



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Pressekonferenz

anlässlich des 61. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 14.03.2018, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Senatssaal

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

DGE Factsheet

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.
Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: arnold@medizinkommunikation.org*

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGE-Pressestelle

Dagmar Arnold,

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-380, Telefax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.dge2018.de, www.endokrinologie.net

www.hormongesteuert.net



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Pressekonferenz

anlässlich des 61. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 14.03.2018, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Senatssaal

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Vorläufiges Programm:

Moderation: Professor Dr. med. Matthias M. Weber

Kongress-Highlights des 61. Deutschen Kongresses für Endokrinologie

Professor Dr. rer. nat. Ulrich Schweizer

Kongresspräsident DGE, Institut für Biochemie und Molekularbiologie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Anhaltende Entzündungsreaktionen: Wie Stoffwechsel und Immunsystem kommunizieren

Professor Dr. med. Joachim L. Schultze

Abteilung für Genomik & Immunregulation am Life & Medical Sciences (LIMES)-Institut der Universität Bonn

Social Freezing – Eizelle auf Eis: technisch machbar – gesellschaftlich erwünscht?

Professor Dr. med. Katrin van der Ven

MVZ für Frauenheilkunde und IvF-Medizin Bonn GbR

Hormone und Psyche: Hilft das „Kuschelhormon“ Oxytocin bei der Behandlung psychischer Erkrankungen?

Professor Dr. med. Dr. René Hurlemann

Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Bonn

Volkkrankheit Osteoporose: Therapie im Spannungsfeld von Lebensstiländerungen und innovativen Medikamenten

Professor Dr. med. Heide Siggelkow

Mitglied im Vorstand der DGE, Ärztliche Leiterin MVZ endokrinologikum Göttingen

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGE-Pressestelle

Dagmar Arnold,

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-380, Telefax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.dge2018.de, www.endokrinologie.net

www.hormongesteuert.net



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

61. Deutscher Kongress für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für
Endokrinologie (DGE), 14. bis 16. März 2018, Bonn

Social Freezing – Eizellen für spätere Schwangerschaften einfrieren Kinderwunsch verschieben, aber rechtzeitig planen

Bonn, März 2018 – Mit steigendem Alter sinken die Chancen auf eine Schwangerschaft und ein gesundes Baby. Doch eine moderne Methode der Fortpflanzungsmedizin, das Social Freezing, erweitert den Spielraum für Frauen, sich auch später ihren Kinderwunsch zu erfüllen. „Das Einfrieren von Eizellen und eine künstliche Befruchtung ermöglichen Frauen spätere Schwangerschaften mit ihren eigenen, ‚jungen‘ Eizellen“, erklärt Professor Dr. med. Katrin van der Ven im Vorfeld des 61. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE). Die Ärztin am MVZ für Frauenheilkunde und IvF Medizin Bonn GbR betont: „Das Einfrieren der Eizellen sollte aber möglichst in Zeiten hoher Fruchtbarkeit, idealerweise vor dem 35. Lebensjahr erfolgen.“

Der Höhepunkt der fruchtbaren Phase einer Frau liegt vor dem dreißigsten Lebensjahr. In dieser Zeit stehen aber häufig Ausbildung und berufliche Entwicklung im Vordergrund. Danach sinken die Chancen für eine Schwangerschaft und schließlich auch für ein gesundes Kind. Trotzdem werden Frauen in Deutschland immer später Mütter: Seit 2003 liegt die Geburtenrate für Frauen unter 30 niedriger als bei Frauen über 30 Jahren. Diese soziokulturelle Entwicklung in den Industrieländern ist auch eine Herausforderung für Fortpflanzungsmediziner. „Inzwischen ist es aber möglich, Eizellen schonend einzufrieren und eine sogenannte Fertilitätsreserve anzulegen“, erklärt Professor Dr. med. Katrin van der Ven. Mit Hilfe der

Pressestelle

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber
(Mediensprecher)
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20
D-70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167
arnold@medizinkommunikation.org
www.endokrinologie.net
www.hormongesteuert.net
www.dge2018.de



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

künstlichen Befruchtung der eigenen Eizellen können sich Frauen dann später ihren Kinderwunsch erfüllen und schwanger werden.

Ursprünglich war das Einfrieren von Eizellen (Kryokonservierung) eine medizinische Vorsichtsmaßnahme bei Patientinnen mit Krebserkrankungen; heute ist Social Freezing eine etablierte Variante der Reproduktionsmedizin. Die Rate der so erreichten Befruchtungen und Schwangerschaften ist genauso hoch wie bei einer künstlichen Befruchtung mit frischen Eizellen. Risiken sind bei Schwangerschaften aus eingefrorenen im Vergleich zu frischen Eizellen nach neuesten Daten nicht erhöht. „Vor der Entscheidung für Social Freezing sollte sich jede Frau individuell und ausführlich über gesundheitliche und finanzielle Aspekte beraten lassen“, rät Professor Dr. med. Matthias M. Weber, Mediensprecher der DGE und Leiter der Endokrinologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

„Das Thema Social Freezing ist von großer gesellschaftlicher Relevanz. Daher laden wir Interessierte zu unserer öffentlichen Podiumsdiskussion ein“, sagt der Kongresspräsident der DGE, Professor Dr. rer. nat. Ulrich Schweizer vom Institut für Biochemie und Molekularbiologie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Von den medizinischen und psychologischen Aspekten abgesehen, gebe es einige ungelöste rechtliche und ethische Aspekte, die in der Zukunft geklärt werden müssten, ergänzt Schweizer. „Hierzu gehört beispielsweise die Frage, was mit Eizellen beziehungsweise befruchteten Eizellen und Embryonen geschehen soll, wenn diese nicht für eine Schwangerschaft genutzt werden“, sagt der Kongresspräsident. Zu dem Thema findet daher eine **offene Abendveranstaltung** mit Referaten und einer **Podiumsdiskussion am Donnerstag, 15. März**



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

2018, 18:30 bis 20:00 Uhr, im Hörsaal I der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn statt.

Neben dem Thema Social Freezing werden Experten der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie auf der **Kongress-Presskonferenz am 14. März 2018** zudem über psychische Effekte von Hormonen am Beispiel des „Kuschelhormons“ Oxytocin sprechen, die Rolle von Lebensstiländerungen und neuen Medikamenten bei der Volkskrankheit Osteoporose diskutieren sowie Forschungen zu chronischen Entzündungsreaktionen, die mit Diabetes, Atherosklerose und Demenz zusammenhängen, vorstellen.

Terminhinweise:

Presskonferenz anlässlich des 61. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 14.03.2018, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Senatssaal

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Patiententag zu den Themen Nebenniere/Hypophyse, Diabetes, Osteoporose und Schilddrüsenerkrankungen

Termin: Samstag, 17.03.2018, 10:00 bis 13:00 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Hörsaal II und III

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Weitere Informationen zum Kongress und das Programm finden Sie im Internet unter www.dge2018.de

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen – zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken – „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen ihre Sekrete nach „außen“ ab.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

61. Deutscher Kongress für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für
Endokrinologie (DGE), 14. bis 16. März 2018, Bonn

Nasenspray gegen Angststörungen: Kuschelhormon Oxytocin könnte Therapie psychischer Erkrankungen ergänzen

**Bonn, März 2018 – Das Hormon Oxytocin spielt eine wichtige Rolle im
Sozial- und Sexualverhalten, wie Studien an Menschen und Tieren zeigen.
Es hilft Müttern, eine Bindung zu ihrem Kind aufzubauen. Im Tiermodell
bewiesen Forscher, dass das Hormon Ängste reduziert. „Neu sind
Erkenntnisse, dass Oxytocin bei sozialen Störungen und psychischen
Erkrankungen therapeutisch nützlich sein kann“, erklärt Professor Dr. Dr.
med. René Hurlmann vom Universitätsklinikum Bonn im Vorfeld des 61.
Kongresses für Endokrinologie vom 14. bis 16. März 2018 in Bonn.**

Angststörungen mit belastenden körperlichen und psychischen Symptomen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen in Europa. Behandelt werden sie mit Medikamenten und/oder kognitiver Verhaltenstherapie. „Die Zahl der medikamentösen Neuentwicklungen stagniert allerdings“, sagt Professor Hurlmann, stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums in Bonn. Daher seien neuere Ergebnisse zum Potenzial des Hormons Oxytocin bei psychischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung: „Das Hormon könnte die Symptome verschiedener psychischer Erkrankungen lindern und so Patienten mit autistischen Störungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Angststörung helfen“, erklärt Hurlmann,

Pressestelle

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber
(Mediensprecher)
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20
D-70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167
arnold@medizinkommunikation.org
www.endokrinologie.net
www.hormongesteuert.net
www.dge2018.de



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Schon seit Anfang des 20. Jahrhunderts ist bekannt, dass Oxytocin Geburtswehen auslöst und bei Müttern die Milch einschießen lässt. Von der Weltgesundheitsorganisation wird das Hormon dank seiner Bedeutung für Geburtshilfe und Stillzeit in der Liste „Essenzielle Medikamente“ geführt. Wissenschaftler wissen auch schon länger, dass Oxytocin Müttern hilft, eine Bindung zu ihrem Kind aufzubauen.

Seit Jahrzehnten untersuchen Forscher im Tiermodell die Rolle des Oxytocins für Sozialverhalten und Fortpflanzung. Da Oxytocin das Sozialverhalten positiv beeinflusst, nannte man es bald sprachlich etwas ungenau das „Kuschelhormon“. Studien haben gezeigt, dass Oxytocin sozialen Stress dämpfen, Vertrauen und soziale Kompetenzen steigern und die Reaktion des Mandelkernkomplexes (Amygdala) vermindern kann. Letzterer ist für Emotionen wie Angst und Wut zuständig. „Der eigene Körper produziert das Hormon als natürlichen Baustein. Als Nasenspray angewandt, kann es ins Gehirn wandern und dort furchtdämpfend wirken“, erklärt Hurlemann. Aktuell untersuchen Forscher auf der ganzen Welt in über hundert Studien, wie Oxytocin bei verschiedenen psychischen Erkrankungen wirkt und welche Dosis angebracht wäre.

„Die Ergebnisse zu Oxytocin und seiner Rolle bei psychischen Erkrankungen mit Beeinträchtigung der sozialen Kompetenzen sind sehr spannend. Oxytocin kann vielleicht die Behandlung von Patienten mit psychischen Störungen ergänzen, aber sehr sicher ist, dass das Hormon stets mit einer Psychotherapie kombiniert werden muss“, bewertet Professor Dr. med. Matthias M. Weber, Mediensprecher der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) und Leiter der Endokrinologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz die Erkenntnisse. „Wir wissen bereits eine Menge über einzelne Hormone und ihre Wirkung auf die Psyche. Das Beispiel Oxytocin zeigt, wie wichtig Forschungen sind, die translationale Ansätze haben, also den



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

„Weg in die Praxis“ mitdenken“, ergänzt DGE-Kongresspräsident Professor Dr. rer. nat. Ulrich Schweizer vom Institut für Biochemie und Molekularbiologie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.

