

WIE WIRKT SICH DIE ENDOKRINOLOGIE AUF DIE PSYCHE AUS?

WIE WIRKT SICH DIE PSYCHE AUF
DIE ENDOKRINOLOGIE AUS?



Priv.Doiz.Dr. Karin Amrein, MSc

DR-AMREIN.AT,
WAHLORDINATION GRAZ
MEDUNI GRAZ, ENDOKRINOLOGIE & DIABETOLOGIE



CONFLICTS OF INTEREST

VORTRAGSHONORARE zu diesem und verwandten Themen (ieL Vitamin D):

Wörwag

Novo Nordisk

Fresenius Kabi

Amgen

Einige Slides von Lilly, Novo

Frau R, 57 Jahre, BMI 21, Osteoporose

- **WK-Frakturen im Rö (Radiologe A und Kollegin B)**
- Anabole Therapie Teriparatid eingeleitet
- Abgebrochen bei *schlechter Verträglichkeit*
- Kommt zur Zweitmeinung
- **Raucht**
- Fürchtet sich vor allem / Nebenwirkungen OPO-Therapie

SCHULDDRÜSE...

- 48j Pat., ängstlich...
- anstrengend...

SCHULDDRÜSE...

- 48j Pat., ängstlich...
- anstrengend...

Hormone

fT4 (ng/dl)	2,05	ng/dL	()*	0,88-1,92
fT4 (pmol/l)	26,38	pmol/L	()*	11,33-24,71
fT3	8,67	pmol/L	() *	2,40-7,80
TSH	<0,005	μU/mL	< ()	0,270-4,200

Vitamine

Frau R, 57 Jahre, BMI 21, Osteoporose

- Orthopäde C: wo sind WK-Frakturen?
- **Danke, keine Therapie**

Frau R, 64 Jahre, BMI 24, Bauchumfang hoch

- Kommt wegen Osteoporose
- Etwas ängstlich, depressiv, Sertralin...
- „esse **viel Gemüse, 1x / Woche Fisch,**
- kein Frühstück, vm Jausenbrot Auer
- zuhause Knödel mit Ei / Schüssel Salat mit Ei,
- Obst wenig, Naschen bei Heisshunger (Haribo)“

Frau R, 64 Jahre, BMI 24, Bauchumfang hoch

- „esse viel **Gemüse**
- **1x / Woche Fisch**,
- kein Frühstück
- vm Jausenbrot Auer
- zuhause Knödel mit Ei / Schüssel Salat mit Ei,
- Obst wenig,
- Naschen bei Heisshunger (Haribo)“
- Insulinresistenz, erhöhter Bauchumfang, Osteoporose



Frau R, 64 Jahre, BMI 24, BU 96 (-80)

- „esse viel Gemüse, 1x / Woche Fisch, kein Frühstück - vm Jausenbrot Auer, zuhause Knödel mit Ei / Schüssel Salat mit Ei, Obst wenig, Naschen bei Heisshunger (Haribo)“
- Insulinresistenz, erhöhter Bauchumfang
- Osteoporose

Blutzucker

NBZ

* 122

mg/dl



Hämatologie

Leuko

6.0

G/l



Ery

4.1

T/l



Hämoglobin

137

g/l



HKT

0.42

l/l



MCV

* 102

fl



MCH

* 34

pg



MCHC

33

g/dl



Risikoparameter

Lp(a)

* 103.6

mg/dl

Vitamine/Serum

Vitamin B12

* 107

pg/ml

Folsäure

4.6

ng/ml

Vitamin D3

* 7

ng/ml

Spurenelemente im Serum/Plasma

Zink

83

µg/dl

Selen

* 5.5

µg/dl

weitergeleitet an

I.Med. Endokrinologie

C-Peptid, CTX, OC, PINP

Hormone

Parathormon

* 70.5

pg/ml



WIE GROSS IST DAS PROBLEM?

Obesity Facts

Research Article

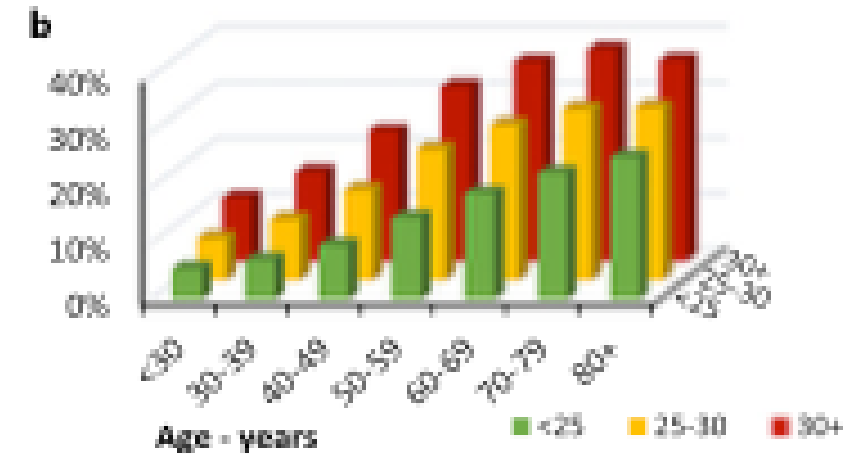
Obes Facts
DOI: 10.1159/000547108

Received: April 10, 2025
Accepted: June 13, 2025
Published online: July 4, 2025

Prevalence of Undiagnosed Diabetes and Prediabetes according to Age and Obesity Status in Central Europe

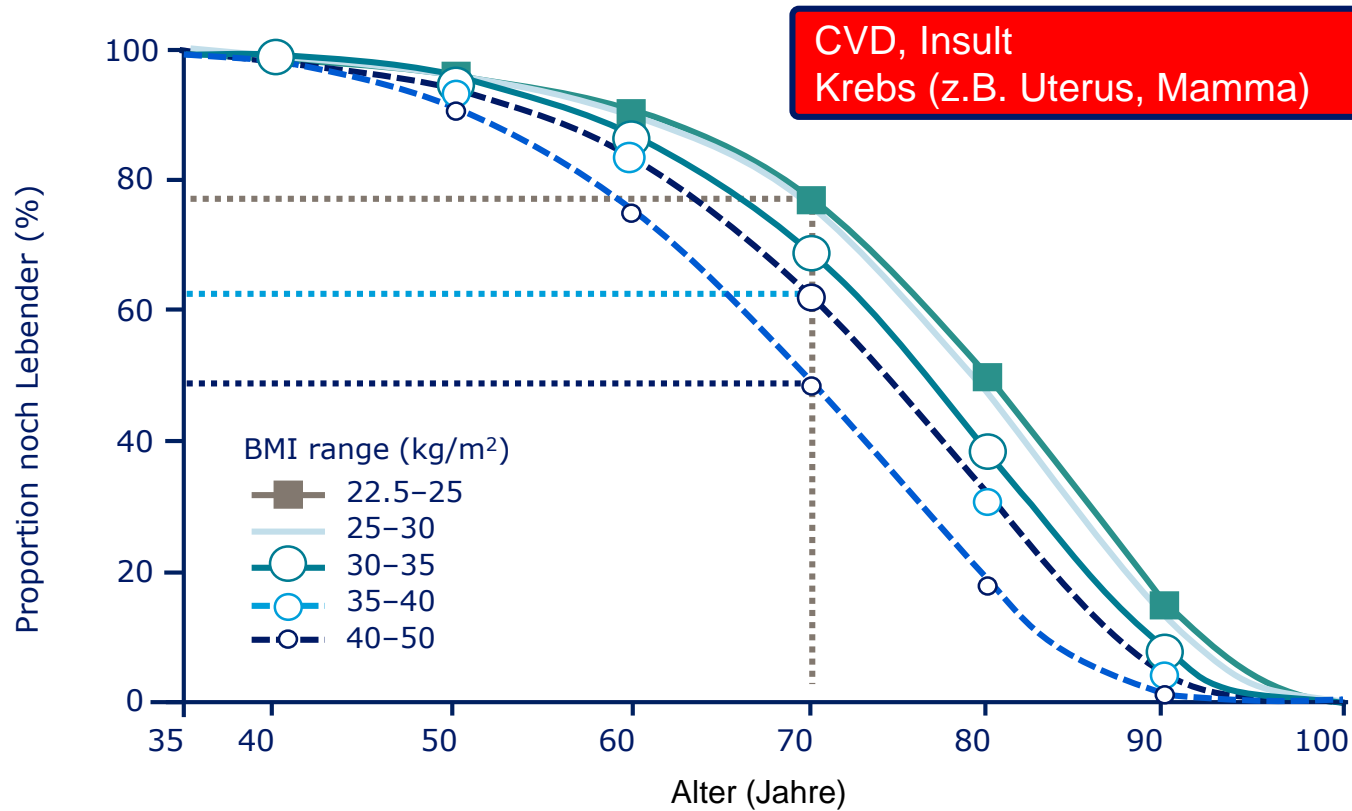
Caren Sourij^{a,b} Thomas Bergmair^c Faisal Aziz^b Harald Kojzar^b
Lisa Knoll^b Martin Clodi^d Peter Fasching^e Andreas Krauter^f
Martin Schaffner^c Susanne Kaser^g Harald Sourij^b
on behalf of the AUSTRO-PROFIT Investigators

