



# 42<sup>nd</sup> Annual Meeting Swiss Society of Nephrology

Palazzo Congressi Lugano  
December 1–3, 2010

Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie  
Société Suisse de Néphrologie  
Società Svizzera di Nefrologia

'Basics in Nephrology'  
December 1, 2010

# MIRCERA®: 1x pro Monat und der Hb-Spiegel ist im Lot \*1,2

Ganz einfach. Für alle erwachsenen Patienten mit renaler Anämie.\*



**MIRCERA®**  
methoxy polyethylene glycol-epoetin beta  
Continuous activity. Targeted stability.

**Gekürzte Fachinformation:** MIRCERA® (methoxy polyethylen glycol-epoetin beta). **Indikation:** Behandlung der renalen Anämie bei chronischer Nierenerkrankung bei dialysierten und nicht dialysierten erwachsenen Patienten. **Dosierung / Anwendung:** Korrektur bei Nicht-Dialysepatienten: Anfangsdosis von 1.2 µg/kg Körpergewicht s.c. 1x pro Monat zur Anhebung des Hb-Wertes über 10g/dl. Korrektur bei Dialysepatienten: 0.6 µg/kg Körpergewicht s.c. oder i.v. alle 2 Wochen. Bei Erreichen des Hb-Zielwertes über 10g/dl kann 1x pro Monat das Doppelte der vorher alle 2 Wochen verabreichten MIRCERA®-Dosis injiziert werden. Therapieumstellung von rHuEPO oder Darbepoetin alfa: Direkte Umstellung auf MIRCERA® 1x pro Monat. Die Anfangsdosis ist abhängig von der Dosis des bisher verabreichten Epoetin oder Darbepoetin alfa und beträgt 120–360 µg 1x pro Monat. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Schwer kontrollierbare Hypertonie. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Hb-Spiegel über 12 g/dl können mit einem gesteigerten Risiko kardiovaskulärer Ereignisse einhergehen. **Interaktionen:** Klinische Studien erbrachten keine Hinweise auf eine Interaktion von MIRCERA® mit anderen Arzneimitteln. **Schwangerschaft / Stillzeit:** Es liegen bezüglich Schwangerschaft/Stillzeit keine ausreichenden Daten vor. **Unerwünschte Wirkungen:** Hypertonie, Thrombose am Gefässzugang, Exanthem. Überempfindlichkeit, hypertensive Enzephalopathie. **Packungen:** 30, 50, 75, 100, 120, 150, 200, 250, 360 µg methoxy polyethylen glycolepoetin beta Injektionslösungen als Fertigspritzen. 50 µg methoxy polyethylen glycolepoetin beta Injektionslösung als Durchstechflasche. **Verkaufskategorie A.** Stand: 07-2010. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

- 1 Macdougall, JC et al., C.E.R.A. Corrects Anemia in Patients with Chronic Kidney Disease not on Dialysis: Results of a Randomized Clinical Trial. Clin J Am Soc Nephrol, 3: 337-47, 2008.
- 2 Levin, NW et al., Intravenous methoxy polyethylene glycol-epoetin beta for haemoglobin control in patients with chronic kidney disease who are on dialysis: a randomized non-inferiority trial (MAXIMA). Lancet, 370: 1415-21, 2007.

\* Bei allen erwachsenen Patienten mit renaler Anämie in der Erhaltungsphase.



Roche Pharma (Schweiz) AG  
4153 Reinach

Tel. 061 715 41 11, Fax 061 715 41 12  
www.roche-pharma.ch

Dear colleagues,

We would like to welcome you to the 42<sup>nd</sup> meeting of the Swiss Society of Nephrology (SGN-SSN) on December 1-3, 2010, for the first time in the Italian speaking part of Switzerland and in the beautiful city of Lugano.

The traditional annual congress will be preceded by a half-day course "Basics in Nephrology" for our colleagues in training for Nephrology or Internal Medicine. To allow for a balanced program we will start the annual meeting on Wednesday afternoon with an exciting Opening Lecture followed by the Poster session with an aperitif.

In the name of the Organizing Committee we are glad to invite you to Lugano for three interesting days.

We wish you a nice and pleasant stay in Lugano.

Best regards

Prof. M. Bianchetti

Prof. M. Burnier

PD Dr. L. Gabutti

Dr. C. Schönholzer



## Congress Organizing Committee

Prof. M. Bianchetti, Bellinzona-Mendrisio  
Prof. M. Burnier, Lausanne  
PD Dr. L. Gabutti, Locarno  
Dr. C. Schönholzer, Lugano

## Board of the SGN-SSN

### **President**

Prof. Michel Burnier, Lausanne

### **President elect**

Prof. François Verrey, Zurich

### **Past president**

Dr. Isabelle Binet

### **Secretary**

PD Dr. Bruno Vogt, Lausanne

### **Cashier**

Dr. Gérard Vogel, Monthey

### **Delegate FMH**

Prof. Felix Brunner, Basel

### **Assessors**

Prof. Mario Bianchetti, Bellinzona

Prof. Uyen Huynh-Do, Berne

Prof. Pierre-Yves Martin, Geneva

## Program Committee

Prof. Mario Bianchetti

Dr. Isabelle Binet

Prof. Andreas Bock

Prof. Felix Brunner

Prof. Michel Burnier

PD Dr. Luca Gabutti

Prof. Uyen Huynh-Do

Prof. Reto Krapf

Prof. Hans-Peter Marti

Prof. Pierre-Yves Martin

PD Dr. Solange Moll

Prof. Jürg Steiger

Prof. François Verrey

Dr. Gerard Vogel

PD Dr. Bruno Vogt

Prof. Rudolf P. Wüthrich

# Upgrade to Comprehensive PD



P<sup>3</sup> is a comprehensive Peritoneal Dialysis programme specifically designed by Fresenius Medical Care

P<sup>3</sup> allows you to prescribe individual therapy programmes, monitor patient conditions, and adjust therapy when needed – in an efficient and optimised way.



**Fresenius Medical Care**

Fresenius Medical Care (Schweiz) AG  
Telefon: +41 (0)41/619 50 50 Fax: +41 (0)41/619 50 80

	Page
General Information .....	8
Program at a Glance .....	10
Basics in Nephrology.....	14
Scientific Program .....	15
Poster Presentations.....	24
Satellite Symposia 2010 .....	34
Gala Dinner.....	39
Information about Lugano .....	41
First Authors and Speakers.....	42
Acknowledgement .....	47
Acknowledgement and Exhibition.....	48
Technical Exhibition.....	49
Notes.....	50

**Congress Venue** Palazzo dei congressi  
Piazza Indipendenza 4  
6900 Lugano

**Registration** Only online registration is accepted on [www.nephro.ch](http://www.nephro.ch). Registrations will be valid after your payment. Onsite registration is possible.

<b>Registration fee</b>	<b>After Oct. 15, 2010</b>	<b>onsite</b>
Members SGN-SSN	CHF 200.00	CHF 200.00
Non-members	CHF 250.00	CHF 250.00
Residents/Students	CHF 150.00	CHF 150.00

The registration fee includes: access to the scientific sessions, congress documents and lunches. The Gala Dinner is not included and has to be booked separately (CHF 60.-). Places are limited and a reservation is mandatory.

**Registration fee  
Basics in Nephrology** **Full day**  
CHF 80.00

Separate course registration is required using the onlineregistration on [www.nephro.ch](http://www.nephro.ch)

**Payment** After the registration you will receive a written confirmation together with the banking details for the payment.

Payment with credit card is possible. Please note that only Visa or Mastercard are accepted.

**Cancellation** Written notification is required for all cancellations and changes. Cancellations of registrations should be sent to the Congress Management. 50% refund of the registration fee before October 15, 2010. Thereafter no refund.

**Industrial Exhibition** An industrial exhibition will take place at the Congress Venue. It will be open throughout the congress.



**Hotel Booking** Information about hotels: [www.lugano-tourism.ch](http://www.lugano-tourism.ch)

**Congress Management** SGN Congress Management  
Martina Ghiringhelli  
MCI Schweiz AG  
Flughofstr. 54  
8152 Glattbrugg  
Phone: +41 44 809 42 80, Fax: +41 44 809 42 01  
[sgn@congress-org.ch](mailto:sgn@congress-org.ch), [www.nephro.ch](http://www.nephro.ch)

**Abstract** All accepted abstracts will be presented as poster in the poster exhibition. Dimensions of posters: height 120 cm and width 80 cm.

The three highest rated posters will receive a poster award in the Poster Award Ceremony during the Final Session.

The Scientific Program Committee will select a number of posters which will be presented in special sessions (oral presentations). Speaking time: 8 minutes and 2 minutes discussion.

Authors presenting an accepted paper or poster must register to attend the meeting and pay the appropriate registration fee.

**Credits** Credit points will be given by the following societies:

- SGN-SSN: 17 credits for the congress  
and 4.5 credits for the CME course.
- SGIM: 17 credits for the congress  
and 4.5 credits for the CME course.
- SGAM: full length of the education is creditable
- UEMS: 17 credits for the congress

**Language** Lectures in English, discussion in German, English or French

## Wednesday, December 1, 2010

Time	ROOM B	ROOM C
	<b>Basics in Nephrology: Advances in chronic kidney disease and malformative kidney diseases</b>	
11.00–11.45	<b>Plenary session</b>	
11.45–12.30	<b>Plenary session</b>	
12.30–13.00	Lunch break	
13.00–13.45	<b>Plenary session</b>	
13.45–14.30	<b>Plenary session</b>	
14.30–15.00	Coffee break	
15.00–15.45	<b>Plenary session</b>	
15.45–16.30	<b>Plenary session</b>	
16.30–17.00	Break / Posters / Technical Exhibition	
17.00	<b>Opening ceremony of the annual meeting of the Swiss Society of Nephrology</b>	
17.00–17.15	<b>Welcome Address</b>	
17.15–18.30	<b>Opening Lecture</b>	
18.30–19.30	<b>Main Poster session with aperitif</b>	

Thursday, December 2, 2010

Time	ROOM B	ROOM C
08.15–09.15	<b>Invited Lecture 1</b>	
09.15–10.15	<b>Parallel Satellite Symposia Sponsored by Amgen</b>	<b>Parallel Satellite Symposia Sponsored by Gambro</b>
10.15–10.45	Break / Posters / Technical Exhibition	
10.45–11.45	<b>Oral presentations Basic Science</b>	
11.45–12.45	<b>Satellite Lunch Symposium Sponsored by Novartis</b>	
12.45–13.30	Lunch break	
13.30–14.00	<b>Swiss Renal Physiology 1</b>	
14.00–15.00	<b>Invited Lecture 2</b>	
15.00–16.00	<b>Satellite Symposium Sponsored by Baxter</b>	
16.00–16.30	Break / Posters / Technical Exhibition	
16.30–17.30	<b>Invited Lecture 3</b>	
17.30–18.30	<b>Oral presentations General Nephrology</b>	
19.30	<b>Gala Dinner</b>	

# MIT LEIDENSCHAFT SEINEN HORIZONT ERWEITERN, DAS FÜHRTE UNS AUCH BEI ANÄMIE ZUM ZIEL.



**BINOCRIT®**   
Epoetin alfa

 BIOSIMILARS. Pioneered by Sandoz.