Auf der Pressekonferenz in Bonn am 14. März 2018 zum 61. Kongress für Endokrinologie werden die DGE-Experten zudem über Social Freezing, chronische Entzündungsreaktionen, die mit Diabetes, Atherosklerose und Demenz zusammenhängen, und über neue Behandlungsansätze bei Osteoporose diskutieren.

Terminhinweise:

Pressekonferenz anlässlich des 61. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 14.03.2018, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Senatssaal

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Plenary: Translating oxytocin neuroscience to the treatment of psychiatric disorders

Prof. Dr. René Hurlemann

Termin: Freitag, 16.03.2018, 09:45 bis 10:30 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Hörsaal X

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

S10 Neuroendokrinologie

Vorsitz: Prof. Dr. Sebastian Schmid, Dr. Wiebke Fenske

Präsentationen: Prof. Dr. Manfred Hallschmid: Metabolische Effekte von Oxytocin und anderen (Neuro)Peptiden; Prof. Dr. Larry Young: Oxytocin and the Pair Bond: Implications for Autism

Termin: Freitag, 16.03.2018, 15:00 bis 16:30 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Hörsaal X

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Weitere Informationen zum Kongress und das Programm finden Sie im Internet unter www.dge2018.de

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen – zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken – „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen ihre Sekrete nach „außen“ ab.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

61. Deutscher Kongress für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), 14. bis 16. März 2018, Bonn

Volkskrankheit Osteoporose: keine reine Frauensache Vielfersprechende neue Medikamente stehen kurz vor der Zulassung

Bonn, März 2018 – Etwa sechs Millionen Frauen und Männer in Deutschland sind mit einem erhöhten Risiko für Knochenbrüche konfrontiert, weil sie an Osteoporose leiden. Zur Behandlung gibt es gute Medikamente. Allerdings werden viel zu wenige Menschen mit Osteoporose medikamentös behandelt, selbst wenn sie bereits mehrfach Brüche hatten, kritisiert die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) im Vorfeld ihres 61. Kongresses für Endokrinologie (14. bis 16. März 2018) in Bonn. Über diese Versorgungslücke und über neue vielversprechende Wirkstoffe, mit denen die Gefahr für Knochenbrüche bei Risikopatienten reduziert werden kann, diskutieren Experten der DGE auf der Kongress-Pressekonferenz am 14. März 2018.

Bei der Osteoporose kommt es zum „Knochenschwund“, das heißt, die Knochendichte nimmt ab und das Risiko für Knochenbrüche nimmt zu. Obwohl 80 Prozent der Osteoporose-Patienten Frauen nach den Wechseljahren sind, ist es keine reine Frauenkrankheit. Die Folgen der Knochenbrüche sind oft gravierend: „Die eingeschränkte Mobilität führt zum Beispiel nach einem Oberschenkelhalsbruch häufig zu einer Einweisung ins Pflegeheim und zwanzig Prozent der Menschen mit einem Oberschenkelhalsbruch sterben direkt oder indirekt daran“, warnt Professor Dr. med. Heide Siggelkow, Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE).

Um das eigene Risiko für eine Osteoporose zu minimieren, kann jeder etwas tun, betont Professor Siggelkow, Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie und Ärztliche Leiterin des MVZ endokrinologikum Göttingen: Gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung, wenig Alkohol und der Verzicht auf Nikotin gehören zu einer guten Prävention. Prinzipiell sei aber

Pressestelle

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber
(Mediensprecher)
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20
D-70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167
arnold@medizinkommunikation.org
www.endokrinologie.net
www.hormongesteuert.net
www.dge2018.de



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

auch ein ausgeglichener Vitamin D- und Kalziumhaushalt für die Knochengesundheit wichtig, ergänzt die Internistin.

Andere Risikofaktoren wie eine entsprechende genetische Veranlagung, das Alter oder Geschlecht und bestimmte Vorerkrankungen kann man nicht beeinflussen. „Es ist wichtig, mithilfe dieser und anderer Faktoren die Patienten zu identifizieren, die ein deutlich erhöhtes Bruchrisiko haben, und sie dann vorsorglich medikamentös zu behandeln“, erklärt Siggelkow. „Leider werden in Deutschland viel zu wenige Menschen mit Osteoporose – selbst nach mehrfachen Brüchen – medikamentös behandelt.“

Dabei stehen zur Prophylaxe diverse Wirkstoffe zur Verfügung, die Knochenbrüche bei stark gefährdeten Patienten drastisch reduzieren können. Man unterscheidet zwischen zwei Arten von Medikamenten: den Knochenabbau hemmende sowie den Knochenaufbau unterstützende Medikamente. Zur ersten Gruppe gehören beispielsweise Raloxifen, Bisphosphonate und Denosumab. Der Antikörper Denosumab blockiert im Knochen das Signalprotein RANKL (Receptor Activator of NF-kappaB Ligand), das die Bildung und Aktivität von Osteoklasten, der „Knochenabbauer“, fördert. Professor Siggelkow erläutert: „Das Ergebnis ist eine Hemmung des Knochenabbaus durch die Osteoklasten und damit eine Steigerung der Knochendichte.“

Zur zweiten Gruppe der knochenaufbauenden Medikamente zählt Teriparatid, das mit dem menschlichen Parathormon verwandt ist. Gleichfalls anabol – den Knochenaufbau unterstützend – wirken zwei neue, sehr vielversprechende Wirkstoffe: das Hormon-Analogon Abaloparatid, das an der gleichen Stelle wie Teriparatid wirkt, die Anzahl der Knochenbrüche aber stärker senkt, sowie der Wirkstoff Remosozumab. Dabei handelt es sich um einen Antikörper gegen Sklerostin, ein natürliches Protein, das den Knochenaufbau hemmt. Durch den Wirkstoff fällt die Hemmung weg und der Knochenaufbau kann verstärkt erfolgen. „Beide Präparate stehen kurz vor der Zulassung, sind vielversprechend und erweitern unser Therapiespektrum“, so Siggelkow.

„Leider wird die weit verbreitete Osteoporose mit ihrem Risiko für Stürze, Brüche und daraus möglicherweise resultierendem Mobilitätsverlust unterschätzt. Wir sind froh, wenn uns mit den vielversprechenden neuen



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Medikamenten weitere Mittel gegen diese Krankheit zur Verfügung stehen“, so Professor Dr. med. Matthias M. Weber, Mediensprecher der DGE und Leiter der Endokrinologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Neben dem Thema Osteoporose werden Experten der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie auf der **Kongress-Pressekonferenz am 14. März 2018** zudem über psychische Effekte von Hormonen am Beispiel des „Kuschelhormons“ Oxytocin diskutieren sowie Forschungsergebnisse zu chronischen Entzündungsreaktionen, die mit Diabetes, Atherosklerose und Demenz zusammenhängen, vorstellen.

Terminhinweise:

Pressekonferenz anlässlich des 61. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 14.03.2018, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Senatssaal

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Patiententag zu den Themen Nebenniere/Hypophyse, Diabetes, Osteoporose und Schilddrüsenerkrankungen

Termin: Samstag, 17.03.2018, 10:00 bis 13:00 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Hörsaal II und III

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Weitere Informationen zum Kongress und das Programm finden Sie im Internet unter www.dge2018.de

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen – zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken – „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen ihre Sekrete nach „außen“ ab.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

61. Deutscher Kongress für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für
Endokrinologie (DGE), 14. bis 16. März 2018, Bonn

Lifestyle und Umwelteinflüsse verursachen Volkskrankheiten: Experten diskutieren Rolle chronischer Entzündungsreaktionen

Bonn, März 2018 – Nicht übertragbare Erkrankungen wie Diabetes, Atherosklerose oder Demenz können die Folge entzündlicher Reaktionen des Immunsystems sein. Hervorgerufen durch einen Lebensstil, der von Fehlernährung, Übergewicht, Rauchen und Bewegungsmangel geprägt ist, reagiert das angeborene Immunsystem auf „veränderte“ Zellen und es entstehen Entzündungsreaktionen. Welche Mechanismen dazu führen und wie man Erkenntnisse darüber für die Früherkennung und Therapie dieser Erkrankungen einsetzen könnte, diskutieren Experten auf dem 61. Deutschen Kongress für Endokrinologie (14. bis 16. März 2018) in Bonn.

Für nicht übertragbare Erkrankungen, zu denen Herzinfarkt, Schlaganfall und chronische Erkrankungen wie Diabetes, Asthma oder COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) gehören, sind neben genetischer Veranlagung Umwelteinflüsse ein wichtiger Auslöser. „Wenig Bewegung, zu viel oder ungesunde Nahrung, schlechte Schlafgewohnheiten, Alkohol und Zigaretten - unser ‚Lifestyle‘ kann zu chronisch entzündlichen Zuständen führen, die dann in Erkrankungen wie Diabetes, Atherosklerose oder Demenz münden“, erklärt Professor Dr. med. Joachim L. Schultze, Abteilung für Genomik & Immunregulation am Life & Medical Sciences (LIMES)-Institut der Universität Bonn.

Wie es zu diesen anhaltenden Entzündungsreaktionen mit ihren fatalen Konsequenzen kommt, ist Gegenstand intensiver Forschungen. In den letzten Jahren ist immer klarer geworden, dass die Zellen des angeborenen Immunsystems hier eine zentrale Rolle spielen. Sie erkennen nicht nur Infektionserreger, sondern reagieren auch sensibel auf Veränderungen, die durch unseren modernen Lebensstil bedingt sind. „Diese Zellen sind

Pressestelle

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber
(Mediensprecher)
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20
D-70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167
arnold@medizinkommunikation.org
www.endokrinologie.net
www.hormongesteuert.net
www.dge2018.de



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

beispielsweise in der Lage, übermäßige Konzentrationen an gesättigten Fettsäuren zu erkennen und reagieren bei regelmäßig hoher Exposition – so wie dies bei unseren modernen Nahrungsgewohnheiten der Fall ist – mit einer entzündlichen Reaktion auf diesen Reiz“, beschreibt Schultze den Mechanismus. Auch ein zu hoher Salzkonsum steht im Verdacht, die Zellen des angeborenen Immunsystems zu aktivieren. Die molekularen Mechanismen dieser chronischen Entzündungsreaktionen sind im Einzelnen bisher noch nicht gut verstanden, es gibt aber neue Forschungsansätze, um diese entzündlichen Reaktionen besser zu verstehen. „Einer davon ist ein systemimmunologischer Ansatz. Dabei werden computergestützte Modellierungsverfahren mit experimentellen Untersuchungen verknüpft, um die komplexen Mechanismen, die in einer Vielzahl unterschiedlicher Immunzellen ablaufen, besser charakterisieren zu können“, sagt Schultze. Mit den neuen Erkenntnissen erhoffen sich die Forscher neue, sensitivere diagnostische Verfahren zur frühzeitigen Aufspürung der entzündlichen Prozesse.

