

Osteoporose

Das Gesundheitsmagazin 4/2024

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.

Gesundheit | RSV-Impfung empfohlen
Ratgeber | Sicher bei Schnee und Eis
Reise | Weihnachtshauptstadt Brunn

Informationszeitschrift des BfO · Kirchefeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Ausgabe Nr. 56 · Einzelheft 2,50 € · 13. Jahrgang · ISSN 2193-6722



**22. Patientenkongress
Weltosteoporosetag
Alte Lokhalle Mainz**

Editorial

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

ein ereignisreiches Jahr nähert sich dem Ende und es ist Zeit für einen kleinen Rückblick:

Besonders gern erinnere ich mich an den BfO-Patientenkongress anlässlich des Weltosteoporosetages (WOT) in Mainz. Wie Sie in unserer Titelgeschichte lesen, war die Veranstaltung ein großer Erfolg, sogar der TV-Sender SWR berichtete in seinen Nachrichten.

Der Besucherandrang war so groß, dass Sitzplätze zeitweise knapp wurden. Auch viele BfO-Mitglieder nahmen eine mitunter weite Anreise auf sich, und es war eine Freude, zahlreiche bekannte Gesichter wiederzusehen.

Die umfangreichen Aktionen und Jubiläen unserer BfO-Selbsthilfegruppen (SHG) in diesem Jahr spiegeln das beeindruckende Engagement und den unermüdlichen Einsatz unserer Mitglieder im Kampf gegen Osteoporose wider. Dafür möchte ich Ihnen allen an dieser Stelle herzlich danken!

Der Verband hat es sich zur Aufgabe gemacht, Sie in Ihrer Arbeit bestmöglich zu unterstützen – etwa durch die neue Patientenleitlinie Osteoporose. Diese bereitet die wichtigsten Informationen und neuesten Erkenntnisse aus der aktuellen „DVO Leitlinie Osteoporose 2023“ in verständlicher Form auf. Gemeinsam mit dem DVO ist es uns gelungen, das Projekt entscheidend voranzubringen: Die Leitlinie befindet sich auf der Zielgeraden und wird Anfang 2025 sowohl gedruckt als auch digital verfügbar sein.

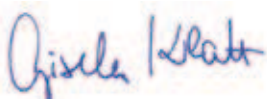
Ein weiterer wichtiger Schritt ist die Überarbeitung der Therapeuten-Ausbildung. Für das Funktionstraining entwickeln wir derzeit ein neues Curriculum, das die Fortbildungsinhalte festlegt. Auf dieser Grundlage wird der BfO künftig die „Zusatzausbildung zum Osteoporose-Trainer“ anbieten.

Erfreulich ist auch, dass immer mehr gesetzliche Krankenkassen auf die Genehmigung von Funktionstrainings-Verordnungen verzichten. Ab dem 1. Januar 2025 schließt sich die AOK Nordrhein diesem Trend an. Das Bewegungstraining als Basistherapie bei Osteoporose wird von den Krankenkassen unterstützt – vorausgesetzt, es liegt eine ärztliche Verordnung vor.

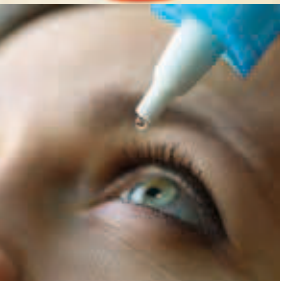
Sie sehen also, gemeinsam sind wir stark und können viel erreichen!

Damit wünsche ich Ihnen eine schöne Adventszeit, ein friedvolles Weihnachtsfest und einen fröhlichen Rutsch in das Jahr 2025. Passen Sie auf sich auf.

Herzlich, Ihre



Gisela Klatt



Fotos: Stiftung Warentest, Fotograf Peter Schulte (1. v.u.), TIC BRNO, Pavel Gabzdyl (2. v.u.), Adobe Stock (4), privat (2. v.u.)

■ Titelthema

- 4 Weltosteoporosetag 2024:
Der BfO-Patientenkongress in Mainz
- 10 Arthrose und Osteoporose – was ist was?
Vortrag von Prof. Dr. Andreas Kurth
- 12 Habe ich Osteoporose?
Vortrag von Privatdozent Dr. Konstantin Horas
- 12 Diabetes, Asthma, Rheuma – als wäre das nicht genug?
Vortrag von Prof. Dr. Dr. Peter Herbert Kann
- 13 Ist Alter eine Krankheit?
Vortrag von Prof. Dr. Dr. Peter Herbert Kann
- 14 Nebenwirkungen (und Wirkung!) von Osteoporose-Medikamenten
Vortrag von Dr. Ulla Stumpf
- 15 Ernährung und Knochengesundheit
Workshop von Dr. Ulla Stumpf
- 16 Osteoporose und das Gebiss – auf was muss ich achten?
Vortrag von Prof. Dr. Dr. Christian Walter

■ Gesundheit

- 17 RSV: Altersmediziner raten zur Impfung
- 18 Geschlechterunterschied: Frauenaugen erkranken anders

■ Ratgeber

- 19 Autofahren: Checkliste für Senioren
- 20 Schnee und Eis: So kommen Sie sicher durch den Winter

■ Reise

- 22 Brunn: Die europäische Weihnachtshauptstadt

■ Rezepte

- 26 Hackfleischetopf mit Graupen
Tomatenminestrone

■ Unterhaltung

- 28 Gedächtnistraining

■ Verbands- und Partnerforum/Selbsthilfe

- 30 LfO Bayern / LfO NRW / LfO Mecklenburg-Vorpommern
- 31 Dr. Rita Hermann: Neues Mitglied im Beirat
Wissenschaftlicher Beirat
- 32 SHG Kempen / SHG Usedom / SHG Bad Gandersheim
- 33 SHG Hennef / SHG Gelnhausen / SHG Bad Schwartau
- 34 SHG Duisburg
Selbsthilfegruppen: Jubiläen
- 35 Die Hotline-Ärzte Januar bis März 2025
Ein herzliches Dankeschön!
Impressum
- 36 Ärzte-Hotline bis März 2025

WELTOSTEOPOROSETAG 2024

BfO-Patientenkongress in Mainz

Der 22. BfO-Patientenkongress anlässlich des Weltosteoporosetages war ein voller Erfolg. Mehr als 600 Besucher informierten sich über neueste wissenschaftliche Entwicklungen in der Diagnose, Behandlung und Bewältigung von Osteoporose.

