

Onsite Program

Last Minute Changes



41st Annual Meeting
Swiss Society of Nephrology

Kursaal Interlaken
December 2-4, 2009

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

'Basics in Nephrology'
December 2, 2009

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 Nieren-erkrankung bei dialysierten und nicht dialysierten erwachsenen Patienten. **Dosierung/Anwendung:** s.c. oder i.v. ESA-naive Patienten: Anfangsdosis: 0.6 µg/kg Körpergewichts alle 2 Wochen. Bei Erreichen des Hb-Zielwertes über 11g/dl kann 1 x pro Monat das Doppelte der vorher alle 2 Wochen verabreichten MIRCERA®-Dosis injiziert werden. Therapieumstellung von rHuEPO oder Darbeapoetin alfa: Direkte Umstellung auf MIRCERA® 1 x pro Monat. **Kontraindikationen:** dosis ist abhängig von der Dosis des bisher verabreichten Epoetin oder Darbeapoetin alfa und beträgt 120-360 µg 1 x pro Monat. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Schwer kontrollierbare Hypertonie. **Unerwünschte Wirkungen:** Hypertonie, Thrombose am Gefässzugang, Exanthem, Überempfindlichkeit, hypertensive Enzephalopathie. **Packungen:** 30, 50, 75, 100, 120, 150, 200, 250, 360 µg methoxy polyethylen glycol-epoetin beta Injektionslösungen als Fertigspritzen, 50 µg methoxy polyethylen glycolepoetin beta Injektionslösung als Durchstechflasche. **Verkaufskategorie:** A. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

- 1 Macdougall, IC 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 invite you to the 41st meeting of the Swiss Society of Nephrology (SGN-SSN) on December 2-4, 2009, for the first time in the beautiful Interlaken.

The traditional annual congress will be preceded by a one 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 a new Opening debate and a special Lecture, followed by the poster session with an aperitif.

The registration for the course and the annual meeting will be performed only electronically via the congress homepage (www.nephro.ch).

We hope to welcome all of you in Interlaken.

Best regards

Prof. F. J. Frey
Congress President 2009

Dr. I. Binet
Society President 2009

PD Dr. B. Vogt
Society Secretary

NEW

5008S - Offering **ONLINE HDF** to all patients around the world.



The innovative 5008S Dialysis System combines our technological and dialysis provider expertise and allows you to utilise the full benefits of sophisticated ONLINE HDF.

The 5008S system has been extensively tried and tested around the world. With the confidence of this elaborate clinical experience, the recognised superiority of ONLINE HDF can now be offered to all patients around the world.

5008S
Extending Experience



Fresenius Medical Care

Fresenius Medical Care (Schweiz) AG · 6371 Stans · Switzerland
Phone: +41 (41) 619 50 50 · Fax: +41 (41) 619 50 80

Congress President

Prof. Felix J. Frey
Inselspital
Berne

Board of the SGN-SSN

President

Dr. Isabelle Binet, St. Gallen

President-elect

Prof. Michel Burnier, Lausanne

Secretary

PD Dr. Bruno Vogt, Lausanne

Cashier

Dr. Gerard Vogel, Monthey

Delegate FMH

Prof. Felix Brunner, Basel

Assessors

Prof. Mario Bianchetti, Bellinzona

Prof. Uyen Huynh-Do, Berne

Prof. Pierre-Yves Martin, Geneva

Prof. Francois Verrey, Zurich

Program Committee

Prof. Mario Bianchetti

Dr. Isabelle Binet

Prof. Felix Brunner

Prof. Michel Burnier

Prof. Felix J. Frey

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. Francois Verrey

Dr. Gerard Vogel

PD Dr. Bruno Vogt

Prof. Rudolf P. Wüthrich

Registration to the course "Basics in Nephrology"

Full day	CHF 80.00
Morning	CHF 50.00
Afternoon	CHF 50.00

Separate course registration is required using the online-registration on www.nephro.ch

Language

Lectures in English, discussion in German, English or French

CME Accreditation

SGN-SSN and SGIM: 5.5 credits (full day)

Single parts: 3 credits for the morning session and 2.5 for the afternoon session

SGAM: full length of the education is creditable

Wednesday, December 2, 2009

Auditorium A

From 09.00 Registration

1st part **Vasculitis, glomerulonephritis: new insights into pathophysiology and treatment**

Chairs: U. Huynh-Do, Berne; B. Vogt, Lausanne

10.00-10.45	IgA Nephropathy (B. Vogt, Lausanne)
10.45-11.30	ANCA Vasculitis (U. Huynh-Do, Berne)
11.30-12.00	Coffee break
12.00-12.45	Lupus Nephritis (U. Eisenberger, Berne)

12.45-13.15 **Swiss Renal Pathology 1**

Chairs: H. Hopfer, Basel; J. Neuweiler, St. Gallen

Glomeruli: differential diagnosis of organized deposits
S. Moll, Geneva

Tubulointerstitium: new drugs-new lesions
H. Hopfer, Basel

13.15-13.45	Lunch break in the exhibition
2nd part	The kidney's interplay with other organ systems <i>Chairs: I. Binet, St. Gallen; R. Wüthrich, Zurich</i>
13.45-14.30	Kidney and skin (L. Parmentier, Berne)
14.30-15.15	Kidney and liver (P.-Y. Martin, Geneva)
15.15-15.45	Break
15.45-16.30	Kidney and gastrointestinal tract (R. Wüthrich, Zurich)
16.30	End of the course "Basics in Nephrology"

Der erste **Direkte Renin-Inhibitor**



KASSENZULÄSSIG

Wirkt. Stark. Lang.

bei essentieller Hypertonie¹

- ✓ 40h Halbwertszeit¹
- ✓ Mehr als 24h Blutdrucksenkung¹



KASSENZULÄSSIG

Referenzen: 1 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: **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, Valsartan, Metformin, Amlodipin, Cimetidin, Atorvastatin oder Ketoconazol bewirken eine Änderung von C_∞ 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* u. 98* Filmtabl. zu 150 mg und 300 mg Aliskiren. **Verkaufskategorie:** B *kassenzulässig. 06/09

Gekürzte Fachinformation RASILEZ HCT: **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 oder als Ersatztherapie bei Patienten, die bereits Aliskiren und Hydrochlorothiazid als separate Tabletten in der gleichen Dosierungsstärke erhalten. **D:** Empfohlene Anfangsdosis 150mg/12,5mg einmal täglich. Bei unzureichender Blutdrucksenkung nach 2-4 Wochen kann Dosis auf das Maximum von 300mg/25mg auf titriert werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen, Sulfonylureiden oder einem der Hilfsstoffe. Schwangerschaft und Stillzeit. Schwere Leberinsuffizienz, schwere Niereninsuffizienz (Kreatininclearance < 30 ml/min), Anurie, refraktäre Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperkaliämie und symptomatische Hyperurikämie. **VM:** Regelmässige Bestimmung der Serum-Elektrolyte, Natrium- und/oder Volumenmangel, Nierenarterienstenose, systemischer Lupus erythematodes, andere metabolische Störungen, Allergien, Asthma. Tabletten enthalten Laktose. **IA:** Mit Aliskiren: Gleichzeitige Verabreichung mit Ciclosporin nicht empfohlen. Bei Furosemid eventuell Dosisanpassung. Valsartan, Metformin, Amlodipin, Cimetidin, Atorvastatin oder Ketoconazol bewirken eine Änderung von C_∞ 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 siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. **UW:** Häufig: Diarrhoe. Unter Aliskiren: Gelegentlich: Hautausschlag. Unter Hydrochlorothiazid: Häufig: Urinkaria, vermindertes Appetit, leichte Übelkeit und Erbrechen, orthostatische Hypotonie, erektiler Dysfunktion. Selten, sehr selten: siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. **P:** Kalenderpackung mit 28* u. 98* 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

12/25

	Page
Program at a glance	10
Scientific program	14
Posters	22
Satellite Symposia	32
Gala Dinner	35
General Information	36
Plan of Interlaken	38
Information about Interlaken	39
First Authors and Speakers	40
Advertisers and Exhibitors	44
Technical Exhibition	45

	AUDITORIUM A	ROOM B
WEDNESDAY 02.12.2009		
09.00 - 18.00	Registration	
09.55	WELCOME	
10.00-12.45	Basics in Nephrology	
12.45-13.15	Swiss Renal Pathology 1	
13.15-13.45	STANDING LUNCH	
13.45-16.30	Basics in Nephrology	
17.00-17.15	OFFICIAL OPENING CEREMONY	
17.15-18.15	Opening debate	
18.15-19.15	SPECIAL LECTURE	
19.15-20.00	MAIN POSTER SESSION with aperitif	

THURSDAY 03.12.2009	AUDITORIUM A	ROOM B
07.00-18.00	Registration	
08.00-09.30	INVITED LECTURE 1	
09.30-10.30	SYMPOSIUM AMGEN	SYMPOSIUM SANOFI AVENTIS
	BREAK	
10.45-11.45	ORAL PRESENTATIONS	
11.45-12.45	LUNCH SYMPOSIUM NOVARTIS	
	STANDING LUNCH	
13.30-14.00	Swiss Renal Pathology 2	
14.00-15.00	INVITED LECTURE 2	
15.00-16.00	SYMPOSIUM VIFOR	
	BREAK	
16.30-17.30	INVITED LECTURE 3	
17.30 - 18.30	ORAL PRESENTATIONS	
from 19.30	GALA DINNER	



Adimea®

Echtzeit-Monitoring der Dialysedosis zur Optimierung der Therapiequalität.

