

■ Editorial

Liebe Mitglieder der GKJR, Freunde und Interessierte,

gemeinsam blicken wir auf ein spannendes Jahr 2007 zurück. Ganz besonders eindrucksvoll war die Jahrestagung auf der Insel Hombroich bei Neuss, organisiert von Tim Niehues und Ulli Neudorf. In diesem Rahmen haben wir einerseits ein anspruchsvolles wissenschaftliches Programm in ganz besonderer Atmosphäre gehört, andererseits die Begegnung und Kommunikation als wesentlichen Bestandteil unserer Zusammenarbeit pflegen können. Einige besondere Neuerungen sollten noch einmal erwähnt werden, da sie diese Ziele unterstreichen: So ist die außerordentliche Mitgliedschaft für ärztliche Assistenzberufe, aber auch für akademische Berufe wie Psychologen, Sozialarbeiter innerhalb der GKJR möglich. Diese Mitgliedschaft wäre beitragsfrei, aber ohne Stimmrecht. Mit Blick auf die Jahrestagung im November 2008 in Würzburg planen wir einen gemeinsamen Tag mit ärztlichen Assistenzberufen, um diese Begegnung und den Austausch zu initiieren und zu gestalten. In weiterer Zukunft sind gemeinsame Jahrestagungen mit den pädiatrischen Infektiologen und internistischen Rheumatologen für 2009 fest terminiert. Neben der Leistungsverdichtung und zunehmenden Bürokratisierung unserer Arbeit ist es wesentlich, dass der Aufbau von Netzwerken, die Führung chronisch kranker Kinder und ihrer Familien bis in das Erwachsenenalter, der fachliche Austausch und die zunehmende Spezialisierung unseres Faches den nötigen Raum finden und realisiert werden. Hierbei sind Schwierigkeiten wie die Neugestaltung des EBM zu überwinden. Dies geht nur in enger Kooperation der Leistungserbringer mit den politisch Verantwortlichen und Selbsthilfeorganisationen. Gemeinsam möchten wir eine optimale Lebensqualität für unsere Patienten erreichen, was aufgrund der zahlreichen Entwicklungen in der Therapie in vielen Fällen heutzutage möglich ist.



Ihnen ganz herzlichen Dank für die engagierte Mitarbeit in unserer Gesellschaft. Wir wünschen Ihnen von Herzen eine schöne Weihnachtszeit und einen guten Start in das neue Jahr.

Ihr
Gerd Ganser

■ Mitteilungen der Geschäftsstelle

Zahlung des Mitgliedsbeitrags

Alle Mitglieder, von denen keine Einzugsberechtigung vorliegt, werden um Überweisung des Betrages (25€ Beitrag plus 5€ Bearbeitungsgebühr) bis zum 31.12.2007 gebeten. Die Spendenbescheinigungen werden Anfang nächsten Jahres verschickt.

Bankverbindung
Berliner Sparkasse
BLZ 100 500 00
Konto-Nr: 660 300 5369

Inhalt

- Editorial/ Geschäftsstelle 1
- Mitgliederbefragung/ Reisestipendien 2
- Aktuelles aus den Registern 3-5
- Kerndokumentation 5-6
- Publikationen 7-8
- Veranstaltungen 8