^aDivision of Cardiology, Medical University of Graz, Graz, Austria; ^bCardiometabolic Trials Unit, Division of Endocrinology and Diabetology, Medical University of Graz, Graz, Austria; ^cFederation of Austrian Social Insurances, Vienna, Austria; ^dDivision of Internal Medicine, Saint John of God Hospital Linz, Linz, Austria; ^eDivision of Endocrinology, Rheumatology and Acute Geriatrics, Clinic Ottakring, Vienna, Austria; ^fAustrian Health Insurance Fund, Vienna, Austria; ^gDepartment for Internal Medicine I, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria



About one-quarter of the general population in a central European country without known diabetes has either prediabetes or undiagnosed diabetes, with age and body weight being significantly associated with a higher prevalence.

SINKENDE LEBENSERWARTUNG – UND LEBENSQUALITÄT BEI STEIGENDEM BMI



Normaler BMI =
fast 80% Chance, das 70. Lebensjahr
zu erreichen

BMI 35–40 =
~ 60% Chance, das 70. Lebensjahr zu
erreichen

BMI 40–50 =
~ 50% Chance,
das 70. Lebensjahr zu erreichen

Data are based on male subjects; n=541,452

PERSPECTIVE OPEN

Clinical Studies

Preventing obesity-related cancer with the revolution in obesity management: the challenges of undertaking a clinical trial and potential solutions

Matthew Harris^{1,2}, Julia Brown² and Andrew G. Renehan^{1,3,4}

© The Author(s) 2026

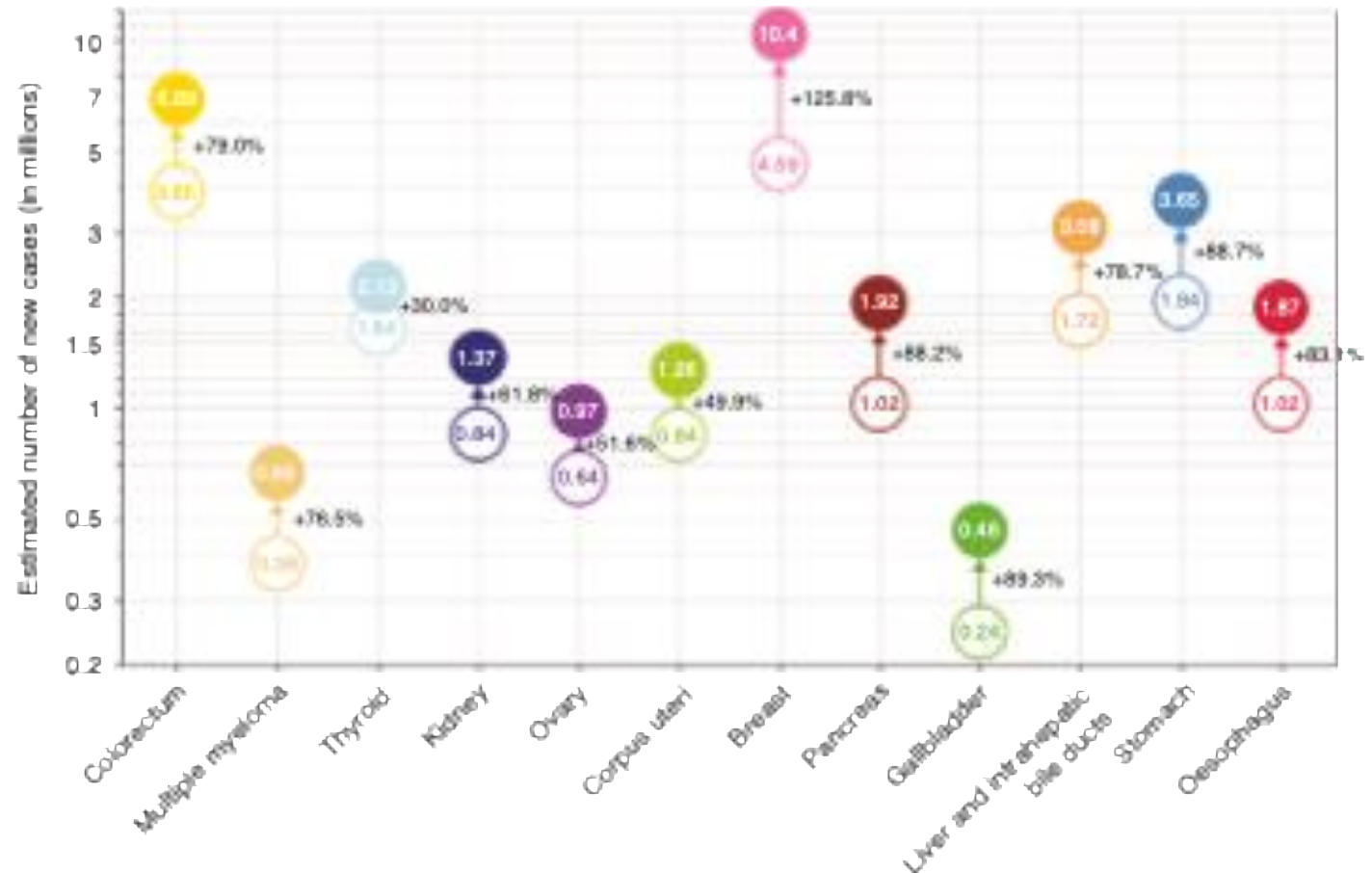
[Check for updates](#)

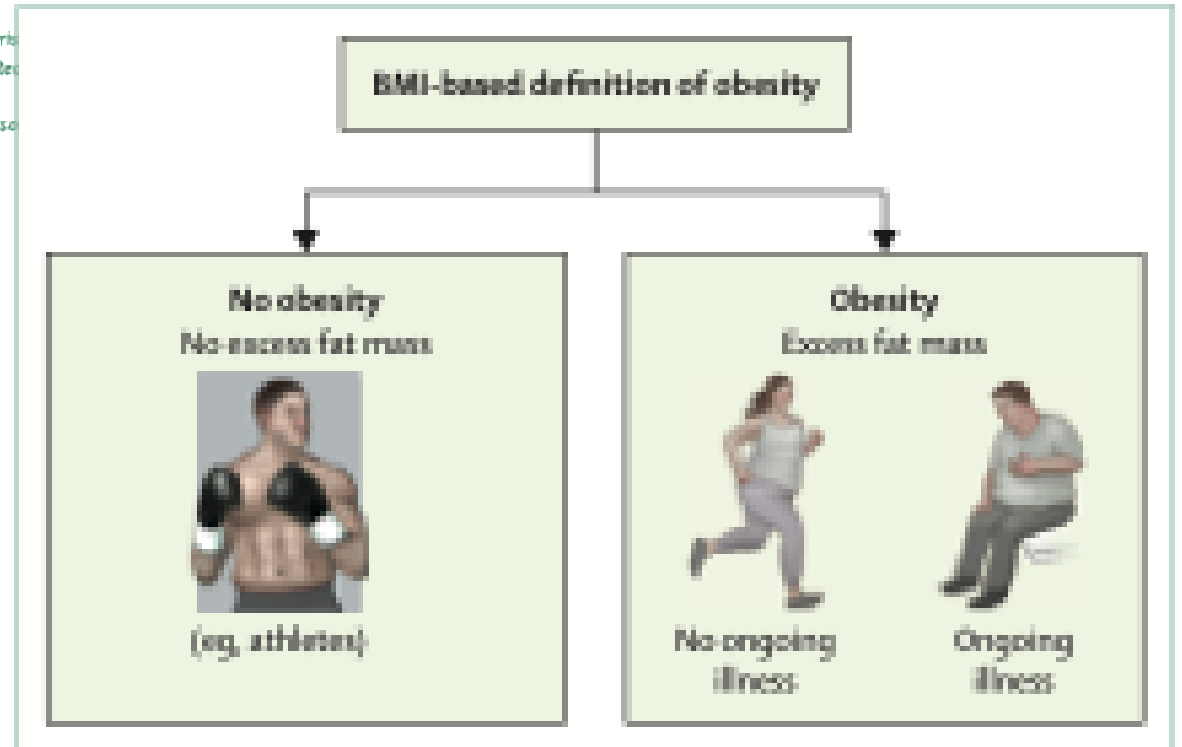
Fig. 1 Predicted annual incidence of obesity-related cancer between 2022 and 2050 from CANCER TOMORROW.