- Präzise, innovative Bestimmung der Reduktion „harnpflichtiger“ Substanzen im Dialysat via UV-Technologie
- Echtzeit-Monitoring über die gesamte Therapiedauer durch fortlaufende Messung der Effektivität
- Konfigurierbare und übersichtliche Darstellung von URR, spKt/V , eKt/V sowie Ergebnisprognose
- Keine Bestimmung von V – lediglich prädialytisches Gewicht erforderlich
- Änderungen von Therapieparametern jederzeit möglich

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

	AUDITORIUM A	ROOM B
FRIDAY 04.12.2009		
from 07.30	Registration	
08.30-09.30	ORAL PRESENTATIONS	
09.30-10.30	SYMPOSIUM ROCHE	SYMPOSIUM NOVARTIS
	BREAK	
11.00-12.00	ORAL PRESENTATIONS	
12.00-12.30	Swiss Renal Pathology 3	
	STANDING LUNCH	
12.30-13.15	Swiss Dialysis Registry	
13.30-14.30	INVITED LECTURE 4	
14.45-15.00	POSTER AWARD CEREMONY	
	BREAK	
15.15-17.00	GENERAL ASSEMBLY	

Wednesday, December 2, 2009

From 09.00 Registration

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

17.00-17.15 Welcome Prof. F. J. Frey

17.15-18.15 **Opening debate:**
Chairs: F. J. Frey, Berne; F. Vincenti, San Francisco (US)

Pediatric nephrology in Switzerland, quo vadis?

M. Bianchetti, Bellinzona

S. Fanconi, Lausanne

Podium discussion

F. Vincenti, San Francisco (US)

Auditorium A

18.15-19.15 **Special lecture:**
Chair: H.-P. Marti, Berne

**News about immunosuppressants for renal transplantation
and case discussion**

F. Vincenti, San Francisco (US)

Auditorium A

19.15-20.00 **Main poster session with aperitif**
Aperitif kindly sponsored by Janssen-Cilag AG



Thursday, December 3, 2009

08.00–09.30 **Invited Lecture 1**
Chair: B. Vogt, Lausanne

Swiss research highlights: how did we identify:

ENaC

B. Rossier, Lausanne

Na-Pi Cotransport

H. Murer, Zurich

N-Transporter

M. Hediger, Berne

Auditorium A

09.30–10.30 **Parallel Satellite Symposium Amgen** (s. page 32) **Room A**
Parallel Satellite Symposium Sanofi Aventis (s. page 32) **Room B**

10.30-10.45 Break – visit of the exhibition – poster viewing

10.45–11.45 **Oral presentations–Session I: Basic science** **Auditorium A**
Chairs: F. Verrey, Zurich; P.Y. Martin, Geneva

1.1 **Single application of OX7-Immunoliposomes loaded with low-dose MMF reduced mesangial cell proliferation and proteinuria in experimental mesangial proliferative glomerulonephritis**
A. J. Suana, G. Tuffin, B. M. Frey, H.-P. Marti

1.2. **Donor CD40 is required for alloreactive T cell cytotoxicity in the context of limited T cell help**
A. K. Kraus, J. Chen, R. P. Wüthrich, I. Fehr

1.3. **Combined bone marrow and kidney transplantation – a new mouse model to study allograft tolerance induced by mixed chimerism**
T. Fehr, J. Chen, A. Gaspert, A. K. Kraus, S. Segerer, R. P. Wüthrich, Y. Tian

- 1.4. **Systematic analysis of a human renal glomerulus-specific gene expression library – REGGEL**
M. Lindenmeyer, F. Eichinger, K. Sen, I. Edenhofer, H.-J. Anders, M. Kretzler, M. P. Rastaldi, C. D. Cohen
- 1.5. **Aldosterone suppression in preeclampsia is due to impaired VEGF signaling in preeclampsia**
C. Moser, E. Khankin, B. Frey, G. Escher, A. Karumanchi, M. Mohaupt
- 1.6. **Role of the naïve and memory CD4+ T-cell repertoire in transplantation**
D. Golshayan, J.-C. Wyss, M. Hernandez-Fuentes, M. Pascual, R. Lechler
- 11.45–12.45 **Lunch Symposium Novartis** (s. page 32) **Auditorium A**
- 12.45–13.30 Standing **lunch** at the exhibition
- 13.30–14.00 **Swiss Renal Pathology 2**
Chairs: Z. Varga, Zurich; S. Rotman, Lausanne
- Humoral rejection**
A. Gaspert, Zurich
- News in the evaluation of renal allograft biopsies**
M. Körner, Berne
- Auditorium A**
- 14.00–15.00 **Invited Lecture 2**
Chair: T. Fehr, Zurich
- The management of posttransplant lymphoproliferative disorders**
D. E. Tsai, Philadelphia (US)
- Auditorium A**
- 15.00–16.00 **Satellite symposium Vifor Pharma** (s. page 32) **Auditorium A**
- 16.00–16.30 Break – visit of the exhibition – poster viewing

16.30–17.30 Invited Lecture 3

Chair: J. Steiger, Basel

Utility of HLA-antibody titers for the management of renal allograft recipients

J. Gloor, Rochester (US)

Auditorium A

Auditorium A

17.30–18.30 Oral presentations–Session II: General nephrology

Chairs: M. Bianchetti, Bellinzona; M. Burnier, Lausanne

2.1. Fibrillary glomerulonephritis – outcome with and without immunosuppressive treatment

S. Kalbermatter, D. Kiss, P. Sandoz, H. J. Gloor, C. Marone, M. J. Mihatsch, M. Dickenmann

2.2. Passive smoking increases blood pressure in pre-school children

G. D. Simonetti, R. Schwertz, M. Klett, F. Schaefer, E. Wühl

2.3. Effect of sodium loading/depletion on renal oxygenation in young normo- and hypertensive men measured with bold-MRI

M. Pruijm, L. Hofmann, M. Maillard, S. Tremblay, M. Burnier, B. Vogt

2.4. Is it appropriate to index glomerular filtration rate for body surface area

G. Wuerzner, M. Pruijm, M. Maillard, P. Bovet, C. Renaud, M. Bochud, M. Burnier

2.5. Anti-VEGF treatment accelerates progression of polycystic kidney disease in the Han:SPRD rat

S. Raina, M. Wu, S. Segerer, R. P. Wüthrich, A. Serra

2.6. Isolated postural proteinuria associated with left renal vein entrapment: Results of a 6-or-more-year follow-up evaluation


G. Milani, E. F. Fossali, M. G. Bianchetti

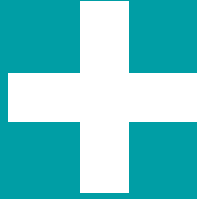
From 19.30 Gala dinner (s. page 35)

Friday, December 4, 2009

- 08.30–09.30** **Oral presentations–Session III: Transplantation** **Auditorium A**
Chairs: S. Schaub, Basel; K. Hadaya, Geneva
- 3.1.** **Preformed donor-specific antibodies with a high strength are the best predictor for antibody-mediated kidney rejection**
S. Riethmüller, S. Ferrari, B. Rüsi-Elsener, M. K. Müller,
K. Hadaya, G. Laube, J. Villard, T. Fehr
- 3.2.** **Outcome of kidney grafts from pediatric donors younger than three years**
I. Gröschl, L. Gürke, T. Eugster, T. Wolff, M. Aschwanden,
S. Schaub, F. Burkhalter
- 3.3.** **Short-course thymoglobulin induction and steroid-free immunosuppressive regimen in renal transplantation**
K. Hadaya, J.-P. Venetz, B. Ponte, L. Vallotton, L. Buhler,
M. Pascual, P.-Y. Martin
- 3.4.** **Bcl-2 inhibition – a new concept to prevent rejection of solid organ allografts**
P. Cippà, A. K. Kraus, P. Bardwell, T. Fehr
- 3.5.** **Non-invasive functional renal hemodynamic measurements by color-coded duplex ultrasound: A paired kidney analysis**
E. Marti, I. P. Bergmann, D. E. Uehlinger, F. J. Frey,
U. Eisenberger
- 3.6.** **Extracellular matrix-related transcripts including MMP7 & TIMP1 are molecular markers of renal allograft acute rejection**
S. Rödder, A. Scherer, M. Koerner, U. Eisenberger, F. Raulf,
A. Hertig, E. Rondeau, H.-P. Marti
- 09.30–10.30** **Parallel Satellite Symposium Roche (s. page 33)** **Room A**
 Parallel Satellite Symposium Novartis (s. page 33) **Room B**
- 10.30–11.00** **Break – visit of the exhibition – poster viewing**

