



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Pressekonferenz

anlässlich des 63. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 04.03.2020, **9.30 bis 10.30 Uhr**

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Seminarraum C105

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

„Endocrinology of the Life Span“

Programm:

Wenn Hormone aus dem Ruder laufen: das Stressorgan Nebenniere als Produzent von Superandrogenen

Professor Dr. med. Stefan A. Wudy

Leiter Endokrinologie und Diabetologie, Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Justus-Liebig-Universität Gießen, und DGE-Kongresspräsident

Entzündungen bei Adipositas und Diabetes: neue Forschungsergebnisse und ihr direkter Nutzen für die Praxis

Professor Dr. med. Andreas Schäffler

Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Standort Gießen, Justus-Liebig-Universität Gießen, Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), Medizinische Klinik und Poliklinik III und DGE-Kongresspräsident

Endokrinologie trifft Altersmedizin: Diagnose und Therapie beim geriatrischen Patienten

Universitätsprofessor Dr. med. Cornelius Bollheimer

Direktor der Medizinischen Klinik VI – Altersmedizin, Uniklinik RWTH Aachen – Franziskushospital Aachen

Wenn Typ-1-Diabetespatienten erwachsen werden: Diabetestechnologie und Transition – brauchen wir neue Modelle?

Professor Dr. med. Thomas Danne

Chefarzt am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover

Wie junge Endokrinologinnen und Endokrinologen Ausbildungsinhalte aktiv mitgestalten

Dr. med. Antonia Mondorf

Assistenzärztin an der Medizinischen Klinik I, Universitätsklinikum Frankfurt, und Sprecherin von „Young Active Research in Endocrinology“ (YARE)

Moderation: Professor Dr. med. Matthias M. Weber

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGE-Pressestelle

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

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

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.dge2020.de, www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Pressekonferenz

anlässlich des 63. Deutschen Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 04.03.2020, **9.30 bis 10.30 Uhr**

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Seminarraum C105

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

„Endocrinology of the Life Span“

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referentin/der Referenten

Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

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, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.dge2020.de, www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

63. Deutscher Kongress für Endokrinologie vom 4. bis 6. März 2020 in Gießen

Weniger ist oftmals besser: Hormonbehandlung im Alter erfordert Fingerspitzengefühl

Gießen, März 2020 – Hormone sind kein Jungbrunnen für alte Menschen. Der übertriebene Einsatz von Insulin, Schilddrüsenhormon und Testosteron kann im Alter sogar mehr schaden als nutzen, warnen Hormonexperten im Vorfeld des 63. Deutschen Kongresses für Endokrinologie (4. bis 6. März 2020) der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) in Gießen. Welche Besonderheiten beachtet werden müssen, wenn Endokrinologie auf Altersmedizin trifft, und welche konkreten medikamentösen Behandlungsweisen daraus abzuleiten sind, diskutieren Experten auf der heutigen Kongress-Pressekonferenz am 4. März 2020 in Gießen.

Der Rückgang der Hormonproduktion wurde in der Vergangenheit nicht nur als Folge, sondern als mitverantwortlich für das Altern angesehen. „Unter dem Schlagwort Endokrinoseneszenz galt es, Hormondefizite normnah auszugleichen“, berichtet Professor Dr. med. Cornelius Bollheimer von der Uniklinik RWTH Aachen. Doch alle Versuche, durch Geschlechtshormone, Wachstumshormone, Melatonin oder Testosteron das Altern aufzuhalten, sind nach Einschätzung des Lehrstuhlinhabers für Altersmedizin gescheitert. „Hormone sind als Anti-Aging-Methode nicht effektiv“, erklärt Bollheimer. Studien hätten gezeigt, dass gerade bei alten Menschen mit Diabetes, Schilddrüsenunterfunktion oder Männern mit niedrigem Testosteron Hormongaben mit Bedacht verordnet werden müssen.

Beispielsweise kann eine straffe Behandlung bei Diabetes mellitus, die Blutzuckerwerte wie beim jungen Menschen anstrebt, schnell zur Unterzuckerung führen, für die laut Bollheimer ältere Menschen anfälliger sind als junge. „In den Hypoglykämie-Episoden kommt es dann zu schwerwiegenden Stürzen mit Knochenbrüchen, und im Gehirn fördern Unterzuckerungen die Entwicklung einer Demenz“, warnt der Experte. Dies sehen auch die Fachverbände so. Die American Diabetes Association erlaubt bei gebrechlichen alten Patienten Abweichungen von der Norm: Der Nüchtern-Blutzucker darf schon mal bei 130 mg/dl liegen. Auch hierzulande empfehlen medizinische Fachgesellschaften höhere Zielwerte. Der Langzeitblutzucker HbA1c, der gewöhnlich bei einem Zielkorridor zwischen 48 und 58 mmol/mol (6,5 bis 7,5 Prozent) liegt, darf bei alten Menschen bis an das obere Ende bei 58,5 mmol/mol (7,5 Prozent)



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

ausgeschöpft werden. Geht es um den Blutzuckerwert zur Nacht, empfehlen die Hormonexperten sogar 100 bis 180 mg/dl (5,6 bis 8,3 mmol/l).

Auch bei der Schilddrüse gelten für ältere Menschen heute andere Regeln. Eine häufige Störung ist hier die subklinische Schilddrüsenunterfunktion. Die Konzentration des Hormons FT4 befindet sich noch im Normalbereich. Die Patienten haben keine Beschwerden. Doch ein Anstieg des Steuerhormons TSH zeigt an, dass die Drüse ihre Aufgaben nur unter vermehrtem Antrieb durch die Hirnanhangdrüse erfüllt. Bei jüngeren Patienten empfehlen die Endokrinologen eine Hormonbehandlung, um die Schilddrüse zu entlasten und langfristig Schäden für Herz und Kreislauf abzuwenden. „Bei älteren Menschen fehlen Hinweise, dass Patienten mit einer subklinischen Schilddrüsenunterfunktion in irgendeiner Weise von der Hormonbehandlung profitieren“, sagt Bollheimer. Die Leitlinien hätten den TSH-Wert, ab dem mit einer Behandlung begonnen werden soll, bei älteren Menschen auf 10 mU/l erhöht.

Die größten Missverständnisse bestehen bei der Testosteronbehandlung des alten Mannes. In Analogie zu den Wechseljahren der Frau, der Menopause, wurde von einer Andropause des Mannes gesprochen. „Das ist falsch“, sagt der Experte: „Beim Mann gibt es kein abruptes Erlöschen der Hormonproduktion wie bei der Frau. Männer haben keine Wechseljahre.“ Richtig sei, dass die Testosteronbildung mit dem Alter nachlasse. Das geschehe aber nicht abrupt, sondern gleichmäßig und von Mann zu Mann höchst unterschiedlich. Ein gesunder 30-jähriger Mann könne einen niedrigeren Testosteronwert aufweisen als ein gesunder 80-Jähriger. Auch sei noch nicht hinreichend geklärt, ob das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall durch eine zu liberale Testosterongabe erhöht wird. Das Fazit des Experten: „Testosteron ist kein Medikament für die Geriatrie.“

Die neuen Erkenntnisse bedeuten indes nicht, dass ältere Menschen nicht auf Blutzucker, Schilddrüse und Testosteron achten sollten. Die Hormonwerte sollten kontrolliert und in den spezifischen biologischen (Allgemeinzustand, Lebenserwartung, Gewicht) und medizinischen Kontext (Erkrankungen) des jeweiligen Patienten gesetzt werden, betont DGE-Kongresspräsident Professor Dr. med. Andreas Schäffler vom Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM). „Bei geriatrischen Patienten ist immer ein endokrinologisches Fingerspitzengefühl neben einem breiten internistischen Wissen gefordert“, ergänzt der Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Standort Gießen.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Literatur:

Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes – 2020. Diabetes Care 2020 Jan; 43(Supplement 1): S32-S36. DOI:10.2337/dc20-Sppc.
Bekkering GE et al., Thyroid hormones treatment for subclinical hypothyroidism: a clinical practice guideline. BMJ 2019;365:12006. DOI: 10.1136/bmj.12006.
Mooijaart SP et al., Association between Levothyroxine Treatment and Thyroid-Related Symptoms among Adults Aged 80 Years and Older with Subclinical Hypothyroidism. JAMA. 2019;322(20): 1977-1986. DOI:10.1001/jama.2019.17274.
Decaroli MC, Rochira V, Aging and Sex Hormones in Males. Virulence; 2017; 8(5): 545-570. DOI: 10.1080/21505594.2016.1259053.
Basaria S et al., Adverse Events Associated with Testosterone Administration. N Engl J Med 2010; 363(2):109-122. DOI: 10.1056/NEJMoa1000485.

Terminhinweise:

Pressekonferenz

Termin: Mittwoch, 4. März 2020, **9.30 bis 10.30 Uhr**

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Seminarraum C105

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

Programm der Pressekonferenz: <http://www.dge2020.de/files/downloads/pressekonferenz-programm.pdf>

Symposium: Diabetes over the Life Span

Vorsitz: Klaus-Dieter Palitzsch, Jochen Seufert

Termin: Mittwoch, 4. März 2020, 15.30 bis 17.00 Uhr

Präsentation: Cornelius Bollheimer: Therapie des Diabetes mellitus beim geriatrischen Patienten (16.30 bis 16.55 Uhr)

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Raum C112

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

Weitere Informationen zum Kongressprogramm unter www.dge2020.de

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber (Mediensprecher)

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net, www.dge2020.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

63. Deutscher Kongress für Endokrinologie vom 4. bis 6. März 2020 in Gießen

Superandrogene aus den Nebennieren könnten die Gesundheit von Frauen beeinflussen

Gießen, März 2020 – Männliche Geschlechtshormone werden nicht nur in den Hoden produziert. Das dort produzierte Testosteron ist nicht einmal das stärkste Sexualhormon. Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass die Nebenniere noch viel stärkere „Superandrogene“ in den Kreislauf freisetzt – auch bei Frauen. Experten stellen die aktuellen Erkenntnisse zu diesen Hormonen auf dem 63. Deutschen Kongress für Endokrinologie in Gießen vor und diskutieren auf der heutigen Pressekonferenz am 4. März 2020 daraus ableitbare diagnostische und therapeutische Anwendungen.