„Wenn wir diese Mechanismen verstehen, können wir daraus präventive oder therapeutische Gegenmaßnahmen ableiten“, ergänzt Professor Dr. rer. nat. Ulrich Schweizer, Kongresspräsident der DGE, vom Institut für Biochemie und Molekularbiologie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.

Neben dem Thema Entzündungsreaktionen und nicht übertragbare Erkrankungen werden Experten der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie auf der **Kongress-Pressekonferenz am 14. März 2018** zudem über psychische Effekte von Hormonen am Beispiel des „Kuschelhormons“ Oxytocin, über neue Medikamente bei der Osteoporose-Behandlung und über die medizinischen und gesellschaftlichen Implikationen des Social Freeezing diskutieren.

Terminhinweise:

Pressekonferenz anlässlich des 61. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 14.03.2018, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Senatssaal

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Plenary: Systems analysis of Western diet induced inflammation

Vorsitz: Prof. Alexander Pfeiffer

Präsentation: The causes and consequence of obesity; lessons from human genetics, Prof. Sir Stephen O’Rahill



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Termin: Donnerstag, 15.03.2018, 10:00 bis 10:45 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Hörsaal X

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Plenary: The causes and consequence of obesity; lessons from human genetics

Vorsitz: Prof. Alexander Pfeiffer

Präsentation: Systems analysis of Western diet induced inflammation, Prof. Eike Latz

Termin: Donnerstag, 15.03.2018, 10:00 bis 11:30 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Hörsaal X

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

S1 Diabetes

Vorsitz: Prof. Joachim Spranger, Prof. Knut Mai

Präsentation: Metainflammation: Wie Stoffwechsel und Immunsystem kommunizieren, Prof. Joachim Schultze

Termin: Donnerstag, 15.03.2018, 14:00 bis 15:30 Uhr

Ort: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Hauptgebäude, Hörsaal X

Anschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Weitere Informationen zur Tagung und das Programm finden Sie im Internet unter www.dge2018.de

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen – zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken – „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen ihre Sekrete nach „außen“ ab.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

61. Deutscher Kongress für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), 14. bis 16. März 2018, Bonn

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) zeichnet zwei Journalistinnen mit dem DGE-Medienpreis aus

Bonn, März 2018 – Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) ehrt auf ihrem Jahreskongress die Gewinnerinnen des diesjährigen DGE-Medienpreises. Aus mehr als 20 eingereichten Wettbewerbsbeiträgen wählte die Jury zwei ihrer Meinung nach gleichwertige Beiträge aus. Ausgezeichnet werden die Hamburger Journalistin Elke Serwe für ihren Artikel über Wechseljahresbeschwerden (erschieden in *tina*) und die Fernsehautorin Barbara Berner aus Frankfurt für ihren plusminus-Beitrag zu Vitamin D (*Hessischer Rundfunk*). Die beiden Preisträgerinnen teilen sich den mit insgesamt 2000 Euro dotierten Preis, der im Rahmen des 61. Kongresses für Endokrinologie am Mittwoch, dem 14. März 2018, in Bonn überreicht wird.

Erkrankungen des Hormonsystems und Störungen des Stoffwechsels betreffen in Deutschland Millionen von Menschen. Diabetes mellitus, Osteoporose, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Bluthochdruck, Fettleibigkeit – viele Volkskrankheiten gehören zum Fachgebiet der Endokrinologie. Aber auch viele seltene und doch schwere Erkrankungen gehören dazu. „Wie wichtig es ist, bei diesen Erkrankungen mit einem dafür ausgewiesenen Experten über Diagnose und Behandlung sprechen zu können, ist noch immer nicht ausreichend bekannt“, erklärt Professor Dr. med. Matthias M. Weber, Mediensprecher der DGE. Das sei mit ein Grund dafür gewesen, den DGE-Medienpreis ins Leben zu rufen, um Journalisten und Journalistinnen zu ermuntern, endokrinologische Themen aufzugreifen und öffentlichkeitswirksam darzustellen.

Pressestelle

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber
(Mediensprecher)
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20
D-70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167
arnold@medizinkommunikation.org
www.endokrinologie.net
www.hormongesteuert.net
www.dge2018.de



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Insgesamt reichten mehr als 20 Medienvertreter Beiträge in den Kategorien Print, Hörfunk und Fernsehen ein. Überzeugt haben die DGE-Experten dann schließlich zwei Wettbewerbsbeiträge, sodass die Jury entschied, den Preis in diesem Jahr zu teilen. Eine der Gewinnerinnen des DGE-Medienpreises ist **Elke Serwe** aus Hamburg, die für die Frauenzeitschrift *tina* (ET: 29.11.2017) das Thema Wechseljahresbeschwerden in ihrem **Artikel „Brauch ich jetzt doch Hormone?“** aufgegriffen hat. Von journalistischen Beiträgen wird erwartet, dass sie in verständlicher Sprache faktentreu, ausgewogen, sachlich und mehrstimmig über ein Thema berichten. „Uns hat an dem Artikel von Frau Serwe überzeugt, dass sie diese üblichen Wege der Themenaufbereitung um eine ‚persönliche Sicht‘ erweitert. Sie schreibt über sich als Betroffene. Das erhöht die Glaubwürdigkeit und erleichtert den Leserinnen zudem den Zugang zum Thema“, begründet Weber. In dem Artikel schildert die Journalistin, wie sie mit dem Thema Wechseljahresbeschwerden umgegangen ist, was ihre Ärztin geraten hat und zu welcher Entscheidung sie schließlich selbst in Bezug auf die Frage Hormoneinnahme ja oder nein gekommen ist. Ergänzt wird dieser Erfahrungsbericht durch einen Info-Kasten, der die aktuelle wissenschaftliche Diskussion zusammenfasst, sowie durch zwei Expertinnen-Statements (Pro und Contra einer Hormontherapie in den Wechseljahren). „Frau Serwe gelingt es, das Thema von mehreren Seiten zu beleuchten. Sie versetzt die Leserinnen damit in die Lage, sich eine eigene Meinung bilden zu können – sie werden zu ‚Leserinnen auf Augenhöhe‘, was heutzutage immer wichtiger wird. Dass Arzt und Patientin gemeinsam entscheiden – das ist der Leitgedanke moderner Medizin“, fasst Weber zusammen. „Dem trägt Elke Serwe mit ihrem Beitrag Rechnung.“

„**Kassenschlager – Teurer Hype um Vitamin D**“, so lautet der Titel des plusminus-Fernsehbeitrags (*Hessischer Rundfunk*) von **Barbara Berner** aus Frankfurt, den die Jury ebenfalls als preiswürdig auszeichnet. Der am 26.7.2017 gesendete Beitrag geht der Frage auf den Grund, was es mit dem derzeitigen „Vitamin D-Hype“ auf sich hat. Gibt es tatsächlich einen weit verbreiteten Vitamin D-Mangel in der Bevölkerung? Ist es notwendig, Vitamin D als



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Nahrungsergänzung einzunehmen? Welche wissenschaftlich fundierten Daten legen das nahe? Wer profitiert von einer solchen Empfehlung? „Frau Berner geht zielstrebig und exakt recherchierend vor und deckt auf: Es handelt sich um eine durch Marketing und Werbung stark überbewertete, oft falsch dargestellte ‚suboptimale Vitamin D–Versorgung‘ bis hin zu der Behauptung, es gäbe einen ‚Vitamin D-Mangel‘ in Deutschland, dessen Beseitigung vielen Krankheitsbildern wie Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes oder auch Krebs vorbeugen würde. Und ein Allheilmittel bei Müdigkeit und Erschöpfung ist Vitamin D auch nicht“, erklärt Professor Dr. med. Dr. h. c. Helmut Schatz, Bochum, Mitglied der Jury und des DGE-Vorstands. „Dem stimmen wir inhaltlich absolut zu. Die Jury hat überzeugt, dass Frau Berner sachlich und überzeugend einem künstlich erzeugten Hype auf die Schliche kommt. Das ist anerkennenswert und auch mutig, da sie sich auch mit den Profiteuren anlegt. Zugleich enttäuscht sie diejenigen, die bislang viele falsche Hoffnungen daran knüpften“, fasst Schatz zusammen. Aufklären – auch wenn es weh tut. Auch das ist Aufgabe guter journalistischer Arbeit, so die Jury.

Überreicht wird der geteilte Medienpreis im Rahmen des 61. Kongresses für Endokrinologie am Mittwoch, dem 14. März 2018, in Bonn. Der DGE-Medienpreis wird auch für das Jahr 2018/19 vergeben werden und richtet sich an Journalisten und Journalistinnen, die für Zeitungen oder Zeitschriften (Print oder Internet), Hörfunk oder Fernsehen arbeiten. Berücksichtigt werden Beiträge, die zwischen dem 16. Februar 2018 und dem 15. Februar 2019 publiziert werden. Weitere Informationen werden in Kürze auf der Webseite der Fachgesellschaft www.endokrinologie.net bekannt gegeben.

Informationen zum 61. Kongress für Endokrinologie und das Programm finden Sie im Internet unter www.dge2018.de.

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen – zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken – „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen ihre Sekrete nach „außen“ ab.

EXPERTENSTATEMENT

Kongress-Highlights des 61. Deutschen Kongresses für Endokrinologie

Professor Dr. rer. nat. Ulrich Schweizer, Kongresspräsident DGE, Institut für Biochemie und Molekularbiologie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Zunächst mögen Sie sich fragen, weshalb ein Biochemiker die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie ausrichtet. Da geht es doch um Hormone, also im Rahmen eines medizinischen Kongresses um Krankheiten, bei denen entweder Hormone krankheitsbedingt fehlen oder es zu viele davon im Körper gibt. Gut, wenn man genauer hinschaut, dann gibt es auch Krankheitsbilder, bei denen das Hormon im Grunde da ist, scheinbar aber nicht seine Wirkung entfalten kann. Wozu braucht's da also Biochemie?

Die Endokrinologie und die Biochemie sind seit ihren Anfängen eng miteinander verbunden. Biochemiker haben sich eingebracht bei der Identifizierung von Hormonen, wobei gesagt werden muss, dass auch heute noch immer neue Hormone gefunden werden; Biochemiker sind besonders wichtig bei der Entwicklung von Messverfahren, um die Menge von Hormonen im Blut von Patienten bestimmen zu können, aber auch bei der Produktion von Hormonen als Arzneimittel. Ein weiteres Feld der endokrinologischen Grundlagenforschung sind die Identifizierung von zellulären Rezeptoren für Hormone und die Aufklärung der Signalwege, die durch diese Rezeptoren angeworfen werden, um die beobachteten Effekte letztlich zu bewirken. Gerade die genaue Kenntnis dieser Wege eröffnet schließlich die Möglichkeiten zur Modulation im Rahmen einer Arzneimitteltherapie. Wenigen Ärzten ist bewusst, dass ein deutscher Biochemiker, Axel Ullrich, den Insulinrezeptor gefunden hat.