- 11.00–12.00 **Oral presentations – Session IV: Dialysis** Auditorium A
Chairs: D. Kiss, Liestal; B. von Albertini, Lausanne
- 4.1. **Prolonged catheter survival in patients with acute kidney insufficiency on continuous renal replacement therapy using a less thrombogenic micropatterned polymer modification**
P. Meier
- 4.2. **S. aureus infections in hemodialysis patients: Role of hygiene measures**
K. Lederer, M. Gamberini, W. Zimmerli, D. Kiss
- 4.3. **Which clinical and biochemical factors affect quality of life in maintenance hemodialysis patients?**
P. Ambühl, H.-R. Rätz, R. P. Wüthrich, T. Kistler, D. Kiss, M. Miozzari, D. Aerne, P. Wahl
- 4.4. **Hemoglobin levels and development of ESA dose in hemodialysis patients after conversion to C.E.R.A. A multicenter observational study**
S. Franz, C. Jäger, T. Gauthier
- 4.5. **The DIA-PAIN Study: Cause, severity and management of pain and correlated symptoms in chronic dialysis patients**
O. Giannini, C. Gamondi, N. Galli, C. Schönholzer, C. Marone, H. Zwahlen, G. Bianchi, L. Gabutti, C. Ferrier, H. Neuenschwander, S. Ehmig, C. Cereghetti
- 4.6. **Increasing B-Type natriuretic peptide levels predict mortality in unselected hemodialysis patients – the cardiorenal syndrome type IV**
T. Bredthardt, S. Kalbermatter, T. Socrates, M. Noveanu, P. Egli, A. Mebazaa, C. Mueller, D. Kiss

12.00–12.30	Swiss Renal Pathology 3 <i>Chair: M. Gugger, Berne</i>	
	Plasticity of the distal nephron J. Loffing, Zurich	Auditorium A
12.30–13.30	Standing lunch at the exhibition	
12.30–13.15	Swiss Dialysis Registry: Information session and update D. Uehlinger, Berne	Auditorium A
13.30–14.30	Invited Lecture 4 <i>Chair: M. Mohaupt, Bern</i>	
	A simple approach to acid–base disturbances: Combining chemistry and physiology F. J. Gennari, Burlington (US)	Auditorium A
14.45–15.00	Poster Awards Ceremony Kindly sponsored by Fresenius Medical Care AG	Auditorium A
15.00–15.15	Break	 Fresenius Medical Care
15.15–17.00	General Assembly SGN–SSN	



Für
die neue
Niere

Schutz
von Anfang
an¹

myfortic[®]
enteric-coated
mycophenolate sodium

Myfortic® (Natrium-Mycophenolat)

Z: Magensaftresistente Filmtabletten zu 180 mg oder 360 mg Natrium-Mycophenolat pro Tablette. **I:** Prophylaxe der akuten Transplantatabstossung nach allogener Nierentransplantation bei Erwachsenen, in Kombination mit Ciclosporin und Kortikosteroiden. **D:** Zweimal täglich 720 mg (Tagesdosis 1440 mg). Beginn der Therapie innerhalb von 48 h nach Transplantation. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Natrium-Mycophenolat, Mycophenolat-Mofetil oder einem der Hilfsstoffe. Schwangerschaft und Stillzeit. **VM:** Myfortic sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit einem Hypoxanthin-Guanin-Phosphoribosyltransferase (HGPRT)-Mangel (Lesch-Nyhan-Syndrom und Kelley-Seagmiller-Syndrom). Myfortic bis zum Vorliegen eines negativen Schwangerschaftstest nicht anwenden. Erhöhtes Risiko für Infektionen, Lymphome und andere Malignome (bes. der Haut). Exposition gegenüber Sonnen- und UV-Licht möglichst gering halten. Hinweise auf Genotoxizität. Bei neurologischen Symptomen auch an progressive multifokale Leukoenzephalopathie denken. Auf Neutropenie achten. Komplettes Blutbild erstellen: im 1. Monat wöchentlich, während dem 2. und 3. Monat zweimal monatlich, dann monatlich für das 1. Jahr. Bei Neutropenie (absolute Neutrophilenzahl $< 1.5 \times 10^9/l$) Behandlung unterbrechen oder absetzen. Patienten anweisen, unverzüglich jedes Anzeichen einer Infektion, unerklärliche Blutergüsse, Blutungen oder andere Symptome einer Knochenmarkdepression zu melden. Impfungen evtl. weniger wirksam; Anwendung attenuierter Lebendimpfstoffe vermeiden. Vorsicht bei Patienten mit aktiven, schweren Erkrankungen des Verdauungssystems. Nicht gleichzeitig mit Azathioprin anwenden. Weitere Informationen: s. Kompendium. **IA:** Magnesium- und Aluminiumhydroxid-haltige Antazida, Colestyramin und andere Arzneimittel mit Auswirkungen auf den enterohepatischen Kreislauf, Tacrolimus, Ciclosporin A, Aciclovir, Ganciclovir, orale Kontrazeptiva. **UW:** *Sehr häufig:* Virale, bakterielle und Pilzinfektionen, wie Harnwegsinfektion, Herpes zoster-Infektion, orale Candidiasis, Sinusitis, Gastroenteritis, Herpes simplex-Infektion, Nasopharyngitis, Leukopenie, Diarrhö. *Häufig:* Infektion der oberen Atemwege, Pneumonie, Anämie, Thrombozytopenie, Kopfschmerzen, Husten, abdominale Distension, abdominale Schmerzen, Obstipation, Dyspepsie, Flatulenz, Gastritis, weiche Stühle, Übelkeit, Erbrechen, abnormale Leberfunktions-tests, Anstieg des Blut-Kreatinins, Müdigkeit, Fieber. *Gelegentlich:* Wundinfektionen, lymphoproliferative Erkrankungen, Anorexie, Hyperlipidämie, Hypophosphatämie, Tremor, Tachykardie, schmerzhaftes Bauchdeckenspannung, Pankreatitis, Aufstossen, gastrointestinale Blutung, Alopezie, Muskelkrämpfe, Urethrastruktur, Influenza-artige Erkrankungen, Schmerzen. *Einzelfälle:* s. Kompendium. **P:** Magensaftresistente Filmtabletten zu 180 mg: 120*. Magensaftresistente Filmtabletten zu 360 mg: 120*. Verkaufskategorie: **B.** * kassenzulässig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

¹ Referenz: Salvadori M et al. Enteric-Coated Mycophenolate Sodium is Therapeutically Equivalent to Mycophenolate Mofetil in *de novo* Renal Transplant Patients. Am J Transplant 2004; 4: 231–236.

- P1 Is it appropriate to index glomerular filtration rate for body surface area**
G. Wuerzner¹, M. Pruijm¹, M. Maillard¹, P. Bovet¹, C. Renaud², M. Bochud¹, M. Burnier¹; ¹Lausanne, ²Victoria/SC
- P2 Effect of sodium loading/depletion on renal oxygenation in young normo- and hypertensive men measured with bold-MRI**
M. Pruijm, L. Hofmann, M. Maillard, S. Tremblay, M. Burnier, B. Vogt; Lausanne
- P3 Passive smoking increases blood pressure in pre-school children**
G. D. Simonetti¹, R. Schwertz², M. Klett², F. Schaefer², E. Wühl²; ¹Bern, ²Heidelberg/DE
- P4 Fibrillary glomerulonephritis – outcome with and without immunosuppressive treatment**
S. Kalbermatter¹, D. Kiss¹, P. Sandoz², H. J. Gloor³, C. Marone⁴, M. J. Mihatsch⁵, M. Dickenmann⁵; ¹Liestal, ²Solothurn, ³Schaffhausen, ⁴Bellinzona, ⁵Basel
- P5 Anti-VEGF treatment accelerates progression of polycystic kidney disease in the Han:SPRD rat**
R. Shagun, M. Wu, S. Segerer, R. P. Wüthrich, A. Serra; Zürich
- P6 Isolated postural proteinuria associated with left renal vein entrapment: Results of a 6-or-more-year follow-up evaluation**
G. Milani¹, E. F. Fossal², M. G. Bianchetti¹; ¹Bellinzona, ²Milano/IT
- P7 Recombinant human erythropoietin prior to cardiac surgery: Does it prevent acute kidney injury?**
P. Saudan, S. de Seigneux, B. Ponte, J. Sierra, J. Pugin, P.-Y. Martin; Genève
- P8 Dietary fibre intake and the risk of CaOx stone formation**
C. Stoermann; Genève
- P9 Glomerular hyperfiltration and increased proximal sodium reabsorption in subjects with type 2 diabetes or impaired fasting glucose in a population of the African region**
M. Pruijm¹, G. Wuerzner¹, M. Maillard¹, P. Bovet¹, C. Renaud², M. Bochud¹, M. Burnier¹; ¹Lausanne, ²Victoria/SC