ABER DER BMI...

The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission

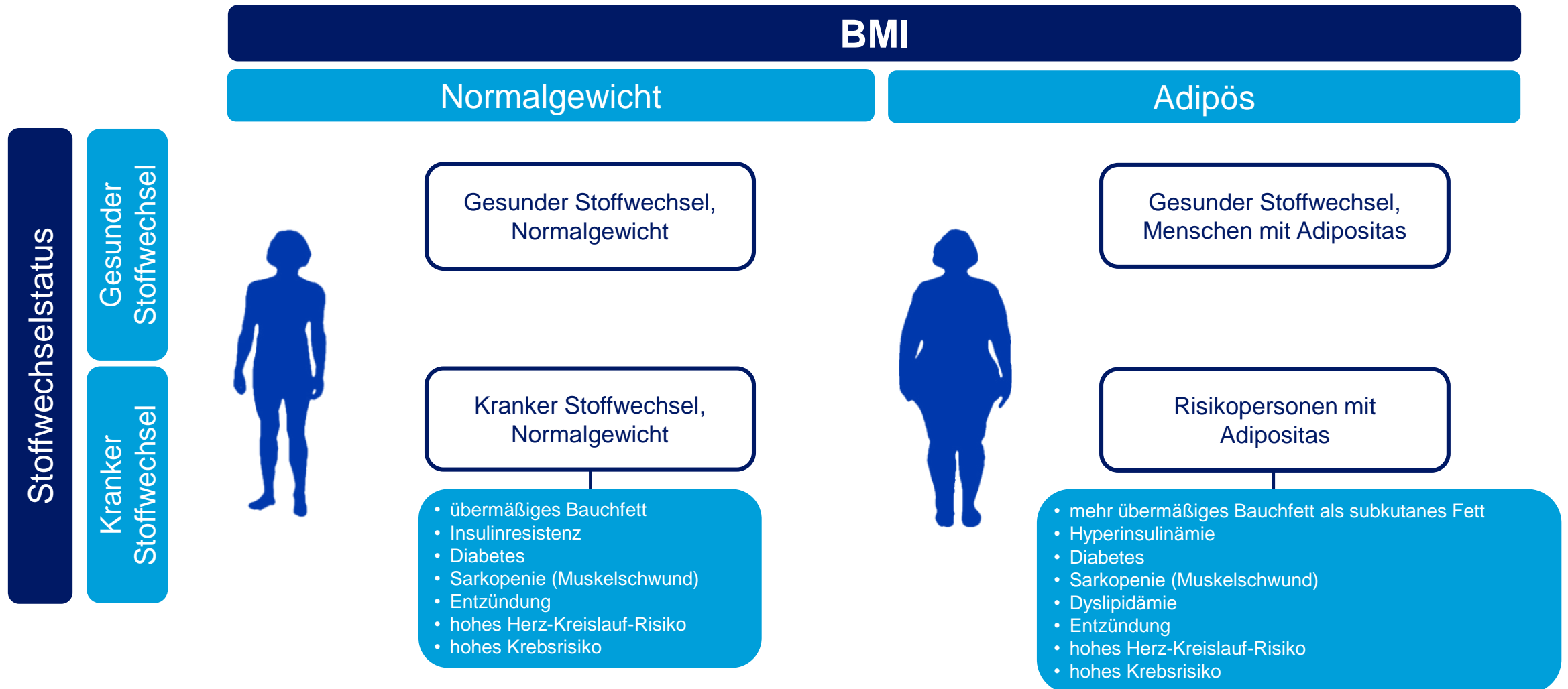
Definition and diagnostic criteria of clinical obesity

Francesco Rubino, David E Cummings, Robert H Eckel, Ricardo V Cohen, John P H Wilding, Wendy A Brown, Fatima Cody Stanford, Rachel L Batterham, I Sadaf Farooqi, Nathalie J Farpour-Lambert, Carel W le Roux, Naveed Sattar, Louise A Baur, Katherine M Morris, Anoop Misra, Takashi Kadowaki, Kwang Wei Tham, Priya Sumithran, W Timothy Garvey, John P Kirwan, José-Manuel Fernández-Real, Barbara E Corkey, Hermann Toplak, Alexander Kokkinos, Robert F Kushner, Francesco Branca, Jonathan Valabhji, Matthias Büher, Stefan R Bornstein, Harvey J Grill, Eric Ravussin, Edward Gregg, Noor B Al Busaidi, Nasreen F Alfaris, Ebaa Al Ozairi, Lena M S Carlsson, Karine Clément, Jean-Pierre Després, John B Dixon, Gauden Galea, Lee M Kaplan, Blandine Laferrère, Martine Laville, Soo Lim, Jesús R Luna Fuentes, Vicki M Mooney, Joseph Nadglowski Jr, Agbo Urudinachi, Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, An Pan, Francois Pattou, Philip R Schauer, Matthias H Tschöp, Maria T van der Merwe, Roberto Vettor, Geltrude Mingrone



„BODY POSITIVITY?“

Phänotypische Subtypen vom Normalgewicht bis zum adipösen Gewicht




ABER DER BMI...

redbull.com/at-de/marcel-hirscher-körper-check

Installieren

Energy Drinks Events Athleten Red Bull TV



Pistol-Squats gehören für Marcel zum Training dazu.

© Ronnie Boehm

Frau C, 62 Jahre

- Kommt wegen Abnehmwunsch **August 2024**
- 180cm, 73kg - habe 3-4 kg zugenommen, “das stört mich“!
- DXA: beginnende Osteoporose, **Sarkopenie** (RSMI 5.6 /10. Perzentile)
- TOFI / skinny fat – 40% Körperfett!
- Ich empfehle Ernährungsberatung & Krafttraining

Frau C, 62 Jahre, BMI 22

- Kommt wieder **März 2026**
- Tirzepatid von Internistin bekommen
- -5kg abgenommen, “mir ist dauernd schlecht“!
- Kettle Bell Training, aber „es geht nichts weiter“
- DXA: ???

GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2025

Leading causes, 1990	Leading causes, 2000	Leading causes, 2010	Leading causes, 2021	DAYs (millions), 2021	Percentage change in DAYs, 2010-21	Percentage change in age-standardized DAY rate, 2010-21
1 Neonatal disorders	1 Perinatal disorders	1 Neonatal disorders	1 Ischaemic heart disease	181 (176 to 208)	23.2 (12.7 to 32.4)	-13.2 (-18.7 to -8.0)
2 Diarrhoeal diseases	2 Lower respiratory infections	2 Ischaemic heart disease	2 Neonatal disorders	170 (158 to 182)	-21.2 (-26.4 to -15.4)	-18.6 (-22.0 to -14.8)
3 Lower respiratory infections	3 Diarrhoeal diseases	3 Stroke	3 Stroke	157 (149 to 172)	11.2 (-0.62 to 22.5)	-28.6 (-38.5 to -18.3)
4 Stroke	4 Ischaemic heart disease	4 Lower respiratory infections	4 Lower respiratory infections	98.7 (87.7 to 112)	-18.9 (-22.1 to -14.4)	-24.8 (-29.7 to -19.4)
5 Ischaemic heart disease	5 Stroke	5 Diarrhoeal diseases	5 Diabetes	90.2 (79.2 to 102)	56.8 (46.7 to 71.6)	14.9 (7.5 to 23.6)
6 Malaria	6 HIV/AIDS	6 Road injuries	6 Road injuries	75.3 (59.8 to 89.4)	-6.3 (-14.4 to 17.5)	-23.3 (-25.3 to -2.9)
7 Tuberculosis	7 Tuberculosis	7 HIV/AIDS	7 Chronic obstructive pulmonary disease	74.9 (64.2 to 86.9)	19.8 (4.2 to 49.2)	-27.0 (-27.6 to -2.9)
8 Road injuries	8 Road injuries	8 Falls	8 Falls	74.2 (58.6 to 89.0)	12.4 (7.2 to 18.2)	-23.8 (-18.2 to -8.2)
9 Congenital anomalies	9 Malaria	9 Malaria	9 Low back pain	70.4 (48.7 to 89.0)	28.1 (18.6 to 31.7)	-4.9 (-5.5 to -4.2)
10 Malaria	10 Measles	10 Tuberculosis	10 Diarrhoeal diseases	66.5 (42.8 to 73.7)	-45.4 (-52.2 to -29.2)	-48.1 (-63.0 to -33.7)
11 Falls	11 Congenital anomalies	11 Chronic obstructive pulmonary disease	11 Depressive disorders	66.8 (38.2 to 80.2)	49.3 (21.9 to 68.9)	16.3 (11.6 to 20.9)
12 Chronic obstructive pulmonary disease	12 Chronic obstructive pulmonary disease	12 Low back pain	12 Anxiety disorders	65.4 (24.4 to 81.2)	89.8 (26.2 to 139.5)	62.8 (24.0 to 107.5)
13 Low back pain	13 Falls	13 Congenital anomalies	13 Congenital anomalies	54.8 (44.3 to 67.5)	-6.3 (-27.8 to 19.2)	-9.2 (-15.4 to -3.0)
14 Protein-energy malnutrition	14 Low back pain	14 Diabetes	14 Age-related and other hearing loss	53.1 (37.5 to 71.6)	38.4 (26.6 to 49.0)	3.8 (2.0 to 4.5)
15 Measles	15 Stroke	15 Chronic and other depressive disorders	15 Malaria	51.8 (21.4 to 59.4)	28.2 (14.4 to 48.7)	23.4 (17.4 to 29.0)

