

56th Annual Meeting Swiss Society of Nephrology SGN-SSN

Congress Center Basel | December 5–6, 2024



© Lezbroz

Program

Registration

<https://www.swissnephrology-registration.ch/en/swissnephrology-2024>



SGN-SSN

Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie
Société Suisse de Néphrologie
Società Svizzera di Nefrologia
Swiss Society of Nephrology

www.swissnephrology.ch

Congress venue

Congress Center Basel
Messeplatz 21, 4058 Basel

www.congress.ch

For your adult D+/R- kidney transplant recipients,
CMV management is challenging
to navigate¹



Begin the prophylaxis journey with PREVYMIS®

NOW INDICATED

CMV prophylaxis with PREVYMIS®
for high-risk adult D+/R- kidney
transplant recipients³



Proven
efficacy¹



Good
safety profile^{2,3}



Once-daily
dosing¹



Low risk of
cross resistance^{2,3}

PREVYMIS® helps keep
your appropriate patients
protected following
kidney transplantation.²

CMV prophylaxis with PREVYMIS® should be started on day 0 of transplantation and no later than day 7 after kidney transplantation and continued until week 28 (approx. 200 days) after transplantation.³

References: **1.** Kotton CN, Kumar D, Caliendo AM, et al. The third international consensus guidelines on the management of cytomegalovirus in solid-organ transplantation. Transplantation. 2018;102(6):900–931. doi:10.1097/TP.0000000000002191. **2.** Limaye AP, Budde K, Humar A, et al. Letermovir vs valganciclovir for prophylaxis of cytomegalovirus in high-risk kidney transplant recipients: a randomized clinical trial. JAMA. 2023;330(1):33–42. doi:10.1001/jama.2023.9106. **3.** Prescribing information PREVYMIS® (letermovir), www.swissmedinfo.ch. Copies of the study publications can be requested on demand at dpoc.switzerland@msd.com.

Abbreviations: CMV: Cytomegalovirus; D+/R-: donor CMV seropositive/recipient CMV seronegative.

Short Prescribing Information PREVYMIS® (letermovir). PREVYMIS®: **AI:** letermovir. **I (adults):** prophylaxis of cytomegalovirus (CMV) infection or disease in CMV-seropositive recipients [R+] of an allogeneic haematopoietic stem cell transplant (HSCT). **D:** 480mg once daily, started no later than 28 days after HSCT; continued for up to a maximum of 200 days post-HSCT; use the solution for infusion only when oral therapy is impossible; dilute concentrate before administration and slowly administer the entire contents i. v. over 60 minutes; i. v. infusion only using a sterile 0.2 or 0.22 µm polyethersulfone (PES) inline filter; do not administer as a rapid infusion or bolus. **For further indications and the corresponding dosages for adults, please refer to the prescribing information.** **CI:** hypersensitivity to letermovir/excipients; concomitant administration with pimozide, ergot alkaloids, St. John's wort (*Hypericum perforatum*) or ciclosporin in combination with dabigatran, atorvastatin, simvastatin, rosuvastatin, pitavastatin. **Pr:** The safety and efficacy of letermovir has been established in patients with a negative CMV DNA test result prior to initiation of prophylaxis. CMV DNA was monitored on a weekly basis until post-transplant Week 14, and subsequently bi-weekly until Week 24. Not recommended in moderate hepatic impairment combined with moderate or severe renal impairment, severe hepatic impairment (Child Pugh C), endstage renal disease (CrCl < 10 ml/min) or dialysis patients; under 18 years: safety and efficacy not established (no data). Risk of adverse reactions or reduced therapeutic effect due to medicinal product interactions. **DDI:** The combination of cyclosporine and letermovir may lead to more marked or additional effects on concomitant medicinal products as compared to letermovir alone. Co-administration of PREVYMIS® with strong and moderate inducers of transporters (e.g. P-gp) and/or enzymes (e.g. UGTs) is not recommended, as it may lead to subtherapeutic letermovir exposure. Letermovir is an inhibitor of OATP1B1/3 transporters and may result in a clinically relevant increase in plasma concentrations of co-administered medicinal products that are OATP1B1/3 substrates. Co-administration of PREVYMIS® with medicinal products that are inhibitors of OATP1B1/3 transporters may result in increased letermovir plasma concentrations. Letermovir is a moderate inducer of enzymes and transporters; Induction may give rise to reduced plasma concentrations of some metabolised and transported medicinal products. Letermovir is a moderate inhibitor of CYP3A: Coadministration of PREVYMIS® may result in clinically relevant increases in the plasma concentrations of co-administered CYP3A substrates. Letermovir has the potential to decrease the exposure of CYP2C9 and/or CYP2C19 substrates potentially resulting in subtherapeutic levels. Letermovir is an inducer of intestinal P-gp: Administration of PREVYMIS® may result in a clinically relevant decrease in plasma concentrations of co-administered medicinal products that are significantly transported by P-gp in the intestine. PREVYMIS® should be used with caution when co-administered with medicinal products metabolised by CYP2B6, CYP2C8, UGT1A1 or transported by BCRP, OATP2B1 or by the renal transporter OAT3. **P/L:** pregnancy: not recommended; do not breastfeed. **UDE:** common: nausea, diarrhoea, vomiting. **P:** film-coated tablets: 28 tablets of 240 mg and 480 mg; vial: 240 mg/12 ml; 480 mg/24 ml. **C:** A. **MAH:** MSD Merck Sharp & Dohme AG, Werftstrasse 4, Lucerne, Switzerland; (V5.0); CH-CYT-00006.



MSD Merck Sharp & Dohme AG
Werftstrasse 4, CH-6005 Lucerne, Switzerland
Phone +41 58 618 30 30, Fax +41 58 618 30 40
msd.ch

A copy of the complete product information is available at the booth of MSD Merck Sharp & Dohme AG.

Before prescribing please consult the full prescribing information published on the website of Swissmedic (www.swissmedinfo.ch).

Copyright © 2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates.
All rights reserved. CH-CYT-00174; created in February 2024.

■ | Table of contents

Invitation 2024	4
Organization	5
General information	7
Program at a glance	10
Invitation «SGN-SSN Galadiner»	12
Exhibition	15
Association / Advertisement	18
Sponsored parallel symposia	19
Sponsors	21
Save the date	24

| Invitation 2024

Dear colleagues,

On behalf of the Scientific Committee, we are pleased to cordially invite you to this year's Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology. This conference offers a unique opportunity to gain insights into the latest developments and research in transplantation, general nephrology, including topics such as glomerulonephritis, sustainability in nephrology, and to discuss the emerging field of artificial intelligence. Additionally, it will provide a platform to exchange ideas with leading experts.