Die beiden Nebennieren, die wie Zipfelmützen auf dem oberen Pol der Nieren sitzen, sind die am besten durchbluteten Organe des menschlichen Körpers. „Sie gehören zu unseren wichtigsten Hormonproduzenten“, erklärt DGE-Kongresspräsident Professor Dr. med. Stefan A. Wudy von der Justus-Liebig-Universität Gießen. Die Nebennieren bestehen aus zwei Teilen. Im inneren Teil, dem Nebennierenmark, wird das Stresshormon Adrenalin produziert. „Es steigert Blutdruck und Puls und bereitet den Menschen in Gefahrenmomenten auf einen Kampf oder die Flucht vor“, sagt Wudy, der am Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin den Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie leitet. Im äußeren Teil, der Nebennierenrinde, werden sogenannte Steroidhormone gebildet. Dazu gehört Cortisol. Es sorgt in Stresssituationen dafür, dass dem Körper die notwendige Energie in Form von Glucose zur Verfügung steht. Das Hormon Aldosteron verhindert, dass über die Nieren Salz und Wasser verloren gehen. Die Nebennierenrinde stellt auch männliche Geschlechtshormone her. „Bisher kannten wir nur sehr schwache Androgene, die in der Nebennierenrinde produziert werden“, berichtet Wudy. Allerdings zeigen neueste Untersuchungen, dass eine neue weitere Gruppe sogenannter 11-oxygenierter Androgene existiert. „Diese männlichen Hormone besitzen ein zusätzliches Sauerstoffatom, was ihre Wirkung deutlich verstärkt“, erläutert der Experte. „Deshalb werden sie auch als Superandrogene bezeichnet.“

Interessanterweise wurden diese Superandrogene bereits vor 60 Jahren beim Menschen entdeckt, gerieten laut Wudy jedoch wieder in Vergessenheit. Ihre starke Wirkung wurde erst in jüngster Zeit von Meeresbiologen bei Knochenfischen entdeckt. Seither beschäftigen sich auch die medizinischen



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Hormonforscher wieder mit diesen Superandrogenen. Wudy ist davon überzeugt, dass auf dem Gebiet der Wirkung männlicher Hormone die herkömmlichen Lehrbücher umgeschrieben werden müssen.

Da alle Geschlechter über die Nebennieren verfügen, werden Superandrogene auch bei Frauen produziert. So können verschiedene Erkrankungen der Nebennieren dazu führen, dass die Produktion dieser hochpotenten Androgene sprichwörtlich aus dem Ruder läuft. Die möglichen Folgen werden derzeit von Endokrinologen intensiv diskutiert. „Superandrogene könnten bei jungen Mädchen zu Störungen der Pubertät führen“, vermutet der Tagungspräsident. Bei geschlechtsreifen Frauen könnten sie beispielsweise am polyzystischen Ovarsyndrom (PCOS) beteiligt sein. Unter einem PCOS leiden bis zu 15 Prozent aller Frauen. Viele haben Menstruationsstörungen, ein Kinderwunsch bleibt oft unerfüllt. Die Androgene stören aber auch den Stoffwechsel. Viele Frauen mit PCOS sind fettleibig, haben erhöhte Blutzucker- und Blutfettwerte und erkranken an einem Typ-2-Diabetes. Auch bei der Entstehung verschiedener Krebsarten, beispielsweise dem Prostatakarzinom, wird eine zunehmende Rolle dieser Superandrogene diskutiert.

Auch der DGE-Mediensprecher Professor Dr. med. Matthias M. Weber von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ist von der Bedeutung der Superandrogene für die Gesundheit überzeugt. „Leider steht uns derzeit noch kein geeigneter Test zur Verfügung, mit dem wir routinemäßig die Konzentration der 11-oxygenierten Androgene bei unseren Patientinnen im Blut bestimmen können“, bedauert der Leiter der Endokrinologie an der Universitätsmedizin in Mainz. „Wir hoffen jedoch, dass sich dies bald ändert. Dann wird sich zeigen, wie Superandrogene in den Hormonstoffwechsel eingreifen und für welche Komplikationen sie verantwortlich sind.“

Literatur:

Rege J, Garber S, Conley AJ et al.: Circulating 11-oxygenated androgens across species. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2019 Jun; 190:242-249. doi: 10.1016/j.jsbmb.2019.04.005. Epub 2019 Apr 5.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960076019300500>

Turcu AF, Nanba AT, Auchus RJ: The Rise, Fall, and Resurrection of 11-Oxygenated Androgens in Human Physiology and Disease. *Horm Res Paediatr.* 2018; 89(5):284-291. doi: 10.1159/000486036. Epub 2018 May 9. Review. PMID: 29742491. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29742491>

Turcu AF, Auchus RJ: Clinical significance of 11-oxygenated androgens. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2017 Jun; 24(3):252-259. doi: 10.1097/MED.0000000000000334. PMID: 28234803.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28234803>



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Terminhinweise:

Pressekonferenz

Termin: Mittwoch, 4. März 2020, **9.30 bis 10.30 Uhr**

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Seminarraum C105

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

Programm der Pressekonferenz: <http://www.dge2020.de/files/downloads/pressekonferenz-programm.pdf>

Plenary:

Vorsitz: Stefan R. Bornstein, Stefan A. Wudy

Termin: Donnerstag, 5. März 2020, 09.30 bis 10.15 Uhr

Präsentation: Professor Richard Auchus, MD (Ann Arbor Veteran's Affairs Medical Center, Michigan, USA):

11-oxygenated androgens: physiology and clinical significance

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Raum C112

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

Weitere Informationen zum Kongressprogramm unter www.dge2020.de

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber (Mediensprecher)

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net, www.dge2020.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

63. Deutscher Kongress für Endokrinologie vom 4. bis 6. März 2020 in Gießen

Metaflammation: Schwelende Entzündung gefährdet Gesundheit bei Adipositas und Diabetes

Gießen, März 2020 – Überschüssiges Fettgewebe, über das die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland verfügt, ist kein ästhetisches Problem, sondern ein Risiko für die Gesundheit. Die Fettzellen setzen vor allem im Bauchbereich Mediatoren und Hormone frei, die eine schwelende Entzündung hervorrufen, und zwar sowohl lokal als auch systemisch. Wie solche Entzündungsprozesse entstehen, warum sie langfristig das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen und welche neuen therapeutischen Ansätze es gibt, ist Thema zahlreicher Symposien auf dem Hormonkongress vom 4. bis 6. März 2020 in Gießen und wird auf der Auftaktpressekonferenz am 4. März diskutiert.

Das Fettgewebe ist für den Menschen ein nützlicher Energiespeicher. „Die dort gelagerten Fettsäuren sichern das Überleben in Zeiten, in denen es wenig zu essen gibt“, erklärt Professor Dr. med. Andreas Schäffler, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III der Justus-Liebig-Universität Gießen. Da es diese Phasen eines Nahrungsmangels nicht mehr gibt, kommt es bei den meisten Erwachsenen im Verlauf des Lebens zu einer allmählichen Gewichtszunahme, insbesondere des metabolisch ungünstigen Fettgewebes im Bauchraum (viszerales Fettgewebe). In Deutschland hat mittlerweile mehr als die Hälfte der Bevölkerung einen Body-Mass-Index (BMI) von über 25 kg/m² und gilt deshalb als übergewichtig. Einer von sechs ist mit einem BMI von über 30 sogar fettleibig oder adipös. „Normalgewicht ist in Deutschland nicht mehr der Normalfall“, sagt Schäffler, Tagungspräsident des diesjährigen Hormonkongresses in Gießen. Nicht wenige übergewichtige Menschen erkranken im Verlauf des Lebens auch an einem Typ-2-Diabetes. In Deutschland ist dies mittlerweile fast jeder zehnte Erwachsene.

Übergewicht und Adipositas sollten nicht als „ästhetisches Problem“ wahrgenommen werden. Zentral ist: Sie gefährden die Gesundheit. Denn die Fettzellen produzieren eine Reihe von Hormonen und greifen damit aktiv in den Stoffwechsel ein. Bei übergewichtigen und adipösen Menschen kommt es dabei zu einer Entzündungsreaktion. „Bei einer Blutuntersuchung beim Hausarzt zeigt sich dies in einem Anstieg des C-reaktiven Proteins“, erläutert Schäffler. In einem detaillierten Laborbericht sei meist auch die Konzentration von Interleukin-1 und -6, dem Tumornekrosefaktor und Leptin erhöht.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Hormonexperten bezeichnen diese durch den Stoffwechsel (Metabolismus) ausgelöste Entzündung (Inflammation) als Metaflammation. In diesem Kontext entzündet sich auch lokal das Fettgewebe im Bauchraum (Adipoflammation), was das Stoffwechselrisiko unmittelbar erhöht. „Die Folgen sind mittlerweile gut untersucht“, sagt Schäffler. „Langzeitstudien zeigen, dass Menschen mit einem erhöhten C-reaktiven Protein häufiger Herzinfarkte oder Schlaganfälle erleiden. Die Blutgefäße verkalken auch dann, wenn die Cholesterinwerte normal sind.“ Die Entzündungsreaktion ist dem Experten zufolge auch an der Entwicklung des Typ-2-Diabetes beteiligt.

Die Metaflammation ist aufgrund dieser Beobachtungen zum Ansatzpunkt für neue Behandlungen geworden. „Es gibt mittlerweile Antikörper, die gezielt die Entzündungsreaktionen im Körper angehen“, berichtet Professor Dr. med. Matthias Weber von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. „Ein solches Mittel ist der Antikörper Canakinumab. Das Mittel ist seit 2009 in Deutschland zugelassen. Einsatzgebiet sind schwere Rheuma-Erkrankungen wie die systemische juvenile idiopathische Arthritis oder eine Gichtarthritis. Und schließlich war umgekehrt schon seit Längerem bekannt, dass eine antientzündliche Behandlung aufgrund von primärem Rheuma gleichzeitig bestehende Stoffwechselerkrankungen verbesserte.

Canakinumab wurde in einer größeren klinischen Studie an mehr als 10 000 Patienten erprobt, die schon einmal einen Herzinfarkt erlitten hatten und bei denen das C-reaktive Protein erhöht war. Die Behandlung war jedoch nur teilweise ein Erfolg. DGE-Mediensprecher Weber erläutert: „Canakinumab senkte zwar die Konzentration des C-reaktiven Proteins. Es kam auch zu 15 Prozent seltener zu erneuten Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“ Doch die Blockade der Entzündungsreaktion hatte laut Weber leider auch einen Anstieg von Infektionen zur Folge, von denen laut der Publikation im *New England Journal of Medicine* (2017; 377: 1119-31) einige tödlich endeten.

