

Osteoporose

Das Gesundheitsmagazin 4/2023

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.

Gesundheit | Aktiv
gegen das Demenzrisiko
Ratgeber | Das hilft
gegen den Winterblues
Reise | Winterliche Idylle
im Bayerischen Wald

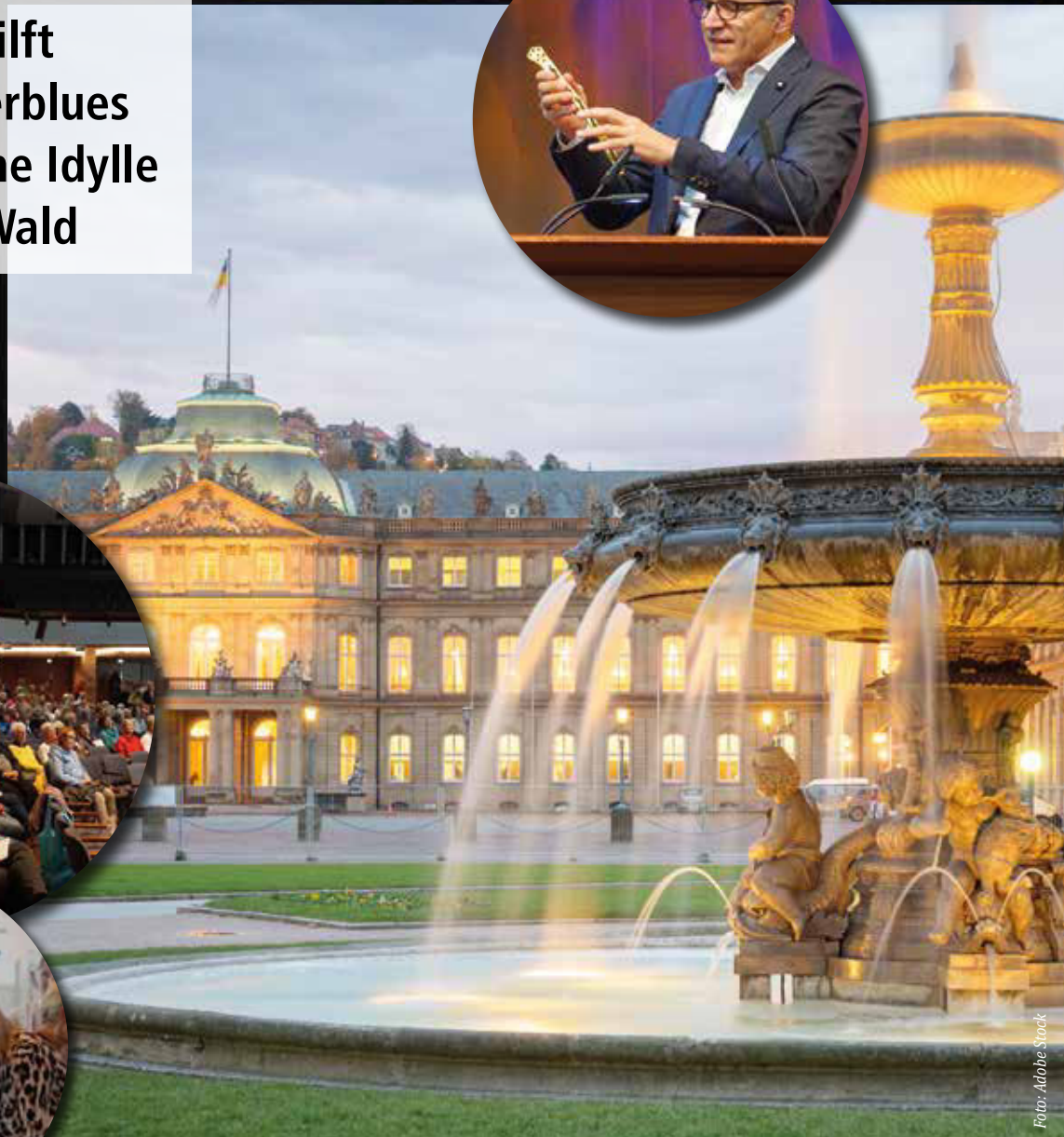


Foto: Adobe Stock

**21. Patientenkongress
Weltosteoporosetag**
Schwabenlandhalle Fellbach-Stuttgart

Editorial

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

für viele wird 2023 wohl als eine Zeit der Herausforderungen in Erinnerung bleiben. Dennoch denke ich gerne an viele positive Ereignisse und wertvolle Begegnungen zurück, die dieses Jahr mit sich gebracht hat.



Eines dieser Ereignisse war der BfO-Patientenkongress anlässlich des Weltosteoporosetages (WOT). Wie schon 2022 in Dresden nahmen wieder unglaublich viele von Ihnen persönlich an der Veranstaltung teil. Dieses Mal trafen wir uns in der Schwabenlandhalle Fellbach, vor den Toren Stuttgarts.

Auch wenn die Teilnahme kostenlos ist, so sind Anreise und Aufenthalt doch immer mit Aufwand und Mühen verbunden. Umso mehr freut es mich, dass Sie so zahlreich erschienen sind und uns fast ausschließlich positive Rückmeldungen erreichten. Das spornt an, weiterhin an diesen wichtigen Präsenzveranstaltungen festzuhalten.

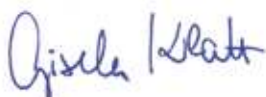
Ein besonderer Dank gilt unserem Tagungspräsidenten Professor Dr. Clemens Becker. Seine Themen- und Referentenauswahl ermöglichten ein vielfältiges und interessantes Programm. Herzlich bedanken möchte ich mich ebenfalls bei den Referenten Professor Dr. Kemmler, Professor Dr. Ketteler, Professor Dr. Liener und Professor Dr. Rapp. Die Herren haben zudem ihre Vorträge für Sie zusammengefasst. Sie können diese zusammen mit einem Bericht vom WOT ab Seite 4 nachlesen.

Auch wenn digitale Formate viele Möglichkeiten bieten, so ist der persönliche Austausch vor Ort nicht zu ersetzen. Wie gut das klappt, zeigen nicht zuletzt die BfO-Mitglieder und Selbsthilfegruppen (SHG), von denen wir auf dem WOT wieder einige würdigen durften. Mit welchem Engagement und Einfallsreichtum viele SHG ihre Ideen und Veranstaltungen umsetzen, zeigt der Verbandsteil ab Seite 30. Was Sie auf Grund unseres frühen Redaktionsschlusses (noch) nicht dort finden, sind Neuigkeiten aus Mecklenburg-Vorpommern. Dort wurde am 23. November der zwölfte BfO-Landesverband gegründet, was mich ganz besonders freut.

All dies stimmt positiv für 2024 – auch wenn wir als Gemeinschaft vor großen Aufgaben stehen. Durch Zusammenarbeit und Engagement sind wir stark und können viel gestalten.

Ich wünsche Ihnen eine friedvolle Weihnachtszeit und ein neues Jahr voller Hoffnung, Gesundheit und positiver Energie.

Herzlich, Ihre



Gisela Klatt



Fotos: Stiftung Warentest, Fotograf Peter Schulte (1. v.u.), Tourismusverband Ostbayern, Daniel Anezberger (2. v.u.), Adobe Stock (4), privat (2. vo.)

■ Titelthema

- 4 Weltosteoporosetag 2023:
Der BfO-Patientenkongress in Stuttgart-Fellbach
- 10 Sturzprävention: Zeit zu handeln!
Vortrag von Prof. Dr. Clemens Becker
- 12 Knochen und Nieren: Nephrologische Besonderheiten
Vortrag von Prof. Dr. Markus Ketteler
- 13 Fraktur und Chirurgie: Operationen bei Knochenbrüchen
Vortrag von Prof. Dr. Ulrich Christoph Liener
- 14 Kraft und Bewegung: Körperliches Training bei Osteoporose
Vortrag von Prof. Dr. Wolfgang Kemmler

■ Gesundheit

- 16 Plötzlicher Herztod: Neuartiger Defibrillator implantiert
- 17 Rezepte und Tipps: Starke Knochen durch Kochen
- 18 Demenzrisiko: Aktiv gegen das Vergessen
- 19 Mehrfach-Impfungen: Besser in denselben Arm

■ Ratgeber

- 20 Schmerztherapie: So hilft emotionale Unterstützung
- 21 Winterblues: Tageslicht ist das beste Gegenmittel

■ Reise

- 22 Der Bayerische Wald: Sanfte Riesen und winterliche Idylle

■ Rezepte

- 26 Spaghetti mit Grünkohlpesto
Ricotta-Gnocchi

■ Unterhaltung

- 28 Gedächtnistraining

■ Verbands- und Partnerforum/Selbsthilfe

- 30 Verbandsarbeit: Der BfO unterwegs
Ärzte-Hotline: Ein herzliches Dankeschön!
- 31 Königliche Post: Resonanz aus Großbritannien
Wissenschaftlicher Beirat
- 32 Selbsthilfegruppen: Jubiläen
SHG Usedom / SHG Datteln
- 33 LfO NRW / SHG Ahlen / SHG Halle-Saalkreis
- 34 SHG Gedern / SHG Usingen / SHG Rheingau
- 35 SHG Geldern / SHG Bad Kissingen / SHG Gevelsberg
Impressum
- 36 Ärzte-Hotline bis März 2024

Podium und Publikum:
Die Schwabenlandhalle war ausgesprochen gut besucht

DER WELTOSTEOPOROSSETAG 2023

BfO-Patientenkongress in Fellbach bei Stuttgart

Bewegung, Bewegung, Bewegung – wir alle wissen, wie wichtig das ist. Doch es kann nicht oft genug so deutlich gemacht werden, wie auf dem 21. BfO-Kongress zum Weltosteoporosetag. Prävention, Versorgung und Rehabilitation waren die diesjährigen Themen.

Seit mehr als 20 Jahren beteiligt sich der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. (BfO) am Weltosteoporosetag mit einem Patientenkongress. In diesem Jahr begrüßte BfO-Präsidentin Gisela Klatt fast 600 Gäste in der Schwabenlandhalle Fellbach, vor den Toren Stuttgarts.

Ein gesellschaftliches Bewusstsein für die Knochengesundheit zu schaffen und damit der Osteoporose auch präventiv zu begegnen, ist eines der Ziele des BfO und liegt dem Tagungspräsidenten Prof. Dr. Clemens Becker ganz besonders am Herzen. Er forderte die Anwesenden bereits in seiner Eröffnungsrede auf, ihre Stimme zu erheben und die Volkskrankheit gemeinsam mit Patientenvertretern sowie medizinischen Experten endlich aus der Nische in die Mitte der Gesellschaft zu tragen. Denn die Versorgung der mehr als sechs Millionen Osteoporose-Patienten ist ungenügend. Nur jeder fünfte wird angemessen behandelt. „Man stelle sich vor, nur jeder fünfte Herzinfarkt- oder Krebspatient bekäme eine



Gewohnt souverän:
Moderatorin Sylvia Kunert (li.) und BfO-Präsidentin Gisela Klatt

angemessene Behandlung – der Aufschrei wäre unüberhörbar!“, erklärt Becker.

Der mehrfach ausgezeichnete Altersmediziner nennt als jüngstes Beispiel das geplante Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM). Die Einrichtung soll sich gezielt um Volkskrankheiten wie Demenz, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen kümmern. „Und Osteoporose ist wieder nicht dabei“, ärgert sich Becker.

In der Expertenrunde zum Stand der Osteoporose-Behandlung lenkte Dr. Hermann Schwarz den Blick zunächst auf Positives. Die Versorgung sei nicht blendend, so der Osteologe aus Freudenstadt, aber immerhin gäbe es Fortschritte: Die neuen Leitlinien seien die besten überhaupt und strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) immerhin am Start. Die wissenschaftliche Aufbereitung hierzulande sei exzellent, doch an der Umsetzung hapert es gewaltig. Es gebe nicht ausreichend qualifizierte Mediziner, erklärt der erfahrene Orthopäde.

Gerade für junge Ärzte sei eine große OP interessanter, als über Medikamente für ältere Menschen zu sprechen. Die ambulante Medikamentengabe kostet die Krankenkassen viel Geld. Budgetierungen und Regress-Drohungen schrecken Behandelnde ab. Doch das dürfe kein Argument sein.

Gute Aussichten

Die neuen Leitlinien als Grundlage für die Behandlung seien jetzt lebensnaher, die Risiko-Beschreibung verbessert. Auch die Beteiligung an Selbsthilfegruppen wird dort als gesundheitsfördernd beschrieben. „Die Politik hört Ärzte und Patienten“, so Schwarz. „Bei allen Defiziten haben wir dennoch viel erreicht.“

Buntes Treiben: Die Gesundheitsmesse im Foyer der Schwabenlandhalle nutzten viele Besucher für Info-Material

Für noch effektivere Verbesserungen fordert Prof. Becker: „Wir alle müssen bei der Politik weiter Lobby-Arbeit leisten.“ BfO-Geschäftsführer Dr. Thorsten Freikamp erläutert seine Erfahrungen mit Politikern auf Bundes- und Landesebene: „Alle befürworten unsere Forderungen, doch die Mühlen mahlen extrem langsam.“ Und dass eine vermeintlich teure Versorgung von Osteoporose-Patienten letztendlich Nachfolgekosten spart, sei in der Politik noch nicht angekommen.

Den Blick auf das Ganze vermisst auch Dr. Anne Rietig. Die Chirurgin am MVZ des Marienhospitals Stuttgart beklagt ein fehlendes Bewusstsein für die Schwere der Krankheit, auch bei Ärzten und Patienten. „Es ist nicht nur ein Bruch!“, fährt die Osteologin fort und findet es unerträglich, dass der richtige Zeitpunkt für eine medikamentöse Behandlung oftmals verpasst wird. „Sobald Patienten aus dem Krankenhaus entlassen sind, fallen viele durchs Netz.“ Dabei müssten sie mit fixen

Terminen für eine feste Therapie entlassen werden. Eine vorgegebenen Struktur der weiteren Behandlung sei extrem wichtig.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) müssten standortnahe Osteoporose-Sprechstunden bieten, wie es sie beispielsweise im Marienhospital gibt.

Vorsorge statt Nachsorge

Viel zu viele Menschen benötigen nach einer Fraktur dauerhafte Pflege oder müssen gar in ein Seniorenheim umziehen. Das sind Kosten, die die einer adäquaten Osteoporose-Versorgung weit übersteigen. „Die Krankenkassen zahlen 24 Monate Funktionstraining und denken, damit ist es getan“, wirft Freikamp ein. Doch wenn ein Betroffener einer Selbsthilfegruppe beitrifft, bleibe er meist zehn Jahre. „Wer am Funktionstraining teilnimmt, wird nach einem Krankenhaus-Aufenthalt viel schneller gesund“, ergänzt Gisela Klatt.