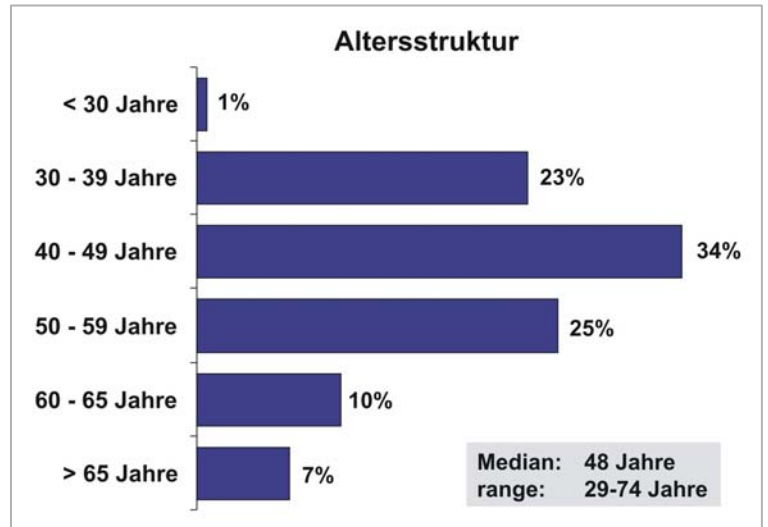
Versorgungslandkarte auf der website

Die Angaben aus der im Oktober durchgeführten Mitgliederbefragung (siehe Seite 2) zur Zertifizierung werden auch zur Aktualisierung der Versorgungslandkarte genutzt. Um diese auf dem aktuellen Stand zu halten, möchten wir alle Mitglieder bitten die Geschäftsstelle nach erfolgter Zertifizierung zum Kinderreumatologen zu informieren.



■ Mitgliederbefragung vom Oktober 2007

Um einen Überblick über die aktuelle Mitgliederstruktur der GKJR zu erhalten, wurde eine schriftliche Umfrage unter allen 232 Mitgliedern durchgeführt. Erste Ergebnisse, die Angaben von 45% aller Mitglieder umfassten, wurden bereits auf der Jahrestagung in Neuss präsentiert. Inzwischen liegen Rückmeldungen von 142 Mitgliedern (61%) vor.



Mitglieder nach Berufsbezeichnungen und Tätigkeitsarten*

Bezeichnung	N (%)	berufs-tätig	Arzt-praxis	Stationäre Einrichtung
Kinder- und Jugend-rheumatologe (zertifiziert)	68 (48)	96%	16%	80%
FA Pädiatrie in kinder-rheumatolog. Zusatzausbildung	14 (10)	100%	15%	85%
FA Pädiatrie in Facharzt Ausbildung	42 (30)	76%	23%	57%
sonstige (z.B. FA Innere Medizin)	5 (3)			
Gesamt	142 (100)	89%	18%	73%

*einige Mitglieder arbeiten sowohl im Krankenhaus als auch in einer Praxis

Nebenstehend finden Sie ausgewählte Ergebnisse, weitere können ab Januar 2008 im geschützten Mitgliederbereich eingesehen werden.

An dieser Stelle sei noch einmal allen Teilnehmern herzlich gedankt!

■ Achtung - neue Konditionen für Reisestipendien

Ab Januar 2008 gelten neue Bestimmungen für die Inanspruchnahme von Reisestipendien der GKJR. Das Gesamtbudget hierfür beträgt maximal 5.000,- € pro Jahr. Anträge sind unter Nutzung des entsprechenden **Formulars** an PD Dr. Michael Borte zu richten. Der Vorstand entscheidet über die Zuerkennung, ein Anspruch auf Unterstützung besteht nicht.

Voraussetzungen für die Inanspruchnahme sind:

- Mitgliedschaft in der GKJR
- Alter ≤ 40 Jahre
- max. 1 Antrag pro Jahr
- aktive Teilnahme an einer internationalen Tagung
- Bestätigung durch den Arbeitgeber, dass keine vollständige Finanzierung über die Einrichtung erfolgen kann.

Bei fehlender Erfüllung aller Voraussetzungen behält sich der Vorstand Einzelfallentscheidungen vor. Die Unterstützung beläuft sich auf max. 500,-€ bei entsprechender Befürwortung und gegen Vorlage der Originalbelege (Abrechnungsformular).