PATIENTIN

36j. Patientin, BMI 29, mögl. PCO,
Gewichtszunahme, will GLP1

Ich bekam zwar schnell einen
Termin wurde aber nicht ernst
genommen und **sollte zuerst eine
Ernährungsumstellung** machen!

Ernährungstagebuch

29.1.	Brötchen / Wagner Brese / Linsen Lasagne
30.1.	Cottage Cheese, Zwieback, Melone / Linsen Lasagne / —
31.1.	Kipfel, Joghurt / Spaghetti Bolognese / Jouggebäck mit Butter
1.2.	Mürli mit Milch / Cannelloni mit Tomatensoße & Ricotta / Cheese Burger
2.2.	Jouggebäck mit Butter, Salami / — / Cannelloni m. Tomatensoße & Ricotta
3.2.	Joghurt, Schinkenbrat, Obst, Gemüse / Pizza / Toast / Schmitzel mit / Frankfurt / Erdäpfeln mit Semmel
4.2.	—
5.2.	— / Asiatisch / Kuchen / Kaffee / Salemibrot.
6.2.	Smoothie / Cannelloni mit Ricotta / Salzbrezel
7.2.	Smoothie / Linsenauflauf / Kekse

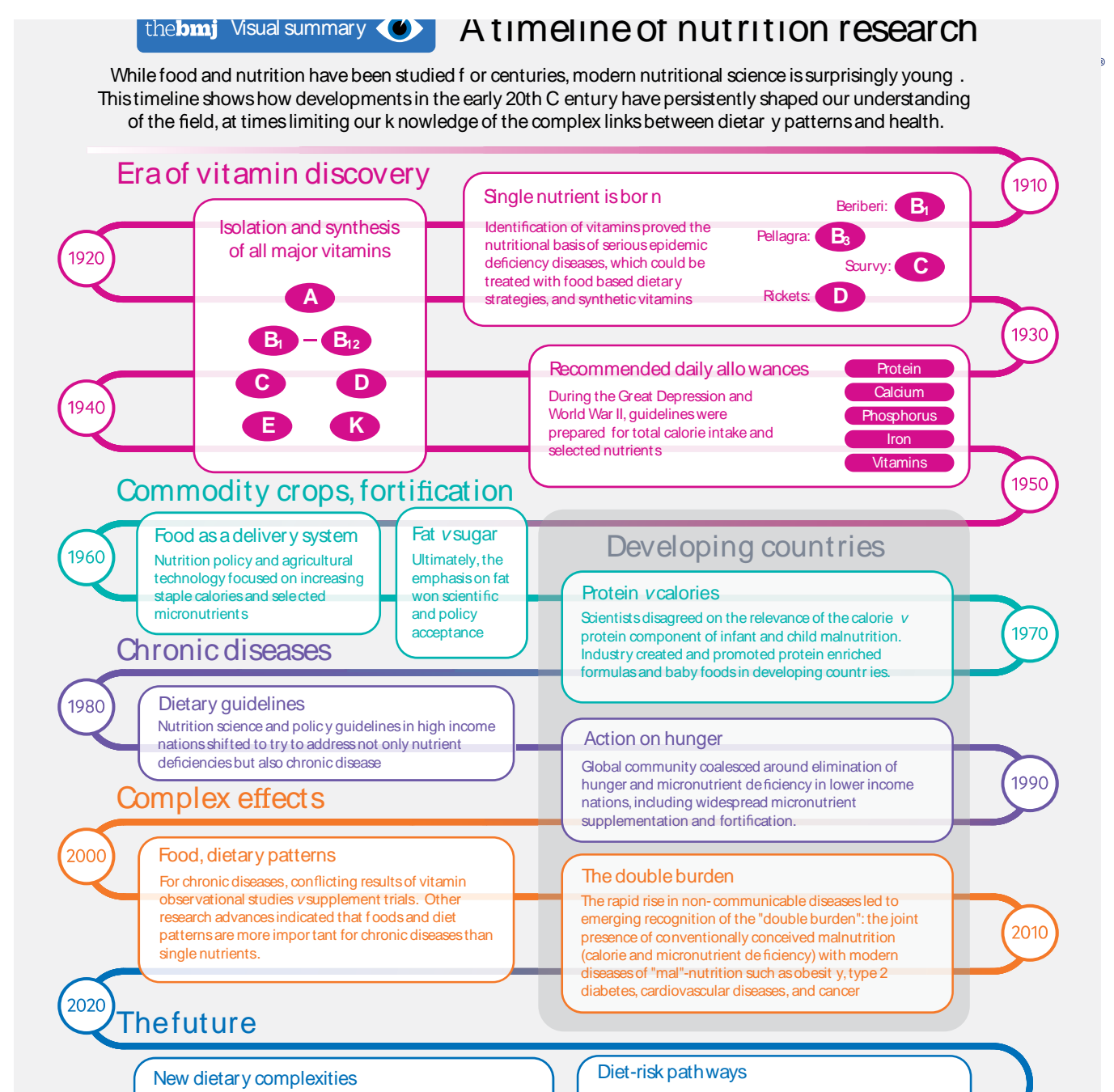
v. acks

~~1130 zu Hause~~

History of modern nutrition science—implications for current research, dietary guidelines, and food policy

Dariush Mozaffarian and colleagues describe how the history of modern nutrition science has shaped current thinking

MANGEL BEI UBERERNÄHRUNG



BEST PRACTICE

150kg / 150cm, Start Abnehmreise



Jause für 6j. Volksschulkind



UPFs & SSBs in der VOLKSSCHULE



SSBs in der VOLKSSCHULE





Prävention stärken & neue Therapieansätze nutzen: Wie lässt sich die Adipositas-Epidemie eindämmen?

Was ist das Problem?

In der Reihe „Leopoldina Fokus“ erscheinen Policy Briefs, die aktuelle Themen aus wissenschaftlicher Perspektive einordnen.

Der Policy Brief „Leopoldina FOKUS“ ist ein Produkt der Leopoldina Arbeitsgruppe „Strategien zur Prävention und Therapie der Adipositas“. Derzeit wird noch an einer ausführlichen Stellungnahme zum Thema gearbeitet.