Titelthema

„Darum ist es extrem wichtig, dass Sie gut informiert sind“, wendet sich Prof. Becker direkt an das Publikum im Saal. Warum nicht auch das Netzwerk der Selbsthilfegruppen nutzen, um gute Osteoporose-Experten in der Region zu identifizieren. „Erstellen Sie eine Positiv-Liste von Ärzten, die leitliniengerecht behandeln.“ Dafür könne man natürlich auch die Expertensuche auf der Webseite des Dachverbandes Osteologie (DVO) nutzen, ergänzt Schwarz.

Gut informiert und vor allem engagiert sind die Mitglieder der BfO-Selbsthilfegruppen. Dies wurde wieder bei der Verleihung der „OsteopoROSEN“ deutlich. Die Gruppenleiterinnen Friedgard Caspritz (SHG Gelnhausen), Anita Müller (SHG Hennef), Gerti Reich (SHG Münsingen), Andrea Schwartz (SHG Essen) und Sabine Stracke (SHG Lüdenscheid) erhielten je eine Rose und 50 Euro für ihr außergewöhnliches Engagement. Für die Gruppen Bad Bergzabern, Berlin und Hennigsdorf nahmen ihre Leiterinnen Cornelia Schlichte, Heidemarie Heese und Sabine Krause je 500 Euro entgegen. Die Auszeichnungen beruhen

**Aller Ehren wert:
Die BfO-Maskottchen „Osteolinos“
freuen sich mit
preiswürdigen
Selbsthilfe-
gruppen-Leitern**



Expertenrunde: Dr. Hermann Schwarz, Dr. Anne Rietig, Prof. Clemens Becker, Sylvia Kunert, Dr. Thorsten Freikamp, Gisela Klatt (v. li.)

auf medien- und publikumswirksamen Veranstaltungen (Bad Bergzabern), einem Ratgeber für akute Erkrankungen (Berlin) und der effektiven Interessenvertretung von Osteoporose-Betroffenen bei der örtlichen Stadtbad-Planung (Hennigsdorf).

Wie häufig Osteoporose nicht leitliniengerecht behandelt wird, das hat auch die diesjährige BfO-Medienpreisträgerin Carolin Binder überrascht. Bei der Recherche für ihren ausgezeichneten Artikel „Den Knochen Kraft geben“, erschienen bei Focus-Gesundheit, beeindruckte sie, wie wirksam allein regelmäßiges Krafttraining ist. „Selbst bei hochbetagten Patienten gibt es gute Ergebnisse und die Sturzgefahr sinkt.“ Zwei BfO-Mitglieder, gleichzeitig Protagonistinnen ihres Artikels, haben die Journalistin inspiriert, selbst

stärker auf Krafttraining zu setzen. „Und: Ich habe einen Termin zu meiner ersten Knochendichtemessung vereinbart – sowie das Thema Knochengesundheit bei meinen Freundinnen platziert.“

Körperliches Training und die Vermeidung von Stürzen waren die zentralen Themen des BfO-Kongresses. Neben Prof. Becker referierten hierzu Prof. Dr. Wolfgang Kemmler und Prof. Dr. Kilian Rapp. Zudem erläuterte Prof. Dr. Markus Ketteler die Auswirkung von Nierenerkrankungen auf die Knochengesundheit und Prof. Dr. Ulrich Christoph Liener die Fortschritte bei der operativen Behandlung von Frakturen. Zusammenfassungen der einzelnen Vorträge lesen Sie ab Seite 10.

Die Sturzgefahr minimieren

Osteoporotische Frakturen haben meist zwei Hauptursachen: Neben der Knochengesundheit ist bei mehr als 70 Prozent ein Sturz mit verantwortlich.

„Könnte man die Osteoporose komplett heilen, würden immer noch die Hälfte der Knochenbrüche auftreten“, sagt Prof. Becker. Wie also lassen sich Stürze möglichst gut verhindern?

100 Wissenschaftler weltweit haben sich darüber intensiv Gedanken gemacht und eine Globale Leitlinie verfasst. Becker war hieran als einziger deutscher Arzt

beteiligt. In seinem Vortrag stellte er die wichtigsten Komponenten daraus vor.

Hierzu gehören das Training von Balance und Kraft, aber auch die regelmäßige Überprüfung der Medikation auf potentiell schädliche Arzneien. Seh- und auch Hörvermögen spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Eine neue Brille, eine Augen-OP oder auch ein neues Hörgerät – der Körper benötigt etwa sechs Wochen, sich daran zu gewöhnen. In dieser Zeit ist die Sturzgefahr besonders erhöht. Auch die Wohnumgebung sollte spätestens nach dem ersten Sturz fachkundig analysiert werden.

Etwa ein Drittel der Menschen hat Angst zu stürzen, obwohl sie noch nie hingefallen sind. Andere fallen, aber reden nicht darüber oder spielen den Sturz herunter. „Es wird Zeit, dieses Thema aus der Schmutzdecke zu holen“, sagt Becker. Kommt es zum Bruch ist die Anamnese der erste wichtige Baustein der Therapie: Wie ist es zum Sturz gekommen, wie sicher war der Gang? Hier müsse der Arzt dem Patienten genau zuhören. „Lassen Sie sich beim Gehen einfach mal filmen – von der Seite und von vorn“, empfiehlt er. Zu sehen, wie Patienten vor einer Fraktur gegangen sind, hätte ihm seine Arbeit oftmals erleichtert, so Becker. Auch präventiv könne man so einiges verhindern und dem Patienten viel individuellere

Handlungsempfehlungen geben. Würden all diese Maßnahmen vernünftig umgesetzt, lasse sich fast jeder dritte Sturz vermeiden.

Prof. Liener plädiert für eine Einheit von Chirurgie und Osteoporose-Therapie, damit Patienten möglichst lange ein unabhängiges Leben führen können. Die adäquate Behandlung nach einer Fraktur sei dafür enorm wichtig, denn ein Viertel aller Patienten erleidet innerhalb von zwei Jahren einen erneuten Bruch. Es sollte sofort mit einer medikamentösen Behandlung begonnen werden. So kann eine Therapie mit Bisphosphonaten das erneute Fraktur-Risiko fast um die Hälfte senken. „Fordern Sie diese Osteoporose-Therapie von ihrem Arzt ein, machen Sie Druck!“, so Liener.

Mobil statt fragil

Der Chirurg betont die enorme Wichtigkeit des Patientengesprächs: „Wir berücksichtigen Wunsch und Lebenssituation.“ Nach einer OP ist der Knochen meist sofort belastbar. Nach einer konservativen Therapie oft erst nach drei Monaten. Doch den Patienten früh zu mobilisieren, um Komplikationen zu vermeiden sei wichtig. Hier ist die Zusammenarbeit mit Altersmedizinerinnen wie Prof. Becker essentiell. „Chirurgen brauchen sie als Partner. Wir sind nur die Handwerker.“

Sein Handwerk versteht auch Prof. Dr. Wolfgang Kemmler. Der Leiter des Osteoporose-Forschungszentrums am Institut für

Medizinische Physik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg berichtet über den übergreifenden Effekt körperlichen Trainings auf Knochenstärke und Sturzrisiko.

Der Trainingswissenschaftler machte deutlich, dass wirklich jeder seine Konstitution durch Bewegung verbessern kann, auch mit Wassergymnastik: „Es geht immer was. Da will ich keine Ausreden hören!“ Bewegung ist für den gesamten Körper wichtig, nicht nur für die Knochen. Über

Workshops

Vier kostenlose Workshops vermittelt den Besuchern des BfO-Kongresses wertvolle Tipps

- **Mehr Teilhabe im Alter**
Leiter Christoph Endress: „Wer über 70 ist, kann ohne Geräte seine Kondition und Kraft verbessern.“ Der Gerontologe und Physiotherapeut empfiehlt als Broschüre www.shop.bzga.de/gleichgewicht-und-kraft-das-uebungsprogramm-fit-und-beweglich-im-a-60582359/
- **Alltagstraining LiFE**
Der Workshop unter der Leitung von Dr. Carl-Philipp Jansen behandelt das Programm „Lebensstil-integrierte Funktionelle ÜbungEn“. Der Sportwissenschaftler und LiFE-Studienkoordinator empfiehlt www.life-alltagsuebungen.de/
- **Mobil trotz Sturzangst**
Leiterin Michaela Kohler zeigte die Folgen von Sturzangst und mögliche Strategien, damit umzugehen. Die Physiotherapeutin und Gesundheitsmanagerin stellt ihre Workshop-Präsentation BfO-Mitgliedern zur Verfügung <https://www.osteoporose-deutschland.de/service-fuer-mitglieder/aktuelles/>
- **Training im ländlichen Raum**
Dr. Patrick Roigk stellte „ABSCHaLoM“ (Altern in Bewegung für Menschen im ländlichen Raum) vor. Material gibt es noch nicht, aber da es sich um ein Folgeprojekt der Studie „Trittsicher durchs Leben“ handelt, finden Interessierte weiterführende Informationen unter www.trittsicher.org



Medienpreisträgerin: Die Journalistin Carolin Binder porträtierte zwei BfO-Mitglieder in ihrem ausgezeichneten Artikel

Digital und kostenlos

Nützliche Informationen und Tests im Netz

- **Osteoporose-Experten**
Ärztinnen und Ärzte, die sich in Klinik oder Praxis schwerpunktmäßig der Versorgung von osteologischen Erkrankungen widmen www.dv-osteologie.org/osteologe-dvo
- **Medikation**
Positiv-Negativ-Bewertung von Arzneimitteln zur Behandlung älterer Patienten www.medikamente-im-alter.de/medikamente-im-alter/forta-liste
- **Sehvermögen**
Der Zeiss Online-Seh-Check gibt Aufschluss darüber, ob es Zeit für einen Sehtest ist www.zeiss.de/vision-care/besser-sehen/zeiss-online-seh-check.html
- **Kraft und Balance**
 Mit der Smartphone-App „Up & Go“ können Ältere ihre persönliche Kraft und ihr Gleichgewicht testen. Erhältlich im App-Store.
- **Gesundes Alter**
Qualitätsgesicherte Informationen und Materialien für ältere Menschen zu Gesundheitsthemen und Bewegungsförderung www.shop.bzga.de/alle-kategorien/gesundheit-aelterer-menschen/

den Sport bildet er einen gemäßigten hormonellen Schutz, das Immunsystem wird gestärkt. Dafür sollte man allerdings mindestens zweimal pro Woche trainieren, ansonsten bleibt die Wirkung aus. Und: Wer in der Gruppe trainiert, überwindet den „Schweinehund“ wesentlich leichter.

Wie sich die Mobilität auch im fortgeschrittenen Alter erhöhen lässt, thematisierte Prof. Dr. Kilian Rapp. Der Ärztliche Leiter der Abteilung Geriatrie am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart forscht zu Sturzprävention und sturzbedingten Frakturen. Er stellte fünf Senioren-Bewegungsprogramme vor, die die Konstitution fördern, aber auch das Zutrauen in die eigenen körperlichen Fähigkeiten verbessern. Das BfO-Gesundheitsmagazin wird in der Ausgabe 1/2024 die verschiedenen Programme ausführlich vorstellen.

In vier verschiedenen Workshops (Kasten Seite 7) konnten die Kongress-Besucher selbst aktiv werden, was auf großartiges Interesse stieß. Neben dem Umgang mit Sturzangst ging es um die Stärkung von Gleichgewicht

und Kraft. Die Teilnehmenden konnten aus den Kursen viele Impulse für Trainingsmöglichkeiten im eigenen Alltag mitnehmen.

Ein Effekt, den auch der Tagungspräsident des BfO-Patientenkongresses 2024 anstrebt: Prof. Dr. Andreas Kurth war eigens nach Fellbach gereist, um die Anwesenden auf den Weltosteoporosetag am 19. Oktober in Mainz einzustimmen. Der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am dortigen Marienhausklinikum skizzierte seine Programmplanung, die ebenfalls wieder Workshops enthält.

Denn ob Bruch oder (noch) nicht, bewegen Sie sich regelmäßig, sagte Prof. Becker. Die bekannte 10 000 Schritte-Relegung könne man dabei getrost vergessen. Es reichen 7500 Schritte pro Tag, bei über 70-jährigen tun es auch 6000 bis 6500. Und wer bislang nur auf 3000 Schritte täglich kommt, steigert die eben auf 4000. Auch das hat einen Effekt. So profitiert jeder von einer besseren Kondition, einer gestärkten Widerstandskraft und letztlich mehr Lebensqualität.

Meike Grewe

Meine Calciumquelle im neuen Design.



Steinsieker Heilwasser

- Calciumreich über 620 mg/l
- Zur Unterstützung bei Osteoporose
- Sanftes Naturheilmittel



Gleicher Inhalt!
Neue Mehrwegflaschen!

Fragen und Anregungen: 0 26 33 / 2 93 42 oder unter www.steinsieker.de



WIR MACHEN UNS STARK,

**DAMIT DAS LEBEN NICHT
AN SCHWUNG VERLIERT.**

Mit Osteoporose steigt nicht nur das Risiko für Knochenbrüche – sie beeinflusst die gesamte Lebensqualität. Wir bei Amgen verstehen die komplexen Mechanismen, die zur Osteoporose führen. So finden wir mithilfe der Biotechnologie neue innovative Therapien und Lösungen für Patient:innen mit Osteoporose.

Gemeinsam für starke Knochen.

AMGEN®

Stock-Foto. Mit Model gestellt.