Prof. Dr. med. Gerd Horneff
Asklepios Klinik Sankt Augustin
fon 02241/249-200
fax 02241/249-203
e-mail g.horneff@asklepios.com

■ Kinder-Enbrel-/ und Methotrexat-Register – Neue Dokumentationsbögen (G. Horneff)

Im Kinder-Enbrel- und Methotrexat-Register wurden bislang über 1.200 Kinder und Jugendliche aufgenommen, bei denen eine Enbrel-Therapie bzw. eine Methotrexat-Therapie gestartet wurde. Die Fortführung der Dokumentation ist gesichert. Gern senden wir Ihnen neue Dokumentationsbögen zu. Bedarfsmeldungen richten Sie bitte postalisch oder per E-Mail an das Studienzentrum St. Augustin. Auch können Bögen als PDF-Datei zur Verfügung gestellt und bei Bedarf selbst ausgedruckt werden. Abfrage der Bögen unter kinderrheuma-sanktaugustin@asklepios.com.

■ Folgeregister: „Langzeitbeobachtung Etanercept / MTX bei juveniler Arthritis“

Vorläufige Bilanz der „Suchaktion“

Die Suchaktion im Rahmen von **JUMBO** läuft und läuft und läuft ...

Bisher konnten 44 kinderrheumatologische Einrichtungen mit der Bitte kontaktiert werden, alle Patienten, die aus Altersgründen die pädiatrische Betreuung verlassen haben bzw. nicht mehr zeitnah dokumentiert wurden, zu recherchieren. Trotz des hohen Zeitaufwandes durch schriftliche und teilweise telefonische Kontaktaufnahme zu den Patienten liegen bisher 120 Einverständniserklärungen von jungen Erwachsenen zur Teilnahme an **JUMBO** vor. Dies war möglich, weil zum einem in sechs Einrichtungen die Suchaktion bereits erfolgreich abgeschlossen und zum anderen in weiteren 20 Einrichtungen ein Großteil der Patienten bereits kontaktiert werden konnte. Die Suchaktion soll Ende Februar abgeschlossen sein. Die Vergütung (30€ pro wiedergefundenem Patienten) wird spätestens zum 31.03.08 erfolgen. Grundlage hierfür ist die Rücksendung der unterzeichneten vertraglichen Vereinbarung, die bisher noch nicht aus allen Einrichtungen vorliegt.

Hauptphase: Überführung vom Kinderregister zu **JUMBO**

Um zukünftig die jungen Erwachsenen problemlos überführen zu können, erhalten Anfang des Jahres alle am Kinderregister teilnehmenden Einrichtungen eine Mappe mit Informationen und Einverständniserklärungen für die Patienten, die 2008 das 18 Lebensjahr vollenden. Sobald dem DRFZ die Einverständniserklärung vorliegt, erhalten die Teilnehmer eine Mappe, die neben Hinweisen zu **JUMBO** auch alle Unterlagen (Arzt- und Patientenbögen für insgesamt 8 Messzeitpunkte) beinhaltet.

Dokumentation in **JUMBO** durch Kinderrheumatologen

Werden diese Patienten weiterhin kinderrheumatologisch betreut, möchten wir Sie bitten, sobald Ihnen eine Mappe mit Erhebungsunterlagen vom Patienten vorgelegt wird, den Arztbogen auszufüllen und gemeinsam mit dem Patientenbogen an das DRFZ zu faxen. Die Mappe verbleibt beim Patienten, der Durchschlag der klinischen Dokumentation kann in der Patientenakte abgelegt werden.

Neben den Patienten (pro Messzeitpunkt 10€) erhalten auch die Ärzte eine Aufwandsentschädigung (pro Messzeitpunkt 25€). Grundlage für die jährlich zum Jahresende fällige Auszahlung ist auch hier eine vertragliche Vereinbarung, die Ihnen nach Dokumentation des ersten Patienten zu geht.

Wir möchten uns bei allen Ärzten für die Unterstützung bedanken!