During the conference, you can expect a varied and challenging program that will appeal to both established specialists and young talents. Top-class lectures, poster presentations and practice-oriented events held by experienced nephrologists as well as young scientists offer comprehensive insights into current topics in nephrology. The program is designed to give you the opportunity to exchange ideas with your colleagues, make new contacts and gain valuable ideas for your daily work.

As part of our efforts to promote and support young nephrologists, this year's congress will also feature the Young Swiss Nephrology Award.

Another highlight of the conference will be the Gala Dinner, to which you are also cordially invited. Enjoy a festive evening with excellent food prepared by our star chef Manfred Roth and his crew. The best poster presentations will also be honored during the dinner – a tribute to the outstanding scientific work of our society.

We are convinced that the Annual Meeting will not only be a professionally enriching, but also an inspiring and motivating experience for all of us. Please reserve the date and look forward with us to an event that will expand both your professional training as well as your social contacts.

Yours sincerely,
The Congress Presidents

■ | Organization

Congress Presidents

Patricia Hirt-Minkowski, Basel
Jürg Steiger, Basel
Matthias Diebold, Basel

Scientific Committee

Johannes Loffing, Zurich, President
Sophie de Seigneux, Geneva
Nasser Dhayat, Hochfelden
Fadi Fakhouri, Lausanne
Daniel Fuster, Berne
Britta George, Zurich
Dela Golshayan, Lausanne
Alexander Ritter, St. Gallen
Thomas Schachtner, Zurich
Daniel Sidler, Berne

Board of the SGN-SSN

President 2024-2025

Michael Dickenmann, Basel

Past-President 2024

Olivier Bonny, Fribourg-Lausanne

President-elect 2024-2025

Pietro Cippà, Lugano

Secretary

Hans-Rudolf Rätz, Baden

Treasurer

Fabien Stucker, Neuchâtel

Board Members

Andreas Fischer, Luzern
Maja Klein Lüthi, Burgdorf
Johannes Loffing, Zurich
Belén Ponte, Geneva
Menno Pruijm, Lausanne
Jennifer Scotti-Gerber, Lugano
Stephan Segerer, Aarau
Daniel Sidler, Bern
Sybille Tschumi, Bern
Pierre-Yves Martin, Geneva



Envarsus® vs. Prograf® und vs. Advagraf®³

- ➔ Signifikant niedrigere Gesamttagesdosis
- ➔ Verlängerte Zeit bis zum Peak (T_{max})
- ➔ Geringere Peak-to-Trough-Schwankungen
- ➔ Niedrigere Peak-Werte (C_{max})

Referenzen

¹ Fachinformation Envarsus®, www.swissmedinfo.ch. ² Langone A, et al. Switching Study of Kidney Transplant Patients with Tremor to LCP-TacR (STRATO): an open-label, multicenter, prospective phase 3b study. Clin Transplant. 2015;29(9):796-805. ³ Tremblay S, et al. A Steady-State Head-to-Head Pharmacokinetic Comparison of All FK-506 (Tacrolimus) Formulations (ASTCOFF): An Open-Label, Prospective, Randomized, Two-Arm, Three-Period Crossover Study. Am J Transplant. 2017;17(2):432-442.

Envarsus®: Tacrolimus-Monohydrat I: Prophylaxe der Transplantatabstossung bei Erwachsenen Nieren- und Lebertransplantatempfängern. Behandlung der Transplantatabstossung, die sich gegenüber anderen Immunsuppressiva als therapieresistent erweist, bei erwachsenen Patienten. **D:** Tabletten sind einmal täglich unzerkleinert und sofort nach der Entnahme aus der Blisterpackung mit Flüssigkeit (Wasser) und auf nüchternen Magen einzunehmen. **Prophylaxe Nierentransplantatabstossung:** Start einer Therapie mit Envarsus innerhalb von 24 Stunden post-operativ mit 0,17 mg/kg/Tag, einmal täglich. **Prophylaxe Lebertransplantatabstossung:** Start einer Therapie mit Envarsus innerhalb von 24 Stunden post-operativ mit 0,11 – 0,13 mg/kg/Tag, einmal täglich. **Umstellung von Prograf oder Advagraf auf Envarsus:** Umstellung in Verhältnis 1:0,7 der täglichen Gesamtdosis (30 % geringere Erhaltungsdosis unter Envarsus), einmal täglich. Die Blutkonzentration sollte nach einer Umstellung während zwei Wochen kontrolliert und Dosisanpassungen durchgeführt werden. **Umstellung von Ciclosporin auf Envarsus:** Aufgrund einer verlängerten Halbwertszeit von Ciclosporin unter Tacrolimus ist eine kombinierte Gabe nicht empfohlen. **Behandlung Transplantatabstossung nach Nieren- und Lebertransplantation:** Nach einer Umstellung von anderen Immunsuppressiva auf Envarsus, muss die Behandlung mit der jeweils in Nieren- und Lebertransplantation empfohlenen oralen Initialdosis für die Prophylaxe der Transplantatabstossung beginnen. **Ethnische Zugehörigkeit:** Patienten mit schwarzer Hautfarbe können höhere Tacrolimus-Dosen benötigen. Eine Umstellung von Prograf auf Envarsus findet daher mit einem Konversionsfaktor von 1,0,85 der täglichen Gesamtdosis statt. **Überwachung:** Talspiegel sollten ca. 24 Stunden nach der Gabe von Envarsus, unmittelbar vor der nächsten Dosis, erfolgen. **Kz:** Überempfindlichkeit gegen