Mehr Infos unter osteoporose.de

ZEIT ZU HANDELN! Sturzprävention bei Osteoporose

Vortrag von Prof. Dr. Clemens Becker, Tagungspräsident des BfO-Patientenkongresses

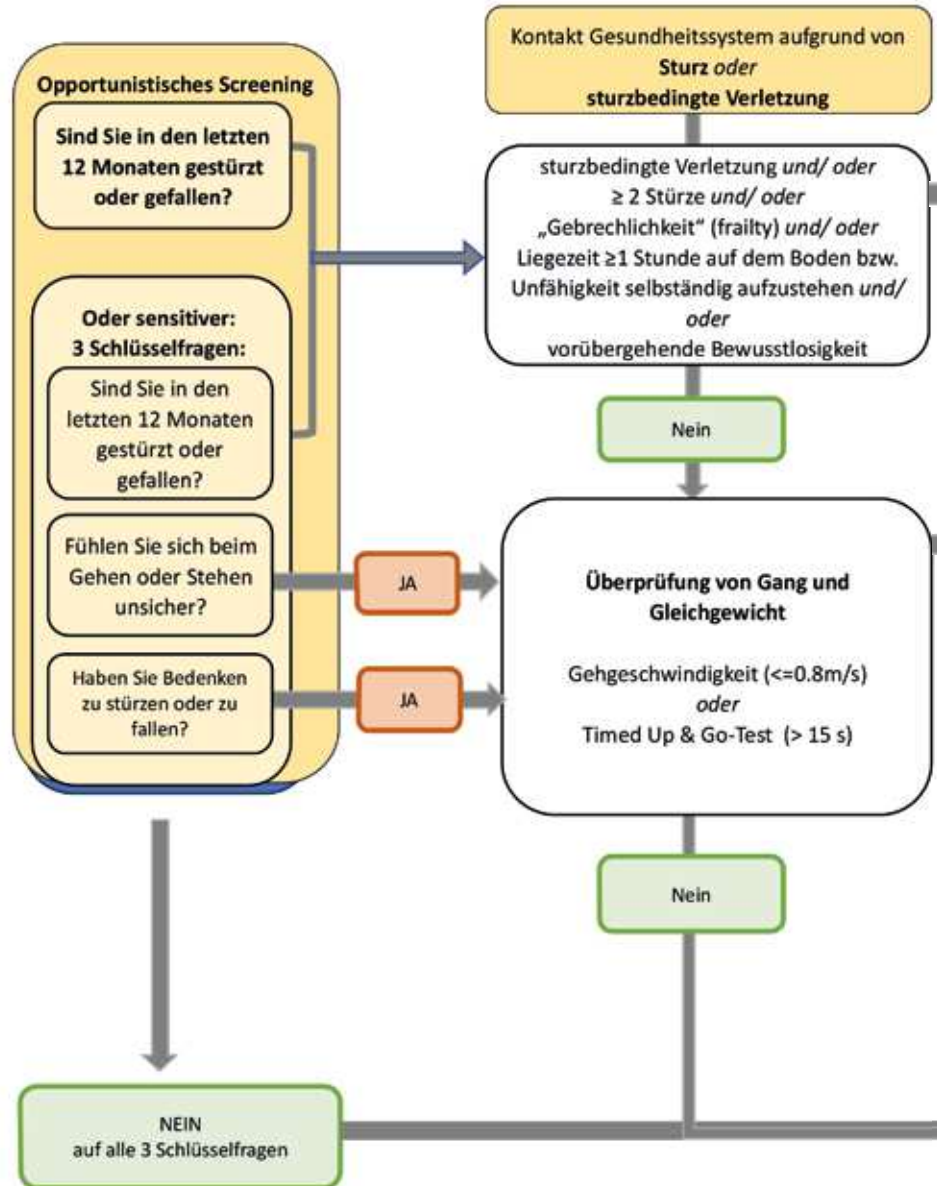
Bei mehr als der Hälfte aller osteoporotischen Frakturen ist ein Sturz der Auslöser. Durch das Zusammenwirken der Osteoporose und der Kräfte beim Aufprall kommt es zum Zusammenbruch der Knochenstrukturen. Stürze sind relativ häufig. Fast jeder Dritte ist davon jährlich betroffen. Früher dachte man, dies sind alterassozierte Probleme, an denen man nichts ändern kann. Heute wissen wir, dass mehr als ein Drittel der Stürze verhindert werden kann. Der schlechteste Rat wäre es daher, Stürze, unbeabsichtigtes Stolpern, Ausrutschen und Hinfallen zu ignorieren, oder gar aus Scham oder Angst zu verschweigen.

Spätestens dann, wenn man spürt, nicht mehr so sicher auf den Beinen zu sein oder Angst hat hinzufallen, sollte man das Thema aktiv ansprechen. Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie hat eine Skala aus Kanada visualisiert, um deutlich zu machen, welche Personen wie betroffen sind (Grafik Seite 12). Dafür wurden bestimmte Fähigkeiten Kategorien zugeordnet. Im Deutschen benutzen die Fachleute hierfür den Begriff der Frailty. Ab dem Frailty Grad 4 sollte jeder sich spätestens mit der Sturzproblematik auseinandersetzen.

Dabei sind es vor allem fünf Themenfelder, auf die es ankommt.

Das erste: Mindestens einmal im Jahr überprüfen, ob die Medikamente richtig dosiert sind. Es gibt sicher auch Medikamente, die man absetzen oder pausieren kann. Besonders sinnvoll wäre dieser Arzneimittel-Check im Frühjahr. Denn Medikamente, die die Balance beeinträchtigen, enthalten oft die gleichen Substanzen, die man bei Hitze vermeiden sollte. Zwei Fliegen mit einer Klappe also.

Das zweite, was regelmäßig überprüft werden sollte, ist das Sehvermögen. Das

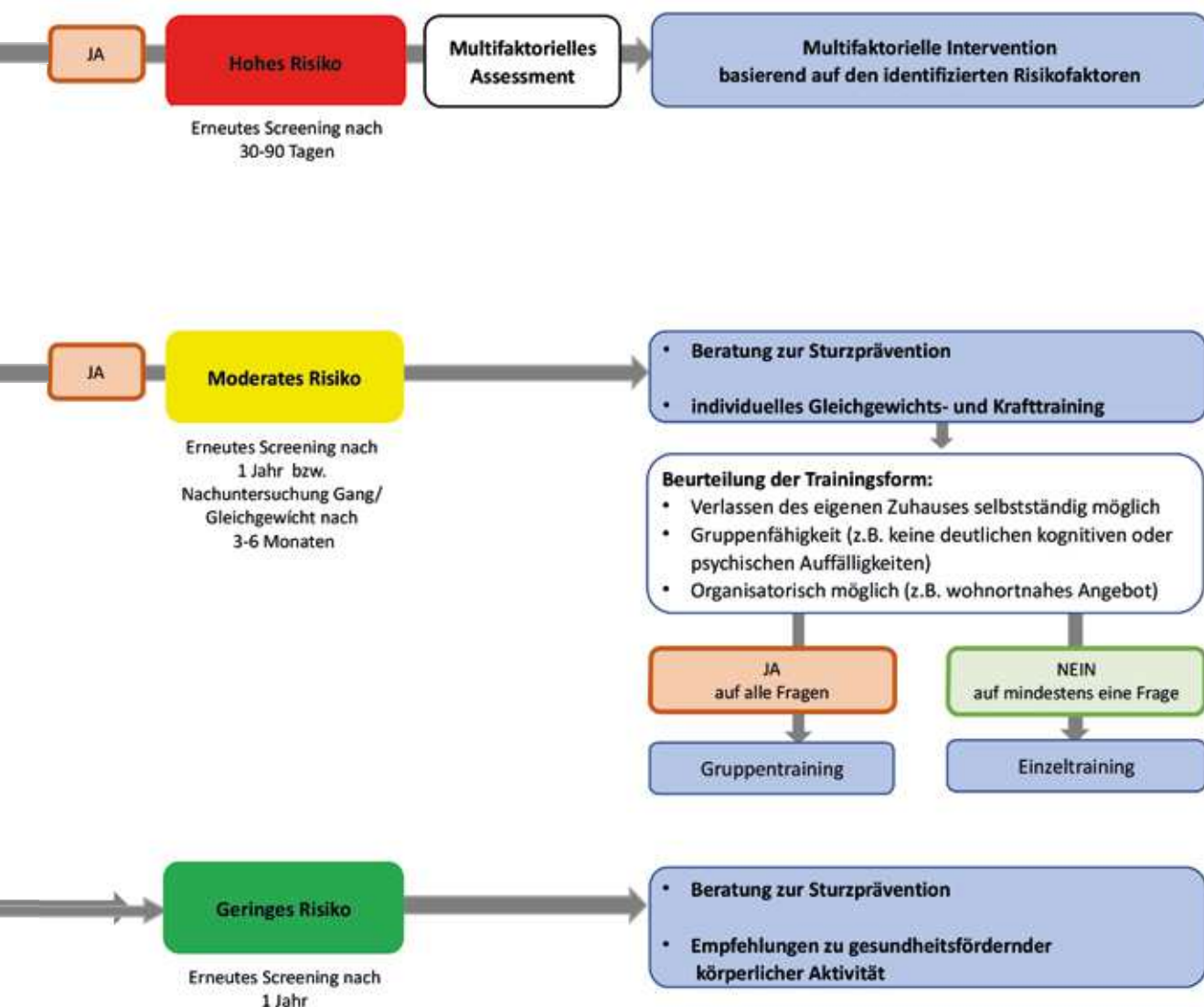


betrifft mehr, als nur die Sehschärfe. Es geht unter anderem um das Gesichtsfeld, das Kontrastsehen und das Nachtsehen. Wer gestürzt ist, sollte seine Augen jährlich kontrollieren lassen. Mindestens aber alle drei Jahre. Dies kann beim Optiker oder Augenarzt erfolgen.

Kam es im innenhäuslichen Bereich zu einem Sturz mit Verletzungen, sollte ein Experte das Wohnumfeld genau analysieren. Dabei geht es meist nicht um den „berühmt-berüchtigten“ Teppich oder herumliegende Kabel, sondern um hilfreiche Anpassungen im Bad- und Toilettenbereich sowie im Treppenhaus. Experten hierfür sind die Ergotherapeuten. So ein Wohnraum-Check kann zum

Beispiel durch einen ergotherapeutischen Hausbesuch auf Rezept erfolgen.

Der vierte Bereich ist die Behandlung der Knochengesundheit. Hier gibt es eine neue Leitlinie, die im Oktober 2023 veröffentlicht wurde. Doch das fünfte Themenfeld ist vielleicht das Wichtigste: Wie kann man mit Übungen und Training, die Balance und Kraft verbessern. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten. Die meisten Sportvereine bieten Gesundheitssport an. Natürlich gibt es den Reha-Sport und Funktionstraining für Osteoporose-Patienten. Für einige kann auch ein Personal-Trainer ideal sein, ist aber mit Kosten verbunden. Physiotherapeuten sind rar, können aber auch hier ein Einstieg sein.



Ein guter Test, den jeder selbst machen kann, ist der „Timed-up-and-Go Test“ (siehe Kasten „Digital und kostenlos“ auf Seite 8). Den gibt es als Handy-App, es wird also ein Smartphone benötigt. Wer länger als 60 Sekunden für die fünfmalige Durchführung des Tests braucht, für den wird es höchste Zeit, sich mehr zu bewegen.

Das sollten pro Tag schon so 6000 bis 6500 Schritte sein, bei einem Gehtempo von mehr als drei Kilometern pro Stunde. Das kann man mit digitalen Helfern wie Handy oder smarten Uhren relativ einfach messen. Auch bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gibt es nützliche kostenlose Tipps, nicht

nur zu Bewegung (Kasten „Digital und kostenlos“ Seite 8).

Die obenstehende Tabelle fasst noch einmal zusammen, wann und wie Sie gemeinsam mit ihrem Arzt oder Ärztin vorgehen sollten.

Vorsicht, Sturz-Gefahr: So hoch ist Ihr Risiko

Quelle: Prof. Dr. Clemens Becker



Prof. Dr. Clemens Becker:
Facharzt für Innere Medizin,
Forschungsleiter Geriatrie und
Geriatrische Rehabilitation am
RBK Stuttgart sowie am Geri-
atrischen Zentrum des Universi-
tätsklinikums Heidelberg



1 Sehr fit

Personen in dieser Kategorie sind robust, aktiv, voller Energie und motiviert. Sie trainieren üblicherweise regelmäßig und sind mit die Fittesten innerhalb ihrer Altersgruppe.



2 Durchschnittlich aktiv

Personen in dieser Kategorie zeigen keine aktiven Krankheitssymptome, sind aber nicht so fit wie Personen in Kategorie 1. Sie sind durchschnittlich aktiv oder zeitweilig sehr aktiv, z.B. saisonal.



3 Gut zurechtkommend

Die Krankheitssymptome dieser Personengruppe sind gut kontrolliert, aber außer Gehen im Rahmen von Alltagsaktivitäten bewegen sie sich nicht regelmäßig.



4 Vulnerabel

Auch wenn sie nicht auf externe Hilfen im Alltag angewiesen sind, sind Personen in dieser Kategorie aufgrund ihrer Krankheitssymptome oft in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Häufig klagen sie über Tagesmüdigkeit und/oder berichten, dass Alltagsaktivitäten mehr Zeit benötigen.



5 Geringgradig frail

Personen in dieser Kategorie sind offensichtlich in ihren Aktivitäten verlangsamt und benötigen Hilfe bei anspruchsvollen Alltagsaktivitäten,

wie finanziellen Angelegenheiten, Transport, schwerer Hausarbeit und im Umgang mit Medikamenten. Geringgradige Frailty beeinträchtigt das selbständige Einkaufen, Spazierengehen sowie die Essenszubereitung und Haushaltstätigkeiten.



6 Mittelgradig frail

Personen in dieser Kategorie benötigen Hilfe bei allen außerhäuslichen Tätigkeiten und bei der Haushaltsführung. Im Haus haben sie oft

Schwierigkeiten mit Treppen, benötigen Hilfe beim Baden/Duschen und eventuell Anleitung oder minimale Unterstützung beim Ankleiden.



7 Ausgeprägt frail

Personen in dieser Kategorie sind aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen bei der Körperpflege komplett auf externe Hilfe angewiesen. Dennoch sind sie gesundheitlich stabil.

Die Wahrscheinlichkeit, dass sie innerhalb der nächsten 6 Monate sterben, ist gering.



8 Extrem frail

Komplett von Unterstützung abhängig und sich ihrem Lebensende nähernd. Oft erholen sich Personen in dieser Kategorie auch von leichten Erkrankungen nicht.



9 Terminal erkrankt

Personen in dieser Kategorie haben eine Lebenserwartung <6 Monate. Die Kategorie bezieht sich auf Personen, die anderweitig keine Zeichen von Frailty aufweisen.

Klinische Einstufung von Frailty bei Personen mit Demenz

Der Schweregrad der Frailty entspricht der Schwere der Demenz. Typische Symptome einer leichten Demenz sind Vergesslichkeit bezüglich Details jüngster Ereignisse, auch wenn man sich an das Ereignis selbst noch erinnert, sowie das Wiederholen von Fragen und Gesagtem sowie sozialer Rückzug.

Bei mittelgradiger Demenz ist das Kurzzeitgedächtnis stark beeinträchtigt, obwohl die Personen sich augenscheinlich noch gut an Ereignisse der Vergangenheit erinnern können. Die Körperpflege erfolgt selbstständig mit verbaler Unterstützung.