Die Uhr war noch nicht Acht, die Aussteller bauten ihre Stände auf, da strömten schon die ersten Besucher in das Foyer der Alten Lokhalle Mainz. Wer dabei sein wollte, musste früh aufstehen und bis zum Nachmittag durchhalten, wollten er oder sie an jedem Vortrag, jedem Workshop teilnehmen. Der Tagungspräsident Prof. Dr. Andreas Kurth hatte ein umfang- wie abwechslungsreiches Programm erstellt – mit sieben

Vorträgen, vier Workshops und einer Diskussionsrunde.

„Wir haben Referenten, die Sie weiterbringen“, erklärte Kurth in seiner launigen Eröffnungsrede, in der er auch auf die überwältigende Zahl Osteoporose-Betroffener in Deutschland und der Welt einging – sowie auf die Vielzahl Erkrankter, die keine adäquate Behandlung erhalten. Ab 50 Jahren liegt das Risiko für eine Fraktur bei Frauen um 46 Prozent, bei



Die Referenten: Tagungspräsident Prof. Dr. Andreas Kurth (o.re.) hatte vier Kollegen ins Plenum geladen, die mit ihrer zugewandten Art begeisterten: Prof. Dr. Dr. Peter Herbert Kann (re. mit Moderatorin Sylvia Kunert), Prof. Dr. Dr. Christian Walter, Prof. Dr. Peyman Hadji und PD Dr. Konstantin Horas (v.o. nach u.).



Männern um 22 Prozent. Betrifft also fast jede zweite Frau, fast jeden fünften Mann und damit uns alle, so Kurth.

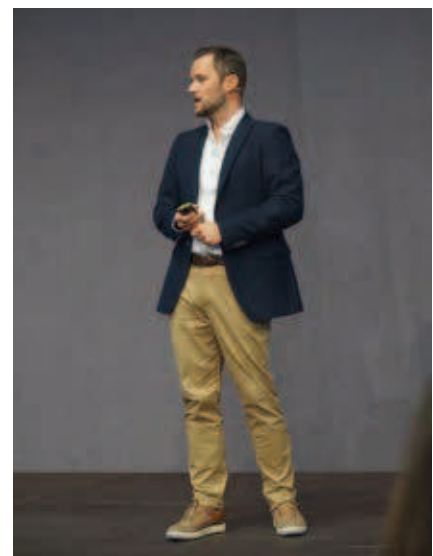
Es galt einen straffen Zeitplan einzuhalten, der Referenten wie Besuchern eine gewisse Disziplin

abverlangte, wie BfO-Präsidentin Gisela Klatt mit einem Augenzwinkern in ihrem Grußwort betonte. Denn auch die Auszeichnungen engagierter BfO-Gruppenleiterinnen mit der „Osteoporose“ und der Medienpreis für einen besonders gelungenen Bericht zum Thema Knochenschwund hatten ihren festen Platz im Programm.

Bereits um 8.30 Uhr begann im oberen Stock des Gebäudes der erste Workshop: „Osteoanabol – Antiresorptiv“. Prof. Dr. Peyman Hadji, Leiter des Frankfurter Hormon- und Osteoporosezentrums, sprach über die verschiedenen Wirkweisen von „knochenaufbauenden“ Medikamenten und solchen, die den Knochenabbau „hemmen“, sowie eine Therapie, die beides kombiniert.

Alter als Krankheit

Der erste Referent im Plenum war Prof. Dr. Dr. Peter Herbert Kann. Ein echter „Meenzer Bub“, der sich nicht nur als leidensfähiger Anhänger des Fußballclubs Mainz 05 zu erkennen gab, sondern den sich die Zuhörer auch problemlos in einer Fastnachtsbütt vorstellen konnten. „Ist Alter eine Krankheit“ war sein Thema. Die Antwort ist Nein, aber Häufigkeit und Schwere von Erkrankungen



Das Publikum: Sieben Vorträge, vier Workshops, eine Diskussionsrunde und eine kleine Industriemesse erwartete die Besucher des BfO-Patiententages

■ Titelthema

nehmen zu. Das Alter ist ein natürlicher Prozess, den heute viele erleben dürfen, erklärt Kann. Vor 150 Jahren war Osteoporose ein medizinisches Problem, das kaum auftrat und weitgehend unbekannt war – weil die Menschen gar nicht so alt wurden. Zu langen Ehen und der „Goldenen Hochzeit“ fiel dem Mediziner dann auch ein: „Bis der Tod euch scheidet: Das war früher ein überschaubarer Zeitraum. Da ist entweder die Frau im Kindbett geblieben oder der Mann im Krieg gefallen. Heutzutage 50 Jahre – das hält ja kein Mensch aus ...“ Selbstverständlich beleuchtete der Professor für Endokrinologie wesentlich ernsthafter die Rolle verschiedener Hormone im Alterungsprozess, machte aber auch deutlich: „Wenn

Empfangskomitee: Die 18 Tonnen schwere Kleinlok begrüßt Besucher der Lokhalle ebenso wie das BfO-Maskottchen Osteolino (u.)



etwas weniger wird, ist das nicht unbedingt ein Mangel.“ Zudem könne jeder seinen Beitrag zu einem lebenswerten Altern leisten. „Es gibt ein Leben VOR dem Tod. Gesund leben und genießen ist mein Credo.“

Asthma, Rheuma & Co

In seinem zweiten Vortrag ging Prof. Kann auf Diabetes, Asthma und Rheuma ein. Wir müssen unser Organsystem in seiner Gesamtheit betrachten. Krankhafte Prozesse im Körper können sich wechselseitig beeinflussen. So vervielfacht sich bei einem Diabetes mellitus die Häufigkeit osteoporotischer Knochenbrüche. Auch bei der Lungenerkrankung COPD, im Volksmund als Asthma bezeichnet, treten diese Brüche gehäuft auf, ebenso wie bei Rheuma.