- P10 Impact of specialised renal care in patients with chronic kidney disease stage 4–5: The implicate study**
P. Saudan, N. Marangon, V. Bourquin, K. Hadaya, C. Stoermann-Chopard, P.-Y. Martin; Genève
- P11 Telemetric blood pressure monitoring in hypertensive patients with renal insufficiency**
M. Burnier¹, A. Bock²; ¹Lausanne, ²Aarau
- P12 Fetal exposure to angiotensin receptor blockers: Outcome of two cases**
S. Tschumi, B. Huber, M. Nelle, R. Gerull, B. Utsch, G. D. Simonetti; Bern
- P13 Elevated FGF-23 levels in patients with early stage ADPKD and normal GFR**
I. Pavik, A. Kistler, D. Poster, R. P. Wüthrich, A. Serra; Zürich
- P14 Hemolytic-uremic syndrome in children living in Switzerland: A nationwide surveillance from 1997 to 2003**
C. Rudin¹, A. Schifferli¹, R. von Vigier², M. Fontana¹, H. Schmid², M. G. Bianchetti³; ¹Basel, ²Bern, ³Bellinzona
- P15 NGAL and Cystatin C predict acute kidney injury in patients with acute decompensated heart failure**
T. Breidthardt, T. Socrates, M. Noveanu, M. Potocki, T. Reichlin, N. Arenja, P. Egli, C. Mueller; Basel
- P16 Acute Postinfectious Glomerulonephritis (APGN) versus Membrano-proliferative Glomerulonephritis Type I (MPGN-I) – differentiation may be challenging**
H. Nazaryan¹, A. Sarkissian¹, A. Sanamyan¹, A. Gaspert², G. Laube², E. Leumann²; ¹Yerevan/AM, ²Zürich
- P17 Body composition monitoring by bioimpedance spectroscopy in children**
S. M. Frey¹, G. D. Simonetti², E. Wühl¹, F. Schaefer¹; ¹Heidelberg/DE, ²Bern
- P18 Hypoventilation – a risk factor for modern version of Milk Alkali Syndrome**
C. Forster, M. Dickenmann, F. Burkhalter; Basel

- P19 Prevalence of chronic kidney disease in Switzerland – methodological aspects**
Y. Tomonaga¹, T. D. Szucs¹, L. Risch², P. Ambühl¹; ¹Zürich, ²Feldkirch/AT
- P20 Hypernatremia in the emergency department: Epidemiological and clinical features**
H. Elsässer¹, C. Nicke², R. Bingisser², M. Dickenmann²; ¹Aarau, ²Basel
- P21 Renal failure due to chronic pancreatitis**
I. Oehri, P. Amico, D. Kiss; Liestal
- P22 An unusual cause of central diabetes insipidus**
I. Oehri¹, S. Kalbermatter¹, J. Kovacs¹, F. Häring², D. Kiss¹; ¹Liestal, ²Bubendorf
- P23 Superior palatability of crushed lercanidipine compared to amlodipine among children**
G. Milani¹, M. Ragazzi¹, G. P. Ramelli¹, M. Rizzi¹, G. D. Simonetti², M. G. Bianchetti¹; ¹Bellinzona, ²Bern
- P24 Hypernatraemia in a patient with severe infection: A case report**
P. M.-L. Amico, R. Lötscher, T. Gasser, D. Kiss; Liestal
- P25 Case Report: Recurrent non-ST elevation myocardial Infarction due to post partum hypertension and essential thrombocythemia**
S. Arampatzis, L. Raio, D. Surbek, M. Mohaupt; Bern
- P26 Ovarian stimulation and renal risk**
O. Phan¹, C. Treuthardt², L. Burdet², B. O'callaghan², B. Sapin², J.-P. Venetz¹; ¹Lausanne, ²Payerne
- P27 Combined bone marrow and kidney transplantation – a new mouse model to study allograft tolerance induced by mixed chimerism**
T. Fehr, J. Chen, A. Gaspert, A. K. Kraus, S. Segerer, R. P. Wüthrich, Y. Tian; Zürich
- P28 Donor CD40 is required for alloreactive T cell cytotoxicity in the context of limited T cell help**
A. K. Kraus, J. Chen, R. P. Wüthrich, T. Fehr; Zürich

- P29 Single application of OX7-Immunoliposomes loaded with low-dose MMF reduced mesangial cell proliferation and proteinuria in experimental mesangial proliferative glomerulonephritis**
A. J. Suana¹, G. Tuffin², B.M. Frey¹, H.-P. Marti¹; ¹Bern, ²Basel
- P30 Role of the naïve and memory CD4+ T-cell repertoire in transplantation**
D. Golshayan¹, J.-C. Wyss¹, M. Hernandez-Fuentes², M. Pascual¹, R. Lechler²; ¹Lausanne, ²London/UK
- P31 Systematic analysis of a human renal glomerulus-specific gene expression library - REGGEL**
M. Lindenmeyer¹, F. Eichinger², K. Sen¹, I. Edenhofer¹, H.-J. Anders³, M. Kretzler², M. P. Rastaldi⁴, C. D. Cohen¹; ¹Zürich, ²Ann Arbor/US, ³Munich/DE, ⁴Milan/IT
- P32 Aldosterone suppression in preeclampsia is due to impaired VEGF signaling in preeclampsia**
C. Moser¹, E. Khankin², B.M. Frey¹, G. Escher¹, A. Karumanchi², M. Mohaupt¹; ¹Bern, ²Boston/US
- P33 NCC is regulated by the Nedd4-2-Sgk1 pathway**
C. Ronzaud¹, D. Lagnaz¹, J. P. Arroyo², N. Faresse¹, N. Vazquez², B. Yang³, R. Koesters⁴, A. Naraj-Fejes-Toth⁵, G. Gamba², O. Staub¹; ¹Lausanne, ²Mexico/MX, ³Iowa City/US, ⁴Heidelberg/DE, ⁵Lebanon/LE
- P34 Hypoxia and CXCR4 in human nephrosclerosis (NSC)**
M. Neusser¹, M. Lindenmeyer¹, A. Moll¹, S. Segerer¹, I. Edenhofer¹, K. Sen¹, D. Stiehl¹, M. Kretzler², H.-J. Gröne³, D. Schlöndorff⁴, C. D. Cohen¹; ¹Zürich, ²Ann Arbor/US, ³Heidelberg/DE, ⁴New York/US
- P35 Dynamic changes in vesicle trafficking on the onset of hypertonic challenge**
U. Hasler¹, P. Nunes², R. Bouley², I. Roth¹, P.-Y. Martin¹, E. Feraille¹, D. Brown²; ¹Genève, ²Boston/US

P36 CD4 lymphocytes drive tubulointerstitial damage in experimental autoimmune glomerulonephritis

H. Hopfer¹, H.-W. Mittrücker², R. A. Stahl², U. Helmchen², R. Kalluri³, B. Kocaglu², A. Peters², M. Sachs², J.-E. Turner², H.-J. Paust², U. Panzer²; ¹Basel, ²Hamburg/DE, ³Boston/US

P37 Urine calcium regulation by circadian rhythm

V. Zavadova, S. Nikolaeva, G. Centeno, D. Firsov, O. Bonny; Lausanne

P38 Aldosterone regulates placental growth

C. Moser¹, E. Khankin², M. Baumann¹, D. Surbek¹, B.M. Frey¹, G. Escher¹, A. Karumanchi², M. Mohaupt¹; ¹Bern, ²Boston/US

P39 Distinct and opposing effects of palmitic acid and palmitoleic acid on ER-stress, apoptosis and necrosis in podocytes

J. Sieber¹, A. Jehle²; ¹Basel, ²Bruderholz

P40 Expression of the chemokine receptor CCR6 in human renal inflammation

S. Segerer¹, D. Welsh-Bacic¹, M. Lindenmeyer¹, C. D. Cohen¹, U. Ziegler¹, H. Regele², R. P. Wüthrich¹; ¹Zürich, ²Vienna/AT

P41 Prolonged catheter survival in patients with acute kidney insufficiency on continuous renal replacement therapy using a less thrombogenic micropatterned polymer modification

P. Meier; Sion

P42 Increasing B-Type natriuretic peptide levels predict mortality in unselected hemodialysis patients – the cardiorenal syndrome type IV

T. Breidthardt¹, S. Kalbermatter², T. Socrates¹, M. Noveanu¹, P. Egli¹, A. Mebazaa³, C. Mueller¹, D. Kiss²; ¹Basel, ²Liestal, ³Paris/FR

P43 Which clinical and biochemical factors affect quality of life in maintenance hemodialysis patients?