„Wir haben deshalb noch kein geeignetes Medikament gefunden, das Menschen mit Adipositas oder Typ-2-Diabetes vor den Auswirkungen der Metaflammation schützt“, sagt Weber. Für die Betroffenen bleibt allerdings die Möglichkeit, durch eine Diät das Fettgewebe abzubauen oder sich einer Operation mit Magenverkleinerung oder Darmverkürzung zu unterziehen. Beide Wege sind laut Weber vielversprechend: „Die Entzündungsreaktion im Körper geht zurück, der Patient nimmt ab und häufig verschwindet auch der Diabetes. Die Natur des Menschen führt jedoch dazu, dass die Mehrzahl der Betroffenen stattdessen lieber ein Medikament einnehmen würden.“



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Literatur:

Ridker P.M., Everett B.M., Thuren T., et al. Antiinflammatory Therapy with Canakinumab for Atherosclerotic Disease. N Engl J Med 2017; 377:1119-1131.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1707914>

Terminhinweise:

Pressekonferenz

Termin: Mittwoch, 4. März 2020, **9.30 bis 10.30 Uhr**

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Seminarraum C105

Programm der Pressekonferenz: <http://www.dge2020.de/files/downloads/pressekonferenz-programm.pdf>

Symposium: Adipositas I: pädiatrische Herausforderungen

Vorsitz: Martin Wabisch

Termin: Mittwoch, 4. März 2020, 17.00 bis 18.00 Uhr

Präsentation: Thomas Reinehr: Diagnostik und Therapie der Adipositas im Kindesalter (17.00 bis 17.25 Uhr)

Antje Koerner: Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity (17.30 bis 17.55 Uhr)

Ort: Raum C5a

Plenary:

Vorsitz: Thomas Karrasch, Harald Renz

Termin: Donnerstag, 5. März 2020, 15.15 bis 16.00 Uhr

Präsentation: Thomas Mandrup-Poulsen: Role of the inflammasome in metabolism (15.15 bis 15.55 Uhr)

Ort: Raum C112

Symposium: Therapie der Adipositas II: Adult

Vorsitz: Joachim Spranger

Termin: Freitag, 6. März 2020, 8.45 bis 10.15 Uhr

Präsentation: Andreas Pfeiffer: Ernährungstherapie bei Adipositas – welche Diät ist die richtige? (8.45 bis 09.10 Uhr)

Matthias Tschöp: Neue medikamentöse Therapieoptionen bei Adipositas (9.15 bis 9.40 Uhr)

Jens Albrecht: Möglichkeiten und Grenzen der bariatrischen Chirurgie (9.45 bis 10.10 Uhr)

Ort: Raum C112

Plenary:

Vorsitz: Andreas Schäffler

Termin: Freitag, 6. März 2020, 15.15 bis 16.00 Uhr

Präsentation: Marc Donath: Anti-inflammatorische Therapie metabolischer Erkrankungen (15.15 bis 15.55 Uhr)

Ort: Raum C112

Ort aller Veranstaltungen: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

Kongressprogramm unter www.dge2020.de



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber (Mediensprecher)

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net, www.dge2020.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

63. Deutscher Kongress für Endokrinologie vom 4. bis 6. März 2020 in Gießen

Diabetes Typ 1: Übergang in die Erwachsenenmedizin könnte durch mehr digitale Kompetenz und Behandlungsteams aus Pädiatern und Internisten verbessert werden

Gießen, März 2020 – Ein Typ-1-Diabetes macht sich in den meisten Fällen bereits im Kindesalter bemerkbar; in jedem Fall aber begleitet die Diagnose die Betroffenen ihr Leben lang und macht eine kontinuierliche spezialmedizinische Betreuung notwendig. Doch ungefähr mit Erreichen der Volljährigkeit, wenn die jungen Patienten von der pädiatrischen Betreuung in die Erwachsenenmedizin wechseln, passiert es leicht, dass der Kontakt zum spezialisierten Diabetologen vorübergehend abbricht. Wie der auch als Transition bezeichnete Übergang besser gestaltet werden kann und welche Rolle technologische Entwicklungen dabei spielen, diskutieren Experten auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 63. Kongresses für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) in Gießen.

In der Bundesrepublik leben rund 32 000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mit einem Typ-1-Diabetes. Jedes Jahr wechseln ungefähr 2 000 dieser jungen Patienten von der pädiatrischen Diabetologie in die Erwachsenenmedizin – ein Übergang, der nicht immer reibungslos verläuft. „Bei rund 40 Prozent der jungen Patienten wird die diabetologische Betreuung in dieser Zeit lückenhaft“, sagt Professor Dr. med. Thomas Danne, Chefarzt am Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult in Hannover. Dadurch steigt das Risiko für eine schlechtere Blutzuckereinstellung deutlich an: Nach dem Transfer in die Erwachsenenmedizin zeigen Jugendliche im Vergleich zu Altersgenossen, die noch pädiatrisch betreut wurden, ein 2,5-fach erhöhtes Risiko für eine mangelhafte Blutzuckerkontrolle.

Die Transition findet in der Regel zwischen dem 16. und 21. Lebensjahr statt – ein Alter, das ohnehin durch Umbrüche gekennzeichnet ist. Während die hormonellen Schwankungen der Pubertät sich direkt auf den Zuckerhaushalt auswirken und eine sorgfältigere Insulinkontrolle notwendig machen, rückt die Gesundheitsvorsorge gerade in dieser Phase oft aus dem Fokus. Der Einfluss der Eltern, die im Kindesalter noch die Arzttermine organisierten, schwindet, und womöglich steht durch den Beginn von Studium oder Ausbildung auch noch ein Wohnortwechsel an. „All diese Faktoren können dazu beitragen, dass der Kontakt zum Erwachsenenendokrinologen nur verzögert aufgebaut wird“, sagt Danne.



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Verschärfend kommt hinzu, dass die Diabetesbehandlung sich in den letzten Jahren deutlich verändert hat: Je jünger die Patienten sind, desto höher ist der Anteil an Insulinpumpenträgern. Auch die Zahl der sensorgestützten Pumpen, die kontinuierlich die Gewebeglukose messen, schnell in die Höhe und hat sich bei jungen Patienten binnen weniger Jahre verzehnfacht. „Dass die jungen Leute heute auch bei der Diabetestherapie quasi als Digital Natives aufwachsen ist einerseits ein großer Erfolg“, sagt Danne. „Auf der anderen Seite vergrößert die neue Technologie die Kluft zur Erwachsenenendokrinologie und erschwert die Transition zusätzlich.“

Zwar gibt es Modelle, die den Übergang erleichtern sollen, indem sie, wie etwa das Berliner Transitionsprogramm, die Jugendlichen bei der Transition begleiten. Sie finden bislang jedoch nicht flächendeckend Anwendung. Außerdem ist die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nicht einheitlich geregelt. „Hier ist dringend ein Umdenken im Gesundheitswesen notwendig“, sagt Professor Dr. med. Stefan A. Wudy, Leiter der Endokrinologie und Diabetologie am Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen und DGE-Kongresspräsident. Denn die Folgen der Betreuungslücken können dramatisch sein: Bei mangelnder Blutzuckerkontrolle steigt das Risiko für Diabetes-Folgeerkrankungen wie Sehschäden bis hin zur Erblindung, Nierenschäden, den diabetischen Fuß sowie für Herzinfarkt und Schlaganfall deutlich an.

Eine Lösung könnte darin liegen, regionale Behandlungszentren zu etablieren, in denen sowohl pädiatrische als auch internistische Diabetesteams arbeiten. „In solchen Zentren verläuft die Transition erfahrungsgemäß wesentlich unkomplizierter“, sagt Wudy. Und von der gebündelten Expertise im Bereich neuer Diabetestechnologien könnten letztlich auch die älteren Menschen mit Diabetes profitieren, die diese bislang kaum nutzen.

Literatur:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020. Die Bestandsaufnahme, Herausgeber: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. 2019. https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/Gesundheitspolitik/Gesundheitsbericht_2020.pdf
von Moers A., Müther S., Findorff J. Transition als dringliche und gemeinsame Aufgabe. Monatsschrift Kinderheilkunde 166; 733-743 (2018), <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0507-1>

Terminhinweise:

Pressekonferenz

Termin: Mittwoch, 4. März 2020, **9.30 bis 10.30 Uhr**

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Seminarraum C105

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Programm der Pressekonferenz: <http://www.dge2020.de/files/downloads/pressekonferenz-programm.pdf>

Symposium: Diabetes over the Life Span

Vorsitz: Klaus-Dieter Palitzsch, Jochen Seufert

Termin: Mittwoch, 4. März 2020, 15.30 bis 17.00 Uhr

Präsentation: Thomas Danne: Therapie des Diabetes mellitus Typ 1 in der Kindheit (15.30 bis 15.55 Uhr)

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Raum C112

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

Weitere Informationen zum Kongressprogramm unter www.dge2020.de

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber (Mediensprecher)

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net, www.dge2020.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

63. Deutscher Kongress für Endokrinologie vom 4. bis 6. März 2020 in Gießen

DGE-Kongress: Endokrinologen verleihen Medienpreis an Hamburger Hörfunkjournalistin für Beitrag zum Thema „Hormonaktive Substanzen“

Gießen, März 2020 – Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) ehrt auf ihrem Jahreskongress die Gewinnerin des diesjährigen DGE-Medienpreises. Aus mehr als 20 eingereichten Wettbewerbsbeiträgen wählte die Jury den BR2-Hörfunkbeitrag „Umwelthormone: gefährlich für die Gesundheit“ der Hamburger Journalistin Dr. Daniela Remus aus. Die Preisträgerin erhält den mit 2 000 Euro dotierten Preis am heutigen Donnerstag, 5. März 2020 auf dem Deutschen Hormonkongress in Gießen.

Ob weitverbreitete Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, Osteoporose, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Bluthochdruck, Fettleibigkeit oder seltene und doch schwere Erkrankungen: Hormon- und Stoffwechselerkrankungen betreffen in Deutschland Millionen von Menschen. Der DGE-Medienpreis, der in diesem Jahr zum vierten Mal vergeben wird, zielt darauf ab, herausragende journalistische Beiträge aus diesem Themenbereich zu würdigen. Die Gewinnerin des DGE-Medienpreises 2019/2020 ist die Hamburger Hörfunkjournalistin Dr. Daniela Remus. Sie erhält den Preis für ihren am 4. Juli 2019 auf BR2 ausgestrahlten Hörfunkbeitrag „Umwelthormone: gefährlich für die Gesundheit“ aus der Sendereihe „IQ – Wissenschaft und Forschung“.

Die Autorin geht in ihrem 24-minütigen Beitrag der Frage nach, was hormonaktive Substanzen – auch unter den Begriffen „Umwelthormone“ oder endokrine Disruptoren (EDC) bekannt – sind, in welchen Produkten sie enthalten sind und was man über ihre Wirkungsweisen auf das Hormonsystem von Menschen oder Tieren heute bereits weiß. Bei ihrer Recherche trifft sie ausgewiesene Experten, die über den Stand der aktuellen Forschung berichten. Dabei wird der Blick auch auf die gesellschaftlichen und politischen Zusammenhänge gerichtet.

„Der Autorin gelingt es in ihrem Beitrag überzeugend, ein hochaktuelles Thema – die Auswirkungen hormonaktiver Substanzen auf den Organismus – verständlich und eindringlich zu vermitteln. Sie ist dabei nah an den Menschen, schaut den Forschern sozusagen im Labor über die Schulter, und zeigt die enge Verbindung zum Alltag eines jeden Einzelnen – das hat die Jury überzeugt“, erklärt Professor Dr. med. Dr. h. c. Helmut Schatz, Bochum, Mitglied der Jury und des DGE-Vorstands. Denn EDC sind überall – in



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Shampoos, Duschgels, Sonnencremes, Make-ups, Spielzeug, Plastikverpackungen von Lebensmitteln, Fußbodenbelägen und Kleidern. Bereits an der Art der Fragen erkenne man, wie gut sich die Journalistin in das Thema eingearbeitet habe, betont Professor Schatz.

Professor Josef Köhrle, Präsident der DGE und einer der führenden Experten auf dem Gebiet der endokrinen Disruptoren, ergänzt: „Es ist ein ausgezeichnete Hörfunkbeitrag. Frau Dr. Remus zeigt uns, wie komplex das Thema ist, und präsentiert uns unterschiedliche Positionen in einem abwechslungsreichen Wechsel der Perspektive, was immer ein klares Indiz für guten und ausgewogenen Journalismus ist.“ Dass sie dabei trotz der möglichen Gefahren, die von EDC ausgehen können, sachlich und faktenorientiert vorgeht, hat die Jury überzeugt.

