18. ASN REVIEW MEETING

13.11.2025

Inhaltsverzeichnis

Einladung	5
Programm	6
Referenten und Moderatoren	8
Allgemeine Hinweise Teilnahme Zertifizierung Wissenschaftliche Leitung Organisation	9
Sponsoren/Offenlegung	10
Standplan	12

Einladung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es freut uns sehr, Sie am 13. November 2025 zum
18. ASN Review Meeting in München begrüßen zu dürfen.

Diese Traditionsveranstaltung richtet sich an all jene, die nicht persönlich am Jahreskongress der American Society of Nephrology in Houston, Texas, teilnehmen konnten.

Ziel ist es, die wichtigsten wissenschaftlichen und klinischen Impulse aus Houston gebündelt weiterzugeben und den Dialog über deren Bedeutung für unseren Alltag in Praxis und Klinik anzuregen. Unser Programm ist als Einladung an Sie gedacht, Neues aufzunehmen, kritisch zu reflektieren und gemeinsam zu diskutieren.

Besonders freuen wir uns darauf, Ihnen die spannenden Neuigkeiten aus allen Bereichen der klinischen Nephrologie näherzubringen. Unser Fachgebiet entwickelt sich in rasantem Tempo weiter und erfordert von uns allen die Bereitschaft, neue Behandlungsstrategien zu prüfen und in die Versorgung zu integrieren.

Mit besten Grüßen
Prof. Dr. Hans-Joachim Anders, München
Prof. Dr. Mario Schiffer, Erlangen

Programm

14:00 - 14:05	Begrüßung *Prof. Dr. Hans-Joachim Anders, München*
Sitzung 1	**Nierenkrankheiten**
14:05 - 14:30	Systemkrankheiten *Prof. Dr. Harald Rupprecht, Bayreuth*
14:30 - 14:55	Glomerulonephritis und Podozytopathien *Prof. Dr. Hans-Joachim Anders, München*
14:55 - 15:20	Hypertonie/Diabetes *Prof. Dr. Christian Morath, Nürnberg*
15:20 - 15:50	Kaffeepause
Sitzung 2	**AKI, CKD Progression, CV Komplikationen**
15:50 - 16:15	Akutes Nierenversagen, Intensivmedizin *Dr. Michael Wunderle, München*
16:15 - 16:40	CKD Progression *Prof. Dr. Volker Vielhauer, München*
16:40 - 17:05	CV Komplikationen *PD Dr. Kristina Rodionova, Erlangen*
17:05 - 17:45	Kaffeepause

Programm

Sitzung 3	**Nierenersatz**
17:45 - 18:10	Dialyse *Dr. Nora Hannane, München*
18:10 - 18:35	Transplantation *Prof. Dr. Mario Schiffer, Erlangen*
18:35 - 18:40	Zusammenfassung *Prof. Dr. Hans-Joachim Anders, München*
ab 18:40	gemeinsames Abendessen und Networking

Referenten/Moderatoren

Prof. Dr. Hans-Joachim Anders
Ludwig-Maximilians-Universität München
Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Nephrologisches Zentrum

Dr. Nora Hannane
Technische Universität München
Klinikum rechts der Isar, Abteilung für Nephrologie

Prof. Dr. Christian Morath
Klinikum Nürnberg
Klinik für Innere Medizin 4, Schwerpunkt Nephrologie

PD Dr. Kristina Rodionova
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen
Universitätsklinikum, Medizinische Klinik 4, Nephrologie und Hypertensiologie

Prof. Dr. Harald Rupprecht
Klinikum Bayreuth GmbH
Medizinische Klinik V, Nephrologie, Rheumatologie, Angiologie

Prof. Dr. Mario Schiffer
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen
Universitätsklinikum, Medizinische Klinik 4, Nephrologie und Hypertensiologie

Prof. Dr. Volker Vielhauer
Ludwig-Maximilians-Universität München
Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Nephrologisches Zentrum

Dr. Michael Wunderle
Technische Universität München
Klinikum rechts der Isar, Abteilung für Nephrologie

Allgemeine Hinweise

Veranstaltungsort
IHK für München und Oberbayern Stammhaus
Max-Joseph-Straße 2
80333 München

Teilnahme nur mit Anmeldung
möglich unter: http://asnreviewmeeting.aey-congresse.de/

Zertifizierung
Die Veranstaltung wird mit 4 Punkten (Kat. A) von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziert.