Personen mit schwerer Demenz sind nicht in der Lage, ihre Körperpflege ohne Hilfestellung auszuführen.

Mod. nach Version 1.2_EN. Forschungsabteilung Geriatrie, Dalhousie Universität, Halifax, Kanada
© 2020 Singler, Katrin / Gosch, Markus / Antwerpen, Leonie
Vervielfältigung für nicht-profitorientierte Zwecke im Sinne der Patientenversorgung sowie Forschung und Lehre gestattet.

Quellen:
1. Kanadische Studie über Gesundheit und Altern 2008
2. K. Rockwood et al. CMAJ 2005; 173:489-495.

KNOCHEN UND NIERENKRANKHEITEN: Besonderheiten aus nephrologischer Sicht

Vortrag von Prof. Dr. Markus Ketteler

Chronische Nierenkrankheiten verändern den Mineral- und Knochenhaushalt nachhaltig. Im Verlauf der abfallenden Nierenfunktion wird Vitamin D im Körper vermindert aktiviert, die Kalziumwerte im Blut fallen ab, und um letzteres zu verhindern, wird Parathormon vermehrt von den Nebenschilddrüsen freigesetzt. Diese entstehenden Störungen werden mit dem Begriff des sekundären renalen Hyperparathyreoidismus (sHPT) beschrieben und führen unbehandelt mitunter zu einem deutlichen Knochenabbau. Im erweiterten Kontext zu hoher Phosphatwerte im Blut neigen Patient*innen mit fortgeschrittener chronischer Nierenkrankheit zu ausgeprägten Gefäßverkalkungen. In der internationalen Nomenklatur wird von den Störungen des Mineral- und Knochenhaushalts bei chronischer Nierenkrankheit (CKD-MBD; chronic kidney disease-mineral- and bone disorders) gesprochen.

Wenn nun Menschen mit eingeschränkter Nierenfunktion Zeichen einer Osteoporose entwickeln, müssen einerseits zunächst einmal die zuvor genannten Störungen verstanden, behandelt und möglichst korrigiert werden. Andererseits sind bei fortgeschrittener Nierenkrankheit auch im Falle eines erweiterten Therapiebedarfs nicht alle klassischen Osteoporosemedikamente zugelassen oder einsetzbar. Die fehlende Zulassung betrifft insbesondere die Bisphosphonate ab dem Stadium 4 einer chronischen Nierenkrankheit (eGFR < 30 ml/min.), aber auch Teriparatid als knochenanabole Substanz ist hier betroffen, wobei in Einzelfällen sogenannte "off-label"-Einsätze mit entsprechender Aufklärung überlegt werden können. Die beiden Antikörperpräparate Denosumab und Romoszumab sind unabhängig von der Nierenfunktion und können somit prinzipiell bis in das Dia-

lysestadium hinein verabreicht werden, falls eine abgesicherte Indikation besteht. Vor allem beim Denosumab muss aber mit zum Teil schweren Hypocalcämien gerechnet werden, so dass hier manchmal aktive Vitamin D-Präparate präventiv zum Einsatz kommen müssen.

Die Verbindungen zwischen CKD-MBD-abhängigen Knochenveränderungen und Osteoporose sind dabei aber so komplex, dass bei einer Therapieentscheidung bei Patient*innen mit fortgeschrittener chronischer Nierenkrankheit immer ein Nephrologe involviert werden sollte. Die Ergebnisse der DXA-Knochendichtemessung helfen hier bei der Bestimmung des Frakturrisikos, aber nicht bei der Unterscheidung zwischen klassischer Osteoporose und nierenbedingten Knochenstörungen. Die vielleicht gute Nachricht ist aber, dass bei chronischen Nierenkrankheiten in den Stadien 1-3b (eGFR > 30 ml/

min.) die gleichen Leitlinien und Medikamente angewendet werden können wie bei betroffenen Menschen mit normaler Nierenfunktion.

In den vor wenigen Wochen veröffentlichten neuen Osteoporose-Leitlinien 2023 des Dachverbands für Osteologie (DVO) gehört die Erfassung der Nierenfunktion (z.B. eGFR via Serum Kreatinin) zum "Basislabor", welches bei allen Patient*innen mit Osteoporoseverdacht bestimmt werden sollte. Die Begründung ist in erster Linie die Sicherstellung des indikationsgerechten Einsatzes der antiresorptiven und knochenanabolen

Therapeutika gemäß Fachinformation. Wie ausgeführt kommt jedoch hinzu, dass die Osteoporose bei fortgeschritten eingeschränkter Nierenfunktion häufig eine andere Knochenerkrankung ist als die primäre Osteoporose. Zur spezifischen Behandlung der CKD-MBD gibt es auch spezifische Medikamente (z.B. Calcimimetika, aktive Vitamin D-Präparate wie Calcitriol, Alfacalcidol, Paricalcitol), die primär oder auch in Kombina-

tionen zum Einsatz kommen sollten. In jedem Fall sollte spätestens im Stadium 4 einer chronischen Nierenkrankheit ein*e Nephrolog*in konsultiert werden, bevor Osteoporose-Medikamente verschrieben werden und zum Einsatz kommen.



Prof. Dr. Markus Ketteler:
Chefarzt – Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie / Geriatrie am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

FRAKTUR UND CHIRURGIE

Operative Behandlung von Knochenbrüchen

Prof. Dr. Ulrich Christoph Liener

Mehr als 700 000 Knochenbrüche bei betagten Patienten und zirka 180 000 Oberschenkelfrakturen müssen jedes Jahr in Deutschland behandelt werden. Diese Zahlen werden aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen.

Die operative Behandlung von Knochenbrüchen hat in den vergangenen 20 Jahren große Fortschritte gemacht, die als Meilensteine betrachtet werden können. Ich selbst habe unter anderem das erste Weißbuch Alterstraumatologie miterstellt, in dem die Behandlungsempfehlungen für Verletzungen bei älteren Patienten niedergelegt sind.

Ein wissenschaftlich und klinisch internationaler Meilenstein der letzten beiden Jahrzehnte ist sicherlich der Ausbau von der interdisziplinären hin zu einer auch interprofessionellen Zusammenarbeit in der Alterstraumatologie. Denn um die Funktionsfähigkeit der Patienten wiederherzustellen und gleichzeitig die Reintegration ins soziale Umfeld zu ermöglichen, muss über Abteilungs- und Berufsgrenzen hinausgedacht und gehandelt werden: Unfallchirurgische und geriatrische Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Sozialdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sowie Physiotherapeuten müssen dafür an einem Strang ziehen. Der

ganzheitliche Behandlungsansatz reicht von der Ersteinschätzung des Patienten über die Therapie von Begleiterkrankungen bis hin zur Delir-Erkennung und -Prophylaxe. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit kann als Beispiel für die Art und Weise dienen, wie in den kommenden Jahrzehnten die zunehmend multimorbiden älteren Patienten grundsätzlich im Gesundheitssystem versorgt werden sollten.

Wird eine OP beim betagten verletzten Patienten zu spät durchgeführt, hat dies einen negativen Einfluss auf die Prognose. Es gibt sehr gute wissenschaftliche Untersuchungen, die die Folgen eines späten OP-Zeitpunkts nachweisen können. Durch die immer bessere Datenlage hat sich in der Unfallchirurgie ein stärkeres Bewusstsein entwickelt, welche Komplikationen sich durch die richtige und rechtzeitige Operation vermeiden lassen.

Eine weitere grundlegende Entwicklung sind Fortschritte bei den Implantaten, mit denen die Patienten versorgt werden. Mussten Metallplatten früher noch fest auf den betreffenden Knochen aufgesprengt werden, sorgen heutzutage sogenannte

winkelstabile Implantate dafür, dass Implantate selbst in osteoporotischen Knochen ein sehr stabiles Konstrukt ergeben und somit eine unmittelbare postoperative Vollbelastung ermöglichen. Dies ist wichtig, um einem Muskelabbau durch Immobilisation vorzubeugen. Zudem lassen sich die winkelstabilen Implantate überwiegend über kleine Schnitte minimalinvasiv einbringen. Darüber hinaus können die Schrauben mit Zement zusätzlich verankert werden, was für noch mehr Festigkeit und Stabilität sorgt. Das ist insbesondere bei Wirbelkörperfrakturen ein großer Vorteil.

Zusätzlich wurden künstliche Gelenke deutlich weiter entwickelt. Während man früher lediglich Gelenkprothesen bei Arthrose einsetzte, kann heute nahezu jedes gebrochene Gelenk durch eine Prothese ersetzt werden. Dieser Gelenkersatz erlaubt den raschen Einsatz der Extremität, was für eine selbstständige Lebensführung enorm wichtig ist.



Prof. Dr. Ulrich Christoph Liener:
Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Marienhospital Stuttgart und Leiter des dortigen osteologischen Schwerpunktzentrum DVO

KRAFT UND BEWEGUNG

Körperliches Training bei Osteoporose

Vortrag von Prof. Dr. Wolfgang Kemmler

Fasst man die Ergebnisse kontrollierter Trainingsstudien in Meta-Analysen zusammen, so zeigt eine aktuelle Untersuchung statistisch signifikante und klinisch relevante Effekte¹ im Sinne einer Reduktion niedrig-traumatischer Frakturen von 33% und osteoporotischer Hauptfrakturen von 25%. Diese Ergebnisse liegen im Bereich der 30-35% (Gesamt) Frakturdektion, wie sie für eine pharmakologische Therapie mit Risedronat, Zoledronat, Denosumab oder Teriparatid berichtet wird.

Strategien zur Frakturprophylaxe

Die „Fraktur“ ist zwar für die Evaluierung eines körperlichen Trainings bei Osteoporose das definitive „Outcome“, zur trainingsmethodischen Ansteuerung / Monitoring der Trainingsziele aber zu grob. Abb 1. zeigt Ansatzpunkte eines körperlichen Trainings zur Frakturprophylaxe.

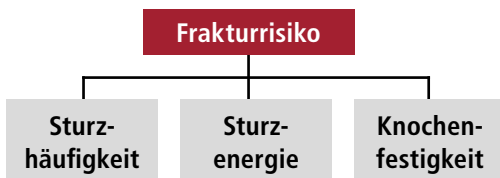


Abb. 1: Determinanten des Frakturrisikos als ansteuerbare Trainingsziele

Die aufgeführten Trainingsziele/Fraktur-determinanten müssen individuell nicht gleichermaßen relevant sein (Tab. 1). So ist der Erhalt/die Erhöhung der Knochenfestigkeit das zentrale Trainingsziel für bspw. früh-postmenopausale Frauen.

Im Gegensatz dazu ist die Verringerung der Sturzhäufigkeit/Verbesserung des Sturzablaufs bei älteren Menschen mit manifester Osteoporose, einschlägiger pharmakologischer Therapie, geringer körperlicher Leistungsfähigkeit und/oder orthopädischer Limitation absolut zentral.

¹ Unter „Effekte“ sind Unterschiede zu einer Vergleichsgruppe ohne oder ohne relevante Intervention zu verstehen

Risikogruppe	Primäres Trainingsziel
(1) Personen mit erhöhtem Knochenumbau/ Osteopenie ohne wesentliche Sturzrisikofaktoren	• Knochenfestigkeit
(2) Personen mit Osteoporose, ohne manifeste Fraktur und ohne wesentliche Sturzrisikofaktoren	• Knochenfestigkeit
(3) Personen mit Osteoporose ohne manifeste Fraktur, aber mit wesentlichen Sturzrisikofaktoren	• Knochenfestigkeit • Sturzhäufigkeit • Sturzablauf/Sturzenergie
(4) Personen mit manifesten vertebraalen Frakturen und multiplen Sturzrisikofaktoren	• Sturzhäufigkeit • Sturzablauf/Sturzenergie • Knochenfestigkeit
(5) Personen mit multiplen Frakturen, hohem Sturzrisiko und sehr geringer körperlicher Belastbarkeit	• Sturzhäufigkeit • Sturzablauf/Sturzenergie

Tab. 1: Einteilung der Risikogruppen auf die primären Trainingsziele. Im roten Feld Gruppen von Personen mit absoluter Priorisierung des Trainingsziels „Knochenfestigkeit“

Empfehlungen zur Verbesserung der Knochenfestigkeit

Trainingsinhalte zur Adressierung der Knochenfestigkeit können in mechanisch lokal wirkende und systemisch übergreifende Knochenfaktoren eingeteilt werden.

- „Axiale Belastung“, also die Beanspruchung gewichtstragender, axialer Skelettregionen unter dem Einfluss der Schwerkraft und der resultierenden Bodenreaktionskräfte (z.B. Stehen, Gehen, Laufen, Springen).
- „Muskelzugsbelastung“, die komplexen Druck-, Biege- und Scherbeanspruchung über die Muskelkräfte auf den Knochen überträgt wie bei Krafttraining, Funktions-/Wassergymnastik.

- Ungewöhnliche Belastungsverteilung, also mechanische Stimuli, die den Knochen in ungewohnter Weise belasten (Beispiel Tänze, Aerobic, Sportspiele).
- „systemische Komponente“ als belastungsbedingte Ausschüttung anaboler Substanzen, um Regeneration und Anpassung einzuleiten. Es besteht eine Interaktion von systemischen und mechanischen Knochenfaktoren, die sich in einer höheren Wirkung mechanischer Reize bei „günstigem“ hormonellen Milieu äußert.

Tab. 2: Beispiele für Sportarten mit hohem und niedrigem knochenanabolen Potenzial

Sportart	Axiale Belastung	Muskelzugsbelastung	Belastungsverteilung	systemischer Effekt	Vergleich zu Inaktivität
Kraftsportarten	⊕⊕⊕	⊕⊕⊕	⊕⊕	⊕	⊕⊕⊕
Basket-/Volleyball	⊕⊕⊕	⊕	⊕⊕⊕	⊕/∅	⊕⊕⊕
Langstreckenlauf	⊕	∅	∅	∅/↓	⊕/∅
Schwimmen	∅	⊕/∅	⊕/∅	∅/↓	∅
StraßenradSPORT	∅	∅	∅	∅/↓	∅/↓

⊕⊕⊕ sehr hohe, ⊕⊕ hohe, ⊕ moderate hohe positive Effekte; ∅ vernachlässigbare Effekte; ↓ negative Effekte

Sportarten mit intensiver Kraftkomponente/Bodenreaktionskräften weisen durch hohe mechanischer Beanspruchung und günstigem hormonellen Milieu eine hohe osteoanabole Potenz auf. „Schwimmen“ oder besonders Straßenradspport zeigen hingegen keine bzw. negative Wirkung auf den Knochenmineralgehalt (BMD).