 **SANDOZ**

**BINOCRIT®** W: Epoetin alfa ADN: E: Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz; Präoperativ mit Eigenblutspende. Ausschliesslich i.v. Verabreichung. Detaillierte Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium. D: Chronische Niereninsuffizienz; Initialbehandlung: 3 mal wöchentlich 50 IE/kg KG. Hb-Zielkonzentration zwischen 10 und 12 g/dl (4,2 – 7,5 mmol/l). Der optimale Hb-Wert bleibt der Entscheidung des Arztes vorbehalten. Menstruationsbeschwerden. Dauerbehandlung: Weiterbehandlung mit einer wöchentlichen Erhaltungsdosis, die im Durchschnitt bei 100 – 300 IE/kg KG liegt, verteilt auf 2 oder 3 Einzelgaben. Präoperativ mit Eigenblutspende-Programm: Verabreichung jeweils nach Abschluss der Eigenblutspende. Initialbehandlung: wirksame Dosis zwischen 150 und 300 IE/kg intravenös, 2 mal wöchentlich über 3 Wochen. In bes. Situationen 600 IE/kg KG 2mal wöchentlich intravenös während 3 Wochen. Wöchentliche Kontrolle des Hb-Wertes. Auf adäquate Eisensubstitution achten. Detaillierte Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium. KI: Patienten mit Erythroblastopenie unter Erythropoetin in der Vorgeschichte. Überempfindlichkeit auf Inhaltsstoffe. Unbehandelte oder medikamentös schwer kontrollierbare Hypertonie. Schwere akute Anämie. Patienten, die keine adäquate Thrombose-Prophylaxe erhalten können. Patienten, die nicht an einem autologen Blutspendeprogramm teilnehmen. Frühere thrombo-embolische Ereignisse, maligne myeloische Leukose. VM: Patienten mit epileptischen Anfällen und chronischer Leberfunktionsstörung. Die Hb-Konzentrationen sind engmaschig zu überwachen. Binocrit® ist nicht zugelassen für die Behandlung einer Anämie bei Krebspatienten. Vor der Verabreichung von Binocrit® an gesunde oder nicht-erkrankte Personen muss gewarnt werden. Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz: Vor Therapie mit Binocrit® müssen ausreichende Eisenspeicher gewährleistet und Folsäure- und Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel behandelt sein. Detaillierte Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium. IK: Eisenpräparate im Falle von Eisenmangel. Aluminium-Intoxikation, Infektionen, Substanzen gegen Angina pectoris, Antihypertensiva, antikonvulsive Therapie, Cyclosporin A. Schwangerschaft und Stillzeit: Es gibt keine hinreichenden Daten zur Anwendung in der Schwangerschaft. Detaillierte Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium. UVF: Thrombozytose, unspezifische Hautausschläge, grippeähnliche Symptome, thrombotische und vaskuläre Ereignisse. Hämodialysepatienten: Erythroblastopenie (Pure Red Cell Aplasia), Hyperkalzämie, Krampfanfälle, Hypertonie. P: Fertigspritzen Packungen zu: 6 x 0,5 ml, 1000 IE/0,5 ml, 6 x 1,0 ml, 2000 IE/1,0 ml, 6 x 0,3 ml, 3000 IE/0,3 ml, 6 x 0,4 ml, 4000 IE/0,4 ml, 6 x 0,5 ml, 5000 IE/0,5 ml, 6 x 0,6 ml, 6000 IE/0,6 ml, 6 x 0,7 ml, 7000 IE/0,7 ml, 6 x 0,8 ml, 8000 IE/0,8 ml, 6 x 0,9 ml, 9000 IE/0,9 ml, 6 x 1,0 ml, 10'000 IE/1,0 ml. Swissmedic-Liste: A. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder [www.documed.ch](http://www.documed.ch). Sandoz Pharmaceuticals AG, Hinterbergstrasse 24, 6330 Cham 2, Tel. 041 748 85 85, [www.generika.ch](http://www.generika.ch), [www.biosimilars-sandoz.ch](http://www.biosimilars-sandoz.ch)

## Friday, December 3, 2010

Time	ROOM B	ROOM C
08.00–09.00	<b>General Assembly</b>	
09.00–10.00	<b>Oral presentations Transplantation</b>	
10.00–11.00	<b>Parallel Satellite Symposium Sponsored by OpoPharma</b>	<b>Parallel Satellite Symposium tba</b>
11.00–11.30	Break / Posters / Technical Exhibition	
11.30–12.30	<b>Oral presentations Dialysis</b>	
12.30–13.15	<b>Invited Lecture 4</b>	
13.15–14.00	Lunch break	
13.30–14.00	<b>Swiss Renal Physiology 2</b>	
14.00–15.00	<b>Invited Lecture 5</b>	
15.00–15.15	<b>Poster Awards Ceremony</b>	
15.15–15.30	<b>Farwell Address</b>	

Wednesday, December 1, 2010

From 10.00 Registration

**Advances in chronic kidney disease and malformative kidney diseases**

Room B

*Moderator: C. Ferrier-Guerra, Lugano*

**11.00–11.45 Vesico-ureteral Reflux in Children**

E. Girardin, Geneva

**11.45–12.30 Vesico-ureteral Reflux in Adults**

I. Binet, St. Gallen

12.30–13.00 Lunch break

**Advances in chronic kidney disease and malformative kidney diseases**

Room B

*Moderators: C. Schönholzer, Lugano; L. Gabutti, Locarno*

**13.00–13.45 Magnesium – Physiology and Renal Magnesium Wasting**

M. Bianchetti, Bellinzona

**13.45–14.30 Phosphate in ESRD**

C. Schönholzer, Lugano

14.30–15.00 Coffee break

**15.00–15.45 ADPKD today**

A. Serra, Zurich

**15.45–16.30 The Presentation of Renal Cystic Diseases in Childhood**

G. Simonetti, Berne

**16.30 End of the Basics in Nephrology course**

Wednesday, December 1, 2010

From 10.00      Registration

**17.00            Opening ceremony of the annual meeting  
of the Swiss Society of Nephrology**

**17.00–17.15    Welcome Address**  
President of the Congress: M. Bianchetti, Bellinzona  
President of the Society: M. Burnier, Lausanne

**17.15–18.30    Opening Lecture**  
*Moderators: M. Burnier, Lausanne; M. Bianchetti, Bellinzona*

**The Challenges of Hypertension in Endstage  
Renal Disease**  
C. Zoccali, Reggio Calabria (IT)

**Room B**

**18.30–19.30    Main Poster session with aperitif**

Thursday, December 2, 2010

<b>08.15–09.15</b>	<p><b>Invited Lecture 1</b>  <i>Moderators: F. Verrey, Zurich; P.-Y. Martin, Geneva</i></p> <p><b>Liver Cirrhosis and Renal Sodium Retention</b>                  B. Vogt, Lausanne</p>	<b>Room B</b>
<b>09.15–10.15</b>	<p><b>Parallel Satellite Symposium Amgen</b> (s. page 34)</p> <p><b>Parallel Satellite Symposium Gambro</b> (s. page 34)</p>	<p><b>Room B</b></p> <p><b>Room C</b></p>
10.15–10.45	Break – visit of the exhibition – poster viewing	
<b>10.45–11.45</b>	<p><b>Oral presentations – Session I: Basic Science</b>  <i>Moderators: O. Bonny, Lausanne; U. Huynh-Do, Berne</i></p>	<b>Room B</b>
1.1.	<p><b>Renal sodium retention in cholestatic mice is independent of ENaC in CCD</b>  <i>D. Mordasini<sup>1</sup>, J. Loffing<sup>2</sup>, E. Hummler<sup>1</sup>, Q. Wang<sup>1</sup>, M. Maillard<sup>1</sup>, M. Burnier<sup>1</sup>, B. Vogt<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Lausanne, <sup>2</sup>Zurich</i></p>	
1.2.	<p><b>Successful cross-organ classification of fibrosis based on microarray metaanalysis applying a classifier model of renal transplant IF/TA</b>  <i>S. Rödder<sup>1</sup>, A. Scherer<sup>2</sup>, K. Körner<sup>1</sup>, H. P. Marti<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Berne, <sup>2</sup>Kontiolahti/Fl</i></p>	
1.3.	<p><b>Nephrotic range proteinuria induces inflammation and modulates sodium and water transport in collecting duct principal cells</b>  <i>S. de Seigneux<sup>1</sup>, U. Hasler<sup>1</sup>, M. Fila<sup>2</sup>, A. Doucet<sup>2</sup>, E. Feraille<sup>1</sup>, P.-Y. Martin<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Geneva, <sup>2</sup>Paris/FR</i></p>	
1.4.	<p><b>EphB4 forward signalling maintains podocyte homeostasis during Thy1.1 nephritis</b>  <i>M. L. Wnuk<sup>1</sup>, R. Hlushchuk<sup>1</sup>, G. Tuffin<sup>2</sup>, G. Martiny-Baron<sup>3</sup>, V. Djonov<sup>1</sup>, U. Huynh-Do<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Berne, <sup>2</sup>Schlieren, <sup>3</sup>Basel</i></p>	



Thursday, December 2, 2010

- 1.5. Rational modulation of activated T cells apoptosis to prevent allograft rejection**  
*P. Cippà*, A. K. Kraus, M. Lindenmeyer, J. Chen, R. P. Wüthrich, T. Fehr; Zurich
- 1.6. Urinary calcium excretion is controlled by the circadian gene clock**  
 V. Zavadova, S. Nikolaeva, G. Centeno, D. Firsov, *O. Bonny*; Lausanne
- 11.45–12.45 Lunch Symposium Novartis** (s. page 35) **Room B**
- 12.45–13.30 Standing **lunch** at the exhibition
- 13.30–14.00 Swiss Renal Physiology 1**  
*Moderator: B. Vogt, Lausanne*
- Regulated Oxygen Sensing by Renal Epo-producing Cells**  
 R. Wenger, Zurich **Room B**
- 14.00–15.00 Invited Lecture 2**  
*Moderators: E. Girardin, Geneva; G. Simonetti, Berne*
- New Insights into Endocytotic Disorders of the Proximal Tubule**  
 O. Devuyst, Brussels (BE) **Room B**
- 15.00–16.00 Satellite Symposium Baxter** (s. page 35) **Room B**
- 16.00–16.30 Break – visit of the exhibition – poster viewing

Thursday, December 2, 2010

**16.30–17.30 Invited Lecture 3**

*Moderators: D. Kiss, Liestal; I. Binet, St. Gallen*

**Citrate, Bicarbonate, Calcium and Potassium in Haemodialysis Fluids with Special Emphasis on Haemodynamics**

L. Gabutti, Locarno

**Room B**

**17.30–18.30 Oral presentations – Session II: General Nephrology**

*Moderators: R. Wüthrich, Zurich; U. Eisenberger, Berne*

**Room B**

**2.1. Renal microcirculation assessment with contrast enhanced ultrasonography**

G. Wuerzner, A. Schneider, N. Glatz, L. Hofmann, M. Maillard, J.-Y. Meuwly, P. Eggimann, M. Burnier, B. Vogt; Lausanne

**2.2. The Swiss Paediatric Renal Registry (SPRR): 1970–2010**

E. Maurer<sup>1</sup>, C. Kuehni<sup>1</sup>, C. Hefti<sup>2</sup>, B. Schnarwyler<sup>3</sup>, E. Leumann<sup>3</sup>, E. Girardin<sup>4</sup>, C. Rudin<sup>5</sup>, G. D. Simonetti<sup>1</sup>, T. J. Neuhaus<sup>6</sup>, G. Laube<sup>3</sup>; <sup>1</sup>Berne, <sup>2</sup>Yverdon, <sup>3</sup>Zurich, <sup>4</sup>Geneva, <sup>5</sup>Basel, <sup>6</sup>Luzern

**2.3. How young adult patients with Gitelman syndrome experience their disease in everyday life: the results of a qualitative explorative study**

M. Caiata-Zufferey<sup>1</sup>, C. Zanini<sup>1</sup>, A. Bettinelli<sup>2</sup>, P. J. Schulz<sup>1</sup>, M. G. Bianchetti<sup>3</sup>; <sup>1</sup>Lugano, <sup>2</sup>Merate-Lecco/IT, <sup>3</sup>Bellinzona