Juvenile Arthritis - Methotrexate /
Biologics long-term Observation

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum,
Berlin
JUMBO Hotline: 030/28460-632 /-624
Fax 030/28460-626
e-mail jumbo@drfz.de



■ Register zur Langzeitdokumentation bei juveniler Dermatomyositis (F. Dressler)

Im Register der GKJR erfolgt die Dokumentation von Patienten mit juveniler Dermatomyositis (JDM). Aufgenommen werden sollen alle Patienten mit neu diagnostizierter juveniler Dermatomyositis und einem Erkrankungsbeginn unter 18 Jahren. Hierzu kooperieren wir auch mit der ESPED-Erhebung. Dokumentationen sollen erfolgen zu Beginn, nach 3 und 6 Monaten und danach alle 6 Monate bis zum Ablauf von 5 Jahren sowie im Falle einer Erkrankungsreaktivierung oder Therapieänderung.

Dokumentiert werden sollen Befunde der körperlichen Untersuchung einschließlich der manuellen Muskelkraftmessung nach Kendall und der Krankheitsaktivitätsbestimmung mittels Disease Activity Score, wichtige Befunde der Bildgebung und Histologie sowie relevante Laborwerte. Zusätzlich sollen Parameter der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der Funktionsfähigkeit erfasst werden. Schließlich sollen Therapienebenwirkungen und Gründe für Therapieabbrüche und -umstellungen dokumentiert werden.

Das geplante Register arbeitet angelehnt an das erfolgreich betriebene Register zur Etanercepttherapie bei JIA, das von Professor Horneff, Kinderklinik St. Augustin, für die GKJR koordiniert wird und dessen Infrastruktur das neue Register für juvenile Dermatomyositis mitnutzen wird. Alle pädiatrischen Rheumatologen sind herzlich eingeladen, Patienten einzubringen.

An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass nach wie vor neue Patienten mit JDM in die klinische Studie (Prednisolon vs. Prednisolon + Methotrexat vs. Prednisolon + Cyclosporin A) der PRINTO eingeschlossen werden können.

Ansprechpartner:
Dr. med. Frank Dressler
Kinderklinik der Medizinischen
Hochschule Hannover
fon: 0511/532-3220
e-mail: dressler.frank@mh-hannover.de



PRINTO

■ Retrospektive Rituximab-Erhebung (A. Jansson)

Gemeldet wurden bislang 53 Patienten, davon 19 Patienten mit SLE, 10 mit verschiedenen Vaskulitiden (zumeist Wegener), 5 mit Dermatomyositis, 10 mit autoimmunen Zytopenien, 4 mit verschiedenen Kollagenosen, 2 JIA, 1 Pemphigus sowie 1 Hyper-IgM-Syndrom mit Autoimmunphänomenen und 1 Faktor-H-AK Syndrom mit HUS. Aus der APN, die auf ihrer Studiensitzung im November ihre Teilnahme an der Studie zugesagt hat, wurden bislang weitere 25 Patienten gemeldet.

Vielen Dank für Ihr/Euer Engagement! Das Patientengut ist naturgemäß sehr inhomogen, so dass die klinischen Daten untereinander teils nicht vergleichbar sein werden. Entscheidend für die Auswertung sind in erster Linie die Kerndaten über die Rituximab-Gaben, Verträglichkeit, Behandlungserfolge und Werte wie Höhe von krankheitsspezifischen Parametern oder quantitativen Immunglobulinen im Verlauf. Wie weit dann Aussagen über Rituximab im Zusammenhang mit bestimmten Diagnosen getroffen werden können, bleibt abzuwarten.

Ausgefüllt zurückerhalten haben wir bislang 3!! Fragebögen. **Bitte das Ausfüllen der Fragebögen nicht vergessen, Deadline ist der 31.01.2008**, denn es ist geplant, Ende April in Wörlitz die vorhandenen Daten gemeinsam zu besprechen. Pro ausgefülltem Fragebogen werden 150€ nach Rechnung überwiesen.

Da aus formal-juristischen Gründen ein prospektives Register ohne Zulassung für Kinder mit Autoimmunerkrankungen nicht zulässig ist, bieten wir an, im Fall einer ...