Belastungsdosierung (s. Tabelle 3)

Die **Reizhöhe** zur Auslösung ossärer Anpassungserscheinungen entspricht beim gesunden Untrainierten mittleren Lebensalters ungefähr der mechanischen Belastung die durch „schnelles Gehen“/langames Laufen realisiert wird. Die Knochenbildung oberhalb dieser Reizhöhe nimmt linear mit der entsprechenden Verformungshöhe zu. Im Krafttraining wirken intensive Trainingsreize ($\geq 75\%$ 1RM) nur unwesentlich günstiger auf die Knochendichte als umfangsorientierte (50-60% 1RM) Reize. Wichtig ist der Hinweis, dass ein Training bis zur letzten“ möglichen“ Wiederholung nicht erforderlich ist.

Dass bei „high-impact-Belastungen“ bspw. bei Sprüngen die **Reizrate** deutlich gesteigert ist, führt zur hohen Knochenwirksamkeit dieser Trainingsinhalte. Die Reizrate kann allerdings auch innerhalb eines Krafttrainings, das vergleichsweise besser dosier- und kontrollierbar ist, durch eine Erhöhung der Bewegungsgeschwindigkeit gesteigert werden. Letzteres ist, wie auch bei hoher Reizstärke, bei Menschen mit orthopädischen Limitationen gut verträglich und sicher anwendbar.

Bereits wenige **Wiederholungen** mit hoher Reizhöhe/-rate (bspw. 36 beidbeinige Schlussprünge) können zu einem signifikanten Zuwachs der Knochenfestigkeit führen. Bei grenzwertiger Reizhöhe (s.o.) ist eine hohe Reizhäufigkeit nötig, um eine positive Wirkung am Knochen auszulösen.

Der Einfluss der **Reizdauer** auf die Knochenfestigkeit ist defizitär untersucht. Einigkeit herrscht jedoch darüber, dass eine lange Reizdauer im Sinne einer statischen Dauerbelastung zu einer Verringerung der Knochenformationsrate oder sogar zu einem Verlust an Knochenmasse führen kann.

Reizhöhe/-stärke	Höhe der auf den Knochen einwirkenden maximalen Kraft ($\mu\Sigma$)
Reizrate	Kraft pro Zeit [N/s] oder Verformungsrate (Σ/s)
Reizhäufigkeit	Anzahl der Einzelreize bzw. Wiederholungen (n)
Reizdauer	Dauer der Einzelreize (s, min)
Reizfrequenz	Anzahl der Einzelreize bzw. Wiederholungen pro Zeiteinheit (Hz)
Reizdichte	Zeitliches Verhältnis zwischen Belastung und Erholung („Pause“)
Trainingshäufigkeit	Anzahl der Trainingseinheiten je Zeiteinheit (meist n/Woche)

Tab. 3 Belastungsparameter im Spannungsfeld der Knochenfestigkeit

Die knochenstimulierende Wirkung **hochfrequenter** Reize mittels Vibrationsplatten wird seit längerem beim Menschen angewandt. Übersichtsarbeiten mit unterschiedlichen Personengruppen und Vibrationsparametern zeigen einen signifikant positiven Effekt auf die BMD, zumindest bei weniger leistungsfähigen Kollektiven.

Obwohl die **Trainingshäufigkeit** nicht isoliert, sondern in Zusammenhang mit der trainingsbedingten Gesamtbeanspruchung zu sehen ist, liegt der „Grenzwert“ der minimal effektiven Dosis der Trainingshäufigkeit zur Verbesserung der BMD mit im Jahresmittel ≥ 2 Trainingseinheiten/Woche vergleichsweise hoch.

Zwingend zu beachtende Trainingsprinzipien

Überschwelliger Reiz: Reize im Bereich der alltäglichen Belastung lösen keine Anpassungen aus. Es ist zwingend erforderlich, dass der Stimulus vom Organismus letztlich als hoch, unbekannt und somit fordernd erlebt wird und eine physiologische Notwendigkeit besteht, Anpassungserscheinungen einzuleiten

Progressive Belastungserhöhung: Gleichbleibende Belastungsreize sind durch bereits realisierte Anpassungserscheinungen nicht mehr „überschwellig“, sondern liegen im Bereich der Alltagsbelastung. Insofern muss im Trainingsverlauf eine lineare Belastungserhöhung integriert werden.

Variation der Trainingsbelastung: Ein Training mit dauerhaft gleichen Trainingsinhalten, mitteln und Belastungsparametern bewirkt neben negativen Einflüssen

auf die Motivation der Teilnehmer eine Desensibilisierung des beanspruchten Systems.

Kontinuität der Trainingsbelastung: „Detrainings“-Effekte mit Reduktion der BMD nahezu auf das Vortrainingsniveau zeigen sich bereits nach 3-monatiger Trainingspause – trotz parallel erhöhter (habituellder) körperlicher Aktivität. Intermittierende Trainingsprogramme mit längeren Pausen sind somit nicht zielführend.

Supervision: Die bereits erwähnte Meta-Analyse zur Frakturreduktion zeigt eine signifikante Überlegenheit überwiegend supervisierter versus nicht-/überwiegend nicht supervisierter Trainingsprogrammen.

Empfehlung zur Umsetzung

Ein ideales Vehikel zur Frakturprophylaxe sind der Rehabilitationssport und das Funktionstraining nach § 64 SGB IX. Die hohe Anzahl (ca. 15 000) von Osteoporose-Gruppen in Deutschland gewährleistet zudem ein relativ flächendeckendes Angebot. Die grundsätzliche Effektivität des Settings „Rehabilitationssport“ auf Studienendpunkte wie „Knochenfestigkeit“, „Sturzhäufigkeit“ und „Frakturhäufigkeit“ wurde über eine randomisierte, kontrollierte Untersuchung erbracht.

Literatur beim Verfasser



Prof. Dr. Wolfgang Kemmler:
Leiter des Osteoporose-Forschungszentrums am Institut für Medizinische Physik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg



SCHLAG AUF SCHLAG

Neues Gerät
gegen
plötzlichen
Herztod

Gute Verbindung:
Professor David Duncker
von der Medizinischen
Hochschule Hannover
zeigt den Defibrillator
„Aurora“ mit der dazuge-
hörigen Elektrode

Copyright Karin Kaiser/MHH

An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde der deutschlandweit erste innovative Defibrillator mit Elektrode unter dem Brustbein implantiert.

In Deutschland sterben etwa 65 000 Menschen pro Jahr am plötzlichen Herztod. Eine häufige Ursache ist Kammerflimmern. Diese lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung kann ein Defibrillator stoppen.

In der MHH wurde nun erstmals in Deutschland ein neuartiges System implantiert. Der Extravascular Implantable Cardioverter Defibrillator (EV-ICD) namens Aurora. Hier sitzt die Elektrode unter dem Brustbein. Das schafft bestimmte Vorteile.

Bisherige Schwachstellen

Herkömmliche Defibrillatoren (ICD) werden transvenös implantiert, das heißt von dem Gerät unterhalb des Schlüsselbeins wird eine drahtförmige Elektrode über eine größere Vene bis ins Herzinnere geführt und dort fest platziert. Tritt eine bösartige Herzrhythmusstörung auf, gibt der Defibrillator entweder mehrere schwache Stimulationsimpulse oder einen Elektroschock ab und bringt den Herzschlag wieder

in den richtigen Rhythmus. Das verhindert den plötzlichen Herztod. „Das System ist gut etabliert, die Indikationen sind klar und die Technologie ist weit entwickelt“, sagt Professor Dr. David Duncker, Leiter des Hannover Herzrhythmus Centrums an der Klinik für Kardiologie und Angiologie.

Dennoch habe es bekannte Schwachstellen. „Die Elektrode kann beispielsweise im Laufe der Zeit brechen, zu Infektionen führen oder bei der Implantation zu Verletzungen der Lunge führen“, erklärt der Kardiologe. Um diese Nachteile zu beseitigen, wurden sogenannte subkutane ICD entwickelt, bei denen die Elektrode unter der Haut auf dem Brustbein liegt. Diese ICD können ebenfalls defibrillieren. Da die Elektrode aber keinen direkten Kontakt zum Herzen hat, werden Herzrhythmusstörungen anders erkannt. Außerdem fehlt den Geräten eine Schrittmacherfunktion, die bei zu langsamem Herzschlag nötig sein kann.

Mit dem neuen System scheint es nun gelungen, die Vorteile des transvenösen und des subkutanen

Defibrillators zu vereinen und einige Nachteile beider auszuschließen. Das Aurora EV-ICDTM System wird extravaskulär, also außerhalb des Herzens und der Venen, implantiert. Die Kardiologen platzieren die Elektrode unter dem Brustbein. So liegt die Elektrode auf dem Herzen. Durch den direkten Kontakt kann das Gerät Herzrhythmusstörungen besser erkennen und entsprechend darauf reagieren.

Schnelle Signale

Bei einem zu schnellen oder unregelmäßigem Herzschlag sendet es zunächst kleine elektrische Signale in schneller Folge aus, um die Herzfrequenz zu korrigieren. Nur wenn die Störungen anhalten, gibt das Gerät einen Elektroschock ab. Die kleinen, schnellen Signale nennen die Fachleute antitachykardes Pacing (ATP).

„Durch diese Vorstufe können viele, dann auch schmerzhaft Schocks vermieden werden. Das ist ein großer Vorteil“, betont Professor Duncker. Darüber hinaus hat das Aurora EV-ICD System eine Schrittmacherfunktion, um das Herz bei zu langsamem oder pausierendem Herzschlag zu stimulieren. „Das neue System ist eine erfolgreiche Weiterentwicklung subkutaner ICD-Systeme und eine gute Alternative für Patientinnen und Patienten, für die ein transvenöses System nicht gut geeignet ist“, erklärt Professor Dr. Johann Bauersachs, Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie. Er denkt dabei besonders an Menschen mit einem hohen OP-Risiko, Infektionsanfälligkeit und undichten Herzklappen.

Quelle: Medizinische Hochschule Hannover

STARKE KNOCHEN DURCH KOCHEN

Rezepte und Tipps

Der BfO ist einer der Partner aus Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft, die sich im „Aktionsbündnis Osteoporose“ engagieren. Gemeinsames Ziel: die Situation der Osteoporose-Patienten in Deutschland nachhaltig zu verbessern

Kalziumreiche Ernährung ist da ein wichtiger Baustein. Wie die aussehen kann und wie sie sich eiweißreich und mit Vitamin D-haltigen Lebensmitteln gestalten lässt, zeigt eine Online-Broschüre. Darin sind verschiedene Ernährungsstile berücksichtigt, so dass auch Vegetarier und Veganer geeignete Rezepte finden. Zudem hat die Ernährungswissenschaftlerin Dr. Rita Hermann noch viele praktische Tipps zusammengestellt.

Die Broschüre „Osteoporose. Knochengesund genießen“ gibt es zum Herunterladen unter



Internet-Broschüre: Knochenstärkende Rezepte und Ernährungstipps

www.aktionsbueundnis-osteoporose.de/media/Aktionsbueundnis-Osteoporose_Rezeptbroschuere.pdf

Auf der Website des Aktionsbündnisses sind noch weitere Rezepte zu finden:

www.aktionsbueundnis-osteoporose.de/Ernaehrung/Rezepte.html

AKTIV GEGEN DAS VERGESSEN

Moderate Bewegung senkt Demenzrisiko



Gesunde Gartenarbeit: Bereits gemäßigte Bewegung, wie hier Laub rechen, bringt den Körper auf Trab und hält den Verstand fit

Foto: Adobe Stock

Körperliche Aktivität hat Einfluss auf Demenzerkrankungen. Dies zeigt eine zusammenfassende Analyse mehrerer Studien mit längerer Nachbeobachtung.

Wer aktiv und mobil ist, erkrankt seltener an Demenz – diese Erkenntnis stammt meist aus Studien mit kurzen Nachbeobachtungszeiten. Der Effekt könnte also auch darauf beruhen, dass Menschen mit einer beginnenden Demenz sich möglicherweise weniger bewegen als Personen ohne diese Erkrankung. Wissenschaftler analysierten nun, ob die Länge der Studiendauer am Zusammenhang zwischen Bewegung und Demenz etwas ändert.

Berücksichtigt wurden Studien mit Erwachsenen, die mindestens über ein Jahr mittels anerkannter

Einschätzungen von Demenzsymptomen nachbeobachtet wurden.

Insgesamt konnten 58 Studien analysiert werden: mit zusammen 257 983 Personen zur Betrachtung von allen Demenzerkrankungen, 128 261 Personen zur Betrachtung der Alzheimerdemenz und 33 870 Personen zur Analyse vaskulärer Demenz. Körperliche Aktivität war mit einem reduzierten Risiko von Demenzerkrankungen jeglicher Ursache assoziiert. Ebenso senkte Bewegung das Risiko der Alzheimer-Erkrankung und einer vaskulären Demenz.

Die Menge macht's

Die Untersuchung zeigte Zusammenhänge zwischen der Bewegungsmenge und Demenz aus allen Gründen sowie der Alzheimer-Erkrankung. Demnach könnte bereits moderate körperliche Aktivität (1500 bis 2000 MET-Minuten pro Woche) auch in

mittleren Jahren das Risiko für Demenz senken.

MET steht für Metabolisches Äquivalent – der Begriff wird verwendet, um den Energieverbrauch verschiedener Aktivitäten zu vergleichen. 1 MET entspricht einem Energieverbrauch von 1 kcal je kg Körpergewicht pro Stunde. Mit einer Minute Fahrradfahren kommt man auf etwa 5 MET, mit einer Minute Treppensteigen auf 6 MET, Spazierengehen entspricht zirka 3 MET pro Minute, aktive Gartenarbeit (wie Laub rechen) zirka 4 MET pro Minute. Mit beispielsweise zehn Minuten täglichem Treppensteigen, alltäglichen Fußwegen von 30 Minuten, einer Stunde Gartenarbeit und einem Spaziergang von einer Stunde pro Woche lässt sich dieses Minimalziel typischerweise auch ohne größere Sportprogramme im Alltag umsetzen.

© Alle Rechte: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom www.deutschesgesundheitsportal.de

JUGEND FORSCHT

Warum der richtige Arm bei Impfungen entscheidend sein kann

Wirken Mehrfach-Impfungen besser, wenn sie in denselben Arm injiziert werden? Die Studie einer jungen Wissenschaftlerin ergab erstaunliche Ergebnisse.

Möchte man die Wirksamkeit von Impfungen und Impfstoffen untersuchen, gibt es viele Fragen. Die einfache Frage, ob der Arzt bei Mehrfach-Impfungen besser zweimal in denselben Arm piekst oder einmal links, einmal rechts, gehörte bislang nicht dazu.