Die Leitlinien zur Behandlung von Osteoporose widmen diesen Erkrankungen spezielle Kapitel und berücksichtigen sie bei der Wahl der Therapie.

Auf die Frage, wie man denn einen Arzt findet, der Osteoporose ganzheitlich behandelt, antwortet Kann: „Alle Ärzte sollten ganzheitlich behandeln und dies nicht den Heilpraktikern überlassen.“ Zudem sollte jede Behandlung heutzutage eine partnerschaftliche Entscheidung von Arzt und Patient sein.

Abenteuer Diagnose

Was ist eigentlich Osteoporose, wie merke ich, dass ich daran erkrankt bin und wo finde ich Spezialisten, die mich fachgerecht behandeln? Das erklärte Privatdozent Dr. Konstantin Horas sehr verständlich. Der Orthopäde und Unfallchirurg erläuterte verschie-

dene Diagnose-Verfahren und streifte auch die Möglichkeiten mit Hilfe Künstlicher Intelligenz, eine Osteoporose frühzeitig zu entdecken. Wer sich nach einer Fraktur einer Operation unterziehen muss, sollte sich nicht scheuen, den Chirurgen nach der Knochenstruktur zu fragen. Die Art und Weise, wie Schrauben und Platten den kaputten Knochen verbinden, sagt viel über seine Festigkeit und eventuelle Anzeichen einer Osteoporose aus.

Horas ging auf die Vielzahl von Risikofaktoren ein, die einen Knochenschwund begünstigen. Hierzu zählen nicht nur ein gewisses Alter sowie eine bestimmte Ernährungs- und Lebensweise. Auch Vorerkrankungen, wie zum Beispiel eine chronische Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, neurologische Erkrankung und Depression erhöhen die Osteoporose-Gefahr.

Kraft der Hormone

Und natürlich sind Frauen noch einmal besonders gefährdet. Das machte Prof. Dr. Peyman Hadji in dem Vortrag „Hormone und Knochen – was haben die Drüsen damit zu tun?“ in seiner humorvollen Art dem Publikum deutlich. Gynäkologen seien die Wächter, sogenannte „Gate keeper“ aller weiblichen Osteoporosepatienten, so der Frauenarzt. Sie sehen die Patientin regelmäßig und können Beschwerden besonders während der sogenannten Wechseljahre entsprechend deuten. Denn die können durchaus Hinweise auf einen Knochenmasseverlust sein. „Ab der ersten Periode einer Frau sind ihre Knochen ein östrogenabhängiges Organ“, sagt Hadji und geht auf die Dynamik des weibli-

chen Knochenstoffwechsels ein, den negativen Einfluss des Östrogenmangels bereits zu Beginn Wechseljahre, in der Prämenopause. Die Abnahme der Eierstockfunktion (Ovarialfunktion) und das Absinken des Östrogenspiegels führen zu einem Anstieg des Frakturrisikos.

Östrogene seien hocheffektiv in ihrer fraktur-reduzierenden Wirkung. Die gynäkologisch empfohlene Hormonersatztherapie kann also ein wichtiger Bestandteil in der Osteoporose-Therapie sein: „In jedem Alter“, betont Hadji. Für Frauen mit bereits bestehender Osteoporose oder Osteopenie sei sie besonders relevant.

Zahngesundheit

Doch wie sieht es mit der Kiefer- und Zahngesundheit aus? „Osteoporose und das Gebiss – auf was muss ich achten“ war das Thema von Prof. Dr. Dr. Christian Walter. Der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg konnte das Publikum in einer Hinsicht beruhigen: Osteoporose selbst beeinflusst die Kiefer kaum. Alle zahnärztlichen Möglichkeiten und Eingriffe können genutzt und durchgeführt werden.

Die Einnahme antiresorptiver Medikamente im Rahmen einer Osteoporostherapie kann unter Umständen zu einer Kiefernekrose führen. Dafür bedarf es jedoch meist noch eines lokalen „Auslösers“ wie Entzündungen im Kieferbereich, die bei Schädigungen des Zahnhalteapparates oder auch als Prothesendruckstellen auftreten können. Durch eine operative Sanierung lassen sich diese Nekrosen jedoch meist gut in den Griff bekommen und auch Zahnersatz ist möglich.

Bei entsprechender Vorsorge würden sich dagegen keine beziehungsweise kaum Nekrosen entwickeln. „Achten Sie auf optimale Mundhygiene und gehen Sie zum Zahnarzt“, erklärt Walter das Rezept dafür: Zweimal täglich zwei Minuten Zähne putzen. Zweimal jährlich zum Zahnarzt und zweimal im Jahr eine professionelle Zahnreinigung.

Workshops

In seinem Workshop „Kiefernekrose – wirklich eine Katastrophe“ ging Prof. Walter noch einmal detaillierter auf die Problematik ein. Die vier Workshops fanden parallel zu den Vorträgen

im Plenum statt. Dafür in einem kleineren Rahmen, der mehr Raum für persönliche Fragen und den Austausch von Erfahrungen ließ. So hatten Kongress-Besucher die Qual der Wahl, doch alle Referenten stellten sich auch nach ihren Vorträgen und während der Pausen den Anliegen von Einzelnen.

