 Stärken zur Verfügung, die Dosisanzeige zeigt stets die Anzahl der Einheiten, daher darf keine Dosismessung bei Umstellung der Stärke vorgenommen werden. Bei Tresiba® 200 Einheiten/ml darf nicht mit einer Insulinpatrone Insulin aus dem Fertigen entnommen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin degludec oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorsicht bei der Kombination mit Pioglitazon (Spontanmeldungen von Herzinsuffizienz). Es liegen keine Daten über die Anwendung von Tresiba® in der Schwangerschaft oder Stillzeit sowie bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren vor. Es ist nicht bekannt, ob Insulin degludec in die Muttermilch übergeht. **Nebenwirkungen:** Hypoglykämien. Ödeme zu Beginn der Behandlung. Reaktionen an der Injektionsstelle (Rötung, Schwellung, Entzündungen, Juckreiz und Blutergüsse). Lipodystrophien an der Injektionsstelle. Allergische Reaktionen, potenziell allergische Reaktionen, Urtikaria und Ausschläge; sehr selten generalisierte Überempfindlichkeitsreaktionen, die lebensbedrohlich sein können. Bei schneller Verbesserung der Blutzucker Einstellung vorübergehende Verschlechterung der diabet. Retinopathie. **Verschreibungspflichtig.** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd, Dänemark. **Stand:** Mai 2013

Changing Diabetes®, Tresiba®, FlexTouch® und Penfill® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark.

	Saal 2.1 „Langerhans“	Saal 7.1a „Berger“	Saal 7.1b „Naunyn“	Saal 7.1c „Minkowski“	Saal 7.2b „Creutzfeldt“	
08.00	Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (Saal 7.2c „Pfeiffer“)					
08.30						
09.00						
09.30	S. 128					
09.30	Fortbildung Diabetikerberater/-innen und Diabetesassistent/-innen: Aktuelle Studien und Trends	Pause				
10.00		Diabetes und Stress	Typ 2 Diabetes bei Jugendlichen	Update Diabetischer Fuß 2014	Genetics of type 2 diabetes	
10.30						S. 132
11.00						
11.30		Pause				
12.00		Moderierter Round Table: Ausblick „Diabetologie in den nächsten 50 Jahren“ (Saal 7.2b „Creutzfeldt“)				
12.30						S. 135
						S. 129
						S. 131
						S. 132

- Hot topics in diabetes
- Kontroversen in der Diabetologie
- Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes / Pädiatrie
- Betazelle
- Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes
- Mechanismen Typ 2 Diabetes und Adipositas
- Fettgewebe und Adipositas

Saal 7.2c „Pfeiffer“	Saal 7.3 „Bertram“	Saal Weimar 3 „Schöffling“	Saal Weimar 5 „von Noorden“	
Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (Saal 7.2c „Pfeiffer“)				08.00
				08.30
				09.00
S. 128				09.30
Pause				
Jubiläumssymposium - 50 Jahre Diabetes und Schwangerschaft	Sprachlosigkeit im Gesundheitswesen	CSII - Stand der Dinge	Diabetes und Schwerbehinderung	10.00
				10.30
				11.00
S. 133	S. 133	S. 134	S. 135	
Pause				11.30
Moderierter Round Table: Ausblick „Diabetologie in den nächsten 50 Jahren“ (Saal 7.2b „Creutzfeldt“)				12.00
				12.30
S. 135				

■ Komplikationen
 ■ Umweltfaktoren
 ■ Gremium der DDG/Partnerorganisation
 ■ Posterpräsentation
 ■ Industrieveranstaltung
■ Gestationsdiabetes
 ■ Sonstige Veranstaltung
 ■ Workshop
■ Sondersitzung/Mitgliederversammlung

Samstag, 31. Mai 2014

Notizen

Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft

08.00 – 09.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Industrierausstellung und Diabetes-Forum geöffnet

09.00 – 12.30 Uhr | Halle 2.2 und Halle 7.2a

Fortbildung Diabetesberater/- innen und Diabetesassistenten/- innen

Aktuelle Studien und Trends unter Einbeziehung der Teilnehmer (TED)

09.30 – 13.00 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: B. Kulzer, Bad Mergentheim; N. Haller, Mering

Update 2014

09.30 – 10.00 Uhr

Die wichtigsten Studien 2014

M. Nauck, Bad Lauterberg

10.00 – 10.20 Uhr

Schulung, Schulungsprogramm 2014 – Alles paletti?

N. Haller, Mering

Schulung, Behandlung und Betreuung von älteren Menschen mit Diabetes

10.20 – 10.40 Uhr

Diabetes und Pflege – Aktuelle Trends

E. Siegel, Heidelberg

10.40 – 11.00 Uhr

Diabetes bei älteren Menschen – Aktuelle Trends

E. Bahrmann, Erlangen

Prävention des Diabetes

11.00 – 11.20 Uhr

Typ 2 Prävention – Update 2014

P. Schwarz, Dresden

Samstag, 31. Mai 2014

11.20 – 11.40 Uhr

Typ 1 Diabetes: Präklinisch diagnostizieren: Konsequenzen für die Schulung und Beratung

P. Achenbach, München

Wünsche, Ziele und Probleme von Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen

11.40 – 12.00 Uhr

Wie erleben Menschen mit Diabetes ihre Erkrankung und die Therapieanforderungen (Ergebnisse der DAWN 2 Studie)

B. Kulzer, Bad Mergentheim

12.00 – 12.20 Uhr

Wie erleben Familienangehörige und Behandler die Anforderungen des Diabetes und die Therapieanforderungen (Ergebnisse der DAWN 2 Studie)

E. Schnellbächer, Birkenfeld

Diabetes und Technik

12.20 – 12.40 Uhr

Schulung und Beratung bei CGM

C. Sahn, Hannover

12.40 – 13.00 Uhr

Aktueller Leitfaden zur Blutzuckerselbstkontrolle

G. Buchholz, Sinsheim

Diabetes und Stress

AG Diabetes und Psychologie der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: R. Roth, Graz/Österreich

10.00 – 10.20 Uhr

Posttraumatische Belastungsstörung und Diabetes

K. Ladwig, München

Notizen

Samstag, 31. Mai 2014

Notizen

10.20 – 10.40 Uhr

Stress in der frühen Kindheit und Diabetes: Gibt es einen Zusammenhang?

J. Kruse, Gießen

10.40 – 11.00 Uhr

Arbeitsstress und Prädiabetes/Diabetes

J. Fischer, Stuttgart

11.00 – 11.10 Uhr

(FV60) Schlafqualität und Glukosemetabolismus

Ferrari U.^{1,2,3}, Künzel H.⁴, Tröndle K.^{1,2}, Rottenkolber M.⁵, Kohn D.⁵, Fugmann M.^{1,2,3}, Banning F.^{1,2,3}, Weise M.^{1,2,3}, Sacco V.^{1,2,3}, Grallert H.^{2,3}, Kloiber S.⁶, Ising M.⁷, Hasbargen U.⁸, Parhofer K.^{2,9}, Seißler J.^{1,2,3}, Lechner A.^{1,2,3}

¹Diabeteszentrum, Diabetes Research Group, Medizinische Klinik und Poliklinik IV-Campus Innenstadt, LMU, München, Germany,

²Klinische Kooperationsgruppe Typ-2-Diabetes, Helmholtz Zentrum, München, Germany, ³Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), München, Germany, ⁴Medizinische Klinik und Poliklinik

IV-Campus Innenstadt, LMU, Psychosomatik, München, Germany,

⁵Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, LMU, München, Germany, ⁶Arbeitsgruppe Molekulare

Psychologie, Max Planck Institut für Psychiatrie, München, Germany, ⁷Psychiatrische Pharmakogenetik, Max Planck Institut für Psychiatrie,

München, Germany, ⁸Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, LMU, München, Germany, ⁹Medizinische Klinik und

Poliklinik II, LMU, München, Germany

11.10 – 11.30 Uhr

Psychoimmunology, stress and diabetes

R. Emeny, München

Samstag, 31. Mai 2014

Typ 2 Diabetes bei Jugendlichen

AG Adipositas im Kindes- und Jugendalter der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: S. Wiegand, Berlin; R. Holl, Ulm

10.00 – 10.20 Uhr

Adipositas und T2D bei Jugendlichen: Epidemie oder steady state?

J. Rosenbauer, Düsseldorf

10.20 – 10.30 Uhr

(FV61) InterLearn* – Interaktives Lernen und telemedizinische Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas

Schiel R.^{1,2}, Bieber G.³, Vahl T.²

¹Mathias Hochschule Rheine, University of Applied Sciences, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Rheine, Germany, ²MEDIGREIF-Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Ostseebad Heringsdorf, Germany, ³Fraunhofer Institut für Graphische Datenverarbeitung, Rostock, Germany

10.30 – 10.50 Uhr

T2D und Sozialstatus bei Jugendlichen: Einfluss von Ethnizität und Sozialstatus

S. Wiegand, Berlin

10.50 – 11.10 Uhr

Adipositas bei T1D / Antikörper bei T2D: Herausforderungen der Klassifikation

T. Kapellen, Leipzig

11.10 – 11.30 Uhr

Aktuelle Therapieempfehlungen bei Jugendlichen mit T2D

K. Raile, Berlin

Notizen

Samstag, 31. Mai 2014

Notizen

Update Diabetischer Fuß 2014

AG Diabetes und Fuß der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: R. Lobmann, Stuttgart; M. Spraul, Rheine

10.00 – 10.25 Uhr

Clinical importance on gait and pressure analysis by diabetic foot syndrome

S. Bus, Amsterdam/Niederlande

10.25 – 10.45 Uhr

Rationelle antibiotische Therapie beim DFS

A. Ambrosch, Regensburg

10.45 – 11.05 Uhr

Versorgungsrealität Diabetischer Fuß und Fuß-Register Deutschland

D. Hochlenert, Köln

11.05 – 11.30 Uhr

Strukturverträge DFS in Deutschland am Beispiel von Nordrhein und Westfalen-Lippe

J. Kersken, Ahaus

Key note Lecture "Genetics of type 2 diabetes"

10.00 – 11.00 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: A. Hamann, Bad Nauheim

10:00 – 10.40 Uhr

Genetics of type 2 diabetes

L. Groop, Malmö/Schweden

10.40 - 11.00 Uhr

Diskussion

Samstag, 31. Mai 2014

Jubliäumssymposium – 50 Jahre Diabetes und Schwangerschaft

AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: M. Goeckenjan-Festag, Dresden; H. Adamczewski, Köln

10.00 – 10.20 Uhr

Festvortrag „Retrospektive: 50 Jahre Diabetes in der Schwangerschaft“

H. Kleinwechter, Kiel

10.20 – 10.50 Uhr

Contraception in diabetic woman

S. Kjos, Los Angeles/Vereinigte Staaten

10.50 – 11.10 Uhr

Update: PCOS und Diabetes – Diagnostik und Therapie

S. Reger-Tan, Essen

11.10 – 11.30 Uhr

Update: Kinderwunsch bei Frauen mit Diabetes

M. Goeckenjan-Festag, Dresden

Sprachlosigkeit im Gesundheitswesen

AG Diabetes und Migranten der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: U. Schwedes, Hamburg; A. Risse, Dortmund

10.00 – 10.25 Uhr

Gute Kommunikation gehört zur Versorgungsqualität! Anspruch und Wirklichkeit in der Versorgungspraxis

T. Borde, Berlin

10.25 – 10.50 Uhr

Von Kinderdolmetschern zu Fachdolmetschern: Professionalisierung von Sprach- und Kulturmittlung als Lösung für sprachrechtliche Ohnmacht im medizinischen Bereich

S. Bahadir, Mainz

Notizen

Samstag, 31. Mai 2014

Notizen

10.50 – 11.00 Uhr

(FV62) Ein kulturadaptiertes Schulungskonzept motiviert zu gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen bei türkischen Diabetikern
Thole M.¹, Isildak D.¹, Kurtulus A.¹, Empacher G.², Lobmann R.¹

¹Klinikum Stuttgart, Bürgerhospital, Medizinische Klinik 3, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie, Stuttgart, Germany,
²Gemeinschaftspraxis Endokrinologie und Diabetologie im Zentrum, Stuttgart, Germany

11.00 – 11.25 Uhr

Dolmetschen in Klinik und Gesundheitsberatung – Qualitätssicherung und Ausbildung
N. Albrecht, Hamburg

CSII – Stand der Dinge

AG Diabetologische Technologie der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: A. Reichel, Dresden; U. Thurm, Berlin

10.00 – 10.18 Uhr

Ergebnisse des AGDT-Pumpenregisters
W. Quester, Bad Oeynhausen

10.18 – 10.36 Uhr

Entwicklungen bei Boluskalkulatoren
G. Freckmann, Ulm

10.36 – 10.54 Uhr

Duration of insulin action: das unbekanntes Wesen
L. Heinemann, Neuss

10.54 – 11.12 Uhr

Welche Faktoren beeinflussen die Präzision der Insulininfusionsrate und wie wird diese evaluiert?
A. Thomas, Pirna

11.12 – 11.30 Uhr

Wie gut sind unsere Labormethoden?
E. Schleicher, Tübingen

Samstag, 31. Mai 2014

Diabetes und Schwerbehinderung

Ausschuss Soziales der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: O. Ebert, Stuttgart

10.00 – 10.20 Uhr

Voraussetzungen zur Feststellung einer Schwerbehinderung bei Diabetes

O. Ebert, Stuttgart

10.20 – 10.40 Uhr

Schwerbehindertenausweis – pro & contra

E. Küster, Gau-Bischofsheim

10.40 – 11.00 Uhr

Ärztliche Stellungnahmen im sozialgerichtlichen Verfahren

H. Fink, Hünfeld

11.00 – 11.30 Uhr

Diabetes in Kindergarten und Schule: Integrationshilfen, Begleitperson, Koordination von Helfern und Kostenträger

A. Podeswik, Augsburg, M. Hägele, Augsburg

Moderierter Round Table „Ausblick: Diabetologie in den nächsten 50 Jahren“

12.00 – 13.00 | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Moderation: A.-K. Döbler, Stuttgart

Gäste:

E. Siegel, Heidelberg: Nachwuchs und Weiterbildung Diabetologe DDG

T. Danne, Hannover: Nationaler Versorgungsplan Diabetes

M. Nauck, Bad Lauterberg: Personalisierte Therapie des Typ 2 Diabetes

A. Fritsche, Tübingen: Prävention des Typ 2 Diabetes

A.-G. Ziegler, München: Staging und Prävention des Typ 1 Diabetes

S. Bornstein, Dresden: Networking und Globalisierung in der Diabetesforschung

M. Tschöp, München: Medikamentenentwicklung: Neue Targets

Notizen

50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft

Jubiläumsparty/wissenschaftliche Preisverleihungen

Donnerstag, 29. Mai 2014, ab 19.00 Uhr

Südeingang der Messe Berlin

Eintritt: ausschließlich für Kongressteilnehmer/-innen kostenfrei
(ab 20.30 Uhr: Getränke auf Selbstzahlerbasis)



50. Jubiläum der DDG! ... sollte das nicht Anlass sein, für eine echte „Berliner Sause“ (hochdeutsch: Jubiläumsparty) mit Currywurst und Roter Grütze, mit den noch unentdeckten Diamanten der Berliner Open Air Künstlerszene und einem echten Berliner DJ?

Genießen Sie mit uns einen geselligen Abend in lockerer Atmosphäre – lassen Sie sich unterhalten, verköstigen, begeistern, inspirieren und bewegen wie es nur ein lauer-frühsommerlicher Abend auf Berlins Straßen kann.

Es ist Zeit zu plaudern, zu schlemmen, zu tanzen...
Happy 50th Anniversary, DDG!

Seien auch Sie mit dabei - Wir freuen uns auf Sie!

50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft

Festabend „DDG bewegt“

**Freitag, 30. Mai 2014, ab 19.30 Uhr
Konzerthaus am Gendarmenmarkt**

Eintritt: 50,00 € pro Person



Wenn das Konzerthaus Berlin am Gendarmenmarkt sprechen könnte, hätte es viel zu erzählen. Über die Uraufführung von Webers „Freischütz“, die hier stattfand, über Konzerte von Paganini und Liszt, über Richard Wagner, der hier seinen „Fliegenden Holländer“ dirigierte, und über die Berliner Erstaufführung von Beethovens 9. Symphonie.

Auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft kann auf eine erfolgreiche, lebendige und ereignisreiche Geschichte zurückblicken. Anlässlich des 50. Jubiläums möchten wir Sie herzlich einladen, mit uns gemeinsam die vergangenen fünf Jahrzehnte, das Jetzt und das Morgen der Deutschen Diabetes Gesellschaft zu feiern.

50 Jahre DDG - dieses Jubiläum steht beim Festabend im Konzerthaus am Gendarmenmarkt im Mittelpunkt.

Die DDG hat seit ihrer Gründung im April 1964 viele Meilensteine in der Diabetologie gesetzt, unter anderem für Wissenschaft und Forschung, Fort- und Weiterbildung oder Leitlinienentwicklung. Jedes Mitglied prägt als lebendiger Teil der Gesellschaft diese Erfolgsgeschichte.

Feiern Sie mit und teilen Sie mit uns Ihre Erinnerungen aus den letzten fünf Jahrzehnten!

Diabetes-Lauf 2014

50 Hektometer anlässlich 50 Jahre DDG

Anlässlich des Jubiläums unserer Fachgesellschaft möchten wir Sie und alle Sportbegeisterten wieder zu dieser öffentlichen Veranstaltung einladen - 2014 jedoch zu einem ganz besonderen Lauf!

In einem Rundkurs durch den schönen Grunewald kann die 50 Hektometer (= 5 km) lange Strecke entweder laufend oder walkend absolviert werden.

Der Zieleinlauf führt anlässlich des 50jährigen Jubiläums der DDG durch das geschichtsträchtige Mommsenstadion, Heimatstadion des SCC Berlin und des Fußballvereins Tennis Borussia!

Der Lauf findet am Freitag, 30. Mai 2014, um 07.15 Uhr statt.

Warm up:	06.45 Uhr
Eröffnung:	07.00 Uhr
Startzeit:	07.15 Uhr

Start

Vorplatz Mommsenstadion
Waldschulallee 43, 14055 Berlin

Anbindung

Parkplatz: Mommsenstadion
S-Bahn: Messe Süd (Eichkamp)

Die Anmeldung kann online unter www.diabeteskongress.de oder per Mail vorab bis Donnerstag, 29. Mai 2014, 12.00 Uhr, erfolgen an:

Event- und Werbepartner

Herrn Thomas Hickmann

E-Mail: hickmann@eventundwerbepartner.de
www.eventundwerbepartner.de

Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung Ihr Geburtsjahr, ggf. das Team an und ob Sie die Lauf- oder Walkingstrecke nutzen möchten.

Meldungen sind am Mittwoch, 28. Mai 2014, in der Zeit von 13.00 bis 17.00 Uhr sowie am Donnerstag, 29. Mai 2014, in der Zeit von 10.00 bis 17.00 Uhr auch vor Ort im Südeingang der Messe Berlin möglich. Dort werden im selben Zeitraum auch die Startnummern ausgegeben. Von den Teilnehmern wird zu Gunsten des Spendenprojekts „Diabetesberatung auf Rädern“ von diabetesDE eine Spende von mindestens € 5,00 erwartet.

Die Auswertung des Laufs wird nach den DLV-Tabellen (Altersklassen) erfolgen. Beim Walking wird keine Wertung vorgenommen; die Zeit wird jedoch auf der Urkunde ausgewiesen. Jeder Teilnehmer erhält ein T-Shirt und eine Urkunde als Auszeichnung, die online unter www.diabeteskongress.de erhältlich sein wird. Die Sieger (m/w) und die drei besten Mannschaften bzw. Startgemeinschaften (je drei Teilnehmer) erhalten Pokale. Die Siegerehrung findet in der Industrieausstellung am Freitagnachmittag, 30. Mai 2014, am Stand der Firma MSD SHARP & DOHME GMBH (Stand-Nr.: 12) statt.

Diabetes-Lauf 2014



Als Verpflegung werden im Zielbereich Gebäck, Müsliriegel, Obst, Wasser und Saft ausgegeben. Die medizinische Betreuung übernimmt das Deutsche Rote Kreuz. Der Sanitärbereich mit Duschmöglichkeiten befindet sich im Mommensenstadion.

Das wissenschaftliche Programm des Diabetes Kongresses 2014 beginnt um 09.00 Uhr (die Messe Berlin ist nur wenige Minuten zu Fuß entfernt).

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr.

**Wir wünschen viel Spaß – über Bewegung
nicht nur reden!**

Veranstalter:

Deutsche Diabetes-Gesellschaft
Herr Prof. Dr. med. M. Nauck
Diabeteszentrum Bad Lauterberg
Kirchberg 21, 37431 Bad Lauterberg

Tel.: 05524 / 812 18

Tel.: 05524 / 813 98

m.nauck@diabeteszentrum.de

Informationen zum Spendenprojekt finden Sie auf www.diabeteskongress.de

Mitgliederversammlungen/Sondersitzungen

(Stand bei Drucklegung)

Im Rahmen des Diabetes Kongress finden nachstehend aufgeführte Sondersitzungen, wie z.B. Pressekonferenzen, Mitgliederversammlungen und Meetings statt.*

Mittwoch, 28. Mai 2014

Vorstandssitzung Bundesverband niedergelassener Diabetologen (BVND) e.V

14.00 – 16.00 Uhr | Raum Weimar 4

Pressekonferenz Lilly Deutschland GmbH (nur für akkreditierte Journalisten)

14.30 – 16.30 Uhr | Raum Ulm

Axaris Anwendertreffen DIVE

15.00 – 16.00 Uhr | Raum Weimar 1

Mitgliederversammlung Bundesverband niedergelassener Diabetologen (BVND) e.V

16.00 – 17.30 Uhr | Halle 7.1b, Raum Naunyn

Donnerstag, 29. Mai 2014

Mitgliederversammlung Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) e.V.

08.00 – 11.00 Uhr | Halle 7.1b, Raum London

Treffen der Landesverbände des Bundesverbandes niedergelassener Diabetologen (BVND) e.V.

08.00 – 10.00 Uhr | Raum Dessau 3

Mitgliederversammlung Ausschuss QSW der DDG

09.00 – 11.00 Uhr | Raum Lindau 3

Mitgliederversammlung AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG

09.30 – 11.00 Uhr | Raum Dessau 6

Mitgliederversammlungen/Sondersitzungen

(Stand bei Drucklegung)

Mitgliederversammlung AG Diabetologische Technologie der DDG

09.30 – 10.30 Uhr | Raum Weimar 1

Pressegespräch: Offizieller Sendestart DAS DIABETES TV (nur für akkreditierte Journalisten)

10.00 – 11.00 Uhr | Raum Lindau 1

Pressekonferenz Deutsche Diabetes Gesellschaft (nur für akkreditierte Journalisten)

12.45 – 13.45 Uhr | Raum Ulm

Mitgliederversammlung AG Diabetes und Geriatrie der DDG

13.00 – 17.00 Uhr | Raum Weimar 1

Mitgliederversammlung Ausschuss Ernährung der DDG

14.00 – 16.00 Uhr | Raum Dessau 6

Presse-Roundtable Berlin-Chemie (nur für akkreditierte Journalisten)

14.45 – 17.00 Uhr | Halle 7.1a, Raum New York

Herausgebersitzung "Der Diabetologe" Springer Verlag (nur für eingeladene Gäste)

14.00 – 17.00 Uhr | Raum Lindau 1

Mitgliederversammlung AG Pädiatrische Diabetologie der DDG

15.00 – 17.00 Uhr | Halle 7.1b, Raum London

Arbeitskreistreffen: Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Typ-I-Diabetes in Kindergarten, Schule und Hort (nur für eingeladene Gäste)

17.00 – 19.00 Uhr | Raum Dessau 6

Mitgliederversammlungen/Sondersitzungen

(Stand bei Drucklegung)

Freitag, 30. Mai 2014

Mitgliederversammlung AG Diabetes und Migranten der DDG

09.00 – 11.00 Uhr | Raum Weimar 1

Sitzung AND e.V.