Jury-Mitglied und DGE-Mediensprecher Professor Dr. med. Matthias M. Weber ergänzt: „Uns hat vor allem die Grundhaltung der Autorin imponiert: Den Hörerinnen und Hörern begegnet sie auf Augenhöhe, stellt ihnen unterschiedliche Positionen vor, gibt ergänzend Informationen, ohne dabei selbst zu werten. Wer ihr auf dieser Reise folgt, ist am Ende in der Lage, sich selbst eine Meinung zu bilden. Das ist vorbildlich.“

Überreicht wird der Medienpreis am heutigen Donnerstag, 5. März 2020 auf dem 63. Kongress für Endokrinologie in Gießen. Der DGE-Medienpreis wird auch für das Jahr 2020/21 vergeben werden und richtet sich an deutschsprachige Journalistinnen und Journalisten, die für Zeitungen oder Zeitschriften (Print oder Internet), Hörfunk oder Fernsehen arbeiten. Berücksichtigt werden Beiträge, die zwischen dem 1. Februar 2020 und dem 31. Januar 2021 publiziert werden. Weitere Informationen werden in Kürze auf der Webseite der Fachgesellschaft www.endokrinologie.net bekannt gegeben.

Der Beitrag zum Download auf der Webseite von BR2: <https://www.br.de/radio/bayern2/sendungen/iq-wissenschaft-und-forschung/umwelthormone-gefaehrlich-fuer-die-gesundheit-100.html>

Terminhinweis:

Preisverleihung des DGE-Medienpreises 2019/2020

Termin: Donnerstag, 5. März 2020, 16.30 bis 17.30 Uhr

Ort: Hörsaalgebäude „Neue Chemie“, Campus Naturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen, Raum C112

Anschrift: Heinrich-Buff-Ring 19, 35392 Gießen

Titel der Veranstaltung: „DGE-Preise & Preisvorträge“

Weitere Informationen zum Kongressprogramm unter www.dge2020.de



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber (Mediensprecher)

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net, www.dge2020.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

Endokrinologie trifft Altersmedizin: Diagnose und Therapie beim geriatrischen Patienten

Universitätsprofessor Dr. med. Cornelius Bollheimer

Direktor der Medizinischen Klinik VI – Altersmedizin, Uniklinik RWTH Aachen – Franziskushospital Aachen

Einen Jungbrunnen konnte die Endokrinologie bis dato nicht schlagen. Die Hypothese von der Endokrinoseneszenz, nach welcher der Rückgang bestimmter Hormone die biologische Alterung wesentlich verantwortet, gilt als überkommen. Folgerichtig erwies sich auch der im Umkehrschluss beworbene Hormonersatz von zum Beispiel Geschlechtshormonen, Wachstumshormonen, Melatonin und Dehydroepiandrosteron (DHEA) als Anti-Aging-Methode nicht als effektiv.

Die klinische und auch wissenschaftliche Schnittstelle von moderner Endokrinologie und Altersmedizin (Geriatric) betrifft insofern nicht die Anti-Aging-Medizin, sondern die krankheitsbegründete Verordnung von Hormonen im fortgeschrittenen Lebensalter. Hier ist besonderes endokrinologisches Fingerspitzengefühl gefordert.

Die Vorstellung, jegliches Hormondefizit im höheren Lebensalter unter Zugrundelegung allgemeingültiger Referenzwerte zu definieren und dann normnah auszugleichen, steht im Kontrast zum nur bedingt belastbaren Organismus eines typisch geriatrischen Patienten von in der Regel über 70 Jahren mit somatischer und psychischer Mehrfacherkrankung. Hier bedeutet geriatrische Endokrinologie eine individualisierte Kompromissfindung, wie sie bereits [i.] in der Altersdiabetologie, [ii.] bei der subklinischen Schilddrüsenunterfunktion und [iii.] beim Testosteronmangel des alten Mannes praktiziert wird.

[i.] Altersdiabetologie. Eine zu straffe, normnahe Blutzuckereinstellung / Insulinbehandlung geht *per se* mit einer erhöhten Gefahr der Unterzuckerung (Blutzucker < 72 mg/dl [4 mmol/l] [1]) einher und erscheint für einen alten, geriatrischen Menschen in Gesamtschau eher schädlich als nutzbringend. Neben erhöhter Sturzneigung und Frakturrisiko durch Unterzuckerung wird schon vereinzelt Hypoglykämieepisodes eine verstärkte Bedeutung hinsichtlich demenzfördernder Wirkung beigemessen [2]. Mehr noch: Die Gefahren einer zu straffen Blutzuckereinstellung werden beim alten Menschen mit Diabetes in keiner Weise durch einen Zusatznutzen hinsichtlich Vermeidung kardiovaskulärer Ereignisse aufgewogen. Von der *American Diabetes Association (ADA)* werden für einen typisch geriatrischen Patienten eher moderate Richtwerte empfohlen, deren Zielkorridor nicht unbedingt deckungsgleich mit den physiologischen Referenzwerten ist: HbA1c < 7,5 Prozent (58,5 mmol/mol), Nüchtern-Blutzucker 90-130 mg/dl (5-7,2 mmol/l), Blutzucker zur Nacht 90-180 mg/dl (5-8,3 mmol/l) [3].

[ii.] Subklinische Schilddrüsenunterfunktion. Wird für Thyreoidea-stimulierendes Hormon (TSH) ein Wert jenseits des oberen Referenzbereiches von 4,5 mU/l gemessen bei zugleich Normalwert für das Schilddrüsenhormon FT₄, so spricht man von subklinischer Schilddrüsenunterfunktion (subklinischer Hypothyreose). Der Krankheitswert dieses Laborbefundes und die Notwendigkeit einer Behandlung mit Schilddrüsenhormontabletten werden gerade für alte Menschen bezweifelt. In systematischen Untersuchungen klagen ältere Menschen mit subklinischer Hypothyreose auch nicht häufiger über (vermeintliche) Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion als stoffwechselgesunde Kontrollpersonen [4]. Die Risikobewertungen der *International Thyroid Studies Collaboration (TSC)* tendieren bei älteren Menschen allenfalls vage zu einem erhöhten Risiko kardiovaskulärer Ereignisse infolge subklinischer Hypothyreose [5]. Schließlich fehlen Hinweise, dass ein älterer Mensch durch die Schilddrüsenhormonbehandlung einer subklinischen Schilddrüsenunterfunktion in irgendeiner Weise profitiert [6, 7]. Die aktuellen Leitlinien empfehlen beim über 65-jährigen Menschen mit subklinischer Hypothyreose – wenn überhaupt [8] – erst ab stark erhöhten TSH-Werten ab 10 mU/l (in Ausnahmefällen ab 7 mU/l) Schilddrüsenhormonersatz [9].

[ii.] Testosterongabe beim alten Mann. In vermeintlichem Analogschluss zur Menopause der Frau wird bis heute auch von einer Andropause des Mannes gesprochen. Das ist falsch, denn beim Mann gibt es zeitlebens kein regelhaftes abruptes Erlöschen der Geschlechtshormonproduktion wie bei der Frau. Zwar fällt in Feldstudien die Testosteronproduktion beim Mann im Durchschnitt ab der vierten Lebensdekade kontinuierlich ab. Allerdings ist die interindividuelle Streuung so hoch, dass beispielsweise ein gesunder 30-jähriger Mann einen niedrigeren Testosteronspiegel aufweisen kann als ein gesunder 80-jähriger [10]. Nichtsdestoweniger beschreibt der laborchemische Befund des Androgendefizits ein morgendlich gemessenes Testosteron, welches niedriger ist als der untere Referenzbereich bei gesunden jungen Männern. Im Rahmen einer aktuellen Studie, den sogenannten *TTrials* [11], wurde dieser untere Schwellenwert bei 9,5 nmol/l (274 ng/dl) angesetzt und von da an bei über 65-jährigen Männern, die über sexuelle Funktionsstörungen, ein Gefühl der Kraftlosigkeit und/oder über Müdigkeit klagten, Testosteron substituiert. Die Behandlungsergebnisse im Vergleich zu Placebo waren mit Ausnahme sexualmedizinischer Besserung nicht bedeutend. Insbesondere in puncto Muskelkraft und Muskelfunktion zeigte Testosteron keinen überzeugenden Nutzen [12]. Eine seit 2010 befürchtete Erhöhung des kardiovaskulären Risikos durch zu liberale Testosterongabe bei Senioren [13] konnte durch die *TTrials* ebenfalls nicht ausgeräumt werden. Testosteron ist kein Medikament für die Geriatrie.

- [1] Sinclair A et al (2012) Journal of the American Medical Directors Association 13:502
- [2] Mattishent K u. Loke YK (2016) Diabetes, Obesity and Metabolism 18:135
- [3] American Diabetes Association (2020) Diabetes Care 43:S152
- [4] Gourmelon R et al (2019) Aging and Disease 10:520
- [5] <https://www.thyroid-studies.org/publications.html> (abgerufen 16.01.2020)
- [6] Feller M et al (2018) Journal of the American Medical Association 320:1349
- [7] Mooijaart SP et al (2019) Journal of the American Medical Association 30:1-11
- [8] Bekkering GE et al (2019) British Medical Journal 365:l2006.
- [9] Biondi B et al (2019) Journal of the American Medical Association 322:153-160
- [10] Decaroli MC u. Rochira V (2017) Virulence 8:545
- [11] Snyder PJ et al (2016) New England Journal of Medicine 374:611
- [12] Snyder PJ et al (2018) Endocrine Reviews 39:369
- [13] Basaria S et al (2010) New England Journal of Medicine 363:109

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Gießen, März 2020

EXPERTENSTATEMENT

Wenn Hormone aus dem Ruder laufen: das Stressorgan Nebenniere als Produzent von Superandrogenen

Professor Dr. med. Stefan A. Wudy

Leiter Endokrinologie und Diabetologie, Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Justus-Liebig-Universität Gießen, und DGE-Kongresspräsident

Das menschliche Leben ist ohne das hormonproduzierende Organ Nebenniere nicht möglich. Diese hochpotente, hormonproduzierende (endokrine) Drüse ist das am besten durchblutete Organ des menschlichen Körpers. Es ist paarig angelegt und sitzt wie eine Zipfelmütze auf dem oberen Pol jeder Niere.

Eigentlich besteht die Nebenniere aus zwei endokrinen Drüsen. Im inneren Teil der Nebenniere, dem Mark, wird das Stresshormon Adrenalin produziert. Es wirkt blutdrucksteigernd und pulsbeschleunigend. Im äußeren Teil, der Rinde, werden drei Gruppen sogenannter Steroidhormone produziert. Mengenmäßig am bedeutsamsten ist das Cortisol, das in Stresssituationen die Bereitstellung schnell verfügbarer Energie in Form von Glucose bewirkt. Des Weiteren wird Aldosteron produziert, ein Hormon, das auf die Nieren wirkt und verhindert, dass mit dem Urin zu viel Salz und Wasser ausgeschieden werden und der Körper austrocknet. Ferner produziert die Nebennierenrinde große Mengen schwach wirksamer Vorstufen männlicher Geschlechtshormone (Androgene). Damit beeinflusst sie auch die menschliche Fortpflanzung. Lebensbedrohlich wird es also, wenn eine angeborene oder erworbene Störung dieser zentralen, von der Nebenniere regulierten Stoffwechselprozesse auftritt!