Tacrolimus oder Makrolide sowie einen der Hilfsstoffe. **VM:** Unter- oder Überexposition kann zur Transplantatabstossung oder anderen schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen führen. Eine Anwendung bei Kindern unter 18 Jahren ist aufgrund der begrenzten Datenlage nicht empfohlen. Bei gleichzeitiger Anwendung von CYP3A4-Inhibitoren oder -Induktoren sollten Tacrolimus-Blutspiegel überwacht werden. Das Ansprechen auf Impfungen kann durch Immunsuppressiva beeinträchtigt sein. Die Anwendung von Lebendimpfstoffen sollte vermieden werden. Bei angeborener Glukose-Galaktose-Intoleranz, Laktase-Mangel oder Glukose-Galaktose-Malabsorption sollte auf die Einnahme von Envarsus verzichtet werden. Gastrointestinale Perforationen, Augenerkrankungen, Kardiomyopathien, QT-Verlängerungen, EBV-lymphoproliferative Erkrankungen, opportunistische Infektionen, PRE-Syndrome, Erythroblastopenien wurden beobachtet. **S/S:** Die Gabe von Tacrolimus an Schwangere kommt in Betracht, wenn keine sichere Alternative zur Verfügung steht und wenn das potenzielle Risiko für den Fötus durch den wahrgenommenen Nutzen einer solchen Behandlung gerechtfertigt ist. Auf das Stillen sollte während einer Einnahme von Envarsus verzichtet werden. **UAW:** Die häufigsten unerwünschten Wirkungen unter Tacrolimus (> 10 % der Patienten) sind: Infektionen, Tumoren, Erkrankungen des Blutsystems, allergische Reaktionen, Stoffwechselstörungen, psychiatrische Erkrankungen, Erkrankungen des Nervensystems, Augenerkrankungen, Erkrankungen des Ohrs, kardiovaskuläre Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, gastrointestinale Erkrankungen, Leber- und Gallenerkrankungen, Hauterkrankungen, Erkrankungen der Skelettmuskulatur, Nieren- und Harnwegserkrankungen, Fieber, Schmerzen und Beschwerden, asthenische Zustände, Ödeme, gestörtes Empfinden der Körpertemperatur, erhöhte Blutspiegel der alkalischen Phosphatase, Gewichtszunahme, primäre Funktionsstörung des Transplants. **IA:** Die gleichzeitige Anwendung von CYP3A4-Hemmern oder -Induktoren kann die Blutwerte von Tacrolimus erhöhen oder senken. Wechselwirkungen mit Arzneimitteln, welche ebenfalls an Plasmaproteine binden, sind zu berücksichtigen. Bei Anwendung von Arzneimitteln, die ebenfalls nephro- und neurotoxisch wirken, ist Vorsicht geboten. Eine hohe Kaliumzufuhr oder die Verwendung kaliumsparender Diuretika ist zu vermeiden. **P:** Envarsus® 0,75mg, 1mg, 4mg zu je 30 Retardtabletten. Abgabekategorie A. Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. Zulassungsinhaber: Chiesi SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Vertrieb: OM Pharma Suisse AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Stand: Juli 2023. **Referenzen auf Anfrage erhältlich.**

■ | General information

Congress venue	Congress Center Basel Messeplatz 21 4058 Basel www.congress.ch
Congress secretariat	HPMS Consulting AG Kreuzgasse 3 3713 Reichenbach i.K. www.hpms.ch michael.herger@hpms.ch
Registration	Online registration, prices and categories for the congress as well as the networking dinner available on www.swissnephrology-registration.ch/en/swissnephrology-2024 Registration on site possible (onsite fee).
Included in the registration fees	Access to the scientific sessions, congress programme (digital), certificate of participation, coffee breaks and light lunches. The networking dinner on Thursday, December 5, 2024 is not included and has to be booked separately (see registration website above). Accommodation is not included and has to be organized independently. In cooperation with Basel Tourism, we have created a corresponding booking interface for the SGN-SSN Congress. You can book and pay for your desired hotel rooms directly via the following link: https://bit.ly/SGNSSN2024
Payment	Payment is made at the end of the registration process and is only possible by credit card. Once you have registered, you will receive a confirmation of registration, an e-ticket as well as a receipt for any expense claims you may need.
Certificate of participation	The certificate of participation will be sent by e-mail (PDF) to all participants after the congress.

Cancellation	Written notification is required for all cancellations and changes. In case of cancellation 30 days prior the event, the refund of the amount paid will be done net of CHF 60.– for administrative costs. Thereafter no refund is possible. Legal jurisdiction is Berne.
Format of the event	The event is held in person, with no possibility to follow online via a live streaming. The congress language is English. No simultaneous translation.
Industrial exhibition	An industrial exhibition will take place at the Congress venue. It will be open throughout the congress. Coffee (breaks) will be offered by exhibitors.
Oral Presentations	All oral and poster presentations must be given in English. Authors presenting an accepted paper must register and pay the appropriate registration fee. The Scientific Committee will select a number of abstracts which will be presented as oral presentations as such:
Long Oral Presentation	The time slot for classical oral presentation is 10 minutes (8-minute presentation and 2-minute discussion).
Short Oral Presentation	The short oral presentation is designated to stimulate the discussion on posters. Each speaker will present the essence of his work in 3-minute presentation, followed by 2-minute discussion. The abstracts selected for this session will be also presented as classical printed-out posters. The poster format is DIN A0 (120x85 cm) (height x width). The best posters will be awarded with a dedicated prize. The prizes will be awarded at the aperitif before the networking dinner on Thursday, December 5, 2024 from approx. 19.00 hrs. The presence of the winners is expected.
Elevator pitch format	Selected case reports will be presented in the «elevator pitch» format, an innovative, dynamic presentation format aiming at the active interaction with the public. The first part of all authors will have 1 minute to present 1 slide to convince the jury (= audience) of the quality of

their work, in order to be selected for the second part and the presentation of additional 5-minute presentation (+ 2min-discussion).

Pecha-Kucha storytelling format Selected abstracts for the YSN Best Oral Presentation will be presented in the innovative Pecha-Kucha storytelling format. The presentation consists of 20 slides (exactly 20) and each slide must be shown for 20 seconds. If you are not familiar with this presentation style, we recommend you to get additional information (more about this format: www.pechakucha.com/about). The best presentations will be awarded with a dedicated prize. **The prizes will be awarded at the aperitif before the networking dinner on Thursday, December 5, 2024 from approx. 19.00 hrs. The presence of the winners is desired.**

Postwerwalk There will be no organized Posterwalk during the congress 2024.

SGN Awards The SGN Awards will take place during the networking dinner on Thursday, December 5, 2024

Credits Credit points will be given by the following societies:
SGN-SSN 16 credits
SGAIM-SSMIG in demand

ERA National Society of Nephrology Grant ERA is promoting an initiative that involves the National Societies o Nephrology.

Specifically, ERA is offering an opportunity for each National Society consisting in three years of free ERA membership (Junior membership) plus one free Congress Membership to the annual ERA Congress; this ERA National Society of Nephrology Grant is given to a young person (under 40 years old) by the Swiss Society of Nephrology.

