

PRESSEMITTEILUNG

Aus PCOS wird PMOS: warum Zyklusstörungen auch ein Stoffwechselrisiko anzeigen können

Berlin/Altdorf – Unregelmäßige Blutungen, Akne, Haarausfall oder unerfüllter Kinderwunsch: Was lange als Polyzystisches Ovarsyndrom (PCOS) bekannt war, betrifft nicht nur Eierstöcke und Zyklus, sondern häufig auch das Risiko für Typ-2-Diabetes. Künftig heißt die Erkrankung Polyendokrines Metabolisches Ovarialsyndrom (PMOS). Der neue Name rückt den Stoffwechsel in den Fokus. Weltweit leben mehr als 170 Millionen Frauen im reproduktiven Alter mit der Erkrankung, in Deutschland sind es bis zu 15 Prozent der Frauen. Dennoch bleiben bis zu 70 Prozent der Fälle undiagnostiziert. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) erklären bei ihrer Online-Pressekonferenz am 2. Juli 2026, warum PMOS früh erkannt und diabetologisch mitgedacht werden muss.

Anmeldelink zur Pressekonferenz: <https://events.teams.microsoft.com/event/c957196c-6354-467b-9745-2e0fe8e44a11@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Zyklusstörungen können viele Ursachen haben. Bei PMOS, ehemals PCOS, geraten jedoch Hormone, Eierstockfunktion und Stoffwechsel gemeinsam aus dem Takt. Betroffene haben zu viele männliche Hormone, Akne, Haarausfall oder vermehrte Körperbehaarung, der Eisprung ist häufig selten oder bleibt ganz aus. Der bisherige Name PCOS rückte die Eierstöcke in den Mittelpunkt und suggerierte, Zysten seien das zentrale Merkmal der Erkrankung. Dieser Fokus ist überholt und zudem missverständlich: Die im Ultraschall sichtbaren Strukturen sind keine Zysten, sondern Follikel.

Neuer Name, neuer Blick auf Risiken

Der neue Begriff Polyendokrines Metabolisches Ovarialsyndrom (PMOS) benennt den Kern der Erkrankung genauer: eine hormonelle und stoffwechselbezogene Störung. Insulinresistenz spielt dabei eine wichtige Rolle. Dann reagieren Körperzellen schlechter auf Insulin. Der Körper schüttet daraufhin mehr Insulin aus. Dieser Insulinüberschuss kann in den Eierstöcken die Bildung männlicher Hormone ankurbeln und so Eisprung und Zyklus stören.

„Stoffwechsel und weiblicher Zyklus lassen sich nicht getrennt betrachten. Sie beeinflussen sich gegenseitig: Diabetes, Gewicht und Insulinresistenz können den Zyklus verändern, zugleich muss die Diabetologie hormonelle Rhythmen stärker berücksichtigen. PMOS ist deshalb kein reines Zyklus- oder Fruchtbarkeitsthema, sondern ein oft übersehenes kardiometabolisches Risiko von Frauen“, sagt Professorin Dr. med. Susanne Reger-Tan, Direktorin an der Klinik für Diabetologie und Endokrinologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Fakultät OWL der Universität Bielefeld.

Fachgesellschaften unterstützen den Namenswechsel

In einer gemeinsamen Stellungnahme begrüßen die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG), die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und die Deutsche Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED) die Umbenennung. Der neue Begriff soll deutlich machen, dass PMOS nicht nur Zyklus und Kinderwunsch betrifft, sondern eine hormonelle

und stoffwechselbezogene Erkrankung mit erhöhtem Risiko für Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist. Die Diagnoselücke ist groß: Bis zu 70 Prozent der Betroffenen bleiben unerkannt. „Der neue Name kann helfen, früher hinzusehen und die Erkrankung nicht erst dann ernst zu nehmen, wenn ein Kinderwunsch unerfüllt bleibt“, so Reger-Tan.

Was die neue Sichtweise für die Versorgung bedeutet

Eine neue Patientinnenleitlinie greift die Nomenklatur bereits auf. Sie macht deutlich: PMOS sollte nicht allein gynäkologisch betrachtet werden. Wichtig ist eine Betreuung, die Hormonmedizin, Diabetologie und Gynäkologie zusammenführt. Bei Frauen mit PMOS sollte der Glukosestoffwechsel überprüft werden. Umgekehrt sollten Frauen vor den Wechseljahren mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes bei Zyklusstörungen, Akne, Haarausfall oder vermehrter Körperbehaarung gezielt auf PMOS untersucht werden.

Für Betroffene heißt das: „Achten Sie auf unregelmäßige Blutungen, lange Zyklusabstände oder Zeichen erhöhter männlicher Hormone und lassen Sie diese ärztlich abklären.“ Das gilt besonders bei Übergewicht, Insulinresistenz oder Diabetes. Andere Ursachen für Zyklusstörungen müssen dabei ausgeschlossen werden.

PMOS zeigt, wie eng Stoffwechsel und Zyklus miteinander verknüpft sind. Bei der Online-Pressekonferenz von DDG und DGE am 2. Juli 2026 erläutert Reger-Tan die Bedeutung der Umbenennung und erklärt, warum Zyklus, Insulinwirkung und Diabetestherapie stärker zusammengedacht werden müssen.

Weitere Informationen

Zur gemeinsamen Stellungnahme von DGE, DAG, DDG, DGGG und DGPAED zur internationalen Umbenennung von PCOS in PMOS: <https://www.ddg.info/politik/stellungnahmen/gemeinsame-stellungnahme-zur-internationalen-umbenennung-pcos>

Zur Patientinnenleitlinie: https://register.awmf.org/assets/guidelines/089-004p1_S2k_Diagnostik-Therapie-Polyendokrinen-Metabolischen-Ovarialsyndrom-PMOS-PCOS_2026-06.pdf

Kontakt für Rückfragen:

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. jur. Birgit Harbeck (Mediensprecherin DGE)
Apl. Professor Dr. med. Baptist Gallwitz (Pressesprecher DDG)
Stephanie Balz
Pressestelle DDG/DGE

Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-168/-703
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de
www.endokrinologie.net