Der Arbeitsgruppe gehören folgende Personen an:
Prof. Dr. Alexander Pfeifer ML

- 1. Frühe Prävention:** Sie ist ein entscheidender Hebel und sollte bereits präkonzeptionell, in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren ansetzen. Maßnahmen wie Programme in Kindergärten und Schulen, die Gesundheits- und Bewegungskompetenzen fördern, können langfristig das Risiko von Adipositas reduzieren. Die Vermittlung von gesundheitsförderndem Verhalten in jungen Jahren legt den Grundstein für eine gesunde Lebensweise im Erwachsenenalter.¹³

- 3. Gesunde Lebenswelten:** Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Schaffung gesunder Lebenswelten, die eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung fördern. Dazu gehört die Einführung verbindlicher Standards für eine gesunde Gemeinschaftsverpflegung und Bewegungsangebote in Bildungseinrichtungen wie Kitas, Schulen und Hochschulen sowie in Behörden. Darüber hinaus sollte die betriebliche Gesundheitsförderung gestärkt werden – etwa durch die Unterstützung gesunder Verpflegungsangebote in Unternehmen. Solche Maßnahmen tragen nicht nur zur Gesundheit des Einzelnen bei, sondern fördern auch ein gesellschaftliches Bewusstsein für gesunde Lebensweisen.¹⁵

**Den Tsunami der chronischen Krankheiten stoppen:
vier Maßnahmen für eine wirkungsvolle und
bevölkerungsweite Prävention**

**Strategiepapier der Deutschen Allianz
Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) zur
Primärprävention***



- 1. Täglich mindestens eine Stunde Bewegung (Sport) in Kita und Schule**
- 2. Adipogene Lebensmittel besteuern und gesunde Lebensmittel entlasten (Zucker-/Fettsteuer)**
- 3. Verbindliche Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung**
- 4. Verbot von an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung**

seit 2016,
5. AUFLAGE

FREIWILLIG

STEIRISCHE
MINDESTSTANDARDS
IN DER GEMEINSCHAFTSVERPFLEGUNG



Konkrete Anforderungen im

**CHECKLISTEN-
FORMAT**

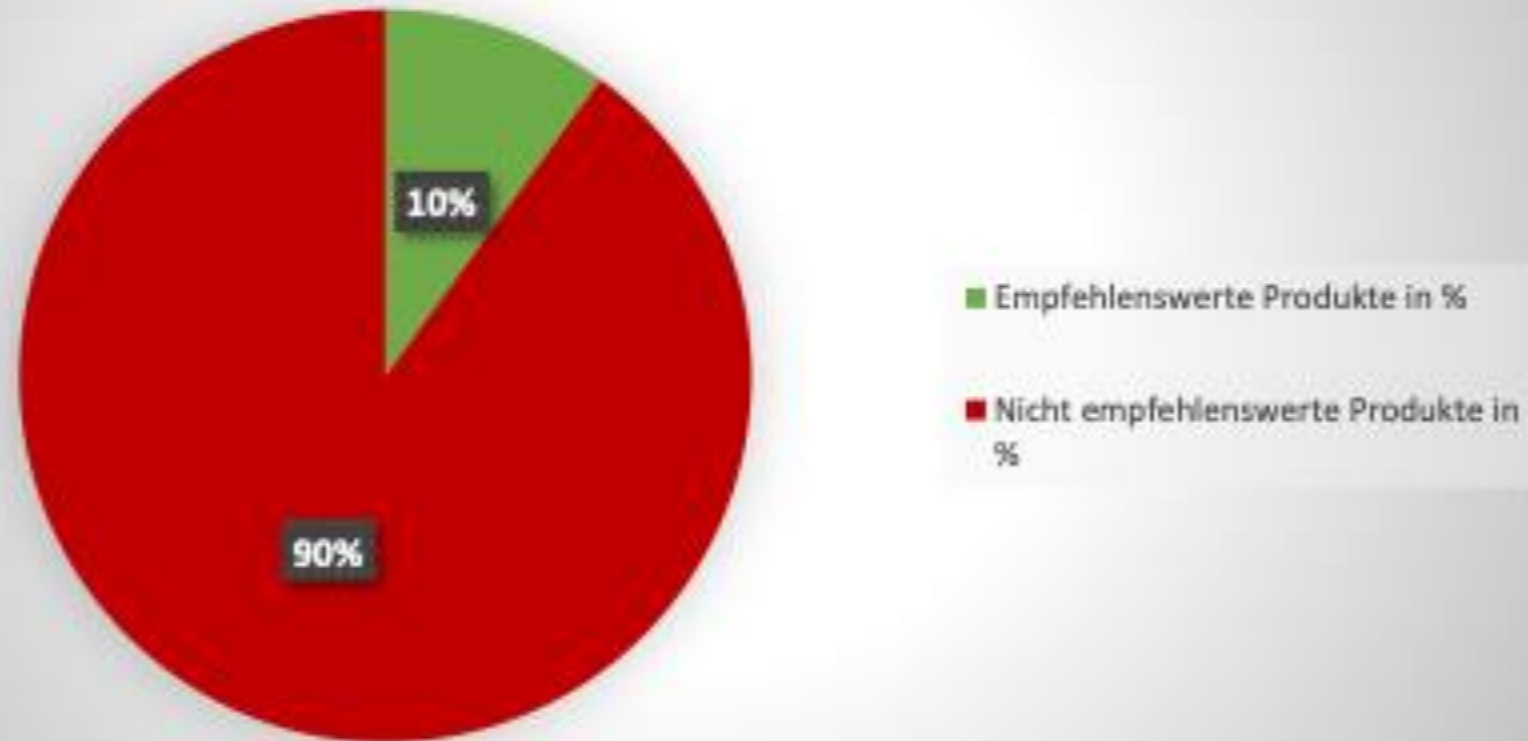
KITA 2026

4x Fleisch,
1x Fisch,
3x paniert

2.3.	Montag	Suppe	Crispy Chicken Risipisi Salat
3.3.	Dienstag	Suppe	Baguette Provence Salat
4.3.	Mittwoch	Suppe	Hörnchennudeltopf mit Fleischbällchen Salat
5.3.	Donnerstag	Suppe	Backhendl Risibisi Salat
6.3.	Freitag	Suppe	Scholle gebacken Petersil, Kartoffeln Salat

HOCHSCHULE 2026 (DA 2026)

Gesamterhebung des Verpflegungsangebot an universitären Einrichtungen in der Steiermark



WAS SOLL ICH NICHT ESSEN?

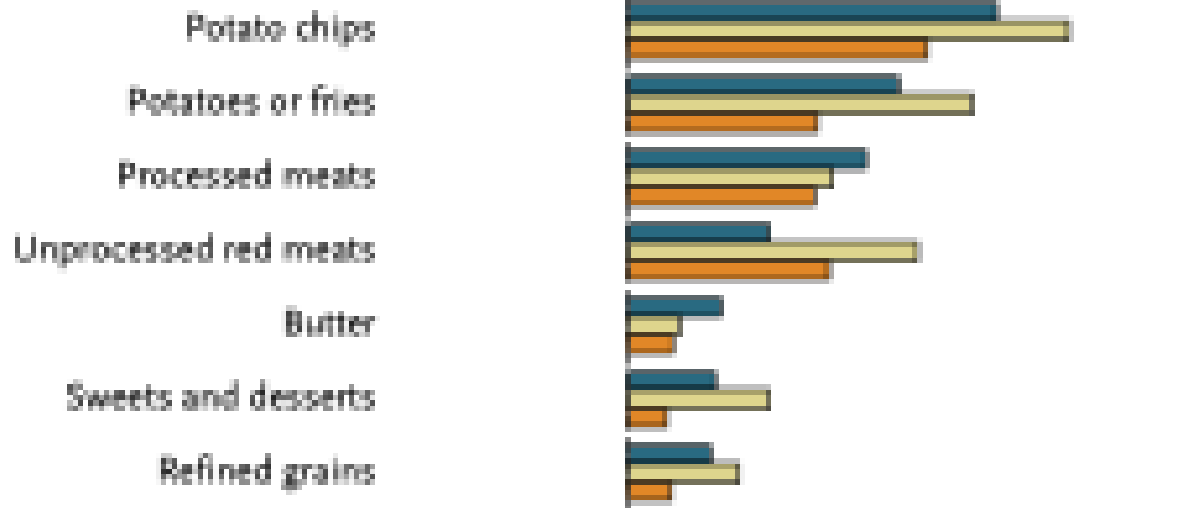
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Changes in Diet and Lifestyle and Long-Term Weight Gain in Women and Men

Dariush Mozaffarian, M.D., Dr.P.H., Tao Hao, M.P.H., Eric B. Rimm, Sc.D.,
Walter C. Willett, M.D., Dr.P.H., and Frank B. Hu, M.D., Ph.D.

