

56th Annual Meeting Swiss Society of Nephrology SGN-SSN

Congress Center Basel | December 5–6, 2024



Program

Registration

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



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

PREVYMIS[®]
Letermovir

Begin the
prophylaxis
journey
with
PREVYMIS[®]

NOW INDICATED

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

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



**Proven
efficacy¹**



**Good
safety profile^{2,3}**



**Once-daily
dosing²**



**Low risk of
cross resistance^{1,4}**

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 pimezide, 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 severe reactions or 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 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 240mg and 480mg; vial: 240mg/12ml; 480mg/24ml. **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	6
Program at a glance	10
Scientific program – 05.12.2024	12
Invitation «SGN-SSN Galadiner»	22
Book of Abstracts	23
Scientific program – 06.12.2024	24
Exhibition	28
Association/ Advertisement	32
Sponsored parallel symposia	33
Sponsors	35
Save the date	38



■ | 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



■ | 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 Galadiner 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 Galadiner 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) (heightxwidth). The best posters will be awarded with a dedicated prize. The prizes will be awarded at the aperitif before the Galadiner on Thursday, December 5, 2024 from approx. 19.00 hrs. The presence of the winners is expected.

Elevator pitch format	<p>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).</p>				
Pecha-Kucha storytelling format	<p>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 Galadiner on Thursday, December 5, 2024 from approx. 19.00 hrs. The presence of the winners is desired.</p>				
Postwerwalk	<p>There will be no organized Posterwalk during the congress 2024.</p>				
SGN Awards	<p>The SGN Awards will take place during the Galadiner on Thursday, December 5, 2024</p>				
Credits	<p>Credit points will be given by the following societies:</p> <table> <tr> <td data-bbox="453 1185 553 1209">SGN-SSN</td> <td data-bbox="675 1185 770 1209">16 credits</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1220 600 1244">SGAIM-SSMIG</td> <td data-bbox="685 1220 770 1244">7 credits</td> </tr> </table>	SGN-SSN	16 credits	SGAIM-SSMIG	7 credits
SGN-SSN	16 credits				
SGAIM-SSMIG	7 credits				

ERA National Society
of Nephrology Grant

ERA is promoting an initiative that involves
the National Societies of 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: Treatment guidelines and options, with recent examples from the clinic.	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 Epitope Matching. New approaches for new organ allocation strategies Dr. Gideon Hönger & Prof. Stefan Schaub	Parallel Symposium: Bayer (Schweiz) AG Finerenone – a therapeutic pillar for cardiorenal protection in patients with CKD and T2D – an interactive discussion on practical aspects of using Finerenone
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 Kidneys in Focus: Transforming Transplant Outcomes	Parallel Symposium: GSK Lupus nephritis and SLE from the immunologist's point of view
15.15–15.25	Coffee break	
15.25–17.30	Long Oral	
17.30–18.05	Young Swiss Nephrology Award	
18.40–20.00	Aperitif at «Centro» Uni Basel	
20.00–22.00	Galadiner at «Centro» Uni Basel	

Rio | Room 3

09.30–10.10

Elevator Pitch

14.30–15.15

SRRQAP – Swiss Dialysis Register

■ | 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 A new era for managing IgAN and C3G: Evolution of clinical approaches	Parallel Symposium: Baxter The geriatric patient with terminal kidney failure
13.00–14.00	Lunch break	
14.00–14.45	Picture Challenge	Parallel Symposium: Sponsored by 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	



