

Osteoporose früh erkennen: DGE rät zur Bestimmung des Knochenbruchrisikos ab der Menopause

69. Deutscher Kongress für Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) vom 11. bis 13. März 2026 in Weimar

Altdorf - Wenn die Wechseljahre beginnen, verliert der Körper an Östrogen. Doch genau in dieser Phase kann die Knochenmasse deutlich abnehmen. Die Folge bleibt oft lange unentdeckt: Osteoporose. Erst ein Knochenbruch macht die Erkrankung sichtbar. Eine Expertin der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE) erklärt, wie sich das Risiko durch gezielte Vorsorge und Beratung früh erkennen und senken lässt.

Auf einer Online-Pressekonferenz MORGEN, am 3.3.2026 um 11 Uhr, sprechen Expert*innen darüber, wie Östrogenmangel und Osteoporose zusammenhängen und was Betroffene konkret tun können. Hier geht's zur

Anmeldung: <https://events.teams.microsoft.com/event/88e9c1aa-8306-4e68-858e-29d0901f5bf3@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

In Deutschland leben etwa sechs bis acht Millionen Menschen mit Osteoporose. Bei der chronischen Erkrankung, die das Skelett betrifft, nehmen Knochenmasse und Knochenstruktur ab – so stark, dass Knochen porös werden und deutlich schneller brechen. Frauen sind davon deutlich häufiger betroffen als Männer. Besonders nach der Menopause steigt das Risiko stark an.

„Viele Patientinnen erfahren erst nach einer Fraktur, dass ihre Knochen bereits stark geschwächt sind“, erklärt Professorin Dr. med. Heide Siggelkow, Ärztliche Leiterin am endokrinologikum Göttingen, Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie und Osteologin DVO.

Die Rolle von Östrogen bei Osteoporose

Dem Hormon Östrogen kommt bei Osteoporose eine Schlüsselrolle zu: Es schützt nicht nur das Herz-Kreislauf-System, sondern hält auch die Knochen stabil, indem es den Knochenabbau bremst und dabei hilft, neue Knochensubstanz aufzubauen. „Östrogen reguliert den Knochenstoffwechsel. Sinkt der Östrogenspiegel in den Wechseljahren, verschiebt sich dieses Gleichgewicht. Der Abbau überwiegt. Dann verlieren Frauen in kurzer Zeit messbar an Knochenmasse“, so Siggelkow. „Dieser Prozess verläuft zunächst ohne Beschwerden. Das macht ihn so gefährlich.“ Schmerzen treten meist erst auf, wenn ein Wirbel oder der Oberschenkelhals bricht. Hüftbrüche können lange Rehabilitations-Zeiten nach sich ziehen und die Selbstständigkeit dauerhaft einschränken.

Essentiell: Knochendichte messen lassen

Dabei lässt sich das Risiko messen, wie porös die Knochen sind. Eine Knochendichtemessung, die sogenannte Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DXA), zeigt früh, ob die Knochenmasse abnimmt. Frauen mit erhöhtem Risiko – etwa direkt zu Beginn der Menopause oder bei früher Menopause – sollten sich ärztlich beraten und gegebenenfalls konkret zu Osteoporose untersuchen lassen.

„Wir wissen aus großen Studien, dass eine gezielte und frühzeitige Behandlung des hormonellen Ungleichgewichts das Risiko für Knochenbrüche senken kann“, sagt Siggelkow. „Entscheidend ist

der richtige Zeitpunkt. Wer erst nach dem ersten Bruch handelt, hat eine wichtige Chance verpasst.“

Was Frauen selbst tun können

Neben der ärztlichen Kontrolle spielt der Lebensstil eine zentrale Rolle. „Eine Ernährung mit ausreichend Kalzium und Vitamin D unterstützt die Knochen. Regelmäßiges Kraft- und Belastungstraining regen den Knochenaufbau an. Rauchen und hoher Alkoholkonsum schwächen dagegen die Knochenstabilität“, so die DGE-Expertin.

Eine Hormonersatztherapie, bei der Östrogene zugegeben werden, kann das Frakturrisiko reduzieren. Sie kommt jedoch nicht immer in Frage und wird insbesondere bei ausgeprägten Beschwerden und nur nach individueller ärztlicher Abwägung als Behandlungsmethode genutzt. Dabei werden individuelle Risiken wie bereits bestehende Erkrankungen als Kriterien miteinbezogen.