This year the grant will be chosen during the Young Swiss Nephrologists' Award session on Thursday, December 5, 2024.

■ | Program at a glance

Thursday, December 5, 2024

	Singapore Room 1	Sydney Room 2
from 08.00	Door opening Networking Area	
08.30–08.45	Welcome address	
08.45–09.30	State of the Art: Artificial Intelligence in Nephrology Prof. Ingeborg Bajema	
09.30–10.10	Short oral 1	Short oral 2
10.10–10.20	Short break	
10.20–11.00	Short oral 3	Short oral 4
11.00–11.30	Coffee break	
11.30–12.15	Parallel Symposium: Otsuka Lupus Nephritis	Parallel Symposium: CSL Vifor New strategies and perspectives on managing IgA nephropathy First experience with dual endothelin angiotensin receptor antagonist
12.15–13.00	State of the Art: HLA Epitopes Matching new approaches for new organ allocation strategies Dr. Gideon Höngger & Prof. Stefan Schaub	Parallel Symposium: Bayer (Schweiz) AG Finerenone – a therapeutic pillar for cardiorenal protection in patients with CKD and T2D
13.00–13.45	Lunch break	
13.45–14.30	State of the Art: New Classification of GN Prof. Hans-Joachim Anders	
14.30–15.15	Parallel Symposium: OM Pharma Suisse SA Old Problems new solution: Tacrolimus in PK-sensitive patients	Parallel Symposium: GSK Lupus Nephritis
15.15–15.45	Coffee break	
15.45–16.40	Long Oral	
16.40–17.35	Long Oral	
17.35–18.20	Young Swiss Nephrology Award	
18.40–19.30	Aperitif	
20.00–22.00	Networking Dinner	

	Rio Room 3
09.30–10.10	Elevator Pitch

■ | Program at a glance

Friday, December 6, 2024

	Singapore Room 1	Sydney Room 2
from 08.00	Door opening Networking Area	
08.30–09.45	General Assembly SGN/SSN	
09.45–10.00	SGN Publication Award 2024	
10.00–10.15	Short break	
10.15–11.00	Parallel Symposium: Salmon Pharma GmbH renal Anaemia, especially HIF-PH inhibitors (Vafseo/vadadustat)	Parallel Symposium: Takeda The latest advances in the manage- ment of CMV (Cytomegalovirus) post kidney transplantation
11.00–11.30	Coffee break	
11.30–12.15	State of the Art: ABMR Diagnosis and Treatment Prof. Klemens Budde and Dr. Katharina Mayer	Parallel Symposium: AstraZeneca Treatment Journey of CKD – «Days of Future Past»
12.15–13.00	Parallel Symposium: Novartis Complement mediated kidney diseas	Parallel Symposium: Baxter The geriatric patient with terminal kidney failure
13.00–14.00	Lunch break	
14.00–14.45	Picture Challenge	Parallel Symposium: Boehringer Ingelheim Slope of change – further decreasing the risk of CKD progression
14.45–15.30	State of the Art: Sustainability in Nephrology – What options do we have and where are the limits? Dr. Susi Knöller	Parallel Symposium: Sanofi Advancements in Fabry Disease Care: Enhancing Treatment Pathways
15.30–16.00	Coffee break	
16.00–16.15	Farewell address	

■ | Invitation «SGN-SSN Galadiner»



As every year, a highlight of the conference is the dinner on Thursday evening. This year, we will be treated by the star chef of the University Hospital Basel, Manfred Roth, and his crew, and you are all warmly invited. After dinner, we round off the evening with a great party. For the first time, we have managed to reduce the cost of the event for young nephrologists and this price for YSN members includes a free drink at the party. We look forward to seeing many of you there.

Date	Thursday, Dezember 6, 2024
Time	Starting at 18h40
Place	University Hospital Basel, Petersgraben 4, 4031 Basel
Registration	required and possible through the regular congress inscription



Zeit, den Standard anzuheben

in der Behandlung des Lupus

Systemischer Lupus erythematoses (SLE)

EULAR 2023 Guidelines empfehlen Benlysta auch vor Immunsuppressiva bei Nichtansprechen auf HCQ oder ausbleibender Steroidreduktion auf $\leq 5\text{mg/Tag}^1$

Lupusnephritis (LN)

EULAR 2023 und **KDIGO 2024** Guidelines empfehlen Benlysta zur Initial- und Erhaltungstherapie bei aktiver proliferativer LN¹ Klasse III/IV +/-V²

MEINE
ORGANE
SIND IN
GEFAHR

Benlysta ist das einzige zugelassene Biologikum für die Behandlung von SLE und LN, das nachweislich Organschäden in SLE verhindern kann.^{3,4}

HCQ = Hydroxychloroquin; **LN** = Lupusnephritis; **SLE** = Systemischer Lupus erythematoses.

Zwei Propensity Score-matched Analysen haben unter Benlysta + Standardtherapie eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit für zunehmende Organschäden gezeigt als unter alleiniger Standardtherapie.³ **Referenzen:** 1. Panoulakis A et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. Ann Rheum Dis. 2024; 83(1):15-29. 2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lupus Nephritis Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Lupus Nephritis. Kidney Int. 2024; 105(1S):S1-S69. 3. Urowitz MB et al. Organ damage in patients treated with belimumab versus standard of care: a propensity score-matched comparative analysis. Ann Rheum Dis. 2019; 78(3):372-379. 4. Urowitz MB et al. Comparative analysis of long-term organ damage in patients with systemic lupus erythematosus using belimumab versus standard therapy: a post hoc longitudinal study. Lupus Sci Med. 2020; 7(1):e000412.