Was sind jetzt die Highlights dieses Kongresses? Nun, offensichtlich die Themen, die durch eigene Referenten hier vertreten sind, dazu brauche ich jetzt nichts vorwegzunehmen.

Am ersten Tag schauen wir uns sehr grundlagenorientiert im Plenum Hormonrezeptoren an: Da bekommt z.B. der Biochemiker Prof. Torsten Schöneberg aus Leipzig die Berthold-Medaille, das ist die höchste wissenschaftliche Auszeichnung unserer Fachgesellschaft, für seine bahnbrechenden Arbeiten zu einer bisher wenig verstandenen Familie von Rezeptoren.

Danach haben wir uns Prof. Eric Prossnitz aus Albuquerque eingeladen, der vor ein paar Jahren einen völlig neuen Östrogenrezeptor entdeckt hat, und ich habe das Gefühl, dass diese Neuigkeit noch nicht die ganze deutsche Fachöffentlichkeit erreicht hat, sofern sie nicht direkt an Östrogen arbeitet.

Ein dritter Vortrag am heutigen Mittwoch (14.03.2018) wird von Prof. Samuel Refetoff aus Chicago gehalten, der vor über 40 Jahren entdeckt hat, dass bei einem seltenen Syndrom der Rezeptor für das Schilddrüsenhormon nicht funktioniert, sodass quasi ein Schilddrüsenhormonmangel besteht, obwohl die Hormonspiegel sogar erhöht sind. Diese Schilddrüsenhormonresistenz wird auch Refetoff Disease genannt. Er wird über weitere seltene Erkrankungen in diesem Zusammenhang reden, inklusive des

klinischen Managements. Es ist nämlich ein Problem, dass es heute modern ist und wirtschaftlich geboten, sich um die großen Probleme zu kümmern, was aber im Umkehrschluss bedeutet, dass die Patienten mit selteneren Erkrankungen halt Pech haben können, weil ihre Ärzte die Erkrankung gar nicht einordnen können. Ich lehre ja selbst in der Medizinerbildung und dort sind wir unter erheblichem politischem Druck, nur das „Wichtige“ zu lehren, was die praktischen Ärzte in den Augen von Politikern wirklich brauchen, um die Hausarztversorgung auf dem Land sicherzustellen. Und Wichtigkeit wird anhand von Fallzahlen definiert. Zu Ende gedacht, sollten Patienten in ländlichen Gebieten also besser Abstand davon nehmen, an einer seltenen Erkrankung zu leiden...

Am zweiten Tag ist ein Highlight neben dem Beitrag von Herrn Kollegen Schultze, der ebenfalls auf dieser Pressekonferenz sprechen wird, das Zusammentreffen von Prof. Sir Stephen O’Rahilly aus Cambridge und dem diesjährigen Leibniz-Preisträger Prof. Eicke Latz aus Bonn in der gleichen Plenarsession. Hier geht es dann um quantitativ große Probleme, Adipositas und Stoffwechselerkrankungen, zu denen beide Referenten hervorragende Beiträge geleistet haben. Ich nehme aber an, dass es nach außen so aussieht, als hätten sie unterschiedliche Meinungen. Ich könnte mir vorstellen, dass es bei der Adipositas so ist wie beim Krebs. Es gibt zwar ein Wort für die Krankheit, aber tatsächlich sind es unterschiedliche Erkrankungen mit unterschiedlichen Ursachen, die letztlich unterschiedlich behandelt werden müssen, wenn es gelingt, sie diagnostisch voneinander abzugrenzen. Ich würde mich freuen, wenn wir mit diesem Kongress ein wenig mehr intellektuelle Schärfe in das Denken und die Argumentation um Adipositas bringen könnten.

Am dritten Tag kommt das Thema Oxytocin, zu dem Herr Kollege Hurlemann auf der heutigen Pressekonferenz referieren wird, ebenfalls mehrfach vor. Ich selbst hätte ja viel Lust gehabt, das Thema Hormone und Psyche viel breiter abzudecken, aber ich fürchte, da wären Psychologen mehr interessiert als Endokrinologen.

Wir beschließen den wissenschaftlichen Teil des Kongresses mit einer öffentlichen Podiumsdiskussion am Freitagabend zum Thema Doping. Wie beim Social Freezing finde ich, dass die öffentliche Diskussion sich manchmal frei gemacht hat von den anstrengenden wissenschaftlichen Grundlagen, und daher freue ich mich, dass diesmal Endokrinologen und Biochemiker zusammen mit Sportlern und Ethikern auf dem Podium sitzen werden. Leider musste Frau Dr. Andrea Gotzmann, die Vorsitzende der Nationalen Antidopingagentur, ihre Teilnahme kurzfristig absagen. Ihr Vorstandskollege Dr. Lars Mortsiefer wird sie aber bei unserer Veranstaltung vertreten.

Leider kann ich nicht auf alle 13 wissenschaftlichen Symposien eingehen und auf die zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen, die wir zusätzlich für Praktiker anbieten, aber ich denke, unser Selbstverständnis als große deutsche wissenschaftliche Fachgesellschaft für Endokrinologie drückt sich in der Breite unseres Angebotes, von Grundlagenforschung bis zu neuen Leitlinien, deutlich aus. Ganz besonders wichtig ist es mir auch zu betonen, dass es nicht nur eine Tagung ist, wo die alten

*Pressekonferenz anlässlich des 61. Kongresses
der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
Mittwoch, 14. März 2018, 11:00 bis 12:00 Uhr, Bonn*

Meister schaulaufen, sondern es natürlich unser Ziel ist, den Nachwuchs zu fördern und ihn mit seinen neuen Ideen sichtbar zu machen. Deshalb vergeben wir ja auch eine ganze Reihe von Wissenschaftspreisen an Nachwuchswissenschaftler und Ärzte.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, März 2018

EXPERTENSTATEMENT

Social Freezing – Eizelle auf Eis: technisch machbar – gesellschaftlich erwünscht?

Professor Dr. med. Katrin van der Ven, MVZ für Frauenheilkunde und IvF-Medizin Bonn GbR.

Deutschland zählt seit Jahrzehnten zu den Ländern mit den niedrigsten Geburtenziffern. Frauen in Deutschland werden immer später Mütter, das durchschnittliche Alter bei Geburt des ersten Kindes lag im Jahr 2010 bei 28,8 Jahren. Seit 2003 liegt die Geburtenrate für Frauen unter 30 Jahren (38 % im Jahr 2010) niedriger als bei Frauen über 30 (52 % im Jahr 2010). Das Phänomen der aufgeschobenen und später im Lebenslauf nachgeholt Familiengründung haben Demografen für alle Industrieländer beschrieben. Angesichts dieser soziokulturellen Entwicklung sieht sich auch die Medizin mit neuen Fragestellungen konfrontiert, z.B. im Rahmen des pränatalen Aneuploidiescreenings oder des Social Freezings.

Social Freezing bezeichnet die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen von Frauen zur potentiellen späteren Nutzung bei Kinderwunsch. Die Anlage einer sogenannten Fertilitätsreserve ist immer verbunden mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung und erst seit der deutlichen Verbesserung der Einfriertechniken für unbefruchtete Eizellen zu einer realistischen Option für Patientinnen geworden. Nach Publikation der ersten Geburten nach Slow Freezing 1986 bzw. nach Vitrifikation von Eizellen im Jahr 1999 wurde erst 2012 der experimentelle Status der Methode von den führenden Fachgesellschaften aufgehoben.

Die Optimierung der Vitrifikationstechnik, d.h. des Schockgefrierens von Eizellen, ermöglicht Befruchtungs- und Schwangerschaftsraten, die denen bei Einsatz frischer Oozyten im Rahmen der assistierten Reproduktion vergleichbar sind. Adäquate Überlebensraten der Eizellen auch bei längerer Lagerungsdauer sind mittlerweile dokumentiert, geburtshilfliche und peripartale Risiken wie auch das Fehlbildungsrisiko sind bei Schwangerschaften aus vitrifizierten im Vergleich zu frischen Eizellen nach neuesten Daten nicht erhöht.

Social Freezing sollte idealerweise in Zeiten höchster Fertilität, d.h. vor dem dreißigsten Lebensjahr, erfolgen. Die Mehrzahl der Patientinnen erwägt diese Maßnahme derzeit aber erst in einem späteren Alter, was den individuellen Nutzen des Verfahrens in Frage stellt. Limitierender Faktor des Verfahrens ist das mit steigendem Alter der Patientin zunehmende Risiko von Chromosomenfehlverteilungen in den Eizellen, die sich direkt in abnehmenden Schwangerschafts- und gleichzeitig ansteigenden Abortraten spiegeln.

Aktuelle Auswertungen an allerdings noch kleinen Kollektiven ergeben Implantationsraten pro kryokonservierter / aufgetauter Eizelle zwischen 8,2 % für Patientinnen von 30-34 Jahren und nur 2,5 % für Frauen mit 41-42 Jahren. Die durchschnittliche Lebendgeburtenrate je kryokonservierter Eizelle wurde von verschiedenen Autoren mit 6,5 % beziffert.

Unabhängig von den individuellen Schwangerschaftschancen müssen Patientinnen vor einem Social Freezing über die gesundheitlichen Konsequenzen einer späten Schwangerschaft aufgeklärt werden. Ein ansteigendes schwangerschaftsassoziertes Risiko ist schon ab 30-34 Jahren nachweisbar, Studien an Schwangeren über 45 Jahre dokumentieren einheitlich erhöhte Risiken für Hypertonus, Gestationsdiabetes, Präeklampsie, peripartale Blutungen, niedriges Geburtsgewicht, Frühgeburtlichkeit und Totgeburten. Einer suffizienten präkonzeptionellen Beratung kommt hier besonderes Gewicht zu.

Zusammenfassend ist Social Freezing eine Variante der Reproduktionsmedizin, die sich eindeutig aus dem medizinischen Indikationsspektrum gelöst hat und ähnlich wie die Pille weitreichende Konsequenzen für Partnerschafts- und Familienstrukturen, vor allem aber für die individuelle Lebensplanung von Frauen haben könnte. Interessanterweise nimmt bislang die Mehrzahl der Frauen das Verfahren nicht zu Zwecken der Optimierung des persönlichen Berufs- oder Lebensweges in Anspruch, sondern als Reaktion auf die eingangs beschriebenen veränderten gesellschaftlichen Strukturen. Ob Social Freezing mit allen finanziellen und körperlichen Belastungen ein Lösungsweg ist, kann nur jede Patientin individuell für ihre eigene Lebenssituation entscheiden. Vorausgehen sollte jedoch eine faire, situationsgerechte medizinische und psychosoziale Beratung.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, März 2018

EXPERTENSTATEMENT

Hormone und Psyche: Hilft das „Kuschelhormon“ Oxytocin bei der Behandlung psychischer Erkrankungen?

Professor Dr.med. Dr. René Hurlmann, Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Bonn.