Das könnte sich nun ändern. Die Studie einer 23-jährigen Doktorandin der Universität Saarland legt nahe, dass eine Impfung zweimal in denselben Arm einen besseren Schutz bietet, als die Auffrischung in den anderen Arm zu spritzen. Gegenstand der Untersuchung war hier die Erst- und Zweitimpfung gegen Corona.

Insgesamt konnten die Doktorandin Laura Ziegler und ihre Professorin Martina Sester auf die Daten von 303 Personen zurückgreifen, die zu Beginn der Corona-Impfkampagne ihre Erst- und Zweitimpfungen mit dem Biontech-Impfstoff erhalten haben.

Am auffälligsten war, dass die Zahl der CD8-T-Zellen (umgangssprachlich „T-Killerzellen“), zwei Wochen nach der Impfung bei den „einseitig“ Geimpften deutlich höher war als bei den anderen. Das bedeutet, dass das Immunsystem im Falle einer Corona-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit bes-



Foto: Adobe Stock

Einseitig: Werden Zweit- oder Drittimpfungen in denselben Arm injiziert, könnte die Immunantwort effektiver sein

ser auf das Virus reagieren kann, da mehr Killerzellen das Virus bekämpfen.

Die Zahl der Antikörper war dagegen nicht höher. Anders als die Killerzellen zerstören diese die Viren nicht unmittelbar, sondern docken an ihnen an und verhindern so, dass sie weiter Schaden anrichten. Interessant war jedoch, dass die Antikörper bei den „Einarmigen“ das Spike-Protein des Virus stärker abgefangen haben.

Das heißt, die Antikörper machen bei den „einseitig“ Geimpften denselben Job effektiver als bei den Probanden, die in beide Arme geimpft wurden.

Ideale Bedingungen

Studien, die diesen Aspekt untersuchen, gibt es bisher kaum. Die Corona-Pandemie war dabei (un) glücklicherweise hilfreich: Es waren zur gleichen Zeit sehr viele Freiwillige zu finden, die überdies noch nie in Kontakt mit dem Virus waren. Hätte ihr Immunsystem schon einmal Kontakt mit dem Erreger gehabt, könnte dies Einfluss auf die Ergebnisse der Studie haben. So hatten alle 303 Immunsysteme identische Startbedingungen. Unterm Strich bot die Pandemie eine einmalige Gelegenheit für Fragen nach der Wirkungsweise des Immunsystems.

Die weiteren Auswirkungen ihrer Erkenntnisse bewertet Laura Ziegler mit der gebotenen wissenschaftlichen Zurückhaltung. Denn schließlich kann sie bisher ausschließlich Aussagen über die Corona-Impfung mit Biontech machen. Ob daraus auch Schlussfolgerungen für andere Mehrfach-Impfungen, wie zum Beispiel gegen Influenza oder gegen Tropenkrankheiten, zulässig sind, müssen weitere Studien zeigen. Es könnte aber durchaus sein, dass die ein oder andere Impfung mehr Durchschlagskraft hat, wenn sie in denselben Arm verabreicht wird.

Quelle: Universität des Saarlandes

ANWESENHEIT UND ANTEILNAHME

Einfache Geste: Es sind nicht immer Worte notwendig, um Mitgefühl zu zeigen

Foto: Adobe Stock

Wie emotionale Unterstützung Schmerzen reduzieren kann

Schmerz ist ein komplexes und individuelles Phänomen, das nicht nur von körperlichen und psychischen, sondern auch von sozialen Faktoren beeinflusst wird.

Forschungen zeigen, dass das soziale Umfeld eine wichtige Rolle bei der Schmerzwahrnehmung eines Menschen spielen kann. Laut Studien trägt die Art der Interaktion der Betroffenen mit Ärzten, Therapeuten sowie mit dem Freundeskreis oder Angehörigen entscheidend dazu bei, wie stark Schmerzen empfunden werden. „Schmerzen und deren Bewältigung hängen stark von der Anteilnahme ab, sei es durch die Anwesenheit vertrauter Personen oder durch einfache Gesten wie das Halten einer Hand“, erklärt Dr. Judith Kappesser, Psychologin an der Universität Gießen.

Die Macht der Psyche

„Das Vorhandensein unterstützender Beziehungen kann Schmerzen subjektiv weniger intensiv erscheinen lassen, da emotionale Unterstützung Stress und Angst reduzieren kann. Umgekehrt kann soziale Isolation Schmerzen verstärken, da Einsamkeit die psychische Belastung erhöhen kann – wie wir es während der Corona-Pandemie vielfach erlebt haben“, sagt auch Professor Dr.

Thomas Fischer, Präsident des diesjährigen Kongresses der Deutschen Schmerzgesellschaft, der die sozialen Aspekte von Schmerz und Schmerztherapie zu einem Schwerpunktthema gemacht hat. Während eine positive Unterstützung das Wohlbefinden der Betroffenen verbessern könne, wirke sich eine übermäßige Besorgnis der Angehörigen negativ auf das Schmerzerleben aus.

In einer Studie wurde beobachtet, dass allergische Hautreaktionen am stärksten zurückgingen, wenn Ärztinnen und Ärzte nicht nur fachliche Kompetenz zeigten, sondern auch empathisch handelten. Dazu gehörten Gesten wie die Betroffenen mit Namen anzusprechen, sich neben sie zu setzen, Blickkontakt zu halten und aufmunternd zu lächeln. Insgesamt unterstreichen diese Ergebnisse die zentrale Bedeutung des sozialen Umfeldes für die Wahrnehmung von Schmerzen und deren Behandlung. „Der soziale Kontext ist ein entscheidender Faktor im gesamten Heilungsprozess“, sagt Kappesser.

Quelle: Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

WINTERBLUES

Tageslicht ist das beste Gegenmittel

Viele fühlen sich in der kalten, dunklen Jahreszeit antriebslos und bedrückt. Von Winterblues ist dann oft die Rede. Doch was passiert dabei, was kann man dagegen tun und wann ist es eine Depression? Prof. Dr. Maria Strauß von der Universitätsmedizin Leipzig beantwortet die wichtigsten Fragen:

Was geschieht mit Körper und Geist des Menschen, wenn er einen „Winterblues“ bekommt, und wo liegen die Ursachen?

Die Ursachen sind sehr komplex und letztendlich nicht gänzlich verstanden. Allerdings gibt es Hinweise, dass der Lichtmangel während der dunklen Jahreszeit eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung eines „Winterblues“ spielt. Durch den zunehmenden Lichtmangel im Herbst und Winter wird das Schlafhormon Melatonin nicht nur nachts, sondern auch tagsüber vermehrt ausgeschüttet. Dadurch reagiert der Mensch mit Abgeschlagenheit und vermehrter Müdigkeit. Gleichzeitig wird auch weniger Serotonin ausgeschüttet. Letzteres kann unter anderem dazu führen, dass die Stimmung nicht mehr ausgeglichen ist.

Wie kann man einem „Winterblues“ vorbeugen?

Das beste Mittel ist Tageslicht. Empfehlenswert sind tägliche Spaziergänge an der frischen Luft. Aber auch sportliche Aktivitäten, eine angemessene Balance zwischen Stress und Erholungsphasen und regelmäßige soziale Kontakte sind hilfreich. Eine Umstrukturierung des Alltags mit passenden Aktivitäten für die dunkle Jahreszeit kann vorbeugend wirken. Schließlich kann dem Lichtmangel mit einer Lichttherapie begegnet werden. Für die Lichttherapie werden spezielle Lampen mit sehr hellem Licht, also mindestens 2500 Lux, besser 10 000 Lux, verwendet, welche täglich für etwa 30 Minuten zum Beispiel auf den Frühstückstisch gestellt werden. Wichtig ist, dass alle paar Sekunden direkt in die Lichtquelle geschaut wird. Auch wenn es sich beim „Winterblues“ um keine Erkrankung handelt, sollte die Nutzung einer Lichtlampe vorher mit einem Arzt besprochen werden.



Fotos (2): Adobe Stock

Lichtdusche: Mit speziellen Lampen gegen den Winterblues

Wie erkennt man den Unterschied zur Depression?

Symptome eines „Winterblues“ können ein Stimmungstief, Antriebs- und Lustlosigkeit, vermehrte Erschöpfung, Mattigkeit und Energielosigkeit sein. Ähnliche Symptome können auch bei einer Depression auftreten. Allerdings schwankt die Stimmung bei einem „Winterblues“ nur tageweise, und die Ausprägung ist geringer als bei einer Depression. Hält die Symptomatik allerdings über mehr als zwei Wochen kontinuierlich an oder es kommen weitere Symptome wie Hoffnungslosigkeit, Appetitminderung, Schlaflosigkeit, Schuldgefühle oder Suizidgedanken dazu, kann eine Depression vorliegen. In diesen Fällen reichen die Maßnahmen gegen einen „Winterblues“ alleine nicht aus und es sollte zusätzlich die professionelle Hilfe eines Arztes oder psychologischen Psychotherapeuten in Anspruch genommen werden.

Quelle: Universität Leipzig

Der Bayerische Wald

Sanfte Riesen
und winterliche Idylle

Das größte zusammenhängende Waldgebirge Mitteleuropas, der Bayerische Wald und Böhmerwald mit den beiden benachbarten Nationalparks, ist eine wunderschöne Winterlandschaft.

Auf rund 6 000 Quadratkilometern breitet sich der Bayerische Wald aus, zwischen der Donau, dem Böhmerwald und der österreichischen Landesgrenze. Vor gut 500 Millionen Jahren bildete sich dort ein Urgebirge, eines der ältesten der Erde. Seit dieser Zeit haben Wind und Wetter, Hitze und Kälte, Hebungen und Aufwölbungen die großen Höhen auf die heutige Mittelgebirgsform herabgedrückt. Am meisten Widerstand leistete der schwere blaue Granit. Er ist verantwortlich für die meist sanften Formen dieser urwüchsigen Landschaft.

Wo sich Luchs und Hase Gute Nacht sagen: Im Tierpark Lohberg leben fast 100 heimische Arten in natürlicher Umgebung

Darin befindet sich auch Deutschlands ältester Nationalpark und einziger Urwald – der Nationalpark Bayerischer Wald. In seinem Kerngebiet gedeiht eine Natur, die von Menschen vollkommen unberührt ist. Zusammen mit dem benachbarten tschechischen Nationalpark Šumava liegt hier das größte Waldschutzgebiet auf dem Kontinent, auch bezeichnet als das „Grüne Dach Europas“. Dort bewegt man sich sacht, auf ausgeschilderten Wegen. Unbedingt erkunden sollte man die informativen Lehr- und Erlebnispfade, wie den Baumwipfelpfad oder den Urwald-Erlebnispfad.

Die Landschaft des Bayerischen Waldes war vor Jahrtausenden ein Gletschergebiet. Das kann sogar der Laie heute noch erkennen. Das



Schneemandl: Einzelne kleine Fichten, die in eine dicke Schicht aus Eis und Schnee gehüllt sind, wie hier auf dem Großen Arber



Fotos (2): © Tourismusverband Ostbayern e.V.

Eis hat Karseen, wie den Rachelsee, entstehen lassen. Wenn etwas Schnee auf den Höhen liegt, die Wege aber frei sind, wirkt der Rundweg „Buntspecht“ im Nationalpark besonders zauberhaft. Dieser wurde vom Deutschen Wanderverband als „Naturvergnügen“ ausgezeichnet und beinhaltet auch den Eiszeitlehrpfad.



Rachelsee: Der stillste Bayerwaldsee ist nur zu Fuß zu erreichen

Die anspruchsvolle 7,4 Kilometer lange Strecke verläuft auf teils steinigen und ansteigenden Pfaden durch ein Gebiet, in dem die Natur weitgehend ursprünglich ist.

Der Bayerische Wald ist eine Region für intensive Begegnungen mit der Natur – von sportlich bis genussvoll. Die kalte Jahreszeit lädt auch zu sanfter Bewegung ein, wie Langlauf, Winter- oder Schneeschuhwandern, und fördert dabei die Fitness sowie die mentale Gesundheit. Vom heilklimatischen Kurort, über Kneipp-Heilbad, Luftkurorte, Kräuterbäuerinnen oder Wellness-Hotels reicht die Palette der gesundheitsfördernden Angebote. Besondere Ruhe und Verwöhnzeit bieten mehr als 60 Hotels, die im Vier-Sterne-Bereich funkeln – eines sogar mit fünf Sternen.

Es ist eine leise Gegend, die auch dazu einlädt „anders zu

reisen“: Bewusster. Langsamer. Aufmerksamer. Nachhaltigkeit hat hier Tradition und Expertise, denn Ressourcen waren nie uneingeschränkt verfügbar. Zusammenhalt und Zusammenarbeit unabdingbar. Ein Schatz, den man als Gast im „Woid“, wie die Einwohner ihre Heimat nennen, mit großen Genuss entdecken kann – und das ganz umweltbewusst.

Zug um Zug

Die Anreise in den Bayerischen Wald gelingt gut mit dem ICE bis nach Regensburg, Plattling oder Passau und verzweigt sich im Bayerischen Wald mit Waldbahn, Oberpfalzbahn, Ilztalbahn und den regionalen Bussen. Im Nationalpark ist man mit den Igelbussen unterwegs. Vor Ort lohnt das günstige Bayerwaldticket oder das Gäste-Umwelt-Ticket (GUTi). Sie vereinen rund 130 Bus- und Bahnlinien von 14 Verkehrsunternehmen auf einem Fahrschein.

Der Bayerische Wald hält mehr als 130 Gipfelerlebnisse knapp über 1000 Metern bereit. Manche belebt, andere ganz ruhig. Nicht

Rundumblick: Der Baumwipfelpfad in Neuschönau begeistert junge und alte Wipfelstürmer



© Erlebnis Akademie AG

Reise

überanstrengend, aber erhebend. Dazu faszinierende Flusslandschaften, Wege durch Felder und Wiesen. Auf langer Distanz entlang des Goldsteigs, auf historischen Pfaden oder Pilgerwegen. Oder auf kurzer Distanz hin zu einer deftigen Brotzeit.

Ob Rundtour oder Zielwanderung, gemütlich oder anspruchsvoll – jeder findet etwas Passendes.

Ein Ausflug auf den Arber, mit 1456 Metern der höchste Berg des Bayerischen Waldes, ist für alle möglich. Eine Gondel und ein gläserner Aufzug

bringt auch Menschen in das Berghaus, die sich einen Gipfel nicht (mehr) zutrauen. Das Waldgebirge ist die grösste Urlaubsregion Deutschlands, die flächendeckend barrierefreie Freizeitangebote bereithält (Kasten Tipps & Touren). Zahlreiche Einrichtungen wie Gastgeber, Gastronomie, Wanderwege und vieles mehr sind nach dem bundesweit gültigen Kennzeichen „Reisen für Alle“ zertifiziert.