10.00 – 11.00 Uhr | Raum Dessau 3

Pressekonferenz Deutsche Diabetes Gesellschaft (nur für akkreditierte Journalisten)

12.00 – 13.00 Uhr | Raum Ulm

Mitgliederversammlung AG Diabetes und Psychologie der DDG

13.00 – 14.30 Uhr | Raum Weimar 1

Pressegespräch Animas / LifeScan (nur für akkreditierte Journalisten)

13.30 – 14.30 Uhr | Raum Lindau 1

Mitgliederversammlung AG Diabetes und Nervensystem der DDG

14.00 – 14.45 Uhr | Raum Dessau 1

Pressegespräch INSUPAD - Insuline Medical GmbH (nur für akkreditierte Journalisten)

15.00 – 16.00 | Raum Ulm

Mitgliederversammlung AG Diabetes und Sport der DDG

16.30 – 19.00 Uhr | Raum Weimar 1

Samstag, 31. Mai 2014

Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft

08.00 – 09.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

*Bitte beachten Sie, dass Sondersitzungen / Mitgliederversammlungen ggf. nicht öffentlich sind und eine Teilnahme daher nur auf Einladung bzw. für akkreditierte Teilnehmer möglich ist.

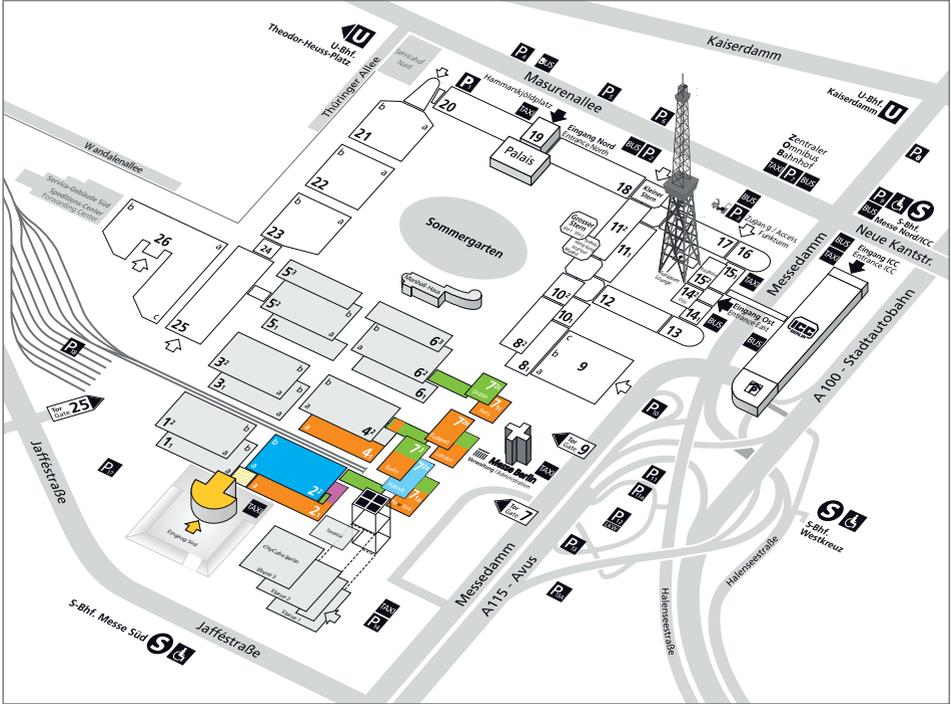
Übersichtspläne

Messe Berlin

Die Messe Berlin heißt alle Teilnehmer/- innen des Jubiläumskongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft herzlich willkommen!

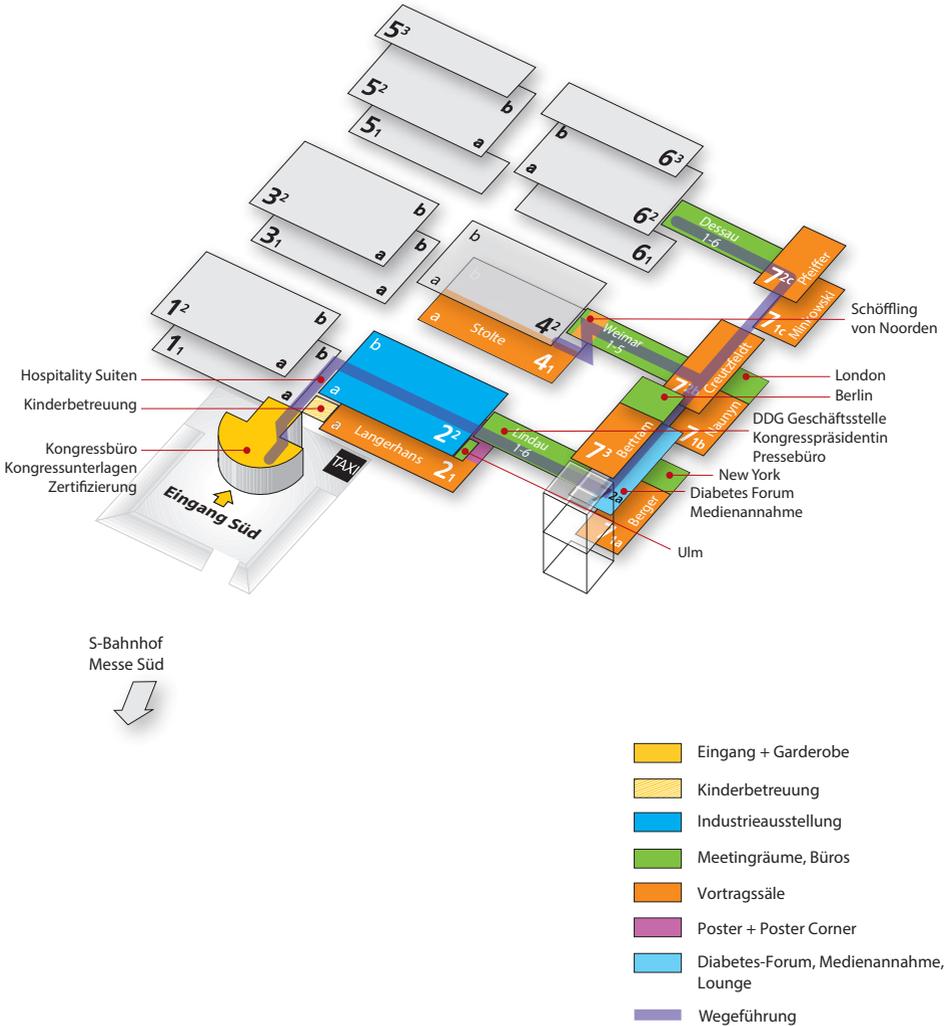


Geländeplan Messe Berlin



- Eingang + Garderobe
- Kinderbetreuung
- Industrieausstellung
- Meetingräume, Büros
- Vortragssäle
- Poster + Poster Corner
- Diabetes-Forum, Medienannahme, Lounge
- Wegführung

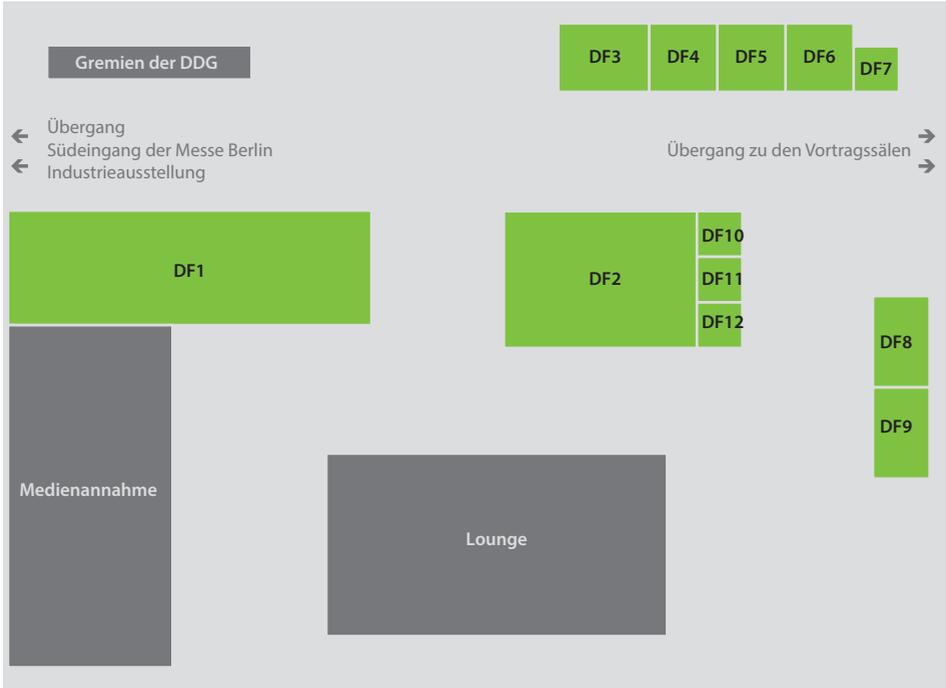
Übersichtsplan Diabetes Kongress 2014



Ausstellerverzeichnis Industrieausstellung

Aussteller	Nr.	Aussteller	Nr.
Alere GmbH	28	Kinder-Reha-Klinik“Am Nicolausholz“ GmbH & Co.KG	48
Almased Wellness GmbH	47	Lehmanns Media GmbH	6
Animas Geschäftsbereich der Ortho-Clinical Diagnostics GmbH	45	Lifescan Geschäftsbereich der Ortho-Clinical Diagnostics GmbH	45
AstraZeneca GmbH	39/ 40	Lilly Deutschland GmbH	5
Axon Lab AG	18	medac GmbH	13
Bayer HealthCare AG	42a/ 42b	MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf	60
Becton Dickinson GmbH	1	Medtronic GmbH	41
BERLIN-CHEMIE AG	3/ 4	MSD SHARP & DOHME GMBH	12
Beurer GmbH	55	MSP bodmann GmbH	38
bio.logis Zentrum für Humangenetik	9	Novartis Pharma GmbH	44
BMW AG	57	Novo Nordisk Pharma GmbH	8
Bodymed AG	36	OPED GmbH	16
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG /Lilly Deutschland GmbH	33	Owen Mumford GmbH	22
BST Bio Sensor Technology GmbH	29	Roche Diagnostics Deutschland GmbH	43
California Walnut Commission	35	Samsung Health Medical Equipment	23
ConvaTec (Germany) GmbH	49	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	46
DiaExpert GmbH	20	Sebapharma GmbH & Co. KG	7c
DiagnOptics Technologies B.V.	2a	Siemens Healthcare Diagnostics GmbH	34
Dr. Müller Gerätebau GmbH	19	STADAPharm GmbH	31
EKF diagnostics	32	STADAvita GmbH	17
esanum	15	synlab Labordienstleistungen MVZ	
ForaCare Suisse AG	63	Humane Genetik München	25
GID Germany GmbH	7a	Theodor Rietmann GmbH	2b
HemoCue GmbH	27	Thieme & Froberg GmbH	24
HITADO GmbH	21	Union zur Förderung von Oel- und Proteinpflanzen e. V. (UFOP)	10
IME-DC GmbH	26	Verlag Kirchheim + Co GmbH	11
IMS Health GmbH & Co. OHG	61	Weyergans High Care	7b
Immundiagnostik AG	14		
Insuline Medical GmbH	30		
J. Rettenmaier & Söhne GmbH + Co.KG	7d		
Janssen-Cilag GmbH	45		
Jubin Pharma Vertrieb	37		

Übersichtsplan & Ausstellerverzeichnis Diabetes-Forum (Halle 7.2a)



Aussteller	Nr.
axaris - software & systeme GmbH	DF 10
Berliner Diabetiker Kreis	DF 7
BVND - Bundesverband niedergelassener Diabetologen e.V.	DF 2
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)/diabetesDE - Deutsche Diabetes - Hilfe	DF 1
Deutsche Diabetes Stiftung	DF 4
Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V. (DZD)	DF 9
EASD e.V. European Association for the Study of Diabetes	DF 5
Helmholtz Zentrum München/ Diabetesinformationsdienst	DF 8

Aussteller	Nr.
Hilfswerk für jugendliche Diabetiker gGmbH	DF 6
Intelligent Technology Computing	DF 12
Universität Ulm, Epidemiologie	DF 11
Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)	DF 3
winDiab gGmbH	DF 2

Übersichtsplan Posterausstellung (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“)

P 261-307

Poster (only)

P 241-250

Komplikationen IV /
Tiermodelle

P 222-231

Klinische Diabetologie
Typ 2 Diabetes IV

P 202-211

Klinische Diabetologie
Typ 1 Diabetes II / Pädiatrie

P 183-192

Grundlagenforschung
Typ 1 Diabetes / Betazelle

P 163-172

Versorgungsforschung II

P 143-152

Komplikationen I

P 123-132

Klinische Diabetologie
Typ 2 Diabetes I / Inkretine

P 103-112

Grundlagenforschung
Typ 2 Diabetes I

P 83-92

Epidemiologie /
Versorgungsforschung I

P 63-72

Betazelle

P 251-260

Psychosoziale Aspekte

P 232-240

Komplikationen III /
Retinopathie

P 212-221

Klinische Diabetologie
Typ 2 Diabetes III / Insulintherapie

P 193-201

Grundlagenforschung
Typ 2 Diabetes II

P 173-182

Fettgewebe Adipositas II

P 153-162

Komplikationen II /
Nephrologie/Neurologie

P 133-142

Klinische Diabetologie
Typ 2 Diabetes II

P 113-122

Klinische Diabetologie
Typ 1 Diabetes I / Hypoglykämie

P 93-102

Fettgewebe Adipositas I

P 73-82

Diabetes und
Schwangerschaft



2014 

**DIABETES HERBSTTAGUNG
ADIPOSITAS JAHRESTAGUNG**

**Diabetes und Adipositas:
Verstehen und individuell behandeln**

**8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft
30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas Gesellschaft
21.–22. November 2014, Leipzig**

Kongresspräsidenten

Prof. Dr. med. Jochen Seufert, Freiburg | Prof. Dr. med. Wieland Kiess, Leipzig

www.diabetes-adipositas.de



**DEUTSCHE
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT**

DDG

Deutsche Diabetes Gesellschaft

Posterpräsentationen

Posterpräsentationen A

Posterpräsentationen A

Donnerstag, 29. Mai 2014, 16.45 – 17.45 Uhr,
Foyer Saal 2.1 „Langerhans“

Betazelle

Poster Corner 1: P 63 – P 72

Vorsitz: H. Lickert, München; G. Drews, Tübingen

P 63 GLP-1 regulates the metabolic response during acute inflammation and predicts outcome in critically ill patients: central role of IL-6

Kahles F.¹, Meyer C.¹, Möllmann J.¹, Lebherz C.¹, Findeisen H.M.¹, Diebold S.¹, Koch A.², Tacke F.², Marx N.¹, Lehrke M.¹

¹Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum, Aachen, Germany, ²Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum, Aachen, Germany

P 64 In vivo kinetics of islet compensation and dysfunction in a mouse model of diet-induced obesity and insulin resistance
Chen C.¹, Chouinard J.A.¹, Cohrs C.M.¹, Speier S.¹

¹Technische Universität Dresden, Center for Regenerative Therapies Dresden and Paul Langerhans Institute Dresden, Dresden, Germany

P 65 Insulinotropic effect of high potassium concentration beyond plasma membrane depolarization

Görgler N.¹, Belz M.¹, Willenborg M.¹, Schumacher K.¹, Rustenbeck I.¹

¹Institut für Pharmakologie, Toxikologie und Klinische Pharmazie, Braunschweig, Germany

P 66 Humoral factors by human bone marrow-derived MSC enhance beta cell proliferation via ERK1/2 signalling
Liu C.¹, Lang L.¹, Mehana A.E.^{1,2}, Mihic-Necic B.¹, Parsons L.^{1,3}, Baumann J.¹, Jäger C.¹, Perakakis N.¹, Laubner K.¹, Seufert J.¹, Päth G.¹

¹Uniklinik Freiburg, Innere Medizin II, Endokrinologie/ Diabetologie, Labor B9, Freiburg, Germany, ²Biologische Fakultät, Biologisches Institut II, Freiburg, Germany, ³Cardiff University, School of Bioscience, Cardiff, United Kingdom

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 67** PKCdelta-dependent phosphorylation of 14-3-3zeta delays the nuclear export of FOXO1 in beta-cells
Gerst F.^{1,2}, Kaiser G.^{1,2}, Panse M.¹, Pujol A.³, Bosch F.³, Häring H.-U.^{1,2}, Ullrich S.^{1,2}
¹Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, ²Institut für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard Karls Universität Tübingen, Tübingen, Germany, ³University of Barcelona, Center of Animal Technology and Gene Therapy, Barcelona, Spain
- P 68** Das Teilungsprotein Drp1 ist für die mitochondriale Funktion von Beta-Zellen und Hepatozyten essentiell
Reinhardt F.¹, Waterstradt R.¹, Kantowski T.¹, Baltrusch S.¹, Schultz J.¹
¹Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany
- P 69** Funktionelle Validierung humaner Diabetesgene mittels Transkriptomanalysen von Inseln Diabetes-suszeptibler und Diabetes-resistenter Mausstämme
Kluth O.¹, Matzke D.¹, Kamitz A.¹, Jähnert M.¹, Schulze G.¹, Vogel H.¹, Joost H.G.¹, Schürmann A.²
¹Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Experimentelle Diabetologie, Potsdam, Germany, ²Deutsches Institut für Ernährungsforschung, DIAB, Potsdam, Germany
- P 70** The anti-inflammatory protein NUPR1 protects pancreatic islets from diabetogenic lipotoxic injury ex vivo
Mihic-Necic B.¹, Mehana A.E.^{1,2}, Liu C.¹, Parsons L.³, Baumann J.¹, Perakakis N.¹, Laubner K.¹, Seufert J.¹, Pöth G.¹
¹Division of Endocrinology and Diabetology, Department of Internal Medicine II, University Hospital of Freiburg, Freiburg, Germany, ²Institute of Biology II, Faculty of Biology, University of Freiburg, Freiburg, Germany, ³School of Biosciences, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom

Posterpräsentationen A

- P 71** Mitochondriales Ca²⁺ und ATP-Bildung in pankreatischen beta-Zellen: feed-forward oder feed-back?
Krippeit-Drews P.¹, Bauer C.¹, Edalat A.¹, Düfer M.², Drews G.¹
¹Uni Tübingen, Pharm. Inst., Exp. Diabetol., Tübingen, Germany, ²Universität Münster, Pharmazeutische und Medizinische Chemie, Münster, Germany
- P 72** Prediabetic phenotype in transgenic pigs expressing the mutant insulin C93S
Braun-Reichhart C.¹, Streckel E.¹, Klymiuk N.¹, Herbach N.², Landbrecht-Schessl C.¹, Wünsch A.¹, Kessler B.¹, Kurome M.^{1,3}, Krebs S.⁴, Nagashima H.³, Blum H.⁴, Wanke R.², Aigner B.¹, Wolf E.^{1,4}, Renner S.¹
¹Lehrstuhl für Molekulare Tierzucht und Biotechnologie, LMU München, Oberschleißheim, Germany, ²Lehrstuhl für Tierpathologie, LMU München, München, Germany, ³International Institute for Bio-Resource Research, Meiji University, Kawasaki, Japan, ⁴Laboratory for Functional Genome Analysis (LAFUGA), Gene Center, LMU München, München, Germany

Diabetes und Schwangerschaft

Poster Corner 2: P 73 – P 82

Vorsitz: **W. Battefeld, Jena; M. Sorger, Bonn**

- P 73** Gestationsdiabetes: Wie ungünstige Umweltbedingungen in utero unser späteres Leben beeinflussen
Haaf T.¹
¹Humangenetik, Würzburg, Germany
- P 74** Diagnostische Wertigkeit der Glukosebestimmung mittels GlukoExact-Monovette® im Vergleich zu anderen Plasmaglukose-Analytikmethoden bei der Diagnostik des Gestationsdiabetes (GDM)
Klein F.¹, Groten T.², Schleußner E.², Müller U.A.¹, Wolf G.¹, Battefeld W.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Jena, Germany

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 75** Makrosomale Kindsentwicklung trotz Normoglykämie der Mutter bei Diabetes mellitus Typ 1 (Dm1)
Anschütz J.¹, Groten T.², Schleußner E.², Müller U.A.¹, Wolf G.¹, Battefeld W.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Jena, Germany
- P 76** Prädiktoren für postpratale metabolische Erkrankungen bei Gestationsdiabetes (GDM)
Gullotta A.-G.¹, Groten T.², Schleußner E.², Müller U.A.³, Wolf G.³, Battefeld W.³
¹Universität Jena, Medizinische Fakultät, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Jena, Germany, ³Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 77** Insulin resistance in women after pregnancy is associated with changes in the serum nonesterified fatty acid profile
Fugmann M.^{1,2,3}, Hellmuth C.⁴, Uhl O.⁴, Demmelmair J.⁴, Koltzko B.⁴, Ferrari U.^{1,2,3}, Banning F.^{1,2,3}, Sacco V.^{1,2,3}, Heinrich S.^{1,2,3}, Kammer N.⁵, Hetterich H.⁵, Parhofer K.⁶, Seißler J.^{1,2,3}, Lechner A.^{1,2,3}
¹Diabetes Research Group, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Germany, ²Clinical Cooperation Group Type 2 Diabetes, Helmholtz Zentrum, München, Germany, ³Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), München, Germany, ⁴Division of Metabolic and Nutritional Medicine, Dr. von Hauner Children's Hospital, LMU, München, Germany, ⁵Institute of Clinical Radiology, LMU, München, Germany, ⁶Medizinische Klinik und Poliklinik II, LMU, München, Germany
- P 78** Die Rolle des Darm-Mikrobioms bei der postpartalen Entwicklung von Typ 2 Diabetes bei Müttern mit GDM und Übergewicht bei deren Kindern
Roßbauer M.¹, Rothballer M.², Endesfelder D.³, Hartmann A.², Hummel S.^{1,4}, Ziegler A.G.^{1,4}
¹Forscherguppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, ²Abteilung Mikroben-

Posterpräsentationen A

Pflanzen Interaktion, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, ³Institut für Computational Biology, Helmholtz Zentrum München, Scientific Computing, Neuherberg, Germany, ⁴Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany

P 79 Gestationsdiabetes – Eine multizentrische Analyse von 9125 Patientinnen der multizentrischen DPV-Datenbank: Deskription und Veränderung über die letzten 14 Jahre Hummel M.¹, Best F.², Voll A.³, Laubner K.⁴, Schöfl C.⁵, Scheuing N.⁶, Holl R.⁶, für die DPV-Initiative und das BMBF Kompetenznetz Diabetes mellitus