Wie groß die Verunsicherung oftmals ist, zeigt sich besonders bei Nebenwirkungen von Osteoporose-Therapien. „Die machen vielen Betroffenen unnötige Angst und führen so mitunter dazu, dass wichtige und sinnvolle Behandlungen gar nicht erst durchgeführt werden“, sagt Prof. Kurth. Der Osteologin Dr. Ulla Stumpf war es daher ein besonderes Anliegen mit ihrem Workshop „Nebenwirkungen von Osteoporose-Medikamenten“ diese Angst weitestgehend zu nehmen: „Meine Erfahrung ist, dass viele Sorgen und Bedenken hinsichtlich der möglichen Nebenwirkungen

Gesprächsbereit: Referenten und Veranstalter stellten sich den Fragen der Gäste. Hier Prof. Dr. Hadji (u.li.) und BfO-Geschäftsführer Dr. Thorsten Freikamp am Verbandsstand





Gut besucht und gut gelaunt: Die beiden Workshops der Osteologin Dr. Ulla Stumpf (o.) waren begehrt und bis auf den letzten Platz besetzt

geklärt werden können und so die Grundlage für eine langfristige Therapie-Adhärenz gelegt werden kann.“ Also, dass Patienten die gemeinsam mit Arzt oder Ärztin geplante Behandlung konsequent und zuverlässig durchführen. Die Oberärztin leitet den klinischen Bereich Osteologie der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, im MUM, dem Muskuloskelettalen Universtätszentrum München. Ein stärkeres Bewusstsein für Osteoporose und ihre Therapieoptionen unter Kollegen wie Patienten zu schaffen, ist ihr wichtig. Dazu gehört auch die Wahl der Lebensmittel und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit. „Ernährung und

Knochen“ war daher das Thema des zweiten Workshops von Ulla Stumpf, in dem sie sich auf die persönliche Eigenverantwortung und die Möglichkeiten einer ausgewogenen Ernährung konzentrierte.

Arthrose & Osteoporose

Tagungspräsident Prof. Andreas Kurth übernahm die Rolle des charmanten Gastgebers im Plenum: Er referierte über die Unterscheidung von „Osteoporose und Arthrose“ sowie die noch ausstehende „Patientenleitlinie Osteoporose“ und moderierte die abschließende Diskussionsrunde.

Obwohl Arthrose und Osteoporose völlig unterschiedliche Krankheiten sind, können sie zusammenhängen, so Kurth. Er ging auf die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten ein, die von beiden Erkrankungen betroffen sind. Es gebe zahlreiche Möglichkeiten Gelenke und Knochen möglichst lange beweglich und gesund zu erhalten. Ist der Gelenkknorpel jedoch zu stark verschlissen, kommen Kunstgelenke zum Einsatz. Bei diesen Operationen ist die Qualität des Knochens wichtig, in den die Implantate verankert werden. Die Chirurgen sollten also mit der Behandlung von Osteoporose vertraut sein und gegebenenfalls eine entsprechende Therapie einleiten.

Ebenso wichtig ist es, dass Betroffene über „ihre Erkrankung“ möglichst umfassend informiert sind. Die in Kürze erscheinende „Patientenleitlinie Osteoporose“ hat daher zum Ziel, die wichtigsten Informationen und neuesten Erkenntnisse der aktuellen „DVO Leitlinie Osteoporose 2023“ in verständlicher Weise darzustellen.

Sie bietet Hinweise zu empfohlenen Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten bei Osteoporose und will dabei unterstützen, bevorstehende Entscheidungen sorgfältig abzuwägen und mit dem Behandlungsteam zu entscheiden. „Sie soll dazu ermutigen, aktiv etwas für Knochengesundheit zu tun – etwa durch regelmäßige Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen“, erläutert Kurth in seinem zweiten Vortrag.

Fälle aus der Praxis

Wie komplex die Erkrankung und wie schwierig die Therapie-Findung ist, zeigte sich in der abschließenden Diskussionsrunde. Kurth präsentierte den Osteoporose-Experten interessante und ungewöhnliche Fälle aus seiner Praxis: Anhand biografischer Daten, Vorgeschichte und Befunden anonymisierter Patienten sollten die Referenten eine adäquate Behandlung empfehlen. Anders als in der sogenannten „Drei-Minuten-Medizin“ des Praxisalltags blieb hier Zeit für Diskussion und überraschende Erkenntnisse.

Ausgezeichnet

Aufgeklärte Osteoporose-Patienten gehen nicht nur aktiv mit ihrer Erkrankung um, sie lassen auch andere Betroffene von ihren Erfahrungen profitieren. Das zeigen die rund 260 Selbsthilfegruppen des BfO in beeindruckender Weise. Jedes Jahr ehrt der Vorstand daher Mitglieder für ihr herausragendes Engagement. Der Gruppenpreis 2024 über 500 Euro ging nach Alsfeld. Mit ihrem Projekt „Generation Connect – gemeinsam

gegen Osteoporose“ adressiert die Gruppe auch jüngere Teilnehmer und organisierte unter anderem einen Kurs für knochenfreundliches Kochen. Nach dem Motto: Osteoporose-Prävention und soziales Miteinander, Bewegung und Begegnung. Für besondere Verdienste um ihre Selbsthilfegruppe wurden die Gruppenleiterinnen der SHG Alsfeld, Berlin sowie Berlin 1, Eisenberg, Halle und Heringsdorf ausgezeichnet.

Die Vielzahl und das Engagement der BfO-Selbsthilfegruppen erstaunte den diesjährigen Medienpreisträger Oliver Kauer-Berk ebenso wie die hohe Zahl der Kongress-Besucher. Für das Patientenmagazin „Aspekte“ des KfH Kuratorium für Dialyse und Nie-



rentransplantation verfasste der 55-jährige Journalist die Titelgeschichte „Gesunde Knochen – Was dem Gerüst des Körpers guttut“. Funktionieren die Nieren nicht richtig, hat dies auch Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel: „Das war unser Weg zum Thema Osteoporose“, erzählt Kauer-Berk. Dass offenbar viel zu häufig und viel zu spät eine Knochendichtemessung durchgeführt wird, überraschte ihn bei der Recherche. Auch sein eigenes Verhalten zur Osteoporose-Prävention hat sich verändert. „Ich habe mit mei-

Aller Ehren wert: Oliver Kauer-Berk nimmt den BfO-Medienpreis 2024 von Präsidentin Gisela Klatt entgegen (li.o.). Lydia Appel-Moritz (Alsfeld) bedankt sich für den Gruppenpreis (li.u.). Die mit der OsteopoROSE ausgezeichneten Gruppenleiterinnen Lydia Appel-Moritz, Irmgard Langhammer (Alsfeld); Monika Opitz (Eisenfeld), Sabine Krause (Heringsdorf), Gisela Klatt, Inge Linde (Halle), Brigitte Szwitalla (Berlin 1) und Heidemarie Heese (Berlin) von li.n.re.