**2.4. Biopsy findings and outcome in children with renal involvement in Familial Mediterranean Fever (FMF)**

A. Sarkissian<sup>1</sup>, M. Papazyan<sup>1</sup>, H. Nazaryan<sup>1</sup>, A. Sanamyan<sup>1</sup>, A. Gaspert<sup>2</sup>, E. Leumann<sup>2</sup>; <sup>1</sup>Yerevan/AM, <sup>2</sup>Zurich

Thursday, December 2, 2010

- 2.5. NTproBNP predicts acute kidney injury and death in patients with Community-acquired pneumonia**  
A. Nowak, T. Breidhardt, M. Christ-Crain, R. Bingisser, D. Stolz, M. Tamm, C. Mueller; Basel
- 2.6. Pregnancy and neonatal-postneonatal outcome in inherited hypokalemic renal tubular disorders: case series and review of the literature**  
L. Mascetti<sup>1</sup>, A. Bettinelli<sup>2</sup>, G. D. Simonetti<sup>3</sup>, M. G. Bianchetti<sup>1</sup>;  
<sup>1</sup>Bellinzona, <sup>2</sup>Merate-Lecco/IT, <sup>3</sup>Berne
- 19.30 Gala Dinner** (s. page 39)

Friday, December 3, 2010

**08.00–09.00 General Assembly SGN-SSN**

**09.00–10.00 Oral presentations – Session III: Transplantation**

*Moderators: K. Hadaya, Geneva; P. Ambühl, Zurich*

**3.1. Correction of metabolic acidosis with potassium citrate in renal transplant recipients**

A. Corsenca, A. Starke, R. P. Wüthrich, P. Ambühl; Zurich

**3.2. Pre-transplant IgG subclasses of donor-specific HLA-antibodies and development of antibody-mediated rejection**

G. Hönger<sup>1</sup>, H. Hopfer<sup>1</sup>, M.-L. Arnold<sup>2</sup>, B. Spriewald<sup>2</sup>, S. Schaub<sup>1</sup>, P. Amico<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Basel, <sup>2</sup>Erlangen/DE

**3.3. Chronic norovirus infection after kidney transplantation: molecular evidence for immune-driven viral evolution**

R. Schorn<sup>1</sup>, M. Höhne<sup>2</sup>, A. Meerbach<sup>3</sup>, W. Bossart<sup>3</sup>, R. P. Wüthrich<sup>3</sup>, E. Schreier<sup>2</sup>, N. Müller<sup>3</sup>, T. Fehr<sup>3</sup>; <sup>1</sup>Zollikerberg, <sup>2</sup>Berlin/DE, <sup>3</sup>Zurich

**3.4. Virtual crossmatching for risk stratification in renal transplantation**

P. Amico, P. Hirt-Minkowski, G. Hönger, D. Biemann, M. J. Mihatsch, H. Hopfer, J. Steiger, S. Schaub; Basel

**3.5. Immunofluorescence for plasmalemmal vesicle-associated protein-1 helps to identify transplant glomerulopathy in kidney transplant biopsies**

H. Hopfer, J. Radke, U. Dürmüller, M. J. Mihatsch, S. Schaub; Basel

**3.6. Serum Angiopoetin-2 concentrations correlate with renal resistance index and outcome in renal allograft recipients**

U. Eisenberger<sup>1</sup>, A. Lukasz<sup>2</sup>, I. P. Bergmann<sup>1</sup>, E. Weber-Bach<sup>1</sup>, J. T. Kielstein<sup>2</sup>, F. J. Frey<sup>1</sup>, P. Kuempers<sup>3</sup>; <sup>1</sup>Berne, <sup>2</sup>Hannover/DE, <sup>3</sup>Münster/DE



Friday, December 3, 2010

**12.30–13.15 Invited Lecture 4**  
*Moderators: J. Steiger, Basel; A. Bock, Aarau*

**Antibody-Mediated Rejection – Therapeutic Concepts  
and their Experimental Rationale**

T. Fehr, Zurich

Room B

13.15–14.00 Standing **lunch** at the exhibition

**13.30–14.00 Swiss Renal Physiology 2**  
*Moderator: P.-Y. Martin, Lausanne*

**New Insights into the Role of the Kidney in Acid-Base  
Balance**

C. Wagner, Zurich

Room B

**14.00–15.00 Invited Lecture 5**  
*Moderators: C. Schönholzer, Lugano; M. Bianchetti, Bellinzona*

**Vaccination: from Serendipity to Science**

A. Lanzavecchia, Bellinzona

Room B

**15.00–15.15 Poster Awards Ceremony** Room B

Kindly sponsored by Genzyme GmbH



**15.15–15.30 End of the Congress – Farwell Address** Room B

President of the Congress: M. Bianchetti, Bellinzona

President of the Society: M. Burnier, Lausanne



# Long-term protection in good hands

- ▶ Proven short- and long-term efficacy<sup>1-4</sup>
- ▶ More than 20 years experience in transplantation


**Sandimmun  
Neoral<sup>®</sup>**  
**Ciclosporin**

Continuous evolution – Proven long-term benefit

**C:** Ciclosporin. 10, 25, 50 and 100 mg per capsule (E307, Excip. per caps.). Drinkable solution containing 100 mg/ml (E307, Ethanol 12% v/v, Excip ad sol.) I: Organ transplantation: Prophylaxis of the rejection of allogeneic transplants (kidney, liver, heart, comb. heart-lung, lung and pancreas). Treatment of rejection symptoms in patients who have already been treated with other immunosuppressive agents. Bone marrow transplantation: prophylaxis of transplant rejection. Prophylaxis and treatment of the GvHD. Endogenous uveitis, psoriasis, atopic dermatitis, chronic polyarthritis, rheumatoid arthritis, nephrotic syndrome. **D:** Organ transplantation: Initial dose 10–15 mg/kg within 12 h before transplantation divided into 2 single doses. After 1–2 weeks 2–6 mg/kg/d in 2 single doses as maintenance dose. Bone marrow transpl.: Initial (day before transpl.): 12.5–15 mg/kg/d. Maintenance: 12.5 mg/kg/d in 2 single doses for at least 3–6 months. Reduce dose stepwise to zero over one year. Further details and dosages: see Swiss compendium of drugs. **CI:** Hypersensitivity to ciclosporin or one of the inactive ingredients. According to the indication: renal insufficiency, inadequately controlled hypertension, inadequately controlled infections, case historical or diagnosed malignancy of every kind except pre-malignant or malignant skin lesions. **PM:** Sandimmun Neoral should be prescribed only by physicians who have experience in the field of immunosuppressive therapy. Appropriate monitoring of renal and hepatic function, blood pressure and the ciclosporin blood level. Determination of blood lipids before the treatment and after the first month of treatment. Monitoring of potassium and magnesium levels in the serum in patients with pronounced renal dysfunction. Exercise caution with patients with hyperuricaemia. In long-term treatment monitor patients for early recognition of lymphoproliferative disorders and solid malignant tumours. Warn patients against excessive, unprotected exposure to solar radiation. In case of pregnancy only use Sandimmun Neoral if the potential benefit outweighs the possible risk for the fetus. Women taking Sandimmun Neoral should not breast-feed. **UE:** Very frequent: Renal function disorders, hyperlipidemia, tremors, headache, hypertension. Frequent: liver function disorders, hyperuricemia, hyperkalemia, hypomagnesemia, paresthesia, fatigue, anorexia, nausea, vomiting, abdominal pain, diarrhoea, gingiva hyperplasia, hypertrichosis, muscle cramps, myopathy. Occasional and seldom: see Swiss compendium of drugs. **IA:** Food: fat-rich meals, grapefruit juice. Medicines: essential to consult brochure «Drug interaction» (obtainable from Novartis Pharma Switzerland AG, Bern) and Swiss compendium of drugs. **P:** 10 mg capsules: 60° im, 25mg, 50 mg or 100 mg capsules: 50° im. Drinkable solution 100 mg/ml: 50 ml\* im. **Sales category:** **B.** Further information can be found in the Swiss compendium of drugs, Novartis Pharma Switzerland AG, Monbijoustrasse 118, PO. Box, 3001 Bern, Tel. 031 377 51 11. **References:** 1. Vincenzi F et al. Results of an International, Randomized Trial Comparing Glucose Metabolism Disorders and Outcome with Cyclosporine Versus Tacrolimus. *Am J Transplant* 2007;7:1506–1514. 2. Kaplan B et al. Long-Term Graft Survival with Neoral and Tacrolimus: A Paired Kidney Analysis. *J Am Soc Nephrol* 2003;14: 2380–2384. 3. Levy GA et al. 12-Month Follow-up Analysis of a Multicenter, Randomized, Prospective Trial in De Novo Liver Transplant Recipients (LISZT) Comparing Cyclosporine Microemulsion (C2 Monitoring) and Tacrolimus. *Liver Transplant* 2006;12:1464–1472. 4. Levy GA et al. Results of LISZT, a multicenter, randomized study comparing cyclosporine microemulsion with C2 monitoring and tacrolimus with C0 monitoring in de novo liver transplantation. *Transplantation* 2004; 77:1632–1638.

## Basic Science

- P1 PA21, a new iron-based phosphate binder prevents arterial calcification in chronic renal failure (CRF) rats**  
O. Phan<sup>1</sup>, M. Maillard<sup>1</sup>, C. Perregaux<sup>1</sup>, D. Mordasini<sup>1</sup>, J.-C. Stehle<sup>1</sup>, F. Funk<sup>2</sup>, M. Burnier<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Lausanne, <sup>2</sup>St. Gallen
- P2 Differential effects of immunosuppressive drugs on effector and regulatory T cells**  
J.-C. Wyss<sup>1</sup>, C. Mottet<sup>2</sup>, R. Lechler<sup>3</sup>, M. Pascual<sup>1</sup>, D. Golshayan<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Lausanne, <sup>2</sup>Neuchâtel, <sup>3</sup>London/UK
- P3 Regulation of podocyte survival and endoplasmic reticulum stress by fatty acids**  
J. Sieber<sup>1</sup>, M. Lindenmeyer<sup>2</sup>, K. Kampe<sup>1</sup>, K. Campbell<sup>3</sup>, C. D. Cohen<sup>2</sup>, H. Hopfer<sup>1</sup>, P. Mundel<sup>3</sup>, A. Jehle<sup>4</sup>; <sup>1</sup>Basel, <sup>2</sup>Zurich, <sup>3</sup>Miami, FL/US, <sup>4</sup>Bruderholz
- P4 Enteroviral mesangial cell tropism is enhanced by selection pressure**  
M. Bachtler, B. Frey, M. Gorgievski, F. J. Frey, A. Pasch; Berne
- P5 Intrinsic APRIL and BlyS production in human lupus nephritis (LN)**  
M. A. Neusser<sup>1</sup>, M. Lindenmeyer<sup>1</sup>, I. Edenhofer<sup>1</sup>, S. Gaiser<sup>1</sup>, M. Kretzler<sup>2</sup>, S. Segerer<sup>1</sup>, C. D. Cohen<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Zurich, <sup>2</sup>Ann Arbor, MI/US
- P6 Identification of periostin as a novel matricellular protein linked to progression of glomerulonephropathies**  
K. Sen<sup>1</sup>, M. Lindenmeyer<sup>1</sup>, A. Gaspert<sup>1</sup>, F. Eichinger<sup>2</sup>, M. Kretzler<sup>2</sup>, S. Segerer<sup>1</sup>, C. D. Cohen<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Zurich, <sup>2</sup>Ann Arbor, MI/US
- P7 Uroguanylin excretion is compromised in salt-sensitive children but not adults**  
M. Mohaupt, C. Moser, D. Spica, G. Escher, M. Nelle, G. D. Simonetti; Berne