¹Diabetologische Schwerpunktpraxis, Rosenheim, Germany, ²Diabetologische Schwerpunktpraxis, Essen, Germany, ³Diabetologische Schwerpunktpraxis, Traunstein, Germany, ⁴Universitätsklinikum, Freiburg, Germany, ⁵Universitätsklinikum, Erlangen, Germany, ⁶Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Ulm, Germany

P 80 Einfluss von Diabetes während der Schwangerschaft auf Größe und Entwicklung des Thymus Eitel S.¹, Gloning K.-P.², Beyerlein A.¹, Köhler M.¹, Becker P.¹, Puff R.¹, Sedlmeier E.¹, Ziegler A.-G.^{1,3}, Warncke K.^{1,3,4}

¹Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, ²Pränatal-Medizin München, München, Germany, ³Forschergruppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, ⁴Kinderklinik München Schwabing - Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Schwabing, StKM GmbH und Klinikum rechts der Isar (AÖR) der Technischen Universität München, München, Germany

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

P 81 Der mit einer gestörten Insulinbiosynthese assoziierte Polymorphismus rs10501320 im MADD Gen erhöht das Risiko für das Auftreten von Gestationsdiabetes
Perakakis N.¹, Potasso L.¹, Lamprinou A.¹, Polyzou E.², Kassanos D.², Peter A.³, Rasenack R.⁴, Päch G.¹, Seufert J.¹, Laubner K.¹
¹Uniklinik Freiburg, Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II, Freiburg, Germany, ²Uniklinik Attikon, Geburtshilfe und Gynäkologie, Athen, Greece, ³Uni Tübingen, Medizinische Klinik IV, Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und Klinische Chemie, Tübingen, Germany, ⁴Uniklinik Freiburg, Geburtshilfe und Gynäkologie, Freiburg, Germany

P 82 Das Potential der Atemgasanalyse zur Früherkennung von Typ-2-Diabetes nach einem Schwangerschaftsdiabetes
Mirgeler B.¹, Much D.^{1,2}, Beyerlein A.^{1,2}, Hummel S.^{1,2}, Keller S.³, Höllriegel V.³, Fedrigo M.³, Ziegler A.-G.^{1,2}, Hummel M.^{1,2}, Szymczak W.³
¹Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, ²Forschergruppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, ³Abteilung Medizinische Strahlenphysik und Diagnostik, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany

Epidemiologie / Versorgungsforschung I

Poster Corner 3: P 83 – P 92

Vorsitz: A. Beyerlein, München.; R. Holle, München

P 83 Contraindicated metformin prescriptions in German type 2 diabetics: Data from a general population based study. Is metformin therapy carried out critically enough?
 Scharow O.¹, Schmidt J.¹, Lawall H.²
¹Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg, Germany, ²Asklepios Westklinikum Hamburg, Hamburg, Germany

Posterpräsentationen A

- P 84** Prevalence of pathological urine findings in spontaneous office-based samples of type 2 diabetes patients with and without CKD
Merker L.¹, Gallwitz B.², Waldeck B.³, Schoene K.³
¹Diabetes- und Nierenzentrum, Dormagen, Germany, ²Medizinische Klinik 4, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany, ³Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany

- P 85** Advanced Glycation Endproducts im Plasma von Frauen ohne und mit gestörter Nüchtern glukose: Ergebnisse aus der SALIA-Studie
Teichert T.¹, Hellwig A.², Peßler A.², Hellwig M.², Vossoughi M.³, Sugiri D.³, Vierkötter A.³, Schulte T.⁴, Roden M.^{1,5,6}, Hoffmann B.³, Schikowski T.^{3,7,8}, Luckhaus C.⁴, Krämer U.³, Henle T.², Herder C.^{1,6}
¹Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Germany, ²Technische Universität Dresden, Institut für Lebensmittelchemie, Dresden, Germany, ³IUF – Leibniz Institut für Umweltmedizinische Forschung, Düsseldorf, Germany, ⁴Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Düsseldorf, Germany, ⁵Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany, ⁶Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Düsseldorf, Germany, ⁷Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel, Switzerland, ⁸Universität Basel, Basel, Switzerland

- P 86** Ein HbA1c Normbereich für alle Altersgruppen? Effekt des Alters auf den HbA1c-Wert bei Personen ohne Diabetes mellitus
Roth J.¹, Müller N.¹, Kloos C.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 87** Diabetesadaptierte Schuhversorgung: Erfassung der Patientenzufriedenheit zur Charakterisierung des patientenrelevanten Nutzens
 Ehrmann D.¹, Siebert H.², Spengler N.³, Jahn M.³, Niebuhr D.², Kulzer B.⁴, Haak T.¹, Hermanns N.¹
¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, ²Hochschule Fulda, Fulda, Germany, ³ETEC Orthopädische Einlagen GmbH, Fulda, Germany, ⁴Diabetes Zentrum Mergentheim, Bad Mergentheim, Germany
- P 88** Effektivität eines systematischen Depressions-Screenings bei Diabetespatienten
 Reimer A.¹, Schmitt A.¹, Hermanns N.¹, Kulzer B.¹, Haak T.¹
¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany
- P 89** Versorgungslücke bei Typ-2-Diabetes in Deutschland – Ergebnis einer Delphi-Befragung
Lottmann K.¹, Bleß H.-H.¹, Klein S.¹, Kienhöfer J.², Höcker M.², Jacob S.³
¹IGES Institut, Berlin, Germany, ²Novartis Pharma GmbH, Mainz, Germany, ³Kardio-Metabolisches Institut, Villingen-Schwenningen, Germany
- P 90** Medikamentöse Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 bei Versicherten der AOK 2010
Müller N.¹, Heller T.¹, Freitag M.², Gerste B.³, Haupt C.³, Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Jena, Germany, ³Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, Germany
- P 91** Prävalenz und Inzidenz des Typ 2 Diabetes – Auswertung von rund 24 Mio. Versicherten auf Basis der AOK Population
Müller N.¹, Heller T.¹, Freitag M.², Gerste B.³, Haupt C.³, Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Institut

Posterpräsentationen A

für Allgemeinmedizin, Jena, Germany, ³Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, Germany

P 92 Chronic Kidney Disease (CKD) and obesity in Diabetes Mellitus type 2 (DM2): baseline characteristics of the Diabetes Cohorte Study (DIACORE)

Rheinberger M.¹, Hörmann B.¹, Lammert A.², Dumann K.¹, Gorski M.^{1,3}, Heid I.M.^{3,4}, Krämer B.K.², Böger C.A.¹, for the DIACORE Study Group

¹University Hospital Regensburg, Nephrology, Regensburg, Germany, ²University Mannheim, V. Dept. of Medicine, Mannheim, Germany, ³University Hospital Regensburg, Dept. of Genetic Epidemiology, Regensburg, Germany, ⁴Helmholtz Zentrum München, Dept. of Genetic Epidemiology, München, Germany

Fettgewebe Adipositas I

Poster Corner 4: P 93 – P 102

Vorsitz: P. Kovacs, Leipzig; A. Schürmann-Bartsch, Nuthetal

P 93 Nicotinamidenucleotidetranshydrogenase (NNT) ist assoziiert mit Adipositas in Mäusen

Kunath A.¹, Kern M.², Heiker J.², Flehmig G.², Knigge A.², Stumvoll M.², Blüher M.^{1,2}, Klötting N.^{1,2}

¹IFB AdipositasErkrankungen, Universität, Leipzig, Germany, ²Medizinische Klinik III, Universität, Leipzig, Germany

P 94 Effects of leptin on macrophages in vivo

Hoffmann A.¹, Kralisch S.^{1,2}, Dühring S.¹, Ebert T.^{1,2}, Jeromin F.³, Klötting N.^{1,2}, Blüher M.¹, Burkhard R.³, Fasshauer M.^{1,2}

¹University of Leipzig, Department for Endocrinology and Nephrology, Leipzig, Germany, ²University of Leipzig, IFB Adiposity Diseases, Leipzig, Germany, ³University of Leipzig, Institute of Laboratory Medicine, Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, Leipzig, Germany

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 95** Obesity-associated alterations in the circadian rhythm of the myokine irisin
Löffler D.^{1,2}, Müller U.³, Scheuermann K.¹, Wagner I.^{1,2}, Friebe D.^{1,4}, Gesing J.¹, Körner A.^{1,2}
¹Centre for Pediatric Research, Hospital for Children and Adolescents, Dept. of Women and Child Health, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ²Leipzig University Medical Center (IFB) Adiposity Diseases, Leipzig, Germany, ³Heart Center Leipzig, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ⁴Department of Molecular Cardiology, Heinrich-Heine-University, Düsseldorf, Germany
- P 96** Analysis of mRNA-expression profiles of GRB14 in human subcutaneous and visceral adipose tissue
Wohland T.¹, Schleinitz D.¹, Kern M.^{1,2}, Prellberg M.¹, Breitfeld J.¹, Klötting N.¹, Stumvoll M.^{1,2}, Blüher M.^{1,2}, Kovacs P.¹
¹IFB AdiposityDiseases, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ²Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany
- P 97** Eine Kalorienreduktion bei adipösen ob/ob Mäuse reaktiviert die mitochondriale Dynamik in Leber, Muskel und Fettgewebe
Schultz J.¹, Baltrusch S.¹
¹Uni Rostock Biochemie und Molekularbiologie, Biochemie, Rostock, Germany
- P 98** Einfluss gesättigter Fettsäuren auf Komposition und Konnektivität des Lipidoms in der NUGAT-(NUtriGenomics Analysis in Twins)-Studie
Frahnow T.¹, Osterhoff M.^{1,2}, Sales S.³, Sampaio J.³, Hornemann S.¹, Kruse M.¹, Pfeiffer A.F.H.^{1,2}
¹Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Klinische Ernährung, Nuthetal, Germany, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Endokrinologie, Diabetes und Ernährung, Berlin, Germany, ³Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik, Dresden, Germany

Posterpräsentationen A

- P 99** Perivascular and subcutaneous adipose tissue differ in internal carotid artery (ACI) Stenosis patients
Schleinitz D.¹, Büttner P.², Körner A.³, Gutschmann B.¹, Fasold M.⁴, Eszlinger M.⁵, Rohm S.⁶, Richter O.⁶, Aust G.⁶, Kovacs P.¹
¹University of Leipzig, Medical Faculty - IFB Adiposity Diseases, Leipzig, Germany, ²University Leipzig, Cardiocenter Rhythmologie F&L, Leipzig, Germany, ³University Leipzig, Hospital for Children and Adolescents, Department for Women and Child Health, University Hospital Leipzig, Centre for Paediatric Research, Leipzig, Germany, ⁴University Leipzig, Interdisciplinary Center for Bioinformatics, Leipzig, Germany, ⁵University Leipzig, Medical Faculty - Division of Endocrinology and Nephrology, Leipzig, Germany, ⁶University Leipzig, Department of Surgery, Clinic of Visceral, Transplantation, Thoracic and Vascular Surgery, Leipzig, Germany
- P 100** Glukosevariabilität bei Patienten mit symptomatischen Hypoglykämien nach Magen-Bypass (RYGB). Spielt ein präoperativ bestehender Diabetes eine Rolle?
Wagenknecht D.¹, Fischer E.¹, Krieger K.¹, Weitz E.¹, Chandra R.², Stier C.², Weiner R.², Rett K.^{1,2}
¹Krankenhaus Sachsenhausen, Endokrinologie/Diabetologie, Frankfurt, Germany, ²Deutsches Adipositaszentrum am Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt, Germany
- P 101** Abstract wurde vom Autor zurückgezogen
- P 102** Expressionsmuster der neuen Adipokine PAM und APO-A1BP in Mausmodellen für Adipositas und Typ-2-Diabetes
Göddeke S.¹, Hartwig S.¹, Knebel B.², Kotzka J.¹, Chadt A.², Ouwens D.M.³, Al-Hasani H.², Lehr S.¹
¹Deutsches Diabetes Zentrum, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Proteomanalyse, Düsseldorf, Germany, ²Deutsches Diabetes Zentrum, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, ³Deutsches Diabetes Zentrum, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Nachwuchsforschergroupe Signaltransduktion, Düsseldorf, Germany

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes I

Poster Corner 5: P 103 – P 112

Vorsitz: H. Sell, Düsseldorf; N.N.

- P 103** Antioxidative Kapazität und Typ-2-Diabetes – Einfluss körperlicher Aktivität auf Peroxiredoxine
Brinkmann C.¹, Hermann R.¹, Bloch W.¹, Brixius K.¹
¹Deutsche Sporthochschule Köln - Institut für Kreislauf-
 forschung und Sportmedizin, Molekulare und Zelluläre
 Sportmedizin, Köln, Germany
- P 104** Effects of liraglutide in an adolescent prediabetic transgenic pig model
Streckel E.¹, Braun-Reichhart C.¹, Herbach N.², Ritzmann M.³,
 Wanke R.², Wolf E.¹, Renner S.¹
¹Chair for Molecular Animal Breeding and Biotechnology,
 Ludwig-Maximilians-University, Oberschleißheim, Germa-
 ny, ²Institute of Veterinary Pathology, Faculty of Veteri-
 nary Medicine, Ludwig-Maximilians-University, Munich,
 Germany, ³Clinic for Swine, Ludwig-Maximilians-University,
 Oberschleißheim, Germany
- P 105** The anti-inflammatory protein NUPR1 (p8) is a novel in-
 tracellular mediator of pancreatic β -cell protection during
 diabetogenic stress in vitro and in vivo
Mehana A.E.^{1,2}, Pilz I.¹, Dufner B.¹, Jäger C.¹, Sojka S.¹,
 Baumann J.¹, Alt M.¹, Liu C.¹, Mihic-Necic B.¹, Parsons L.^{1,3},
 Perakakis N.¹, Laubner K.¹, Päch G.¹, Seufert J.¹
¹University Hospital of Freiburg, Internal Medicine II - Re-
 search Lab B9, Freiburg, Germany, ²University of Freiburg,
 Institute of Biology II, Faculty of Biology, Freiburg, Germany,
³Cardiff University, School of Biosciences, Cardiff, United
 Kingdom

Posterpräsentationen A

- P 106** Regulation of thioredoxin interacting protein by FFA1 ligands under hyperglycemic conditions
Panse M.^{1,2}, Kaiser G.^{1,2,3}, Gerst F.^{1,2,3}, Häring H.-U.^{1,2,3}, Ullrich S.^{1,2,3}
¹Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Tübingen, Germany, ²Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, ³Institut für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Tübingen, Germany
- P 107** Pancreatic lipids and insulin secretion in humans with or without type 2 diabetes
Begovatz P.^{1,2}, Koliaki C.^{1,2}, Strassburger K.³, Nowotny B.^{1,2,4}, Nowotny P.^{1,2}, Giani G.³, Pacini G.⁵, Bunke J.⁶, Szendroedi J.^{1,2,4}, Roden M.^{1,2,4}
¹Institut für Klinische Diabetologie, German Diabetes Center, Leibniz Center for Diabetes Research at Heinrich Heine University, Düsseldorf, Germany, ²German Center for Diabetes Research, Düsseldorf, Germany, ³Institut für Biometrie und Epidemiologie, Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Germany, ⁴Department of Endocrinology and Diabetology, Heinrich-Heine University, University Hospital, Düsseldorf, Germany, ⁵Metabolic Unit, Institute of Biomedical Engineering (ISIB-CNR), Padova, Italy, ⁶Philips Healthcare, Hamburg, Germany
- P 108** Zentralnervöse Insulinresistenz im Hypothalamus und präfrontalen Kortex nach intranasaler Insulingabe
Kullmann S.^{1,2,3}, Heni M.^{1,2,4}, Veit R.³, Häring H.-U.^{1,2,4}, Fritsche A.^{1,2,4}, Preissl H.^{1,2,3}
¹Institute for Diabetes Research and Metabolic Diseases of the Helmholtz Center Munich at the University of Tübingen, Tübingen, Germany, ²German Center for Diabetes Research (DZD), Neuherberg, Germany, ³Institute of Medical Psychology and Behavioral Neurobiology, University of Tübingen, Tübingen, Germany, ⁴Department of Internal Medicine IV, University of Tübingen, Tübingen, Germany

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 109** Analyse der komplementären Funktion von TBC1D1 und TBC1D4 im Glukosestoffwechsel des Skelettmuskels
de Wendt C.¹, Chadt A.¹, Immisch A.², Osthold S.¹, Stermann T.¹, Loffing J.³, Loffing-Cueni D.³, Joost H.-G.², Al-Hasani H.¹
¹Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ), Leibniz-Institut für Diabetesforschung an der Heinrich-Heine-Universität, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, ²Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal, Germany, ³Universität Zürich, Anatomisches Institut, Zürich, Switzerland
- P 110** Mast cell protease-4 mediates obesity-related metabolic dysregulation via negative effect on adiponectin levels
Chmelar J.¹, Chatzigeorgiou A.¹, Chavakis T.¹
¹Institute of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, TU Dresden, Department of Clinical Pathobiochemistry, Dresden, Germany
- P 111** Novel diabetes QTL on chromosomes 1, 9, 11 and 13 identified in an NZOxC57BL/6J backcross population
Kamitz A.¹, Hallahan N.¹, Burkhardt R.², Schulze G.¹, Jähnert M.¹, Kluge R.¹, Jonas W.¹, Joost H.-G.¹, Schürmann A.¹
¹German Institute of Human Nutrition (DIfE) Potsdam-Rehbruecke, Departments of Experimental Diabetology and Pharmacology, Potsdam, Germany, ²Institute of Laboratory Medicine, Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, Leipzig, Germany
- P 112** Identifizierung neuer Suszeptibilitätsloci für T2D und Adipositas in einem Mausmodell für das metabolische Syndrom
Osthold S.¹, de Wendt C.¹, Stermann T.¹, Karpinski S.¹, Schürmann A.², Ceglarek U.³, Chadt A.¹, Al-Hasani H.¹
¹Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ) Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, ²Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal, Germany, ³Universitätsklinikum Leipzig, Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik, Leipzig, Germany

Posterpräsentationen A

Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes I / Hypoglykämie

Poster Corner 6: P 113 – P 122

Vorsitz: T. Meissner, Düsseldorf; K. O. Schwab, Freiburg

Notizen

P 113 Vergleichbare Häufigkeit von Hypoglykämien im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität unter Insulin degludec und Insulin glargin

Lüdemann J.¹, Heller S.R.², Gough S.C.³, Jensen K.H.⁴, Kindurte O.⁵, Philis-Tsimikas A.⁶

¹Diabetologische Schwerpunktpraxis, Falkensee, Germany, ²University of Sheffield, Sheffield, United Kingdom, ³Churchill Hospital, Oxford, Oxford, United Kingdom, ⁴Novo Nordisk, Soborg, Denmark, ⁵Novo Nordisk, Bagsvaerd, Denmark, ⁶Scripps Whittier Diabetes Institute, La Jolla, United States

P 114 Einfluss schwerer Hypoglykämien auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) bei Insulin-behandelten Patienten mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes

Kaiser M.¹, Gaber A.², Evans M.³, Christensen T.⁴, Korsholm K.⁴, Brod M.⁵

¹Diabetologische Schwerpunktpraxis, Frankfurt, Germany, ²Baylor College of Medicine, Houston, United States, ³Llandough Hospital Cardiff, Cardiff, United Kingdom, ⁴Novo Nordisk, Soborg, Denmark, ⁵The Brod Group, Mill Valley, United States

P 115 Höhere Raten von bestätigten Hypoglykämien sind mit einer höheren intraindividuellen Variabilität der Nüchternplasmaglucose bei Typ 1 und Typ 2 Diabetes assoziiert – Ergebnisse einer Metaanalyse

Lüdemann J.¹, Bode B.², Heise T.³, Pieber T.⁴, Rasmussen S.⁵, Russel-Jones D.⁶

¹Diabetologische Schwerpunktpraxis, Falkensee, Germany, ²Atlanta Diabetes Associates, Atlanta, United States, ³Profil Institut, Neuss, Germany, ⁴Medizinische Universität Graz, Graz, Austria, ⁵Novo Nordisk A/S, Soborg, Denmark, ⁶Royal Surrey County Hospital & University of Surrey, Guildford, United Kingdom

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 116** LY2605541 (LY) exhibits a Flatter Glucodynamic profile than insulin Glargine (GL) at steady state in subjects with Type 1 Diabetes (T1D)
Morrow L.¹, Hompesch M.¹, Jacober S.², Choi S.L.³, Qu Y.², Sinha V.^{2,4}
¹Profil Institute for Clinical Research, Inc., Chula Vista, United States, ²Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States, ³Eli Lilly and Company Lilly-NUS Centre for Pharmacology Pte, Ltd, Singapore, Singapore, ⁴Food and Drug Administration, Silver Spring, United States
- P 117** Bewertung der Systemgenauigkeit von Point-of-Care-Geräten für die Blutglukosebestimmung: Ein Vergleich zwischen einem Blutglukose-Messsystem für die Patientenselbstkontrolle mit 6 Geräten für den professionellen Gebrauch
Baumstark A.¹, Freckmann G.¹, Pleus S.¹, Link M.¹, Stolberg E.¹, Haug C.¹, Sieber J.²
¹Institut für Diabetes-Technologie Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH an der Universität Ulm, Ulm, Germany, ²Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt am Main, Germany
- P 118** Zwischenmahlzeiten, glykämische Kontrolle und Hypoglykämien – Querschnittsanalyse von Menschen mit Diabetes mellitus Typ-1 auf tertiärer Versorgungsebene
Kramer G.¹, Kuniß N.¹, Kloos C.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 119** Basalraten-Profile bei 339 Patienten mit Typ 1-Diabetes unter Insulinpumpenbehandlung: Unterschiede zum häufig verwendeten Basalraten-Schieber nach Dr. Rolf Renner
Tepelmann S.¹, Kahle M.¹, Varnhorn A.¹, Nawrodt B.¹, Baranov O.¹, Buss U.¹, Nauck M.A.¹
¹Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany

Posterpräsentationen A

- P 120** Diabetikerwarnhunde – Mögliche Optimierer in der Diabetestherapie

Körner V.^{1,2}, Grosser N.², DWH1

¹DifA-Institut, Studiengruppe DMH1, Abenberg, Germany,

²Hundenatur, Gerolfingen, Germany

- P 121** Risikofaktoren für schwere Hypoglykämien bei Typ-1-Diabetes

Holstein A.¹, Tiemann T.², Patzer O.¹, Holstein J.D.³, Kovacs P.⁴, Wohland T.⁴

¹Klinikum Lippe-Detmold, Medizinische Klinik I, Detmold, Germany,

²Diabetologische Schwerpunktpraxis, Rinteln, Germany,

³Campus Virchow-Klinikum, Charité' Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt

Nephrologie und Internistische Intensivmedizin, Berlin, Germany,

⁴Universität Leipzig, Integriertes Forschungs- und

Behandlungszentrum Adipositas-Erkrankungen, Leipzig, Germany

- P 122** Verwendung eines standardisierten Protokolls zur Bewertung der Genauigkeit und Zuverlässigkeit der zwei am häufigsten verwendeten kontinuierlichen Glukosemonitoringsysteme

Mader J.K.¹, Kropff J.², Doll W.¹, Pieber T.R.¹, Farret A.³, Place J.³, Renard E.³, Boscari F.⁴, Bruttomesso D.⁴, Galasso S.⁴, De Vries J.H.²

