

23. Erfurter Experten- Meeting

Programm

Was bleibt: Praxisrelevante
Forschung aus eigener Hand



9. Mai 2026
Kaisersaal



Colloquium Nephrologicum
Thüringen e.V.

Mit  aus
Deutschland

Machen Sie
kardiovaskulären
Schutz zu Ihrer
Herzessache.



Handeln
Sie jetzt mit
Jardiance®.

Überzeugender Schutz
in drei Indikationen:

 Typ-2-Diabetes^{1,2,*a}

 Chronische Herzinsuffizienz^{1,4,5,c}

 Chronische Nierenkrankheit^{1,3,b}

Jardiance
(Empagliflozin)



CV = kardiovaskulär | eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate | KHK = koronare Herz-
erkrankung | pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankung | * EMPA-REG OUTCOME®-
Studienpopulation: erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVK oder
vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis >2 Monate). | a. Jardiance®
erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus
kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall
überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des
kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen
Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls. | b. Der primäre Endpunkt der EMPA-
KIDNEY®-Studie war eine Kombination aus Progression der chronischen Nierenkrankheit
(definiert als Nierenversagen oder anhaltende eGFR-Abnahme auf <10 ml/min/1,73 m² oder
anhaltende eGFR-Abnahme um ≥40% vs. Baseline oder Tod aufgrund renaler Ursache) oder
CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf
eine signifikante Reduktion der Progression der chronischen Nierenkrankheit zurückzuführen. |
c. Der primäre Endpunkt in der EMPEROR-Reduced®- und der EMPEROR-Preserved®-Studie
war eine Kombination aus kardiovaskulärer Mortalität oder Hospitalisierung aufgrund von
Herzinsuffizienz – analysiert als Zeit bis zum ersten Ereignis. Der Unterschied beim kombinierten
primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Hospitalisierungen
aufgrund von Herzinsuffizienz zurückzuführen. | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin),
aktueller Stand. | 2. Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117–2128. | 3. Herrington
WG et al. N Engl J Med 2023; 388(2): 117–127. | 4. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15):
1413–1424. | 5. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451–1461.

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine
Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-
Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses
Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400),
Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance
wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend
behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet: als
Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur
Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung
von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Nierenin-
suffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Nierenin-
suffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen
der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination
mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von Insulin),
Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale
Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis),
Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung,
Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im
Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende
Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warn-
hinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg).
Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation.
Verschreibungspflichtig. **Stand:** Dezember 2023

Pharmazeutischer Unternehmer:

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,
Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein,
Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99,
E-Mail: info@boehringer-ingelheim.com

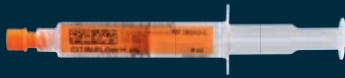
 **Boehringer
Ingelheim**

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	5
Programm	6
Referierende	9
Sponsoren	10
Standplan	12
Allgemeine Informationen	14

CitraFlow™ 4%

Der sichere und effektive
Weg venöse Katheter zu blocken



Vorgefüllte Einmalspritze für das Blocken
von venösen Kathetern

Sicherer

- Vermeidung einer versehentlichen systematischen Heparinisierung
- Verhindert eine Verschlimmerung von bestehenden Blutungsgefahren
- Keine Kontraindikation für Patienten mit einem HIT I und II
- Empfohlen in den ERBP Guidelines und ASDIN
- Steril und einzeln in Blister verpackt

Effektiver

- Reduziert die Koagelbildung
- Reduziert die Häufigkeit und damit die Kosten der Katheterlyse
- Reduziert die Häufigkeit von Katheterwechsel
- Vermeidet die Ausbildung eines Biofilmes
- Reduziert Katheter verursachte Bakteriämien
- Deutliche Kosteneinsparung im Vergleich zu anderen Blockverfahren

Herzlich willkommen in Erfurt!

23. Erfurter Experten-Meeting

Was bleibt: Praxisrelevante Forschung aus eigener Hand

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Forschungsaktivitäten in der Nephrologie sind vielfältig und zahlreich - von der Grundlagenforschung über klinische Studien bis hin zur Versorgungsforschung werden beachtliche Ressourcen und viel Ehrgeiz, Fleiß und Lebenszeit der Forschenden eingesetzt, um im Ergebnis Diagnostik und Therapie in unserem internistischen Spezialgebiet im Interesse und zum Nutzen der uns anvertrauten Nierenkranken stetig zu verbessern.

Es liegt in der Natur der Sache, dass nicht jedes Forschungsprojekt von gleich hoher Bedeutung ist – aber es gibt in den Curriculae vitae der Forschenden Höhepunkte und Ergebnisse von starker praktischer Relevanz, die man schon jetzt als Meilensteine in der Nephrologie und Inneren Medizin bezeichnen kann.

Namhafte Forscherpersönlichkeiten aus der deutschen Nephrologie werden im Mai 2026 in Erfurt zusammenkommen um Ihnen die für Ihre täglich Praxis wirklich relevanten Highlights aus ihrer jeweils eigenen wissenschaftlichen Arbeit vorzutragen.