P. Ambühl¹, H.-R. Rätz², R. P. Wüthrich¹, T. Kistler³, D. Kiss⁴, M. Miozzari⁵, D. Aerne⁶, P. Wahl¹; ¹Zürich, ²Baden-Dättwil, ³Winterthur, ⁴Liestal, ⁵Schaffhausen, ⁶Lachen

- P44 Hemoglobin levels and development of ESA dose in hemodialysis patients after conversion to C.E.R.A. A multicenter observational study**
S. Franz¹, C. Jäger², T. Gauthier³; ¹Reinach, ²Altstätten, ³Vevey
- P45 S. aureus infections in hemodialysis patients: Role of hygiene measures**
K. Lederer, M. Gamberini, W. Zimmerli, D. Kiss; Liestal
- P46 The DIA-PAIN Study: Cause, severity and management of pain and correlated symptoms in chronic dialysis patients**
O. Giannini¹, C. Gamondi², N. Galli³, C. Schönholzer³, C. Marone², H. Zwahlen², G. Bianchi⁴, L. Gabutti⁴, C. Ferrier³, H. Neuenschwander², S. Ehmig³, C. Cereghetti¹; ¹Mendrisio, ²Bellinzona, ³Lugano, ⁴Locarno
- P47 The Chinese herb Shakuyaku-kanzo-to for the treatment of cramps during hemodialysis: finally a magic bullet?**
J. Schmidtko, Y. El-Housseini, M. Pruijm, D. Teta, M. Burnier; Lausanne
- P48 Role of heme oxygenase-1 in protecting regulatory T cells from apoptosis in chronic hemodialysis patients**
P. Meier; Sion
- P49 Dose conversion to C.E.R.A in hemodialysis patients with previous low dose ESA treatment. Results from a multicenter trial**
M. Dickenmann¹, S. Franz²; ¹Basel, ²Reinach
- P50 Flexible usage of darbepoetin alfa in daily clinical practice in Switzerland (FLEXTEND): Hb target achievement, dosage intervals and iron status**
A. Bock¹, P.-Y. Martin², P. Meier³, M. Burnier⁴; ¹Aarau, ²Genève, ³Sion, ⁴Lausanne
- P51 Single center post-marketing evaluation of efficacy and safety of methoxy polyethylenglycol-epoetin beta (Mircera®) in peritoneal dialysis patients**
A. Corsenca¹, M. Pechula Thut², R. P. Wüthrich¹, S. Segerer¹; ¹Zürich, ²Zollikerberg

- P52 Effects of vitamin D supplementation in maintenance hemodialysis patients**
P. Ambühl¹, H.-R. Rätz², R. P. Wüthrich¹, T. Kistler³, D. Kiss⁴, M. Miozzari⁵, D. Aerne⁶, P. Wahl¹; ¹Zürich, ²Baden-Dättwil, ³Winterthur, ⁴Liestal, ⁵Schaffhausen, ⁶Lachen
- P53 Stable hemoglobin values and lower dose requirements after complete conversion from epoetin beta to C.E.R.A. A single center experience**
E. Cynke¹, B. Benz¹, S. Franz²; ¹Münchenstein, ²Reinach
- P54 KDOQI target achievement is improved with cinacalcet in clinical practice – the swiss OPTIMIZE survey**
P. Meier¹, D. Hertner², H. Jungbluth³, M. Brunisholz⁴, G. Meffert⁵; ¹Sion, ²Schwyz, ³Zürich, ⁴Porrentruy, ⁵Aarau
- P55 NKF/KDOQI target achievement for PTH, Ca, P and CaxP in different Swiss dialysis centres – a snap-shot analysis**
R. P. Wüthrich¹, Z. Glück², N. Höfliger³, P.-Y. Martin⁴; ¹Zürich, ²Biel, ³Baar, ⁴Genève
- P56 Use of high Volume hemofiltration in patients with refractory septic shock and acute kidney injury**
B. Ponte, V. Bourquin, P.-Y. Martin, J. Pugin, P. Saudan; Genève
- P57 Bcl-2 inhibition – a new concept to prevent rejection of solid organ allografts**
P. Cippà¹, A. K. Kraus¹, P. Bardwell², T. Fehr¹; ¹Zürich, ²Worcester/US
- P58 Preformed donor-specific antibodies with a high strength are the best predictor for antibody-mediated kidney rejection**
S. Riethmüller¹, S. Ferrari², B. Rüsi-Elsener¹, M. K. Müller¹, K. Hadaya², G. Laube¹, J. Villard², T. Fehr¹; ¹Zürich, ²Genève
- P59 Outcome of kidney grafts from pediatric donors younger than three years**
I. Gröschl, L. Gürke, T. Eugster, T. Wolff, M. Aschwanden, S. Schaub, F. Burkhalter; Basel

- P60 Extracellular matrix-related transcripts including MMP7 & TIMP1 are molecular markers of renal allograft acute rejection**
S. Rödder¹, A. Scherer², M. Koerner¹, U. Eisenberger¹, F. Raulf³, A. Hertig⁴, E. Rondeau⁴, H.-P. Marti¹; ¹Bern, ²Kontiolahti/FI, ³Basel, ⁴Paris/FR
- P61 Non-invasive functional renal hemodynamic measurements by color-coded duplex ultrasound: A paired kidney analysis**
E. Marti, I. P. Bergmann, D. E. Uehlinger, F. J. Frey, U. Eisenberger; Bern
- P62 Short-course thymoglobulin induction and steroid-free immunosuppressive regimen in renal transplantation**
K. Hadaya¹, J.-P. Venetz², B. Ponte¹, L. Vallotton², L. Buhler¹, M. Pascual², P.-Y. Martin¹; ¹Genève, ²Lausanne
- P63 Late steroid withdrawal after ABO blood-group incompatible kidney transplantation: High rate of mild cellular rejection**
T. Oettl¹, E. Zuliani², A. Gaspert², H. Hopfer¹, M. Dickenmann¹, T. Fehr²; ¹Basel, ²Zürich
- P64 Renal transplantation does not normalize cardiovascular rhythmicity in children with chronic kidney disease**
G. D. Simonetti¹, E. Wühl², T. Seeman³, B. Tönshoff², F. Schaefer², J. Feber⁴; ¹Bern, ²Heidelberg/DE, ³Prague/CZ, ⁴Ottawa/CA
- P65 Clinico-pathological evolution of patients with polyoma BK-viremia treated with reduction of immunosuppression**
M. Mayr, H. Hopfer, M. J. Mihatsch, J. Steiger, H. Hirsch, S. Schaub; Basel
- P66 Impact of pure protocol biopsies on patient management**
T. Buchmann, T. Wolff, A. Bachmann, L. Gürke, M. J. Mihatsch, J. Steiger, M. Dickenmann; Basel
- P67 Renal transplantation in children and young adults in Armenia**
A. Sarkissian¹, H. Nazaryan¹, M. Voskanyan¹, S. Arakelyan¹, K. Kyurkchyan¹, E. Leumann², G. Verpooten³, A. Babloyan¹; ¹Yerevan/AM, ²Zürich, ³Antwerp/BE


- P68 C4d-fixing capability of low-level donor-specific HLA-antibodies is not predictive for development of early antibody-mediated rejection**
G. Hönger¹, M. Wahrmann², P. Amico³, H. Hopfer¹, G. Böhmig², S. Schaub¹;
¹Basel, ²Wien/AT, ³Liestal
- P69 Clinical characteristics of posttransplant anemia and practice patterns regarding anemia management in a Swiss renal transplant cohort**
P. Ambühl¹, M. Dickenmann², D. Ackermann³, A. Corsenca¹, K. Hadaya⁴, E. Catana⁵;
¹Zürich, ²Basel, ³Bern, ⁴Genève, ⁵Lausanne
- P70 H1N1 influenza A presenting with agranulocytosis in a renal transplant patient**
M. T. Tufail Hanel¹, M. Dickenmann², A. Bock¹;
¹Aarau, ²Basel
- P71 Validity of two sleep quality items for the swiss transplant cohort study in renal transplant recipients**
H. Burkhalter¹, S. Sereika², S. Engberg², A. Wirz-Justice¹, J. Steiger¹, S. de Geest¹;
¹Basel, ²Pittsburgh/US
- P72 Differences in determination of blood everolimus concentration in kidney transplant recipients**
C. Jaeger¹, W. Korte², I. Binet²;
¹Altstaetten, ²St. Gallen