¹Medizinische Universität Graz, Endokrinologie und

Stoffwechsel, Graz, Austria, ²Academic Medical Centre,

Internal Medicine, Amsterdam, Netherlands, ³Centre

Hospitalier Universitaire de Montpellier, Département

d'endocrinologie-diabétologie-nutrition, Montpellier,

France, ⁴University of Padova, Department of Clinical and

Experimental Medicine, Padova, Italy

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes I / Inkretine

Poster Corner 7: P 123 – P 132

Vorsitz: R. Iakoubov, München; R. Göke, Kirchhain

P 123 A post-hoc pooled analysis of two placebo controlled phase 3 trials, Assessment of Weekly Administration of LY2189265 in Diabetes -1 and -5 (AWARD-1 and AWARD-5): dulaglutide compared with exenatide, sitagliptin, and placebo

Adetunji O.¹, Skrivanek Z.², Tahbaz A.¹, Bain S.³, Pechtner V.⁴
¹Eli Lilly and Company, Medical Affairs, Basingstoke, United Kingdom, ²Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States, ³Institute of Life Science, Swansea University & ABMU Health Board, Swansea, United States, ⁴Eli Lilly and Company, Neuilly-sur-Seine, France

P 124 Signifikant bessere Gewichts- sowie postprandiale Blutzucker-Senkung bei adipösen Typ-2-Diabetikern mit kurzer Diabeteslaufzeit durch Zugabe von Lixisenatid statt Sitagliptin zur Metformin-Vortherapie

Steindorf J.¹, Fleischmann H.²
¹Diabetologische Schwerpunktpraxis, Schkeuditz, Germany, ²Sanofi-Aventis Dt. GmbH, Berlin, Germany

P 125 Die Effekte von Liraglutid auf den HbA1c und das Körpergewicht sind weitgehend unabhängig von der Diabetesdauer

Seufert J.¹, Bailey T.², Donsmark M.³, Bergan E.³, Nauck M.⁴, Kretzschmar Y.⁵
¹Universitätsklinikum Freiburg, Endokrinologie und Diabetologie, Freiburg, Germany, ²AMCR Institut, Escondido, United States, ³Novo Nordisk A/S, Søborg, Denmark, ⁴Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ⁵Novo Nordisk Pharma GmbH, Medizin, Mainz, Germany

P 126 Regardless of the degree of glycemic control, Linagliptin (LINA) has lower hypoglycemia risk than all doses of Glimepiride (GLIM), at all time points over a 2-year trial

Gallwitz B.¹, Rosenstock J.², Patel S.³, von Eynatten M.⁴, Hehne U.⁴, Mehlbürger L.⁴, Dugi K.A.⁴, Woerle H.-J.⁴

Posterpräsentationen A

¹Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, ²Dallas Diabetes and Endocrine Center at Medical City, Dallas, United States, ³Boehringer Ingelheim, Bracknell, United Kingdom, ⁴Boehringer Ingelheim, Ingelheim, Germany

P 127 Wirksamkeit und Sicherheit von Albiglutid bei Metformin-behandelten Patienten mit Typ 2 Diabetes: Ergebnisse der HARMONY 3 Studie

Nauck M.¹, Hennig M.², Seidel D.³, für die Harmony 3 Studiengruppe

¹Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ²GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, ³GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany

P 128 Wirksamkeit und Sicherheit von Albiglutid im Vergleich zu Insulin Glargin bei Patienten mit Typ 2 Diabetes: Ergebnisse der HARMONY 4 Studie

Nauck M.¹, Hennig M.², Seidel D.³, für die Harmony 4 Studiengruppe

¹Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ²GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, ³GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany

P 129 Hypoglykämien bei Metformin-behandelten Patienten mit Typ 2 Diabetes, die entweder Albiglutid oder Glimepirid erhielten: Eine Sekundäranalyse von HARMONY 3

Nauck M.¹, Acosta A.², Hennig M.³, Seidel D.⁴, Monz B.U.⁴

¹Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ²GlaxoSmithKline R&D, Clinical Statistics, King of Prussia, United States, ³GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, ⁴GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 130** Wirksamkeit und Sicherheit von Albiglutid bei mit Insulin Glargin-behandelten Patienten mit Typ 2 Diabetes: Ergebnisse der HARMONY 6 Studie
Derwahl K.M.¹, Hennig M.², Seidel D.³, für die Harmony 6 Studiengruppe
¹Institut für Klinische Forschung und Entwicklung, St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin, Germany, ²GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, ³GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany
- P 131** Wirksamkeit und Sicherheit von Albiglutid bei Patienten mit Typ 2 Diabetes und gestörter Nierenfunktion: Ergebnisse der HARMONY 8 Studie
Hanefeld M.¹, Hennig M.², Seidel D.³, für die Harmony 8 Studiengruppe
¹GWT-TUD GmbH, Studienzentrum Prof. Hanefeld, Dresden, Germany, ²GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, ³GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany
- P 132** Der direkte Vergleich von DPP-4-Hemmern mit Sulfonylharnstoffen: Eine Metaanalyse zum Einfluss auf kardiovaskuläre Ereignissen und Todesfälle
Nauck M.A.¹, Kahle M.¹
¹Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany

Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes II

Poster Corner 8: P 133 – P 142

Vorsitz: J. Szendrödi, Düsseldorf; S. Schreiber, Quickborn

- P 133** Dapagliflozin bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und bestehender kardiovaskulärer Erkrankung: Hypotonie und Verträglichkeit in Bezug auf Volumenverlust
 de Bruin T.W.A.¹, Leiter L.A.², Cefalu W.T.³, Gause-Nilsson I.⁴, Johnsson E.⁴, Parikh S.J.¹, Rohwedder K.⁵
¹AstraZeneca, Wilmington, United States, ²St. Michael's Hospital, Toronto, Canada, ³Louisiana State University, Ba-

Posterpräsentationen A

ton Rouge, United States, ⁴AstraZeneca, Mölndal, Sweden,
⁵AstraZeneca, Wedel, Germany

Notizen

- P 134** Gewichtsverlust durch Dapagliflozin beeinflusst HbA1c-Spiegel und Blutdruckwerte nach 24 Wochen Sjöström D.¹, Hashemi M.¹, Sugg J.², Ptasynska A.³, Johnsson E.¹, Rohwedder K.⁴
¹AstraZeneca, Mölndal, Sweden, ²AstraZeneca, Wilmington, United States, ³Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, ⁴AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 135** Sicherheit und Wirksamkeit des SGLT-2-Hemmers Dapagliflozin bei älteren Patienten mit Typ-2-Diabetes de Bruin T.W.A.¹, Fioretto P.², Johnsson E.³, Ptasynska A.⁴, Parikh S.J.¹, List J.⁴, Rohwedder K.⁵
¹AstraZeneca, Wilmington, United States, ²University of Padova Medical School, Padova, Italy, ³AstraZeneca, Mölndal, Sweden, ⁴Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, ⁵AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 136** Direkter Vergleich zeigt ähnliche Wirksamkeit von Dapagliflozin im Vergleich zu Metformin oder Sulfonylharnstoffen in verschiedenen Ausgangs-HbA1c-Gruppen Rohwedder K.¹, Ptasynska A.², Henry R.R.³, Murray A.V.⁴, Nauck M.⁵, Johnsson E.⁶, List J.², Parikh S.J.⁷
¹AstraZeneca, Wedel, Germany, ²Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, ³University of California San Diego, San Diego, United States, ⁴PharmQuest, Greensboro, United States, ⁵Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ⁶AstraZeneca, Mölndal, Sweden, ⁷AstraZeneca, Wilmington, United States
- P 137** Empagliflozin (EMPA), a selective SGLT2 inhibitor, as add-on to basal insulin for 78 weeks improves Glycemic control with weight loss in insulin-treated Type 2 Diabetes (T2DM) Rosenstock J.¹, Jelaska A.², Kim G.³, Broedl U.C.³, Woerle H.J.³
¹Dallas Diabetes and Endocrine Center, Dallas, United States, ²Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc., Ridgefield, United States, ³Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG, Ingelheim, Germany

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 138** Baseline characteristics of participants enrolled in the empagliflozin cardiovascular outcome trial (EMPA-REG OUTCOME™) in patients with type 2 diabetes
Zinman B.^{1,2}, Inzucchi S.³, Lachin J.⁴, Wanner C.⁵, Ferrari R.⁶, Fitchett D.⁷, Bluhmki E.⁸, Kempthorne-Rawson J.⁹, Newman J.⁹, Johansen O.-E.¹⁰, Woerle H.-J.¹¹, Broedl U.C.¹¹
¹Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Mount Sinai Hospital, Toronto, Canada, ²Division of Endocrinology, University of Toronto, Toronto, Canada, ³Section of Endocrinology, Yale University School of Medicine, New Haven, United States, ⁴The Biostatistics Center, The George Washington University, Rockville, United States, ⁵Department of Medicine, Division of Nephrology, University Clinic, Würzburg, Germany, ⁶Section of Cardiology, University of Ferrara, Ferrara, Italy, ⁷St Michaels Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada, ⁸Boehringer Ingelheim, Biberach, Germany, ⁹Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc., Ridgefield, United States, ¹⁰Boehringer Ingelheim, Asker, Norway, ¹¹Boehringer Ingelheim, Ingelheim, Germany
- P 139** Gleichzeitige HbA1c- und Gewichtsverringernung häufiger unter Dapagliflozin als unter Glipizid bei einer Zusatztherapie bei Typ-2-Diabetikern mit unzureichender Blutzuckerkontrolle unter Metformin
Rohwedder K.¹, Nauck M.², Durán-García S.³, Hashemi M.⁴, Parikh S.J.⁵
¹AstraZeneca, Wedel, Germany, ²Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ³Hospital Nestra Señora de Valme, Sevilla, Spain, ⁴AstraZeneca, Mölndal, Sweden, ⁵AstraZeneca, Wilmington, United States
- P 140** Empagliflozin (EMPA) increases genital infections but not Urinary Tract Infections (UTIs) in pooled data from four pivotal phase III trials
Kim G.¹, Gerich J.², Salsali A.¹, Hach T.¹, Hantel S.³, Woerle H.J.¹, Broedl U.C.¹
¹Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany, ²University of Rochester School of Medicine, Rochester, United States, ³Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Biberach, Germany

Posterpräsentationen A

- P 141** Severe hypoglycaemia under therapy with sulfonylurea in patients with type 2 diabetes (T2D) in Germany/Austria: Event rate and identification of patients at risk
Schloot N.^{1,2}, Haupt A.³, Schütt M.⁴, Nicolay C.³, Reaney M.⁵, Fink K.⁶, Holl R.W.⁶, for the German BMBF Competence Net Diabetes Mellitus

¹Lilly Deutschland GmbH, Diabetes Business Unit, Bad Homburg, Germany, ²German Diabetes Center at Heinrich Heine University Düsseldorf, Institute for Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, ³Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Germany, ⁴University of Lübeck, Department of Internal Medicine I, Lübeck, Germany, ⁵Lilly Research Centre, Windlesham, United Kingdom, ⁶Ulm University, Institute for Epidemiology and Medical Biometry, Ulm, Germany

- P 142** Empagliflozin improves glycemic parameters and cardiovascular risk factors in patients with Type 2 Diabetes (T2DM): Pooled data from four pivotal phase III trials
Hach T.¹, Gerich J.², Salsali A.¹, Kim G.¹, Hantel S.³, Woerle H.J.¹, Broedl U.C.¹

¹Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany, ²University of Rochester School of Medicine, Rochester, United States, ³Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Biberach, Germany

Komplikationen I

Poster Corner 9: P 143 – P 152

Vorsitz: D. Tschöpe, Bad Oeynhausen; M. Lehrke, Aachen

- P 143** Ist ein TCC (Total Contact Cast) in der ambulanten Versorgung zu kompliziert?

Redzich M.¹, Boenig C.¹, Salewsky N.¹

¹Praxis Dr. med. Redzich, diabetologische Schwerpunktpraxis, Bochum, Germany

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

- P 144** Kardiovaskuläre Sicherheit des SGLT-2-Hemmers Dapagliflozin: Metaanalyse einer Exposition von mehr als 6000 Patientenjahren
Langkilde A.M.¹, Johansson P.¹, Ptasynska A.², Johnsson E.¹, Rohwedder K.³
¹AstraZeneca, Mölndal, Sweden, ²Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, ³AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 145** Dapagliflozin zur Blutdrucksenkung bei Diabetikern mit unzureichender Blutdruckkontrolle unter einer Kombination verschiedener Blutdrucksenker
Ptasynska A.¹, Weber M.A.², Mansfield T.A.¹, T'joen C.³, Rohwedder K.⁴
¹Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, ²SUNY Downstate College of Medicine, New York, United States, ³Bristol-Myers Squibb, Braine-l'Alleud, Belgium, ⁴AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 146** Smartwatch und -phone für Therapie- und Monitoring bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes
Schiel R.^{1,2}, Bieber G.³, Thomas A.⁴
¹Mathias Hochschule Rheine, University of Applied Sciences, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Rheine, Germany, ²MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Seeheilbad Heringsdorf, Germany, ³Fraunhofer Institut für Graphische Datenverarbeitung, Rostock, Germany, ⁴Medtronic GmbH, Meerbusch, Germany
- P 147** Ergebnisse der KoDiM-Studie 2010 – Diabetes: Häufigkeit und Kosten der Grunderkrankung, von Komplikationen und Begleiterkrankungen
Huppertz E.¹, Köster I.², Hauner H.³, Schubert I.²
¹Freiberuflicher Berater, Niedererbach, Germany, ²pmv Forschungsgruppe, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität, Köln, Germany, ³Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität, München, Germany

Posterpräsentationen A

- P 148** Prävalenz und psychosoziale Konsequenzen von Hypoglykämien in der deutschen Stichprobe der globalen DAWN2™ Studie
Hermanns N.¹, Mattenklodt P.², Kröger J.³, Landgraf R.⁴, Lüthgens B.⁵, Kulzer B.¹
¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, ²Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Erlangen, Germany, ³Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg, Germany, ⁴Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München, Germany, ⁵Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany
- P 149** Besteht ein Hyperglykämie Risiko bei nicht diabetischen Patienten unter Therapie mit Thiaziden und deren Analoga? Askitis D.¹, Roth J.¹, Müller N.¹, Kloos C.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 150** Prävalenz der Folgeerkrankungen des Diabetes Typ 2 bei Versicherten der AOK 2010
Heller T.¹, Müller N.¹, Freitag M.², Gerste B.³, Haupt C.³, Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Jena, Germany, ³Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, Germany
- P 151** Stationäre Prävalenz von Folgeerkrankungen bei Patienten mit Diabetes mellitus
Reuleke S.¹, Müller-Wieland D.¹, Merkel M.¹
¹Asklepios Klinik St. Georg, 1. Medizinische Abteilung, Hamburg, Germany
- P 152** QTc-Prolongation als Folge der insulininduzierten Hypoglykämie: Resultate einer interventionellen Studie in 119 Patienten
Kacheva S.¹, Göller K.¹, Marx N.², Mischke K.², Karges W.¹
¹Universitätsklinikum Aachen, RWTH Aachen, Sektion

Notizen

Posterpräsentationen A

Notizen

Endokrinologie und Diabetologie, Aachen, Germany,
²Universitätsklinikum Aachen, RWTH Aachen, Klinik für
 Kardiologie, Aachen, Germany

Komplikationen II / Nephrologie/Neurologie

Poster Corner 10: P 153 – P 162

Vorsitz: D. Ziegler, Düsseldorf; H. Walter, Nürnberg

P 153 Klinischer Verlauf von Patienten mit einer diabetischen Neuroosteoarthropathie in Bezug auf Komplikationen und Mortalität

Bergis D.¹, Bergis P.², Hermanns N.², Zink K.², Haak T.²

¹Universitätsklinikum Frankfurt, Goethe Universität, Medizinische Klinik 1, Frankfurt am Main, Germany, ²FIDAM, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie (FIDAM), Diabetes Zentrum Mergentheim, Bad Mergentheim, Germany

P 154 Dapagliflozin – ein blutzuckersenkendes Medikament mit diuretischen Eigenschaften bei Typ-2-Diabetikern

List J.¹, Lambers Heerspink H.J.², de Zeeuw D.², Wei L.³, Rohwedder K.⁴

¹Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, ²University of Groningen, Groningen, Netherlands, ³Bristol-Myers Squibb, Hopewell, United States, ⁴AstraZeneca, Wedel, Germany

P 155 Methylglyoxal administration induces inflammatory response and microglial activation in the mouse retina

Wang J.¹, Lin J.¹, Aras M.¹, Kolibabka M.¹, Kern L.¹, Friedrichs P.¹, Friedrichs J.¹, Järgen P.¹, Dietrich N.¹, Fleming T.², Hammes H.-P.¹

¹Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, V. Medizinische Klinik, Mannheim, Germany, ²University Hospital Heidelberg, Department of Medicine I and Clinical Chemistry, Heidelberg, Germany

P 156 L- serine supplementation suppresses the formation of neurotoxic deoxysphingolipids and improves neuropathy in a type 1 diabetic rat model

Hornemann T.¹, Othman A.¹, von Eckardstein A.¹, Porretta-

Posterpräsentationen A

Serapiglia C.², Lauria G.², Bianchi R.²

¹Unispital Zürich, Klinische Chemie, Zürich, Switzerland,

²IRCCS Foundation "Carlo Besta" National Neurological Institute, Milan, Italy

Notizen

- P 157** Changes in renal function in pre-diabetic mice overexpressing SREBP-1c
Kaul K.^{1,2}, Jelenik T.^{1,2}, Rokitta I.^{1,2}, Kotzka J.^{2,3}, Roden M.^{1,2,4}
¹Institute for Clinical Diabetology, German Diabetes Center, Düsseldorf, Germany, ²German Center for Diabetes Research, Düsseldorf, Germany, ³Institute for Biochemistry and Pathobiochemistry, Düsseldorf, Germany, ⁴Department of Endocrinology and Diabetology, Heinrich-Heine University, Düsseldorf, Germany
- P 158** Dermale überexpression der mitochondrialen Superoxid-Dismutase bei kürzlich diagnostiziertem Typ 2 Diabetes
Strom A.¹, Brüggemann J.¹, Ziegler I.¹, Ringel B.¹, Roden M.^{1,2}, Ziegler D.^{1,2}, für die DDS Gruppe Düsseldorf, Germany
¹Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, ²Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany
- P 159** Association between subclinical inflammation and painful polyneuropathy in an older population: KORA F4 study
Herder C.^{1,2}, Bongaerts B.W.C.³, Rathmann W.³, Heier M.⁴, Kowall B.³, Koenig W.⁵, Thorand B.^{4,6}, Roden M.^{1,2,7}, Meisinger C.⁴, Ziegler D.^{1,7}
¹Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Germany, ²Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Düsseldorf, Germany, ³Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Düsseldorf, Germany, ⁴Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie II, Neuherberg, Germany, ⁵Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Innere Medizin

Posterpräsentationen A

Notizen

II - Kardiologie, Ulm, Germany, ⁶Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, ⁷Universitätsklinikum Düsseldorf, Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany

P 160 Calcium-Phosphat-Spiegel und Auftreten von Gefäßschäden bei Typ 2- Diabetikern mit normaler oder mäßig eingeschränkter Nierenfunktion

Kulozik F.¹, Platten I.¹, Hasslacher C.¹

¹Diabetesinstitut, Heidelberg, Germany

P 161 Activation of the Nlrp3 inflammasome via mitochondrial ROS in glomerular cells aggravates experimental diabetic nephropathy

Shahzad K.¹, Bock F.^{1,2}, Wang H.¹, Kopf S.², Wacker C.¹, Kohli S.¹, Wolter J.¹, Ranjan S.¹, Reymann K.³, Stoyanov S.³, Groene H.J.⁴, Madhusudhan T.¹, Nawroth P.², Isermann B.¹

¹Universitätsklinikum Magdeburg, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, Magdeburg, Germany,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin 1 und Klinische Chemie, Heidelberg, Germany, ³DZNE, Magdeburg, Germany, ⁴DKFZ, Zelluläre und molekulare Pathologie, Heidelberg, Germany

P 162 Analyse von Peptiden im Urin zur Diagnose und zur Therapieüberwachung der Diabetischen Nephropathie

Betz B.¹, Cronshaw A.², Conway B.¹

¹Queens Medical Research Institute, Centre for Inflammation Research, Edinburgh, United Kingdom, ²University of Edinburgh, Proteomics Facility, Edinburgh, United Kingdom

Posterpräsentationen B

Posterpräsentationen B

Donnerstag, 29. Mai 2014 18.00 – 19.00 Uhr, Foyer Saal 2.1
"Langerhans"

Versorgungsforschung II

Poster Corner 1 P: 163 – P 172

Vorsitz: S. Jacob, Villingen-Schwenningen; R. Schiel, Rheine/Heringsdorf

- P 163** Effekt von Schulung bei gleichzeitiger Umstellung einer medikamentösen Therapie: Daten von 648 Patienten die neu mit GLP-1-Analoga oder DPP-IV Inhibitoren in 38 Diabetes-Schwerpunktpraxen therapiert wurden
Weber D.¹, Kaltheuner M.¹, Scheper N.¹, Hess G.¹, Faber-Heinemann G.¹, Heinemann L.¹
¹winDiab, Düsseldorf, Germany
- P 164** Vergleichbarkeit von HbA1c-Bestimmungen mit drei verschiedenen Methoden an vier regionalen Standorten 2013
Müller U.A.¹, Müller N.¹, Heller T.¹, Kloos C.¹, Böer K.², Löbel S.³, Pum J.⁴
¹Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, Jena, Germany, ³Labor Löbel Retzlaff, Jena, Germany, ⁴Bioscientia Institut für Medizinische Diagnostik GmbH, Labor Jena, Jena, Germany
- P 165** Einfluss eines Klinikaufenthalts auf die Insulinbehandlung bei Patienten mit Typ 2 Diabetes – Ergebnisse einer retrospektiven Datenbankanalyse
Steinmeier T.¹, Seiffert A.², Dippel F.-W.³, Martin S.⁴
¹Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Hospital, Berlin, Germany, ²Gesundheitsforen Leipzig, Datenanalyse, Leipzig, Germany, ³Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Evidenzbasierte Medizin, Berlin, Germany, ⁴Verbund der Katholischen Kliniken Düsseldorf (VKKD), Diabetologie, Düsseldorf, Germany

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

- P 166** Behandlungspfade und Zielwerterreichung bei Patienten mit Typ-2 Diabetes und Hypertonie – Erste Ergebnisse des DIALOGUE Registers
Schmieder R.¹, Tschöpe D.^{2,3}, Koch C.⁴, Bramlage P.⁵, Schneider S.⁶, Gitt A.K.^{6,7}
¹Universitätsklinikum Erlangen, Nephrologie und Hypertensiologie, Erlangen, Germany, ²Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ in der Deutschen Diabetes-Stiftung, Bad Oeynhaus, Germany, ³Universitätsklinik der Ruhr Universität Bochum, Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, Bad Oeynhaus, Germany, ⁴Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, Germany, ⁵Institut für Pharmakologie und präventive Medizin, Mahlow, Germany, ⁶Stiftung „Institut für Herzinfarktforschung“, Ludwigshafen, Germany, ⁷Herzzentrum Ludwigshafen, Medizinische Klinik B, Ludwigshafen, Germany
- P 167** Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln – Deutschland und Frankreich im Vergleich
Pütz C.¹, Zörrer J.¹
¹Ecker+Ecker GmbH, Hamburg, Germany
- P 168** Kohlenhydratschätzung und Boluskalkulation zeigen differenzierte Assoziationen mit verschiedenen Indikatoren der glykämischen Kontrolle
Ehrmann D.¹, Hermanns N.¹, Reimer A.¹, Weissmann J.², Haak T.¹, Kulzer B.¹
¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, ²Roche Diagnostics Deutschland GmbH, Mannheim, Germany
- P 169** Übereinstimmung von selbstberichtetem Behandlungsverhalten und klinisch-medizinischen Außenkriterien
 Schall S.¹, Schmitt A.¹, Hermanns N.¹, Query S.², Kulzer B.¹, Haak T.¹
¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, ²Hochschule Ravensburg-Weingarten, Soziale Arbeit, Weingarten, Germany

Posterpräsentationen B

- P 170** Welche oralen Anti-Diabetika (OAD) würden praktizierende Ärzte sich selbst (nicht) verschreiben?