ner Frau darüber geredet und sie hat nach einer Handgelenksfraktur umgehend ihre Knochendichte messen lassen.“

Multiplikatoren

Patienten, Angehörige, Mediziner und Medienvertreter – sie alle gehören zu den Multiplikatoren, die die vielen verschiedenen Facetten der Osteoporose-Erkrankung in der Bevölkerung sichtbar machen müssen. „Obwohl die Krankheit weit verbreitet ist, erhalten nur etwa 20 Prozent der Patienten die richtige Diagnose und Behandlung“, macht Prof. Andreas Kurth deutlich. Unklarheiten darüber, welcher Facharzt letztendlich zuständig ist, tragen zu dieser Versorgungslücke bei. Doch je früher Osteoporose erkannt wird, desto besser lässt sie sich behandeln. „Eine frühzeitige Therapie ist entscheidend, um die Lebensqualität zu bewahren“, betont Kurth. Nur durch gezielte Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung kann der Kreislauf aus unerkannter Krankheit und vermeidbaren Knochenbrüchen durchbrochen werden.

Meike Grewe



Vorträge auf dem WOT in Mainz

Der BfO dankt allen Referenten, die sich die Zeit genommen haben,
ihre Vorträge für diese Ausgabe zusammenzufassen

ARTHROSE UND OSTEOPOROSE – WAS IST WAS?

Vortrag von Prof. Dr. Andreas Kurth, Tagungspräsident des BfO-Patientenkongresses

Arthrose und Osteoporose sind zwei häufige Erkrankungen des Bewegungsapparats, die vor allem bei älteren Menschen auftreten. Beide betreffen Knochen und Gelenke und können zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen. Allerdings unterscheiden sie sich in Ursache, Verlauf und Behandlung. Im Folgenden werden die beiden Erkrankungen detailliert erklärt und voneinander abgegrenzt.

Was ist Arthrose?

Arthrose, auch als Gelenkverschleiß bekannt, ist eine degenerative Erkrankung der Gelenke. Sie betrifft vor allem die Knorpelschicht, die die Gelenkflächen bedeckt und dafür sorgt, dass sich die Knochenenden geschmeidig gegeneinander bewegen können. Bei Arthrose baut sich dieser Knorpel langsam ab, was schließlich dazu führt, dass die Knochen direkt aufeinander reiben. Das kann Schmerzen und Entzündungen verursachen und die Beweglichkeit des betroffenen Gelenks einschränken.

Ursachen und Risikofaktoren

Arthrose wird oft als Abnutzungskrankheit bezeichnet, da sie häufig bei älteren Menschen auftritt. Doch es gibt auch andere Faktoren, die das Risiko für Arthrose erhöhen, darunter:

- **Alter:** Mit zunehmendem Alter verliert der Knorpel an Elastizität und Festigkeit.
- **Genetik:** Familiäre Veranlagungen können das Risiko erhöhen.
- **Übergewicht:** Übermäßiges Körpergewicht belastet die Gelenke, vor allem die Knie, und beschleunigt den Verschleiß.
- **Berufliche Belastung:** Menschen, die über viele Jahre hinweg schwere körperliche Arbeit leisten oder bestimmte Gelenke stark beanspruchen, haben ein höheres Risiko.

- **Verletzungen:** Frühere Gelenkverletzungen oder Operationen können das Gelenk anfälliger für Arthrose machen.

Symptome der Arthrose

Zu den häufigsten gehören:

- **Gelenkschmerzen:** Anfangs treten diese nur bei Belastung auf, später auch in Ruhe.
- **Steifheit:** Besonders morgens oder nach längeren Ruhephasen können die Gelenke steif sein.
- **„Knirschen und Knacken“:** Durch die Reibung zwischen den Knochen können Geräusche im Gelenk auftreten.
- **Bewegungseinschränkung:** Im fortgeschrittenen Stadium ist die Beweglichkeit des Gelenks stark eingeschränkt.

Behandlungsmöglichkeiten

Arthrose ist nicht heilbar, aber die Symptome können gelindert und der Krankheitsverlauf verlangsamt werden. Zu den Behandlungsmöglichkeiten gehören:

- **Schmerzmittel und Entzündungshemmer**
- **Physiotherapie:** Übungen zur Stärkung der Muskulatur entlasten das Gelenk.
- **Gewichtsreduktion:** Weniger Gewicht bedeutet weniger Belastung für die Gelenke.
- **Gelenkinjektionen:** Hyaluronsäure oder Kortison können vorübergehend und auch langfristig Schmerzlinderung bringen.
- **Operation:** In schweren Fällen kann ein Gelenkersatz („Kunstgelenk“) notwendig sein.

Was ist Osteoporose?

Bei der Erkrankung, auch Knochenschwund genannt, verlieren die Knochen an Dichte und Stabilität und werden brüchig. Es handelt sich um eine Stoffwechselstörung der Knochen, bei der der Körper mehr Knochenmasse abbaut als

aufbaut. Dies führt dazu, dass die Knochen anfälliger für Brüche werden – vor allem an Wirbelsäule, Hüfte und Handgelenk.

Ursachen und Risikofaktoren

Osteoporose tritt häufig bei Frauen nach der Menopause auf, da der Abfall des Östrogenspiegels den Knochenabbau beschleunigt. Weitere Risikofaktoren sind:

- **Alter:** Mit zunehmendem Alter nimmt die Knochenmasse ab.
- **Geschlecht:** Frauen sind häufiger betroffen, insbesondere nach der Menopause.
- **Ernährung:** Ein Mangel an Kalzium und Vitamin D kann das Risiko erhöhen.
- **Genetische Faktoren:** Osteoporose tritt oft familiär gehäuft auf.
- **Bewegungsmangel:** Körperliche Aktivität regt den Knochenaufbau an.
- **Medikamente:** Langfristige Einnahme von z.B. Kortison und anderen Medikamenten (z.B. Magenschutzmedikamente) kann Osteoporose fördern.