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 ADNr. I: 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 (6.2 - 7.5 mmol/l). Der optimale Hb-Wert bleibt der Entscheidung des Arztes vorbehalten. Maximaldosis beachten. 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. **Kf:** 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. Von der Verabreichung von Binocrit® an gesunde oder nicht-anämische Personen muss gewart werden. Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz: Vor Therapie mit Binocrit® müssen ausreichende Eisenspeicher gewährleistet und Folsäure- und Vitamin-B12-Mangel behandelt sein. Detaillierte Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium. **IA:** 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. **UW:** Thrombozytose, unspezifische Hautausschläge, grippeähnliche Symptome, thrombotische und vaskuläre Ereignisse, Hämodialysepatienten: Erythroblastopenie (Pure Red Cell Aplasia), Hyperkaliämie, Krampfanfälle, Hypertonie. **P:** Fertigspritzen Packungen zu: 6x 0.5 ml, 1000 IE/0.5 ml, 6x 1.0 ml, 2000 IE/1.0 ml, 6x 0.3 ml, 3000 IE/0.3 ml, 6x 0.4 ml, 4000 IE/0.4 ml, 6x 0.5 ml, 5000 IE/0.5 ml, 6x 0.6 ml, 6000 IE/0.6 ml, 6x 0.7 ml, 7000 IE/0.7 ml, 6x 0.8 ml, 8000 IE/0.8 ml, 6x 0.9 ml, 9000 IE/0.9 ml, 6x 1.0 ml, 10'000 IE/1.0 ml. **Swissmedic-Liste:** A. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder www.documed.ch. **Sandoz Pharmaceuticals AG, Hinterbergstrasse 24, 6330 Cham Z, Tel. 041 748 85 85, www.generika.ch, www.biosimilars-sandoz.ch**

Thursday, December 3, 2009

09.15–10.15 Parallel Satellite Symposia

Amgen:

Chair: M. Burnier, Lausanne

New drugs in osteoporosis and renal failure



1. The RANKL – OPG axis in osteoporosis – from bench to bedside

R. Rizzoli, Geneva

2. tba

P. Ambühl, Zurich

Sanofi Aventis:

Chair: D. Teta, Lausanne

Anticoagulation in dialysis

L. Alberio, Berne; D. Uehlinger, Berne



11.45–12.45 Lunch Symposium sponsored by Novartis

Catheter-related infections in renal patients: How to deal with them?

H. Peters, Berlin (DE); M. Béchir, Zurich



15.00–16.00 Satellite Symposium sponsored by Vifor Pharma

Chair: W. Hörl, Vienna (AT)

Current aspects of the management of chronic kidney disease

1. Treatment of CKD patients, who are poor responders to erythropoietin – the role of intravenous iron therapy

W. Hörl, Vienna (AT)

2. Current aspects of the evaluation of the iron status in CKD patients

R.M. Schaefer, Münster (DE)



Friday, December 4, 2009

09.30–10.30 Parallel Satellite Symposia

Roche:

Chair: B. Vogt, Lausanne

The controversies in iron management

A. Besarab, Detroit (US)



Novartis:

Chair: I. Binet, St. Gallen

Polyomavirus – BK-associated nephropathy – a leading viral cause of early kidney transplant failure

H. Hirsch, Basel



Strength through balance.

Balance the
power
– highly effective
in the prevention of
acute rejection...¹

... with
early reduction
of CNI*
and relatively
good renal function.²⁻⁶



 **CERTICAN**[®]
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 microalbumin and corticosteroids. **D:** Prescription only by physicians who are experienced in immunosuppressive therapy. Adults: in general, initial dose of 0.25 mg b.i.d. taken orally at the same time as ciclosporin for microalbumin. 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. **Ct:** 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. Antimicrobial 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 lactose 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, sepsis, lymphoma, lymphoproliferative disease, malignancies, thrombocytopenia, anaemia, coagulopathy, thrombotic thrombocytopenic purpura/haemolytic uraemic syndrome, Hypertrophic cardiomyopathy, Hypertension, lymphoedema (in renal transplantation), venous thromboembolism, Rheumatism, Abdominal pain, diarrhoea, nausea, vomiting, pancreatitis, Ane, surgical wound complication, Urinary tract infection, Oedema, pain, angioedema. **Uncommon:** warts/infections, haemoptysis, 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. **IA:** 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. Nishan B et al. Use of Neoral C2 monitoring: a European Consensus. *Transplant Int* 2005; 18: 768-778. 3. Vikeo 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. Taddei S 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(25): 565, abstract 15. [°]Calcineurin inhibitor.

Thursday, December 6, 2007

Gala Dinner at L'Auberge du lac de Sauvabelin

The auberge and "la pinte du lac de sauvabelin" serves a traditional cuisine with a friendly service. Mediterreanean style and seafood are the main focus of Nicola Cannilla and his team, who are looking forward to welcome the Swiss Society of Nephrology.

Situated in the country side near the city center the Auberge can be reached easily within 10 minutes by public transport (Bus No 16).

Departure from Place de Saint-Francois at 19h15, 19h30 and 20.10.

Return from Sauvabelin to Place de Saint-Francois at 22h30, 23h10 and last bus at 23h52.

Aperitif and Dinner are included in the registration fee for delegates. Reservation required. Accompanying persons CHF 60.00. Additional tickets will be available at the registration desk on a first come first serve basis.

20.00 Aperitif

20.30 Dinner

Nostalgic granny tunes like "Le temps des cerises", "La java bleue", or "Un gamin de Paris" are still well known. This songs will again come to life at the Auberge du Lac de Sauvabelin: Carine Tripet creates a special atmosphere singing of the 'good old days' in her inimitable Parisian style with accompaniment of the orgue de barbarie - a barrel organ.

Thursday, December 3, 2009

19.30 Aperitif
20.00 Dinner



The magnificent rooms of the Casino Kursaal Interlaken date from the 19th century and provide a perfect setting for the Society dinner of the Swiss Society of Nephrology.

This unique ambience, combined with first-class service and excellent cuisine, satisfies the demands of any discerning participant.

A reservation is required and can be made online together with the registration on the website www.nephro.ch.

Additional tickets will be available at the registration desk on a first come first served basis (CHF 50.- per ticket).



**Kongresszentrum
Casino Kursaal Interlaken
Strandbadstr. 44
3800 Interlaken**

Congress Venue Casino Kursaal Interlaken
Strandbadstr. 44
Foyer Nord
3800 Interlaken

Registration Only online registration is accepted on www.nephro.ch. Registrations will be confirmed after your payment. Onsite registration is possible.

Registration fee **After October 17, 2009**
Members SGN-SSN CHF 200.00
Non-members CHF 250.00
Residents*/Students 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. A reservation is mandatory (CHF 50.-).

* only with certificate of residency

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 17, 2009. 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.interlaken.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 www.nephro.ch

Abstracts

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 ward in the Poster Award Ceremony during the Final Session.

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

All presenters are requested to bring their presentations on a CD-Rom or an USB-stick and to check in at the AV-Centre at least one hour before the presentation.

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

Credits

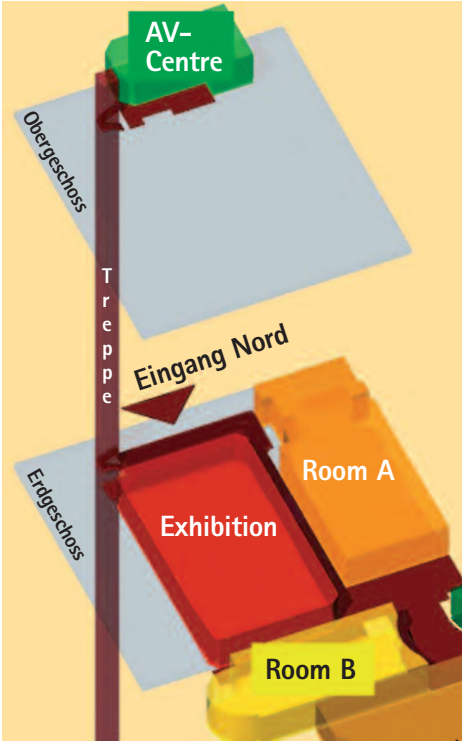
Credit points (CME) will be given by the following societies:

SGN-SSN: 17 credits

SGIM: 17 credits

UEMS: 18 credits

Casino Kursaal



Interlaken

Interlaken, the holiday resort rich in tradition, in the heart of the Swiss alps, sits between two large lakes and is surrounded by exceptional mountain resorts, a number of which are linked by cable car rides, funicular railways and even scenic cog-wheel railways.