Jacob S.^{1,2}, Kanthak H.³, Halle M.⁴, Leschke M.³

¹Kardio-Metabolisches Institut, Villingen, Germany, ²Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, TUM, AG Kardio Metabolische Versorgungsforschung, München, Germany, ³Städt.Klinikum, Kardiologie, Esslingen, Germany, ⁴Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, München, Germany

- P 171** Kosten der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 bei Versicherten der AOK 2010

Müller N.¹, Heller T.¹, Freitag M.², Gerste B.³, Haupt C.³, Müller U.A.¹

¹Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Jena, Germany, ³Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO), Berlin, Germany

- P 172** Ambulante Diabetologische Schwerpunktpflege – Existieren Unterschiede in der pflegerischen Versorgung?

Heider N.¹

¹Krankenpflegedienst Bick GmbH - Diabetologische Schwerpunktpflegeversorgung-, Qualitätsmanagement, Berlin, Germany

Fettgewebe Adipositas II

Poster Corner 2: P 173 – P 182

Vorsitz: S. Klaus, Nuthetal; H. Laumen, München

- P 173** Complications, mineral and vitamin deficiencies: Comparison between Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy

Sauer N.¹, Wienecke J.¹, Schulze zur Wiesch C.¹, Wolter S.¹, Mann O.¹, Aberle J.¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

- P 174** Analysis of novel obesity genes with the aid of congenic rats
Maak A.¹, Klötting I.², Stumvoll M.³, Klötting N.¹
¹IFB AdiposityDiseases, Leipzig, Germany, ²University of Greifswald, Laboratory Animal Science, Karlsburg, Germany, ³University of Leipzig, Medical Clinic III, Leipzig, Germany
- P 175** Serum levels of the adipokine adipocyte fatty acid binding protein are increased in chronic and acute renal dysfunction
Ebert T.^{1,2}, Hopf L.M.^{1,2}, Wurst U.^{1,2}, Bachmann A.¹, Lößner U.^{1,2}, Kratzsch J.³, Stolzenburg J.-U.⁴, Diemel A.⁴, Beige J.⁵, Anders M.⁶, Bast I.⁶, Blüher M.¹, Stumvoll M.¹, Fasshauer M.^{1,2}, Kralisch S.^{1,2}
¹Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie, Leipzig, Germany, ²Leipzig University Medical Center, IFB Adiposity Diseases, Leipzig, Germany, ³University of Leipzig, Institute of Laboratory Medicine, Leipzig, Germany, ⁴University of Leipzig, Department of Urology, Leipzig, Germany, ⁵Hospital St. Georg, Division of Nephrology and KfH Renal Unit, Leipzig, Germany, ⁶Outpatient Nephrology Care Unit, Leipzig, Germany
- P 176** Analysis of parent of origin effects in Sorbs using long range phasing algorithms
Liu X.^{1,2}, Scholz M.^{3,4}, Tönjes A.⁵, Stumvoll M.^{1,5}, Stadler P.F.^{2,6,7}, Böttcher Y.¹
¹Integrated Research and Treatment Center IFB AdiposityDiseases, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ²Bioinformatics Group, Department of Computer Science, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ³Institute for Medical Informatics, Statistics and Epidemiology, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ⁴LIFE Research Centre, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ⁵Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ⁶Fraunhofer Institut for Cell Therapy and Immunology, AG RNomics, Leipzig, Germany, ⁷Interdisciplinary Center of Bioinformatics, University of Leipzig, Leipzig, Germany

Posterpräsentationen B

- P 177** Adipose tissue mRNA expression of WHR-associated genes correlates with fat distribution
Krüger J.¹, Prellberg M.¹, Gutschmann B.¹, Schleinitz D.¹, Breitfeld J.¹, Kern M.², Klötting N.¹, Blüher M.^{1,2}, Stumvoll M.^{1,2}, Kovacs P.¹
¹IFB Adiposity Diseases, University of Leipzig, Leipzig, Germany, ²Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany
- P 178** The novel adipokine sFRP5 is associated with hypertriglyceridemia but not with insulin resistance in humans
Müller N.¹, Türk K.¹, Neumann K.¹, Martinsen J.¹, Schulte D.M.¹, Laudes M.¹
¹University of Kiel, Department of Internal Medicine I, Kiel, Germany
- P 179** Variation in der Ausprägung der Diätinduzierten Adipositas in genetisch identischen C57BL/6J-Mäusen ist gekennzeichnet durch frühe Unterschiede in der hepatischen Genexpression
Kammel A.¹, Jähnert M.¹, Jonas W.¹, Kanzleiter T.¹, Joost H.-G.¹, Schürmann A.¹, Schwenk R.W.¹
¹Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Experimentelle Diabetologie, Potsdam-Rehbrücke, Germany
- P 180** Gut bacteria and the development of diet-induced obesity: The role of dietary fiber and short-chain fatty acids
Weitkunat K.¹, Loh G.¹, Petzke K.-J.¹, Blaut M.¹, Klaus S.¹
¹German Institute of Human Nutrition (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal, Germany
- P 181** Die Mutation des mitochondrialen Cytochrom b-Gens prädisponiert für die Entwicklung einer Fettleber und Adipositas im conplastischen B6-mt129.S1 -Mausstamm
Oesterwinter L.¹, Koch F.¹, Borchert M.¹, Baltrusch S.¹, Tiedge M.¹, Weiss H.¹
¹Universität Rostock, Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

- P 182** A role for the novel cytokine wnt-5a in linking inflammation to metabolism in human sepsis
Schulte D.M.^{1,2}, Kragelund D.¹, Müller N.¹, Elke G.³, Titz A.¹, Schädler D.³, Neumann K.¹, Schumacher J.¹, Weiler N.^{2,3}, Bewig B.¹, Schreiber S.^{1,2}, Laudes M.^{1,2}
¹UKSH, Department of Internal Medicine I, Kiel, Germany, ²Christian-Albrechts University, Cluster of Excellence Inflammation at Interfaces, Kiel, Germany, ³UKSH, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Kiel, Germany

Grundlagenforschung Typ 1 Diabetes / Betazelle

Poster Corner 3: P 183 – P 192

Vorsitz: S. Speier, Dresden; E. Jäckel, Hannover

- P 183** Temperature-dependent effects of glucose and potassium depolarization on granule number and mobility in the submembrane space of insulin-secreting MIN6 cells
Schumacher K.¹, Matz M.², Baumann K.², Rustenbeck I.¹
¹Technische Universität Braunschweig, Institut für Pharmakologie, Toxikologie und Klinische Pharmazie, Braunschweig, Germany, ²Technische Universität Braunschweig, Institut für Medizinische und Pharmazeutische Chemie, Braunschweig, Germany
- P 184** Einfluss des Farnesoid-X-Rezeptors (FXR) auf Glucosehomöostase und beta-Zellfunktion
Drews G.¹, Schittenhelm B.¹, Düfer M.², Krippeit-Drews P.¹
¹Uni Tübingen, Pharm. Inst., Exp. Diabetol., Tübingen, Germany, ²Universität Münster, Pharmazeutische und Medizinische Chemie, Münster, Germany
- P 185** Ist der Schutzmechanismus ungesättigter Fettsäuren gegenüber Palmitinsäure-induzierter Lipotoxizität in insulinproduzierenden Zellen mit einer Lipid droplet-Bildung assoziiert?
Plötz T.¹, Elsner M.¹, Lenzen S.¹
¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany

Posterpräsentationen B

- P 186** Ein verlässliches auf vereinzelt Zellen basiertes Protokoll zur Differenzierung humaner embryonaler Stammzellen in das definitive Entoderm

Diekmann U.¹, Lenzen S.¹, Naujok O.¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany

- P 187** Activation of autoreactive CD4+ T cells is synchronous to islet autoantibody seroconversion and shows an IFN γ signature

Kühn D.¹, Heninger A.-K.², Eugster A.¹, Dietz S.¹, Winkler C.^{3,4}, Scholz M.^{3,4}, Ziegler A.-G.^{3,4}, Bonifacio E.¹

¹Center of Regenerative Therapies Dresden, Technische Universität Dresden; Paul Langerhans Institute Dresden, Dresden, Germany, ²Institut für Immunologie und Serologie der Universität Heidelberg, Heidelberg, Germany, ³Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, ⁴Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany

- P 188** T-helper lymphocyte subpopulations in type 1 diabetes: influence of the vitamin D status and CYP24A1 single nucleotide polymorphism

Harant V.¹, Penna-Martinez M.¹, Bogdanou D.¹, Schwartz J.¹, Brehm C.², Hünecke S.², Köhl U.², Shoghi F.¹, Wicker S.³, Badenhoop K.¹

¹Department of Internal Medicine I, Division of Endocrinology and Diabetes, Frankfurt am Main, Germany, ²Laboratory of Stem Cell Transplantation and Immune Therapy, Frankfurt am Main, Germany, ³Occupational Health Service, Frankfurt am Main, Germany

- P 189** Establishment of an in vivo mouse model that can be induced to produce IL-7

Hommel A.^{1,2}, Weigelt M.^{1,2}, Karasinsky A.^{1,2}, Wilhelm C.^{1,2}, Lindner A.^{1,2}, Anastassiadis K.³, Bonifacio E.^{1,2}

¹Technische Universität Dresden DFG-Center for Regenerative Therapies Dresden, Dresden, Germany, ²Paul Langerhans Institute Dresden, German Center for Diabetes

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

Research (DZD), Dresden, Germany, ³BIOTEC, TU Dresden, Stem Cell Engineering, Dresden, Germany

- P 190** Die Rolle von Sphingosin1PhosphatLyase bei der zyto-kinvermittelten Toxizität in insulinproduzierenden INS1E Zellen

Hahn C.¹, Kaminski M.¹, Lenzen S.¹, Gurgul-Convey E.¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany

- P 191** Imbalance of rare CCR10+ CD8+ and CD4+ memory T cells in children at onset of type 1 diabetes

Upadhyaya B.¹, Kuehn D.¹, Ruhwald S.¹, Bonsack M.¹, Krassner M.^{2,3}, Warnke K.^{2,3}, Gavrigan A.^{2,3}, Ziegler A.G.^{2,3}, Bonifacio E.^{1,4,5}

¹Center for Regenerative Therapies, Technische Universität, Dresden, Germany, ²Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, ³Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany, ⁴Paul Langerhans Institute Dresden, German Center for Diabetes Research (DZD), Dresden, Germany, ⁵Institute for Diabetes and Obesity, Helmholtz Zentrum, München, Germany

- P 192** Peroxisome proliferator-activated receptor gamma (PPARG) moduliert die Insulinsekretion über den Fettsäurerezeptor FFAR1

Wagner R.^{1,2}, Heni M.^{1,2}, Hatzigelaki E.³, Stefan N.^{1,2}, Ullrich S.^{1,2}, Machicao F.^{1,2}, Häring H.-U.^{1,2}, Fritsche A.^{1,2}

¹Universitätsklinikum Tübingen, Med. Klinik Abteilung IV, Tübingen, Germany, ²Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, ³2nd Department of Internal Medicine, Research Institute and Diabetes Center, Athens University Medical School, "Attikon" University Hospital, Athen, Greece

Posterpräsentationen B

Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes II

Poster Corner 4: P 193 – P 201

Vorsitz: P.-M. Schumm-Dräger, München; B. Menge, Bochum

- P 193** Eine mt-DNA Punktmutation in der Cytochrom-c-Oxidase verändert die mitochondriale Dynamik und begünstigt die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes mellitus
Niemann J.¹, Johne C.¹, Schultz J.¹, Tiedge M.¹, Baltrusch S.¹
¹Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany
- P 194** Untersuchungen zum Einfluss des ER-spezifischen antioxidativen Enzyms Peroxiredoxin 4 auf Insulinbiosynthese und Sekretion in insulinproduzierenden INS-1E Zellen
Mehmeti I.¹, Lortz S.¹, Lenzen S.¹
¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany
- P 195** Prediction of incident diabetes mellitus or coronary artery disease by atypical sphingoid bases
Othman A.¹, Säly C.², Drexel H.², von Eckardstein A.¹, Hornemann T.¹
¹Institut für Klinische Chemie, Zürich, Switzerland, ²VIVIT Institut, Feldkirch, Austria
- P 196** Überexpression von glykosilierungsnegativen Katalasemutationen im endoplasmatischen Retikulum von insulinproduzierenden Zellen
Lortz S.¹, Mehmeti I.¹, Lenzen S.¹
¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany
- P 197** Dualer Effekt der Nd2 Genmutation in Komplex I der Atmungskette: ROS-Generierung und Induktion mitoprotektiver Effekte im Verlauf des Alterungsprozesses
Meyer E.¹, Koch F.¹, Niemann J.¹, Baltrusch S.¹, Tiedge M.¹, Weiss H.¹
¹Universität Rostock, Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

- P 198** Untersuchungen zur möglichen Rolle des Prohibitin 1 bei der Entstehung der Insulinresistenz
Jaghutriz B.A.¹, Giebelstein J.¹, Klein H.H.¹
¹BG Universitätsklinikum Bergmannsheil, Allg. Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Bochum, Germany
- P 199** Die synergistische Wirkung von zwei mtDNA Punktmutationen in Komplexen der Atmungskette begünstigt die Entwicklung einer altersabhängigen Hyperglykämie
Schröder S.¹, Niemann J.¹, Koch F.¹, Johne C.¹, Tiedge M.¹, Baltrusch S.¹
¹Universität Rostock, Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany
- P 200** Assoziation von genetischer Varianz im Visfatin-Gen (PBEF-1) zu Parametern des Metabolischen Syndroms
 Englert L.¹, Schrezenmeir J.², Rubin D.³
¹Universitätsklinikum Kiel, Innere Medizin, Kiel, Germany, ²tecura GmbH Medizin & Biotechnik, Kiel, Germany, ³Charite - Universitätsmedizin, Interdisziplinäres Stoffwechsell-Centrum, Berlin, Germany
- P 201** The PDE-4 Inhibitor Roflumilast reduces weight gain, enhances insulin sensitivity and prevents hepatic steatosis in mice by increasing mitochondrogenesis
Kahles F.¹, Möllmann J.¹, Bäck C.², Liberman A.¹, Hess K.¹, Findeisen H.M.¹, Krüger S.³, Lebherz C.¹, Tacke F.², Marx N.¹, Lehrke M.¹
¹Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum, Aachen, Germany, ²Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum, Aachen, Germany, ³Florence-Nightingale-Krankenhaus, Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Düsseldorf, Germany

Posterpräsentationen B

Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes II / Pädiatrie

Poster Corner 5: P 202 – P 211

Vorsitz: T. Kapellen, Leipzig; I. Engelsberger, München

Notizen

- P 202** Combined analysis of perinatal and infant risk factors for type 1 diabetes
Chmiel R.¹, Winkler C.^{1,2}, Beyerlein A.¹, Köhler M.¹, Knopff A.¹, Matzke C.¹, Scholz M.¹, Ziegler A.-G.^{1,2}
¹Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Oberschleißheim, Germany, ²Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany
- P 203** Beeinflussen Impfungen das Risiko für die Entstehung von mit Typ-1-Diabetes assoziierten Autoantikörpern?
Beyerlein A.¹, Schaller M.¹, Winkler C.¹, Strobl A.², Ankerst D.², Ziegler A.-G.¹
¹Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, ²Lehrstuhl für Mathematische Statistik, Technische Universität München, München, Germany
- P204** Seroconversion incidence of high and low risk antibody phenotypes in genetically at-risk children for type 1 diabetes
Giannopoulou E.^{1,2}, Beyerlein A.^{1,2}, Winkler C.^{1,2}, Achenbach P.^{1,2}, Bonifacio E.^{3,4,5}, Ziegler A.-G.^{1,2}
¹Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, ²Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany, ³Center for Regenerative Therapies, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, ⁴Paul Langerhans Institute Dresden, Dresden, Germany, ⁵Institute for Diabetes and Obesity, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany

Posterpräsentationen B

Notizen

- P 205** A novel clustering approach for the analysis of longitudinal islet autoantibody profiles
Endesfelder D.¹, zu Castell W.¹, Hagen M.¹, Ziegler A.-G.², Achenbach P.²
¹Helmholtz Zentrum München GmbH, Scientific Computing, Neuherberg, Germany, ²Helmholtz Zentrum München GmbH, Institut für Diabetesforschung, Neuherberg, Germany
- P 206** Inzidenz endokriner Autoantikörper und Immunopathien sowie deren klinischen Auswirkungen bei Personen mit Diabetes Typ 1 und langer Diabetesdauer: Die JEVIN-Kohorte im 20 Jahres Follow-up
Heller T.¹, Kloos C.¹, Schiel R.², Wolf G.³, Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, ²MEDIGREIF-Inselklinik Heringsdorf GmbH, Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen, Heringsdorf, Germany, ³Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 207** MODY 5 bei neuer Mutation des HNF1 β -Gens
Biester T.¹, Datz N.¹, Schnell K.¹, Wildhardt G.², Kordonouri O.¹
¹AUF DER BULT, Diabetes-Zentrum für Kinder und Jugendliche, Hannover, Germany, ²bio.logis Zentrum für Humangenetik, Frankfurt a. Main, Germany
- P 208** Das DDAH/ADMA/NO-System bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1
Carmann C.¹, Lilienthal E.², Weigt-Usinger K.¹, Dörfel-Kremer K.², Hörster I.¹, Kayacelebi A.A.³, Tsikas D.³, Chobanyan-Jürgens K.³, Lücke T.¹
¹Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, St. Josef-Hospital, Kinderklinik, Abteilung Neuropädiatrie, Bochum, Germany, ²Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, St. Josef-Hospital, Kinderklinik, Abteilung Endokrinologie, Bochum, Germany, ³Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung für Klinische Pharmakologie, Hannover, Germany

Posterpräsentationen B

- P 209** Insulinpumpentherapie (CSII) oder intensivierte Insulintherapie (ICT) mittels Insulininjektionen bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes mellitus
Schiel R.^{1,2}, Burgardt D.², Perenthaler T.², Müller S.²
¹Mathias Hochschule Rheine, University of Applied Sciences, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Rheine, Germany, ²MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Ostseebad Heringsdorf, Germany
- P 210** Patienten mit Typ-1 Diabetes in Schwerpunktpraxen in Deutschland – eine Analyse des DIVE Registers
Kaltheuner M.¹, Ernst S.², Koch A.², Bramlage P.³, Danne T.⁴
¹Gemeinschaftspraxis Kaltheuner – v. Boxberg, Leverkusen, Germany, ²Institut für Biometrie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany, ³Institut für Pharmakologie und präventive Medizin, Mahlow, Germany, ⁴Kinder- und Jugendkrankenhaus „AUF DER BULT“, Hannover, Germany
- P 211** Länderübergreifende qualitative Untersuchung von Strukturierten Schulungsprogrammen für Erwachsene mit Diabetes mellitus Typ 1
O Hara M.C.^{1,2}, Byrne M.³, Müller U.A.⁴, Müller N.⁴, Wolf G.⁴, Zillich F.⁴, Mansell P.⁵, Lawrence I.⁶, Heller S.R.⁷, Dinneen S.F.¹, O Shea E.⁸, Irish DAFNE Study Group
¹University Hospital Galway, Endocrinology and Diabetes Centre, Galway, Ireland, ²Clinical Science Institute, School of Medicine, Galway, Ireland, ³National University of Galway, School of Psychology, Galway, Ireland, ⁴Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, ⁵University of Nottingham, School of Biomedical Science, Nottingham, United Kingdom, ⁶University Hospitals of Leicester NHS Trust, Department of Diabetes and Endocrinology, Leicester, United Kingdom, ⁷University of Sheffield, Department of Human Metabolism, Sheffield, United Kingdom, ⁸National University of Galway, School of Business and Economics, Galway, Ireland

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes III / Insulintherapie

Poster Corner 6: P 212 – P 221

Vorsitz: K. Laubner, Freiburg; M. Füchtenbusch, München

- P 212** Geringeres Hypoglykämierisiko mit Insulin degludec vs. Insulin glargin bei Patienten mit einer Diabetesdauer von mehr als 10 Jahren: eine Metaanalyse über fünf randomisierte Studien
Grundner M.¹, Vora J.², Rodbard H.³, Mersebach H.⁴, Kapur R.⁴, Harris S.⁵
¹Diabetologische Schwerpunktpraxis, Frankfurt, Germany, ²Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, United Kingdom, ³Endocrine and Metabolic Consultants, Rockville, United States, ⁴Novo Nordisk, Soborg, Denmark, ⁵University of Western Ontario, London, Canada
- P 213** Geringere intraindividuelle Variabilität der mittleren Plasmaglucose von Insulin degludec vs. Insulin glargin: eine Metaanalyse von Patienten mit Typ 2 Diabetes
Jaeckel E.¹, Meneghini L.F.², Harris S.³, Evans M.⁴, Rasmussen S.⁵, Johanson T.⁵, Pieber T.R.⁶
¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany, ²University of Miami Miller School of Medicine, Miami, United States, ³University of Western Ontario, London, Canada, ⁴Llandough Hospital Cardiff, Cardiff, United Kingdom, ⁵Novo Nordisk, Soborg, Denmark, ⁶Medizinische Universität Graz, Graz, Austria
- P 214** Erreichen des NPG-Ziels ohne nächtliche Hypoglykämien: eine gepoolte Auswertung von Studien mit Insulin degludec im Vergleich zu Insulin glargin bei Typ 2 Diabetes
Merker L.¹, Zinman B.², Vora J.³, Niemeyer M.⁴, Gall M.-A.⁴, Mathieu C.⁵
¹Diabetes- und Nierenzentrum Dormagen, Dormagen, Germany, ²Samuel Lunenfeld Research Institute, Mount Sinai Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada, ³Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, United Kingdom, ⁴Novo Nordisk, Soborg, Denmark, ⁵UZ Leuven, Leuven, Belgium

Posterpräsentationen B

- P 215** Dauer und Auswirkungen von Hypoglykämien unter Insulin degludec versus Insulin glargin – eine Metaanalyse
Milek K.¹, Harris S.B.², Vora J.³, Christensen T.E.⁴, Kapur R.⁴, Brod M.⁵

¹Diabetologische Schwerpunktpraxis, Hohenmölsen, Germany, ²University of Western Ontario, London, Canada, ³Royal Liverpool University Hospitals, Liverpool, United Kingdom, ⁴Novo Nordisk, Soborg, Denmark, ⁵The Brod Group, Mill Valley, United States

- P 216** Wirksamkeit und Verträglichkeit der Intensivierung einer basalunterstützten oralen Therapie (BOT) mit Insulin glargin oder einer supplementären Insulintherapie (SIT) mit Insulinglulisin hin zu Basal-Bolus-Therapie bei Patienten mit Typ-2-Diabetes (T2DM) in der täglichen klinischen Praxis