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Hans-Joachim Anders, München
Prof. Dr. Mario Schiffer, Erlangen
Nephrologie München e.V.

Organisation/Veranstalter/Technische Realisation
Aey Congresse GmbH
An der Wuhlheide 232 A
12459 Berlin
Tel.: 030 29006594; Fax: 030 29006595
info@aey-congresse.de; https://www.aey-congresse.de/

Die Fortbildungsveranstaltung ist produkt- und dienstleistungsneutral. Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referentinnen und Referenten bei der Veranstaltung bestehen nicht bzw. werden im Einzelfall bekannt gegeben.

Sponsoring/Offenlegung

Wir danken folgenden Sponsoren für die Unterstützung der Veranstaltung:

Alexion Pharma Germany GmbH

Amgen GmbH

AstraZeneca GmbH

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

CSL Vifor

Fresenius Medical Care GmbH

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

KYOWA KIRIN GmbH

Medica GmbH

MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG

Novartis Pharma GmbH

Otsuka Pharma GmbH

Roche Pharma AG

STADAPHARM GmbH

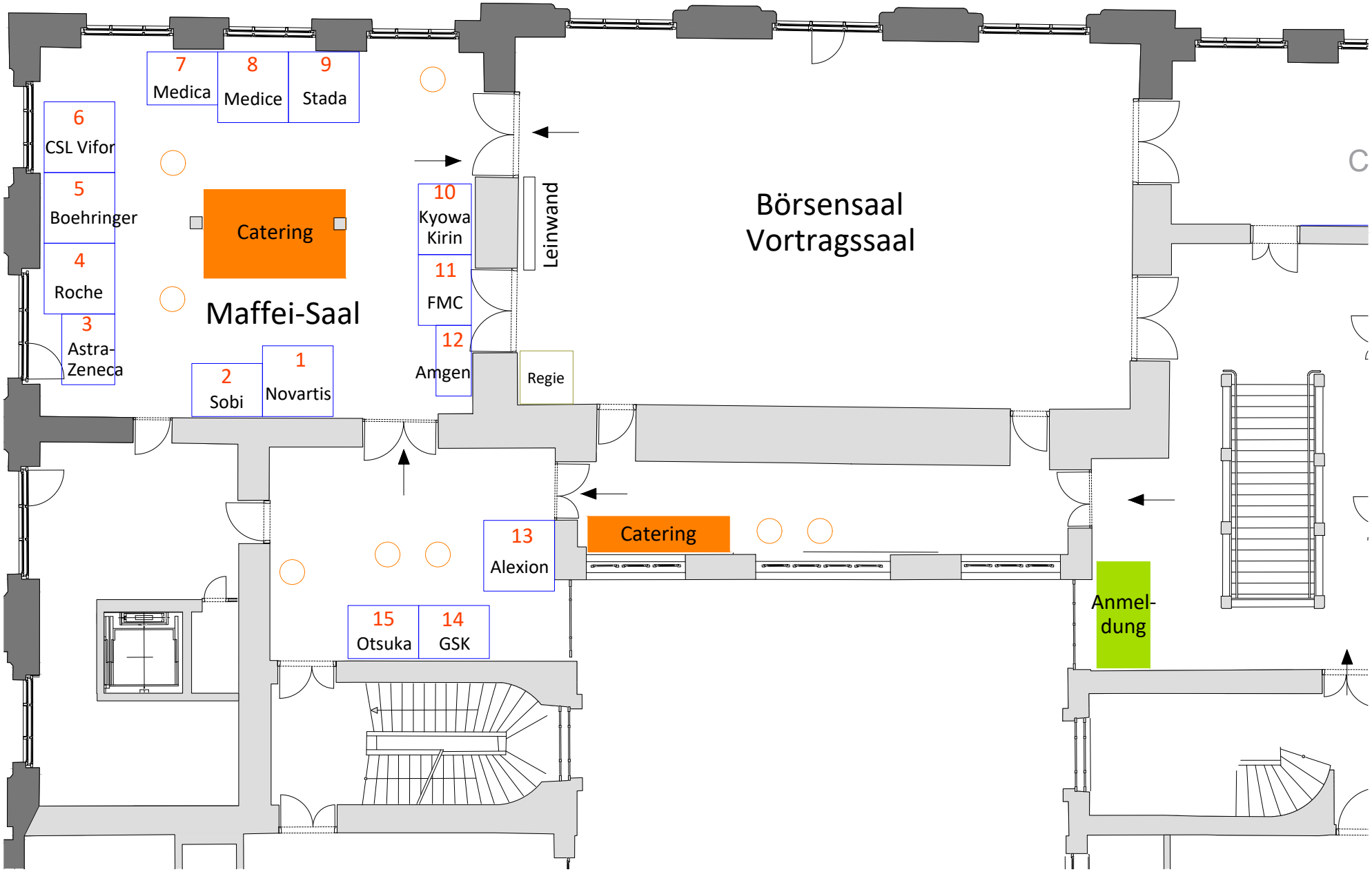
Swedish Orphan Biovitrum GmbH

Sponsoring/Offenlegung

Firma	Bedingung	Umfang
Alexion Pharma Germany GmbH	Ausstellungsfläche, Onlinebanner, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	3.000 €
Amgen GmbH	Ausstellungsfläche, Logo	1.200 €
AstraZeneca GmbH	Ausstellungsfläche, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung, zusätzliche Ausweise	3.000 €
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	Ausstellungsfläche, Onlinebanner, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung, zusätzlicher Ausweis	3.250 €
CSL Vifor	Ausstellungsfläche, Onlinebanner, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	3.000 €
Fresenius Medical Care GmbH	Ausstellungsfläche, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	2.250 €