Wir hoffen, dass dieses außergewöhnliche Konzept des Meetings Ihr Interesse findet und freuen uns sehr darauf, Sie am 9. Mai 2026 möglichst zahlreich in Erfurt begrüßen zu können.

Mit herzlichen, kollegialen Grüßen

Christoph C. Haufe
Ulrich Paul Hinkel

Wissenschaftliches Programm

Was bleibt: Praxisrelevante Forschung aus eigener Hand

- Moderation: Christoph C. Haufe, Erfurt
Ulrich Paul Hinkel, Bad Berka
- 08:30 - 09:30 Arzneimittel-Interaktionen nach Nierentransplantation: Alle kennen CYP3A, reicht das?
L. Renders, München
- 09:30 - 10:15 Präzisionsnephrologie in der Praxis: Anti-Nephrin Antikörper Podozytopathie
T. B. Huber, Hamburg

Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung

- 10:45 - 11:30 Rheumafaktor, ANA, HLA-B27 positiv – habe ich jetzt Rheuma?
E. Märker-Hermann, Wiesbaden
- 11:30 - 12:15 Fliegen ohne Flügel oder wie er kennt man eine progrediente CKD?
D. Fliser, Homburg/Saar
- 12:15 - 13:00 Of mice and men – Entwicklungen in der Peritonealdialyse
V. Schwenger, Stuttgart

Mittagspause und Besuch der Industrieausstellung

Wissenschaftliches Programm

Was bleibt: Praxisrelevante Forschung aus eigener Hand

- Moderation: Christoph C. Haufe, Erfurt
Ulrich Paul Hinkel, Bad Berka
- 13:45 - 14:30 Kanalarbeit in der Nephrologie
J. Hoyer, Marburg
- 14:30 - 15:15 Genius – ein Kessel Bunt für die Dialyseforschung
J. T. Kielstein, Braunschweig
- 15:15 - 16:00 Zwischen Mikro und Makro: was sagt uns die Albuminurie in Kohorten?
M. Girndt, Halle (Saale)

Coffee to go



Sparen Sie 10 Min* pro Dialysebehandlung durch verbesserte Arbeitsabläufe

Vorteile des Therapy Data Management Systems (TDMS) in Ihrer Praxis.

- Automatisierte Voreinstellungen
- Echtzeit-Datenübertragung
- Bidirektionale Datenanbindung
- Effiziente Dokumentation

Referenten/Vorsitzende

Fliser, Danilo, Prof. Dr., Universität des Saarlandes, Klinik für Innere Medizin IV, Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Homburg/Saar

Girndt, Matthias, Prof. Dr., Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II, SP Nephrologie, Rheumatologie und Endokrinologie, Halle (Saale)

Haufe, Christoph C., Dr., HELIOS Klinikum Erfurt, Nephrologische Schwerpunktlinik, Erfurt

Hinkel, Ulrich Paul, Dr., Zentralklinik Bad Berka, Klinik für Nephrologie, Bad Berka

Hoyer, Joachim, Prof. Dr., Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, Klinik für Innere Medizin, Nephrologie und Internistische Intensivmedizin, Marburg

Huber, Tobias B., Prof. Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, III. Medizinische Klinik, Nephrologie/Rheumatologie und Endokrinologie/Diabetologie, Hamburg

Kielstein, Jan T., Prof. Dr., Städtisches Klinikum Braunschweig, Medizinische Klinik V, Nephrologie | Rheumatologie | Blutreinigungsverfahren, Braunschweig

Märker-Hermann, Elisabeth, Prof. Dr., DKD Helios Klinik Wiesbaden GmbH, Innere Medizin IV: Rheumatologie & Nephrologie, Wiesbaden

Renders, Lutz, Prof. Dr., Technische Universität München, Klinikum rechts der Isar, II. Medizinische Klinik, Nephrologie, München

Schwenger, Vedat, Prof. Dr., Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital, Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen, Transplantationszentrum, Stuttgart

* Referenz: Keil, M. (2015). SP761 Workflow Optimization and Process Automation in Dialysis Wards by Introducing a Treatment Monitoring System. Nephrology Dialysis Transplantation, 30 (suppl 3), iii628 –iii629.