Pfohl M.¹, Pegelow K.²

¹Evang. Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH, Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin, Diabetologie und Endokrinologie, Duisburg, Germany, ²Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany

- P 217** Neues Insulin U300: Blutzuckerkontrolle und Hypoglykämien bei Menschen mit Typ-2-Diabetes (T2DM) unter Behandlung mit Basalinsulin und oralen Antidiabetika (OADs) (EDITION II)

Hasslacher C.¹, Yki-Järvinen H.², Riddle M.³, Ziemer M.⁴, Wardecki M.⁵, Muehlen-Bartmer I.⁴, Boelle E.⁶, Bergenstal R.M.⁷

¹Diabetes Institut Heidelberg, Heidelberg, Germany, ²Division of Diabetes, University of Helsinki, Faculty of Medicine and Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland, ³Oregon Health & Science University, Portland, United States, ⁴Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt, Germany, ⁵Sanofi Warsaw, Warsaw, Poland, ⁶Sanofi Paris France, Paris, France, ⁷International Diabetes Center at Park Nicollet, Minneapolis, United States

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

- P 218** Neues Insulin glargin U300: Blutzuckerkontrolle und Hypoglykämiehäufigkeit bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und einem Therapieschema aus Basal- und Mahlzeiteninsulin (EDITION 1)
Ritzel R.A.¹, Riddle M.C.², Bolli G.B.³, Ziemer M.⁴, Muehlen-Bartmer I.⁴, Bizet F.⁵, Home P.D.⁶
¹Klinikum Schwabing, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Suchtmedizin, München, Germany, ²Portland Health & Science University, Portland, United States, ³Università Perugia, Perugia, Italy, ⁴Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt a.M., Germany, ⁵Sanofi, Paris, France, ⁶Newcastle University, Newcastle upon Tyne, United Kingdom
- P 219** Insulintherapie mittels `mylifeTm OmniPod®` Patch Pump zweite Generation – (k)eine Alternative?
Böttcher C.¹, Schäfer M.¹, Weiss L.¹, Wudy S.A.¹
¹Justus-Liebig-Universität, Zentrum für Kinderheilkunde & Jugendmedizin, Pädiatrische Endokrinologie & Diabetologie, Gießen, Germany
- P 220** Flexibles Diabetesmanagement auch bei CF-Diabetes? Ein multizentrischer Vergleich der Insulinpumpentherapie zwischen CF-Diabetes und Typ 1 Diabetes basierend auf der deutsch/österreichischen DPV-Datenbank
Scheuing N.¹, Hermann J.M.¹, Badenhoop K.², Borkenstein M.³, Konrad K.⁴, Lilienthal E.⁵, Laubner K.⁶, Naeke A.⁷, Rami-Merhar B.⁸, Thon A.⁹, Holl R.W.¹, für die DPV-Initiative und das BMBF Kompetenznetz Diabetes mellitus
¹Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie, ZIBMT, Ulm, Germany, ²Klinikum der Goethe Universität Frankfurt, Medizinische Klinik 1, SP Endokrinologie & Diabetologie, Frankfurt/Main, Germany, ³Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz, Austria, ⁴Universitätsklinikum Essen, Zentrum für Kinderheilkunde, Essen, Germany, ⁵Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, St. Josef-Hospital, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Bochum, Germany, ⁶Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik Innere Medizin II, Freiburg, Germany, ⁷Universitätsklinikum Carl

Posterpräsentationen B

Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde, Dresden, Germany, ⁸Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria, ⁹Medizinische Hochschule Hannover, Kinderklinik, Hannover, Germany

Notizen

P 221 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, welche eine konventionelle Insulintherapie (CT) durchführen, erzielen vergleichbare Therapieergebnisse zu Patienten mit multiplen Insulin-Injektion (MIT) – Daten aus einem computergestützten deutschlandweiten Projekt der Qualitätssicherung (DPV)

Kloos C.¹, Kramer G.¹, Müller U.A.¹, Schiel R.², Merger S.³, Kerner W.⁴, Hofer S.⁵, Holl R.⁶, für die DPV-Wiss-Initiative und das BMBF-Kompetenznetz Diabetes mellitus
¹Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Jena, Germany, ²Inselklinik Heringsdorf GmbH, Heringsdorf, Germany, ³Universitätsklinik Ulm, Ulm, Germany, ⁴Klinikum Karlsburg, Karlsburg, Germany, ⁵Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁶Universität Ulm, Ulm, Germany

Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes IV

Poster Corner 7: P 222 – P 231

Vorsitz: R. Ritzel, München; T. Siegmund, München

P 222 Assoziation von Sfrp5- und Wnt5a-Expression in der Leber mit Entzündungsreaktionen und Hyperlipidämie im Menschen

Carstensen M.^{1,2}, Koliaki C.^{1,2}, Nowotny P.^{1,2}, Röhrig K.^{1,2}, Jankowiak F.³, Krausch M.⁴, Knoefel W.T.⁴, Schlensak M.⁵, Szendrödi J.^{1,2,6}, Herder C.^{1,2}, Roden M.^{1,2,6}

¹Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, ²Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Düsseldorf, Germany, ³Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Pathologie, Düsseldorf, Germany, ⁴Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Düsseldorf, Germany,

Posterpräsentationen B

Notizen

⁵St. Martinus Krankenhaus, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Düsseldorf, Germany, ⁶Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany

- P 223** Computerspielkonsolen-unterstütztes Training verbessert die Gleichgewichtsfähigkeit bei Diabetes-Patienten
 Hermann R.¹, Wingels C.¹, Bloch W.¹, Brixius K.¹, Brinkmann C.¹
¹Deutsche Sporthochschule Köln - Institut für Kreislauf-
 forschung und Sportmedizin, Molekulare und Zelluläre
 Sportmedizin, Köln, Germany
- P 224** Therapie des Typ 2 Diabetes: Nachhaltige Reduktion kar-
 diovaskulärer Risikoparameter 12 Monate nach strukturier-
 ter Diabetes-Schulung und Initiierung einer zielwertorien-
 tierten, multifaktoriellen Therapie in den Jahren 2011 bis
 2012
Tamm J.¹, Thienel F.¹, Matthaei S.¹
¹Diabetes- Zentrum Quakenbrück, Quakenbrück, Germany
- P 225** 1,5 Anhydroglucitol als Parameter kurzfristiger Blutzucker-
 spitzen: Beziehungen zu HbA1c, Nierenfunktion und Therapie.
Kulozik F.¹, Platten I.¹, Hasslacher C.¹
¹Diabetes Institut, Heidelberg, Germany
- P 226** Langfristige Reduktion von Gewicht und antidiabetischer
 Medikation bei Typ-2-Diabetes-Patienten durch proteinrei-
 che Ersatzkost – eine randomisiert-kontrollierte Studie
Kempf K.¹, Gärtner B.¹, Keil R.², Martin S.¹
¹Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrum, Düs-
 seldorf, Germany, ²Post-Apotheke, Grevenbroich, Germany
- P 227** Pediatric reference values for insulin from oGTT and preva-
 lence of hyperinsulinemia in obese children
Körner A.¹, Scheuermann K.¹, Neef M.¹, Sergejev E.¹, Vogel
 M.¹, Kratzsch J.², Kiess W.¹
¹Universität Leipzig, Center for Pediatric Research, Leipzig,
 Germany, ²Universität Leipzig, Institut für Labormedizin,
 Leipzig, Germany

Posterpräsentationen B

P 228 Erniedrigte körperliche Leistungsfähigkeit bei Frauen nach Gestationsdiabetes

Dauber V.^{1,2,3}, Schendell C.^{1,2,3}, Ferrari U.^{1,2,3}, Banning F.^{1,2,3}, Fugmann M.^{1,2,3}, Sacco V.^{1,2,3}, Weise M.^{1,2,3}, Boscheri A.⁴, Wolfarth B.⁴, Parhofer K.⁵, Seißler J.^{1,2,3}, Lechner A.^{1,2,3}

¹Diabeteszentrum, Diabetes Research Group, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, LMU, München, Germany, ²Klinische Kooperationsgruppe Typ-2-Diabetes, Helmholtz Zentrum, München, Germany, ³Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), München, Germany, ⁴Zentrum für Prävention, Ernährung und Sportmedizin, Klinikum rechts der Isar, TU, München, Germany, ⁵Medizinische Klinik und Poliklinik 2, LMU, München, Germany

P 229 Sind Sulfonylharnstoff und Insulin mit einem höheren Krebsrisiko verbunden als Metformin? Eine Auswertung mit Daten aus allgemeinärztlichen Praxen

Kowall B.¹, Rathmann W.¹, Rockel T.², Kostev K.²

¹Deutsches Diabetes Zentrum, Düsseldorf, Germany, ²IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Frankfurt am Main, Germany

P 230 Glucose regulation during weight loss under dissociation of negative energy balance and changed body composition: preliminary data from an ongoing randomized controlled trial

Jumpertz-von Schwartzberg R.¹, Zeitz U.¹, Hampel D.¹, Boschmann M.², Luft F.², Spranger J.¹, Mai K.¹

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Department of Endocrinology, Diabetes and Nutrition, Berlin, Germany, ²Experimental and Clinical Research Center (ECRC), Berlin, Germany

P 231 Treatment of type 2 diabetes mellitus with the endoscopic duodenal-jejunal bypass liner (EndoBarrier®)

Laubner K.¹, Potasso L.¹, Perakakis N.¹, Schwacha H.², Seufert J.¹

¹University Hospital of Freiburg, Internal Medicine II, Endocrinology / Diabetology, Freiburg, Germany, ²University Hospital of Freiburg, Internal Medicine II, Gastroenterology, Freiburg, Germany

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

Komplikationen III / Retinopathie

Poster Corner 8: P 232 – P 240

Vorsitz: N.N.; H.-P. Hammes, Mannheim

P 232 Retinopathiescreening in einer diabetologischen Abteilung – wie sinnvoll ist es?

Roser P.¹, Lehnhoff D.¹, Klein R.¹, Gröner J.¹, Nawroth P.P.¹, Schütt F.², Rudofsky G.^{1,3}

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Department Innere Medizin I und Klinische Chemie, Heidelberg, Germany, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Augenklinik, Heidelberg, Germany, ³Kantonsspital Olten, Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, Olten, Switzerland

P 233 Die Rolle der Insulinresistenz bei diabetischer Retinopathie Jürgen P.¹, Wohlfart P.², Dietrich A.², Herling A.W.², Hammes H.-P.¹

¹Universitätsmedizin Mannheim V. Medizinische Klinik, AG Hammes, Mannheim, Germany, ²Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt a.M., Germany

P 234 HbA1c-Mittelwert und HbA1c-Variabilität sind unabhängige Risikofaktoren für die diabetische Retinopathie – eine Analyse von 35.891 Patienten mit Typ-1-Diabetes mellitus aus der DPV-Datenbank

Hermann J.M.¹, Hammes H.-P.², Rami-Merhar B.³, Rosenbauer J.⁴, Schütt M.⁵, Siegel E.⁶, Holl R.W.¹

¹Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie, ZIBMT, Universität Ulm, Ulm, Germany, ²V. Medizinische Klinik, UMM Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Germany, ³Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria, ⁴Institut für Biometrie und Epidemiologie, Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, ⁵Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Germany, ⁶Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin, St. Josefskrankenhaus Heidelberg, Heidelberg, Germany

Posterpräsentationen B

- P 235** Effects of the DPP-4 inhibitor saxagliptin on early vascular changes in the retinal and systemic circulation
Schmieder R.E.¹, Raff U.¹, Schmidt S.¹, Kistner I.¹, Friedrich S.¹, Bramlage P.², Harazny J.¹, Ott C.¹
¹Universitätsklinikum Erlangen, Nephrologie und Hypertensiologie, Erlangen, Germany, ²Institut für Pharmakologie und präventive Medizin, Mahlow, Germany
- P 236** Krankheitsdauer und Prävalenz der diabetischen Retinopathie aus 3010 Behandlungsjahren von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 in spezialisierter ambulanter Betreuung
Schmidt S.¹, Müller N.¹, Kloos C.¹, Battefeld W.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 237** Krankheitsdauer und Prävalenz der diabetischen Retinopathie aus 56624 Behandlungsjahren von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in spezialisierter ambulanter Betreuung
Schmidt S.¹, Müller N.¹, Kloos C.¹, Battefeld W.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 238** Hif2 α in myeloid cells regulates angiogenesis in proliferative retinopathy
Klotzsche - von Ameln A.¹, Korovina I.¹, Neuwirth A.¹, Gercken B.¹, Alexaki I.¹, Chavakis T.¹
¹TU Dresden, Med. Fakultät, Department of Clinical Pathobiochemistry and Institute for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, Dresden, Germany
- P 239** Deficiency in nucleoside diphosphate kinase B aggravates the development of diabetic retinopathy through up-regulation of angiopoietin-2
Qiu Y.¹, Zhao D.¹, Skolnik E.Y.², Hammes H.-P.³, Wieland T.¹, Feng Y.¹

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

¹Institute for Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Mannheim, Germany, ²Division of Nephrology, New York University Langone Medical Center, New York, United States, ³Fifth Medical Department, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Mannheim, Germany

P 240 Die Rolle des TCF7L2-Gens beim Auftreten von Diabetes Mellitus bei Erwachsenenpatienten mit Mukoviszidose
Babadjanova G.¹, Samoilenko V.¹, Nagorny A.¹, Chuchalin A.¹, Petrova N.²

¹Moskauer med. Universität, Institut für Pneumologie, Moscow, Russian Federation, ²Forschungsinstitut für Genetik, Moscow, Russian Federation

Komplikationen IV / Tiermodelle

Poster Corner 9: P 241 – P 250

Vorsitz: E. Schleicher, Tübingen; N.N.

P 241 The GLP-1 metabolite (9-37) improves myocardial function in the TAC model by reducing myocardial hypertrophy and improving glucose uptake.

Möllmann J.¹, Stöhr R.¹, Coumans W.², Winz O.³, Vogg A.T.³, Kaiser H.J.³, Leberz C.¹, Mottaghy F.M.³, Luiken J.J.², Glatz J.F.², Marx N.¹, Lehrke M.¹

¹Medizinische Klinik I, Kardiologie, Aachen, Germany, ²Dept. of Genetics and Cell Biology, Maastricht, Netherlands, ³Klinik für Nuklearmedizin, Aachen, Germany

P 242 Microglial polarization is independent of glucose levels and methylglyoxal

Kolibabka M.¹, Busch S.¹, Wang J.¹, Friedrichs P.¹, Hammes H.-P.¹

¹Medical Faculty Mannheim, University of Heidelberg, V. Medical Department, Mannheim, Germany

Posterpräsentationen B

- P 243** Apelin induces microglia polarization to pro-inflammatory state
Lin J.¹, Chen L.², Wang J.¹, Kolibabka M.¹, Aras M.¹, Kern L.¹,
Friedrich J.¹, Järger P.¹, Werhahn L.¹, Friedrichs P.¹, Hammes H.-P.¹
¹University of Heidelberg, 5th Medical Department, Faculty
of Clinical Medicine, Mannheim, Germany, ²Peking Uni-
versity, Department of Ophthalmology, People's Hospital,
Beijing, China
- P 244** Apelin play an important role in angiogenesis of mouse
retina
Chen L.^{1,2}, Lin J.¹, Wang J.¹, Aras M.¹, Kolibabka M.¹, Dietrich
N.³, Kern L.¹, Jiang Y.R.², Hammes H.P.¹
¹University of Heidelberg, 5th Medical Department, Faculty
of Clinical Medicine, Mannheim, Germany, ²Peking Univer-
sity, Department of Ophthalmology, People's Hospital, Bei-
jing, China, ³University of Heidelberg, Mannheim, Germany
- P 245** Einfluss von Mutationen im Glucokinase Regulatorprotein
auf den Glukosestoffwechsel der Leber
Jagdhuhn D.¹, Ranft J.¹, Waterstradt R.¹, Rees M.², Gloy A.²,
Baltrusch S.¹
¹Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiolo-
gie, Rostock, Germany, ²Oxford Centre for Diabetes, Endo-
crinology and Metabolism, Oxford, United Kingdom
- P 246** The role of macrophage migration inhibitory factor in
physiological angiogenesis
Wang J.¹, Lin J.¹, Kolibabka M.¹, Kern L.¹, Werhahn L.¹, Chen
L.¹, Hammes H.-P.¹
¹Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidel-
berg, V. Medizinische Klinik, Mannheim, Germany
- P 247** Effects of empagliflozin on oxidative stress and endothelial
dysfunction in STZ-induced Type 1 diabetic rat
Oelze M.¹, Kröller-Schön S.¹, Mader M.¹, Zinßius E.¹, Stamm
P.¹, Hausding M.¹, Mayoux E.², Wenzel P.¹, Schulz E.¹, Münzel
T.¹, Daiber A.¹
¹2nd Medical Clinic, University Medical Center of the Jo-
hannes Gutenberg University, Mainz, Germany, ²Boehringer
Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany

Notizen

Posterpräsentationen B

Notizen

P 248 Effects of linagliptin on glucose-induced neuronal damage on *Caenorhabditis elegans*

Wongchai K.¹, Schlotterer A.², Lin J.¹, Morcos M.², Klein T.³, Hammes H.P.¹

¹UMM Universitätsmedizin Mannheim, V. Medizinische Klinik, Mannheim, Germany, ²University of Heidelberg, Department of Medicine I, Heidelberg, Germany, ³Boehringer Ingelheim, Biberach, Germany

P 249 Retinal gene expression shows compartment specific differences in health and disease

Weinold C.¹, Kolibabka M.², Molema G.¹, Margerie D.³, Hammes H.-P.²

¹University of Groningen, Department of Pathology and Medical Biology, Groningen, Netherlands, ²Medical Faculty Mannheim, University of Heidelberg, V. Medical Department, Mannheim, Germany, ³Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, R&D Diabetes Division, Frankfurt, Germany

P 250 Mice with insulin resistance and non-alcoholic fatty liver are characterized by cardiac hypertrophy and increased oxidative stress

Jelenik T.¹, Bottermann K.², Möllendorf S.², Gödecke A.², Kotzka J.³, Kelm M.⁴, Roden M.¹, Szendroedi J.¹

¹Deutsches Diabetes-Zentrum, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Germany, ²Institut für Herz- und Kreislaufphysiologie, Universitätsklinikum, Düsseldorf, Germany, ³Institut für Biochemie und Pathobiochemie, Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Germany, ⁴Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Universitätsklinikum, Düsseldorf, Germany

Posterpräsentationen B

Psychosoziale Aspekte

Poster Corner 10: P 251 – P 260

Vorsitz: N. Hermanns, Bad Mergentheim; K. Raile, Berlin

Notizen

- P 251** Effektivitätsanalyse eines internetbasierten Programmes für Personen mit Diabetes mellitus und depressiven Symptomen – Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie
Nobis S.¹, Lehr D.¹, Ebert D.D.¹, Berking M.^{1,2}, Snoek F.³, Riper H.^{1,4,5}

¹Leuphana Universität Lüneburg, Innovations-Inkubator GesundheitsTraining.Online, Lüneburg, Germany, ²Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, Marburg, Germany, ³VU University Medical Centre, Department of Medical Psychology, Amsterdam, Netherlands, ⁴VU University Medical Centre, Department of Clinical Psychology, Amsterdam, Netherlands, ⁵VU University Medical Centre, Institute for Health and Care Research (EMGO), Amsterdam, Netherlands

- P 252** Challenges of putting the patient expert approach into action

Zinken K.M.¹, Fasulo A.², Zinken J.²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Psychologie, Hannover, Germany, ²University of Portsmouth, Portsmouth, United Kingdom

- P 253** Negative Effekte von Depression auf die Diabetes-Selbstbehandlung werden möglicherweise durch eine reduzierte Krankheitsakzeptanz vermittelt

Schmitt A.¹, Reimer A.¹, Hermanns N.¹, Haak T.¹, Kulzer B.¹

¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany

- P 254** Diabetesbezogene emotionale und psychische Belastungen bei Menschen mit Diabetes. Deutsche Ergebnisse der globalen DAWN2™ Studie

Kulzer B.¹, Mattenklodt P.², Kröger J.³, Landgraf R.⁴, Lüthgens B.⁵, Hermanns N.¹

Posterpräsentationen B

Notizen

¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, ²Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Erlangen, Germany, ³Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg, Germany, ⁴Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München, Germany, ⁵Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany

P 255 Diabetes: Unterschiedliche Perspektive von Patienten, Angehörigen und Behandlern
Kröger J.¹, Landgraf R.², Mattenklodt P.³, Lüthgens B.⁴, Hermanns N.⁵, Kulzer B.⁵

¹Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg, Germany, ²Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München, Germany, ³Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Erlangen, Germany, ⁴Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany, ⁵Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany

P 256 Wie wirken sich Hypoglykämien auf die Prävalenz diabetesbezogener Belastungen aus?
Kuniß N.¹, Kramer G.¹, Müller N.¹, Kloos C.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹

¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany

P 257 Prävalenz depressiver Verstimmungen bei Diabetespatienten in einer Hochschulpoliklinik: Vergleich der Ergebnisse des PAID- und des WHO-5-Fragebogens
Kuniß N.¹, Kramer G.¹, Müller N.¹, Kloos C.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹

¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany

Posterpräsentationen B

- P 258** Intervention with motivational Interviewing and cognitive behavioral elements in DMT1-adolescents with suboptimal metabolic control

Rami-Merhar B.¹, Wagner G.², Brunmayr F.¹, Muehlechner M.¹, Karwautz A.², Berger G.¹

¹Medizinische Universität Wien, Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria, ²Medizinische Universität Wien, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Austria

- P 259** Einschulung von Kindern mit Typ-1 Diabetes: Einfluss von Therapieform, Migrationshintergrund und Etablierung von Integrationshilfen

Boss K.¹, Beck M.¹, Stegemann D.¹, Griffig K.¹, Ernert A.², Stoezel I.¹, Raile K.^{1,3}

¹Campus Virchow Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin, Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche, Berlin, Germany, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut f. experimentelle pädiatrische Endokrinologie, Berlin, Germany, ³Experimental and Clinical Research Center (ECRC), eine Gemeinschaftseinrichtung von Charité Berlin Buch und Max-Delbrück-Centrum (MDC), Berlin, Germany

- P 260** Exposition gegenüber Hypoglykämie-Risiko-Situationen im Berufsleben, in der Freizeitgestaltung und im Straßenverkehr bei Patienten mit Typ 2-Diabetes

Jitschin A.¹, Schleser-Mohr S.², Stierling A.², Nauck M.A.¹

¹Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ²Praxis am Gausswall, Diabetologische Schwerpunktpraxis, Göttingen, Germany

Notizen

Die nachfolgenden Arbeiten werden ausschließlich als Poster präsentiert.