Prävention verhindert Knochenbrüche

„Östrogenmangel ist ein gut untersuchter und behandelbarer Mechanismus der Osteoporose“, betont Siggelkow. „Wir sollten die Wechseljahre nicht nur als Phase hormoneller Umstellung sehen, sondern auch als Zeitpunkt für Prävention. Eine frühe Abklärung kann verhindern, dass der erste Knochenbruch zum Startpunkt einer chronischen Erkrankung wird.“ Die DGE empfiehlt daher Frauen in den Wechseljahren, das Thema Knochengesundheit aktiv bei ihren behandelnden Ärzt*innen anzusprechen.

Quellen:

- Khosla S (2010): Update on estrogens and the skeleton. J Clin Endocrinol Metab. Aug;95(8):3569-77. doi: 10.1210/jc.2010-0856. PMID: 20685883; PMCID: PMC2913030.
- Women's Health Initiative (WHI) - Hormone Therapy Trials (JAMA / J Bone Miner Res).
- Cauley JA et al. (2003): Women's Health Initiative Investigators. Effects of estrogen plus progestin on risk of fracture and bone mineral density: the Women's Health Initiative randomized trial. JAMA. 290(13):1729-38. doi: 10.1001/jama.290.13.1729. PMID: 14519707.
- Cauley JA (2015): Estrogen and bone health in men and women. Steroids. 99(Pt A):11-5. doi: 10.1016/j.steroids.2014.12.010.
- Rozenberg S, Vandromme J, Antoine C (2013): Postmenopausal hormone therapy: risks and benefits. Nat Rev Endocrinol. (4):216-27. doi: 10.1038/nrendo.2013.17.

Interessenkonflikte:

Professorin Dr. med. Heide Siggelkow gibt an, dass keine Interessenskonflikte vorliegen.

Über die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e.V. (DGE):

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) ist mit rund 1.600 Mitgliedern eine der größten wissenschaftlichen Fachgesellschaften für Hormon- und Stoffwechselerkrankungen in Europa. Seit ihrer Gründung 1953 fördert die DGE sowohl die Grundlagenforschung als auch die klinische Forschung und Patientenversorgung, unter anderem zu Osteoporose, Adipositas, Diabetes mellitus, Fertilitätsstörungen sowie Erkrankungen der Schilddrüse, Hypophyse und Nebenniere. Darüber hinaus engagiert sich die DGE aktiv im interdisziplinären Wissensaustausch und in der öffentlichen Aufklärung. Weitere Informationen unter www.endokrinologie.net

Vorab-Pressekonferenz der DGE

Termin: Dienstag, 3. März 2026, 11:00-12:00 Uhr - **online**

Link zur

Anmeldung: <https://events.teams.microsoft.com/event/88e9c1aa-8306-4e68-858e-29d0901f5bf3@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Vorläufige Themen und Referierende:

Highlights des 69. DGE-Kongresses: „Facettenreiche Endokrinologie und Diabetologie und ihre Herausforderungen“

Hon.-Professor Dr. med. Martin Merkel

Kongresspräsident DGE 2026, Ärztlicher Leiter des endokrinologikums Hamburg

Professor Dr. med. Sven Diederich

Kongresspräsident DGE 2026, Ärztlicher Leiter Medicover Deutschland, Berlin

Gewichtsverlust einfach gemacht? Die Herausforderungen der „Abnehmspritze“

Hon.-Professor Dr. med. Martin Merkel

Kongresspräsident DGE 2026, Ärztlicher Leiter des endokrinologikums Hamburg

Östrogenmangel und Knochengesundheit: Osteoporose - die unterschätzte Gefahr

Professorin Dr. med. Heide Siggelkow

Ärztliche Leiterin am endokrinologikum Göttingen, Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie; Osteologin DVO

Hormonstörungen bei jungen Frauen: wenn durch Sport die Periode ausbleibt

Dr. med. Imke Mebes

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am endokrinologikum Kiel

Durchtrainiert um jeden Preis? Gesundheitliche Folgen von Doping im Freizeitsport bei jungen Männern

Professor Dr. med. Sven Diederich

Kongresspräsident DGE 2026, Ärztlicher Leiter Medicover Deutschland, Berlin

Moderation: Sophia Suckel, DGE Pressestelle

Terminhinweis:

69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE)

Termin: 11. bis 13. März 2026

Ort: Weimarhalle, Weimar

Infos unter: <https://www.dge2026.de/>

Presse-Anmeldung per Mail an kusserow@medizinkommunikation.org