Ansprechpartnerin:
Dr. med. Annette Friederike Jansson
Dr. von Haunersches Kinderspital, München
fon 089/51602811
fax 089/51604192
e-mail annette.jansson@med.uni-muenchen.de



■ Fortsetzung Retrospektive Rituximab-Erhebung

geplanten Behandlung mit Rituximab diese mit der Behandlungsindikation weiterhin nach München zu melden. Wir würden dann die entsprechenden (möglicherweise diagnosespezifischen) Fragebögen zusenden, was bezüglich der abgefragten Laborwerte dann auch bei Behandlung in verschiedenen Zentren eine Kongruenz schafft, die eine gemeinsame Auswertung ermöglicht.

■ ESPED-Umfrage zu Nicht-bakteriellen Osteitiden

(A. Jansson)



Vielen Dank auch an alle Kollegen/innen, die ihre Patienten mit **Nicht-bakteriellen Osteitiden** an die **ESPED** gemeldet haben (*noch immer können Patienten mit Erstdiagnose ab Juli 2006 nachgemeldet werden, siehe Infokasten links*)

Kurzer Zwischenbericht

Im ersten Erhebungsjahr (7/06-6/07) wurden bislang 51 Kinder mit der Erstdiagnose einer nicht-bakteriellen Osteitis (NBO) bzw. einer CRMO oder einem SAPHO-Syndrom erfasst, davon waren 71% Mädchen, das mittlere Alter betrug 11,8 Jahre. Die MRT wurde bei insgesamt 98% der Kinder am häufigsten als Diagnostikum eingesetzt, gefolgt vom konventionellen Röntgen (80%) und der Szintigraphie (69%). Bei gut der Hälfte aller Patienten wurden alle drei Verfahren eingesetzt. Bei 53% der Kinder wurde eine Knochenbiopsie durchgeführt, interessanterweise seltener bei Kindern mit einem Herd als bei Kindern mit 2 oder mehr Herden. Bei der Hälfte der Patienten wird auf eine Biopsie bei Kenntnis des Krankheitsbildes verzichtet, antibiotische Therapien werden allerdings mitunter trotzdem durchgeführt. Eine Komplikationsrate von 33% liegt für eine Inzidenz-Untersuchung eher hoch. Eine Weiterführung der Datenerhebung erscheint sinnvoll (die ESPED-Planung für dieses Projekt beträgt 5 Jahre), auch die Etablierung eines Registers zur Erfassung des Langzeitverlaufes wäre sinnvoll.

■ Kinder-Kerndokumentation 2008

Die Förderung der Kerndokumentation durch das BMBF läuft im Dezember 2007 aus, es geht dennoch weiter!

Anfang nächsten Jahres werden die Erhebungsunterlagen 2008 verschickt, die sich nur unwesentlich von den diesjährigen unterscheiden. Dokumentiert werden kann mit der konventionellen Paper & Pencil-Version, mit ARDIS (Elektronisches Dokumentations- und Informationssystem aus Tübingen) sowie dem sog. Score-Rechner aus Freiburg (www.kinder-kerndoku.de). Als Zusatzmodul wird 2008 ein Fragebogen zur Lebenszufriedenheit für Patienten ab 8 Jahren angeboten.

Projekt „Fokus Transition – Wie funktioniert der Wechsel von der pädiatrischen in die internistisch-rheumatologische Betreuung?“

Die Rekrutierung von Patienten für das gemeinsame Projekt mit der Deutschen Rheumaliga ist auch im Jahr 2008 weiter möglich.

Neu: Standardisiertes Uveitisscreening bei allen neu an JIA Erkrankten

Das Zusatzmodul Uveitis der Kerndokumentation fand bisher eine sehr gute Akzeptanz und hat viele Informationen zur rheumatischen Augenentzündung bei der juvenilen idiopathischen Arthritis geliefert.

Meldungen bitte an:

Beate Heinrich
ESPED
Arbeitsgruppe der Kinderklinik der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Postfach 10 22 44
D-40013 Düsseldorf
Tel. +49(0)211-81-16263
Fax: +49(0)211-81-16262
www.esped.uni-duesseldorf.de

Ansprechpartnerin:

Dr. med. Annette Friederike Jansson
Dr. von Haunersches Kinderspital, München
fon 089/51602811
fax 089/51604192
e-mail annette.jansson@med.uni-muenchen.de

Deutsche RHEUMA-LIGA
Bundesverband e.V.