■ | Scientific program – 05.12.2024

Thursday, December 5

from 08.00	Door opening Networking Area	Foyer
08.30–08.45	Opening & Welcome Address of the 56th Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology	Room Singapore
08.45–09.30	State of the Art Lecture 1: Artificial Intelligence in Nephrology Prof. Ingeborg Bajema, Groningen (NL)	Room Singapore
09.30–10.10	Short Oral Presentations Session 1	Room Singapore
09.32/OC 31	FGF23 drives leukocyte migration to the kidney in glomerular disease	*Matthias B. Moor, Stockholm (SWE)
09.37/OC 43	Population genetics meets precision-cut kidney slices: Nephrotoxicity modelled ex vivo in the founder strains of the BXD mouse consortium	*Matthias B. Moor, Stockholm (SWE)
09.42/OC 29	Elucidating the effects of sex, age and genetic variation on renal cell composition in two related genetically diverse mouse populations	*Matthias B. Moor, Stockholm (SWE)
09.47/OC 53	Tocilizumab Reduces Injury-Repair-Associated Transcripts Compared to Standard Immunosuppression in Chronic-Active Antibody-Mediated Rejection	Kai Castrezana Lopez, Zürich
09.52/OC 42	Non-HLA antibodies in the diagnosis of antibody-mediated rejection without circulating HLA donor-specific antibodies: biopsy-based transcript diagnostics perspective	*Dusan Harmacek, Zürich
09.57/OC 49	Successful use of mycophenolate mofetil (MMF) in the treatment of acute checkpoint inhibitor-induced interstitial nephritis	*Stephanie Zappi, Basel

* = YSN submission

Thursday, December 5

10.02/OC 27	cFGF23 alleviates kidney inflammatory pathways induced by sustained FGF23 signaling	Ganesh Pathare, Zürich
10.07/OC 32	Gastric bypass-induced weight loss restores aldosterone reactivity to orthostatic stress in obese patients	Joachim Zahnd, Lausanne
09.30–10.10	Short Oral Presentations Session 2	Room Sydney
09.32/OC 45	Social media call to search for an altruistic kidney donor: ethical or not	*Nathalie Hammer, Bern
09.37/OC 40	Membranous nephropathy secondary to graft-versus-host disease following hematological stem cells transplant	Antonio Ulpiano, Riviera-Chablais
09.42/OC 39	Longitudinal donor-derived cell-free DNA measurements of stable kidney transplant recipients for improving allograft health	Fanny Sandberg, Bern
09.47/OC 50	The dilemma of CKD and ESKD following pre-eclampsia: a literature review and meta-analysis	*Gaia Bianchi, Bern
09.52/OC 33	Glomerulonephritis associated with acute human Parvovirus B19 infection: a report of 5 cases and a review of the literature	*Ophélie Théraulaz, Fribourg
09.57/OC 47	Structure and function analysis of NPHS1 and NPHS2 missense variants	Blanda Beci, Zürich
10.02/OC 28	early-stage antibody-mediated rejection: biopsy-based-transcript-diagnostics predict proteinuria in cases with subclinical donor-specific antibodies	*Annina Baumgartner, Zürich
10.07/OC 56	Usability of Machine Learning Algorithms based on Electronic Health Records for the Prediction of Acute Kidney Injury and Transition to Acute Kidney Disease: a Proof of Concept Study	Antonio Bellasi, Lugano

* = YSN submission



Thursday, December 5

09.30–10.10	Elevator Pitch, Phase 1: all authors	Room Rio
09.36/OC 57	A critical appraisal of current criteria to diagnose the syndrome of inappropriate antidiuresis (SIAD)	Florian Buchkremer, Aarau
09.38/OC 74	Unexpected proteinuria in a patient with alkaptonuria	* Céline Tümay, Basel
09.40/OC 58	Aurantiasis cutis in a 60-year-old patient undergoing dialysis	* Agnes Kneubühl, Lachen
09.42/OC 59	Bicentric validation of the diffusion-weighted magnetic resonance imaging as a noninvasive tool to assess fibrosis level	* Aurélie Huber, Genève
09.44/OC 71	T1 mapping magnetic resonance imaging predicts renal function decline	* Aurélie Huber, Genève
09.46/OC 60	Cobalamin C deficiency associated atypical HUS	* Martha Stampfli, Bern
09.48/OC 75	unlocking kidney protection: the antiproteinuric impact of sglT2 inhibitors in transplant recipients	* Brian Lauener, Bern
09.50/OC 62	early onset end-stage renal disease in a patient with a pkd2 deletion	Antonio Bellasi, Lugano
09.52/OC 63	High level of psychosocial distress in a dialysis population: A single center cross-sectional observation. Time for an integrated nephropsychological service?	Yvonne Holzmann, Liestal
09.54/OC 64	Mimicry and mystery – subacute kidney failure in a man with lymphadenopathy	Max Schünemann, Basel
09.56/OC 72	The price of beauty	Argyrios Georgalis, Chur
09.58/OC 76	Zoo in the belly – a furry cause of peritoneal dialysis (PD) peritonitis	Shuyang Traub, Basel
10.00/OC 66	Patients' quality of life and care satisfaction on a Swiss dialysis ward	* Petra Meury, Basel
10.02/OC 68	Primary aldosteronism unmasked by pregnancy: a challenging management and diagnosis	* Domenico Cozzo, Lugano
10.04/OC 69	Primary membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN): natural history, complement system and renal outcome	* Giliane Nanchen, Lausanne