Einst von Sir Henry H. Dale entdeckt und von Vincent du Vigneaud 1953 erstmals chemisch hergestellt, wird Oxytocin inzwischen von der World Health Organization (WHO) in der Liste „Essenzieller Medikamente“ aufgeführt, was es seiner klinischen Bedeutung für Geburtshilfe und Stillzeit verdankt. Körpereigenes Oxytocin wird primär im Gehirn, genauer im Hypothalamus, gebildet und im Hinterlappen der Hirnanhangsdrüse gespeichert, bevor es auf soziale Berührung oder sexuelle Stimulation hin freigesetzt wird. Diese Freisetzung erfolgt nicht nur in das Gehirn selbst, wo Oxytocin als Botenstoff fungiert, sondern vor allem in den Blutkreislauf. Auf diese Weise gelangt Oxytocin in periphere Bereiche des Organismus (z.B. Gebärmutter und Brust) und kann dort seine hormonelle Wirkung entfalten. Übrigens besitzen nicht nur Säugetiere Oxytocin, sondern zahlreiche Lebewesen bis hin zu Fadenwürmern verfügen über ein Oxytocin-artiges Peptid als offenbar evolutionär wichtigen Baustein reproduktiver und sozialer Funktionen.

Wissenschaftliche Untersuchungen an verschiedenen Tiermodellen (z.B. Schafe und Wühlmäuse) zeigen, dass Oxytocin eine wichtige Rolle bei der Entstehung von soziosexuellem Verhalten zukommt; sexuelle Erregung, Paarbindung, Mutter-Kind-Bindung und mütterliche Aggression sind nur einige Verhaltensbeispiele. Das umfangreiche Methodenspektrum der Forschung an Tiermodellen, das zum Beispiel die gezielte Injektion von Oxytocin in bestimmte Regionen des Gehirns oder auch genetische Knockouts des Peptids oder seines zugehörigen Rezeptors ermöglicht, steht jedoch für Studien am Menschen nicht zur Verfügung. Stattdessen versucht die Humanforschung vor allem über die intranasale Gabe des Peptids eine exogene Modulation oxytocinerge Signale im Gehirn herbeizuführen und auf diesem Wege Verhaltensänderungen hervorzurufen. Nach gegenwärtigem Forschungsstand dringt Oxytocin, das als Nasenspray verabreicht wird, auf direktem Wege in das Gehirn ein.

Für die intranasale Gabe von Oxytocin konnte am Menschen bereits eine Vielzahl von Verhaltenseffekten beobachtet werden. Beispielsweise bewirkt Oxytocin eine Dämpfung von sozialem Stress (Heinrichs et al., 2003), steigert Vertrauen und Kooperativität (Kosfeld et al., 2005) und vermindert die Alarmreaktion des Furchtzentrum (Amygdala) bei der Präsentation angstbeeinflussender Stimuli, und zwar sowohl bei gesunden Probanden (Kirsch et al., 2005) als auch bei Menschen mit sozialer Phobie (Labuschagne et al., 2010). Bei Untersuchungen des Spendenverhaltens zeigte sich, dass Oxytocin altruistische Entscheidungen zugunsten sozialer Themen verstärkt, während andere

Themen wie Umweltschutz in den Hintergrund treten (Marsh et al., 2015). Zudem wird Flüchtlingen mehr Hilfe entgegengebracht, selbst wenn eine eher ängstliche Einstellung gegenüber Fremden vorliegt (Marsh et al., 2017). Auch bei Patienten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, die häufig unter Problemen der sozialen Bindung leiden, führte die Gabe von Oxytocin zu verminderter Überempfindlichkeit der Amygdala bei sozial bedrohlichen Reizen (Bertsch et al., 2013). Von besonderer Bedeutung sind Befunde, dass unter Oxytocin die Fähigkeit zu kognitiver und emotionaler Empathie sowie zu sozialem Lernen zunimmt (Domes et al., 2007; Hurlemann et al., 2010), was sich möglicherweise auch für therapeutische Zwecke nutzen lässt, insbesondere bei psychischen Erkrankungen mit Beeinträchtigung sozialer Kompetenzen. So gibt es bezogen auf die Schizophrenie bereits erste Hinweise, dass die Gabe von Oxytocin über drei Wochen zu einer Abnahme der Symptomlast führt (Feifel et al., 2010). Vorklinische Studien, die Oxytocin-Effekte bei Männern im Zusammenhang mit Monogamie und Paarbindung untersucht haben, lassen darauf schließen, dass das Peptid die eigene Partnerin attraktiver erscheinen lässt; auf neuronaler Ebene wurde dabei eine Zunahme der Aktivität in Kernbezirken des dopaminergen Belohnungssystems (Nucleus acumbens, ventrales Tegmentum) dokumentiert (Scheele et al., 2013). Ebenso steigert Oxytocin den Effekt, dass heterosexuelle Männer eine soziale Berührung als angenehmer empfinden, wenn sie in dem Glauben sind, dass diese Berührung von einer Frau und nicht von einem Mann ausgeht (Scheele et al., 2014).

Aktuell sind weltweit über 100 klinische Studien registriert, die die Wirksamkeit einer intranasalen Gabe von Oxytocin bei verschiedenen psychischen Erkrankungen untersuchen. Angststörungen repräsentieren für den europäischen Raum die größte Gruppe psychischer Erkrankungen, wobei die Zahl medikamentöser Neuentwicklungen in diesem Feld zu stagnieren scheint, verglichen mit den Fortschritten etwa bei der Behandlung des Bluthochdrucks (Calhoun, G. & Tye, K., 2015). Angesichts der prosozialen und furchtdämpfenden Effekte von Oxytocin stellt sich die Frage, ob die intranasale Gabe des körpereigenen Hormons nicht eine Angstbehandlung der Zukunft ermöglichen könnte.

Auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ebene wird Angststörungen mittels Exposition begegnet, die nach den gegenwärtigen psychologischen Modellen zu Habituation und Extinktion führen soll. Eckstein und Kollegen (2015) konnten nachweisen, dass die Gabe von Oxytocin vier Schlüsselfunktionen beeinflusst, die für die hormonelle Augmentation von Expositionstherapien relevant sein können: (1) Durch Oxytocingabe kommt es zu einer bewussteren Vergegenwärtigung sozialer Signale; (2) soziale Lernprozesse, die bei jeder Therapie aktiviert werden, verbessern sich; (3) soziale Bindung, hier vor allem die besondere Beziehung zwischen Therapeut und Patient, wird stabilisiert; (4) das Alarmzentrum des Gehirns wird für soziale Furchtreize weniger empfindlich. Letzteres scheint ein zentraler, im Grunde allen medikamentösen Formen der Angstbehandlung gemeinsamer Wirkmechanismus zu sein (Murphy et al., 2009; Paulus et al., 2005; Etkin et al., 2007).

Um die Wirksamkeit von Oxytocin für die Angstdämpfung jedoch verifizieren zu können, sind zukünftig zunächst einmal Dosis-Findungsstudien obligat. Erste Ergebnisse einer Untersuchung von Spengler und Kollegen (2017) implizieren, dass die Inhibition der Amygdala bei mittlerer Oxytocin-Dosis und mittlerer Dosis-Test-Latenz besonders effektiv zu sein scheint.

In der Zusammenschau wird deutlich, dass bereits zahlreiche empirische Befunde vorliegen, die die Hypothese untermauern, dass mit intranasal verabreichtem Oxytocin ein Wirkstoff zur Verfügung stehen könnte, der als Hormon vom eigenen Körper gebildet wird, sich nach intranasaler Gabe im Gehirn anreichert und dort dann eine furchtdämpfende Wirkung entfaltet, die am ehesten mit inhibitorischen Einflüssen auf die Amygdala zu erklären ist. Eine mittlere Dosis erscheint besonders wirksam, um die Aktivität der Amygdala für soziale Furchtreize zu drosseln, doch sind noch weitere klinische Studien erforderlich, um die Wirksamkeit von Oxytocin insbesondere zur hormonellen Augmentation von Expositionstherapien bei Patienten mit Angststörungen experimentell abzusichern.

Literatur

1. Bertsch K, Gamer M, Schmidt B, Schmidinger I, Walther S, Kästel T, Schnell K, Büchel C, Domes G, Herpertz SC. Oxytocin and reduction of social threat hypersensitivity in women with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 2013 Oct; 170(10): 1169-77.
2. Calhoon GG, Tye KM. Resolving the neural circuits of anxiety. *Nat Neurosci*. 2015 Oct; 18(10): 1394-404.
3. Domes G, Heinrichs M, Gläscher J, Büchel C, Braus DF, Herpertz SC. Oxytocin attenuates amygdala responses to emotional faces regardless of valence. *Biol Psychiatry*. 2007 Nov 15; 62(10): 1187-90.
4. Eckstein M, Becker B, Scheele D, Scholz C, Preckel K, Schlaepfer TE, Grinevich V, Kendrick KM, Maier W, Hurlmann R. Oxytocin facilitates the extinction of conditioned fear in humans. *Biol Psychiatry*. 2015 Aug 1; 78(3): 194-202.
5. Etkin A, Wager TD. Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *Am J Psychiatry*. 2007 Oct; 164(10): 1476-88.
6. Feifel D, Macdonald K, Nguyen A, Cobb P, Warlan H, Galangue B, Minassian A, Becker O, Cooper J, Perry W, Lefebvre M, Gonzales J, Hadley A. Adjunctive intranasal oxytocin reduces symptoms in schizophrenia patients. *Biol Psychiatry*. 2010 Oct 1; 68(7): 678-80.
7. Heinrichs M, Baumgartner T, Kirschbaum C & Ehlert U. (2003) Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biol Psychiatry*, 54 (12): 1389-98.
8. Hurlmann R, Patin A, Onur OA, Cohen MX, Baumgartner T, Metzler S, Dziobek I, Gallinat J, Wagner M, Maier W, Kendrick KM. Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans. *J Neurosci*. 2010 Apr 7; 30(14): 4999-5007.
9. Kirsch P, Esslinger C, Chen Q, Mier D, Lis S, Siddhanti S, Gruppe H, Mattay VS, Gallhofer B, Meyer-Lindenberg A. Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *J Neurosci*. 2005 Dec 7; 25(49): 11489-93.
10. Kosfeld M, Heinrichs M, Zak PJ, Fischbacher U, Fehr E. Oxytocin increases trust in humans. *Nature*. 2005 Jun 2; 435(7042): 673-676.
11. Labuschagne I, Phan KL, Wood A, Angstadt M, Chua P, Heinrichs M, Stout JC, Nathan PJ. Medial frontal hyperactivity to sad faces in generalized social anxiety disorder and modulation by oxytocin. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2012 Aug 1; 15(7): 883-896.