Dieses bislang vorherrschende Lehrbuchwissen muss jedoch künftig einer erheblichen Korrektur unterzogen werden. Aktuelle Untersuchungen von Meeresbiologen an Knochenfischen zeigen, dass nicht die allseits bekannten „klassischen“ männlichen Geschlechtshormone (Androgene) wie Testosteron wirksam sind, sondern eine neue Klasse männlicher Hormone für die Hormonwirkung verantwortlich ist. Diese neue Klasse männlicher Hormone unterscheidet sich von den herkömmlichen Androgenen im Molekülbau und der Herkunft: Sie alle besitzen ein zusätzliches Sauerstoffatom und werden ausnahmslos in der Nebennierenrinde produziert.

Diese neuen Androgene können auch beim Menschen nachgewiesen werden. Interessanterweise wurden sie bereits vor circa 60 Jahren beim Menschen erstmals beschrieben und gerieten dann in Vergessenheit. Jetzt erlebt diese Hormonklasse eine Renaissance. Einige dieser Hormone weisen eine äußerst starke männliche Hormonwirkung auf, sodass man sie heute als Superandrogene klassifiziert. Da bislang allein der Hoden als wichtigste Androgenquelle angesehen wurde, erhält jetzt die Nebenniere eine weitere wichtige Rolle als Produktionsort hochpotenter Androgene im endokrinen

System bei Mann und Frau! Dieser Aspekt ist umso wichtiger, da verschiedene Erkrankungen der Nebenniere mit einer erheblichen Mehrproduktion dieser Superandrogene bei beiden Geschlechtern einhergehen können und der männliche Hormonstoffwechsel sprichwörtlich aus dem Ruder zu laufen droht.

Künftig müssen also bei der Einschätzung des menschlichen Hormonstatus diese Superandrogene und damit der Einfluss der Nebenniere ins Konzert der Hormonwirkungen miteinbezogen werden! Noch stehen aber kaum geeignete Messmethoden zur Verfügung, diese Superandrogene verlässlich zu bestimmen. Neueste Forschungsansätze zielen aktuell darauf ab, die Rolle dieser Superandrogene bei Volkskrankheiten wie der Fettleibigkeit und dem metabolischen Syndrom, Störungen der Fertilität sowie bei der Entstehung verschiedener Krebsarten zu charakterisieren.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Gießen, März 2020

EXPERTENSTATEMENT

Wenn Typ-1-Diabetespatienten erwachsen werden: Diabetestechnologie und Transition – brauchen wir neue Modelle?

Professor Dr. med. Thomas Danne

Chefarzt am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover

Im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin nimmt in der Kinderdiabetologie der Einsatz moderner Technologien rasant zu. Diese Entwicklung wird dadurch beschleunigt, dass die Behandlung von Kindern mit Typ-1-Diabetes überwiegend in wenigen spezialisierten Zentren konzentriert wird. In der Erwachsenenendokrinologie sind nicht zuletzt durch die große Anzahl der zu betreuenden Patienten mit Typ-2-Diabetes weniger Ressourcen vorhanden, um sich mit der rasch verändernden digitalen Transformation der Typ-1-Diabetestherapie zu beschäftigen. Beim Übergang von Kindern mit Typ-1-Diabetes in die Erwachsenenmedizin kommen daher neben den seit vielen Jahren bekannten Problemen jetzt auch Unterschiede in der Ressourcenbereitstellung bei der Schulung und Interpretation von neuen Diabetestechnologien hinzu. Eine mögliche Lösung wäre die Schaffung von regionalen Behandlungszentren mit pädiatrischer und internistischer Betreuung für Menschen mit intensiver Diabetestherapie und Nutzung von Diabetestechnologie sowie der Einsatz der Möglichkeiten der Telemedizin.

Digitale Revolution als Herausforderung für die Transitionsmedizin

Seit 2000 werden immer mehr Kinder und Jugendliche mit einer Insulinpumpe behandelt, insbesondere sehr junge Patienten. Nach den Daten des DPV-Registers liegt der Anteil der Erwachsenen über 20 Jahren mit Typ-1-Diabetes und einer Insulinpumpentherapie im Gegensatz dazu unverändert bei 20 bis 30 Prozent der Patienten. So haben 91,9 Prozent aller Diabetespatienten, die im Jahr 2018 jünger als fünf Jahre waren, eine Insulinpumpe (1). Bei den älteren Jugendlichen (15 bis 20 Jahre) waren es immerhin 47 Prozent. Noch deutlicher wird dieser rasche Wandel bei der sensorunterstützten Pumpentherapie: Während für das Behandlungsjahr 2015 bei 932 Typ-1-Diabetespatienten unter 20 Jahren eine solche komplexe Therapieform dokumentiert war, sind es im Jahr 2018 bereits 10 180 pädiatrische Patienten.

Wie viele Menschen sind betroffen?

Laut dem Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes haben gegenwärtig 32 000 Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren sowie 340 000 Erwachsene einen Typ-1-Diabetes. Entsprechend dem Disease-Management-Programm Typ-1-Diabetes erfolgt „bei Kindern und Jugendlichen die Koordination unter 16 Jahren grundsätzlich, unter 21 Jahren fakultativ durch einen diabetologisch qualifizierten Pädiater, der die Strukturvoraussetzungen erfüllt“. Das bedeutet, dass pro Jahr ungefähr 2 000 junge Erwachsene mit Typ-1-Diabetes eine Transition von der pädiatrischen Betreuung in die

Erwachsenenmedizin benötigen. Allerdings verlieren 40 Prozent der Jugendlichen mit einem Diabetes Typ 1 beim Transfer in die Erwachsenenversorgung den Kontakt zur Spezialmedizin, mit einem deutlich ansteigenden Risiko für eine schlechtere glykämische Kontrolle (2). Jugendliche zeigten nach dem Transfer ein 2,5-fach erhöhtes Risiko für eine ungünstige Blutzuckereinstellung (HbA_{1c}-Wert über neun Prozent), verglichen mit Jugendlichen, die noch in der pädiatrischen Versorgung verblieben waren (2).

Wie findet die Betreuung heute statt?

Nach der Webseite der Deutschen Diabetes Gesellschaft stehen 51 zertifizierten Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Diabetes insgesamt 417 zertifizierte Einrichtungen für Erwachsene mit Typ-1-Diabetes gegenüber sowie 1 100 Diabetes-Schwerpunktpraxen. Das hat zur Folge, dass in der Mehrzahl der Behandlungseinrichtungen für Erwachsene Patienten mit Typ-1-Diabetes in der Minderheit sind. Eine Schwerpunktpraxis betreut durchschnittlich circa 600 Menschen mit Diabetes (400 bis 1 000). Auf 100 000 Einwohner ist mit 6 000 bis 8 000 Menschen mit Diabetes zu rechnen, davon circa 1 500 insulinspritzende (1). Vorhandene transitionsunterstützende Programme (Berliner Transitionsmodell; ModuS-T; Between) werden bislang nicht flächendeckend genutzt. Zudem ist es mitunter schwierig, die Kostenträger von einer begleiteten Transition zu überzeugen (2). Das führt weiterhin zu einer nicht befriedigenden Situation beim Übergang von Jugendlichen in die Erwachsenenbehandlung. Weiterhin liegen indikationsübergreifend wenige Evaluationen über den tatsächlichen Erfolg der unterschiedlichen Transitionsprogramme vor, da wegen der vielfältigen Einflussfaktoren und der Fülle der beteiligten Personen und Fachgruppen sowohl die Konzeptionierung als auch die praktische Umsetzung von Evaluationsstudien sehr anspruchsvoll ist (2). Aufgrund der weiter unbefriedigenden Situation wurde in der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (AGPD) eine AG Transition gegründet, die derzeit die aktuelle Situation an kinderdiabetologischen Zentren evaluiert. Gleichzeitig arbeitet die AG zusammen mit Erwachsenenendokrinologen (Arbeitsgemeinschaft niedergelassener diabetologisch tätiger Ärzte) zusammen an einem tragbaren Konzept, das flächendeckend eingesetzt werden kann.

Wie könnte eine mögliche Neuausrichtung der Typ-1-Diabetesbehandlung in Deutschland aussehen?

Diskussionen im Rahmen der internationalen Qualitätsinitiative pädiatrischer Diabeteszentren SWEET (www.sweet-project.org) zeigen, dass in Zentren, bei denen innerhalb der gleichen Behandlungseinrichtung pädiatrische und internistische Diabetesteamer altersentsprechend Patienten betreuen, die Transition wesentlich unkomplizierter verläuft und von der geteilten Erfahrung in der Nutzung von Diabetestechnologien Menschen mit Typ-1-Diabetes über die gesamte Lebensspanne profitieren. Eine Umsetzung solcher Konzepte unter den Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitssystems erfordert jedoch ein Umdenken bei den involvierten Interessenvertretern des

Gesundheitswesens und scheint ohne Druck vonseiten der betroffenen Menschen mit Typ-1-Diabetes nicht erfolgversprechend. Angesichts des zunehmenden Einsatzes von sozialen Medien im Austausch der Betroffenen mit Typ-1-Diabetes untereinander und durch deren Verwendung bei der Erreichung politischer Ziele könnte sich darüber eine entsprechende Initiative entwickeln.