Foods



Beverages

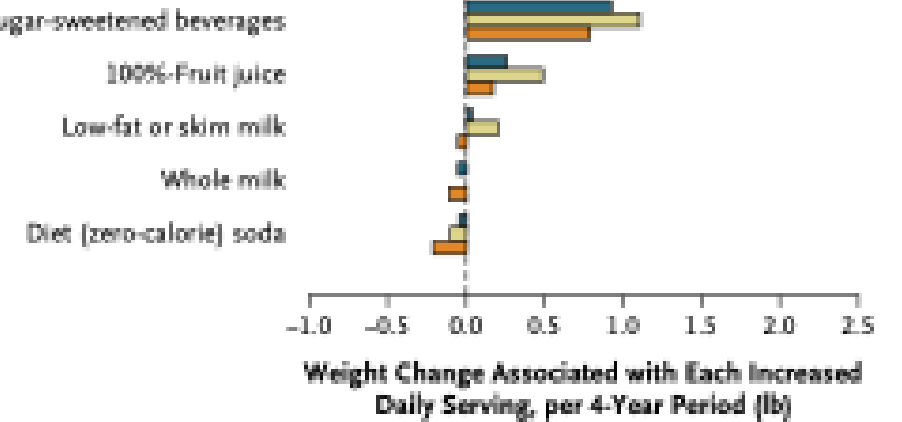


Figure 1. Relationships between Changes in Food and Beverage Consumption and Weight Changes Every 4 Years, According to Study Cohort.

ORIGINAL ARTICLE

Changes in Diet and Lifestyle and Long-Term Weight Gain in Women and Men

Dariusz Mozaffarian, M.D., Dr.P.H., Tao Hao, M.P.H.
Walter C. Willett, M.D., Dr.P.H., and Frank B.

WAS SOLL ICH ESSEN?

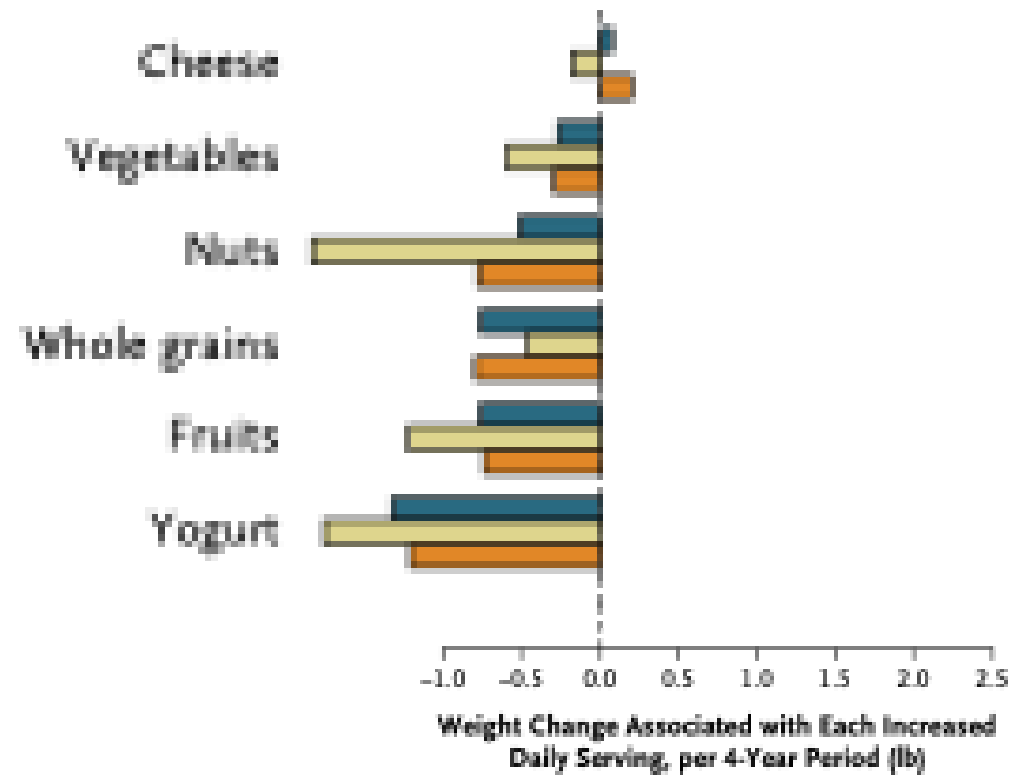


Figure 1. Relationships between Changes in Food and Beverage Consumption and Weight Changes Every 4 Years, According to Study Cohort.

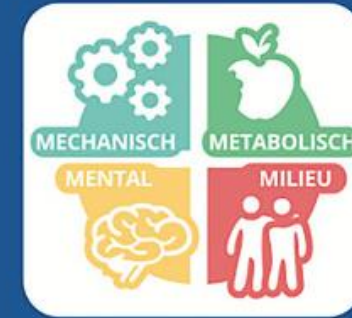
42j. FRAU, gesund

- Stimmungsschwankungen, Wutanfälle...
- Hashimoto
- Zyklusirregularitäten
- Hitzewallungen
- Gewichtszunahme am Bauch
- FSH 90

Leitfaden für das Management von Übergewicht und Adipositas

KEY FACTS

- Adipositas ist eine eigenständige komplexe chronische Erkrankung und entsprechend zu behandeln.
- Übergewicht und Adipositas beeinträchtigen Gesundheit, Alltagskompetenz und Lebensqualität und reduzieren die Lebenserwartung.
- Menschen mit Übergewicht und Adipositas erfahren Benachteiligungen im sozialen Bereich (Stigmatisierung) und im gesundheitlichen Bereich („weight bias“).
- Der Body Mass Index (BMI) ist als alleiniges Maß für die Beurteilung gewichtsassoziierter Gesundheitsrisiken nicht geeignet.
- Der Behandlungserfolg bemisst sich vorrangig an PatientInnen-zentrierten Gesundheitsoutcomes, nicht an der Gewichtsabnahme
- Für ein erfolgreiches Management müssen alle zugrunde liegenden Ursachen der Gewichtszunahme („4M“) adressiert werden.



Reevaluation nach 3 Monaten

Ansprechen („Ask“)

- Ist der/die PatientIn bereit, sich mit der eigenen Gewichtssituation auseinanderzusetzen, und einer Intervention zugänglich?
 - ✓ Empathie zeigen, Vertrauen aufbauen, motivieren
 - ✗ Nicht verurteilen, keine Angst machen, keine Schuldgefühle auslösen, keine Rückschlüsse auf den Lebensstil oder die Motivation ziehen, nicht bedrängen

Ursachen und Risiken erheben („Assess“)



Reevaluation nach 3 Monaten



Gratik: S. Woit, Studio ungeillert

Ursachen und Risiken erheben („Assess“)

- Adipositas-Grad: BMI, Taillenumfang, Körperzusammensetzung
- Komorbiditäten, Prognose, Funktionseinschränkung (EOSS-Stadium)
- Ursachen von Übergewicht, Anamnese
- Was ist der/dem PatientIn wichtig, welche Geschichte hat sie/er?



Informieren und beraten („Advise“):

- PatientInnen-orientierte Beratung, angepasst an die individuelle gesundheitliche, mentale und soziale Situation und die Wünsche/Ziele der betroffenen Person
- Aufklärung über Vor- und Nachteile, Risiken, Konsequenzen der möglichen Interventionen
- Konkrete Anleitung zur Lebensstiltherapie (Ernährung, Bewegung, Verhaltenstherapie)



Behandlungsziele vereinbaren („Agree“):

- Realistische, nachhaltig erreichbare Ziele
- Bewegung, Ernährung, Verhalten
- Konkrete Pläne zur Zielerreichung



Unterstützen („Assist“):