12. Marsh N, Scheele D, Feinstein JS, Gerhardt H, Strang S, Maier W, Hurlmann R. Oxytocin-enforced norm compliance reduces xenophobic outgroup rejection. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2017 Aug 29; 114(35): 9314-9319.
13. Marsh N, Scheele D, Gerhardt H, Strang S, Enax L, Weber B, Maier W, Hurlmann R. The Neuropeptide Oxytocin Induces a Social Altruism Bias. *J Neurosci*. 2015 Nov 25; 35(47): 15696-701.
14. Murphy SE, Norbury R, O'Sullivan U, Cowen PJ, Harmer CJ. Effect of a single dose of citalopram on amygdala response to emotional faces. *Br J Psychiatry*. 2009 Jun; 194(6): 535-540.
15. Paulus MP, Feinstein JS, Castillo G, Simmons AN, Stein MB. Dose-dependent decrease of activation in bilateral amygdala and insula by lorazepam during emotion processing. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Mar; 62(3): 282-288.
16. Scheele D, Kendrick KM, Khouri C, Kretzer E, Schläpfer TE, Stoffel-Wagner B, Güntürkün O, Maier W, Hurlmann R. An oxytocin-induced facilitation of neural and emotional responses to social touch correlates inversely with autism traits. *Neuropsychopharmacology*. 2014 Aug; 39(9): 2078-85.
17. Scheele D, Wille A, Kendrick KM, Stoffel-Wagner B, Becker B, Güntürkün O, Maier W, Hurlmann R. Oxytocin enhances brain reward system responses in men viewing the face of their female partner. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013 Dec 10; 110(50): 20308-13.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, März 2018

EXPERTENSTATEMENT

Volkskrankheit Osteoporose: Therapie im Spannungsfeld von Lebensstiländerungen und innovativen Medikamenten

Professor Dr. med. Heide Siggelkow, Mitglied im Vorstand der DGE, Ärztliche Leiterin MVZ endokrinologikum Göttingen.

Bei der Osteoporose handelt es sich um eine der häufigsten Erkrankungen der postmenopausalen Frau in Deutschland, aber auch in Europa. Es ist aber keine reine Frauenkrankheit. Altersassoziiert steigt die Prävalenz, gemessen anhand von Daten der Techniker Krankenkasse von 2009, von 12 Prozent im Alter von 50 Jahren bis auf 48 Prozent im Alter bei > 74 jährigen Frauen an, bei Männern von 3 auf 12 Prozent. Die Gesamtprävalenz beträgt 14 Prozent [1]. Nach einer Schenkelhalsfraktur erlangen nur etwa 24 Prozent der Betroffenen wieder ihre vollständige Mobilität, 22 Prozent müssen infolge der Fraktur in ein Pflegeheim [2] und 20 Prozent der Menschen mit einer proximalen Femurfraktur sterben direkt oder indirekt daran [3]. Damit präsentiert sich die Osteoporose auch als eine potentiell tödliche Krankheit. Jeder zweite Betroffene wird auch nach fünf osteoporotisch bedingten Frakturen immer noch nicht behandelt. Ersetzen wir das Wort Fraktur durch das Wort Herzinfarkt, wird klar, wo wir uns heute bei der Osteoporosetherapie noch befinden. Im europäischen Vergleich präsentiert sich Deutschland in der Zahl der behandelten Betroffenen damit als Schlusslicht [4].

Bei der Osteoporose kommt es zu einem Verlust von Knochenmasse und –qualität und damit zu einem erhöhten Bruchrisiko. Da die Erkrankung nicht jede und nicht jeder bekommt, braucht man eine Möglichkeit der Identifizierung von Risikopersonen. Dafür verwendet man heute Risikofaktoren, von denen man weiß, dass sie zu einem erhöhten Bruchrisiko führen. Mit diesen Faktoren und anhand von Alter und Geschlecht kann man dann Risikopersonen identifizieren. Einfach und allgemein zugänglich ist das mit der Leitlinie Osteoporose des Dachverbandes Osteologie möglich, die gerade diese Woche (Mitte März 2018) publiziert worden ist, S3-LL Osteoporose 2017, offiziell zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V.

Will man schon früh eine Osteoporose verhindern, dann steht an erster Stelle die Risikominimierung, Verzicht auf Nikotin und größere Mengen Alkohol und eine gesunde Ernährung stehen im Vordergrund. Ein Bodymaßindex > 20 kg/m² sollte erreicht werden. Die Aufnahme von maximal 1000–1400 mg Calcium/Tag über die Ernährung werden empfohlen. Eine intensive körperliche Aktivität dient nicht nur dem Wohlbefinden und dem Muskeltraining, sondern vor allem der Minimierung eines Sturzrisikos, muss aber risikobewusst und dem funktionellen Zustand angepasst werden.

Sehr häufig besteht bei Frauen ein relativer Vitamin D-Mangel [5]. In der Nationalen Verzehrstudie II erreichten insgesamt 82 Prozent der Männer und 91 Prozent der Frauen die empfohlene tägliche

Zufuhr von Vitamin D nicht [6]. Mit zunehmendem Alter kommt es zu einer verminderten Aufnahme, Synthese und Wirkung des Vitamins D₃. Eine Vitamin D-Aufnahme über größere Mengen fetten Seefischs ist oft nicht praktikabel; entweder ist eine ausreichende Bestrahlung mit Sonnenlicht (eine ½ Stunde Gesicht und Arme/Tag, Mai bis Oktober) oder eine Supplementierung empfehlenswert (800 i.E. - 2000 i.E. genuines Vitamin D [7]). Zu beachten ist dabei allerdings, dass eine Vitamin- und Calciumsupplementation außer bei nachgewiesenem Mangel keine Kassenleistung darstellt. Zur Prophylaxe ist als Medikament auch der selektive Östrogen Rezeptor Modulator Raloxifen zugelassen. Bei deutlich erhöhtem Bruchrisiko kann eine spezifische Medikation eine deutliche Reduktion der Brüche um 50 bis 80 Prozent bewirken. Bei identifizierten Risikopersonen ist die number needed to treat niedrig bei gutem Nebenwirkungsprofil der Medikamente. Orale oder auch intravenöse Bisphosphonate stellen aktuell die Therapie der Wahl da. Für besonders schwere Fälle, Unverträglichkeiten von Bisphosphonaten oder bei einer besonderen Risikokonstellation wie beispielsweise einer Glukokortikoidtherapie, haben wir auch andere Therapiekonzepte wie das anabol wirkende Teriparatid oder den humanen RANKL-AK Denosumab zur Verfügung. Aktuell liegen von zwei weiteren innovativen anabolen, d.h. knochenstimulierenden Therapiekonzepten, die Phase 3-Studien bereits publiziert vor. Hier ist die Zulassung in Europa sicher für dieses oder nächstes Jahr in Planung. Dabei handelt es sich auf der einen Seite um das PTH-ähnliche Peptid Abaloparatid, das an den gleichen Rezeptor wie Teriparatid andockt, aber über eine andere Konformation wirkt. Interessanterweise sind die Daten dazu deutlich besser bezüglich Anstieg der Knochendichte [8] und auch der Fraktursenkung [9]. Das zweite Therapieprinzip ist ebenfalls ganz neu. Dabei handelt es sich um einen vollhumanen Antikörper gegen Sklerostin [10]. Sklerostin ist ein Protein, welches natürlicherweise im Organismus vorkommt und den Knochenaufbau inhibiert. Der Antikörper hemmt somit sozusagen den natürlich Hemmstoff und damit kann der Knochenanbau denn ungehemmt stattfinden. Die Effekte sind so stark, dass das Medikament, welches einmal im Monat gespritzt wird, nur für ein Jahr gegeben werden wird [11]. Der Zusatznutzen dieser Medikamente wurde in direktem Vergleich mit dem Standardmedikament nachgewiesen, somit hoffen wir, diese Medikamente bald zur Verfügung zu haben.

Literatur

1. Hadji, P. et al., The epidemiology of osteoporosis--Bone Evaluation Study (BEST): an analysis of routine health insurance data. *Dtsch Arztebl Int*, 2013. 110(4): p. 52-7.
2. WHO, Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 1994. 843.
3. Cooper, C. et al., Population-based study of survival after osteoporotic fractures. *Am J Epidemiol*, 1993. 137(9): p. 1001-5.
4. Strom, O. et al., Osteoporosis: burden, health care provision and opportunities in the EU: a report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). *Arch Osteoporos*, 2011. 6: p. 59-155.

5. Tsai, K.S. et al., Impaired vitamin D metabolism with aging in women. Possible role in pathogenesis of senile osteoporosis. *J Clin Invest*, 1984. 73(6): p. 1668-72.
6. Institut, M.R., Vitamin D, in *Nationale Verzehrsstudie II*, B.f.E.u.L. Max Rubner-Institut, Editor. 2008: Karlsruhe. p. 109-110.
7. Siggelkow, H., [Vitamin D and old age]. *MMW Fortschr Med*, 2007. 149(9): p. 36-7.
8. Leder, B.Z. et al., Effects of abaloparatide, a human parathyroid hormone-related peptide analog, on bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. *J Clin Endocrinol Metab*, 2015. 100(2): p. 697-706.
9. Miller, P.D. et al., Effect of Abaloparatide vs Placebo on New Vertebral Fractures in Postmenopausal Women With Osteoporosis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 2016. 316(7): p. 722-33.
10. Liu, Y. et al., Romosozumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Climacteric*, 2018: p. 1-7.
11. Langdahl, B.L. et al., Romosozumab (sclerostin monoclonal antibody) versus teriparatide in postmenopausal women with osteoporosis transitioning from oral bisphosphonate therapy: a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet*, 2017. 390(10102): p. 1585-1594.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, März 2018

EXPERTENSTATEMENT

Anhaltende Entzündungsreaktionen als Grundlage vieler nicht übertragbarer Volkskrankheiten: Wie Stoffwechsel und Immunsystem kommunizieren

Professor Dr. med. Joachim L. Schultze, Abteilung für Genomik & Immunregulation am Life & Medical Sciences (LIMES)-Institut der Universität Bonn.

Evolutionär betrachtet, reagiert unser Immunsystem im Wesentlichen auf äußere Signale und bis vor etwa 150 Jahren waren dies fast ausschließlich infektiöse Erreger wie Viren, Bakterien oder Parasiten. Mit der durch die Industrialisierung stark veränderten Lebenswelt, mit der Etablierung besserer hygienischer Bedingungen, der Verfügbarkeit sauberen Trinkwassers, der Einführung von Impfungen und der Entwicklung von Antibiotika wurden tödlich verlaufende Infektionen in unseren modernen Gesellschaften stark zurückgedrängt und das Lebensalter deutlich verlängert. Allerdings hat das moderne Leben neue gesundheitliche Herausforderungen mit sich gebracht, was letztendlich dazu geführt hat, dass die überwiegende Zahl aller Menschen heute an nicht übertragbaren Erkrankungen – Herzinfarkt, Schlaganfall, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Asthma, Diabetes, Übergewicht, Krebs und Demenz – sterben. Als Auslöser für viele dieser Erkrankungen werden neben einer genetischen Komponente insbesondere vom Menschen selbst verursachte Umwelteinflüsse ins Feld geführt. Hierzu gehören neben Rauchen, Luftverschmutzung, Drogenmissbrauch, Einfluss von bioaktiven chemischen Substanzen auch Inaktivität, inadäquater Schlaf und falsche Ernährung.