* = YSN submission



Thursday, December 5

10.06/OC 70	Renal handling of Selenium and Manganese in persons with and without chronic kidney disease and their associations with renal tissue oxygenation and yearly decline of renal function	*Walid Ameur, Lausanne
10.08/OC 73	the spectrum and characteristics of acute renal dysfunction at the university hospital basel	*Carole Lippuner, Basel
10.10/OC 65	Osmotic nephropathy secondary to L-proline-stabilized intravenous immunoglobulins	Antonio Ulpiano, Riviera-Chablais
10.12/OC 61	Deconvoluting the distal convoluted tubule – a mouse population genetics approach	*Matthias B. Moor, Stockholm (SWE)
10.14/OC 67	Plasma-derived Fetuin-A as a potential patient-specific biomarker for predicting acute kidney injury associated with cardiovascular surgery: interim analysis results from the PEAK study	*Nathalie Hammer, Bern
Followed by	Presentation rating by the audience	
Followed by	Phase 2: 3 selected long presentations	
10.10–10.20	Short break	Foyer
10.20–11.00	Short Oral Presentations Session 3 Room Singapore	
10.22/OC 48	Successful Targeting of the Alternative Complement Cascade with Iptacopan for the Treatment of IgA Nephropathy: A Case Report	*Leonore Ingold, Basel
10.27/OC 35	Impact of pre-implantation hernia screening in peritoneal dialysis patients on hernia surgery during dialysis	Katrin König, Liestal
10.32/OC 34	impact of covid-19 pandemic restrictions on hypertensive disorders of pregnancy according to country income levels: a systematic literature review	*Antonia Zucchelli, Bülach

* = YSN submission



Thursday, December 5

10.37/OC 25	Biopsy-based transcript diagnostics show an early molecular AMR signature in cases with probable AMR independent from the individual active histological lesions	* Hasibullah Ehsas, Zürich
10.42/OC 55	TrkC Deficiency in Nephrons Exacerbates Tubular Kidney Injury in Mice.	Carolin Eul, Zürich
10.47/OC 51	The nephrin-associated phospho-protein network is essential for filtration at the slit diaphragm.	Luisa Bertgen, Zürich
10.52/OC 52	Time is kidney – Acute renal artery syndrome as a rare cause of high blood pressure	* Stefan Zschiedrich, Solothurn
10.57/OC 30	Endo-lysosomal deacidification links disordered protein handling and lipid metabolism in kidney tubules	Imene Sakhi, Zürich
10.20–11.00	Short Oral Presentations Session 4	Room Sydney
10.22/OC 36	Impact of Repeated Non-fatal Infectious Events on Patient and Graft Outcome in ABO Incompatible Living Donor Kidney Transplantation	* Federica Bocchi, Paris (Frau)
10.27/OC 46	Sparsentan vs irbesartan in patients with immunoglobulin A nephropathy (IgAN): Subgroup analyses of 2-year results from the pivotal Phase 3 PROTECT trial	Stéphane Genoud, Villars-sur-Glâne
10.32/OC 38	Kidney transplantation in combination with RNAi therapy (lumasiran) instead of combined liver transplantation for primary hyperoxaluria type 1 – a case report	Alexander Ritter, St. Gallen
10.37/OC 26	Cell fate determination of directly reprogrammed mouse and human kidney cells	* Ruth Röck, Zürich
10.42/OC 37	Injury- and rejection-associated transcripts are linked to short-term functional outcomes in belatacept late conversion: Providing insights beyond histological categorization	* Lukas Weidmann, Zürich