Sponsoren und Aussteller

Für die Unterstützung der Veranstaltung danken wir:

Boehringer Ingelheim
Pharma GmbH & Co. KG
2.000 €



Novartis Pharma GmbH
2.000 €



Alexion Pharma
Germany GmbH
1.200 €



AstraZeneca GmbH
1.200 €



Chiesi GmbH
1.200 €



CSL Vifor
1.200 €



Immundiagnostik AG
1.200 €



MEDICE Arzneimittel
Pütter GmbH & Co. KG
1.000 €



Sponsoren und Aussteller

Für die Unterstützung der Veranstaltung danken wir:

Otsuka Pharma GmbH
1.200 €



Swedish Orphan
Biovitrum GmbH
1.080 €



Hexal AG
1.000 €

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
1.000 €

Achim Schulz-Lauterbach VMP GmbH
650 €

Fresenius Medical Care GmbH
650 €

*Die Inhalte dieser Veranstaltung werden produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet.
Wir bestätigen, dass die wissenschaftliche Leitung und die Referenten potentielle
Interessenkonflikte gegenüber den Teilnehmern offenlegen.
Die Gesamtaufwendungen der Veranstaltung belaufen sich auf ca. 15.000 €.*

Stand bei Drucklegung

Standplan



Allgemeine Informationen

Wissenschaftliche Leitung

Colloquium Nephrologicum
Thüringen e.V. (CNT e.V.)
Dr. med. Christoph C. Haufe
Helmholtzstr. 17
99425 Weimar



Veranstaltungsort

Kaisersaal Erfurt
Salon Paganini (2. OG)
Futterstr. 15/16, 99084 Erfurt

Veranstalter

Aey Congresse GmbH
An der Wuhlheide 232 A, 12459 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 2900659-4
eem@aey-congresse.de
eem.aey-congresse.de

Teilnahmegebühr

Bei Anmeldung ab 18.04.2026: 75,00 €
Mitglied im CNT e.V. : frei

Anmeldung



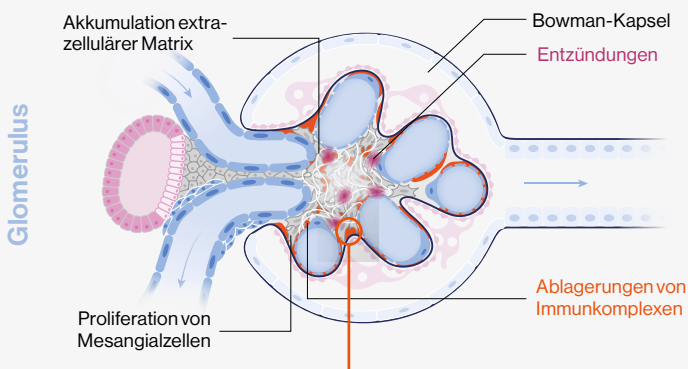
Zertifizierung

Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Thüringen mit 8 Punkten (Kat. A) zertifiziert.

Oft zu spät diagnostiziert

IgAN, eine stille Gefahr

Die Immunglobulin-A-Nephropathie (IgAN) ist die häufigste primäre Glomerulonephritis. Charakteristisch für das Krankheitsbild: galaktose-defiziente IgA1-Antikörper lösen mesangiale Immunkomplexablagerungen aus, die unter anderem über die Aktivierung des Endothelin-A(ET_A)-Rezeptors eine progressive Nierenschädigung verursachen.¹⁻³



Vermehrte Ablagerung von Immunkomplexen triggert die Endothelin-1(ET1)-Produktion



Verstärkte Aktivierung des ET_A -Rezeptors

- Entzündung
- Nephronverlust
- Verletzung der Podozyten
- Vasokonstriktion
- Fibrose

Erstellt auf Basis von Kohan DE, et al 2023, Kohan DE, Barton M. 2014 und Cheung CK, et al. 2025.³⁻⁵

Verzögerte Diagnose

> **50%** haben bei Diagnosestellung bereits funktionelle Nephronschäden⁶

Langzeitprognose

Bis zu **50%** entwickeln unter Standardtherapie innerhalb von 10 bis 20 Jahren ein Nierenversagen^{7,8}

Niedrige Proteinurie ≠ Entwarnung⁹

Auch bei < 1g/Tag: **30%** Risiko für Nierenversagen binnen 10 Jahren; bei ≥ 0,5 g/Tag erhöhtes Progressionsrisiko

Jetzt scannen, um mehr über die Rolle des Endothelinsystems bei IgAN zu erfahren:



ET1 Endothelin-1. **ET_A** Endothelin-A. **IgAN** Immunglobulin-A-Nephropathie.

1. Gharavi AG, et al. Nat Genet. 2000;26(3):354-7. 2. Boyd JK, et al. Kidney Int. 2012;81:833-43. 3. Kohan DE, et al. Kidney Int Rep. 2023;8:2198-210. 4. Kohan DE, Barton M. Kidney Int. 2014;86(5):896-904. 5. Cheung CK, et al. Nat Rev Nephrol. 2025;21(1):9-23. 6. Barratt J, et al. Front Med (Lausanne). 2024;11:1461879. 7. Caster DJ, et al. Kidney Int Rep. 2023;8(9):1792-1800. 8. Kwon CS, et al. J Health Econ Outcomes Res. 2021;8(2):36-45. 9. Pitcher D, et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2023;18(6):727-38.

 **NOVARTIS**