Das Joska Glasparadies in Bodenmais schmückt sich ebenfalls mit diesem Sigel. Hier demonstrieren Glasbläser ihr Handwerk, man kann Künstlern beim Schleifen, Gravieren oder Bemalen über die Schulter schauen. So wie an vielen Orten auf der 250 Kilometer langen Glasstrasse durch den Oberpfälzer und Bayerischen Wald. Die

Herstellung und Veredelung von Glas hat dort seit sieben Jahrhunderten Tradition.

Wildes Treiben

In langen Winternächten erzählt, wurden Geschichten früher lebendig und bleiben es bis heute in Sagen, Bräuchen und historischem Spiel. Die Gäste des Bayerischen Waldes können mittendrin sein – von Anfang Dezember bis zum Faschingssonntag leben die alten Winterbräuche auf. Dann spuken die Rauhachtsgeister um die Häuser und auf den Plätzen. Begleitet von lauter Trommelmusik, kann man den Geistern mit den handgeschnitzten Masken bei ihrem wilden Treiben zuschauen. Überall gibt es Faschingsbälle

Winterurlaub im Bayerischen Wald

Kostenlose Kataloge und Informationen

Tourismusverband Ostbayern e.V.
Im Gewerbepark D 04, 93059 Regensburg,
Tel. 0941 585390, www.bayerischer-wald.de,
E-Mail: info@bayerischer-wald.de

Winterurlaub im Bayerischen Wald

www.bayerischer-wald.de/urlaub/winterurlaub

Nationalpark Bayerischer Wald

www.nationalpark-bayerischer-wald.bayern.de

Unterkünfte

www.bayerischer-wald.de/unterkuenfte

Ski und Rodel gut: Aber auch Schneeschuhwandern auf dem Dreisessel

© Tourismusverband Ostbayern e.V., Daniel Anezberger

oder Faschingsumzüge. Das traditionelle „Fasching-Eigrobn“ findet allerdings nur noch vereinzelt statt. Dabei versammelt man sich in Wirtshäusern und hält nach dem Fasching-Begräbnis einen Leichenschmaus ab.

Ob bodenständig oder Gourmet-Küche – wer hungrig ist, hat die Auswahl zwischen Berghütten und Cafés, Landgasthöfen und Sterne-Restaurants. Wer sich ein kulinarisches Stück winterlichen Bayerischen Wald in die eigene Küche holen will, kann es mit Pichelsteiner-Eintopf oder süßen Deggendorfer Knödeln probieren. Pichelsteiner vereint Fleisch, Kartoffeln, Suppengemüse und Kräuter zur kräftigen und wärmenden Speise. Die süße Variante der Deggendorfer Knödel sind

fluffig, fruchtig, sahnig – einfach himmlisch. Regionale Rezepte zum Nachkochen gibt es im Kasten „Regionale Küche“.

Einheimische, die „Waidler“, verraten neben Küchengeheimnissen sogar ihre persönlichen Lieblingsorte (Kasten „Tipps & Touren“) Viele geheime Ecken mit garantiertem Harmoniefaktor, aber auch bekannte Sehenswürdigkeiten sind darunter. Ein Konzept, das Einblick in die Seele der Menschen und ihrer Heimat gewährt. Wenn dann zur Blauen Stunde die Waldwogen verschmelzen und das letzte Licht die Alpenkette am Horizont bestrahlt, ist sie da – die pure Entspannung.

Meike Grewe

Quelle: Tourismusverband Ostbayern e.V.
www.ostbayern-tourismus.de

Tipps & Touren



© Tourismusverband Ostbayern e.V.

Barrierefrei entdecken und erleben
www.bayerischer-wald.de/urlaub/reisen-fuer-alle

Wellness und Gesundheit
www.bayerischer-wald.de/urlaub/wellnessurlaub

Wanderungen www.bayerischer-wald.de/aktivitaeten/wandern

Liebblingsplätze der „Waidler“
www.bayerischer-wald.de/i-bayerischer-wald/lieblingsplaetze

Die Glasstraße www.dieglasstrasse.de

Kultur und Termine www.bayerischer-wald.de/aktivitaeten/kultur-terminen

Regionale Küche



Foto: Adobe Stock

Essen und Trinken www.bayerischer-wald.de/aktivitaeten/essen-trinken

Bayerische Rezepte
www.bayerischer-wald.de/aktivitaeten/essen-trinken/bayerische-rezepte

Weihnachtlicher Plätzchenteller
partner.ostbayern-tourismus.de/2022/11/23/traditionelles-fuer-den-plaetzchenteller
partner.ostbayern-tourismus.de/2021/11/24/muerbteiggeheimnis-der-oberpfaelzischen-fernseh-landfrau

Glaskunst: Altes Handwerk mit langer Tradition im Bayerischen Wald

Weihnachtsbäckerei: Süße Leckereien von heute und aus „Omas Kuchl“





Spaghetti mit Grünkohlpesto

Für 2 Portionen:

100 g Grünkohl (tiefgefroren)

Salz

1 Knoblauchzehe

30 g geriebener italienischer Hartkäse

(z. B. Grana Padano)

2 EL Sonnenblumenkerne

3 EL Rapsöl

3–5 EL Gemüsebrühe

200 g Spaghetti

1 Grünkohl unaufgetaut in Salzwasser geben und 30 Minuten leicht kochen lassen. In ein Sieb schütten und abtropfen lassen.

2 Die Knoblauchzehe schälen und mit Hartkäse, Sonnenblumenkernen und Öl im Blitzhacker zerkleinern.

3 Nach und nach den Grünkohl zugeben und zerkleinern, dabei eventuell etwas Gemüsebrühe zugeben, bis das Pesto eine sämige Konsistenz hat.

4 Spaghetti nach Packungsanweisung in Salzwasser garen, beim Abgießen etwas Kochwasser auffangen.

5 Pesto mit 4 bis 5 EL Kochwasser verrühren und zu den Spaghetti servieren.

Vorrat: Bereiten Sie die doppelte oder dreifache Menge zu, das dauert kaum länger! In einem sauberen Schraubdeckelglas mit etwas Öl bedeckt hält sich das Pesto etwa eine Woche im Kühlschrank, im Gefrierbeutel 3 Monate in der Tiefkühltruhe. Dann vor dem Servieren mit dem Kochwasser verrühren.

Variante: Das Pesto schmeckt auch auf knusprig gerösteten Brotscheiben.

45 Min. Zubereitung

Nährwert pro Portion: ca. 648 kcal | 24 g Eiweiß | 26 g Fett | 76 g Kohlehydrate | 318 mg Kalzium

Ricotta-Gnocchi

für 4 Portionen:

500 g Ricotta

2 Eier

100 g geriebener italienischer Hartkäse
(z. B. Grana Padano)

60 g Grieß

60 g Mehl

Salz, Pfeffer

1/2 kleines Bund Rucola (30 g)

1 Ricotta, Eier, Käse, Grieß und Mehl in einer Schüssel verrühren und mit Salz und Pfeffer würzen.

2 Rucola waschen, sehr gut trocken schütteln und fein hacken. Unter die Ricottamasse heben.

3 Einen Topf mit Salzwasser zum Kochen bringen. Mit zwei Löffeln aus der Ricottamasse Nocken abstechen und bei leicht siedendem Wasser etwa 10 Minuten ziehen lassen.

Vorrat: Fertige Gnocchi einfrieren und tiefgefroren im leicht kochenden Wasser etwa 3 bis 5 Minuten auftauen und erhitzen.

Variante: Zu den Gnocchi passt ein Gemüsesugo aus Aubergine, Zwiebel, Fenchel und Staudensellerie genauso gut wie eine Tomatensauce mit Kapern oder Salbeibutter und ein grüner Salat.



30 Min.

Zubereitung

Nährwerte pro

Portion: 445 kcal |

25 g Eiweiß |

26 g Fett |

27 g Kohlehydrate |

595 mg Kalzium

■ Unterhaltung

Übungsschwerpunkt: Aufmerksamkeit, Arbeitsgeschwindigkeit

Achtung: Buchstaben-Falle

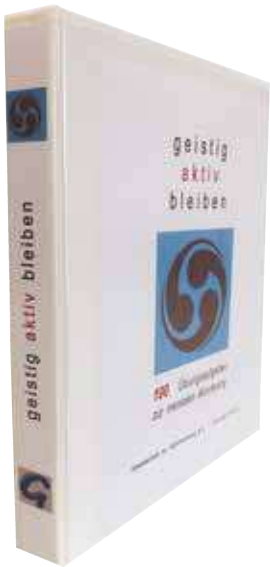
Hier ist in jeder Zeile ein sinnvolles Wort versteckt. Die Buchstaben dieser Wörter sind allerdings sonderbar geschrieben. Mal schauen sie nach links, mal stehen sie auf dem Kopf. Finden Sie rasch diese veränderten Zeichen.



1. MKLKM>KLCVVBTLEMLQVFO∇WLPMEIVQZϷLKL
2. LHPK⌈PVQBL⌋LACQϷLRST⊳SPUKDMNARSCUBM
3. KCV∇LCG⊳EBÜBZUVNIPQML⊳GFS⌈VQLCE⊳BZDMLЯ
4. QVMLFVQϷPMGKR⌋PRQGMЯGQW⌋QLXKLETDMLIBQK
5. LCSϱJMLCQ∇MLSL⊳VBVQLKBTC⌈KQR⊳TMQTA
6. ML∇CGQLCKMLE⌈KVRSTUϷCKVQ⊳ELDTNSTMLVQS
7. FKML⌋XCQT∇UVFMF⌋QWRZK⌈BMVZ⊳MLK⌋KRPHC
8. JPVGEF⌋RSNQG⌋GLCOT⊳LCLVGF⌈JMTLEÖBFTUSLIV
9. GFPϷKZAL∇CDRQL⌋HKVLE⌈SCK⌋LEVZTEFVQLC⌋FLEL
10. LXPOK⌋RCQG⌋RLGKU∇VZMLPCϷLJSHMV⊳EUGKMIKV

- | | |
|---------|----------|
| 1 | 6 |
| 2 | 7 |
| 3 | 8 |
| 4 | 9 |
| 5 | 10 |

Lösung: 1. Klang, 2. Lügen, 3. Fenster, 4. Gurken, 5. Paste, 6. Algen, 7. Kanten, 8. Rüsten, 9. Gärtner, 10. Krage



100 leichte Übungen

Gehirntraining nach Leistungseinbußen

Ein mentales Aufbauprogramm speziell bei kognitiven Verlusten nach Erkrankungen – auch bei Long Covid. Das Training ist sehr einfach durchzuführen, gewährleistet dabei aber die volle Aktivierung des Gehirns. 100 ganzseitige Übungen im Großformat DIN A4, exklusiv nur bei der GehirnJogger-Zentrale, Valentingasse 7, 85560 Ebersberg oder unter www.gehirnjogger-zentrale.de

Aktion: Bis 31.12.2023 ist die **Aufgabensammlung im Ringordner** für 24,95 Euro erhältlich. Ab 2024 kostet sie 34,95 Euro

Übungsschwerpunkt: Geistige Beweglichkeit

Spruch-Stücke

Hier ist ein Satz von Hermann Hesse zerschnitten und durcheinandergeschüttelt. Nur die beiden roten Silben stehen an der richtigen Stelle. Bringen Sie den Spruch „auf die Reihe“.



ICH ÜBERALL LEBENSWÜSTE
 IRGEND DER SCHÖNE
 OASE ZU EINE WEISS
 GROSSEN IN ENTDECKEN.

Der Spruch lautet:

Lösung: Ich weiß überall in der großen Lebenswüste irgendeine schöne Oase zu entdecken.

Probe-Abo GEISTIG FIT: Die nächsten 2 Ausgaben zum Preis von Euro 12,50 incl. Porto und Versand. GehirnJogger-Zentrale, Valentingasse 7-9, 85555 Ebersberg oder unter www.gehirnjogger-zentrale.de



Im Gespräch: Der Pfizer-Patienten-Dialog steht für Austausch und Kooperation, auch der BfO ist dort regelmäßig vertreten

VERBANDSARBEIT

Der BfO unterwegs

Geschäftsführung und Vorstand des Bundesselbsthilfenerverbandes für Osteoporose e.V. (BfO) setzen sich nicht nur gegenüber Politik und Krankenkassen für die Interessen Betroffener ein. Auch das Netzwerken auf wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene gehört zu den Aufgaben. So nahmen Präsidentin Gisela Klatt und Geschäftsführer Dr. Thorsten Freikamp teil am jährlichen Patienten-Dialog des Pharma-Herstellers Pfizer. Das Themenspektrum reichte von Gesundheit über Forschung bis Versorgung. Die Gäste stammten aus Wissenschaft und Medizin sowie verschiedenen Bereichen des öffentlichen Lebens.

Eine neue EU-Verordnung zur Bewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten wird ab

2025 schrittweise umgesetzt. Was bedeutet dieses Verfahren der europäischen Nutzenbewertung EU-HTA (European Health Technology Assessment) für Patienten? Darüber diskutierten Experten auf Einladung der Amgen GmbH und Roche Pharma am 17. November in Berlin. Auch hier informierten sich Klatt und Freikamp vor Ort.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen BAGSO vertritt die Interessen der älteren Generationen. In der BAGSO sind rund 120 Vereine und Verbände zusammengeschlossen, die sich für die Belange Älterer engagieren. Der BfO zählt ebenfalls dazu. Gisela Klatt vertrat den Verband auf der diesjährigen Mitgliederversammlung.

Ein  liches
Dankeschön
an alle
„Hotline-Ärzte“

Individuelle Fragen mit Experten besprechen zu können ist für Osteoporose-Patienten dank der BfO-Ärzte-Hotline möglich. Viele Fachärzte opfern ihre Zeit und haben stets ein offenes Ohr für Sorgen und Probleme. Nur selten werde ich mit meiner Bitte abgewimmelt, sich für unsere Hotline zur Verfügung zu stellen.

Dafür möchte ich mich ganz herzlich im Namen des BfO und aller Betroffenen bedanken: Ich wünsche allen Hotline-Ärzten frohe Weihnachten und ein gesundes Neues Jahr.