- (1) https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/Gesundheitspolitik/Gesundheitsbericht_2020.pdf
- (2) A. von Moers, S. Müther, J. Findorff. Transition als dringliche und gemeinsame Aufgabe. *Monatsschr Kinderheilkd* 166; 733-743 (2018), <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0507-1>.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Gießen, März 2020

EXPERTENSTATEMENT

Entzündungen bei Adipositas und Diabetes: neue Forschungsergebnisse und ihr direkter Nutzen für die Praxis

Professor Dr. med. Andreas Schäffler

Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Standort Gießen, Justus-Liebig-Universität Gießen, Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), Medizinische Klinik und Poliklinik III und DGE-Kongresspräsident

- Übergewicht (Body-Mass-Index [BMI] $\geq 25,00 \text{ kg/m}^2$) und Adipositas (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) sind weltweit und auch in Deutschland von steigender Inzidenz und Prävalenz. Fasst man Übergewicht und Adipositas zusammen, so sind mehr als über 50 Prozent der Deutschen betroffen. Drastisch heißt dies, Normalgewicht ist nicht mehr der „Normalfall“. Die unmittelbare Folge sind unter anderem steigende Zahlen von Erkrankungen an Diabetes mellitus Typ 2 (früher: „Alterszucker“) bereits bei jüngeren Patient(inn)en sowie sogar schon bei Kindern.
- Etablierte Therapieformen sind die sogenannte Lebensstil-Modifikation (Sport, Diät, Bewegung), Verhaltenstherapie, Medikamente und auch die sogenannte metabolische Chirurgie (bariatrische Chirurgie), bei welcher durch verschiedene Operationsverfahren an Magen und Darm schnelle und massive Gewichtsreduktionen und sogar Diabetes-Remissionen bewirkt werden. Leider treten bei der Lebensstilmodifikation und Verhaltenstherapie oftmals keine nachhaltigen Langzeiteffekte ein (Jo-Jo-Effekt), die aktuell verfügbaren Medikamente sind rar, nebenwirkungsbehaftet und nur von begrenzter Zulassungsdauer.
- Im **Symposium** „Therapie der Adipositas“ am 6.3.2020 wird Professor Andreas Pfeiffer (Berlin) zur Ernährungstherapie berichten und versuchen, die schwierige Frage zu beantworten: „**Welche Diät ist die beste?**“ Im Anschluss daran wird Professor Matthias Tschöp über **neue Adipositas-Medikamente** in der „Pipeline“ berichten, unter anderem über sogenannte Triagonisten (Designer-Moleküle, die die Wirkung dreier körpereigener Hormone im Gewebe adressieren). Schließlich wird Dr. Albrecht über Möglichkeiten und Grenzen der **bariatrischen Chirurgie** sprechen.
- Da die Therapie der Adipositas offensichtlich häufig scheitert, ist man auf der Suche nach neuen Wirkprinzipien und neuen Medikamenten, um deren Folgen (kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus) zu behandeln. Neue Forschungsergebnisse belegen, dass sich bei vielen der **primär als metabolisch eingestuften Erkrankungen** sowohl systemisch als auch in den Organen eine besondere Form der Inflammation nachweisen lässt, die unterschwellig, geringgradig (englisch: *low grade*), steril, atypisch und chronisch verläuft und

häufig ohne die klassischen klinischen Entzündungszeichen. Diese schwelende (englisch: *smoldering*) Entzündung wird nicht mehr nur als „passiver“ Begleitprozess metabolischer Erkrankungen angesehen, ihr wird inzwischen eine wesentliche Rolle im Krankheitsprozess zugewiesen.

- Umgekehrt finden sich bei vielen **primär als chronisch inflammatorisch** eingestuften Erkrankungen auffällige metabolische Fehlregulationen auf der Ebene des Fett- und Kohlenhydratstoffwechsels, die wesentliche Komorbiditäten bedingen und den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen.
- Diese Abhängigkeiten zwischen immunologischen und metabolischen Prozessen haben zur Einführung des Begriffs **Metaflammation** geführt.
- In zwei Plenarsitzungen werden auf diese Erkenntnisse der Metaflammation detailliert eingegangen. Professor Mandrup-Poulsen (Kopenhagen) wird über die Rolle des Inflammasoms (**zelluläre Entzündungsmaschinerie**) im Stoffwechsel sprechen. Professor Marc Donath wird über die Grundlagen und die ersten therapeutischen Entwicklungen in der **antientzündlichen Therapie von Stoffwechselerkrankungen** informieren.

Take-Home Message:

Eine entzündliche Aktivierung ist typisch für die Adipositas und wird getrieben durch die identischen Mechanismen und Moleküle wie bei einer Infektion. Diese Entzündungsvorgänge liegen systemisch und auf Organebene (Fettgewebe, Muskel) vor. Es liegt eine chronische Stressreaktion vor, die zu einer verminderten Insulinwirkung führt und eben dadurch zu Diabetes mellitus und kardiovaskulären Komplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall.

Somit werden neue Therapieformen und Medikamente entwickelt, die am Entzündungsmechanismus direkt angreifen sollen.

Literatur:

- Schäffler A, Müller-Ladner U, Schölmerich J, Büchler C. Role of adipose tissue as an inflammatory organ in human diseases. *Endocrine reviews* (2006) 27(5):449–67. doi:10.1210/er.2005-0022.
- Schäffler A, Schölmerich J, Büchler C. Mechanisms of disease: Adipocytokines and visceral adipose tissue-emerging role in intestinal and mesenteric diseases. *Nature clinical practice. Gastroenterology & Hepatology* (2005) 2(2):103–11. doi:10.1038/ncpgasthep0090.
- Schäffler A, Büchler C. CTRP family: Linking immunity to metabolism. *Trends in endocrinology and metabolism: TEM* (2012) 23(4):194–204. doi:10.1016/j.tem.2011.12.003.

- Gregor MF, Hotamisligil GS. Inflammatory mechanisms in obesity. *Annual review of immunology* (2011); 29:415–45. doi:10.1146/annurev-immunol-031210-101322.
- Xu H, Barnes GT, Yang Q, Tan G, Yang D, Chou CJ, et al. Chronic inflammation in fat plays a crucial role in the development of obesity-related insulin resistance. *The Journal of clinical investigation* (2003); 112(12):1821–30. doi:10.1172/JCI19451.
- Chen GY, Nuñez G. Sterile inflammation: Sensing and reacting to damage. *Nature reviews. Immunology* (2010); 10(12):826–37. doi:10.1038/nri2873.
- Mandrup-Poulsen T. Immunometabolism in 2017: Metabolism and the inflammasome in health and aging. *Nat Rev Endocrinol.* 2018 Feb; 14(2):72-74.
- Donath MY. Targeting inflammation in the treatment of type 2 diabetes: time to start. *Nat Rev Drug Discov.* 2014; 13(6):465-76.
- Nationale Verzehrstudie II (NVS II) 2008 und GEDA 2014/2015-EHIS.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Gießen, März 2020



Pressekonferenz DGE 2020



Entzündungen bei Adipositas und Diabetes

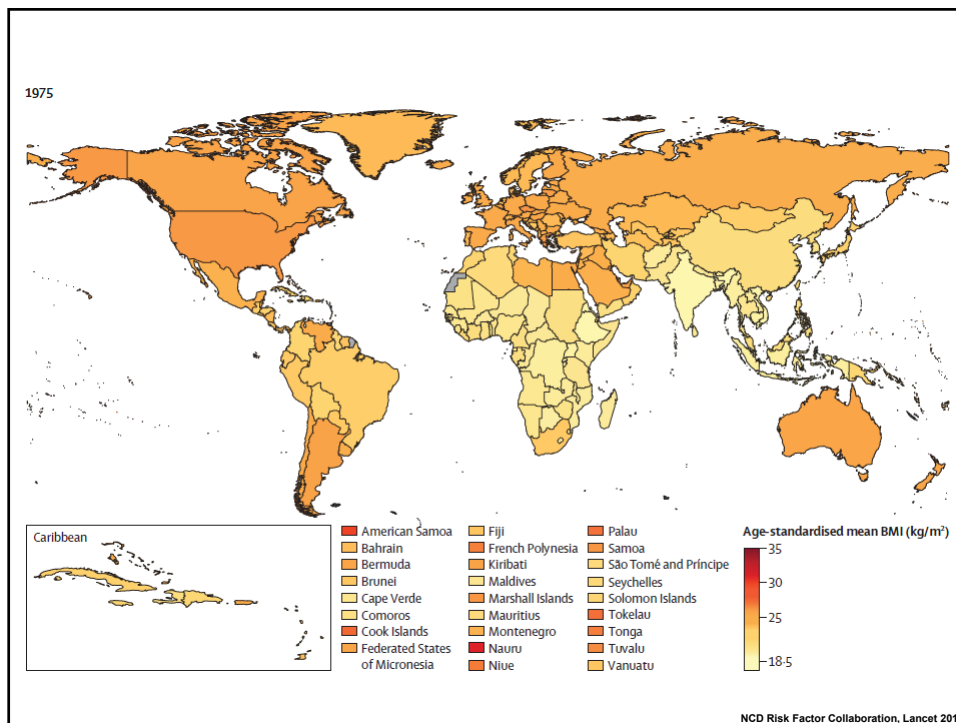
„Metaflammation“

Neue Forschungsergebnisse und ihr direkter Nutzen für die Praxis

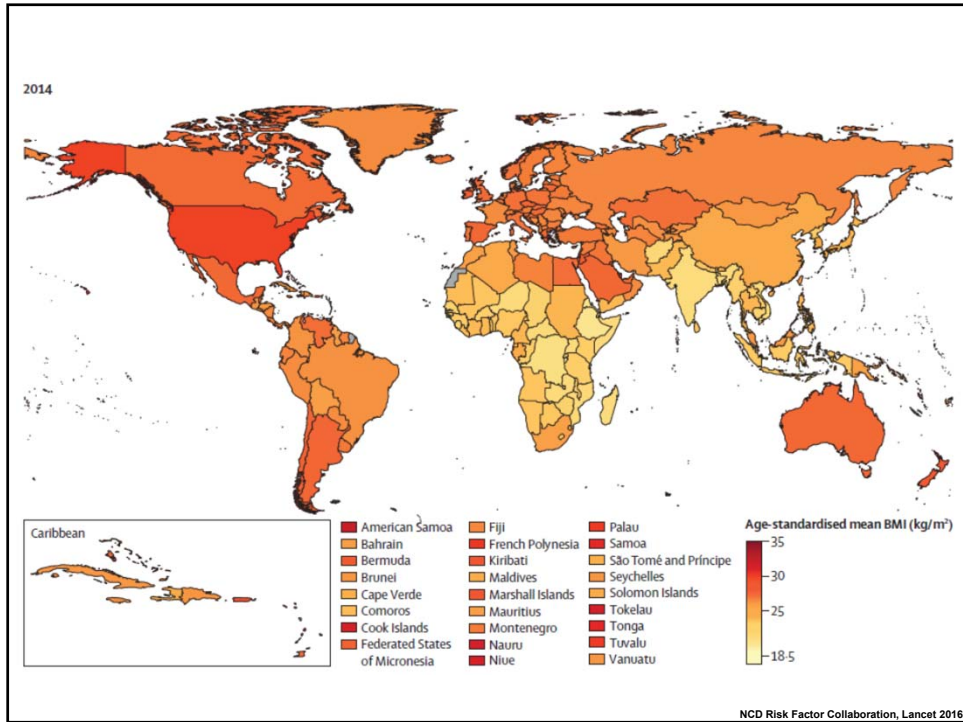


Prof. Dr. med. Andreas Schäffler
Medizinische Klinik und Poliklinik III
Lehrstuhl für Innere Medizin, Justus Liebig Universität Giessen (JLU)
Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechsel und Ernährungsmedizin
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Standort Giessen
Klinikstr. 33, 35392 Giessen
Tel.: 0641-985-42750 • Fax: 0641-985-42759
E-Mail: andreas.schaeffler@innere.med.uni-giessen.de