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	Ausstellungsfläche, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung, zusätzlicher Ausweis	2.500 €
KYOWA KIRIN GmbH	Ausstellungsfläche, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	2.250 €
Medica GmbH	Ausstellungsfläche, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	2.250 €
MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG	Ausstellungsfläche, Onlinebanner, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	3.000 €
Novartis Pharma GmbH	Ausstellungsfläche, Anzeige, mp4-Mitschnitt, Onlinebanner, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	5.000 €
Otsuka Pharma GmbH	Ausstellungsfläche, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	2.250 €
Roche Pharma AG	Ausstellungsfläche, Onlinebanner, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	3.000 €
STADAPHARM GmbH	Ausstellungsfläche, Onlinebanner, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung	3.000 €
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	Ausstellungsfläche, Folie im Pausentrailer, Logo, Verlinkung, zusätzlicher Ausweis	2.500 €

Gesamtkosten der Veranstaltung: 41.450 €

Standplan


7
Medica
8
Medice
9
Stada
6
CSL Vifor
5
Boehringer
4
Roche
3
Astra-
Zeneca
Catering
Maffei-Saal
10
Kyowa
Kirin
11
FMC
12
Amgen
2
Sobi
1
Novartis
Leinwand
Börsensaal
Vortragssaal
Regie
13
Alexion
Catering
15
Otsuka
14
GSK
Anmel-
dung

Notizen

Nephrologie München e.V. lädt ein

02.12.2025
265. Nephrologisches Forum

27.01.2026
266. Nephrologisches Forum

24.03.2026
267. Nephrologisches Forum

23.06.2026
Post-ERA-Meeting

24.07.2026
Nephrologisches Gespräch München

15.09.2026
268. Nephrologisches Forum

Weitere Informationen unter
https://www.nephrologie-muenchen-ev.de/veranstaltungen

©daskraftbild

FABHALTA®
iptacopan

C3G ZIELGERICHTET THERAPIEREN [a]