The main landmarks around Interlaken are quite natural and quite breathtaking. Jungfrau mountain is one such structure and provides an appealing backdrop to the town, along with the adjacent mountains of Eiger and Mönch.

Within the town centre, the main shopping street is named the Hoheweg and it is here that the tourist information office resides, offering tourism advice and up-to-date information.

To visit:

Jungfrau mountain and Jungfraujoch – Top of Europe

One of the most spectacular natural landmarks and providing a beautiful backdrop to the town of Interlaken, the Jungfrau mountain is part of the Swiss Alps. To explore the Jungfrau mountain in comfort, consider a train ride on the JungfrauBahn cog-wheel railway, which actually runs through the Eiger and Mönch mountains and offers some extraordinary views from its large windows. The railway terminals at the Jungfraujoch station, which is Europe's highest.

Museums

Although the town of Interlaken is actually be known for its scenery and mountain-related attraction, there are several good museums here. The Tourist Museum is amongst the most popular of these and documents the history of the Jungfrau's booming tourism industry, with information about its rise to fame. For families, both the miniature trains at the Model Railway Exhibition and the thousands of Teddy bears at Teddyland will be of interest.

You can find more information about Interlaken on the website www.interlaken.ch

	Program/Poster-Nr.
A	
Ambühl P, Zurich	4.3, P43, P52, P69
Amico P.M, Liestal	P24
Arampatzis S, Berne	P25
B	
Bianchetti M, Bellinzona	Opening debate
Bock A, Aarau	P50
Breidhardt T, Basel	4.6, P15, P42
Buchmann T, Basel	P66
Burkhalter H, Basel	P71
Burnier M, Lausanne	P11
C	
Cippà P, Zurich	3.4, P57
Corsenca A, Zurich	P51
Cynke E, Münchenstein	P53
D	
Dickenmann M, Basel	P49
E	
Elsässer H, Aarau	P20
F	
Fanconi S, Lausanne	Opening debate
Fehr T, Zurich	1.3, P27
Forster C, Basel	P18
Franz S, Reinach	4.4, P44
Frey S.M, Heidelberg (DE)	P17
G	
Gaspert A, Zurich	Swiss Renal Pathology 2
Gennari F.J, Burlington (US)	Invited lecture 4
Giannini O, Mendrisio	4.5, P46
Gloor J, Rochester (US)	Invited lecture 3
Golshayan D, Lausanne	1.6, P30
Gröschl I, Basel	3.2, P59

H

Hadaya K, Geneva	3.3, P62
Hasler U, Geneva	P35
Hediger M, Berne	Invited lecture 1
Hönger G, Basel	P68
Hopfer H, Basel	Swiss Renal Pathology 1, P36

J

Jäger C, Altstaetten	P72
----------------------	-----

K

Kalbermatter S, Liestal	2.1, P4
Körner M, Berne	Swiss Renal Pathology 2
Kraus A.K, Zurich	1.2, P28

L

Lederer K, Liestal	4.2, P45
Lindenmeyer M, Zurich	1.4, P31
Löffing J, Zurich	Swiss Renal Pathology 3

M

Marti E, Berne	3.5, P61
Mayr M, Basel	P65
Meier P, Sion	4.1, P41, P48, P54
Milani G, Bellinzona	2.6, P6, P23
Moll S, Geneva	Swiss Renal Pathology 1
Moser C, Bern	1.5, P32, P38
Murer H, Zurich	Invited lecture 1

N

Nazaryan H, Yerevan (AM)	P16
Neusser M, Zurich	P34

O

Oehri I, Liestal	P21, P22
Oettl T, Basel	P63

P

Phan O, Lausanne	P26
Pavik I, Zurich	P13

Ponte B, Geneva P56
 Pruijm M, Lausanne 2.3, P2, P9

R

Raina S, Zurich 2.5, P5
 Riethmüller S, Zurich 3.1, P58
 Rödder S, Berne 3.6, P60
 Ronzaud C, Lausanne P33
 Rossier B, Lausanne Invited lecture 1
 Rudin C, Basel P14

S

Sarkissian A, Yerevan (AM) P67
 Saudan P, Geneva P7, P10
 Schmidtko J, Lausanne P47
 Segerer S, Zurich P40
 Sieber J, Basel P39
 Simonetti G.D, Berne 2.2, P3, P64
 Stoerman C, Geneva P8
 Suana A.J, Bern 1.1, P29

T

Tomonaga Y, Zurich P19
 Tsai D.E, Philadelphia (US) Invited lecture 2
 Tschumi S, Berne P12
 Tufail Hanel M.T, Aarau P70