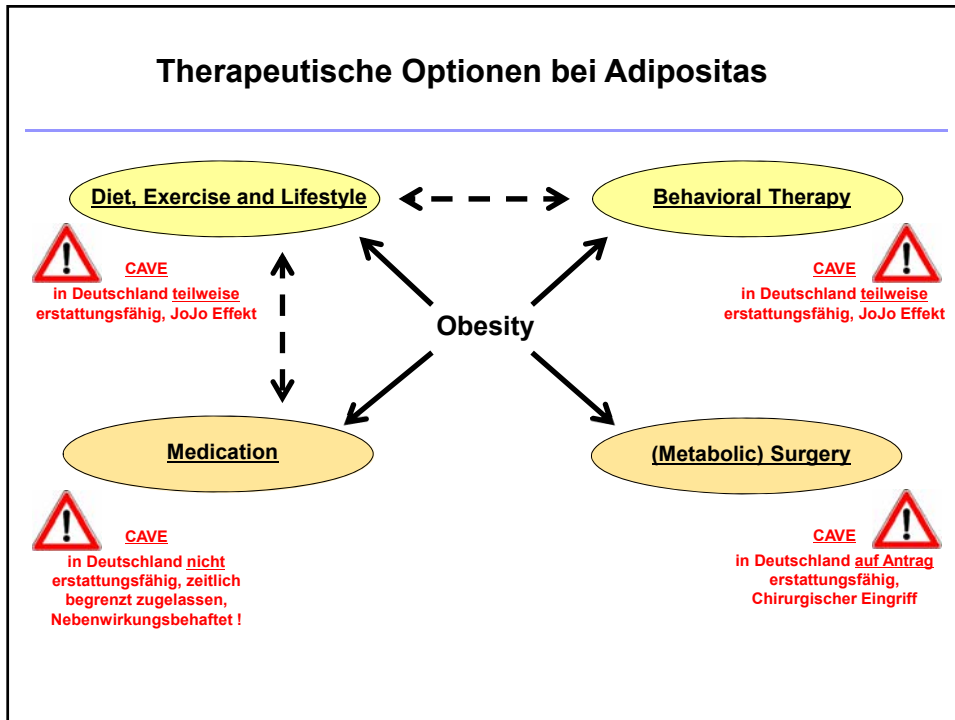
1



2



3



4

Therapie der Adipositas

Moderation: M. Blüher, Leipzig; T. Karrasch, Giessen

Ernährungstherapie bei Adipositas-Welche Diät ist die Richtige?
(A. Pfeiffer, Berlin)

Neue medikamentöse Therapieoptionen bei Adipositas
Was ist in der „Pipeline“ und was hat Potential ?
(M. Tschöp, München)

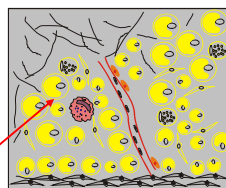
Möglichkeiten und Grenzen der Bariatrische Chirurgie
(J. Albrecht, Giessen)

5

Bei Übergewicht liegt eine chronisch-unterschwellige Entzündung vor
Systemisch und im Fettgewebe



Venus of Willendorf, 22.000 B.C.
(Austria)



Erhöhte Serum-Spiegel

- IL-1
- IL-6
- TNF
- CRP
- Leptin

Verminderte Serum-Spiegel

- Adiponectin

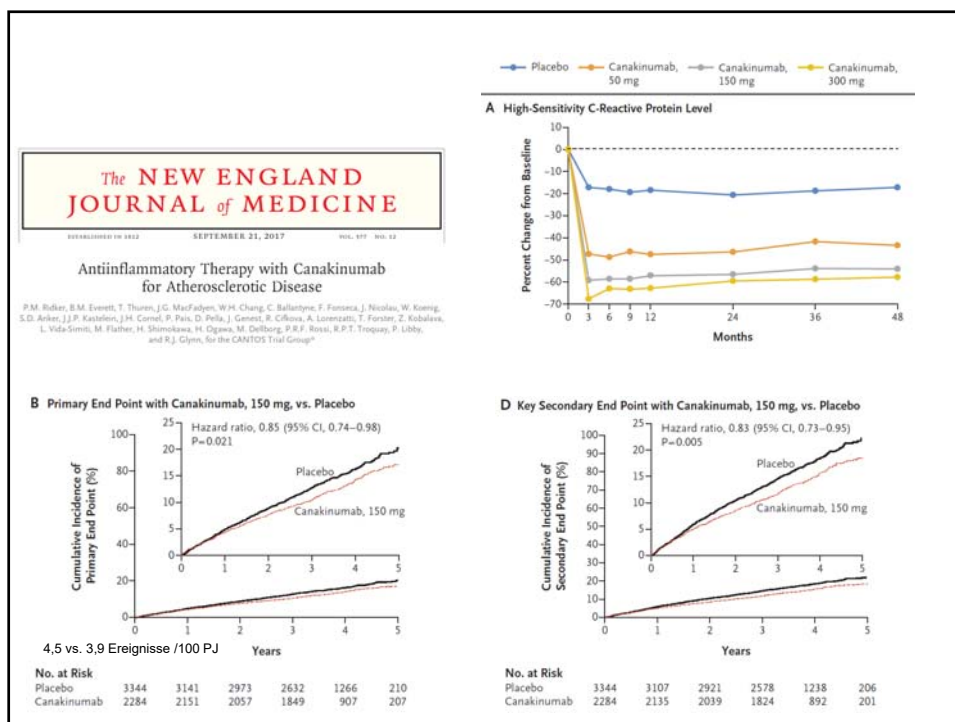
Metabolic Inflammation
(Metaflammation)

als neues Drug Target

Morbid obesity



6



7

Plenary Lecture:

Anti-entzündliche Therapie metabolischer Erkrankungen
Marc Donath (Basel, Schweiz)

Take home message:

Eine entzündliche Aktivierung ist typisch für die Adipositas und wird getrieben durch die identischen Mechanismen und Moleküle wie bei einer Infektion ! Es liegt eine chronische Stressreaktion vor, die zu einer verminderten Insulinwirkung führt und dadurch zu Diabetes mellitus.

8

EXPERTENSTATEMENT

Experten für die Zukunft: wie junge Endokrinologinnen und Endokrinologen Ausbildungsinhalte aktiv mitgestalten

Dr. med. Antonia Mondorf

Assistenzärztin an der Medizinischen Klinik I, Universitätsklinikum Frankfurt, und Sprecherin von
„Young Active Research in Endocrinology“ (YARE)

Als Arbeitsgemeinschaft YARE, als zukünftige Experten in endokrinologischer Forschung und Klinik, freuen wir uns sehr über die Einladung zur Pressekonferenz des 63. Deutschen Kongresses für Endokrinologie 2020. Ganz im Sinne des Hauptschwerpunktes „Transition“ haben die diesjährigen Kongresspräsidenten nicht nur die Transition unserer Patienten, sondern auch die Transition der nächsten Generation von Ärzten und Wissenschaftlern im Blick. So dürfen wir sie herzlich einladen, zu unserer Session am Freitag, den 6. März 2020 um 13.30 Uhr zu kommen, uns an unserem Stand in der Industrieausstellung zu besuchen oder mit uns gemeinsam den ersten Kongresstag im Pub „Who killed the pig“ bei guter Unterhaltung und Musik ausklingen zu lassen.

Die Arbeitsgemeinschaft YARE „Young Active Research in Endocrinology“ besteht aus knapp 300 nationalen und internationalen jungen Klinikern und Wissenschaftlern, die auf dem Gebiet der Endokrinologie tätig sind. Unsere Aufgabe sehen wir zum einen in der Stärkung von Kommunikation und Kooperation untereinander. In diesem Sinne veranstalten wir jedes Jahr im Herbst für unsere Mitglieder einen dreitägigen Kongress, bei dem in verschiedenen Workshops und wissenschaftlichen Sessions Forschungsvorhaben und Ergebnisse diskutiert und neue Projektideen entwickelt werden. Weiterhin arbeitet YARE eng mit den Vertretern der europäischen jungen Endokrinologen (EYES) und jungen Vertretern anderer Fachbereiche (beispielsweise dem Berufsverband Deutscher Internisten) zusammen.

Unsere zweite wichtige Aufgabe, welche wir zum diesjährigen Kongress in den Vordergrund stellen möchten, ist die aktive Mitgestaltung unserer Zukunft und damit auch der Zukunft der Endokrinologie in Deutschland. Als Basis hierfür sehen wir im Besonderen die Verbesserung der endokrinologischen Ausbildung. Wir sind sehr stolz, Ihnen in diesem Jahr die Ergebnisse unseres Kooperationsprojekts mit dem Georg Thieme Verlag „Curriculum Endokrinologie“ vorstellen zu können. Über das Portal „eRef“ bietet der Thieme Verlag einen Online-Zugriff auf eine Fülle von Büchern und Fachzeitschriften der inneren Medizin inklusive Audio- und Videodateien. Auf Basis unseres Weiterbildungscurriculums haben wir diese nach Themenschwerpunkten der Endokrinologie und Diabetologie sortiert und um Verlinkungen zu aktuellen Leitlinien und wichtigen internationalen Journalen ergänzt. Unsere Sammlung und Kategorisierung ist nicht nur besonders hilfreich zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung, sondern bietet mit Schwerpunkten wie „Was nun? Notfälle in der Endokrinologie“ oder „Meine erste Sprechstunde“ auch schnelle und übersichtliche Unterstützung

im klinischen Alltag. Der Zugang ist für alle DGE-Mitglieder in der Weiterbildung für das erste Jahr kostenlos.

Neben der Verbesserung der klinischen Ausbildung möchten wir weiterhin besonders die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich Endokrinologie fördern und die Verbindung zwischen Klinik und Grundlagen stärken. Herausragende Promotionsarbeiten werden mit der jährlichen Verleihung unseres Dissertationspreises gekürt; dank Unterstützung der DGE dotiert mit 2000 Euro. Zusätzlich geben wir dem Gewinner unseres „Best Speaker Award“ der YARE-Jahrestagung die Möglichkeit, sein Forschungsvorhaben im Rahmen unserer Session auf dem Kongress der DGE einem großen Publikum zu präsentieren.

Auch das Hauptthema unserer diesjährigen Session am Freitag, den 6. März 2020 um 13.00 Uhr steht ganz im Sinne des Gedankens, die Zukunft aktiv und insbesondere innovativ zu gestalten. Es ist uns gelungen, hierfür hochkarätige Spezialisten auf dem Gebiet „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ zu gewinnen. Wir sind gespannt auf die Resonanz und hoffen, Anregungen für neue Ideen und Zukunftsperspektiven zu schaffen.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Arbeit und stehen gerne für Rückfragen zur Verfügung.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Gießen, März 2020

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Stefan A. Wudy

Leiter Endokrinologie und Diabetologie, Zentrum für Kinderheilkunde und
Jugendmedizin, Justus-Liebig-Universität Gießen, und DGE-
Kongresspräsident



Professor Dr. med. Stefan A. Wudy gehört zu den derzeit weltweit führenden Wissenschaftlern auf den Gebieten der Analytik und des Stoffwechsels von Steroidhormonen. Er absolvierte seine Weiterbildung zum Pädiatrischen Endokrinologen und Diabetologen an der Universitätskinderklinik Ulm bei Professor Dr. med. W.M. Teller, einem Pionier der pädiatrischen Endokrinologie in Deutschland. Seine Ausbildung in der Analytik von Steroiden begann er mit seiner Promotion über Harnsteroidanalytik mittels Gaschromatografie bei Professor Dr. med. J. Homoki an der Universitätskinderklinik Ulm.