Behandeln Sie gezielt die Grundursache der C3G[a,1,2]

Einfache orale Einnahme,[b] gut verträglich,[c] kann den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen und die Nieren Ihrer Patient*innen schützen:[d,1–3]

Reduktion der Proteinurie[e,f,1]

PRIMÄRER ENDPUNKT

Stabilisierung der eGFR[e,g,3]

PRÄSPEZIFIZIERTER EXPLORATIVER ENDPUNKT[h,i]

Reduktion der C3-Ablagerungen[e,k,3]

PRÄSPEZIFIZIERTER EXPLORATIVER ENDPUNKT[h]

FABHALTA® wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patient*innen mit Komplement-3-Glomerulopathie (C3G) in Kombination mit einem Renin-Angiotensin-System (RAS)-Inhibitor oder bei Patient*innen, die intolerant gegen RAS-Inhibitoren sind oder bei denen ein RAS-Inhibitor kontraindiziert ist.[1]

a Die Grundursache der C3G ist eine Überaktivierung des alternativen Signalweges. FABHALTA® ist ein oraler, proximaler Komplementinhibitor. FABHALTA® hemmt selektiv Faktor B und verhindert so die Aktivierung und Amplifikation des alternativen Komplementweges.[1,2] **b** Die empfohlene Dosis beträgt 2x täglich 200 mg, mit einem Abstand von 12 Stunden. Wenn eine oder mehrere Dosen ausgelassen wurden, sollte die nächste Dosis so bald wie möglich eingenommen werden, auch wenn dies kurz vor der nächsten geplanten Dosis ist. Anschließend kann das reguläre Einnahmeschema wieder aufgenommen werden. **c** Die am häufigsten gemeldete Nebenwirkung bei Erwachsenen mit C3G unter FABHALTA® war eine Infektion der oberen Atemwege (12,9 %).[e,1,1] Bei der am häufigsten berichteten schwerwiegenden Nebenwirkung bei C3G-Patient*innen unter FABHALTA® handelte es sich um Pneumokokkeninfektion (1,0 %).[e,m,1] **d** Schutz durch Stabilisierung der Nierenfunktion anhand der Reduktion der Proteinurie, Reduktion der C3-Ablagerungeng und der Stabilisierung der eGFR[g] im Rahmen der Zulassungsstudie APPEAR-C3G.[1–3] **e** Die Patient*innen erhielten eine stabile, maximal verträgliche Dosis eines RAS-Inhibitors. Zusätzlich erhielten > 42 % eine stabile Dosierung von Mycophenolat-Mofetil (MMF) und/oder Kortikosteroiden.[1] **f** Die adjustierte mittlere Veränderung der 24-Stunden-UPCR nach 6-monatiger Behandlung vs. Baseline sank um -30,2 % für FABHALTA® und stieg um +7,6 % für Placebo, was einer relativen Reduktion der 24-Stunden-UPCR um 35,1 % (95 %-KI: 13,8; 51,1; 1-seitiger p = 0,0014) entspricht.[1] **g** Veränderung der eGFR-*Slope* +10,7; p = 0,0057.[3] Die eGFR-*Slope* kann zur Beurteilung des Nierenfunktionsverlustes über ein Jahr verwendet werden.[4] Stabilisierung basierend auf der Verzögerung des eGFR-Abfalls im Vergleich zur Vorbehandlung.[3] **h** Präspezifizierter explorativer Endpunkt. Zur Bestätigung und klinischen Einordnung bedarf es weiterer Daten. **i** Endpunkt in der Open-Label-Phase. **k** Reduktion des mittleren C3-Ablagerungs-Scores um -1,875 Punkte über 6 Monate mit FABHALTA® vs. Placebo (95 %-KI: -3,30–-0,45; p-Wert = 0,0053).[3] Die glomeruläre C3-Ablagerung wurde durch den C3-Ablagerungs-Score (*C3 deposit score*) gemessen. Die Intensität der C3-Ablagerungen wurde auf einer Skala von 0 bis 3 für die mesangialen und kapillaren Ablagerungen (beide getrennt bewertet) eingestuft. Der Wert für jede Stelle wurde mit dem Faktor 1 für die segmentale (< 50 %) und dem Faktor 2 für die globale (> 50 %) Ausprägung multipliziert, sodass sich eine Gesamtskala von 0–12 ergab.[5] **l** Die Studie begann im Jahr 2021 während der COVID-19-Pandemie.[3] **m** In klinischen C3G-Studien wurde bei 1/101 (1,0 %) Patient*in mit C3G während der Behandlung mit FABHALTA® eine schwere Pneumokokkeninfektion mit Lungenentzündung und Sepsis festgestellt.[1] Der*die Patient*in war gegen *Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae* und *Haemophilus influenzae* Typ B geimpft und erholte sich nach der Behandlung mit Antibiotika.[1] Die Behandlung mit FABHALTA® wurde unterbrochen und nach der Genesung wieder aufgenommen.[1]