Neuere Forschung hat jetzt gezeigt, dass diese menschengemachten Umwelteinflüsse (unser ‚Lifestyle‘) zu chronisch-entzündlichen Zuständen führen können, die bei anhaltender Exposition in die oben genannten chronischen Volkskrankheiten übergehen können. Dazu gehören auch Entgleisungen des Stoffwechsels im Rahmen von Fehlernährung und Übergewicht, die ebenfalls zu chronisch-entzündlichen Reaktionen führen und schlussendlich in Erkrankungen wie Diabetes, Arteriosklerose oder Demenz münden. Bei diesen entzündlichen Reaktionen kommt dem angeborenen Immunsystem eine tragende Rolle zu. In den letzten Jahren ist mehr und mehr klargeworden, dass die Zellen des angeborenen Immunsystems nicht nur Infektionserreger erkennen können, sondern auch Veränderungen, die durch unseren modernen Lifestyle bedingt sind. Diese Zellen sind z.B. in der Lage, übermäßige Konzentrationen an gesättigten Fettsäuren zu erkennen und reagieren bei regelmäßig hoher Exposition – so wie dies bei unseren modernen Nahrungsgewohnheiten der Fall ist – mit einer entzündlichen Reaktion auf diesen Reiz. Gleiches gilt für zu hohe Zufuhr an Salz, und weitere entzündungsauslösende Substanzen werden in unseren modernen Nahrungsmitteln vermutet. Aber auch die Luftverschmutzung und die damit verbundene chronische Exposition mit menschengemachten chemischen Substanzen kann zu entzündlichen Reaktionen des Immunsystems beitragen.

Die molekularen Mechanismen dieser chronischen Entzündungsreaktionen sind im Einzelnen bisher noch nicht gut verstanden. Die Aufklärung dieser Mechanismen bedarf weiterer wissenschaftlicher Anstrengungen, um möglicherweise neue präventive oder prophylaktische Verfahren zur Reduktion der großen Volkskrankheiten auf der Basis einer Verminderung der chronisch-entzündlichen Reaktionen zu erzielen. Forscher in Bonn und an anderen Standorten in Deutschland versuchen jetzt mit Hilfe sogenannter systemimmunologischer Ansätze diese entzündlichen Reaktionen besser zu verstehen. Dabei werden computergestützte Modellierungsverfahren mit experimentellen Untersuchungen verknüpft, um die komplexen Mechanismen, die in einer Vielzahl unterschiedlicher Immunzellen ablaufen, besser charakterisieren zu können. Mit den neuen Erkenntnissen erhoffen sich die Forscher neue und sensitivere diagnostische Verfahren zur frühzeitigen Aufspürung der entzündlichen Prozesse und daraus ableitbare präventive, prophylaktische oder therapeutische Gegenmaßnahmen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, März 2018

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Katrin van der Ven
MVZ für Frauenheilkunde und IvF Medizin GbR, Bonn



* 1958

Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------------|--|
| 1978–1984 | Studium der Humanmedizin Universität Mainz (1978–1981) und
Medizinische Hochschule Lübeck (1982-1984) |
| 1984 | Medizinisches Staatsexamen und Approbation als Ärztin |
| 01/1985–07/1991 | Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe |
| 07/1991 | Fachärztin für Geburtshilfe und Frauenheilkunde |
| 1993 | Promotion über das Thema: Chlorierte Kohlenwasserstoffe in menschlichem
Zervikalmukus: Nachweis und Bedeutung für die Fortpflanzung (Prof. Dr. D.
Krebs) |
| 10/1991–09/1993 | Postdoctoral Fellowship in Medical Molecular Genetics, Section of Genetics,
Department of Obstetrics and Gynecology, University of Chicago (Prof. C.
Ober) |
| 09/1993 | Boardzertifikation Medical Molecular Genetics der American Society for
Medical Genetics |
| 10/1993–06/1994 | Instructor und Co-Director, Labor für Molekulargenetik, Department of
Obstetrics and Gynecology, University of Chicago |
| 09/1995–09/1998 | Habilitationsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) |
| 04/1999 | Habilitation für das Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe über das Thema:
Untersuchungen zu Polymorphismen im menschlichen HLA-G Gen –
Relevanz für Molekülstruktur und -funktion sowie Schwangerschaftsverlauf
(Prof. Dr. D. Krebs) |
| 10/1998–12/1999 | Wissenschaftliche Assistentin an der Frauenklinik des UKB |
| Seit 01/2000 | Oberärztin an der Frauenklinik des UKB |
| 06/2001 | Fakultative Weiterbildung Gynäkologische Endokrinologie und
Reproduktionsmedizin |

Seit 12/2005	Apl. Professur am Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität Bonn
Seit 05/2010	Leitung der Ambulanz der Abteilung für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin des Universitätsklinikums Bonn
Seit 01/2018	Ärztliche Leitung MVZ für Frauenheilkunde und IvF Medizin GbR Bonn

Weitere Beschäftigungen und Weiterbildungen:

01/1985–08/1986	Evangelische Diakonissenanstalt Bremen (Prof. Dr. E. H. Schmidt) Aufbau einer Sterilitätssprechstunde und eines Labors für In-vitro-Fertilisation
08/1986–07/1989	Krankenhaus Porz am Rhein, Köln-Porz (Prof. Dr. K.H. Broer) Aufbau eines Labors für In-vitro-Fertilisation und Ausbau der Sterilitätssprechstunde.
07/1989–07/1991	Universitätsfrauenklinik Bonn (Prof. Dr. D. Krebs), Mitarbeit im IVF-Programm und am BMBF Projekt: “Einfluß von Umweltschadstoffen auf die Fertilität beim Menschen“
09/1994–08/1995	Vorbereitende Arbeiten zur Habilitation, Einrichtung eines molekulargenetischen Labors an der Universitäts-Frauenklinik Bonn

Gutachterliche Tätigkeit:

- Deutsche Forschungsgemeinschaft
- Human Reproduction, Molecular Human Reproduction
- Andrologia, Human Genetics
- Biology of Reproduction, Human Immunology

Kommissionstätigkeit an der Medizinischen Fakultät Bonn:

- BONFOR-Kommission WS 2000 bis WS 2002
- Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Bonn seit WS 2004
- Studienkommission (Vorsitz Prüfungsbeirat) seit WS 2013

Besondere klinische Schwerpunkte:

- Diagnostik und Therapie beim habituellen Abort
- Reproduktionsgenetik (Polkörper- bzw. Präimplantationsdiagnostik)
- Fertilitätsprotektion
- Endoskopisches Operieren

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. René Hurlemann
Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie,
Universitätsklinikum Bonn



Akademische und ärztliche Laufbahn:

- 1993–2001 Medizinstudium an der Universität Bonn
- 2001 Approbation als Arzt und Promotion an der Universität Bonn
- 2001–2003 Assistenzarzt für Neurologie am Universitätsklinikum Magdeburg
- 2003–2008 Assistenzarzt für Psychiatrie am Universitätsklinikum Bonn
- 2006 Master of Science „Affektive Neurowissenschaften“ an der Universität Maastricht
- 2007 Ph.D. an der Universität Maastricht
- Seit 2008 Oberarzt am Universitätsklinikum Bonn
- 2010 Habilitation an der Universität Bonn
 Direktor des Masterstudiengangs „Affektive Neurowissenschaften“ der Universitäten
 Maastricht und Florenz
- Seit 2013 Professur an der Universität Bonn
 Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Bonn
- Seit 2015 Stv. Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am
 Universitätsklinikum Bonn

Forschungsinteressen und klinische Forschungserfahrungen:

- Neuromodulation von Emotionen (NEMO) und soziale Kognition (Programmwebseite: <http://renehurlemann.squarespace.com>)
- Klinische Forschungserfahrungen: Beteiligung an multizentrischen klinischen Studien (MOOD-HF, PRONIA, ESPRIT – B!/C4)
- Eingeworbene Forschungsmittel: EUR 3,5 Mio.

Würdigungen und Forschungspreise (Auswahl):

- Helen C. Levitt Gastprofessur 2013, University of Iowa, Iowa City (IA, USA)
- Gastdozent, California Institute of Technology (Caltech), Pasadena (CA, USA)
- Gerd-Huber-Preis (2008) für Fortschritte in der Bildgebung bei Schizophrenie

Aktuelle Forschungsförderungen:

- 2015–2019 ESPRIT-Teilprojekt B1
Rolle: Co-Principal Investigator (Co-PI)
Kategorie: Verbundförderung (Sachbeihilfe)
Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
Web: <https://www.bmbf.de>
- 2018–2020 The role of oxytocin in loneliness (I-1428-105.4/2017)
Rolle: Co-Principal Investigator (Co-PI)
Kategorie: Einzelförderung (Sachbeihilfe)
Förderer: German-Israel Foundation for Scientific Research & Development
(GIF)
Web: <http://www.gif.org.il/Pages/default.aspx>
- 2018–2020 Reduction of trauma-induced intrusions and amygdala hyper-reactivity via
oxytocin-augmented psychotherapy and non-invasive brain stimulation
(2017_A35)
Rolle: Co-Principal Investigator (Co-PI)
Kategorie: Einzelförderung (Sachbeihilfe)
Förderer: Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS)
Web: <https://www.ekfs.de>
- 2018–2020 Dissecting the role of estradiol in mediating gender-specific anxiolytic and
prosocial effects of oxytocin (HU 1302/11-1 & SCHE 1913/5-1)
Rolle: Co-Principal Investigator (Co-PI)
Kategorie: Einzelförderung (Sachbeihilfe)
Förderer: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)
Web: <http://www.dfg.de>

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Heide Siggelkow
Mitglied im Vorstand der DGE, Ärztliche Leiterin MVZ
endokrinologikum Göttingen



* 1962

Beruflicher Werdegang:

10/1981–10/1988	Medizinische Hochschule Hannover
10/1985–10/1986	Tufts University, Boston, USA
02/1992	Promotion: „Molekularbiologischer Zugang zur Charakterisierung des Osteoblastenphänotyps als Beitrag zum pathophysiologischen Verständnis der Osteoporose“
09/1994	Erwerb der Zusatzbezeichnung Rettungsmedizin
03/1995	Qualifikation im Rahmen der Fortbildung der Deutschen Diabetes Gesellschaft für den Diabetologen DDG
08/1996	Fachkunde im Strahlenschutz bei der Diagnostik und Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen bei Erkrankungen der Schilddrüse
08/1998	Anerkennung zur Fachärztin für innere Medizin
08/2002	Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie
11/2002	Habilitation; Venia Legendi für innere Medizin, Thema der Schrift: „Differenzierung humaner Osteoblasten in vitro“
06/2005	Anerkennung als Diabetologin DDG
11/2005	Osteologin DVO, rezertifiziert 2011
Seit 01/2006	MVZ ENDOKRINOLOGIKUM Göttingen und Universitätsmedizin Göttingen
2009	Ambulantes Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO
2013	Osteologisches Studienzentrum DVO, Universitätsforschungszentrum DVO