In einem anschließenden zweijährigen Postdoctoral Fellowship setzte er diese als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bei Professor C.H.L. Shackleton, PhD, DSc, am Children's Hospital Oakland Research Institute in Kalifornien (USA) fort. Dort erlernte und entwickelte er steroidanalytische Techniken auf der Basis von Massenspektrometrie, um diese zur Beantwortung grundlagenwissenschaftlicher als auch klinischer Fragestellungen im Steroidstoffwechsel einzusetzen.

Im Jahre 2000 übernahm er an der Universitätskinderklinik Gießen die Leitung des Schwerpunktes pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie und etablierte ein international renommiertes Steroidforschungslabor. Wie die Vielzahl seiner Publikationen belegt, zeichnet sich seine wissenschaftliche Arbeit vor allem durch über 20-jährige Förderung durch die DFG und intensive nationale und internationale Vernetzung aus. Sie erhielt zahlreiche Auszeichnungen. Gegenwärtig forscht er unter anderem auf den Gebieten der Adipositas und des metabolischen Syndroms sowie der Krebsentstehung und kollaboriert mit führenden Zentren in Europa, Israel, den USA, Australien und Asien.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Andreas Schäffler
Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Standort Gießen,
Justus-Liebig-Universität Gießen, Universitätsklinikum Gießen und Marburg
(UKGM), Medizinische Klinik und Poliklinik III und DGE-Kongresspräsident



Beruflicher Werdegang:

- 1988–1990 Vorklinikum (Universität Regensburg): ärztliche Vorprüfung 1990 (Note: 1,66)
- 1990–1995 Studium der Klinischen Medizin an der Technischen Universität München
- 1991 I. Staatsexamen (Note: 2,0)
- 1994 II. Staatsexamen (Note: 1,66)
- 1995 III. Staatsexamen (Note: 2,0), ärztliche Prüfung (Note: 1,83)
- 1995–1996 Zivildienst: Innere Medizin I, Universität Regensburg (Prof. Dr. J. Schölmerich)
- 1995–1997 Arzt im Praktikum: Innere Medizin I, Univ. Regensburg (Prof. Dr. J. Schölmerich)
- 1996 Promotion (Dr. med.)
- 1997 Approbation
- 1997–2002 Assistenzarzt; Innere Medizin I, Universität Regensburg (Prof. Dr. J. Schölmerich)
- 1998 Fortbildungszertifikat „Klinische Studien“ (Good Clinical Practice)
- 2002 Ernennung zum Oberarzt
- 2002 Facharzt für Innere Medizin, Leiter des Bereiches Endokrinologie/Diabetologie
- 2002 Fachkundenachweis „Laboruntersuchungen in der Inneren Medizin“
- 2003 Strahlenschutzkurs nach RöV
- 2003 Habilitation und Lehrbefugnis auf dem Gebiet der Inneren Medizin
- 2004 Ernennung zum Stellvertretenden Geschäftsführenden Oberarzt
- 2005 Sechsmonatige Erfahrung als Patientenmanager/DRG-Manager Innere Medizin
- 2005–2006 Zwölf Monate Oberarzt der internistischen Intensivstation und Notaufnahme
- 2006 Erwerb der Teilgebietsbezeichnungen „Endokrinologie“ und „Diabetologie“
- 2007 Berufung in das unbefristete Beamtenverhältnis (A15)
- 2007 Weiterbildungsbefugnis für Endokrinologie nach WO 1993 und WO 2004, 2012, Diabetologie nach DDG
- 2012 Ruf auf die W3-Professur „Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie“, Uniklinikum Gießen
- 2013 Annahme des Rufes auf die W3-Professur „Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie“, Uniklinikum Gießen

Seit Juni 2013 Ordinarius (W3) für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen in Personalunion als Chefarzt am Uniklinikum Gießen und Marburg (UKGM), Standort Gießen

Arbeitsgebiete:

- molekulare Mechanismen der Adipozytendifferenzierung
- Charakterisierung neuer adipozytärer Sekretproteine („Adipozytokine“)
- Rolle von Adipozytokinen bei hepatischen, metabolischen und immunologischen Erkrankungen
- Interaktion von Fettsäuren und Adipokinen mit dem innate Immunsystem

Publikationen:

Insgesamt: 187

- Originalpublikationen: 132
- Reviews / Commentaries / Multicenter: 23
- Letters / Buchkapitel / Case Reports: 26
- Multicenter: 6
- kumulativer IF: 529,068
- Hirsch-Index: 34
- kumulativ eingeworbene Drittmittel: circa 2,5 Millionen Euro

Curriculum Vitae

Universitätsprofessor Dr. med. Cornelius Bollheimer
Direktor der Medizinischen Klinik VI – Altersmedizin, Uniklinik RWTH
Aachen – Franziskushospital Aachen



Beruflicher Werdegang:

- 1995 Dritter und letzter Teil der ärztlichen Prüfung, Promotion zum Dr. med an der Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg, Ausstellung der Teilapprobation durch Regierungspräsidium Stuttgart
- 1995–1997 DFG-Stipendium/Postdoktorat in experimenteller Diabetologie am Joslin Diabetes Center, Harvard Medical School, Boston, sowie an der Southwestern Medical School, Dallas, USA (Mentor: Prof. C.J. Rhodes PhD)
- 1997 Eintritt als Arzt im Praktikum in die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I der Universität Regensburg (Direktor: Prof. Dr. med. J. Schölmerich)
- 1998 Erteilung der Vollapprobation durch Regierungspräsidium Stuttgart, Hochschulassistent am Universitätsklinikum Regensburg
- 2004 Habilitation im Fach Experimentelle Innere Medizin an der Universität Regensburg
- 2005 Ernennung zum Privatdozenten im Fach Innere Medizin, Ernennung zum Oberarzt am Universitätsklinikum Regensburg, Facharzt für Innere Medizin (BLÄK)
- 2008 Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie (BLÄK), Teilabordnung als Akademischer Oberrat an die Klinik für Innere Medizin 2 – Geriatrie des Klinikums Nürnberg (Direktor: Prof. Dr. med. C. Sieber)
- 2009 Stipendiat des Forschungskollegs Geriatrie der Robert-Bosch-Stiftung
- 2011 Zertifikat Europäische Akademie für Altersmedizin (EAMA), fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie (BLÄK), W2-Professor für Innere Medizin – Geriatrie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)
- 2012 Diabetologe (DDG)
- 2013 Stellvertretender Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg, Beibehaltung der W2-Professur an der FAU in Teilzeit (30 Prozent)
- Seit 04/2016 Direktor des Lehrstuhls für Altersmedizin der RWTH Aachen und der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie am Franziskushospital Aachen

Nebenamtliche Funktionen:

- 2014–2016 Mitglied des Fachberatergremiums der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) für die Weiterbildungsbefugnis im Fach Endokrinologie / Diabetologie
- Seit 2014 Vertreter für Deutschland in der European Union of Medical Specialists / Sektion Geriatrische Medizin (UEMS-GM)
- Seit 2014 Mitglied des Editorial Boards der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (ZfGG)
- Seit 2018 Mitglied im Editorial Board der Zeitschrift European Review of Aging and Physical Activity (EURAPA)
- Gutachter für diverse Fachzeitschriften

Mitgliedschaften:

- Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
- Gastro-Liga e. V.
- Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Thomas Danne
Chefarzt am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover



Professor Thomas Danne ist Chefarzt der Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Endokrinologie, Diabetologie und klinische Forschung am Kinder- und Jugendkrankenhaus „Auf der Bult“, zu dem das größte pädiatrische Diabeteszentrum in Deutschland gehört, und er unterrichtet als Hochschullehrer an der Medizinischen Hochschule Hannover. Derzeit ist er auch Vorsitzender des SWEET-Projekts (www.sweet-project.org) und Arbeitsgruppenleiter des europäischen INNODIA-Projekts (www.innodia.eu). Er wurde mit dem „Lifetime Achievement Award“ der International Diabetes Federation 2017, des „Somogyi-Preises“ der Ungarischen Diabetes Gesellschaft 2020 sowie der „Helmut-Otto-Medaille“ und des „Hagedorn-Preises“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft ausgezeichnet. Er ist Past-Präsident der Internationalen Gesellschaft für Kinder- und Jugenddiabetes (ISPAD), der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Diabetes-Hilfe (diabetesDE) sowie ein ehemaliger Research Fellow des Joslin Diabetes Center der Harvard Medical School in Boston. Seine Forschungsinteressen umfassen die Grundlagen- und klinische Forschung in der pädiatrischen Diabetologie mit besonderem Schwerpunkt auf neuen Insulinen, Insulinpumpen, Glukosesensoren und der künstlichen Bauchspeicheldrüse. Professor Danne hat über 200 begutachtete Originalarbeiten veröffentlicht, ist im Editorial Board mehrerer Zeitschriften und hat zu mehreren Büchern beigetragen.

Curriculum Vitae

Dr. med. Antonia Maria Mondorf

Assistenzärztin an der Medizinischen Klinik I, Universitätsklinikum Frankfurt,
und Sprecherin von „Young Active Research in Endocrinology“ (YARE)



Beruflicher Werdegang:

- 2009–2016 Studium der Humanmedizin an der Johann Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt am Main; praktisches Jahr (Innere Medizin, Universitätsklinikum Frankfurt; Radiologie, Universitätsklinikum Frankfurt; Chirurgie, Kantonsspital Winterthur, Schweiz)
- 2013–2017 Doktorarbeit, Biomedizinisches Forschungslabor, Medizinische Klinik 1, Universitätsklinikum Frankfurt (Titel: „Charakterisierung von Autotaxin als cAMP-hydrolysierende ekto-Phosphodiesterase und dessen möglicher Funktion bei der Bereitstellung von extrazellulärem Adenosin und Aktivierung von Adenosin-Rezeptoren“)
- 2013–2014 Scholarship „Frankfurter Promotionsförderung“
- Seit 2017 Assistenzärztin Innere Medizin, Medizinische Klinik 1, Universitätsklinikum Frankfurt

Sonstiges:

- Seit 2017 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Seit 2017 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Seit 2018 Vorstandsmitglied „Young Active Research in Endocrinology“ (YARE)
- Seit 2019 Mitglied und Beirätin der Deutschen Gesellschaft für Angewandte Endokrinologie (DGAE)
- 2019 Stipendium der Rhein-Main AG Endokrinologie
- Seit 2020 Sprecherin „Young Active Research in Endocrinology“ (YARE)



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Informationen zur Deutschen 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 fünften Mal schreibt die DGE 2020/2021 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 1. Februar 2020 und dem 31. Januar 2021** publiziert werden. Weitere Informationen werden in Kürze auf der Webseite der Fachgesellschaft www.endokrinologie.net 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 **12. bis 19. September 2020** veranstaltet die DGE die **5. 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 selteneren Hormonerkrankungen gehen. Nähere Informationen dazu hat die DGE-Geschäftsstelle. Zum **Auftakt der Hormonwoche** veranstaltet die DGE am **Dienstag, 8. September September 2019** in Haus der Bundespressekonferenz **in Berlin eine Pressekonferenz**,

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