* = YSN submission



Thursday, December 5

10.47/OC 44	Safety and effectiveness of prolonged calcineurin inhibitor-exposure during belatacept late conversion	* Lukas Weidmann, Zürich
10.52/OC 41	Molecular rejection phenotype scores predict kidney allograft loss and eGFR decline along the AMR continuum	* Lukas Weidmann, Zürich
10.57/OC 54	Transcriptomic analysis of kidney allograft biopsies may allow early detection of rejection, precise rejection typing, and dynamic treatment monitoring	* Lukas Weidmann, Zürich
11.00–11.30	Coffee break – Visit of the exhibition	Foyer
11.30–12.15	Parallel Symposium: Sponsored by Otsuka Lupus Nephritis: Treatment guidelines and options, with recent examples from the clinic	Room Singapore
11.30–12.15	Parallel Symposium: Sponsored by CSL Vifor New strategies and perspectives on managing IgA nephropathy. First experience with dual endothelin angiotensin receptor antagonist	Room Sydney
12.15–13.00	State of the Art Lecture 2: HLA Epitope Matching. New approaches for new organ allocation strategies Dr. Gideon Hönger, Basel Prof. Stefan Schaub, Basel”	Room Singapore
11.30–12.15	Parallel Symposium: Sponsored by Bayer (Schweiz) AG Finerenone – a therapeutic pillar for cardiorenal protection in patients with CKD and T2D – An interactive discussion on practical aspects of using Finerenone Tobias Breidthardt, Basel Grégoire Wuerzner, Lausanne Stefan Zschiedrich, Solothurn	Room Sydney
13.00–13.45	Lunch break – Visit of the exhibition	Foyer

* = YSN submission



Thursday, December 5

13.45–14.30	State of the Art Lecture 3: New Classification of GN Prof. Hans-Joachim Anders, München (DE)	Room Singapore
14.30–15.15	Parallel Symposium: OM Pharma Suisse SA Kidneys in Focus: Transforming Transplant Outcomes	Room Singapore
14.30	Introduction of the topic and goal of the meeting	Françoise-Isabelle Binet
14.35	Tacrolimus C/D rate importance in sensitive patients	Stefan Reuter
14.50	Tacrolimus in sensitive patients: what to care about?	Daniel Sidler
15.05	Discussions and closing remarks	Françoise-Isabelle Binet
14.30–15.15	Parallel Symposium: Sponsored by GSK Lupus Nephritis and SLE from the immunologist's point of view Prof. Dr. med Britta George, Zürich Prof. Dr. med. sc. Nat. Miro Räber, Zürich	Room Sydney
14.30	Introduction by Chair	Britta George
14.35	Lupus Nephritis and SLE from the immunologist's point of view	Miro Räber
14.50	Expert discussion Unifying forces: collaborative approaches in nephrology and immunology for SLE & lupus nephritis	Britta George Miro Räber
15.05	Closing remarks by Chair	Britta George
14.30–15.15	SRRQAP – Swiss Dialysis Register	Room Rio
15.15–15.25	Coffee break – Visit of the exhibition	Foyer
15.25–16.27	Long Oral Presentations Session 1 Renal replacement therapy (hemodialysis and peritoneal dialysis)	Room Singapore
15.27/OC 4	CENSUS-EU: An observational study to investigate prevalence and burden of chronic kidney disease-associated pruritus in Europe	Fabienne Aregger, Bern