## General Nephrology

- P8**            **High incidence of hemolytic uremic syndrome in Switzerland is associated with indicators of livestock farming intensity**  
R. von Vigier<sup>1</sup>, M. Fontana<sup>2</sup>, H. Schmid<sup>1</sup>, E. Girardin<sup>3</sup>, T. J. Neuhaus<sup>4</sup>, M. G. Bianchetti<sup>5</sup>, C. Rudin<sup>6</sup>; <sup>1</sup>Berne, <sup>2</sup>Lucerne, <sup>3</sup>Geneva, <sup>4</sup>Luzern, <sup>5</sup>Bellinzona, <sup>6</sup>Basel
- P9**            **Toxic Fanconi's syndrome after zoledronate overdose**  
F. Buchkremer, B. Müller, A. Bock; Aarau
- P10**           **Salt intake and reversed salt sensitivity in pregnancy**  
M. Mohaupt, D. Surbek, L. Raio, M. Baumann, F. J. Frey; Berne
- P11**           **End-stage renal failure in a young adult: an unusual presentation of late-onset cobalamin C disease**  
K. Hadaya<sup>1</sup>, L. Bonafé<sup>2</sup>, V. Bourquin<sup>1</sup>, P.-Y. Martin<sup>1</sup>, O. Boulat<sup>2</sup>, M. Baumgartner<sup>3</sup>, B. Fowler<sup>4</sup>, I. Kern<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Geneva, <sup>2</sup>Lausanne, <sup>3</sup>Zurich, <sup>4</sup>Basel
- P12**           **Vascular inflammation in patients with stage 4 chronic kidney disease and sleep apnea**  
P. Meier; Sion
- P13**           **Cystatin C at birth in neonates with congenital kidney malformation diagnosed on prenatal ultrasound**  
P. Parvex, M.-H. Billieux, C. Combesure, R. Robyr, E. Girardin; Geneva
- P14**           **Patients' education in chronic kidney disease (CKD) based on the sense of coherence: does it help?**  
S. Edelmann, I. Binet; St. Gallen
- P15**           **Gordon's syndrome; rare and tricky**  
R. Pereira-Mestre<sup>1</sup>, O. Giannini<sup>1</sup>, V. Manzocchi<sup>2</sup>, M. G. Bianchetti<sup>3</sup>; <sup>1</sup>Mendrisio, <sup>2</sup>Arzo, <sup>3</sup>Bellinzona

- P16**      **Tubular dysfunction in idiopathic nephrotic syndrome**  
E. Girardin<sup>1</sup>, J. Ngoué Epée<sup>1</sup>, H. Chehade<sup>2</sup>, P. Parvex<sup>1</sup>;  
<sup>1</sup>Geneva, <sup>2</sup>Lausanne
- P17**      **Hypertensive crisis as first presentation of retroperitoneal fibrosis (RPF): a case report**  
J. Schmidtko, M. Burnier, B. Vogt; Lausanne
- P18**      **Inflammatory markers and associations with kidney function in the general population**  
M. Pruijm, P. Vollenweider, V. Mooser, F. Paccaud, G. Waeber, P. Marques-Vidal, M. Burnier, M. Bochud; Lausanne
- P19**      **Peripheral facial nerve palsy in children with severe arterial hypertension: report of two cases and systematic review of the literature**  
R. Jörg<sup>1</sup>, G. D. Simonetti<sup>2</sup>, B. Goeggel Simonetti<sup>2</sup>, M. G. Bianchetti<sup>1</sup>;  
<sup>1</sup>Bellinzona, <sup>2</sup>Berne
- P20**      **Rituximab treatment in hyperIgG4 related systemic disease**  
S. de Seigneux<sup>1</sup>, M. Zaidan<sup>2</sup>, P. Aucouturier<sup>2</sup>, P.-Y. Martin<sup>1</sup>, P. Ronco<sup>2</sup>; <sup>1</sup>Geneva, <sup>2</sup>Paris/FR
- P21**      **Protein and energy intake in patients with chronic kidney disease stage  $\geq 3$**   
P. Coti Bertrand, L. Ciutto, N. Ammor, V. Dorribo, J. Depeyre, D. Teta, B. Vogt; Lausanne
- P22**      **Evaluation of a renal risk score in the Swiss population: consolidated results from a screening project in pharmacies in the years 2008–2010**  
S. Favre<sup>1</sup>, S. Liniger<sup>1</sup>, A. Bock<sup>2</sup>, P.-Y. Martin<sup>3</sup>, A. Fischer<sup>4</sup>, I. Binet<sup>5</sup>, R. Kessler<sup>6</sup>, M. Burnier<sup>7</sup>; <sup>1</sup>Berne-Liebefeld, <sup>2</sup>Aarau, <sup>3</sup>Geneva, <sup>4</sup>Luzern, <sup>5</sup>St. Gallen, <sup>6</sup>Zug, <sup>7</sup>Lausanne
- P23**      **An unusual cause of secondary amyloidosis**  
A. Schwarz, A. Gaspert, P. Ambühl; Zurich

- P24**      **Indications and outcome of plasma exchanges (PEX) – a single center experience during the last decade**  
A. Schnyder, I. Koneth, I. Binet; St. Gallen
- P25**      **Does vitamin B6 (pyridoxine) deficiency contribute to anemia in patients with chronic kidney disease stage  $\geq 3$ ?**  
N. Ammor, L. Ciutto, P. Coti Bertrand, V. Dorribo, J. Depeyre, D. Teta, B. Vogt; Lausanne
- P26**      **Radiological renal artery embolization with a vascular plug as rescue therapy for uncontrollable nephrotic syndrome**  
D. Berger<sup>1</sup>, I. Spozio<sup>2</sup>, A. L. Jacob<sup>1</sup>, H. R. R  z<sup>2</sup>, F. Burkhalter<sup>1</sup>;  
<sup>1</sup>Basel, <sup>2</sup>Baden
- P27**      **Post liver transplant glomerulonephritis: a case report**  
B. Ponte, I. Morard, S. Moll, T. Berney, P.-Y. Martin, K. Hadaya; Geneva
- P28**      **Angioplasty of renal-artery stenosis can still be the best solution: a case report**  
E. Violetti, S. Pianca, J. van Den Berg, C. Schönholzer; Lugano
- P29**      **Cardio-respiratory arrest caused by vitamin D deficiency rickets: a case report**  
H. Chehade<sup>1</sup>, E. Girardin<sup>2</sup>, L. Rosato<sup>1</sup>, J. Cotting<sup>1</sup>, M.-H. Perez<sup>1</sup>;  
<sup>1</sup>Lausanne, <sup>2</sup>Geneva
- P30**      **Anti-hLAMP2-antibodies and dual positivity for anti-GBM and MPO-ANCA in a patient with relapsing pulmonary-renal syndrome**  
C. Etter<sup>1</sup>, A. Gaspert<sup>1</sup>, S. Regenass<sup>1</sup>, R. P. Wüthrich<sup>1</sup>, T. Kistler<sup>2</sup>, R. Kain<sup>3</sup>, C. D. Cohen<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Zurich, <sup>2</sup>Winterthur, <sup>3</sup>Vienna/AT
- P31**      **Hyperpigmentation without Addison's disease: melanocortin-induced anorexia/cachexia syndrome in a renal allograft recipient with chronic inflammation: a case report**  
S. Pianca<sup>1</sup>, T. Fehr<sup>2</sup>, J. van Den Berg<sup>1</sup>, C. Schönholzer<sup>1</sup>;  
<sup>1</sup>Lugano, <sup>2</sup>Zurich

- P32**      **Health economic modelling of the cost-effectiveness of microalbuminuria screening in Switzerland**  
R. Kessler<sup>1</sup>, G. Keusch<sup>2</sup>, T. D. Szucs<sup>3</sup>, T. J. Hoerger<sup>4</sup>, U. Brügge<sup>5</sup>, S. Wieser<sup>5</sup>; <sup>1</sup>Zug, <sup>2</sup>Zurich, <sup>3</sup>Basel, <sup>4</sup>Research Triangle Park, NC/US, <sup>5</sup>Winterthur
- P33**      **Cinacalcet in the treatment of secondary hyperparathyroidism: a pharmacoeconomic evaluation in the swiss healthcare setting**  
T. M. Schaufler<sup>1</sup>, L. Pradelli<sup>2</sup>, S. Iannazzo<sup>2</sup>, R. Kessler<sup>1</sup>, S. Chirolì<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Zug, <sup>2</sup>Torino/IT
- P34**      **Eculizumab in atypical hemolytic uremic syndrome: long-term clinical course and histological findings**  
S. Tschumi<sup>1</sup>, B. S. Bucher<sup>1</sup>, G. Spartà<sup>2</sup>, A. Gaspert<sup>2</sup>, M. Gugger<sup>1</sup>, G. Ardissino<sup>3</sup>, G. D. Simonetti<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Berne, <sup>2</sup>Zurich, <sup>3</sup>Milan/IT
- P35**      **The missing ion**  
F. Stucker, M. Mohaupt; Berne
- P36**      **Early diagnosis and complete recovery with plasma exchange in a 6 months old infant with familial atypical hemolytic uremic syndrome**  
B. S. Bucher<sup>1</sup>, S. Tschumi<sup>1</sup>, T. Brodbeck<sup>1</sup>, A. Pasch<sup>1</sup>, E. Bresin<sup>2</sup>, G. D. Simonetti<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Berne, <sup>2</sup>Bergamo/IT
- P37**      **Successful treatment of steroid-dependent minimal change disease by mycophenolate mofetil in a patient with HIV-infection**  
M. J. Kim<sup>1</sup>, H. Hopfer<sup>2</sup>, M. Stoeckle<sup>2</sup>, M. Mayr<sup>2</sup>; <sup>1</sup>London/UK, <sup>2</sup>Basel
- P38**      **An unusual case of nephrotic syndrome after treatment with bevacizumab**  
S. Kalbermatter<sup>1</sup>, P. M.-L. Amico<sup>1</sup>, M. Voegeli<sup>1</sup>, S. Mende<sup>1</sup>, H. Hopfer<sup>2</sup>, D. Kiss<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Liestal, <sup>2</sup>Basel
- P39**      **Tubulointerstitial Nephritis and Uveitis (TINU) Syndrome**  
S. A. G. Lava, B. S. Bucher, O. Bucher, S. Tschumi, G. D. Simonetti; Berne

- P40**      **Nephrology teaching in the Newly Independent States (NIS) – a continuing challenge**  
A. Sarkissian<sup>1</sup>, E. Leumann<sup>2</sup>; <sup>1</sup>Yerevan/AM, <sup>2</sup>Zurich
- P41**      **Prevalence of reduced renal function in laboratory tests**  
Y. Tomonaga<sup>1</sup>, T. D. Szucs<sup>2</sup>, L. Risch<sup>3</sup>; <sup>1</sup>Zurich, <sup>2</sup>Basel, <sup>3</sup>Berne
- P42**      **A Kayexalate-associated gastric ulcer in a patient with hyperkalemia**  
D. Giunzioni<sup>1</sup>, C. Schönholzer<sup>1</sup>, L. Mazzucchelli<sup>2</sup>, E. Zuliani<sup>1</sup>;  
<sup>1</sup>Lugano, <sup>2</sup>Locarno
- P43**      **ANCA positive vasculitis with rapid progressive glomerulonephritis (RPGN) in adolescents: Plasmaexchange (PEX) to recover and preserve renal function?**  
G. Spartà, S. Nef, T. Saurenmann, G. Laube; Zurich
- P44**      **Are we able to estimate kidney function in elderly inpatients?**  
L. Gabutti<sup>1</sup>, M. Frank<sup>1</sup>, M. Maillard<sup>2</sup>, M. Burnier<sup>2</sup>; <sup>1</sup>Locarno, <sup>2</sup>Lausanne