BENLYSTA Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung, Lösung zur subkutanen Injektion. **W:** Belimumab. **I:** Verminderung der Krankheitsaktivität bei Patienten ab 5 Jahren (Infusionslösung) respektive bei Patienten ab 18 Jahren (subkutane Injektion) mit aktivem, Autoantikörper-positivem systemischem Lupus erythematoses (SLE) unter Basistherapie. Behandlung von Lupusnephritis (LN) bei erwachsenen Patienten, die eine Standardtherapie erhalten. Belimumab wurde bei schwerem, aktivem Lupus des Zentralnervensystems nicht untersucht. **D:** Infusionslösung (SLE ab 5 Jahren, LN ab 18 Jahren): 10 mg/kg an den Tagen 0, 14, 28, dann alle 4 Wochen. Lösung zur subkutanen Injektion (ab 18 Jahren): SLE: 200 mg alle 7 Tage (gewichtsunabhängig); LN: Patienten, die wegen LN erstmals eine Induktionstherapie mit Benlysta beginnen: 400 mg alle 7 Tage für 4 Dosen, danach 200 mg alle 7 Tage. Patienten, die die Therapie mit Benlysta wegen LN fortsetzen: 200 mg alle 7 Tage. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe. **WAV:** Es kann zu Infusions-, Injektions- und Überempfindlichkeitsreaktionen kommen, die schwer und tödlich sein können. Versätes Auftreten oder Wiederauftreten nach initialem Abklingen möglich. Erhöhtes Infektionsrisiko möglich. Bei neurologischen Symptomen ist Möglichkeit von progressiver multifokaler Leukenzephalopathie (PML) in Betracht zu ziehen. Erhöhtes Risiko maligner Erkrankungen möglich. Vor einer Behandlung mit Belimumab muss das Risiko einer Depression bzw. eines Suizids des Patienten sorgfältig abgewogen werden und der Patient muss während der Behandlung entsprechend überwacht werden. Bei neuen oder sich verschlechternden psychiatrischen Symptomen muss der Arzt kontaktiert werden. Verfügbare Daten bestätigen Sicherheit und Wirksamkeit von Rituximab bei gleichzeitiger Verabreichung mit Belimumab nicht. 30 Tage vor oder während der Behandlung mit Belimumab dürfen keine Lebendimpfstoffe verabreicht werden. **IA:** Es wurden keine Interaktionsstudien durchgeführt. Hinweise auf erhöhte Clearance von Belimumab i.v. bei Koadministration von Steroiden und ACE-Hemmern. **S/S:** Schwangerschaft: Belimumab darf nur angewendet werden, wenn der potenzielle Nutzen für die Mutter das potenzielle Risiko für den Fetus rechtfertigt. Wenn angezeigt, sollte bei Frauen im gebärfähigen Alter während der Behandlung sowie bis min. 4 Monaten nach der letzten Verabreichung für eine geeignete Kontrazeption gesorgt sein. **Stillzeit:** Sicherheit nicht belegt. Es wird empfohlen, unter Berücksichtigung aller Aspekte das Abstillen zu erwägen. **UW:** Sehr häufig: infektiösen, Übelkeit, Durchfall. Häufig: Überempfindlichkeits-, Infusions- und Injektionsreaktionen, Fieber (Rheumajugmyalgie, Bronchitis, Zystitis, akute Gastroenteritis, Gliederschmerzen, Schlaflosigkeit, Depression, Migräne, Leukopenie, Hautausschlag, Urlikas, Reaktionen an der Injektionsstelle (bei s.c.-Injektion). Gelegentlich: u. a. Bradykardie, Angioödem, Suizidgedanken, suizidales Verhalten. **Lag:** bei +2 °C bis +8 °C nicht einfrieren. **P:** Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. Durchstechflaschen zu 120 mg und 400 mg. Lösung zur subkutanen Injektion: Autoinjektor zu 200 mg (1 ml) x1 und x4. **AK:** Durchstechflaschen A. Autoinjektor. **B. Stand der Information:** Februar 2024. GlaxoSmithKline AG, 3053 Münchenbuchsee. Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter ps.wa@gsk.com. Fachpersonen können die genannten Referenzen bei GlaxoSmithKline AG anfordern.

Trademarks are the property of their respective owners.

©2024 GSK group of companies or its licensor.

GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3, 3053 Münchenbuchsee

Dieses fiktive Patientenbild dient nur zur Veranschaulichung

PM-CH-BEL-ADV-R-240002-08/2024

Benlysta
(belimumab)