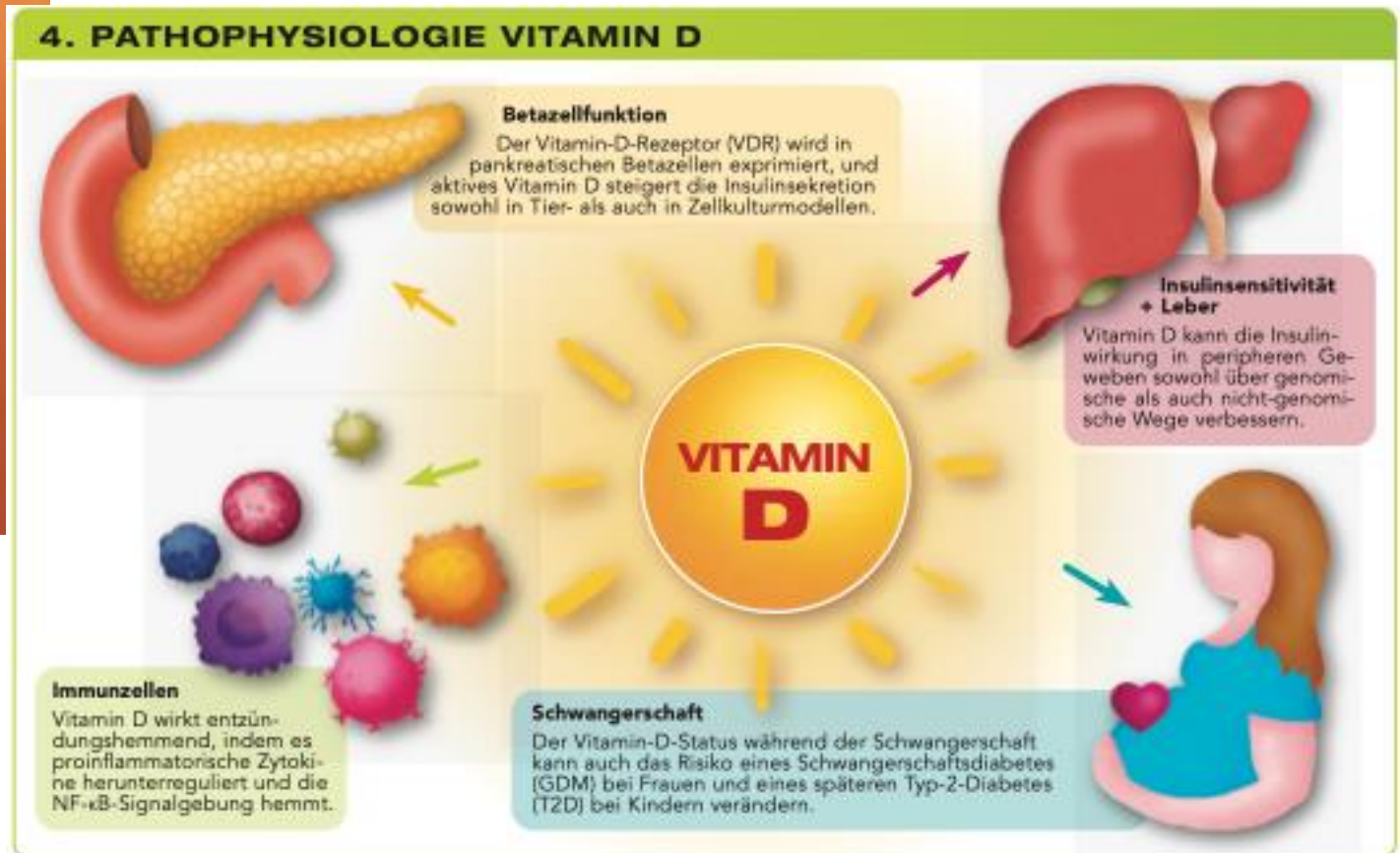
- Barrieren identifizieren und überwinden
- Gesundheitsressourcen anbieten
- Therapien anbieten und anwenden



VITAMIN D – LOW HANGING FRUIT bei Prädiabetes!

ÖAZ Supplementum | Entgeltliche Sonderpublikation | November 2025

DFP-SUPPLEMENTUM: VITAMIN D & (PRÄ)DIABETES

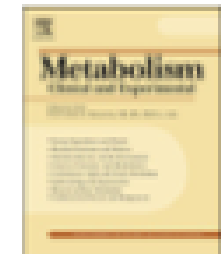




Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Metabolism

journal homepage: www.journals.elsevier.com/metabolism



Mini-Review



Mini-review. Vitamin D for the prevention of type 2 diabetes: Evidence and implications

Karin Amrein ^{a,*}, Sun H. Kim ^b, Helmut Brath ^{c,d}, Peter Fasching ^{c,e}, Anastassios G. Pittas ^f

^a Division of Endocrinology & Diabetology, Medical University of Graz, Austria

^b Division of Endocrinology, Gerontology and Metabolism, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, United States of America

^c Sigmund Freud Private University, Vienna, Austria

^d Diabetes Outpatients Clinic, Health Center Favoriten, Vienna, Austria

^e Fifth Department of Medicine with Endocrinology, Rheumatology and Acute Geriatrics with Outpatients Clinic, Ottakring Clinic, Vienna, Austria

^f Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Tufts Medical Center, Boston, MA, United States of America

ARTICLE INFO

Keywords:
Type 2 diabetes
Diabetes
Vitamin D
Prediabetes

ABSTRACT

Prediabetes is common worldwide and offers a critical opportunity for interventions to prevent type 2 diabetes. Vitamin D has biologically plausible effects on beta cell function, insulin sensitivity, and the immune system, and observational studies consistently associate higher 25-hydroxyvitamin D (25[OH]D) levels with a lower risk of developing diabetes. Three randomized, double-blind, placebo-controlled trials designed specifically for adults with prediabetes tested moderate-to-high doses of vitamin D₃ (Tromsø, D2d) or an active analog (DPVD). Each

INTERMITTIERENDES FASTEN? !

Graphical Abstract



Authors

Shubhroz Gill, Satchidananda Panda

Correspondence

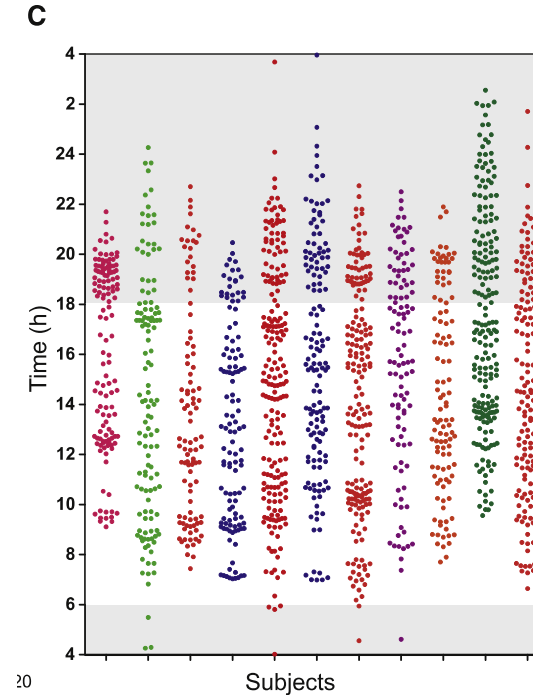
satchin@salk.edu

In Brief

Gill et al. developed a smartphone app to monitor food intake in healthy adults, revealing frequent and erratic daily eating patterns rather than the self-reported three daily meals, leading to “metabolic jetlag.” In a pilot study, overweight individuals using the app to eat for only 10–11 hr/day experienced sustained weight loss.

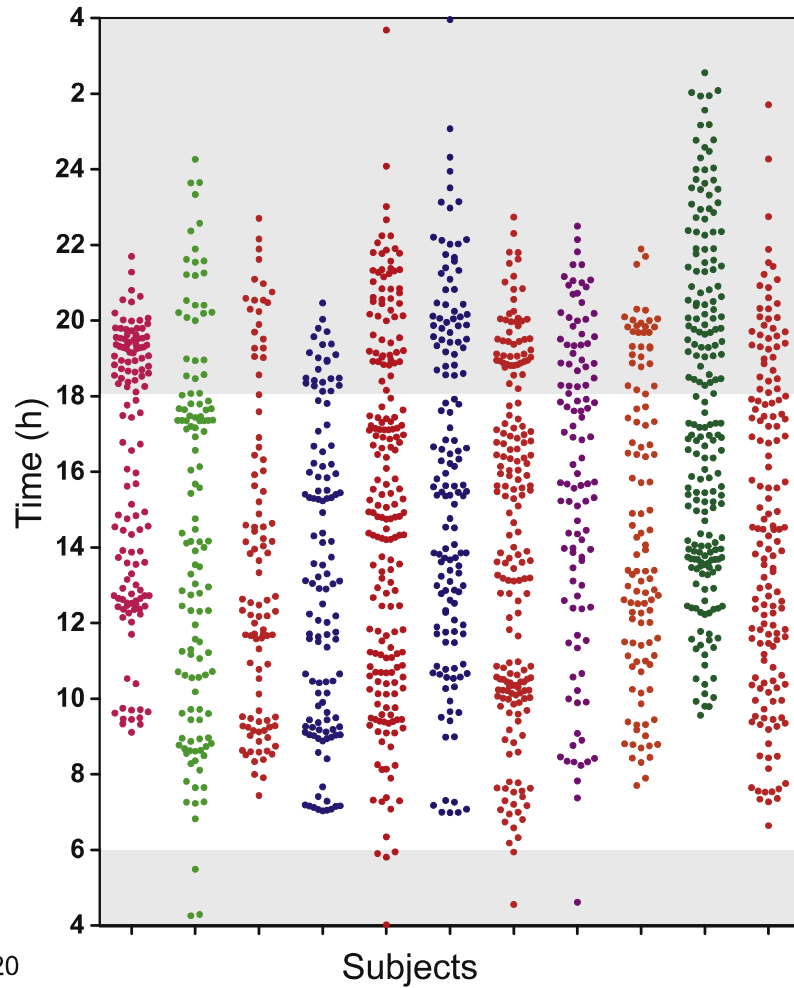
Highlights

- The daily eating pattern in healthy adults is highly variable from day to day
- More than half of the adults eat for 15 hr or longer every day
- Sleep duration parallels the fasting duration
- Reducing the daily eating duration can contribute to weight loss