## Transplantation

- P45**      **Pattern of reduction in plasma immunoglobulins during immunoadsorption**  
S. Kissling, E. Rondeau, C. Ridel; Paris/FR
- P46**      **Assessment of bone quality in renal transplant patients by DXA and micro-computed tomography (μCT)**  
A. Starke, A. Corsenca, T. Kohler, R. Müller, R. P. Wüthrich,  
P. Ambühl; Zurich
- P47**      **Splenectomy as a rescue therapy for refractory humoral rejection after ABO-incompatible kidney transplantation**  
A. Corsenca, M. Schiesser, N. Mohebbi, T. Fehr; Zurich
- P48**      **Two cases of Nocardia in renal transplant recipients**  
G. Bianchi<sup>1</sup>, M. Betello<sup>2</sup>, G. Mombelli<sup>2</sup>, F. J. Frey<sup>1</sup>, U. Huynh-Do<sup>1</sup>;  
<sup>1</sup>Berne, <sup>2</sup>Locarno

- P49**      **Experience with early high-dose mycophenolic acid in renal transplantation: a case series**  
S. Riethmüller, A. Corsenca, T. Fehr, M. Schiesser, R. P. Wüthrich; Zurich
- P50**      **Calcineurin-inhibitor induced pain syndrome after kidney transplantation: a rare, but disabling condition**  
A. Breitenstein, K. Stumpe, R. Gnannt, T. Fehr, C. Etter; Zurich
- P51**      **Single center evaluation of efficacy and safety of methoxy polyethylenglycol-epoetin beta in renal allograft recipients**  
A. Corsenca, M. Blum, R. P. Wüthrich, S. Segerer; Zurich
- Dialysis**
- P52**      **Development of an erythropoietin prescription simulator to improve the abilities to prescribe erythropoietin stimulating agents: is it feasible?**  
L. Gabutti<sup>1</sup>, V. L. Forni<sup>2</sup>, F. Nobile<sup>1</sup>, F. Rigamonti<sup>1</sup>, M. Burnier<sup>2</sup>;  
<sup>1</sup>Locarno, <sup>2</sup>Lausanne
- P53**      **Stimulated sweating as a therapy to improve water and sodium balance in chronic hemodialysis patients: preliminary results**  
Y. El-Housseini, M. Pruijm, M. Burnier, D. Teta; Lausanne
- P54**      **Podoplanin positive cells are a hallmark of encapsulating peritoneal sclerosis**  
N. Braun<sup>1</sup>, D. M. Alscher<sup>1</sup>, P. Fritz<sup>1</sup>, I. Edenhofer<sup>2</sup>, M. Kimmel<sup>1</sup>,  
A. Gaspert<sup>2</sup>, F. Reimold<sup>1</sup>, B. Bode-Lesniewska<sup>2</sup>, U. Ziegler<sup>2</sup>,  
D. Biegger<sup>1</sup>, R. P. Wüthrich<sup>2</sup>, S. Segerer<sup>2</sup>; <sup>1</sup>Stuttgart/DE, <sup>2</sup>Zurich
- P55**      **An unexpected complication of buttonhole-cannulation: two cases of veno-cutaneous fistulae with severe repetitive bleeding episodes**  
I. Spozio, E. Stark, C. Rehberg, E. Grüter, U. Schneider, T. Huber,  
H. R. Rätz; Baden

- P56**            **Can a score predict outcome in over 75 years old patients starting dialysis?**  
M. Bonani, D. Tsinalis, I. Binet; St. Gallen
- P57**            **Epoetin does not demonstrate anti-inflammatory properties after cardiac surgery**  
S. de Seigneux, P. Saudan, B. Ponte, P.-Y. Martin; Geneva
- P58**            **Protein-energy deficiency in hospitalized patients requiring haemodialysis**  
L. Ciutto, L. Guex, F. Dounzallaz-Lucas, V. Dorribo, P. Coti Bertrand, B. Vogt; Lausanne
- P59**            **Effect of intradialytic resistance band exercise on physical function in patients on maintenance haemodialysis: a pilot study**  
R. Bullani, Y. El-Housseini, F. Giordano, A. Larcinese, L. Ciutto, P. Coti Bertrand, G. Wuerzner, M. Burnier, D. Teta; Lausanne
- P60**            **A self-administered food frequency questionnaire for a rapid quantification of calcium intake**  
Z. Fumeaux<sup>1</sup>, C. Stoermann<sup>2</sup>, A. Trombetti<sup>2</sup>; <sup>1</sup>Nyon, <sup>2</sup>Geneva
- P61**            **Prognostic usefulness of nutritional assessment in maintenance hemodialysis (HD) patients**  
S. Reber<sup>1</sup>, D. Aerne<sup>2</sup>, D. Kiss<sup>3</sup>, T. Kistler<sup>4</sup>, M. Miozzari<sup>5</sup>, R. P. Wüthrich<sup>6</sup>, A. Starke<sup>6</sup>, P. Ambühl<sup>6</sup>; <sup>1</sup>Fribourg, <sup>2</sup>Lachen, <sup>3</sup>Liestal, <sup>4</sup>Winterthur, <sup>5</sup>Schaffhausen, <sup>6</sup>Zurich
- P62**            **Spontaneous retroperitoneal hematoma during the treatment of peritonitis in a patient on peritoneal dialysis**  
A. Schleich, L. Gerber, R. P. Wüthrich, S. Segerer; Zurich
- P63**            **Assisted peritoneal dialysis (PD) in a handicapped nursery home patient with a "Witzel fistula"**  
A. Kneubühl, A. Schwarz, C. Strübi, S. Wildi, P. Ambühl; Zurich

- P64**      **Erythropoiesis, erythrocyte survival and hemoglobin cycling in hemodialysis patients treated with monthly Darbepoetin alfa or C.E.R.A.**  
L. Gabutti<sup>1</sup>, V. L. Forni<sup>2</sup>, G. Bianchi<sup>1</sup>, I. Salvadé<sup>1</sup>, M. Burnier<sup>2</sup>;  
<sup>1</sup>Locarno, <sup>2</sup>Lausanne
- P65**      **Clinical and biochemical factors associated with hemoglobin levels below target range: First interim analysis of the Swiss MOTION survey at 6 months**  
P. Ambühl<sup>1</sup>, M. Burnier<sup>2</sup>, C. Zweiacker<sup>2</sup>, J. Zaruba<sup>3</sup>, D. Hertner<sup>4</sup>,  
L. Gabutti<sup>5</sup>; <sup>1</sup>Zurich, <sup>2</sup>Lausanne, <sup>3</sup>Urdorf, <sup>4</sup>Schwyz, <sup>5</sup>Locarno
- P66**      **A single center audit comparing the switch from darbepoetin alfa to an epoetin alfa biosimilar and backwards in hemodialysis patients**  
H. Jungbluth, B. Haegele; Zurich
- P67**      **Folic acid supplements and CRP levels in dialysis patients with metabolic syndrome**  
K. Goula, O. Drakoulogkona, A. Mpellas, A. Feleskouras, M. Gioka,  
P. Georgakopoulos, T. Tiligadas, S. Paratiras; Patras/GR
- P68**      **Positive impact on hypertension during haemodialysis with a 37 °C temperature dialysate**  
O. Phan<sup>1</sup>, M. Pagine<sup>2</sup>, A. Dabiri<sup>2</sup>, D. Chabanel<sup>2</sup>, C. Bulliard<sup>3</sup>;  
<sup>1</sup>Lausanne, <sup>2</sup>Payerne, <sup>3</sup>Estavayer-le-Lac
- P69**      **Peritonitis after minor interventions in patients on peritoneal dialysis**  
P. Rhyh, A. Schleich, N. Mohebbi, R. P. Wüthrich, S. Segerer; Zurich
- P70**      **Hemoglobin and ESA dose in hemodialysis patients after conversion to C.E.R.A. A multicenter observational study**  
S. Franz<sup>1</sup>, C. Jäger<sup>2</sup>, T. Gauthier<sup>3</sup>; <sup>1</sup>Reinach, <sup>2</sup>Altstätten, <sup>3</sup>Vevey
- P71**      **Course of hemoglobin and iron metabolism under treatment with C.E.R.A.: a single center experience**  
S. Franz<sup>1</sup>, O. Maurer<sup>2</sup>; <sup>1</sup>Reinach, <sup>2</sup>Unterseen



**AMGEN**<sup>®</sup>

invites you to the Satellite Symposium

**Mechanism of Bone Mineralization  
and Vascular Calcification  
Pathophysiology of the Bone – Kidney Axis**

Thursday, December 2, 2010  
from 09.15 am to 10.15 am

---

**Chair:** Dr. Carlo Schönholzer (Lugano)

**Speakers:**

Professor Gerard Friedlander (Paris):  
*Phosphate regulation in chronic kidney disease  
and the role of phosphatonins*

Professor Andreas Bock (Aarau):  
*New Data and Clinical relevance of Vascular Calcification  
in CKD Patients*



**AMGEN**<sup>®</sup>

Thursday, December 2, 2010

## 09.15–10.15 Parallel Satellite Symposium

### **Amgen:**

*Moderator: C. Schönholzer, Lugano*



### **Mechanism of bone mineralization and vascular calcification pathophysiology of the bone – kidney axis**

#### **1. Phosphate regulation in chronic kidney disease and the role of phosphatonins**

G. Friedlander, Paris (FR)

#### **2. New data and clinical relevance of vascular calcification in CKD patient**

A. Bock, Aarau

### **Gambro:**

*Moderator: P. Meier, Sion*



### **IQD – Individualized Quality-assured Dialysis**

#### **1. The role of Biofeedback Blood Volume Tracking Systems**

A. Santoro, Bologna (IT)

#### **2. Myeloma Kidney: A role for FLC removal by High Cut-Off Haemodialysis**

C. Hutchison, Birmingham (UK)

Thursday, December 2, 2010

**11.45–12.45 Lunch Symposium Novartis**  
*Moderator: R. Wüthrich, Zurich*



**New aspects in therapy of kidney transplantation**

I. Binet, St. Gallen

- 1. Intensified vs. standard dosing of Mycophenolate sodium**
- 2. ACERTAIN trial – first study results**

**15.00–16.00 Satellite Symposium Baxter**  
*Moderator: I. Binet, St. Gallen*



**PD – who's choice is it anyway?**

**1. What is the future of PD?**

P. Rutherford, Zurich

**2. Educating and supporting patient choices**

A. Mooney, Leeds (UK)

**3. Debate: Are barriers to PD conquerable?**

Friday, December 3, 2010

10.00–11.00 Parallel Satellite Symposia

**OpoPharma:**

*Moderator: M. Burnier, Lausanne*



**Calcium balance in CKD  $^{3/4}$  and in "dialysis patients"**

M.E. de Broe, Antwerpen (BE)

**Parallel Satellite Symposium tba**

# Die neue Dialysatorengeneration von Fresenius Medical Care

## La nouvelle génération de dialyseurs de Fresenius Medical Care

Lassen Sie sich überraschen  
Laissez vous surprendre

Besuchen Sie uns am Stand  
Veuillez nous rendre visite au stand



**Fresenius Medical Care**  
(Schweiz) AG

Fresenius Medical Care (Schweiz) AG · Spichermatt 30 · CH-6371 Stans  
Telefon 041 619 50 50 · Telefax 041 619 50 80 · [www.fresenius.ch](http://www.fresenius.ch)

Von Anfang an bei essentieller Hypertonie<sup>1</sup>

# Wirkt. Stark. Lang.

- ✓ 40h Halbwertszeit<sup>2</sup>
- ✓ Mehr als 24h Blutdrucksenkung<sup>2</sup>
- ✓ Der erste direkte Renin-Hemmer



KASSENZULÄSSIG

**Referenzen:** 1 Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. 2 Oh BH et al.: Aliskiren, an oral renin inhibitor, provides dose-dependent efficacy and sustained 24-hours blood pressure control in patients with hypertension. JAAS 2007; 11:1157-1163.