Herzlich
Katy Rosenkranz,
Vorstand BfO

IHRE MAJESTÄT, DIE QUEEN

Osteoporose-Aufklärung in Großbritannien



Die Kontakte des BfO reichen bis ins britische Königshaus – genauer gesagt, die Kontakte von Prof. Dr. Reiner Bartl. Der Mediziner ist Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des BfO und steht schon länger mit Queen Camilla im Dialog. Er sandte ihr sein Buch „Osteoporose in der Praxis“. Die Ehefrau von King Charles III verlor ihre Mutter und Großmutter an die Krankheit und ist selbst betroffen. Lange Jahre war sie Präsidentin der Nationalen Osteoporose-Gesellschaft und setzt sich nach wie vor für eine bessere Versorgung der Patienten ein.

**Hoheitliche Post:
Queen Camilla bedankt sich
bei Prof. Dr. Reiner Bartl**

Wissenschaftlicher Beirat des BfO

Die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates beraten den BfO in allen Fachfragen unabhängig und ehrenamtlich. Dem Beirat gehören folgende Experten an:

Prof. Dr. med. Reiner Bartl, München (Innere Medizin, Osteologie und Hämatologie)

Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks, Hannover (Sozialmedizin, Gesundheitssystemforschung)

PD. Dr. med. Helmut Franck, Bonn (Innere Medizin, Rheumatologie, physikalische und rehabilitative Medizin)

Prof. Dr. med. Walter-Josef Fassbender, Zürich (Innere Medizin, Gastroenterologie)

Prof. Dr. med. Peyman Hadji, Frankfurt a. M. (Gynäkologie)

Christian Hinz, Bad Pyrmont, (Orthopädie, Osteologie)

Prof. Dr. med. Andreas Kurth, Mainz (Orthopädie, Unfallchirurgie)

Dr. med. Gerwin M. Lingg, Bad Kreuznach (Radiologie)

Prof. Dr. med. Ralf Schmidmaier, München (Osteologie, Geriatrie, Endokrine Onkologie, Diabetologie)

Dr. med. Dieter Schöffel, Mannheim (Innere Medizin, Rheumatologie, Schmerztherapie)

Prof. Dr. rer. nat. Manfred Schubert-Zsilavec, Frankfurt a. M. (Pharmakologie)

Prof. em. Dr. med. Michael Weiß, Paderborn (Pathophysiologie, Sportmedizin)

Dr. M. Sc. Stefan Zeh, UKE Hamburg (Psychologie und Patientenorientierung)

Prof. Dr. oec. troph. Armin Zittermann, Bad Oeynhausen (Ernährungswissenschaften)

SHG Usedom

Mitgliederversammlung mit besonderem Gast

Die einwöchige Ausstellung der BfO-Plakate „Lernort Knochen“ im Bürgertreff des Seebads Ahlbeck verband die SHG Usedom mit ihrer Mitgliederversammlung. Als Ehrengast informierte Prof. Hans-Christof Schober die Anwesenden über die neuen Leitlinien der Osteoporosetherapie, was in eine rege Frage-Antwort-Runde mündete. Die Gruppe war begeistert und hofft, den Mediziner im kommenden Jahr wieder begrüßen zu können.



30 Jahre SHG Datteln

Neueinsteiger herzlich willkommen

Die Stadt im nördlichen Ruhrgebiet ist Heimat der SHG Datteln. Die Gruppe trifft sich wöchentlich zur Wassergymnastik und monatlich zum gemeinsamen Austausch – Menschen jeden Alters sind dabei willkommen. Leiterin und Gründungsmitglied Renate Sahlmen möchte das Jubiläum zur Aufklärung über den

Auf Tour: Ihr 30-jähriges Bestehen feierte die Gruppe aus Datteln mit einem Ausflug nach Bad Sassendorf

Umgang mit der Erkrankung Osteoporose nutzen. Wer mehr über die SHG Datteln erfahren möchte, erreicht sie unter der Telefonnummer 02363 65260.

Ausstellung: Die BfO-Plakate des „Lernort Knochen“ informieren über Osteoporose

Jubiläen der Selbsthilfegruppen

	SHG Nr.	Ort	GruppenleiterInnen	Datum
35-jähriges	18	Würzburg	Bärbel Behne	11.02.1989
35-jähriges	20	Essen	Andrea Schwarz	21.03.1989
30-jähriges	125	Troisdorf	Ursula Winkelmann	01.01.1994
25-jähriges	97	Grevenbroich	Renate Kohlhas	20.01.1999
25-jähriges	171	Hünfeld	Anita Zimmermann	01.01.1999
25-jähriges	232	Weeze	Johannes Willemsen	01.01.1999
25-jähriges	234	Soest	Maria Beretta	01.01.1999
20-jähriges	323	Döbeln	Marita Rasser	01.01.2004
5-jähriges	438	Coburg	Christine Arnold	01.01.2019
5-jähriges	439	Kassel	Frank Schoppe	01.01.2019

Landesverband NRW

Die Delegierten- versammlung

Der Landesverband für Osteoporose NRW hielt seine Delegiertentagung in Bad Sassendorf ab. Von den 3214 Mitgliedern trafen sich 50 Abgesandte zum Informationsaustausch und vertraten 30 der insgesamt 53 Gruppen. Neuwahlen gab es nicht, doch einen sehr interessanten Vortrag: Der Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie Wermelskirchen, Dr. Hans Goost, referierte über lokale Therapie-Verfahren von Osteoporose an der Hüfte. Das zweitägige Programm war gut gefüllt, ließ aber auch Zeit für intensive Gespräche und kurze Ausflüge. Eine gelungene Veranstaltung.



Heilsame Erfahrung: Die Delegierten informierten sich über „Die Geschichte von Salz und Sole in Bad Sassendorf“



30 Jahre SHG Ahlen

Aufgeschoben ist nicht aufgehoben

Zweimal verhinderte die Corona-Pandemie die 30-Jahr-Feier. Im 33. Jahr ihres Bestehens hat die SHG Ahlen nun alles nachgeholt: Gruppengründerin Helga Brechmann erhielt für ihr Engagement die Ehrenamtskarte der Stadt und 21 Mitglieder wurden für ihre jahrzehntelange Zugehörigkeit geehrt. Als Gratulantin

Starke Gemeinschaft: Die SHG Ahlen holte am 16. Juni ihr Jubiläum nach

freute sich BfO-Präsidentin Gisela Klatt und lobte den tollen Zusammenhalt der Gruppe. Die feierte bei gemütlichem Essen, musikalischer Unterhaltung und einer abschließenden Tombola.



Lehrreich: Interessierte Zuhörer beim WOT der SHG Halle (Saale)

Aus Anlass des Weltosteoporosetages organisierte die SHG 228 unter der Leitung von Inge Linde eine Veranstaltung im Hörsaal der Universitätsklinik Halle (Saale). Dr. Rüdiger Neef, Leiter der dortigen Alterstraumatologie, referierte über neueste Erkennt-

nisse zur Diagnostik, Therapie und Prophylaxe von Osteoporose. Der Chirurg und Orthopäde stellte den zahlreich erschienenen Mitgliedern und Gästen dabei die neuen Leitlinien zur Behandlung des Knochenschwunds vor – ausführlich und äußerst lehrreich.

25 Jahre SHG Gedern

Zauber des Herbstes

Die Mitglieder nahmen ihr Jubiläum zum Anlass, die Landesgartenschau in Fulda zu besuchen. Dort bewunderten sie den Zauber des Herbstes in den unterschiedlich angelegten Themenfeldern. Vor allem die Dahlien-Schau mit kunstvoll gesteckten Arrangements begeisterte die Betrachter.



Im Himmelszelt der Landeskirche kamen alle zur Schlussandacht zusammen, bevor sie sich wieder auf die Heimreise machten.

Gut gerüstet: Mit kirchlichem Reise-Segen genoß die SHG Gedern ihr Jubiläum an einem strahlenden Septembertag



15 Jahre SHG Usingen

Knochenstarke Vorträge

Zu ihrem Jubiläum besuchte die Gruppe die Kurpark-Klinik in Bad Nauheim. Dort referierte der Chefarzt der Orthopädie über das Thema Osteoporose und der

Klinik und Kulinarik: Die SHG Usingen besuchte zuerst interessante Vorträge und speiste anschließend mediterran

Leiter der Fachabteilung Physiotherapie über Knochenstärkung sowie Sturzprophylaxe. Aufgelockert wurden die Gruppenmitglieder durch alltagstaugliche Übungsanleitungen. Leiterin Petra Simonetti und Kassierererin Christiane Nake freuten sich über die rege Teilnahme und bedankten sich bei allen Beteiligten.

25 Jahre SHG Rheingau

Bunte Jubiläumsfeier

Die Erste Vorsitzende der Gruppe, Roswitha Spor, begrüßte Mitglieder und Gäste im Kiedricher Bürgerhaus. Gute Bewirtung, Grußworte, Ehrungen und Kurzvorträge bestimmten das Programm, in dem sich auch



Mitglieder der ersten Stunde (v.li.): Ursula Prade, Dagmar Ehm, Heidrun Elster, Dr. H. Powilleit, Gisela Klatt (zu Gast) und Roswitha Spohr; vorn sitzend Gisa Powilleit

die Funktionstraining-Therapeuten über Präsente freuten. Ein Zauberkünstler setzte einen über-

aus unterhaltsamen Höhepunkt, ein junges Trio den musikalischen Schlusspunkt der 25-Jahr-Feier.

30 Jahre SHG Geldern

Niederrhein und Niederlande

Gegründet von Irene Jarius im kalten Januar 1993 nutzte die SHG lieber den warmen August zur Jubiläumsfeier – mit einem Ausflug in die nahen Niederlande. Thorn, die weiße Stadt an der Maas, war das Ziel. Am Monatsende ehrte die niederrheinische Gruppe langjährige Mitglieder im Schloss Walbeck und feierte dort bei Blaubeerkuchen und Würstchen die vergangenen 30 Jahre.



**Unternehmungslustig:
Die SHG Geldern hat gut lachen**



**Engagiert informiert:
Gäste am Osteoporose-Stand**

SHG Gevelsberg

Infostand und
Mitgliederwerbung

Den Seniorentag in Gevelsberg nutzte die Gruppe um Elke Mary für Aufklärung über die Therapiemöglichkeiten bei Osteoporose sowie Mitgliederwerbung – unterstützt von Sponsoren wie dm, Steinsieker, der örtlichen Apotheke und regionalen KISS. Viele Besucher zeigten großes Interesse und lobten das detaillierte Informationsmaterial. Es kostet viel Überzeugungsarbeit, aber wir geben die Hoffnung neue Mitglieder zu werben nicht auf, sagt Mary.

SHG Bad Kissingen

Aufschlussreich
und gut besucht

Auf Einladung der SHG Bad Kissingen hielt Prof. Dr. Hans-Christof Schober einen Vortrag über die Muskulatur und ihren Einfluss auf die Knochendichte. Der große Saal des Parkwohnstifts war dabei mit 200 Gästen bis auf den letzten Platz besetzt. Der Osteoporose-Experte beantwortete alle Fragen und konnte viele Bedenken hinsichtlich medikamentöser Therapien ausräumen.



**Versiert informiert: Gäste
bei einem medizinischen Vortrag
über das Zusammenspiel
von Knochen und Muskeln**

Impressum

Osteoporose – das Gesundheitsmagazin des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V.

Herausgeber:

Bundesselbsthilfeverband
für Osteoporose e.V. (BfO)
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel.: 0211 3013140
Fax: 0211 30131410

info@osteoporose-deutschland.de

www.osteoporose-deutschland.de

Der Bundesselbsthilfeverband ist Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG) und der International Osteoporosis Foundation (IOF).

BfO-Vorstand (geschäftsführend):

Präsidentin: Gisela Klatt
Vize-Präsidentin: Gisela Flake
Schatzmeister: Bernd Herder

Redaktion:

Meike Grewe
Gisela Klatt, V.i.S.P.

Druckerei:

Druckerei Engelhardt GmbH
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Layout:

Hildegard Nisticò, nistico@gmx.de

Auflage: 13 000

ISSN Nr. 2193-6722

Das Osteoporose Magazin erscheint vierteljährlich jeweils am Monatsende im März, Juni, September und Dezember.

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers gestattet. Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für unverlangt eingesandte Berichte, Fotos und Manuskripte wird keine Haftung übernommen.

Redaktionsschluss ist der 15. Februar, 15. Mai, 15. August, 15. November.

Preis des Einzelheftes: 2,50. Für Mitglieder des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V. ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift zum Abonnementpreis von 8,- jährlich gegen eine Einzugsermächtigung bestellen.

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
ZKZ 12284



Ärzte-Hotline bis März 2024

Wenn Sie zu den in der Übersicht angegebenen Zeiten anrufen und Sie ein langes Freizeichen hören, legen Sie nicht auf, da der Anruf auf jeden Fall entgegengenommen wird. Dauert es Ihnen zu lange, rufen Sie bitte erneut an. Die Weiterschaltung von hier aus an die entsprechenden Ärzte ist kostenlos. **Aus aktuellem Anlass: Bitte fassen Sie sich kurz!** Die Mediziner der BfO-Ärzte-Hotline möchten möglichst jedem Anrufenden gerecht werden. Konzentrieren Sie sich daher auf höchstens zwei Fragen – bitte nicht mehr. Die Anrufer in der Warteschleife werden es Ihnen danken.

	Name	Fachrichtung	Datum, Uhrzeit
Januar	Dr. med. Matthias Braun	Rheumatologie	Dienstag, 16.1.24, 16-18
Februar	Prof. Dr. med. Peyman Hadji	Osteoonkologie	Donnerstag, 8.2.24, 16-18
März	Dr. med. Isolde Frieling	Osteologie	Montag, 11.3.24, 16-18

Ja, ich möchte **Osteoporose – Das Gesundheitsmagazin** lesen!

Schicken Sie mir **Osteoporose – Das Gesundheitsmagazin** ab der nächsten Ausgabe frei Haus (4 Ausgaben für zurzeit € 8,-, Preis des Einzelheftes € 2,50). Das Abonnement gilt jeweils für ein Kalenderjahr und verlängert sich danach automatisch weiter um ein weiteres Jahr, falls nicht gekündigt wird. Beginnt das Abonnement im Laufe des Jahres, gilt das Abo im ersten Jahr jeweils gemäß der begonnenen Laufzeit (z.B. im April für 3 Ausgaben). Eine Kündigung muss spätestens 6 Wochen vor Jahresende erfolgen.

Name / Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Telefon E-Mail

Ja, ich bin einverstanden, dass das Jahresabonnement per Bankeinzug von meinem Konto abgebucht wird.

Geldinstitut

IBAN DE BIC

Datum Unterschrift

Bitte senden Sie den Abschnitt ausgefüllt an den BfO. Die Adresse finden Sie auf dieser Seite links oben (ohne ZKZ).