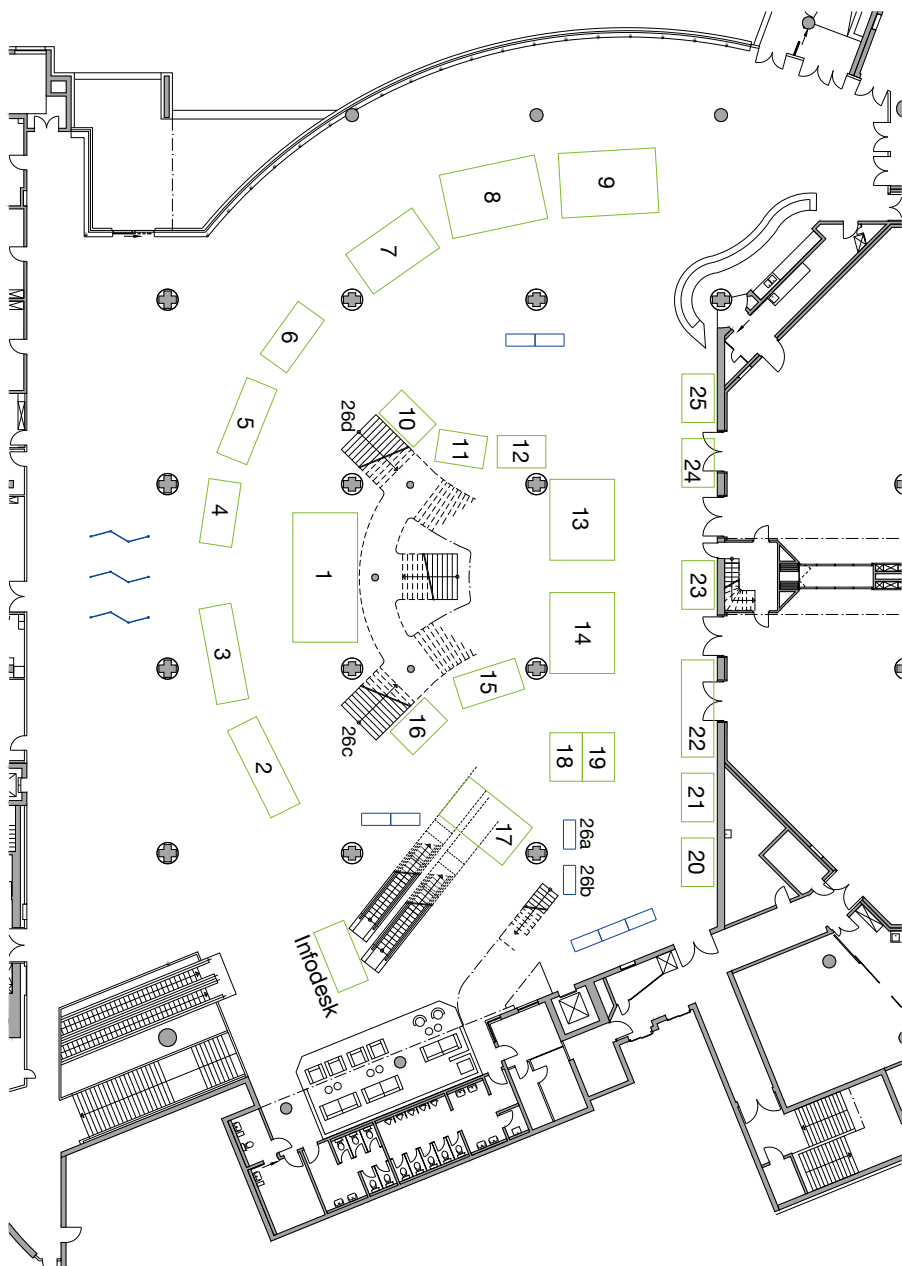
10+
JAHRE

GSK

Notes

This image shows a full page of blank handwriting practice paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal red lines across the entire page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no margins, text, or other markings present.

■ | Plan of exhibition



■ | Exhibitors

Company	Booth
AIRG Suisse	26a
Alnylam Switzerland GmbH	23
Amgen Switzerland AG	22
Astellas Pharma AG	4
AstraZeneca AG & Alexion Pharma GmbH	7
Baxter AG	9
Bayer (Schweiz) AG	3
Boehringer Ingelheim (Schweiz) AG	5
Bracco Suisse	16
Chiesi SA	25
CSL Vifor	8
Devatis AG	20
EPA	26d
Fresenius Medical Care (Schweiz) AG	1
GSK	2
Hemotech Switzerland GmbH	15
MCM Medsys AG	11
Medtronic	19
MSD Merck Sharp & Dohme AG	14
Nova Biomedical Schweiz GmbH	12
OM Pharma Suisse SA	6
Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	13
Rhythm Pharmaceuticals Germany GmbH	24
Salmon Pharma GmbH	21
Sanofi-Aventis (Schweiz) AG	18
Takeda Pharma AG	10
Theramed AG	17
Verband Nierenpatienten Schweiz	26b
Young Swiss Nephrology	26c



Hochwertige Therapielösungen



*Für ein
gesünderes
Leben...*



Für weitere Informationen

• Riedstrasse 1, 6330, Cham, Schweiz

T: +41 (0) 41 521 20 70-71-72 F: +41 (0) 41 521 20 73

E: info@devatis.ch • www.devatis.ch

■ | Association

Association pour l'Information et la Recherche sur
les maladies rénales Génétiques (AIRG)



www.airg-suisse.org

Swiss renal registry and quality assessment program (srrgap)



Verband Nierenpatienten Schweiz (VNPS)



www.nierenpatienten.ch

Schweizerische Nierenstiftung



www.nierenstiftung.ch

Young Swiss Nephrology



www.youngswissnephrology.ch

■ | Advertisements by

Bayer (Schweiz) AG

OM Pharma Suisse SA

Devatis AG

Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH

GSK

Takeda Pharma AG

MSD Merck Sharp & Dohme AG

■ | Sponsored parallel symposia



AstraZeneca AG
Friday, December 6, 2024 – 11.30–12.15
Room «Sydney»



Bayer (Schweiz) AG
Thursday, December 5, 2024 – 12.15–13.00
Room «Sydney»



Baxter AG
Friday, December 6, 2024 – 12.15–13.00
Room «Sydney»



Boehringer Ingelheim (Schweiz) AG
Friday, December 6, 2024 – 14.00–14.45
Room «Sydney»



CSL Vifor
Thursday, December 5, 2024 – 11.30–12.15
Room «Sydney»



GSK
Thursday, December 5, 2024 – 14.30–15.15
Room «Sydney»



Novartis Pharma Schweiz AG
Friday, December 6, 2024 – 12.15–13.00
Room «Singapore»



OM Pharma Suisse SA
Thursday, December 5, 2024 – 14.30–15.15
Room «Singapore»



Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH
Thursday, December 5, 2024 – 11.30–12.15
Room «Singapore»

SALMON PHARMA

a member of



Salmon Pharma GmbH

Friday, December 6, 2024 – 10.15–11.00

Room «Singapore»

sanofi



Sanofi-Aventis (Schweiz) AG

Friday, December 6, 2024 – 14.45–15.30

Room «Sydney»

Takeda Pharma AG

Friday, December 6, 2024 – 10.15–11.00

Room «Sydney»

■ | Publication Award 2024 / SGN-SSN

Baxter

Baxter AG

Friday, December 6, 2024 – 09.45–10.00

Room «Singapore»

■ | Kind thanks to allo our sponsors



■ | Kind thanks to allo our sponsors



Medtronic



Join our Symposium on

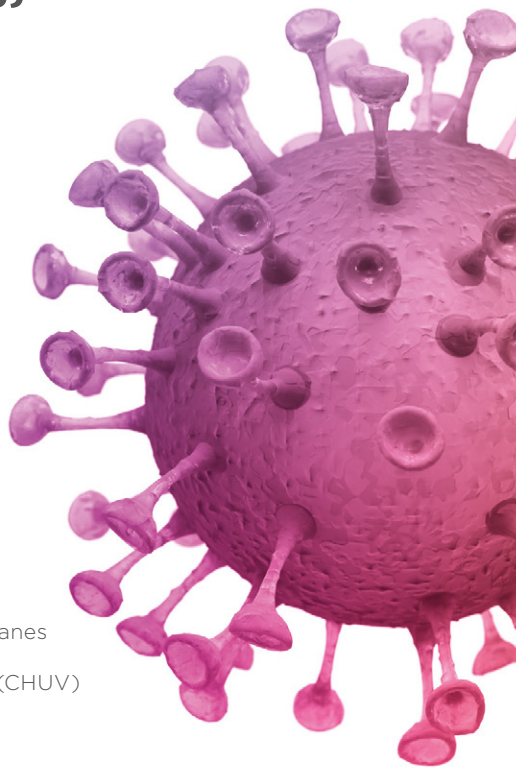
“Latest advances in the CMV management post-kidney transplantation”

Friday December 6th 2024

10:15–11:00

Congress Center Basel

Room Sydney



Chair

Prof. Déla Golshayan

Centre de Transplantation d'Organes

et Service de Néphrologie

University Hospital of Lausanne (CHUV)



Speaker

Dr. Dionysios Neofytos

Service des Maladies Infectieuses

University Hospital of Geneva (HUG)

We hope to see you there and wish you an informative discussion!