**Gekürzte Fachinformation RASILEZ<sup>®</sup>:** Z: Filmtabletten zu 150 mg und 300 mg Aliskiren. I: Essentielle Hypertonie. D: Empfohlene Anfangsdosis 150 mg einmal täglich. Bei unzureichender Blutdrucksenkung Erhöhung auf 300 mg einmal täglich möglich. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Schwangerschaft, Stillzeit. **VM:** Natrium- und/oder Volumenmangel, schwere Niereninsuffizienz. Patienten mit Dialyse, nephrotischem Syndrom oder renovaskulärer Hypertonie in der Anamnese, Nierenarterienstenose. Gleichzeitige Verabreichung mit Ciclosporin nicht empfohlen. **IA:** Ciclosporin, Furosemid, Valproat, Metformin, Amlodipin, Cimetidin, Abirateron und/oder Ketoconazol bewirken eine Änderung von C<sub>0</sub>- oder AUC von Aliskiren. Es ist keine Dosisanpassung notwendig. **Vorsicht** bei gleichzeitiger Verabreichung mit K-sparenden Diuretika, K-Präparaten od. K-haltigen Salzersatzmitteln. **UW:** Häufig: Diarrhoe; **Gelegentlich:** Ausschlag; **P:** Kalenderpackung mit 28<sup>o</sup> u. 98<sup>o</sup> Filmtabl. zu 150 mg und 300 mg Aliskiren. **Verkaufskategorie:** B \*kassenzulässig 06/09

**Gekürzte Fachinformation RASILEZ HCT<sup>®</sup>:** Z: Filmtabletten zu 150 mg Aliskiren und 12,5 mg resp. 25 mg Hydrochlorothiazid. Filmtabletten zu 300 mg Aliskiren und 12,5 mg resp. 25 mg Hydrochlorothiazid. I: Behandlung der essentiellen Hypertonie bei Patienten, deren Blutdruck durch eine Monotherapie nicht ausreichend kontrolliert ist, als Ersatztherapie bei Patienten, die bereits Aliskiren und Hydrochlorothiazid als separate Tabletten in der gleichen Dosierungsstärke erhalten oder zur Initialbehandlung der Hypertonie bei Patienten mit mässig bis stark erhöhtem Blutdruck. D: Empfohlene Anfangsdosis 150 mg/12,5 mg einmal täglich. Bei unzureichender Blutdrucksenkung nach 2-4 Wochen kann die Dosis auf das Maximum von 300 mg/25 mg auftriiert werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen, Sulfonamiden oder einem der Hilfsstoffe. Schwangerschaft und Stillzeit. Schwere Leberinsuffizienz, schwere Niereninsuffizienz (Kreatininclearance < 30 ml/min), Anurie, refraktäre Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperkatiämie und symptomatische Hyperurikämie. **VM:** Regelmässige Bestimmung der Serum-Elektrolyte, Natrium- und/oder Volumenmangel, Nierenarterienstenose, systemischer Lupus erythematosus, andere metabolische Störungen, Allergien, Asthma. Tabletten enthalten Laktose. **IA:** Mit Aliskiren: Gleichzeitige Verabreichung mit Ciclosporin nicht empfohlen. Bei Furosemid eventuelle Dosisanpassung. Valproat, Metformin, Amlodipin, Cimetidin, Atorvastatin oder Ketoconazol bewirken eine Änderung von C<sub>0</sub>- oder AUC von Aliskiren. Es ist keine Dosisanpassung notwendig. **Vorsicht** bei gleichzeitiger Verabreichung mit K-sparenden Diuretika, K-Präparaten od. K-haltigen Salzersatzmitteln. Zusätzlich mit Hydrochlorothiazid: Lithium (regelmässige Kontrolle des Serum-Lithium-Spiegels), Curare-Derivate, nichtsteroidale Entzündungshemmer, Digitalis-Glykoside, Antidiabetika, Anticholinergika, Methyldopa, Colestyramin, Vitamin D und Calcium, Carbamazepin. Weitere Interaktionen s. Kompendium **UW:** Häufig: Diarrhoe; Unter Aliskiren: **Gelegentlich:** Hautausschlag; Unter Hydrochlorothiazid: Häufig: Urikaria, verminderter Appetit, leichte Übelkeit und Erbrechen, orthostatische Hypotonie, erektiler Dysfunktion. **Selten, sehr selten:** s. Kompendium **P:** Kalenderpackung mit 28<sup>o</sup> u. 98<sup>o</sup> Filmtabl. **Verkaufskategorie:** B. \*kassenzulässig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Novartis Pharma Schweiz AG, Monbijoustrasse 118, Postfach, 3001 Bern, Tel.031/377 51 11

Thursday, December 2, 2010



**19.30 Aperitif**

**20.00 Dinner**

"La Perla del Lago" is the prestigious restaurant in Casinò Lugano, where, on the top floor, gastronomy presides over a breathtaking panorama of the lake and gulf of Lugano. It offers mediterranean and international cuisine characterized by outstanding freshness and wholesomeness (13 Gault Millau points) that can be enjoyed with wines from its ample cellars.

A reservation is required and can be made online together with the registration on the website [www.nephro.ch](http://www.nephro.ch).

Please note that the places are limited. Additional tickets will be available at the registration desk on a first come, first served basis (CHF 60.- per ticket).

**La Perla del Lago**  
**Via Stauffacher 1**  
**6901 Lugano**

# Der Kalziumantagonist der neuen Generation<sup>1</sup>

Weniger Ödeme  
als mit Amlodipin<sup>2,3</sup>

# Zanidip<sup>®</sup>

Lercanidipin

**Kurzfassung der Fachinformation von Zanidip<sup>®</sup> (Lercanidipin):** **Indikationen:** Leichter bis mittelschwerer essentieller Bluthochdruck. **Dosierung:** 10 mg einmal täglich. Abhängig vom Ansprechen des Patienten kann die Dosis auf 20 mg erhöht werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff Lercanidipin, andere Dihydropyridine oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels; Schwangerschaft und Stillzeit; Frauen im gebärfähigen Alter, sofern keine sichere Verhütung erfolgt; Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstraktes; unbehandelte kongestive Herzinsuffizienz; instabile Angina pectoris; schwere Nieren- und Leberfunktionsstörungen; innerhalb eines Monats nach einem Myokardinfarkt; gleichzeitige Einnahme mit starken CYP3A4-Inhibitoren (z.B. Ketoconazol, Itraconazol, Ritonavir, Erythromycin, Troleandomycin), Cyclosporin und Grapefruitsaft. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Besondere Vorsicht ist geboten bei Patienten mit Sinusknotensyndrom (wenn kein Schrittmacher eingesetzt wurde). Obwohl in kontrollierten hämodynamischen Studien keine Beeinträchtigung der Ventrikelfunktion festgestellt wurde, ist auch bei Patienten mit einer linksventrikulären Funktionsstörung Vorsicht geboten. Es gibt Hinweise darauf, dass einige kurzzeitwirksame Kalziumantagonisten vom Dihydropyridin-Typ mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko bei Patienten mit ischämischer Herzerkrankung einhergehen. Obwohl Zanidip Langzeitwirkung hat, ist bei solchen Patienten Vorsicht geboten. CYP3A4-Induktoren wie Antikonvulsiva (z.B. Phenytoin, Carbamazepin) und Rifampicin können die Lercanidipin-Plasmaspiegel erniedrigen. Dadurch kann die Wirksamkeit von Zanidip geringer sein als erwartet. **Unerwünschte Wirkungen:** Gelegentlich sind folgende Nebenwirkungen aufgetreten: Kopfschmerzen, Schwindel, Flush, Tachykardie, Palpitation, periphere Ödeme. **Packungen:** Filmtabletten mit Bruchrille (10 mg; 28\* und 98\*, 20 mg; 28\* und 98\*). **Verkaufskategorie:** B. \*Kassenzulässig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittelkompendium der Schweiz. Robapharm AG, Heggenheimermattweg 183, 4123 Allschwil.

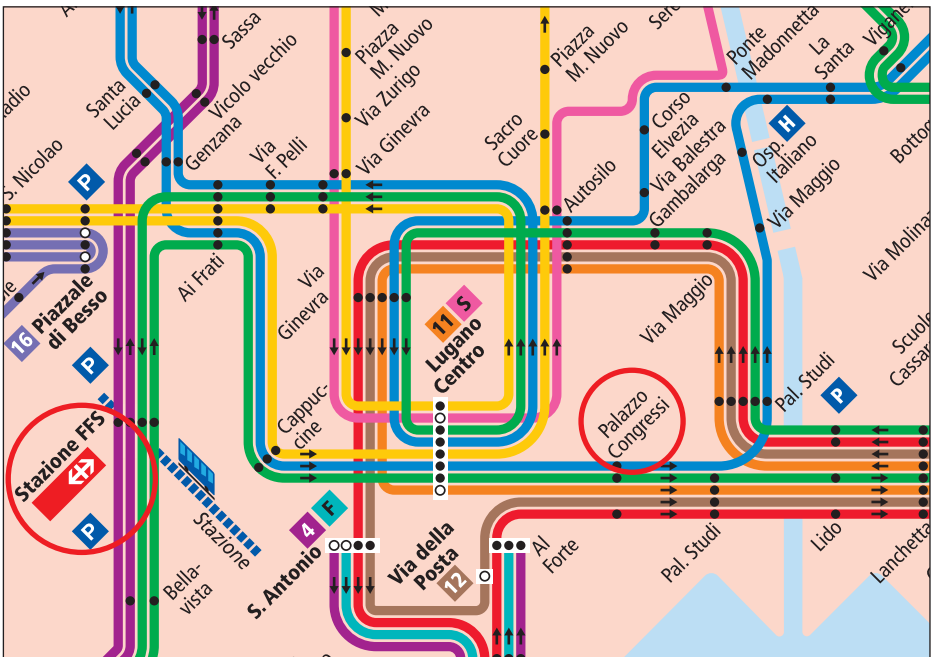
**DAS ORIGINAL OHNE GENERIKUM, 10 % SELBSTBEHALT.**

- 1) Messerli FH, Grossman E. Pedal edema - not all dihydropyridine calcium antagonists are created equal. Am. J. Hypertension. 2002;15:1019-1020.
- 2) Borghi C. et al. Improved tolerability of the dihydropyridine calcium-channel antagonist lercanidipine: The lercanidipine Challenge Trial. Blood Pressure. 2003;12(Suppl. 1):14-21.
- 3) Leonetti G. et al. Tolerability of long term treatment with lercanidipine versus amlodipine and lacidipine in elderly hypertensives. Am.J.Hypertension. 2002;15:932-949.