C3G C3-Glomerulopathie. **C3** Komplementfaktor C3. **eGFR** Geschätzte glomeruläre Filtrationsrate. **MMF** Mycophenolat-Mofetil. **RAS** Renin-Angiotensin-System.

1. Fachinformation FABHALTA. **2.** Bomback AS, et al. Kidney Int Rep. 2022;7(10):2150-2159. **3.** Kavanagh D, et al. Lancet. 2025:(in press). doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01148-1. **4.** Inker LA, et al. Nat Med. 2023;29:1867-1876. **5.** Novartis Research and Development. Histopathology Assessment Committee Charter. 2022.

FABHALTA® 200 mg Hartkapseln

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Wirkstoffe: Iptacopan. **Zus.-setz.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Kapsel enth. Iptacopanhydrochlorid-Monohydrat entspr. 200 mg Iptacopan. *Sonst. Bestandt.: Kapselhülle:* Gelatine, Eisen(III)-oxid (E172), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O (E172). *Drucktinte:* Eisen(II,III)-oxid (E172), konz. Ammoniak-Lösung (E527), Kaliumhydroxid (E525), Propylenglykol (E1520), Schellack (E904). **Anwend.-gebiete:** Monotherapie bei erw. Patienten mit paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie (PNH), die eine hämolyt. Anämie aufweisen. Behand. erw. Patienten mit Komplement-3-Glomerulopathie (C3G) in Kombination mit einem Renin-Angiotensin-System (RAS)-Inhibitor oder bei Patienten, die intolerant gegen RAS-Inhibitoren sind oder bei denen ein RAS-Inhibitor kontraindiziert ist. **Gegenanz.:** Überempfindl. gegen d. Wirkstoff o. e. sonst. Bestandteil. Patienten, die akt. nicht gegen *Neisseria meningitidis* und *Streptococcus pneumoniae* geimpft sind, es sei denn, das Risiko einer Verzögerung der Behandlung mit Iptacopan überwiegt das Risiko einer Infektion durch diese bekapselten Bakterien. Patienten mit einer nicht abgeklungenen Infektion bei Behandlungsbeginn durch bekapselte Bakterien, einschließlich *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* oder *Haemophilus influenzae* Typ B. **Nebenw.:** bei PNH-Patienten: *Sehr häufig:* Infektion d. ob. Atemwege. Kopfschmerzen. Diarrhö. *Häufig:* Harnwegsinfektion, Bronchitis. Verminderte Thrombozytenzahl. Schwindel. Bauchschmerzen, Übelkeit. Arthralgie. *Gelegentl.:* Bakt. Pneumonie. Urtikaria. Bei C3G Patienten: *sehr häufig:* Infektion der oberen Atemwege. *Häufig:* Pneumokokkeninfektion. **Verschreibungspflichtig.**
Weit. Hinweise: S. Fachinformation. Stand: März 2025 (MS 03/25.4).
Novartis Pharma GmbH, Sophie-Germain-Straße 10, 90443 Nürnberg. Tel.: (0911) 273-0. www.novartis.de

FA-11536446 10/25

NOVARTIS