Martina Niewerth (MPH)
Dr. med. Kirsten Minden
Deutsches Rheuma-Forschungszentrum,
Berlin
fon 030/28460-632/-624
fax 030/28460-626
e-mail niewerth@drfz.de / minden@drfz.de



■ Fortsetzung Kinder-Kerndokumentation 2008

Neue ophthalmologische Screeningempfehlungen wurden abgeleitet. Nach diesen beträgt das empfohlene Mindest-Screeningintervall für JIA-Patienten mit hohem Uveitisrisiko, analog zu den internationalen Empfehlungen, 3 Monate. Belastbare Daten, die ein 6-wöchentliches Screening dieser Gruppe rechtfertigen, gibt es bisher nicht.

Um zu klären, ob ein Dreimonats-Intervall für diese Patienten wirklich ausreichend ist, schlagen wir folgendes Vorgehen beim Uveitisscreening für alle im Jahr 2008 neu an Ihren Einrichtungen diagnostizierten JIA Patienten vor:

- **jeder neu diagnostizierte JIA-Patient erhält sofort eine Kerndok-Nummer (auch wenn er vielleicht erst bei der nächsten Vorstellung dokumentiert wird)**
- **der Patient wird gebeten, sich sofort (bzw. spätestens innerhalb von 4 Wochen) und dann 1 Jahr lang alle 6 Wochen einmal vom Augenarzt untersuchen zu lassen**
- **der Patient erhält einen Umschlag mit Screening-Formular und Uveitisbogen (jeweils mit Kerndok-Nummer), die er neben einem Informationsschreiben dem Augenarzt zur Befunddokumentation übergibt**
- **der Augenarzt füllt bei Feststellung einer Uveitis (zur Basisuntersuchung oder innerhalb des Beobachtungsjahres) den Uveitisbogen, ansonsten alle 6 Wochen den Screeningbogen aus**
- **der Screeningbogen wird an das DRFZ gefaxt, der Uveitisbogen wird wie bisher im frankierten Rückantwortumschlag versandt.**

Im Hinblick auf die bisherigen Dokumentationen könnten in einem Jahr etwa 200 Patienten (bzw. zwischen 1 bis 40 an den einzelnen Einrichtungen) in ein derart standardisiertes ophthalmologisches Screeningprogramm eingebracht werden.

Sollten viele der im nächsten Jahr neu diagnostizierten JIA-Patienten rekrutiert und entsprechend untersucht werden, dürfen wir Daten erwarten, die eine bessere Evidenzbasis für ophthalmologische Screeningempfehlungen bei der JIA schaffen.

■ Publikationen* von Mitgliedern der Fachgesellschaft (Zeitraum Juli – Dezember 2007)

Foell D, Wittkowski H, **Roth J**. Mechanisms of disease: a 'DAMP' view of inflammatory arthritis. *Nat Clin Pract Rheumatol*. 2007 Jul;3(7):382-90. Review.

Sticherling M, **Minden K**, **Küster RM**, Krause A, **Borte M**. [Psoriasis und Psoriasis arthritis in childhood and adolescence. Overview and consensus statement of the 9th Wörlitz Expert Round Table Discussion 2006 for the Society for Child and Adolescent Rheumatology] *Z Rheumatol*. 2007 Jul;66(4):349-54. German.

Roth J, Linge M, **Tzaribachev N**, Schweizer R, **Kuemmerle-Deschner J**. Musculoskeletal abnormalities in juvenile idiopathic arthritis--a 4-year longitudinal study. *Rheumatology (Oxford)*. 2007 Jul;46(7):1180-4.

Benseler SM, Silverman ED. Systemic lupus erythematosus. *Rheum Dis Clin North Am*. 2007 Aug;33(3):471-98, vi.