ROBAPHARM  
Pierre Fabre Group





## Program/Poster-Nr.

### A

Ambühl P, Zurich	P65
Amico P, Basel	3.4
Ammor N, Lausanne	P25

### B

Bachtler M, Berne	P4
Berger D, Basel	P26
Bianchetti M, Bellinzona	Basics course
Bianchi G, Berne	P48
Binet I, St. Gallen	Basics course
Bonani M, St. Gallen	P56
Braun N, Stuttgart (DE)	P54
Breitenstein A, Zurich	P50
Bucher B.S, Berne	P36
Buchkremer F, Aarau	P9
Bullani R, Lausanne	P59

### C

Caiata-Zufferey M, Lugano	2.3
Cehade H, Lausanne	P29
Cippà P, Zurich	1.5
Ciutto L, Lausanne	P58
Corsenca A, Zurich	3.1; P47; P51
Coti Bertrand P, Lausanne	P21

### D

Devuyt O, Brussels (BE)	Invited Lecture 2
de Seigneux S, Geneva	1.3; P20; P57

### E

Edelmann S, St. Gallen	P14
Eisenberger U, Berne	3.6
El-Housseini Y, Lausanne	P53
Etter C, Zurich	P30

## F

Favre S, Berne-Liebefeld	P22
Fehr T, Zurich	Invited Lecture 4
Flury S, Zurich	4.3
Franz S, Reinach	P70; P71
Fumeaux Z, Nyon	P60

## G

Gabutti L, Locarno	Invited Lecture 3; 4.2; P44; P52; P64
Girardin E, Geneva	Basics course; P16
Giunzioni D, Lugano	P42
Goula K, Patras (GR)	P67

## H

Hadaya K, Geneva	P11
Hönger G, Basel	3.2
Honegger S, St. Gallen	4.5
Hopfer H, Basel	3.5
Hübel K, St. Gallen	4.6

## J

Jörg R, Bellinzona	P19
Jungbluth H, Zurich	P66

## K

Kalbermatter S, Liestal	P38
Kessler R, Zug	P32
Kim M.J, London (UK)	P37
Kissling S, Paris (FR)	P45
Kneubühl A, Zurich	P63

## L

Lanzavecchia A, Bellinzona	Invited Lecture 5
Lava S.A.G, Berne	P39

## M

Mascetti L, Bellinzona	2.6
Maurer E, Berne	2.2
Meier P, Sion	P12
Mohaupt M, Berne	P7; P10
Mordasini D, Lausanne	1.1

## N

Neusser M.A, Zurich	P5
Nowak A, Basel	2.5

## P

Parvex P, Geneva	P13
Pereira-Mestre R, Mendrisio	P15
Phan O, Lausanne	P1; P68
Pianca S, Lugano	P31
Ponte B, Geneva	P27
Pruijm M, Lausanne	P18

## R

Reber S, Fribourg	P61
Rhyn P, Zurich	P69
Riethmüller S, Zurich	P49
Rödder S, Berne	1.2

## S

Sarkissian A, Yerevan (AM)	2.4, P40
Schaufler T.M, Zug	P33
Schleich A, Zurich	P62
Schmidtko J, Lausanne	P17
Schnyder A, St. Gallen	P24
Schönholzer C, Lugano	Basics course
Schorn R, Zollikerberg	3.3
Schwarz A, Zurich	P23
Sen K, Zurich	P6
Serra A, Zurich	Basics course
Sieber J, Basel	P3
Simonetti G, Berne	Basics course
Spartà G, Zurich	P43

Spozio I, Baden	P55
Starke A, Zurich	P46
Stauffer E, Berne	4.1
Stucker F, Berne	P35

## T

Tomonaga Y, Zurich	P41
Tschumi S, Berne	P34
Tufail Hanel M, Aarau	4.4

## V

Violetti E, Lugano	P28
Vogt B, Lausanne	Invited Lecture 1
von Vigier R, Berne	P8

## W

Wagner C, Zurich	Swiss Renal Physiology 2
Wenger R, Zurich	Swiss Renal Physiology 1
Wnuk M.L, Berne	1.4
Würzner G, Lausanne	2.1
Wyss J.-C, Lausanne	P2

## Z

Zavadova V, Lausanne	1.6
Zoccali C, Reggio Calabria (IT)	Opening Lecture

# Flexibilität

für jeden Ihrer Nierenpatienten.

Monatliche Dosis wenn Sie es wünschen,  
wöchentliche oder jede zweite Woche wenn Sie es brauchen.

- S.c. und i.v. sind äquivalent<sup>1</sup>
- Durchschnittliche Dosis-Einsparung um 30%\*<sup>2,3</sup>
- Weltweit wurden bisher 5 Mio. Patienten behandelt<sup>4</sup>

**AMGEN**

**Referenzen:** 1) Fachinformation Arzneimittelkompendium der Schweiz. 2) Bonafont et al. A meta-analysis of the relative doses of erythropoiesis-stimulating agents in patients undergoing dialysis. NDT plus advance access August 4, 2009. 3) Horowitz et al. Empirical methods to calculate an erythropoiesis-stimulating agent dose conversion ratio in nondialyzed patients with chronic kidney disease. J Manag Care Pharm. 2009;15 (9):741-50. 4) IMS Health, ESA sales data, September 2009. \* Dosisersparungen nach Umstellung von rHuEpo

 **Aranesp**  
(darbepoetin alfa)

**Abgekürzte Fachinformation Aranesp®: Vor einer Verschreibung von Aranesp® konsultieren Sie bitte die vollständige Fachinformation.** Aranesp® (Darbepoetin alfa) ist ein hyperglykosyliertes, die Erythropoese stimulierendes Protein zur Injektion. **I:** Zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz bei erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab 1 Jahr. Zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei erwachsenen Krebspatienten mit nicht-myeloischen malignen Erkrankungen und unter einer Chemotherapie. **D:** Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz: Aranesp® sollte entweder subkutan oder intravenös verabreicht werden (vorgefüllte Pens (SureClick) ausschliesslich subkutan), um den Hämoglobinwert auf höchstens 12 g/dl (7,5 mmol/l) zu erhöhen, bei einem Hämoglobinzielbereich zwischen 10 g/dl (6,2 mmol/l) bis 12 g/dl (7,5 mmol/l). Aufgrund der intraindividuellen Variabilität können bei einem Patienten gelegentlich einzelne Hämoglobinwerte über und unter dem gewünschten Hämoglobinspiegel auftreten. Der Hämoglobinvariabilität ist durch Dosisanpassungen, gemäss vollständiger Fachinformation, zu begegnen. Ein Anstieg des Hb-Wertes um mehr als 2 g/dl (1,25 mmol/l) innerhalb von vier Wochen ist zu vermeiden. **Pädiatrische Patienten (1–10 Jahre):** Eine spezielle Anleitung bezüglich der Hämoglobinkorrektur ist nicht verfügbar. **Korrekturphase:** Anfangsdosis s.c. oder i.v. 0,75 µg/kg Körpergewicht als einzelne Injektion einmal alle 2 Wochen. Der Hb-Wert ist wöchentlich bzw. zweiwöchentlich zu überprüfen, bis er stabil ist. **Erhaltungphase:** Bei Erreichen des Hb-Wertes mit der Dosierung einmal alle 2 Wochen, kann Aranesp® bei nicht dialysepflichtigen Patienten und gewissen Dialysepatienten einmal pro Monat, mit der doppelten der bisher zweiwöchentlich angewendeten Dosis, verabreicht werden. **Therapieumstellung von rHuEPO:** Die Aranesp® Anfangsdosis (µg/Woche) wird bestimmt durch Division der wöchentlichen Gesamtdosis von rHuEPO (IE/Woche) durch 200 bei erwachsenen und durch 240 bei pädiatrischen Patienten. Bei Patienten, die von hohen Dosen i.v. rHuEPO umgestellt wurden, mussten auf Grund der höheren Potenz von Aranesp®, Dosisanpassungen zur Korrektur einer überschüssigen Hämatoopoese vorgenommen werden. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber Darbepoetin alfa, rHuEPO oder einem der sonstigen Bestandteile. Schwer kontrollierbarer Bluthochdruck. **VM:** Eisenstatus vor und während der Behandlung bestimmen. Bei Nicht-Ansprechen auf die Therapie unverzüglich nach den ursächlichen Faktoren suchen. Blutdruck überwachen. Bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz sollte die Hämoglobin-Erhaltungskonzentration den oberen Grenzwert der empfohlenen Hämoglobinzielkonzentration nicht übersteigen. In klinischen Studien wurden ein erhöhtes Mortalitätsrisiko und ein erhöhtes Risiko für schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse beobachtet, bei einem Hämoglobinzielwert von über 13 g/dl (8,1 mmol/l). **IA:** Potentielle Wechselwirkung mit Arzneimitteln, die stark an rote Blutzellen gebunden werden (z.B. Ciclosporin, Tacrolimus). **UW:** Die in klinischen Studien am häufigsten gemeldeten schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse waren Thrombose des Gefässzuganges, Herzinsuffizienz und Arrhythmien. Es gab keine signifikanten Unterschiede im Auftreten von unerwünschten Ereignissen zwischen Patienten, die Aranesp® oder ein anderes rHuEPO erhielten. **P:** Aranesp® Fertigspritzen mit 10, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 130, 150, 300 und 500 µg Darbepoetin alfa. Aranesp® SureClick™ 20, 40, 60, 80, 100, 150, 300 und 500 µg Darbepoetin alfa. Version #250310. **Verkaufskategorie A.** Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte dem Arzneimittelkompendium der Schweiz unter [www.kompendium.ch](http://www.kompendium.ch). Amgen Switzerland AG, Zählerweg 6, 6301 Zug, Tel. 041 369 01 00. © 2010 Amgen Switzerland AG

The Swiss Society of Nephrology wishes to express its gratitude to all collaborators and volunteers for this meeting. Particularly the participation and contribution of the following companies is much appreciated and gratefully acknowledged.

### Main sponsors in alphabetical order:



Amgen Switzerland AG, Zug  
Symposium



Baxter AG, Volketswil  
Symposium



Gambro Hospal (Schweiz) AG  
Symposium



Novartis Pharma Schweiz AG, Berne  
Symposium



OpoPharma, Rümlang  
Symposium

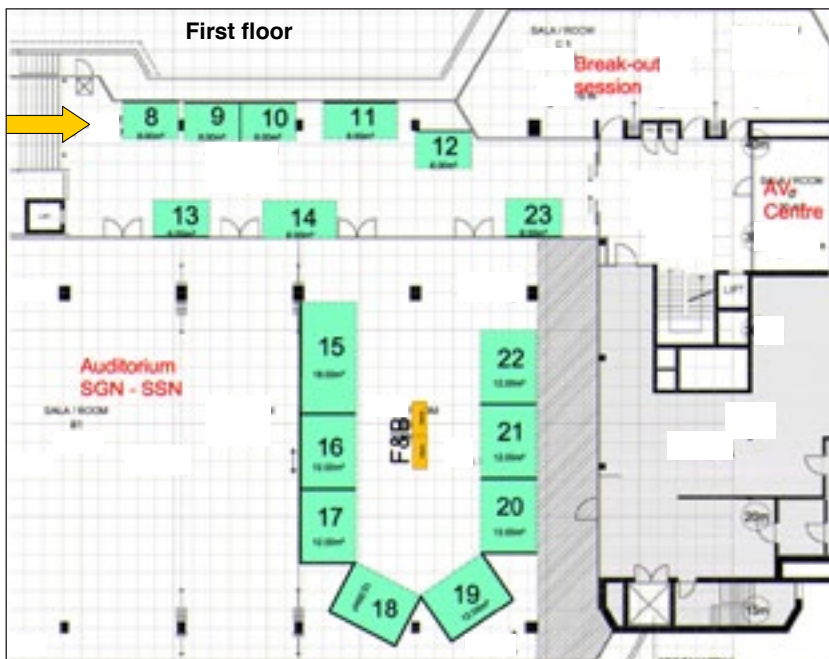
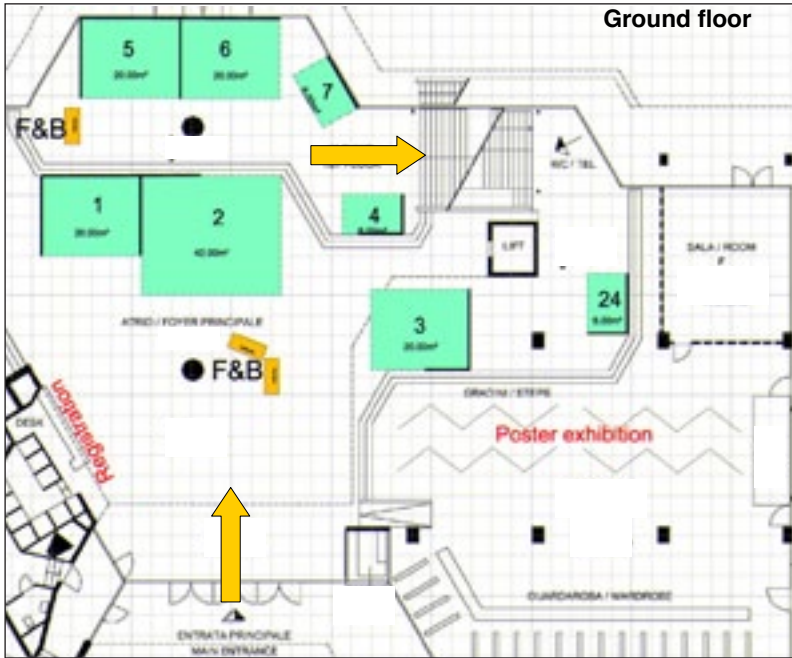