CMV: cytomegalovirus

This event is organized and financially supported by:

Takeda Pharma AG, Thurgauerstrasse 130, 8152 Glattpark (Opfikon)

© 2024 Takeda Pharma AG, C-ANPROM/CH/CMV/0003-08/2024



■ | Save the date : SGN-SSN congress 2025

We would like to invite you to the

57th Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology SGN-SSN
on **December 4–5, 2025** – Congress Kursaal Interlaken



Please save the dates of December 4–5, 2025!

We look forward welcoming you in Interlaken next year!





Otsuka unterstütztes Symposium am SGN

Lupus Nephritis: Treatment guidelines and options, with recent examples from the clinic.

05.12.2024 | 11:30 – 12:15 Uhr

Lupkynis® zur Behandlung der Lupus Nephritis^{a,1}



Signifikant überlegenes komplettes renales Ansprechen^{b,2}

- 41 % vs. 23 % nach 52 Wochen^c



Doppelt so schnelle Reduktion der Proteinurie^{b,2}

- 50%ige UPCR-Reduktion: 29 vs. 63 Tage^d
- UPCR ≤ 0,5 mg/mg: 169 vs. 372 Tage^e



Rasche und anhaltende Steroidreduktion auf ≤ 2,5 mg/Tag^{b,f,2,3}



3-Jahres-Daten bestätigen die Sicherheits- und Wirksamkeits-Profil von Lupkynis^{b,3}

^a Lupkynis® ist in Kombination mit einer immunsuppressiven Basistherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit aktiver Lupus Nephritis der Klassen III, IV oder V (einschliesslich deren Mischformen III/V und IV/V) indiziert.¹; ^b Voclosporin vs. Placebo, jeweils kombiniert mit MMF und niedrig dosierten Steroiden; angewendet in AURORA 1 (Monat 1 bis 12) sowie in der Fortsetzungsstudie AURORA 2 (Monat 13 bis 36)^{1,2}; ^c OR: 2,65 [95%-KI: 1,64;4,27], p < 0,0001²; ^d HR: 2,05 [95%-KI: 1,62;2,60], p < 0,001²; ^e HR: 2,02 [95%-KI: 1,51;2,70], p < 0,001²; ^f Reduktion der oralen Steroiddosis auf ≤ 2,5 mg/Tag in Woche 16 bei > 80 % der Patient:innen aus beiden Behandlungsgruppen in AURORA 1; > 75 % der Patient:innen in AURORA 2 behielten diese niedrige Steroiddosis bis zum Monat 36 bei^{2,3}

HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; MMF: Mycophenolatmofetil; OR: Odds Ratio; SL: Spezialitätenliste; UPCR: Protein/Kreatinin-Verhältnis im Urin.

Referenzen [Literatur auf Anfrage bei Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH erhältlich]: 1. Fachinformation Lupkynis®, www.swissmedinfo.ch, Stand Februar 2024. 2. Rovin BH et al. Efficacy and safety of voclosporin versus placebo for lupus nephritis (AURORA 1): a double-blind, randomised, multicentre, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet 2021; 397:2070–2080. 3. Saxena A et al. Safety and Efficacy of Long-Term Voclosporin Treatment for Lupus Nephritis in the Phase 3 AURORA 2 Clinical Trial. Arthritis Rheumatol 2024; 76:59–67.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation/Patienteninformation Lupkynis auf www.swissmedinfo.ch.

Lupkynis (Voclosporinum) Kurzfachinformation. Indikation: Lupkynis ist in Kombination mit einer immunsuppressiven Basistherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver Lupusnephritis der Klassen III, IV oder V (einschl. Mischformen III/V und IV/V) indiziert. **Dosierung:** Empfohlene Dosis beträgt 23,7 mg [3 Weichkapseln à 7,9 mg] 2x täglich. Basis-Therapie in den klinischen Studien waren Mycophenolat Mofetil (MMF) und Kortikosteroide. Die Behandlung sollte von einer/einem Ärztin/Arzt eingeleitet beziehungsweise überwacht werden, die/der Erfahrung mit der immunsuppressiven Therapie zur Behandlung von Systemischen Lupus Erythematoses bzw. Lupusnephritis hat. **Kontraindikation:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff/sonstige Bestandteile. Starke CYP3A4-Inhibitoren. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Erhöhtes Risiko für das Auftreten von Lymphomen und anderen malignen Erkrankungen insbesondere der Haut unter Immunsuppressiva: ungeschützte Exposition gegenüber Sonnenlicht/UV-Strahlung vermeiden. Das Risiko für das Auftreten von bakteriellen, viralen, Pilz- und Protozoeninfektionen kann unter Immunsuppressiva, einschliesslich Voclosporin erhöht sein, ebenso das Risiko einer Neurotoxizität. Im Zusammenhang mit Calcineurin-Inhibitoren wurde über eine akute Verschlechterung der Nierenfunktion oder Abnahme der eGFR berichtet – regelmässige Überwachung der eGFR empfohlen. Ebenso wurde über Fälle von Aplasie der roten Blutkörperchen (pure red cell aplasia, PRCA) oder Hyperkalikämie berichtet. Voclosporin kann Hypertonie verursachen oder verschlimmern, der Blutdruck ist zu kontrollieren. In Kombination mit anderen Arzneimitteln, die bekanntermassen das QTc-Intervall verlängern, kann es zu einer klinisch signifikanten QTc-Verlängerung kommen. Bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer QT-Verlängerung, ist ein EKG in Betracht zu ziehen und die Elektrolyte sind zu überwachen. Bei Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klasse C) soll Voclosporin nicht angewendet werden. Impfungen beachten. Eine Lupus Weichkapsel enthält 21,6 mg Ethanol - die geringe Alkoholgeme hat keine wahrnehmbaren Auswirkungen-, und 28,7 mg Sorbitol. Ebenso kann es Spuren von Sojaeithin enthalten (mögliche Rückstände aus der Herstellung). **Interaktionen:** Siehe Kontraindikationen. Dosisreduktion bei mittelstarken CYP3A4-Inhibitoren. Gleichzeitige Anwendung mit starken und mittelstarken CYP3A4-Induktoren nicht empfohlen. Einfluss von Voclosporin auf die Pharmakokinetik von P-gp, BCRP & OATP1B1/OATP1B3-Substrate. Anwendung von Voclosporin mit Mycophenolat Mofetil (MMF) ohne klinisch bedeutsame Auswirkungen auf die Konzentration von Mycophenolsäure (MPA). **Schwangerschaft/Stillzeit:** Lupkynis soll während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der erwartete Nutzen überwiegt das potenzielle Risiko, ebenso beim Stillen. **Unerwünschte Wirkungen: sehr häufig:** Infektion der oberen Atemwege, Anämie, Kopfschmerz, Hypertonie, Husten, Diarrhö, Bauchschmerzen, verminderte Glomeruläre Filtrationsrate häufig: Grippe, Herpes Zoster, Gastroenteritis, Harnwegsinfektion, Hyperkalikämie, verminderter Appetit, Krampfanfälle, Tremor, Übelkeit, Zahnfleischhyperplasie, Dyspepsie, Alopezie, Hypertrichose, akute Nierenkrankung, akute Nierenschädigung. **Packungen:** 180 Weichkapseln. Konsultieren Sie bitte vor einer Verschreibung die vollständige Fachinformation, die auf der Homepage von Swissmedic unter www.swissmedinfo.ch publiziert ist. **Abgabekategorie:** B, **Zulassungsinhaber:** Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH, Sägereistrasse 20, 8152 Opfikon. **Stand:** v003.

Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH

Sägereistrasse 20 | 8152 Glattbrugg | Schweiz | Tel.: +41 43 211 61 11 | info@otsuka.ch

CH-LUP-2400089_v1.0_08/2024

VON GUIDELINES
EMPFOHLEN^{2,3}

Bremsen Sie die Dynamik.



Mit Kerendia®.
Für Ihre T2D-Patienten mit CKD.¹

CKD: Chronische Nierenerkrankung, T2D: Typ 2 Diabetes mellitus

Referenzen: 1. Schweizer Fachinformation Kerendia®: www.swissmedinfo.ch. 2. Zanchi A, et al. Diabetic kidney disease in type 2 diabetes: a consensus statement from the Swiss Societies of Diabetes and Nephrology. *Swiss Med Wkly* 2023;153:40004. 3. Seeger H, et al. Richtlinien zu Screening und Identifikation der Chronischen Niereninsuffizienz für Allgemeinmediziner und Internisten, Pocketguide der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie, 2021: https://www.swissnephrology.ch/wp-content/uploads/2021/11/161121_SGN_Pocketguide_CKD_Web_A4_d.pdf (Aufgerufen am 06.10.2022). Die referenzierten Daten, resp. Publikationen werden auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation/Patienteninformation Kerendia® auf www.swissmedinfo.ch.

Gekürzte Fachinformation Kerendia® (Finerenon): Nicht-steroidaler, selektiver Mineralokortikoid-Rezeptor Antagonist (MRA) Z: Filmtabl. à 10 mg und 20 mg Finerenon I: Kerendia® ist indiziert zur Verzögerung der Progression einer chronischen Nierenerkrankung bei erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus. Für Studienergebnisse zur Auswirkung auf kardiovaskuläre Ereignisse siehe Rubrik «klinische Wirksamkeit» in der Kerendia® Fachinformation. **D:** Therapieeinleitung mit Kerendia® wird empfohlen bei Serumkalium ≤ 4.8 mmol/l. Bei Serumkalium >4.8 – 5.0 mmol/l kann eine Behandlung mit Kerendia® in Betracht gezogen werden mit zusätzlicher Überwachung des Serumkaliums in den ersten 4 Wochen. Bei Serumkalium >5.0 mmol/l wird eine Behandlung mit Kerendia® nicht empfohlen. Kerendia® **Anfangsdosis:** 20 mg 1x/Tag bei eGFR ≥ 60 ml/min/1.73 m² und 10 mg 1x/Tag bei eGFR 25–59 ml/min/1.73 m². Fortsetzung der Therapie mit Kerendia® 4 Wochen nach Einleitung, Wiederbeginn oder Auftriftung: 20 mg 1x/Tag bei Serumkalium ≤ 4.8 mmol/l und keiner Abnahme der eGFR um $>30\%$ gegenüber der vorherigen Messung bzw. Beibehaltung der Dosis (10 mg oder 20 mg) bei Serumkalium >4.8 – 5.0 mmol/l. Bei Serumkalium >5.5 mmol/l Gabe von Kerendia® aussetzen und mit 10 mg 1x/Tag wiederaufnehmen, wenn Serumkalium ≤ 5 mmol/l. Bei bestehender Behandlung mit einem mässigen CYP3A4-Inhibitor: Therapieeinleitung mit 10 mg 1x/Tag. Kt: Gleichzeitige Behandlung mit einem starken CYP3A4-Inhibitor, Morbus Addison, Überempfindlichkeit auf den Wirkstoff oder Hilfsstoffe, WVM: Es besteht ein erhöhtes Hyperkalämierisiko unter der Therapie mit Kerendia®, daher ist eine periodische Messung des Serumkaliums empfohlen und die Therapie mit Kerendia® bei Serumkalium >5.5 mmol/l auszusetzen und bei einem Serumkalium ≤ 5 mmol/l mit 10 mg 1x/Tag wiederaufzunehmen (siehe D). Das Hyperkalämierisiko kann auch bei Einnahme von Begleitmedikamenten, die das Serumkalium erhöhen, ansteigen. SS: Kerendia® soll nicht während der Schwangerschaft angewendet werden, es sei denn, es ist aufgrund des klinischen Zustands der Frau erforderlich. In der Stillzeit muss entschieden werden, ob das Stillen oder die Therapie mit Kerendia® zu unterbrechen ist. **Sehr häufige und häufige UAW:** Hyperkalämie, Hyponatriämie, Hypotonie, GFR verringert, Hyperurikämie. **IA:** Gleichzeitige Anwendung mit mässigen und schwachen CYP3A4-Inhibitoren führt zu einer erhöhten Finerenon-Exposition. Da das Serumkalium damit ansteigen kann, steigt das Hyperkalämierisiko. Daher muss das Serumkalium überwacht werden. **Packg:** 10 mg und 20 mg à 28 oder 98 Filmtabl. (B), kassenzulässig (Limitatio beachten). Für weitere Informationen siehe www.swissmedinfo.ch. Vertrieb: Bayer (Schweiz) AG, Uetlibergstrasse 132, 8045 Zürich, MA-M_FIN-CH-0074-1_10.2022



Bayer (Schweiz) AG Uetlibergstrasse 132 8045 Zürich www.bayer.ch