Thursday, December 5

15.37/OC 15	Pattern Identification of Adverse Events to Predict Patient Trajectory during the First Two Years of Peritoneal Dialysis	Antonio Bellasi, Lugano
15.47/OC 16	Prediction of Peritoneal Dialysis Discontinuation at Two Years from Inception	Antonio Bellasi, Lugano
15.57/OC 11	Hypnosis can enhance ultrafiltration efficiency in hemodialysis: a preliminary experience and a systematic review of the literature	*Domenico Cozzo, Lugano
16.07/OC 1	Advance Care Planning with a Conversation Game: Quantitative Results of a Feasibility and Acceptability Study among dialysis patients in Geneva's nephrology unit	Anne Dufey Teso, Genève
16.17/OC 20	Survival of hemodialysis versus peritoneal dialysis patients: A Swiss perspective	Rebecca Guidotti, Zürich
15.25–16.27	Long Oral Presentations Session 3 Clinical Nephrology	Room Sydney
15.27/OC 13	Impact of the legalization of medical aid in dying (MAID) in the management of stage 5 CKD: investigation in 3 French-speaking countries	Olivier Bonny, Fribourg
15.37/OC 10	FceRIneg dendritic cell 2 (DC2) subset accumulates in the urine of patients with nephrotic syndrome (NS) in complete remission: a potential role in the resolution of NS?	Diego De Haro, Lausanne
15.47/OC 8	Empagliflozin for urinary supersaturation reduction in non-diabetic patients with calcium and uric acid kidney stones: a randomized crossover, phase 2 trial (SWEETSTONE)	Simeon Schietzel, Bern
15.57/OC 3	Brain functional connectivity including the autonomous system is altered in hypertensive patients	Polona Pozeg, Lausanne

* = YSN submission



Thursday, December 5

16.07/OC 17	Projecting the Clinical and Environmental Burden of CKD in Switzerland until 2032 – the IMPACT-CKD model in action	Menno Pruijm, Lausanne
16.17/OC 14	kidney and skin involvement in levamisole-induced vasculopathy: a systematic review	*Martin Scoglio, Bern
16.27–17.27	Long Oral Presentations Session 2 Basic Science	Room Singapore
16.27/OC 2	Aging uncovers the critical role of WDR72 for kidney function in mice	*Hannah Auwerx, Zürich
16.37/OC 21	Swiss Salt Study 2, second survey on salt consumption in Switzerland	Sonia Tassadit Chelbi, Lausanne
16.47/OC 18	Purinergic calcium signaling drives tubulo-interstitial crosstalk in kidney disease	Andreja Figurek, Zürich
16.57/OC 19	Single-nucleus analysis reveals excessive and adverse FGF23 effects in the distal nephron during early diabetic nephropathy	*Matthias B. Moor, Stockholm (SWE)
17.07/OC 12	Identification of a naturally derived senolytic compound to prevent kidney aging	Anna Rinaldi, Lugano
17.17/OC 23	Taurine Deficiency Is a Hallmark of Injured Kidney Allografts	Anna Rinaldi, Lugano
16.27–17.27	Long Oral Presentations Session 2 Transplantation	Room Sydney
16.27/OC 5	Change of eplet verification status by using a novel adsorption/elution technique	*Tamara Buser, Muttenz
16.37/OC 24	Very long-term outcome of ABO incompatible kidney transplantation at the University Hospital Basel	*Céline Fontana, Basel
16.47/OC 7	Early complications in kidney donors and course of health-related quality of life 12 months after donation: An analysis of the Swiss Organ Living-Donor Health Registry	Patricia Hirt-Minkowski, Basel
16.57/OC 6	Combined molecular mismatch approaches to predict immunological events within the first year after renal transplantation	Cäcilia Jäger, Basel