Symptome der Osteoporose

Osteoporose bleibt oft lange unbemerkt, da sie zunächst keine Beschwerden verursacht. Erst bei fortgeschrittenem Knochenschwund können Symptome auftreten, wie:

- **Knochenbrüche:** Oft sind es kleine Belastungen oder Stürze, die zu Brüchen führen. Diese finden sich an der Wirbelsäule, dem Oberschenkel, dem Oberarm und dem Unterarm (Speiche).
- **Rückenschmerzen:** Diese entstehen durch Wirbelkörperbrüche oder Veränderungen der Wirbelsäule.
- **Körpergrößenverlust:** Durch Einbrüche der Wirbelkörper kann die Körpergröße abnehmen.
- **Verformungen der Wirbelsäule:** Im fortgeschrittenen Stadium kann es zu einem Rundrücken (Witwenbuckel) kommen.

Behandlungsmöglichkeiten

Ziel der Osteoporose-Behandlung ist es, den Knochenabbau zu verlangsamen und das Risiko für Frakturen zu senken. Dies wird erreicht durch:

- **Medikamente:** Kalzium- und Vitamin-D-Präparate sowie spezielle Osteoporose-Medikamente, die den Knochenabbau hemmen oder den Knochenaufbau fördern.
- **Ernährung:** Eine kalzium- und vitaminreiche Ernährung unterstützt die Knochengesundheit.
- **Krafttraining und Bewegung:** Sport stärkt die Knochen und verbessert die Koordination, was das Sturzrisiko senkt.
- **Sturzprävention:** Maßnahmen wie Haltegriffe und gutes Schuhwerk können Stürze und damit Brüche verhindern.

Unterschiede zwischen Arthrose und Osteoporose

Obwohl Arthrose und Osteoporose ähnliche Symptome wie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen verursachen können, unterscheiden sie sich grundlegend:

	Arthrose	Osteoporose
Betrifft	• Gelenke und Gelenkknorpel	• Knochen und Knochenmasse
Hauptursache	• Gelenkverschleiß und Knorpelabbau	• Verlust an Knochendichte
Hauptsymptom	• Gelenkschmerzen und Steifheit	• Knochenbrüche und Rückenschmerzen
Behandlungsschwerpunkt	• Schmerztherapie und Erhalt der Beweglichkeit	• Verlangsamung des Knochenabbaus

Fazit

Arthrose und Osteoporose sind zwei verschiedene, aber häufige Erkrankungen, die das Leben im Alter stark beeinträchtigen können. Während Arthrose den Gelenkknorpel betrifft und meist durch Abnutzung entsteht, ist Osteoporose eine Erkrankung des Knochenstoffwechsels, bei der die Knochen an Dichte verlieren. Durch frühzeitige Diagnose und gezielte

Behandlung können die Symptome beider Erkrankungen jedoch gut kontrolliert und die Lebensqualität verbessert werden. Regelmäßige Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und medizinische Beratung sind entscheidend, um sowohl das Risiko von Arthrose als auch von Osteoporose zu reduzieren.



Prof. Dr. med. Andreas Kurth
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumaorthopädie, Kinderorthopädie, spezielle orthopädische Chirurgie und Osteologie am Orthopädischen Privatinstitut Dr. Baron und Kollegen in Frankfurt am Main

Meine Calciumquelle.



Steinsieker Heilwasser

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



Über
620
mg/l
Calcium

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

Steinsieker Heilwasser Anwendungsgebiete: Zur Calciumzufuhr bei Calciummangel und erhöhtem Calciumbedarf, unterstützend auch bei Osteoporose. Zur unterstützenden Behandlung von Harnwegsinfekten. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke. Stand der Information: September 2019. Brohler Mineral- und Heilbrunnen GmbH, Brunnenbetrieb Steinsiek, 56654 Brohl

HABE ICH OSTEOPOROSE?

Vortrag von Privatdozent Dr. Konstantin Horas

Habe ich Osteoporose? – Eine Frage, die sich immer mehr Menschen stellen, da Osteoporose, die häufigste Knochenerkrankung, nun auch zunehmend in den Fokus der Gesundheitspolitik und somit der Medien rückt. Aber wo und wie findet man Antwort auf diese Frage?

Mittlerweile existieren verschiedene Verfahren, um eine Osteoporose zu diagnostizieren. Der diagnostische Goldstandard ist die Messung der Knochendichte mittels DXA-Messung. Aber auch eine Ultraschalluntersuchung des Knochens ist möglich und kann hilfreich für Diagnostik und Therapie sein. Zudem gibt es moderne Schnittbildverfahren wie beispielsweise das hochauflösende HRpQCT, was einem neben verschiedenen Messungen auch eine dreidimensionale Visualisierung und differenzierte Beurteilung des Knochens ermöglicht.

Inzwischen ist auch hinreichend bekannt, dass es eine Vielzahl von Risikofaktoren gibt, die eine Osteoporose begünstigen können. Hierzu zählen beispielsweise zahlreiche Medikamente (u.a. Glukokortikoide, Protonenpumpenhemmer, Opioide) und Vorerkrankungen (u.a. Rheumatoide Arthritis, Diabetes

Mellitus, Herzinsuffizienz, neurologische Erkrankungen). Auch eine genetische/familiäre Disposition, eine frühe Menopause oder auch eine bestimmte Ernährungs- oder Lebensweise kann das Risiko für Osteoporose bzw. Frakturen erhöhen. Allein das fortgeschrittene Lebensalter (70+ Jahre) per se oder bereits erlittene (osteoporosebedingte) Frakturen sind weitere Risikofaktoren, die Anlass zur spezifischen Diagnostik sein sollten. So wird vom Dachverband Osteologie (DVO) gemäß der Leitlinie „Osteoporose“ von 2023 eine Basisdiagnostik bei allen Frakturen ab dem 50. Lebensjahr empfohlen. Zudem sollte generell ab dem 70. Lebensjahr eine Basisdiagnostik angeboten werden. Liegt eine ärztlich als relevant erachtete Risikokonstellation für Frakturen vor, so sollte diese bereits früher, bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem Alter von 50 Jahren erfolgen. Spezialisten für Diagnostik und Therapie der Osteoporose findet man bei-

spielsweise über die Homepage des DVO (<https://www.dv-osteologie.org/>).