Weitere Aktivitäten:

Seit 03/1994	Beiratsmitglied in der Sektion Calcium-regulierende Hormone und Knochenstoffwechsel (CRHUKS) der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
2002–2004/seit 2007	Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Osteologie (DGO)

*Pressekonferenz anlässlich des 61. Kongresses
der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
Mittwoch, 14. März 2018, 11:00 bis 12:00 Uhr, Bonn*

- | | |
|-----------|--|
| 2005–2007 | Wahl in den Beirat der Sektion Angewandte Endokrinologie (SAE) der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) |
| 2009–2013 | 1. Vorsitzende des Dachverbandes Osteologie e.V. |
| Seit 2017 | Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Osteologie e.V. (DGO) |
| 2019 | Tagungspräsidentin Deutscher Kongress für Endokrinologie in Göttingen |

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Joachim L. Schultze
Abteilung für Genomik & Immunregulation am Life & Medical Sciences-
Institut (LIMES) der Universität Bonn



* 1965

Scientific Education and Degrees:

Habilitation: Equivalent achievements, 1993-2001, Harvard Medical School, Professor Lee M. Nadler
Dissertation: Human Medicine, University of Tübingen, 1992, Professor P.A. Berg
Exam: State Examination, Human Medicine, University of Tübingen, 1991

Appointments:

Since 2016 Director, Single Cell Genomics and Epigenomics Unit, DZNE and University of Bonn
Since 2007 W3-Professor, LIMES-Institute, University of Bonn
2002–2007 C3-Professor, Med. Klinik I, University Hospital Cologne
1997–2002 Instructor in Medicine, Department of Adult Oncology, Dana-Farber Cancer Institute (DFCI)
1996–1997 Instructor in Medicine, Division of Hematologic Malignancies, DFCI
1995–1996 Research Associate, Division of Hematologic Malignancies, DFCI
1993–1995 Research Fellow, Division of Hematologic Malignancies, DFCI
1992–1993 Fellow, University of Freiburg, Department of Hematology and Oncology
1991–1992 Internship, University of Freiburg, Department of Hematology and Oncology

Other:

Since 2015 Founding Director of the PRECISE Platform for Single Cell Genomics and Epigenomics at the DZNE and the University of Bonn
Since 2012 Vice Dean for Research at the Faculty of Mathematics and Natural Sciences
Since 2012 Member of the Steering Committee of the Excellence Cluster ImmunoSensation
Since 2008 Director of Genomics and Immunoregulation at the LIMES-Institute
2012–2016 Member of the Steering Committee of the Forum Innovation der IHK
2011–2016 Advisor of the Human Immunology Profiling Consortium (HIPC), USA

*Pressekonferenz anlässlich des 61. Kongresses
der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
Mittwoch, 14. März 2018, 11:00 bis 12:00 Uhr, Bonn*

- 2011–2014 Member of the Board of the Universitätsgesellschaft Bonn
- 2011–2012 Speaker of the Bonner Forum Biomedizin
- 2008–2010 Editor oncopipeline
- 2009–2012 Chairman of the Department for Molecular Biomedicine, Faculty of Mathematics and Natural Sciences
- 2006–2008 Associated Member of the Management Board of the Cologne Center for Genomics (CCG)
- 2005–2008 Founder of the Clinical Genomics Group Cologne (CGGC)
- 2004–2008 Founding member of the Virtual Institute of Interdisciplinary Research in Preventive Medicine (VIIRPM)
- 2002–2007 Member of the Steering Committee for Funds of Private Foundations associated with the University of Cologne
- 2002 Sofja Kovalevskaja-Award of the Alexander von Humboldt-Foundation
- 2002 Working group 'Interdisciplinary Preventive Medicine'
- 2002 Initiator of a model to integrate clinical research and basic research in a Unit at the University of Cologne: Molecular Tumor Biology and Tumor Immunology (MTBTI)
- 2002 Foundation of the Schultze Know How Beteiligungsgesellschaft mbH
- 2001–2003 Section Editor Immunology and Immunotherapy for Leukemia
- 2000–2001 Member of the planning committee of a Center for Experimental Medicine at Dana-Farber Cancer Institute, Boston
- 2000 'Senior Investigator Award' of the Multiple Myeloma Research Foundation
- 1999 'Translational Research Award' of the Leukemia & Lymphoma Society
- 1998 'Special Fellowship Award' of the Leukemia & Lymphoma Society
- 1997 'Fellowship Award' of the Lymphoma Research Foundation of America
- 1997 'Leukemia Clinical Research Award' 1997 of the Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
- 1993–1995 Forschungsstipendium of the Deutsche Forschungsgemeinschaft

Curriculum Vitae

Professor Dr. rer. nat. Ulrich Eberhard Matthias Schweizer
Kongresspräsident DGE, Institut für Biochemie und Molekularbiologie,
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn



Beruflicher Werdegang:

1992–1998	Studium der Biochemie an der Universität Bayreuth
07/1996	6 Monate HiWi am Institut für Biopolymere, Professor Paul Rösch: Moleküldynamik Rechnungen und Protein-NMR
11/1996–11/1997	Special volunteer at National Institutes of Health in Bethesda, MD, USA, Stroke Branch, NINDS bei Dr. John Hallenbeck Stipendien von Siemens Med-GT, Erlangen, und Hans-Krüger-Stiftung, Berlin
06/1998–12/1998	Diplomarbeit über Nukleotidexzissionsreparatur, Institut für Biochemie, Professor Gerhard Krauss, Bayreuth
01/1999–04/2002	Doktorarbeit über Neurotrophe Faktoren und Zelltod bei Professor Michael Sendtner am Institut für Klinische Neurobiologie, Würzburg, betreut durch Professor Martin Heisenberg (Genetik).
05/2002–10/2002	Postdoc in der Abteilung Molekulare Innere Medizin in Würzburg, Professor Josef Köhrle
11/ 2002–08/2004	Postdoc (DFG) am Institut für Experimentelle Endokrinologie, Charité Berlin, Professor Köhrle
Seit 2004	Gründung der Juniorgruppe “Neurobiologie des Selens”, am Neurowissenschaftlichen Forschungszentrum der Charité
08/2004–2012	Wissenschaftler/Gruppenleiter am Institut für Experimentelle Endokrinologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin
07/2005–2013	Projektleiter Sonderforschungsbereich 665, TP A7, verlängert 2009
06/2010	Habilitation für Biochemie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Venia legendi für Biochemie.
01/2013	Professor für Biochemie am Institut für Biochemie und Molekularbiologie, Universitätsklinikum Bonn, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Forschungsthemen:

- Expressionsmechanismen und Funktionen von Selenoproteinen im Gehirn
- Biosynthese von Selenoproteinen und Katalysemechanismen

- Schilddrüsenhormontransport Proteine
- tRNA-Modifikation

Mitgliedschaften in akademischen Gesellschaften:

- Gesellschaft für Biochemie und Molekularbiologie (GBM)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE); Vorstandsmitglied 2015-2018
- Gesellschaft für Mineralstoffe und Spurenelemente (GMS)
- American Society for Biochemistry and Molecular Biology (ASBMB)
- European Society for Endocrinology (ESE)
- European Thyroid Association (ETA).

Mitgliedschaften in Editorial boards:

- Journal of Trace Elements in Medicine and Biology
- Frontiers in Endocrinology

Organisation von Tagungen:

09/2013	10 th International Symposium on Selenium in Biology and Medicine, Berlin
03/2018	61. Deutscher Kongress für Endokrinologie, Bonn

Preise und Stipendien:

2006	Merck European Thyroid von Basedow Research Prize der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
2006	Young Investigator Award "Selenium in Biology and Medicine", Madison, WI
2007	Schrauzer Prize for research on selenium, German Society for Minerals and Trace Elements
2008	Young Investigator Award "Trace Elements in Man and Animals13", Pucon, Chile
2009	Travel grant to American Thyroid Association Meeting at Palm Beach, FL.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Factsheet Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE):

Die **Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e. V.** ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Hormon- und Stoffwechselerkrankungen. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen“ ab.

Hauptaufgabe der DGE ist die **Förderung der Forschung** auf dem Gebiet der Endokrinologie – im Bereich der Grundlagenforschung ebenso wie im Bereich der klinischen Forschung. Sie vergibt mehrere Auszeichnungen und Stipendien an Wissenschaftler, die auf diesem Gebiet herausragende Erfolge vorweisen können. www.endokrinologie.net/preise-stipendien.php

Die DGE wurde 1953 gegründet. Sie veranstaltet jährlich **wissenschaftliche Symposien**, gibt die Zeitschriften „Journal of Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes“ (ECED) sowie die „Endokrinologie Informationen“ heraus, bietet **Fort- und Weiterbildung** an und vertritt Deutschland international in der European Federation of Endocrine Societies (ESE) und in der International Society of Endocrinology (ISE). In acht Sektionen und vier Arbeitsgemeinschaften bearbeiten DGE-Mitglieder einzelne Themen wie etwa Knochenstoffwechsel, Diabetes oder Neuroendokrinologie gesondert. Derzeit hat die DGE über 1700 Mitglieder.

Zum dritten Mal schreibt die DGE 2018/2019 einen **Medienpreis** aus. Der Wettbewerb richtet sich an Journalisten und Journalistinnen, die für Zeitungen oder Zeitschriften (Print oder Internet), Hörfunk oder Fernsehen arbeiten. Berücksichtigt werden Beiträge, die **zwischen dem 16. Februar 2018 und dem 15. Februar 2019** publiziert werden. Weitere Informationen werden in Kürze auf der Webseite der Fachgesellschaft www.endokrinologie.net/medienpreis.php bekannt gegeben.

Mit der **Informationskampagne „Hormongesteuert?!“** möchte die Fachgesellschaft die gesundheitliche Bedeutung hormoneller und stoffwechselbezogener Vorgänge in der Bevölkerung bekannter machen und auf die wichtige Rolle von Hormon- und Stoffwechselexperten hinweisen.
www.hormongesteuert.net

Vom **15. bis 22. September 2018** veranstaltet die DGE die **Deutsche Hormonwoche**. In zahlreichen endokrinologischen Einrichtungen wird es in dieser Woche Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige geben. Neben den großen Volkskrankheiten wie Diabetes, Adipositas, Bluthochdruck wird es auch um seltenere Hormonerkrankungen gehen. Nähere Informationen dazu hat die DGE-Geschäftsstelle.

Geschäftsstelle der DGE
c/o EndoScience Endokrinologie Service GmbH
Hopfengartenweg 19, 90518 Altdorf
Tel.: 09187 / 97 424 11
Fax: 09187 / 97 424 71
E-Mail: dge@endokrinologie.net
www.endokrinologie.net
www.hormongesteuert.net

Pressestelle der DGE
Dagmar Arnold
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-380
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org