* = YSN submission

17.07/OC 22	Targeting CD38 in antibody-mediated rejection – the potential of noninvasive biomarkers to detect rejection reversal and recurrence	*Martina Schatzl, Wien (AUT)
17.17/OC 9	Evolution of outcomes and recipient age: what can we learn for future endpoint definitions in renal transplantation trials?	*Susanne Winkler, Basel
17.30–18.05	Young Swiss Nephrology Award Pecha Kucha presentations	Room Singapore
17.32/OC 77	Effect of felzartamab anti-CD38 treatment on the molecular phenotype of antibody-mediated rejection in kidney transplant biopsies.	*Matthias Diebold, Basel
17.40/OC 78	Practice patterns of routine blood sampling in Swiss hemodialysis centers	*Sophie Feuchter, Frauenfeld
17.48/OC 79	Renal cell carcinoma after kidney transplantation: observational cohort study from University Hospital Zurich	*Dusan Harmacek, Zürich
17.56/OC 80	Trough-level guided dosing is reliable for mycophenolate mofetil but not for enteric-coated mycophenolate sodium in kidney transplant recipients	*Susan Pfister, Zürich
starting 18.40	Aperitif and Awards Ceremony at «Centro»	University Hospital Basel
starting 20.00	Galadiner at «Centro»	University Hospital Basel



■ | 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 5, 2024
Time Starting at 18h 40
Place «Centro» University Hospital Basel, Petersgraben 4, 4031 Basel
Registration required and possible through the regular congress inscription



■ | Book of Abstracts

Supplement «swiss medical weekly» – December 2024

For the 56th Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology



This Book of Abstract was realized in cooperation with:



■ | Scientific program – 06.12.2024

Friday, December 6

from 08.00	Door opening Networking Area	Foyer
08.30–09.45	General Assembly SGN/SSN	Room Singapore
09.45–10.00	SGN Publication Award 2024	Room Singapore
	Hydrochlorothiazide and Prevention of Kidney-Stone Recurrence Prof. Dr. med. Daniel Fuster, Bern	Daniel Fuster
10.00–10.15	Short break	Foyer
10.15–11.00	Parallel Symposium: Sponsored by Salmon Pharma GmbH Renal anaemia, especially HIF-PH inhibitors (Vafseo/vadadustat)	Room Singapore
10.15–11.00	Parallel Symposium: Sponsored by Takeda The latest advances in the management of CMV (Cytomegalovirus) post kidney transplantation Dr. Dionysios Neofytos, Genève	Room Sydney
11.00–11.30	Coffee break – Visit of the exhibition	Foyer
11.30–12.15	State of the Ar Lecture 4: ABMR Diagnosis and treatment Prof. Klemens Budde, Berlin (DE) Dr. Katharina Mayer, Wien (AUT)	Room Singapore
11.30–12.15	Parallel Symposium: Sponsored by AstraZeneca Treatment Journey of CKD – «Days of Future Past» Prof. Dr. Felix Mahfoud, Basel Prof. Dr. Britta George, Zürich Prof. Dr. Andrew Hall, Zürich	Room Sydney
11.30	Past – Setting the Scene with RAASI	Felix Mahfoud
11.40	Present – SGLT2i in glomerular diseases	Britta George
11.55	Future – Innovative directions in the future treatment of CKD	Andrew Hall
12.10	Panel discussion	

Friday, December 6

12.15–13.00	Parallel Symposium: Sponsored by Novartis Treatment Journey of CKD – «Days of Future Past» Prof. Uyen Huyn-Do, Bern Prof. Fadi Fakhouri, Lausanne Prof. Patricia Hirt-Minkowski, Basel	Room Singapore
12.15	Welcome	Uyen Huyn-Do
12.16	C3G & IC-MPGN – understanding disease mechanisms, challenges in diagnosis and new therapeutic approaches	Fadi Fakhouri
12.30	Advancing IgAN care: clinical review, current challenges & new therapeutic paradigms	Uyen Huyn-Do
12.45	Diagnosing and treating complement- mediated kidney diseases: Swiss patient cases	Patricia Hirt-Minkowski
12.55	Discussion and Q&A	
12.15–13.00	Parallel Symposium: Baxter The geriatric patient with terminal kidney failure	Room Sydney
13.00–14.00	Lunch break – Visit of the exhibition	Foyer
14.00–14.45	YSN Picture Challenge	Room Singapore
14.00–14.45	Parallel Symposium: Sponsored by Boehringer Ingelheim Slope of change – further decreasing the risk of CKD progression Prof. Dr. Britta George, Zürich Prof. Menno Pruijm, Lausanne Dr. Niels Gobin, Sion	Room Sydney
14.45–15.30	State of the Art Lecture 5: Sustainability in nephrology – what options do we have and where are the limits? Dr. Susi Knöller, Bremen (DE)	Room Singapore
14.00–14.45	Parallel Symposium: Sponsored by Sanofi Advancements in fabry disease care: Enhancing treatment pathways	Room Sydney
15.30–16.00	Coffee break – Visit of the exhibition	Foyer
16.00–16.15	Farewell address	Room Singapore