- P 261** Noch nicht beschriebene Mutation im GCK- Gen als mögliche Ursache für MODY 2
Datz N.¹, Nestoris C.², Wildhardt G.³, Danne T.¹, Kordonouri O.¹
¹AUF der BULT Kinder-und Jugendkrankehaus, Diabeteszentrum, Hannover, Germany, ²Endokrinologikum, Hannover, Germany, ³bio.logis Zentrum für Humangenetik, Frankfurt am Main, Germany
- P 262** Nachhaltiger Effekt einer telemetrischen Dosisitration des Basal-Insulins bei Patienten mit Typ 2 Diabetes
Raabe J.¹, Lorenz C.¹, Hinrichsen B.¹, Sojkowski B.¹
¹Asklepios Klinik Birkenwerder, Diabetologie, Birkenwerder, Germany
- P 263** Efficacy of long acting once weekly dulaglutide compared with short acting twice-daily (bid) exenatide in patients with Type 2 diabetes mellitus (T2DM): a post-hoc analysis to determine the influence of baseline HbA1c in the Assessment of Weekly AdministRation of LY2189265 in Diabetes-1 (AWARD-1) trial
Bain S.¹, SkrivaneK Z.², Tahbaz A.³, Pechtner V.⁴, Adetunji O.³
¹Swansea University, College of Medicine, Bishopston, United Kingdom, ²Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States, ³Eli Lilly and Company, Basingstoke, United Kingdom, ⁴Eli Lilly and Company, Neuilly-sur-Seine, France
- P 264** Veränderungen des Lipidprofils bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus unter einer Behandlung mit Dapagliflozin
Hardy E.¹, Ptasynska A.², de Bruin T.W.A.¹, Johnsson E.³, Parikh S.J.¹, List J.², Rohwedder K.⁴
¹AstraZeneca, Wilmington, United States, ²Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, ³AstraZeneca, Mölndal, Sweden, ⁴AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 265** Dapagliflozin hilft bei der Verringerung von HbA1c und Körpergewicht bei Typ-2-Diabetikern als Teil einer Dreifachkombinationstherapie: eine Subanalyse von vier klinischen Studien

Poster (only)

Rohwedder K.¹, Jabbour S.², Hardy E.³, de Bruin T.W.A.³,
Gause-Nilsson I.⁴, Martin P.³, Parikh S.J.³

¹AstraZeneca, Wedel, Germany, ²Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University, Philadelphia, United States, ³AstraZeneca, Wilmington, United States, ⁴AstraZeneca, Mölndal, Sweden

P 266 Ambulante P-Glukose-Tagesnachtprofile bei Typ-2 Diabetikern im Alltag

Chlup R.^{1,2,3}, Zalesakova H.³, Durajkova E.³, Zapletalova J.⁴,
Krystynik O.^{2,3,5}, Bartek J.⁶, Kana R.³

¹Medizinische Fakultät der Palacky Universität Olomouc, Institut f. Physiologie, Olomouc, Czech Republic, ²Universitätskrankenhaus Olomouc, 2. Klinik f. innere Medizin, Olomouc, Czech Republic, ³Institut f. Neurologie und Geriatrie Moravsky Beroun, Abteilung f. Diabetes, Moravsky Beroun, Czech Republic, ⁴Medizinische Fakultät der Palacky Universität Olomouc, Institut f. Medizinische Biophysik, Olomouc, Czech Republic, ⁵Medizinische Fakultät der Palacky Universität Olomouc, 2. Klinik f. innere Medizin, Olomouc, Czech Republic, ⁶Medizinische Fakultät der Palacky Universität Olomouc, Institut f. Medizinische Chemie und Biochemie, Olomouc, Czech Republic

P 267 TNF α und Lipoprotein (a) bei Menschen mit einem Typ-2-Diabetes

Ziegelasch H.-J.¹, Gatzsche M.¹, Bünger K.², Heermann B.²,
Briedigkeit L.³

¹Klinik Malchower See, Innere/Diabetologie, Malchow, Germany, ²Klinik Malchower See, Diabetes, Malchow, Germany, ³Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin HELIOS Kliniken, Schwerin, Germany

P 268 Verbesserung der Blutzuckerkontrolle und Verringerung des Körpergewichts unter Dapagliflozin als Zusatztherapie zu Metformin und Sulfonylharnstoff

Matthaei S.¹, Rohwedder K.², Grohl A.³, Johnsson E.⁴

¹Diabetes-Zentrum Quakenbrück, Quakenbrück, Germany, ²AstraZeneca, Wedel, Germany, ³Aptiv Solutions, Köln, Germany, ⁴AstraZeneca, Mölndal, Sweden

Notizen

Poster (only)

Notizen

- P 269** Therapie mit GLP1 Agonisten: Effektivität bei Problempatienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (DM2)
Milke B.¹, Heller T.¹, Kloos C.¹, Battefeld W.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 270** „Feed-Back“-Suppression der Nahrungs-induzierten GLP-1-Sekretion durch Erhöhung des intakten GLP-1 unter DPP-4-Inhibition: Ein Vergleich von Vildagliptin und Sitagliptin
Baranov O.¹, Deacon C.F.², Holst J.J.², Preuss K.¹, Nauck M.A.¹
¹Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, ²Department of Medical Sciences, Universität, Kopenhagen, Denmark
- P 271** Titration von Insulin Glargin oder Zugabe eines kurzwirksamen Insulinanalogs bei Typ 2-Diabetes Patienten unter einer Kombination von oralen Antidiabetika und Basalinsulin (BOT)
Siegmund T.¹, Pfohl M.², Forst T.³, Schumm-Draeger P.-M.¹, Foersch J.⁴, Borck A.⁴, Seufert J.⁵
¹Städt. Klinikum München GmbH, Klinikum Bogenhausen, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie, München, Germany, ²Ev. Krankenhaus BETHESDA, Duisburg, Germany, ³Institut für klinische Forschung und Entwicklung, Mainz, Germany, ⁴Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany, ⁵Universitätsklinik, Freiburg, Germany
- P 272** Metabolic footprint of the GLP-1 receptor agonist liraglutide in adolescent transgenic pigs with impaired incretin function
Renner S.¹, Streckel E.¹, Braun-Reichhart C.¹, Römisch-Margl W.², Prehn C.^{3,4}, Adamski J.^{3,4}, Wolf E.^{1,5}
¹Chair for Molecular Animal Breeding and Biotechnology, Gene Center, Ludwig-Maximilians-Universität München, Munich, Germany, ²Institute of Bioinformatics and Systems Biology, Helmholtz Zentrum München, Research Center for Environmental Health, Neuherberg, Munich, Germany, ³Institute of Experimental Genetics, Genome Analysis Center,

Poster (only)

Helmholtz Zentrum München, German Research Center for Environmental Health, Munich, Germany, ⁴Institute of Experimental Genetics, Life and Food Science Center Weihenstephan, Technische Universität München, Freising, Germany, ⁵Laboratory for Functional Genome Analysis (LAFUGA), Gene Center, Ludwig-Maximilians-Universität München, Munich, Germany

- P 273** miR-199a and miR-1983 – players involved in Diabetic Retinopathy
Friedrich J.¹, AG Hammes
¹V. Medizinische Klinik, UMM Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Germany
- P 274** Diabetesmanifestation und Stoffwechsellregung unter Therapie mit Pasireotid (Signifor®) bei Morbus Cushing
Schmidt S.¹, Kloos C.¹, Battefeld W.¹, Wolf G.¹, Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 275** Assoziation von HbA1c, Plasmaglukose und Alter bei 546 nicht diabetischen Menschen mit normaler Glukosetoleranz im oGTT
Roth J.¹, Müller N.¹, Kloos C.¹, Wolf G.², Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 276** Einfluss eines Sektoren-übergreifenden Case Managements auf den „Drehtüreffekt“ bei Diabetikern mit cruro-pedalen Bypassoperationen
Rümenapf G.¹, Morbach S.², Nagel N.³
¹Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus, Klinik für Gefäßchirurgie, Oberrheinisches Gefäßzentrum Speyer-Mannheim, Speyer, Germany, ²Marienkrankenhaus GGmbH, Soest, Germany, ³B. Braun Melsungen AG, Melsungen, Germany

Notizen

Poster (only)

Notizen

- P 277** Nicht-interventionelle Studie zur Auswertung der Handhabung, Akzeptanz und Sicherheit des Blutzuckermessgerätes BGStar®
Kress S.¹, Lekl A.², Möller S.³
¹Medizinische Klinik I Vinzentius-Krankenhaus Landau, Landau, Germany, ²Diabetologische Schwerpunktpraxis, Leipzig, Germany, ³Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany
- P 278** GLP-1 (7-37) and the GLP-1 metabolite (9-37) improve myocardial function and reduce infarction size after LAD ligation
Möllmann J.¹, Liehn E.A.², Simsekylmaz S.², Hess K.¹, Findeisen H.¹, Lebherz C.¹, Marx N.¹, Lehrke M.¹
¹Medizinische Klinik I, Kardiologie, Aachen, Germany, ²Institut für Molekulare Herz-Kreislaufforschung, Aachen, Germany
- P 279** Welche Erwartungen haben Patienten einer Hausarztpraxis bzw. eine Hochschulpoliklinik an das medizinische Personal? Meyer H.¹, Müller N.², Heller T.², Kloos C.², Wolf G.³, Römelt J.¹, Müller U.A.²
¹Universität Erfurt, Lehrstuhl Ethik und Moraltheologie, Erfurt, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, ³Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 280** Hämatokrit-induzierte Interferenz bei Point-of-Care Geräten zur Blutzuckermessung
Hasslacher C.¹, Kulozik F.¹
¹Diabetes Institut, Heidelberg, Germany
- P 281** Einflussfaktoren für die Wirksamkeit langwirksamer Insuline bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus in primärärztlichen Praxen in Deutschland
Kostev K.¹, Chou E.², Dippel F.-W.³
¹IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Frankfurt am Main, Germany, ²Sanofi, New Jersey, United States, ³Sanofi, Berlin, Germany

Poster (only)

- P 282** Persistenz unter langwirksamen Insulinen bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus in primärärztlichen Praxen in Deutschland – eine retrospektive Datenbankanalyse
Pscherer S.¹, Dippel F.-W.², Kostev K.³
¹Klinisches Diabeteszentrum Südbayern, Innere Medizin – Diabetologie, Traunstein, Germany, ²Sanofi, Berlin, Germany, ³IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Frankfurt, Germany
- P 283** Versorgungsprofil von Patienten mit insulinbedingter Lipodystrophie in diabetologischen Praxen in Deutschland
Rex J.¹, Rockel T.¹, Kostev K.¹
¹IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, LifeLink, Frankfurt, Germany
- P 284** VDBD-Leitfaden zur Blutzucker-Selbstkontrolle
Liersch J.¹, Buchholz G.¹, Schnellbaeher E.¹
¹VDBD, St.Ingbert, Germany
- P 285** Comparison of health-related quality of life assessment instruments in diabetes patients
Yordanova S.¹, Petkova V.², Petrova G.¹, Naseva E.², Petkova E.²
¹Medizinische Universität Sofia, Pharmazeutische Fakultät, Sofia, Bulgaria, ²Medizinische Universität Sofia, Sofia, Bulgaria
- P 286** Zukunftsaufgaben der Diabetologie
Landgraf R.¹, Kröger J.², Hermanns N.³, Mattenklodt P.⁴, Lüthgens B.⁵, Kulzer B.³
¹Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München, Germany, ²Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg, Germany, ³Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, ⁴Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Erlangen, Germany, ⁵Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany

Notizen

Poster (only)

Notizen

- P 287** Fragebogen zur Zufriedenheit von Ärzten mit der Diabetes-therapie
Ehrmann D.¹, Hermanns N.¹, Müller A.², Weissmann J.², Haak T.¹, Kulzer B.¹
¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, ²Roche Diagnostics Deutschland GmbH, Mannheim, Germany
- P 288** Die Effektivität eines Schulungs- und Behandlungsprogramms für Typ-1-Diabetiker (PRIMAS) unter Versorgungsbedingungen
 Bergis-Jurgan N.¹, Ehrmann D.¹, Kulzer B.¹, Hermanns N.¹, Haak T.¹
¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany
- P 289** Ist ein erhöhter HbA1c-Wert bei Diabetes mellitus Typ 2 nur ein EPI-Phänomen?
Jacob S.^{1,2}, Vondracek E.^{1,2}, Weger B.³, Renn W.^{1,2}
¹Kardio-Metabolisches Institut, Villingen, Germany, ²Universität Tübingen, Endokrinologie, Tübingen, Germany, ³Servier Deutschland GmbH, München, Germany
- P 290** Risikofaktoren für die Sterblichkeit bei Typ 2 Diabetikern im DMP Nordrhein
Altenhofen L.¹, Hagen B.¹, Groos S.¹, Kretschmann J.¹, Weber A.¹
¹Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, DMP Projektbüro, Köln, Germany
- P 291** CGM-gestützte Erfolgskontrolle von Ernährungstherapie und Fobi Ring bei einer Patientin mit Non-Insulinoma Pancreatogenic Hypoglycaemia Syndrome (NIPHS) nach Magen-Bypaß (RYGB)
Schreiweis H.¹, Fischer E.¹, Krieger K.¹, Weitz E.¹, Chandra R.², Stier C.², Weiner R.², Rett K.^{1,2}
¹Krankenhaus Sachsenhausen, Endokrinologie/Diabetologie, Frankfurt am Main, Germany, ²Deutsches Adipositaszentrum am Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt, Germany

Poster (only)

- P 292** Effizienz eines konservativer Abnehmversuch durch Ernährungsberatung, -analyse und -training hinsichtlich Gewichtsverlauf und metabolischer Parameter bei adipösen Patienten
Milke B.¹, Kramer G.¹, Heller T.¹, Kloos C.¹, Kißler H.², Settmacher U.², Wick K.³, Strauß B.³, Wolf G.⁴, Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Klinik für Allgemeinchirurgie, Jena, Germany, ³Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Germany, ⁴Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 293** Monozentrische Evaluation des Gewichtsverlaufs nach Schlauchmagen-Operation („Gastric Sleeve“)
Kloos C.¹, Kißler H.², Wick K.³, Milke B.¹, Kramer G.¹, Heller T.¹, Wolf G.⁴, Settmacher U.², Müller U.A.¹
¹Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Allgemeinchirurgie, Jena, Germany, ³Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Germany, ⁴Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 294** Anthropometrische Veränderungen durch verschiedene Sportinterventionen bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2
Rechner M.¹, Hillebrecht A.^{1,2}, Zeißler S.³, Bauer P.⁴, Frech T.¹, Linnenweber S.⁵, Walscheid R.⁶, Mooren F.-C.¹
¹Universität Gießen, Abt. für Sportmedizin, Gießen, Germany, ²Volkswagen AG, Gesundheitswesen, Baunatal, Germany, ³Comenius University, Faculty of Physical Education and Sports, Bratislava, Slovakia, ⁴Universitätsklinikum, Gießen, Germany, ⁵Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nephrologie, Hannover, Germany, ⁶MVZ für Laboratoriumsmedizin, Koblenz, Germany

Notizen

Poster (only)

Notizen

- P 295** Evaluation der Behandlungsqualität unter einer Insulinpumpentherapie (CSII) vs. intensivierter Insulintherapie (ICT) während der Schwangerschaft bei Diabetes mellitus Typ 1 (Dm1)
Schütze S.T.¹, Groten T.², Schleußner E.², Müller U.A.³, Wolf G.³, Battefeld W.³
¹Universität Jena, Medizinische Fakultät, Jena, Germany, ²Universitätsklinikum Jena, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Jena, Germany, ³Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 296** Type 2 Diabetes mellitus genetic risk variant T in TCF7L2 rs 7903146 in women is associated with an increased risk for the development of gestational diabetes mellitus (GDM) with necessity of insulin therapy
Potasso L.¹, Perakakis N.¹, Lamprinou A.¹, Polyzou E.², Kassanos D.², Peter A.³, Rasenack R.⁴, Päch G.¹, Seufert J.¹, Laubner K.¹
¹Uniklinik Freiburg, Innere Medizin II, Freiburg, Germany, ²Uniklinik Attikon, Athens, Greece, ³Uniklinik, Tübingen, Germany, ⁴Uniklinik Freiburg, Obstetrics and Gynaecology, Freiburg, Germany
- P 297** Betreuung von Geminischwangerschaften mit Diabetes – Bedeutung der Ultraschallparameter für die Stoffwechseleinstellung
Groten T.¹, Weschenfelder F.¹, Kloos C.², Schleußner E.¹, Battefeld W.²
¹Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Jena, Friedrich Schiller Universität Jena, Geburtshilfe, Jena, Germany, ²Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena, Friedrich Schiller Universität Jena, Endokrinologie / Stoffwechselerkrankungen, Jena, Germany
- P 298** Results of Aabulatory training and treatment of diabetic pregnant women in Tehran Iran
Rajab A.¹, Shoeibi S.¹, Garmaroudi G.R.², Rajab A.¹
¹Iranian Diabetes Society, Education and Treatment branch, Tehran, Iran, Islamic Republic of, ²Tehran University of

Poster (only)

Medical Sciences, Health Education & Promotion, Tehran,
Iran, Islamic Republic of

- P 299** Malnutrition bei Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom:
Trotz Übergewicht teilweise schlechtere Laborparameter
als Tumorpatienten

Hartmann B.¹, Schneider S.², Jakobs R.¹

¹Klinikum Ludwigshafen, Medizinische Klinik C, Ludwigshafen, Germany, ²Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen, Germany

- P 300** Das Diabetes Riding Camp
Schettler K.F.¹, Oberhauser C.¹

¹Kinderkrankenhaus St. Marien, Kinderdiabetologie, Lands-
hut, Germany

- P 301** Der Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)
identifiziert Diabetespatienten mit hohem Risiko einer
negativen Prognose

Schmitt A.¹, Reimer A.¹, Hermanns N.¹, Schall S.¹, Haak T.¹,
Kulzer B.¹

¹Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der
Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mer-
gentheim, Germany

- P 302** Psychosoziale Belastungen der Angehörigen von Men-
schen mit Diabetes

Mattenklodt P.¹, Hermanns N.², Kröger J.³, Landgraf R.⁴,
Lüthgens B.⁵, Kulzer B.²

¹Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre
Schmerztherapie, Erlangen, Germany, ²Diabetes Zentrum
Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie
Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany,
³Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg,
Germany, ⁴Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München,
Germany, ⁵Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany

Notizen

Poster (only)

Notizen

- P 303** Wo die Monster leben – Welche Orte und Begleitung haben Einfluss auf das Blutzuckermessen und können zur Entwicklung von Serious Games für Typ-1-Diabetiker beitragen
Knöll M.¹, Wagner C.¹, Köse D.¹, Holder M.²
¹Technische Universität Darmstadt, Fachbereich Architektur, Darmstadt, Germany, ²Klinikum Stuttgart Olgahospital, Pädiatrische Diabetologie, Stuttgart, Germany
- P 304** „Diabetes einfach schulen“ – Internetportal für eine kultursensible Diabetesschulung von Patientinnen und Patienten mit geringen schriftsprachlichen Kompetenzen
Mews C.¹, Wrede-Sach J.¹, Scherer M.¹
¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin W37, Hamburg, Germany
- P 305** Welche Hilfen benötigen Kinder mit Typ-1 Diabetes und ihre Familien im häuslichen Umfeld? Bedarfsanalyse anhand der Auswertung von Diabetes-Nanny Einsätzen von 2006 bis 2013
Bartus B.¹, Graf M.², Holl R.³, Binder I.⁴
¹Filderklinik, Kinder und Jugendmedizin, Filderstadt-Bonlanden, Germany, ²Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik, Abt. IV, Tübingen, Germany, ³Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie, Ulm, Germany, ⁴Stiftung „Dianino, Tuttlingen, Germany
- P 306** Ursachen von psychosozialen Stress und seine Assoziation mit dem kardiovaskulären Risiko bei Typ 2 Diabetes mellitus
Kopf S.¹, Oikonomou D.¹, Hartmann M.², Herzog W.², Humpert P.^{1,3}, Nawroth P.P.¹
¹Universitätsklinikum Heidelberg, Endokrinologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Heidelberg, Germany, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin 2 und Psychosomatik, Heidelberg, Germany, ³Stoffwechszentrum Rhein-Pfalz, Mannheim, Germany

Poster (only)

- P 307** Pyoderma gangraenosum - eine seltene Form diabetesassoziierter Ulcera
Fath M.¹, Hagen O.², Tsioli C.¹, Datz N.¹, Schriek K.³, Sinnig M.³, Ludwikowski B.³, Suß J.⁴, Danne T.¹, Kordonouri O.¹
¹Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche, Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover, Germany, ²Abteilung Pädiatrische Dermatologie und Allergologie, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Hamburg, Germany, ³Kinderchirurgie und Kinderurologie, Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover, Hannover, Germany, ⁴Kinderchirurgie, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Hamburg, Germany

Notizen

Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.

Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.
Reinhardtstr. 31
10117 Berlin

Telefax: 030 / 3 11 69 37 20
E-Mail: info@ddg.info | www.ddg.info



Antrag zur Aufnahme in die Deutsche Diabetes Gesellschaft und in diabetesDE als:
(bitte ankreuzen)

- Ordentliches Mitglied (Beitrag € 125,00 p.a.)**
 - approbierter Arzt oder Diplom-Psychologe, der sich in besonderer Weise mit dem Diabetes mellitus befasst
 - auf dem Gebiet des Diabetes mellitus durch wissenschaftl. Tätigkeit hervorgetreten (vgl. beigefügte Publikationsliste in Kopie)
 - Absolvent eines Hochschulstudiums mit Schwerpunkt Diabetes (vgl. beigefügtes Abschlusszeugnis in Kopie)

- Assoziiertes Mitglied (Beitrag € 30,00 p.a.)**
 - Angehörige med. Assistenzberufe mit einer von der DDG anerkannten Ausbildung (vgl. beigefügter Nachweis in Kopie)
 - Student mit Interesse an der Diabetologie (vgl. beigefügte Studienbescheinigung in Kopie)

- Forderndes Mitglied (Beitrag: € _____ mind. € 1.000,00 p.a.)**

Nachname

Vorname

Geburtstag

Geburtsname

Titel

Dienststellung



Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.

Adresse dienstlich

Adresse privat (bitte angeben)

Einrichtung (Praxis, Name d. Klinik,...)

Name

Straße

Straße

PLZ/Ort

PLZ/Ort

Telefon

Telefon

Telefax

Telefax

E-Mail

E-Mail

Gewünschtes Aufnahmejahr:

(volle Beitragspflicht entsteht im Aufnahmejahr)

laufendes Kalenderjahr

nächstes Kalenderjahr

Wir speichern Ihre Daten elektronisch und übermitteln sie ausschließlich im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben der Gesellschaften an Dritte, z. B. an unseren EDV-Dienstleister zum Zwecke der Mitgliederverwaltung oder an den Verlag für den Zeitschriftenbezug. Mit Stellen des Aufnahmeantrags erklären Sie sich damit einverstanden.

Datum/Ort

Unterschrift für Aufnahmeantrag und Datenschutz

Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Nr.

Bank

BIC

Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers (falls nicht mit Antragsteller identisch)

Änderungen meiner Bankverbindung werde ich Ihnen unaufgefordert mitteilen und andernfalls alle Ihnen dadurch entstehenden Kosten ersetzen.

Datum/Ort

Unterschrift für die Einzugsermächtigung

diabetesDE
DEUTSCHE
DIABETES
HILFE



Antrag auf Aufnahme in den VDBD e.V.

Nachname

Vorname

Einzugsermächtigung

Ich bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag in Höhe von zurzeit € 100,00 / Jahr viermal jährlich mit € 25,00 im Einzugsverfahren von folgendem Konto abgebucht wird.

Konto-Nr.

BLZ

Kreditinstitut

Name des Kontoinhabers (falls vom Antragsteller abweichend)

Datum / Ort

Unterschrift

Rechnungszahler

Für Rechnungszahler beträgt der Mitgliedsbeitrag zurzeit € 105,00 / Jahr. Bitte überweisen Sie diesen Betrag erst nach Erhalt Ihrer Rechnung.