Benseler SM, Silverman ED. Neuropsychiatric involvement in pediatric systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2007;16(8):564-71. Review.

Weissbrich B, Süß-Fröhlich Y, **Girschick HJ**. Seroprevalence of parvovirus B19 IgG in children affected by juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Res Ther*. 2007 Aug 30;9(4):R82 [Epub ahead of print].



Sektion Uveitis der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

Koordinierendes Studienzentrum
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus
Augenabteilung am St. Franziskus
Hospital, Münster
fon 0251/933080
fax 0251/9330819
e-mail arnd.heiligenhaus@uveitis-
zentrum.de

*Anmerkung

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und berücksichtigt nur der Redaktion gemeldete Publikationen. Aus Platzgründen beschränkt sich die Liste auf Erst- bzw. Letztautorenschaften. Eine umfassendere Übersicht ausgewählter Publikationen finden Sie im Internet unter www.gkjr.de.



■ Fortsetzung Publikationen

(Zeitraum Juli – Dezember 2007)

Wittkowski H, **Foell D**, af Klint E, De Rycke L, De Keyser F, Frosch M, Ulfgren AK, **Roth J**. Effects of intra-articular corticosteroids and anti-TNF therapy on neutrophil activation in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2007 Aug;66(8):1020-5.

Roth J, Bechtold S, Borte G, **Dressler F, Girschick HJ, Borte M**. Osteoporosis in juvenile idiopathic arthritis—a practical approach to diagnosis and therapy. *Eur J Pediatr*. 2007 Aug;166(8):775-84.

Kaiser T, Langhorst J, Wittkowski H, Becker K, Friedrich AW, Rueffer A, Dobos GJ, **Roth J, Foell D**. Fecal S100A12 as non-invasive marker distinguishing inflammatory bowel disease from irritable bowel syndrome. *Gut*. 2007 Aug 3; [Epub ahead of print]

Roth J, Bechtold S, Borte G, **Dressler F, Girschick H, Borte M**. [Diagnosis, prophylaxis and therapy of osteoporosis in juvenile idiopathic arthritis: consensus statement of the German Association for Pediatric Rheumatology] *Z Rheumatol*. 2007 Sep;66(5):434-40. German.

Holl-Wieden A, Suerbaum S, **Girschick HJ**. Seronegative Lyme arthritis. *Rheumatol Int*. 2007 Sep;27(11):1091-3.

Vogl T, Tenbrock K, Ludwig S, Leukert N, Ehrhardt C, van Zoelen MA, Nacken W, **Foell D**, van der Poll T, Sorg C, **Roth J**. Mrp8 and Mrp14 are endogenous activators of Toll-like receptor 4, promoting lethal, endotoxin-induced shock. *Nat Med*. 2007 Sep;13(9):1042-9.

Truckenbrodt H, Michels H. In memoriam Professor Dr. med. Elisabeth Stoeber: founder of pediatric rheumatology in Garmisch-Partenkirchen. *Z Rheumatol*. 2007 Sep;66(5):446-8.

Karsten C, Schneider J, Teysen S, **Huppertz HI**. [Acute pancreatitis - association with a *Campylobacter coli*-infection] *Z Gastroenterol*. 2007 Sep;45(9):961-4. German.

Heiligenhaus A, Mingels A, Heinz C, **Ganser G**. Methotrexate for uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis: value and requirement for additional anti-inflammatory medication. *Eur J Ophthalmol*. 2007 Sep-Oct;17(5):743-8.

Horneff G. Reply to the article: Initiating etanercept in a once weekly dose in children with juvenile idiopathic arthritis by Femke H.M. Prince, Lisette W.A. van Suijlekom-Smit. *Rheumatol Int*. 2007 Oct 17; [Epub ahead of print].

Frosch M, Roth J. New insights in systemic juvenile idiopathic arthritis from pathophysiology to treatment. *Rheumatology (Oxford)*. 2007 Oct 30 [Epub ahead of print].