Envarsus®

Für ein stabiles Leben nach der Transplantation^{1,2}



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-Tacrolimus (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 im 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. **KI:** 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-Syndrom, 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 Fetus 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 Transplantats. **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 Wilons-sur-Glâne. Vertrieb: OM Pharma Suisse AG, CH-1752 Wilons-sur-Glâne, Stand: Juli 2023. **Referenzen auf Anfrage erhältlich.**

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 $\leq 5\text{mg}/\text{Tag}^1$

Lupusnephritis (LN)

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



Benlysta ist das **einzigste 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.^{3,4} Referenzen: 1. Panoulakis A et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. Ann Rheum Dis. 2024; 33(1):15-29. 2. Kidney Diseases 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 würde 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. **Ki:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe. **WV:** Es kann zu Infektions-, Injektions- und Überempfindlichkeitsreaktionen kommen, die schwer und tödlich sein können (verspätetes 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 Fötus 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, (Hämolytisches) Erbrechen, Zystitis, uräke Gastroenteritis, Gliederschmerzen, Schilddrüsen-, Schilddrüsen-, Depression, Migräne, Leukopenie, Hautausschlag, Urthritis, Reaktionen an der Injektionsstelle (bei s.c.-Injektion). Gelegentlich: u. a. Bradykardie, Anaphylaxie, Angiodödem, 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. Benlysta®/Belimumab®/Kline AG, 3053 Münchenbuchsee. Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter ps.wiss@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 licensors.
GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3, 3053 Münchenbuchsee