Roche Pharma (Schweiz) AG, Reinach  
Badges and Lanyards

<b>Page</b>	<b>Advertiser</b>
US2	Roche Pharma (Schweiz) AG
Page 4	Novartis Pharma Schweiz AG
Page 6	Fresenius Medical Care (Schweiz) AG
Page 12	Sandoz Pharmaceuticals AG
Page 23	Novartis Pharma Schweiz AG
Page 33	Amgen Switzerland AG
Page 37	Fresenius Medical Care (Schweiz) AG
Page 38	Novartis Pharma Schweiz AG
Page 40	Robapharm AG
Page 46	Amgen Switzerland AG
US3	Novartis Pharma Schweiz AG
US4	Novartis Pharma Schweiz AG

<b>Booth</b>	<b>Exhibitor</b>
1	Roche Pharma (Schweiz) AG
2	Novartis Pharma Schweiz AG
3	Baxter AG
4	MCM Medsys AG
5	Fresenius Medical Care (Schweiz) AG
6	Amgen Switzerland AG
7	Amgen Switzerland AG
8	Gambro Hospital (Schweiz) AG
9	Laboratorium Dr. G. Bichsel AG
10	MSD
11	Sandoz Pharmaceuticals AG
12	Proreo Pharma AG
13	Vifor Pharma
14	sigma-tau Pharma AG
15	B. Braun Medical AG
16+17	Mepha Pharma AG
18	Astellas Pharma
19	Abbott AG
20	Opopharma
21	Shire Human Genetic Therapies
22	Genzyme GmbH
23	Euromed Vascular AG
24	Salmon Pharma GmbH







# NEU

## 2 Minuten- Injektion



**CUBICIN®**  
Daptomycin

### Ihre Vorteile mit der intravenösen Cubicin® 2 Min.- Injektion

- Einfache und kurze Anwendung
- Ambulante Antibiose<sup>1</sup>
- Gutes Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil<sup>1</sup>
- Niedrige Gesamtvolumenlast (500 mg = 10 ml)<sup>1,2</sup>
- Niedrigere Natriumgesamtlast<sup>1</sup>



**Referenzen:** 1. Cubicin (Daptomycin). Swiss Compendium of Drugs ([www.documed.ch](http://www.documed.ch)). 2. Chakraborty A et al. Comparison of the pharmacokinetics, safety and tolerability of daptomycin in healthy adult volunteers following intravenous administration by 30 min infusion or 2 min injection. *J Antimicrob Chem*. 2009 July; 64(1): 151–158.

**Cubicin®:** Z: Durchstechflaschen mit Pulver zu 350 mg und 500 mg Daptomycin zur Herstellung einer Injektionslösung od. Infusionslösung. **I: Behandlung komplizierter Haut- und Weichteilinfektionen** (cSSTI) durch *S.aureus*, *S.pyogenes*, *Sagalactiae*, *Sagalactiae* susp. *equisimilis* und *E.faecalis*. Behandlung von *S.aureus* Bakteriämie (SAB). Rechtsseitige infektiöse Endokarditis (RIE) durch methicillinempfindliche und methicillin-resistente Keime. D: cSSTI: bei Erw. 4 mg/kg alle 24 h während 7-14 d bzw. bis zum Abklingen der Infektion. SAB und RIE: bei Erw. 6 mg/kg alle 24 h während 2-6 Wochen. Dosisanpassungen bei Niereninsuff.(ClCr <35 ml/min) und/od. älteren Patienten; Vorsicht bei Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz. S: schw. Arzneimittel-Kompendium. **K:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff od. einen der sonstigen Bestandteile. **VM:** Bei Therapie mit Cubicin Anstieg der CPK-Werte, assoziiert mit Myopathien, berichtet. Daher sollten Plasma-CPK-Werte während Therapie regelmässig gemessen werden. Zeichen peripherer Neuropathien untersuchen und Absetzen von Daptomycin erwägen. Regelmässige Kontrolle der Nierenfunkt. bei gleichzeitiger Anw. potentiell nephrotoxischer Wirkstoffe. Alternative antibakt. Therapie erwägen, wenn nach Beginn einer Cubicin-Behandlung keine SAB vorliegt oder kein *S.aureus* Infektionsherd wie cSSTI od. RIE identifiziert wird. Einzelheiten s. schw. Arzneimittel-Kompendium. **IA:** Während der Behandlung mit Cubicin ist empfohlen andere, mit Myopathie assoziierte Medikationen, vorübergehend abzusetzen. Falls gleichzeitige Anw. nicht vermeidbar, CPK-Werte häufiger als wöchentl. messen. Bei paralleler Anw. von Daptomycin mit anderen Arzneimitteln, die die renale Filtration vermindern, ist Vorsicht geboten. Wechselwirkung zw. Daptomycin und Reagens, das in Tests zur Bestimmung der Prothrombinzeit verwendet wird, führt fälschlicher zur FT-Verlängerung. Einzelheiten s. schw. Arzneimittel-Kompendium. **UW:** Häufig: Pflanzinfektionen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Ausschlag, Reaktionen an der Infusionsstelle, abnormale Leberfunktionswerte (AST, ALT und alkalische Phosphatase), erhöhte CPK. Geleg.: Harnwegsinfektionen, Thrombozytämie, Anämie, Eosinophilie, Anorexie, Hyperglykämie, Angst, Insomnie, Schwindel, Parästhesie, Geschmacksstörung, supraventrikuläre Tachykardie, Extrasystole, Gesichtsrötungen, Hypertonie, Hypotonie, Obstipation, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Clostrid., Icterus, Pruritus, Urtikaria, Myositis, Muskelschwäche, Muskelschmerzen, Arthralgie, Niereninsuff., Vaginitis, Pyrexie, Schwäche, Erschöpfung, Schmerzen. Störung des Elektrolythaushalts, erhöhtes Serumkreatinin, erhöhtes Myoglobin, erhöhte Laktatdehydrogenase. **Selten und sehr selten:** s. schw. Arzneimittel-Kompendium. **P:** Durchstechflasche zu 350 mg bzw. 500 mg; 1, 10x1. Verkaufs-kategorie: **A.** Weitere Infos entnehmen Sie bitte dem schw. Arzneimittel-Kompendium. **Novartis Pharma Schweiz AG**, Monbijoustr. 118, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031 377 51 11

# Strength through balance.

Balance the **power** – highly effective in the prevention of acute rejection...<sup>1</sup>

... with early reduction of CNI\* and relatively **good renal function.**<sup>2-6</sup>



 **CERTICAN**<sup>®</sup>  
everolimus

## The confidence to get the balance right

**C:** Tablet of 0.25, 0.5, 0.75, 1 mg everolimus. Dispersible tablet with 0.1, 0.25 mg everolimus. **I:** Prophylaxis of organ rejection in adult patients at low to moderate immunological risk receiving an allogeneic renal or cardiac transplant. Use in combination with ciclosporin for microaemulsion and corticosteroids. **D:** Prescription only by physicians who are experienced in immunosuppressive therapy. **Adults:** In general, initial dose of 0.75 mg b.i.d. taken orally at the same time as ciclosporin for microaemulsion. Dose adjustments based on blood levels achieved, tolerability, individual response, clinical situation and change in co-medication at 4-5 d intervals. Routine blood level monitoring. For dose recommendations in hepatic impairment: see Compendium of Drugs. **Cs:** Hypersensitivity to everolimus, sirolimus or one of the excipients. **PC:** Increased risk of lymphomas and other malignancies and infections. Co-administration with CYP3A4-inhibitors and inducers. Exposure to UV light and sunlight. Antimicrobiological prophylaxis for Pneumocystis jirovecii (carinii) pneumonia for the first 12 months following transplantation, CMV prophylaxis for 3 months after transplantation. **Hyperlipidemia:** Monitoring of renal function in all patients. Elevated serum creatinine levels: ciclosporin dose reduction should be considered. Rare hereditary problems of lactose intolerance, severe lactase deficiency or glucose-galactose malabsorption. Adjustment of treatment regimen in case of drug induced interstitial lung disease. **Pregnancy:** consider carefully risk/benefit; use effective contraception method. Breast-feeding not recommended. **UE:** Very common: leucopenia, hypercholesterolemia, hyperlipidemia. **Common:** viral, bacterial or fungal infections, zepes, lymphoma, lymphoproliferative disease, malignancies, thrombocytopenia, anaemia, coagulopathy, thrombotic thrombocytopenic purpura/haemolytic uremic syndrome. **Uncommon:** hypotriglyceridemia, hypertension, lymphoedema (in renal transplantation), venous thromboembolism, rheumatism, abdominal pain, diarrhoea, nausea, vomiting, pancreatitis, Ane, surgical wound complication, urinary tract infection, Oedema, pain, angioedema. **Uncertain:** wound infections, haemolysis, male hypogonadism, interstitial lung disease, hepatitis, hepatic disorders, jaundice, abnormal liver function tests, rash, myalgia, tubular necrosis (in renal transplantation), pyelonephritis. Rare: see Compendium of Drugs. **IA2:** Medicinal products affecting CYP3A4 and/or P-glycoprotein (P-gp): see Compendium of Drugs. **Bioavailability:** of everolimus increased by co-administration of ciclosporin: dose adjustments for both medicinal products. Grapefruit and grapefruit juice. Vaccination: avoid live vaccines. Concomitant administration of ACE inhibitors increases risk of angioedema. **P:** Tablets of 0.25, 0.5, 0.75, 1 mg; 60". Dispersible tablets of 0.1, 0.25 mg; 60". **Sale category:** B. \*reimbursed. For further information, please consult the Swiss Compendium of Drugs. **References:** 1. Swiss Compendium of Drugs 2. Hoshino B et al. Use of Neoral C2 monitoring: a European Consensus. *Transplant Int* 2005; 18: 786-778. 3. Vilko S et al. Everolimus with Optimized Cyclosporine Dosing in Renal Transplant Recipients: 6-Month Safety and Efficacy Results of Two Randomized Studies. *Am J Transplant* 2004; 4: 626-635. 4. Tedesco-Siva H et al. 12-month safety and efficacy of everolimus with reduced exposure cyclosporine in de novo renal transplant recipients. *Transplant Int* 2007; 20: 27-36. 5. Chan L et al. Multicenter, Randomized Study of the Use of Everolimus With Tacrolimus After Renal Transplantation Demonstrates its Effectiveness. *Transplantation* 2008; 85: 821-826. 6. Lehmkuhl H et al. Results of a 12-Month, Multicenter, Randomized Trial of Everolimus with Reduced-Exposure Cyclosporine Versus MMF and Standard-Exposure Cyclosporine in De Novo Cardiac Transplant Recipients. *J Heart Lung Transplant* 2008; 27(2S): 565, abstract 15. \*Calcineurin inhibitor.