Neben der Knochendichtemessung erfolgt in der Regel die Erfassung von Risikofaktoren zur Bestimmung der Frakturrisikokonstellation (z.B. über einen standardisierten Risikofragebogen entsprechend den Vorgaben der Leitlinien des DVO) sowie eine Laboruntersuchung. Dies ermöglicht es, letztlich nicht nur die Frage „Habe ich Osteoporose?“ zu beantworten, sondern ggf. auch gleich eine gezielte Therapie einzuleiten. Da sich insgesamt jedoch weiterhin zu wenige Menschen bei solch einem Spezialisten vorstellen, versucht man heute durch weitere diagnostische Verfahren, wie z.B. eine Röntgenuntersuchung im Rahmen einer Routinediagnostik, Hinweise auf eine möglicherweise vorliegende Osteoporose zu gewinnen. Hierbei spielt insbesondere die künstliche Intelligenz eine große Rolle, was zukünftig die frühzeitige Diagnostik verbessern könnte.



PD. Dr. med. Konstantin Horas
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Spezielle Orthopädische Chirurgie
Osteologe (DVO)
Notfallmedizin
ATOS Klinik Wiesbaden

DIABETES, ASTHMA, RHEUMA – ALS WÄRE DAS NICHT GENUG?

Vortrag von Prof. Dr. Dr. Peter Herbert Kann

Die Organsysteme unseres Körpers dürfen nicht isoliert betrachtet werden. Krankhafte Prozesse, die sich in unserem Körper abspielen, können sich wechselseitig beeinflussen.

Der Diabetes mellitus ist eine häufige Erkrankung und betrifft über 9% der deutschen Bevölkerung. Wir unterscheiden hierbei den Diabetes mellitus Typ 1, der eher bei Kindern, Jugendlichen und

jungen Erwachsenen erstmals manifest wird, vom Diabetes mellitus Typ 2, der durch Übergewicht, Bewegungsmangel und das höhere Lebensalter begünstigt wird. Der Diabetes mellitus Typ 2 ist insgesamt deutlich häufiger als der Diabetes mellitus Typ 1.

Wie auch die Osteoporose ist der Diabetes mellitus insbesondere eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Beim

Vorliegen eines Diabetes mellitus vervielfacht sich die Häufigkeit des Auftretens osteoporotischer Knochenbrüche. Besonders relevant ist hier der insgesamt seltenere Diabetes mellitus Typ 1, der sich – wie oben dargelegt – oft bereits im jungen Erwachsenenalter oder in Kindheit/Jugend manifestiert. Beide Diabetesformen gehen mit einem erhöhten Knochenbruchrisiko einher, wobei wir beim Typ 2

etwa eine Verdopplung des Bruchrisikos sehen, beim Typ 1 hingegen einer Verfünffachung. Neben einer Abnahme der Knochendichte spielt auch eine vermehrte Löchrigkeit der Knochenrinde (Corticalisporosität) für das Knochenbruchrisiko eine wichtige Rolle.

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD, im Volksmund auch – wenngleich nicht ganz richtig – als Asthma bezeichnet) betrifft insbesondere Raucher. Bei COPD-erkrankten Menschen und Rauchern treten ebenfalls gehäuft osteoporotische Knochenbrüche auf. Wir wissen auch, dass diese Knochenbrüche dann mit einer erhöhten Sterblichkeit einhergehen. Einfluss nehmende

Faktoren sind Cortisonbehandlungen (Tabletten, auch Sprays), der entzündliche Prozess und der ungünstige Einfluss des Rauchens auf den Knochen- und Hormonstoffwechsel. Kommt es im Rahmen einer Osteoporose zum Einbrechen von Wirbeln, verändert sich die Struktur des Brustkorbs, der Platz für die Lunge verkleinert sich und die Atemnot wird schlimmer. Insofern beeinflussen sich beide Erkrankungen wechselseitig ungünstig.

Unter Rheuma verstehen wir entzündliche Erkrankungen der Gelenke. Die bekanntesten rheumatischen Erkrankungen sind die Rheumatoide Arthritis, die häufig eher kleinere Gelenke, bspw. der Hand,

betrifft, sowie die Spondyloarthritis ankylosans (Bechterew Krankheit), die eher an der Wirbelsäule und größeren Gelenken beginnt. Auch hier werden vermehrt osteoporotische Knochenbrüche beobachtet. Ursächlich spielen hier neben dem entzündlichen Prozess und häufig erforderlichen Behandlungen mit Cortison auch die krankheitsbedingte Einschränkung der Mobilität eine Rolle.

Die Leitlinien zur Behandlung der Osteoporose widmen spezielle Kapitel den auf die Osteoporose Einfluss nehmenden Krankheitsbildern Diabetes, COPD und Rheuma und berücksichtigen diese Erkrankungen bei der Wahl der angemessenen Behandlungsstrategie.

IST ALTER EINE KRANKHEIT?

Vortrag von Prof. Dr. Dr. Peter Herbert Kann

Die Lebenserwartung des Homo Sapiens, der Bezug nehmend auf archäologische Befunde seit ca. 315 000 Jahren unseren Planeten bevölkert, wurde bis vor kurzem durch Infektionskrankheiten, fehlende Hygiene und körperliche Belastungen mit Verletzungsgefahren begrenzt und lag in der Steinzeit bei 20 - 25 Jahren, in der Bronzezeit bei 30 - 45 Jahren. Dies hat sich erst in den letzten ca. 150 Jahren dramatisch verändert. Die Lebenserwartung in Deutschland ist in den letzten 150 Jahren deutlich gestiegen. Die längste Lebenserwartung sehen wir heute in Japan, wo auch mit 116 Jahren Lebensalter der derzeit älteste Mensch, eine Frau, lebt.