U

Uehlinger D, Berne Swiss Dialysis Registry

V

Vincenti F, San Francisco (US) Opening debate, special lecture

W

Wuerzner G, Lausanne 2.4, P1
 Wüthrich R.P, Zurich P55

Z

Zavadova V, Lausanne P37

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, Badges/Lanyards



Fresenius Medical Care

Fresenius Medical Care (Schweiz) AG, Stans
Badges/Lanyards, Poster Prize Awards



Genzyme GmbH, Baar
Society dinner



Novartis Pharma Schweiz AG, Bern
Symposia



Roche Pharma (Schweiz) AG, Reinach
Symposium, Congress bags



Das Wichtigste ist die Gesundheit

Sanofi Aventis Switzerland, Meyrin
Symposium

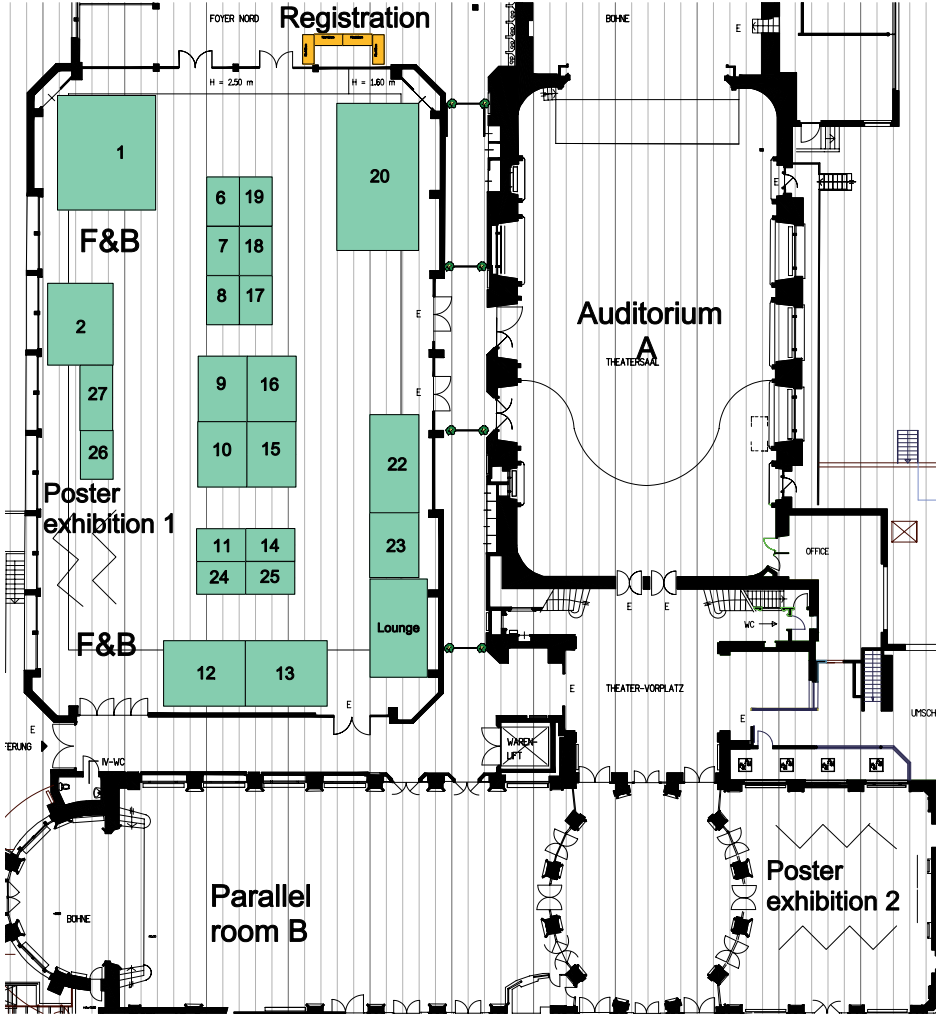


Vifor

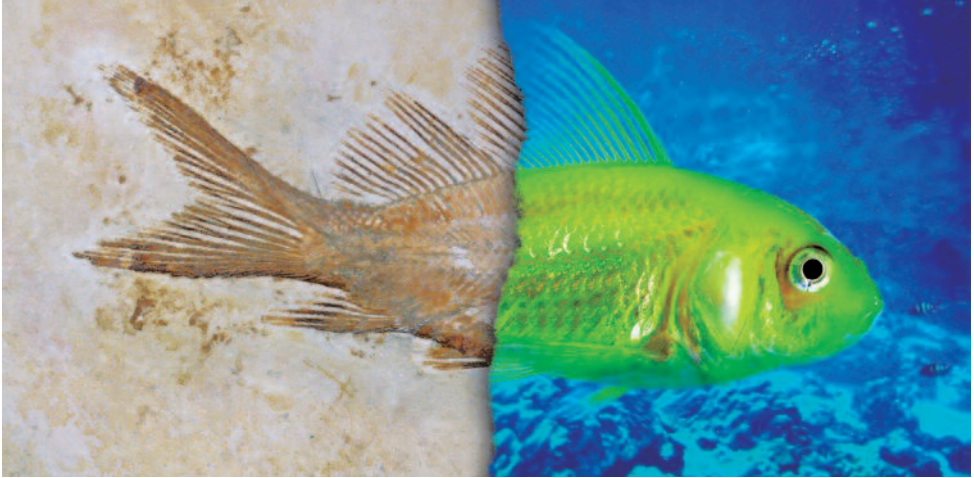
Vifor Pharma SA, Villars-sur-Glâne
Symposium

Page	Advertiser
2US	Roche Pharma (Schweiz) AG
Page 4	Fresenius Medical Care (Schweiz) AG
Page 8	Novartis Pharma Schweiz AG
Page 12	B.Braun Medical AG
Page 21	Novartis Pharma Schweiz AG
Page 31	Sandoz Pharmaceuticals AG
Page 34	Novartis Pharma Schweiz AG
US3	Genzyme GmbH
US4	Novartis Pharma Schweiz AG

Booth	Exhibitor
1	Roche Pharma (Schweiz) AG
2	Baxter AG
6+7	B. Braun Medical AG
8	MCM Medsys AG
9	Astellas Pharma
10	Abbott AG
11	Opopharma
12	Fresenius Medical Care (Schweiz) AG
13	Amgen Switzerland AG
14	Shire Human Genetic Therapies
15	Laboratorium Dr. G. Bichsel AG
16	Vifor Pharma SA
17	sigma-tau Pharma AG
18+19	Genzyme GmbH
20	Novartis Pharma Schweiz AG
22	Gambro Hospital (Schweiz) AG
23	Sandoz Pharmaceuticals AG
24	Miltenyi Biotec GmbH
25	AMC advanced metabolic control AG
26	Salmon Pharma GmbH
27	Euromed Vascular AG, Sarnen



Kalzifizierung gestoppt – Leben verlängert³⁻⁵



Der calcium- und metallfreie Phosphatbinder¹:

- Kontrolliert effektiv den Serum-Phosphatspiegel¹⁻².
- Vermindert signifikant die Progression der Kalzifizierung¹⁻².
- Senkt das Mortalitätsrisiko bei langfristigem Einsatz³⁻⁵.

Zu Beginn der Dialyse Renagel® - für das Leben Ihrer Patienten



¹ Chertow GM, et al., for the Treat to Goal Working Group. Sevelamer attenuates the progression of coronary and aortic calcification in hemodialysis patients. *Kidney Int.* 2002; 62: 245-252. ² Block GA, et al., Effects of sevelamer and calcium on coronary artery calcification in patients new to hemodialysis. *Kidney Int.* 2005; 68: 1815-1824. ³ Suki WN, et al., Effects of sevelamer and calcium-based phosphate binders on mortality in hemodialysis patients. *Kidney Int.* 2007; 72: 1130-1137. ⁴ Block GA, et al., Mortality effect of coronary calcification and phosphate binder choice in incident hemodialysis patients. *Kidney Int.* 2007; 71: 438-441. ⁵ Borzecki A.M., Survival in end stage renal disease: calcium carbonate vs. sevelamer. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* (2007); 32: 617-624.

Renagel®

Z: 800 mg Sevelamer und Hilfsstoffe pro Filmtablette. **I:** Behandlung von Hyperphosphatämie bei erwachsenen Hämodialysepatienten. **D:** 1 bis 5 Tabletten 3 Mal täglich mit den Mahlzeiten; Überwachung des Serumphosphatspiegels während der Behandlung. **KI:** Hypophosphatämie, Darmobstruktion. **IA:** Es wurden keine Untersuchungen bei Hämodialyse-Patienten durchgeführt. Crossover-Studien mit gesunden Probanden zeigten eine erniedrigte Bioverfügbarkeit von Ciprofloxacin. **UW:** Schmerzen, Magen-Darm-Trakt-Störungen, Hypertonie, Hypotonie, Pruritus, Pharyngitis **P:** 180 Filmtableten, kassenzulässig, Liste B, Februar 2006. Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittelkompendium der Schweiz. Genzyme GmbH, 6340 Baar.



Schnell und gründlich gegen grampositive Kokken' Rapide et radical contre les bactéries Gram positif'



F495/7/08

 **CUBICIN**[®]
Daptomycin

Bakterizid, auch gegen resistente Problemkeime^{1,2,3}
Bactéricide, également contre les germes résistants^{1,2,3}

Referenzen: 1. Arbeit R et al. The Safety and Efficacy of Daptomycin for the Treatment of Complicated Skin and Skin-Structure Infections. *Clinical Infectious Diseases*. 2004;38:1673–81. 2. Steenbergen JN et al. Daptomycin: a lipopeptide antibiotic for the treatment of serious Gram-positive infections. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2005;55:283–288. 3. Fowler VG et al. Daptomycin versus Standard Therapy for Bacteremia and Endocarditis Caused by *Staphylococcus aureus*. *N Engl J Med*. 2006;355(7):653–65.

Cubicin[®]. Z: Durchstechflaschen mit Pulver zu 350 mg und 500 mg Daptomycin zur Herstellung einer Infusionslösung. I: Behandlung komplizierter Haut- und Weichteilinfektionen (cSSTI) durch *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus dysgalactiae* susp. *equisimilis* und *Enterococcus faecalis*. Behandlung von *Staphylococcus aureus* Bakteriämie (SAB). D: cSST: bei Erwachsenen 4 mg/kg alle 24 h während 7–14 d bzw. bis zum Abklingen der Infektion. SAB: bei Erwachsenen 6 mg/kg alle 24 h während 2–6 Wochen. Dosisanpassungen bei Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance <30 ml/min) und/oder älteren Patienten s. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. KI: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. VM: Bei Therapie mit Cubicin Anstieg der Kreatininphosphokinase-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 Nierenfunktion bei gleichzeitiger Anwendung potentiell nephrotoxischer Wirkstoffe. Einzelheiten s. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. IA: Während der Behandlung mit Cubicin ist empfohlen andere, mit Myopathie assoziierte Medikationen, vorübergehend abzusetzen. Falls gleichzeitige Anwendung nicht vermeidbar, CPK-Werte häufiger als wöchentlich messen. Bei paralleler Anwendung von Daptomycin mit anderen Arzneimitteln, die die renale Filtration vermindern, ist Vorsicht geboten Wechselwirkung zwischen Daptomycin und Reagens, das in Tests zur Bestimmung der Prothrombinzeit verwendet wird, führt fälschlicherweise zur PT-Verlängerung. Einzelheiten s. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. UW: **Häufig:** Pilzinfektionen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Ausschlag, Reaktionen an der Infusionsstelle, abnormale Leberfunktionswerte (AST, ALT und alkalische Phosphatase), erhöhte CPK. **G gelegentlich:** Harnwegsinfektionen, Thrombozytämie, Anämie, Eosinophilie, Anorexie, Hyperglykämie, Angst, Insomnie, Schwindel, Parästhesie, Geschmacksstörung, supraventrikuläre Tachykardie, Extrasystole, Gesichtsrötungen, Hypertonie, Hypotonie, Obstipation, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Glossitis, Ikterus, Pruritus, Urtikaria, Myositis, Muskelschwäche, Muskelschmerzen, Arthralgie, Niereninsuffizienz, Vaginitis, Pyrexie, Schwäche, Erschöpfung, Schmerzen, Störung des Elektrolythaushalts, erhöhtes Serumkreatinin, erhöhtes Myoglobin, erhöhte Laktatdehydrogenase. **Selten und sehr selten:** s. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. P: 1 Durchstechflasche zu 350 mg bzw. 500 mg. Verkaufskategorie: A. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. **Novartis Pharma Schweiz AG, Monbijoustrasse 118, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031 377 5111.**