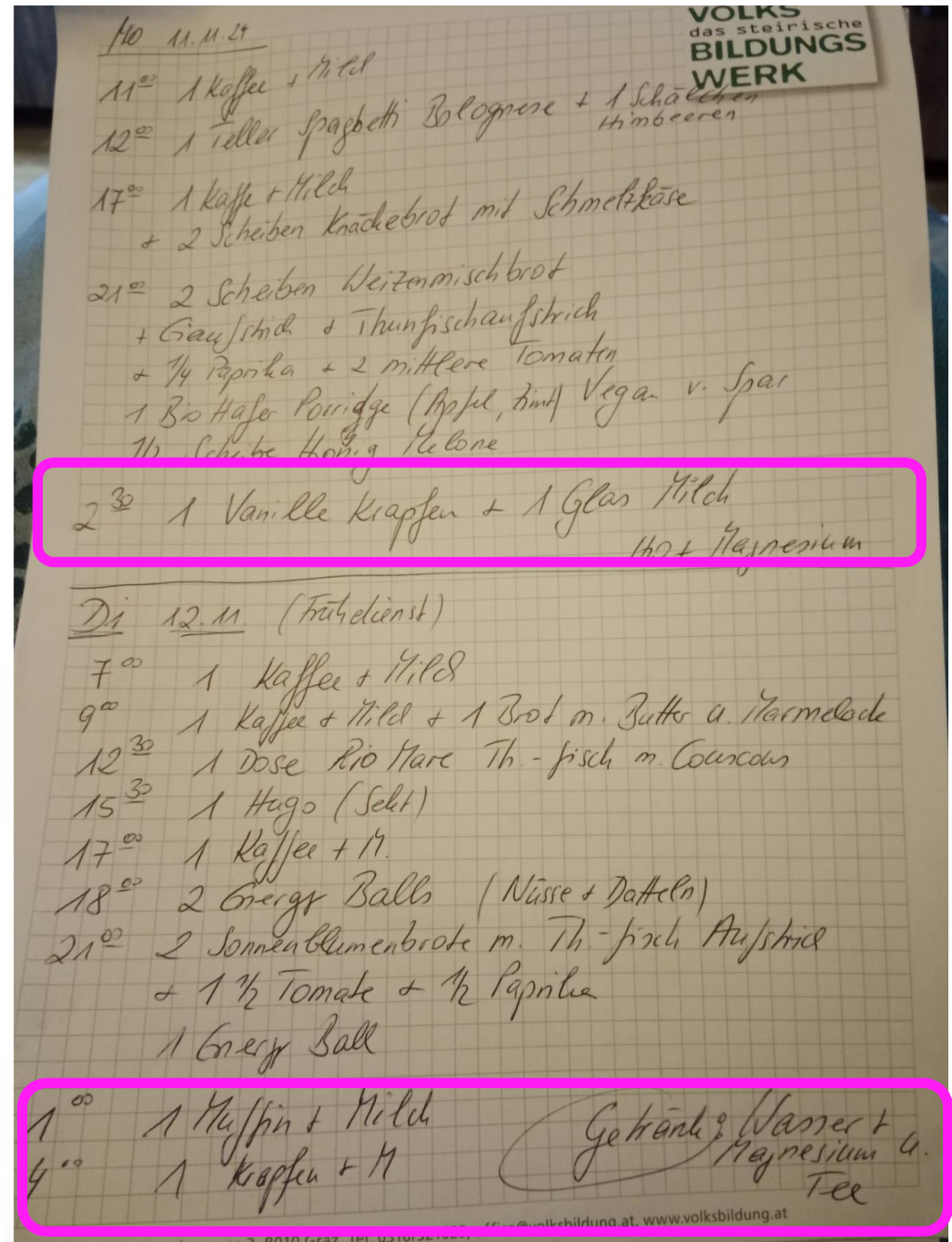


PATIENTIN, 42, BMI 27

C



20



PLAYBOOK BIG TOBACCO

RISIKOVERSTÄNDNIS DES EINZELNEN

VS.

UMSETZUNGSVERSAGEN DER BEHÖRDEN

VISIONÄR ALLEN CARR

1934-2006 (Lungenkrebs...)



INSTAGRAM
oe_gkm

ÖGKM
PODCAST



oegkm
Österreichische Gesellschaft für Knochen und Mineralstoffwechsel
Austrian Society for Bone and Mineral Research

19. Osteoporosetag
am 21. Oktober 2025
im Wiener Rathaus
Eintritt frei, ohne Anmeldung!

Mit vielen spannenden Vorträgen, Infos und Tipps für Betroffene und Interessierte!

- Vorträge über Osteoporose und neue Therapien
- Informationen zu Ernährung und Bewegung
- Expert*innen beantworten Fragen
- Mitmach-Angebote und Beratung

Werfen Sie einen Blick in das Programm! →

oegkm

Jetzt neu:
Kurzfassung der Osteoporose-Leitlinien

oegkm

Osteoporose - Welche Formen gibt es?

Primäre Osteoporose

oegkm

5 häufige Fehler rund um Vitamin D und Osteoporose

www.oegkm.at

Kompakte Kurzversion mit nur 12 Seiten - perfekt für den klinischen Alltag

Diagnostische und therapeutische Empfehlungen auf einen Blick

Kostenlos downloaden auf www.oegkm.at

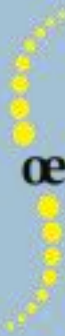
Für detaillierte Infos steht die Langversion weiterhin zur Verfügung

Osteoporose - Definition, Risikofassung, Diagnose, Prävention und Therapie (Update 2024)
Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel

- Ursache**
Die primäre Osteoporose ist nicht krankheitsbedingt, sondern entsteht durch natürlichen Knochenabbau im Alter oder hormonelle Veränderungen
- Typ I: postmenopausale Osteoporose**
- Betrifft vor allem Frauen ab etwa 50 Jahren
 - Nach den Wechseljahren führt der Rückgang des Sexualhormons Östrogen, das die Knochen schützt, zu einem beschleunigten Knochenabbau
- Typ II: senile Osteoporose**
- Betrifft Frauen und Männer ab etwa 70 Jahren
 - Entsteht im höheren Alter durch den natürlichen Abbau der Knochenmasse, wodurch das Risiko für Frakturen zunimmt

- 1** Vitamin-D-Spiegel wird nicht bestimmt
- Bei Osteoporose sollte vor Einleitung einer Therapie der Vitamin-D-Spiegel gemessen werden – nur so lässt sich beurteilen, ob die Versorgung ausreichend ist und ob eine Anpassung nötig ist
- 2** Verwechslung von Einheiten: ng/ml vs. nmol/l
- Vitamin-D-Spiegel können in Nanogramm pro Milliliter oder Nanomol pro Liter angegeben werden – das sind unterschiedliche Einheiten
- Der Umrechnungsfaktor beträgt 2,5: 1ng/ml = 2,5 nmol/l

EINLADUNG



oegkm

Österreichische Gesellschaft für
Knochen und Mineralstoffwechsel

Austrian Society for Bone and Mineral Research

34. OSTEOPOROSEFORUM

28. - 30. Mai 2026

St. Wolfgang, scalaria



VIDEO - TIPPS

MAKE HEALTH LAST



REWIND THE FUTURE



VIDEO - TIPPS



Can You Reverse Type 2 Diabetes? | Roy Taylor | The...

The Proof with Simon Hill
24.537 Aufrufe • vor 4 Monaten



Which Diet Works Best for Type 2 Diabetes and Weight Loss? |...

The Proof with Simon Hill
2475 Aufrufe • vor 3 Monaten



Wie viel Gewicht kann ich in der fettleibigsten Stadt der Welt zunehmen?



The Dark Truth Of America's Skinniest City

 Will Tennyson
4,68 Mio. Abonnenten

Abonnieren

DANKE!
dr.amrein@gmail.com