Brunner J, Scholl-Bürgi S, Zimmerhackl LB. Chitotriosidase as a marker of disease activity in sarcoidosis. *Rheumatol Int*. 2007 Oct;27(12):1171-2.

Wittkowski H, Hirono K, Ichida F, Vogl T, Ye F, Yanlin X, Saito K, Uese K, Miyawaki T, Viemann D, **Roth J, Foell D**. Acute Kawasaki disease is associated with reverse regulation of soluble receptor for advance glycation end products and its proinflammatory ligand S100A12. *Arthritis Rheum*. 2007 Nov 29;56(12):4174-4181.

Fiebig B, Hedrich CM, Heubner G, Gahr M. Wegener's granulomatosis in pediatric patients. *Klin Padiatr*. 2007 Nov-Dec;219(6):348-54.

Hennewig U, Schulz A, Adams O, Friedrich W, Göbel U, **Niehues T**. Severe combined immunodeficiency signalized by eosinophilia and lymphopenia in rotavirus infected infants. *Klin Padiatr*. 2007 Nov-Dec;219(6):343-7.

Kuemmerle-Deschner JB, Horneff G. Safety and efficacy of once-weekly application of Etanercept in children with juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatol Int*. 2007 Dec;28(2):153-156.

Girschick HJ, Zimmer C, Klaus G, Darge K, Dick A, Morbach H. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis: what is it and how should it be treated? *Nat Clin Pract Rheumatol*. 2007 Dec;3(12):733-8.

*Anmerkung

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und berücksichtigt nur der Redaktion gemeldete Publikationen. Aus Platzgründen beschränkt sich die Liste auf Erst- bzw. Letztautorenschaften. Eine umfassendere Übersicht ausgewählter Publikationen (teilweise mit Kurzzusammenfassung) finden Sie im Internet unter www.gkjr.de.



■ Hombroich - Reminiszenzen



i

16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, Erlangen
05. Juni 2008

Annual European Congress of Rheumatology EULAR, Paris (F)
11. - 14. Juni 2008

15th PRES Congress, London (GB)
14. - 17. September 2008

105. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ), München
11. - 14. September 2008

36. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), Berlin
24. - 27. September 2008

■ Ankündigungen

Wörlitzer Expertengespräche

Die nächsten Wörlitzer Expertengespräche finden am 25. und 26.04.2008 im Hotel „Zum Stein“ in Wörlitz statt.

18. Jahrestagung der GKJR

Wir dürfen Sie zu unserer Jahrestagung 2008 an der Universitäts-Kinderklinik Würzburg vom 31.10. bis zum 02.11.08 herzlich einladen. Wir freuen uns Ihnen ein Programm zu hochmodernen Themen in unserem Fachgebiet präsentieren zu können: Im Zentrum werden die humorale Autoimmunität bei rheumatischen Erkrankungen, des Weiteren die Lyme-Borreliose, die Autoinflammation des Gastrointestinaltraktes und abschließend die Reproduktion und Autoimmunität stehen.

Mit unserem Zentrum für Operative Medizin (ZOM) steht uns ein modernes Tagungszentrum zur Verfügung, welches Raum für persönlichen und wissenschaftlichen Austausch bieten wird.

Das historische Ambiente der Stadt Würzburg mit dem Unesco-Erbe „Die Residenz“ wird der Rahmen für unser Sozialprogramm sein. Wir freuen uns schon jetzt auf Ihr Kommen in Würzburg.

Mit besten Wünschen
für einen frohen Advent und frohe Festtage

Hermann Girschick
Tagungspräsident der GKJR 2008



Die voraussichtliche Abstract-Deadline wird der 14.09.2008 sein.

Impressum

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
Dr. med. Gerd Ganser, Sendenhorst (1. Vorsitzender)
Redaktion: Martina Niewerth (MPH), Dr. med. Kirsten Minden

Der Newsletter erscheint halbjährlich und kann kostenlos über die Geschäftsstelle angefordert oder unter www.gkjr.de abgerufen werden.