Dieses fiktive Patientenbild dient nur zur Veranschaulichung

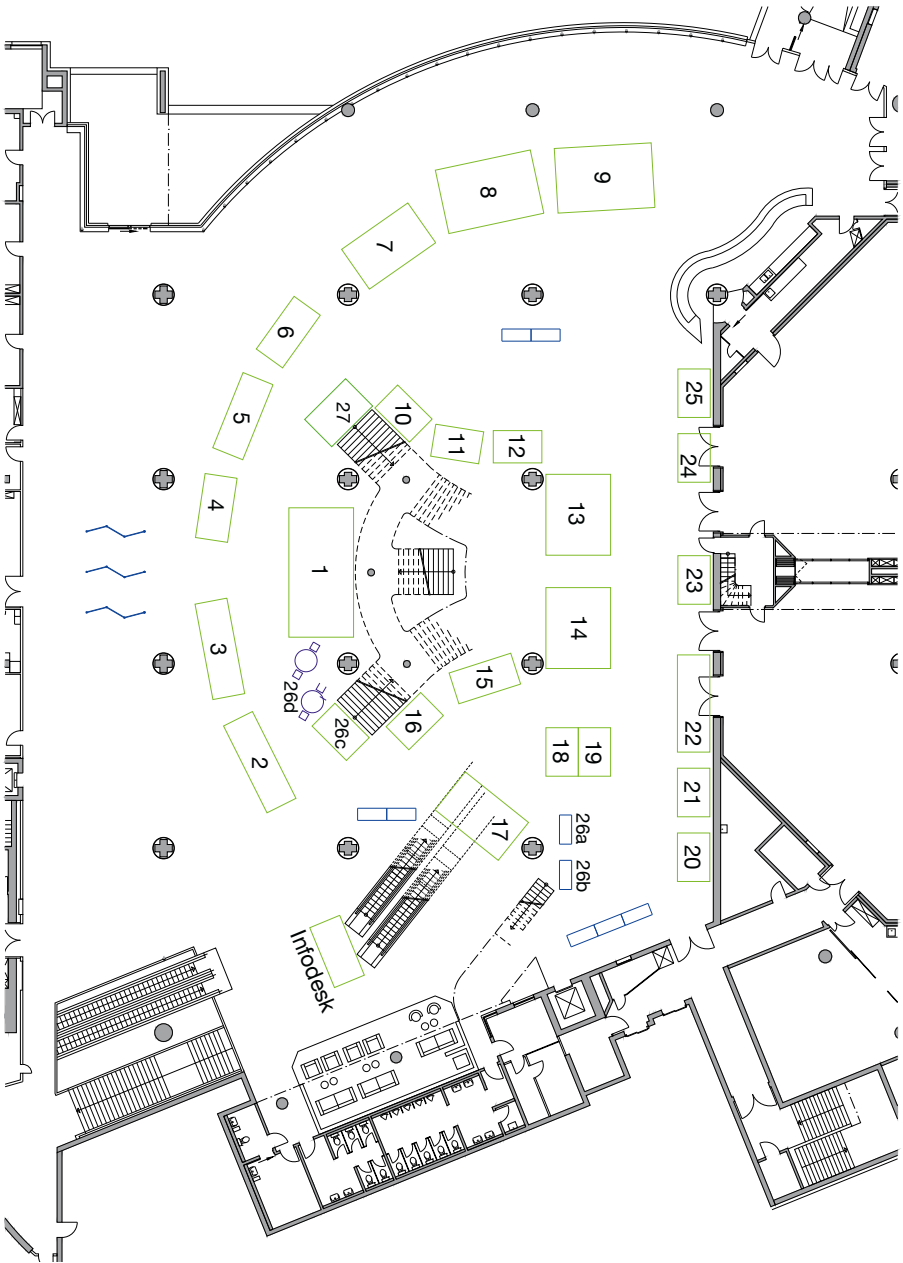
PM-CH-BEL-ADV-R-240002-08/2024

Benlysta
(belimumab)

10+
JAHRE

GSK

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
Dialyseregister	27
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 (srrqap)



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»

The logo for Sanofi, with the word "sanofi" in a bold, lowercase, sans-serif font. The letter "i" has a small purple dot above it.

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

The logo for Baxter, with the word "Baxter" in a bold, blue, italicized, sans-serif font.

Baxter AG

Friday, December 6, 2024 – 09.45–10.00

Room «Singapore»

■ | Kind thanks to all our sponsors



■ | Kind thanks to all our sponsors



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 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 Hyperkalämie 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 QTc-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 Lupkynis Weichkapsel enthält 21,6 mg Ethanol - die geringe Alkoholkohlenge hat keine wahrnehmbaren Auswirkungen-, und 28,7 mg Sorbitol. Ebenso kann es Spuren von Sojaeizitlin 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, Hyperkalämie, verminderter Appetit, Krampfanfälle, Tremor, Übelkeit, Zahnfleischhyperplasie, Dyspepsie, Alopezie, Hypertrichose, akute Nierenerkrankung, 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 Glattpburg | 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 $\leq 4,8$ 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 $\leq 4,8$ 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. **KI:** Gleichzeitige Behandlung mit einem starken CYP3A4-Inhibitor, Morbus Addison, Überempfindlichkeit auf den Wirkstoff oder Hilfsstoffe, **WYM:** 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. Vertriebe: Bayer (Schweiz) AG, Uetlibergstrasse 132, 8045 Zürich, MA-M_FIN-CH-0074-1_10.2022

 **Bayer**

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

 **Kerendia®**
finerenone