Datum / Ort

Unterschrift

Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, _____,
dass ich mit der Weitergabe meiner Privatadresse an sonstige Dritte, z. B. Verbände, Industrie, etc.
einverstanden bin.

Datum / Ort

Unterschrift

Studium und akademische Abschlüsse / Titel

Antrag auf Aufnahme in den VDBD e.V.

Ich habe folgenden Studienabschluss/Titel:

Zusatzinformation zur freiberuflichen Berufstätigkeit

- Ich arbeite
- ausschließlich und selbstständig freiberuflich.
 - Teilzeit freiberuflich und außerdem abhängig beschäftigt in einer
 - Hausarztpraxis / diabetisch versierten Hausarztpraxis
 - DSP
 - Klinik, Reha-Klinik, Krankenhaus u. a.
 - Schulungsverein
 - sonstige Arbeitgeber.

Ich beabsichtige, in diesem Jahr eine freiberufliche Tätigkeit aufzunehmen.

.....

Datum / Ort

Unterschrift



Referenzenindex

Referentenindex

A	
Aberle, J.	44, 63, 120
Accili, D.	119
Achenbach, P.	116, 129
Adamczewski, H.	61, 133
Adetunji, O.	172
Adolfsson, P.	67
Albrecht, N.	134
Al-Hasani, H.	115
Altenhofen, L.	216
Altrichter, K.	121
Ambrosch, A.	132
Amiel, S.	83
Anastasiou, V.	98
Anschütz, J.	158
Arndt, T.	74
Ashton, M.P.	113
Askitis, D.	179
Auernhammer, C.	118
Aulinger, B.A.	103
Axmann, C.	86
B	
Babadjanova, G.	204
Badenhoop, K.	97, 98
Bahadir, S.	133
Bahrmann, A.	64
Bahrmann, E.	128
Bain, S.	210
Baranov, O.	212
Bartikowsky, M.	103
Bartus, B.	220
Battefeld, W.	157
Baumstark, A.	170
Bechtold, S.	95
Begovatz, P.	167
Behnke, T.	62
Behrens, M.	63
Benz, V.	83
Berger, G.	73
Bergis, D.	180
Betz, B.	182
Beyerlein, A.	160, 193
Beyer, P.	58
Bierwirth, R.A.	49
Biester, T.	194
Birkenfeld, A.	107
Blüher, M.	45, 50, 96
Bogdanou, D.	118
Bonifacio, E.	113
Borde, T.	133
Bornstein, S.	66, 104, 135
Boss, K.	209
Böttcher, C.	198
Brandenburg, K.	39
Braun-Reichhart, C.	157
Brinkmann, C.	166, 200
Brodel, R.	37
Brüning, J.	119
Buchholz, G.	129
Buettner, C.	119
Bührer, C.	72
Bus, S.	132
C	
Caicedo, A.	99
Carmann, C.	194
Carstensen, M.	199
Castell, W.	105
Chatzigeorgiou, A.	104
Chavakis, T.	103
Chen, C.	155

Referentenindex

Chlup, R.	211	Endesfelder, D.	194
Chmelar, J.	168	Engeli, S.	96
Chmelova, H.	74	Engelsberger, I.	193
Chmiel, R.	193	Engels, G.	77, 85
Clever, S.	63	Ernst, E.	101

D

Dalsgaard Clausen, T.	78
Daniel, C.	113
Danne, T.	41, 48, 102, 135
Datz, N.	40, 210
Dauber, V.	201
Deacon, C.	43
Derwahl, K.	77, 85
Derwahl, K.M.	174
de Wendt, C.	168
Diekmann, U.	189
Dietrich, M.	58
Döbler, A.-K.	135
Döhner, W.	99
Donath, M.	74
D'Orlando, O.	97
Drews, G.	155, 188
Dreyer, M.	76
Düfer, M.	81

E

Eberle, C.	120
Ebert, O.	135
Ebert, T.	186
Eckel, J.	100
Eckert, S.	36
Ehrmann, D.	184, 216
Eitel, S.	159
Emeny, R.	130

F

Fach, E.-M.	51
Faerch, K.	107
Fasshauer, M.	105
Fath, M.	221
Ferrari, U.	130
Fink, H.	135
Fischer, J.	130
Fischer-Posovszky, P.	96, 110
Flemming, T.	104
Forst, T.	69, 85
Frahnow, T.	164
Frech, T.	77
Freckmann, G.	134
Friedl, A.	63
Friedrich, J.	213
Fritsche, A.	48, 65, 106, 135
Füchtenbusch, M.	77, 196
Fugmann, M.	158

G

Gallwitz, B.	86, 119, 172
Gancheva, S.	84
Gerst, F.	156
Giannopoulou, E.	193
Giebelstein, J.	106
Gitt, A.	76
Göddecke, S.	165
Goeckenjan-Festag, M.	133

Referentenindex

Kulozik F.	182, 200
Kulzer, B.	39, 49, 59, 86, 128, 129, 162, 179, 184, 207, 208, 215, 216, 219
Kunath, A.	163
Kuniß, N.	208
Küster, E.	135

L

Ladwig, K.	129
Läer, S.	67
Lammert, E.	74
Landmesser, U.	111
Lange, K.	59, 73, 121
Laubner, K.	196, 201
Laufs, U.	111
Laumen, H.	185
Lawall, H.	122, 160
Lehmann, R.	41
Lehnert, H.	119
Lehrke, M.	84, 177
Lemmer, L.	58
Lickert, H.	109, 155
Liebl, A.	94, 108, 115
Liersch, J.	215
Linder, K.	79
Lin, J.	205
Liu, X.	186
Lobmann, R.	69, 132
Löffler, D.	164
Lohmann, T.	103
Lorra, B.	46
Lortz, S.	191
Lottmann, K.	162
Lüddecke, H.-J.	59
Lüdemann, J.	169
Ludvigsson, J.	102

Ludwig, B.	109
Lueg, A.	94, 108
Lutz, A.	37

M

Maak, A.	186
Machicao, F.	97
Mader, J.K.	59, 94, 171
Mädler, K.	66, 75
Maier, C.	69
Martin, S.	118
Marx, N.	43, 111
März, W.	84
Matthaei, S.	38, 44, 45, 62, 122, 211
Matzke, D.	82
Mehana, A.E.	166
Mehmeti, I.	191
Mehnert, H.	70, 85
Meier, A.	49
Meier, J.J.	71
Meissner, T.	115, 169
Menge, B.	191
Merkel, M.	84
Merker, L.	49, 161, 196
Meyer, A.	49, 63
Meyer, E.	191
Mihic-Necic, B.	156
Milek, K.	197
Milek, S.	60
Milke, B.	212, 217
Mirgeler, B.	160
Molinski, M.	61
Möllmann, J.	204, 214
Mönkemöller, K.	95
Moore, A.	98
Morrow, L.	170

Referentenindex

Mössenböck, K.	105
Mügge, A.	122
Müller, B.	103
Müller-Lühlhoff, S.	100
Müller, N.	97, 162, 185, 187, 195, 214
Müller, U.	85
Müller, U.A.	183
Müller-Wieland, D.	44, 62, 63, 121
Müssig, K.	77, 85
Müther, S.	58

N

Nauck, M.	42, 49, 70, 116, 128, 135, 173
Nauck M.A.	174
Nawroth, P.	103
Neu, A.	95
Neumann, T.	68
Niemann, J.	191
Nobis, S.	207

O

Obarcanin, E.	67
Oelze, M.	205
Oesterwinter, L.	187
Osthold, S.	168
Otter, W.	99

P

Palitzsch, K.-D.	60, 71, 108
Panse, M.	167
Papanas, N.	69
Paprott, R.	106
Parhofer, K.	71, 84
Päth, G.	155

Perakakis, N.	160
Peters, A.	112
Pfeiffer, A.F.H.	45, 107
Pfohl, M.	65, 115, 197
Pfützner, A.	46
Pickford, R.	113
Pieber, T.	41
Piel, A.	67
Pistrosch, F.	101
Pivovarova, O.	102
Plötz, T.	188
Podeswik, A.	135
Potasso, L.	218
Pütz, C.	184

Q

Qiu, Y.	203
Quester, W.	134

R

Raabe, J.	210
Raile, K.	131, 207
Rajab, A.	218
Rami-Merhar, B.	209
Rathmann, W.	112
Rechner, M.	217
Redzich, M.	177
Reger-Tan, S.	133
Reichel, A.	48, 134
Reichert, D.	51
Reinbeck, A.L.	75
Reinhardt, F.	156
Renfordt, A.	67
Renner, S.	212

Referentenindex

Rett, K.	77, 121	Scherbaum, W.A.	116
Reuleke, S.	179	Schernthaner, G.	44, 62, 95
Reuter, H.-M.	51	Schettler, K.F.	219
Rex, J.	215	Scheuing, N. 198	
Rheinberger, M.	163	Schiel, R.	60, 73, 131, 178, 183, 195
Risse, A.	67, 133	Schiper, M.	67
Ristow, M.	114	Schleicher, E.	134, 204
Ritzel, R.	199	Schleinitz, D.	165
Ritzel, R.A.	198	Schlott, N.	81, 112, 177
Roden, M.	105, 114	Schmidt, S.	203, 213
Rohde, K.	120	Schmidt, W.	104
Rohwedder, K.	115, 174, 175, 176, 178, 180, 210, 211	Schmidt, W.E.	49
Rosenbauer, J.	131	Schmiedel, K.	79
Roser, P.	202	Schmieder, R.	184
Roßbauer, M.	158	Schmieder, R.E.	50, 203
Rothe, U.	68	Schmitt, A.	73, 207, 219
Roth, J.	161, 213	Schneider, C.	47
Roth, R.	129	Schneider, S.	98
Rubin, D.	192	Schnellbächer, E.	129
Rudofsky, G.	101, 119	Schnell, O.	47, 62, 99
Rümenapf, G.	213	Schnelting, D.	67
Rütten, H.	98	Scholz, T.	51
		Schreiber, S.	174
		Schreiweis, H.	216
		Schröder S.	192
		Schubert, M.	117
		Schulte, D.M.	188
		Schultz, J.	164
		Schulz, M.	67
		Schulz, T.	110
		Schumacher, K.	188
		Schumm-Dräger, P.-M.	46, 191
		Schunk, M.	80
		Schürmann-Bartsch, A.	82, 163
		Schuster, M.	109
		Schütze, S.T.	218
		Schwab, K.O.	95, 169
S			
Sahm, C.	129		
Säly, C.	99		
Salzsieder, E.	68		
Sämann, A.	68		
Saßmann, H.	73		
Sauer, N.	185		
Schaaf, L.	117		
Schäfer-Graf, U.	78, 101, 108		
Schatz, H.	102		
Scheja, L.	121		
Scheper, N.	51, 60		

Referentenindex

Schwarz, P.	37, 128
Schwedes, U.	133
Schweizer, R.	80
Seißler, J.	109
Sell, H.	166
Seufert, J.	45, 62, 65, 74, 172
Shahzad, K.	182
Shulman, G.	105
Siegel-Axel, D.	96
Siegel, E.	105, 108, 128, 135
Siegmund, T.	108, 115, 199, 212
Snoek, F.	86
Solimena, M.	98
Sorger, M.	157
Sourij, H.	43
Spagnoli, F.M.	98
Speier, S.	188
Spranger, J.	114, 115
Spraul, M.	132
Stadion, M.	110
Staiger, H.	97, 107
Stalla, G.	117
Stange, R.	102
Stefan, N.	43, 107, 121
Steindorf, J.	172
Steinmeier, T.	183
Steinmetz, A.	109
Stemper, T.	63
Stermann, T.	81
Stirban, A.	69
Streckel, E.	166
Stroh, C.	110
Strom, A.	181
Stumvoll, M.	83
Stupin, J.	79
Szendrödi, J.	114, 174

T

Tamayo, T.	68
Tamm, J.	200
Teichert, T.	161
Tepelmann, S.	170
Thole, M.	134
Thomas, A.	134
Thorand, B.	118
Thum, T.	111
Thurm, U.	134
Tiedge, M.	81
Todd, J.	113
Toeller, M.	101
Trottmann, M.	117
Tschöpe, D.	42, 77, 177
Tschöp, M.	109, 119, 135

U

Ullrich, S.	81, 82
Upadhyaya B.	190

V

van Endert, P.	116
Van Til, J.	80
Voll, A.	60
von Eckardstein, A.	84, 191
von Herrath, M.	122
von Sengbusch, S.	74

W

Wagenknecht, D.	165
Wagner, R.	190
Walter, H.	180
Wang, J.	180, 205

Referentenindex

Wanner, C.	176
Warncke, K.	73, 115, 117
Weigert, C.	100
Weinmayr, G.	112
Weise, D.	109
Weitgasser, R.	94
Weitkunat, K.	187
Wernecke, J.	63
White, M.	75
Wiegand, S.	131
Winkler, C.	118
Winkler, K.	36
Woerle, H.J.	108, 175
Wohland, T.	164
Wolf, E.	71
Wolf, G.	68
Wongchai, K.	206
Wrede-Sach, J.	220
Wurst, U.	72

Y

Yeo, G.	83
Yordanova, S.	215

Z

Zeyfang, A.	64
Ziegelasch H.-J.	211
Ziegler, A.-G.	48, 102, 122, 135
Ziegler, D.	69, 104, 180
Ziegler, R.	59, 67, 117
Zilleßen, P.	96
Zimmer, P.	63, 78
Zinken, K.M.	207
Zittermann, A.	118



DDG-KONGRESS 2014: HIER KOMMEN ALLE ZUSAMMEN, DIE ZUSAMMENGEHÖREN.

DEHMG00384

Humalog® und HumaPen® Savvio freuen sich auf Sie.
Bei Lilly Diabetes in Halle 2.2 am Stand 5.



Humalog®
+ insulin lispro
HumaPen®
savvio

Pflichttext siehe Seite

www.lilly-diabetes.de
www.HumaPenSavvio.de

Lilly Diabetes. Leben so normal wie möglich.

Lilly

1. Fachinformation XELEVIA® Filmtabletten, Stand 07/13. Fachinformation Galvus®, Stand 07/13. Fachinformation Onglyza®, Stand 07/13.
 2. IMS MIDAS MAT 06/13.

Wenn Sitagliptin mit Insulin oder einem Sulfonylharnstoff kombiniert wird, kann eine niedrige Dosis des Insulins oder Sulfonylharnstoffs in Betracht gezogen werden, um das Risiko für Hypoglykämien zu senken.

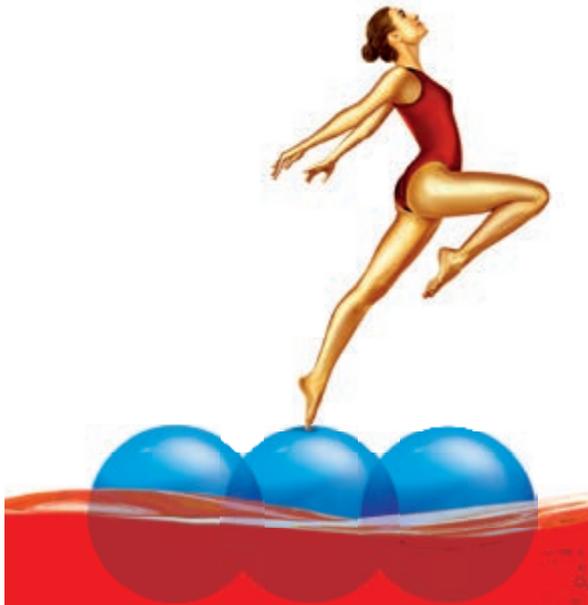
Vor der Verordnung von XELEVIA® oder VELMETIA® bitte die Fachinformation lesen.

XELEVIA® Filmtablette 25 mg/50 mg/100 mg Wirkstoff: Sitagliptin.
VELMETIA® 50 mg/850 mg Filmtabletten VELMETIA® 50 mg/1000 mg Filmtabletten Wirkstoffe: Sitagliptin und Metforminhydrochlorid. **Zus.: Arzneil. wirts. Bestandt.: XELEVIA®:** 1 Tbl. enth. Sitagliptinphosphat 1 H₂O entspr. 25 mg, 50 mg od. 100 mg Sitagliptin. **VELMETIA® 50 mg/850 mg Filmtabletten bzw. VELMETIA® 50 mg/1000 mg Filmtabletten:** Jede Tbl. enth. Sitagliptinphosphat 1 H₂O, entspr. 50 mg Sitagliptin u. 850 mg bzw. 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Sonst. Bestandt.: XELEVIA®:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol (3350), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **VELMETIA® 50 mg/850 mg Filmtabletten bzw. VELMETIA® 50 mg/1000 mg Filmtabletten:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdozylsulfat, Natriumstearylfumarat. **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(I,III)-oxid (E 172). **Anw.: XELEVIA®:** B. erwach. Pat. mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbes. d. Blutzuckerkontr. indiziert: **Als Monotherapie** b. Pat., bei denen Diät u. Beweg. allein d. Blutzucker nicht ausreichend senken u. für die Metformin aufgr. v. Gegenanz. od. Unverträglichk. nicht geeignet ist. **Als orale 2-Fachtherapie** in Komb. mit: **Metformin**, wenn Diät und Beweg. plus e. Monother. mit Metformin d. Blutzucker nicht ausreichend senken; e. **Sulfonylharnstoff**, wenn Diät u. Beweg. plus e. Monother. mit e. Sulfonylharnstoff in d. höchsten vertragenen Dosis d. Blutzucker nicht ausreichend senken u. wenn Metformin aufgr. v. Gegenanz. od. Unverträglichk. nicht geeignet ist; e. **PPARγ-Agonisten** (d.h. e. Thiazolidindion), wenn d. Anw. e. PPARγ-Agonisten angebracht ist u. Diät u. Beweg. plus Monother. mit e. PPARγ-Agonisten d. Blutzucker nicht ausreichend senken. **Als orale 3-Fachtherapie** in Komb. mit: e. **Sulfonylharnstoff u. Metformin**, wenn Diät u. Bewegung plus e. 2-Fachtherapie mit diesen Arzneim. d. Blutzucker nicht ausreichend senken; e. **PPARγ-Agonisten u. Metformin**, wenn die Anw. e. PPARγ-Agonisten angebracht ist u. Diät u. Beweg. plus e. 2-Fachtherapie mit diesen Arzneim. d. Blutzucker nicht ausreichend senken. **Zusätzl. zu Insulin (mit/ohne Metformin)**, wenn Diät u. Beweg. sowie e. stabile Insulindos. d. Blutzucker nicht ausreichend senken. **VELMETIA®:** Für erw. Pat. m. Typ-2-Diabetes mellitus zusätzl. zu Diät u. Beweg. in folg. Fällen indiziert: Zur Verbes. d. Blutzuckerkontr. b. Pat., b. denen e. Monother. m. Metformin in d. höchsten vertragenen Dosis d. Blutzuckerspiegel nicht ausreichend senkt od. d. bereits m. d. Komb. v. Sitagliptin u. Metformin behandelt werden; in Komb. m. e. Sulfonylharnstoff (z. B. als 3-Fachther.) od. e. PPARγ-Agonisten (d.h. e. Thiazolidindion) b. Pat., b. denen eine Komb. aus jeweils höchster vertragenen Dosis Metformin u. e. Sulfonylharnstoff bzw. PPARγ-Agonisten nicht ausreicht, d. Blutzucker zu senken; in Komb. m. Insulin (d.h. als 3-Fachther.) bei Pat., b. denen e. stabile Insulindos. u. Metformin allein d. Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanz.:** Überempf.-keit geg. den/die Wirkstoff(e) od. e. d. sonst. Bestandt. **Zusätzlich für VELMETIA®:** Diabet. Ketoazidose, diabet. Präkoma; mäßige od. schwere Nierenfunkt.-stör. (Cr-Cl <60 ml/min); akute Erkrank., welche die Nierenfunkt. beeinflussen können (wie Dehydratation, schwere Infekt., Schock, intravasculäre Gabe v. jodhalt. Kontrastmitteln); akute od. chron. Erkrank., die e. Gewebehypoxie verursachen können (wie Herz- oder Lungeninsuff., kürzl. stattgef. Myokardinfarkt, Schock); Leberfunkt.-stör., akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus; Stillzeit. **Vors. bei:** Typ-1-Diabetikern, Kdrn. u. Jugendl. <18 Jahren, älteren Pat., insbesondere Pat. >75 Jahre, Schwangerschaft, Pat. m. (Verd. auf) Pankreatitis od. Überempf.-keitsreakt. Gleichz. Anw. von Sulfonylharnstoff od. Insulin. **Zusätzlich bei XELEVIA®:** Diabet. Ketoazidose, Pat. m. schwerer Leberfunkt.-stör., Pat. m. mäßiger – schwerer Nierenfunkt.-stör., Pat. m. einer Nierenlekr. im Endstadium, d. Hämö- od. Peritonealdialyse benötigen, Stillzeit. **Zusätzlich bei VELMETIA®:** Pat. m. Risikofaktoren f. Laktatazidose, chirurg. Eingriffen. **Nebenw.:** Kopfschm., Schwindel, Obstipation. **Inzidenzbasiert u. ungeachtet e. Kausalzusammenh.:** Infekt. d. oberen Atemwege, Nasopharyngitis, Osteoarthritis, Schmerzen in den Extremitäten, In d. meisten klin. Studien geringer klin. nicht relev. Anstieg d. Leukozyten (durch Anstieg d. neutroph. Granulozyten). Überempf.-reakt. einschli. anaphylakt. Reakt: Hypoglykämie, Schläfrigkeit, interst. Lungenerkrankh., Diarrhö, Übelkeit, Flatulenz, Oberbauchschm., Erbrechen, trockener Mund, akute Pankreatitis, letale/nicht letale hämorrhag. u. nekrotisierende Pankreatitis, Angioödem, Hautausschlag, Urtikaria, kut. Vaskulitis, exfoliat. Hauterkrank. einschließl. SJS; Schm. in d. Gliedmaßen, Arthralgie, Myalgie; Rückenschm., Nierenfunkt.-stör., akutes Nierenversagen, periphere Ödeme, erniedrigte Blutglukosewerte. **Zusätzlich für XELEVIA®:** Influenza. **Zusätzlich für VELMETIA®:** In klin. Studien und nach Markteinführung mit Metformin: Laktatazidose, Vitamin-B₁₂-Mangel (z. B. megaloblastäre Anämie), metallischer Geschmack, gastrointestinale Symptome (wie Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Bauchschmerzen und Appetitverlust), Leberfunkt.-stör., Hepatitis, Urtikaria, Erythem, Pruritus. **Ver-schreibungspflichtig.** Stand: 07/2013 (XELEVIA®) bzw. 08/2013 (VELMETIA®)

**UNSERE ZUKUNFT
 WIRD ÄLTER.
 Zeit zu handeln.**

EINE INITIATIVE DER BERLIN-CHEMIE AG

**BERLIN-CHEMIE
 MENARINI**



SITAGLIPTIN – VORREITER UNTER DEN DPP-4-HEMMERN IN PUNCTO:

- breitetes Zulassungsspektrum¹
- erster zugelassener DPP-4-Hemmer in EU, USA, Japan u. a.
- meiste Verordnungen in EU, USA, Japan u. a.²

Sitagliptin®

Sitagliptin + Metformin

XELEVIA® / VELMETIA® jetzt auch online unter:
www.xelevia.berlin-chemie.de
 Weg 125 12489 Berlin