Waren früher das Klimakterium (Wechseljahre) und insbesondere eine längere nachklimakterische Lebensphase nur wenigen Personen vorbehalten, so werden diese heute regelhaft erlebt. Unser Gebiss, aber auch die Eierstöcke der Frauen und unser Skelettsystem sind für eine Lebensdauer von etwa 50 Jahren ausgelegt. Die Osteoporose war vor 150 Jahren ein quantitativ unbedeutendes medizinisches Problem und weitgehend unbekannt. Der Verlust der in den Eierstöcken gebildeten Hormone ist nun aber der entscheidende Faktor für die Entwicklung einer Osteoporose.

Der früher als Bevölkerungspyramide beschriebene Aufbau der Gesellschaft wandelt sich aktuell in eine Urnenform mit schmaler Basis sowie breiter und hoher Spitze um. Relevante ursächliche Faktoren für diese Veränderungen sind ein verändertes Reproduktionsverhalten mit Maßnahmen der Geburtenkontrolle, verändertes Bildungs- und Erwerbsverhalten, aber auch Entwicklungen und Verbesserungen in den Bereichen Hygiene, Medizin und des sozialen Netzes. Wie weit sich die Lebenserwartung noch steigern lässt, ist unter Wissenschaftlern umstritten, unter idealen Bedingungen scheinen 120 Jahre möglich zu sein.

Das Alter ist per se keine Krankheit, Häufigkeit und Schwere von Erkrankungen nehmen aber mit steigendem Lebensalter zu. Sowohl unter dem Aspekt der individuellen Lebensqualität als auch unter sozioökonomischen Gesichtspunkten scheint es sinnvoll, bis ins hohe

kalendrische Alter biologisch jung zu bleiben, Arbeitsfähigkeit und Selbständigkeit zu bewahren sowie Pflegebedürftigkeit und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu minimieren. Altern ist ein natürlicher Prozess, den heute viele Menschen erleben dürfen. Mit einem gesundheitsfördernden, gleichzeitig auf individuelle Lebensqualität achtenden Lebensstil können wir selbst einen Beitrag zu einem gesunden und lebenswerten Altern leisten. Ferner können die Erkenntnisse und Entwicklungen der modernen naturwissenschaftlichen Medizin helfen, Strategien zum Umgang mit altersassoziierten Erkrankungen zu etablieren. Für das Krankheitsbild Osteoporose stehen uns wissenschaftlich fundierte Leitlinien zur Verfügung, die regelmäßig unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts aktualisiert werden.



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Peter Herbert Kann M.A.
Fachbereich Medizin, Philipps-Universität Marburg
Deutsches Endokrinologisches Versorgungszentrum
Frankfurt am Main
Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

NEBENWIRKUNGEN (UND WIRKUNG!) VON OSTEOPOROSE-SPEZIFISCHEN MEDIKAMENTEN

Vortrag von Dr. med. Ulla Stumpf

1. Bisphosphonate

Die Behandlung von Osteoporose basiert auf dem Eingriff in den Knochenstoffwechsel: zum einen durch Reduktion des Knochenabbaus und zum anderen durch Förderung des Knochenaufbaus. Die Reduktion des gesteigerten Knochenabbaus erfolgt durch Medikamente wie Bisphosphonate, die von den Osteoklasten (knochenabbauende Zellen) aufgenommen werden und ihren Zelltod herbeiführen. Diese Medikamente werden entweder oral (als Tabletten) oder intravenös (Infusion in die Vene) verabreicht. Die Bisphosphonate müssen nüchtern, mit einem großen Glas Leitungswasser und in aufrechter Position eingenommen werden, um Magen- und Speiseröhrenreizungen zu vermeiden. Bekannte Nebenwirkungen von Bisphosphonaten sind gastrointestinale Beschwerden, Magenschmerzen, grippeähnliche Symptome (Gliederschmerzen, Schüttelfrost, Fieber), Entzündungen der Speiseröhre und in seltenen Fällen Kiefernekrosen. Eine langfristige Therapie kann auch in sehr seltenen Fällen sogenannte atypische (d.h. ohne ein auslösendes Trauma) Oberschenkelfrakturen verursachen. Dieses Risiko ist jedoch viel geringer als das Risiko einer osteoporotischen Fraktur.

2. Denosumab (Prolia)

Ein weiteres Medikament, das zur Behandlung von Osteoporose verwendet wird, ist Denosumab, ein RANKL-Antikörper, der die Bildung von Osteoklasten hemmt. Es wird alle sechs Monate subkutan (in das Fettgewebe unter der Haut)

verabreicht und reduziert das Risiko von Wirbel- und Hüftfrakturen signifikant. Nebenwirkungen von Denosumab sind Gelenk- und Knochenschmerzen sowie Hautreaktionen. In seltenen Fällen kann es zu schweren Infektionen oder allergischen Reaktionen kommen. Ebenso sind in seltenen Fällen Kiefernekrosen und atypische Oberschenkelfrakturen beschrieben. Nach Absetzen der Therapie kann es zu einem „rebound“-Phänomen der nun nicht mehr gehemmten Osteoklasten kommen und dies kann bei Hochrisikopatientinnen und Patienten zu erneuten Wirbelkörperfrakturen führen. Von daher darf Denosumab (Prolia) nicht einfach abgesetzt werden, sondern man muss dem rebound entgegenwirken im Sinne einer Sequenztherapie mit einer oder mehreren Infusion(en) von 5 mg Zoledronat.

3. Osteoanabole Medikamente: Knochenaufbau

Zu den osteoanabolen (knochenaufbauenden) Behandlungsoptionen zählen Medikamente wie Romosozumab (evenity) und Teriparatid (forsteo oder biosimilars) sowie Abaloparatid (eladynos), die den Knochenaufbau stimulieren. Diese Medikamente haben alle eine sehr gute Wirkung auf den Knochenaufbau und werden bei entsprechender, klarer Indikation eingesetzt.

Mögliche Nebenwirkungen von Romosozumab können sein: kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall) und Hypokalziämie (erniedrigter Kalziumspiegel im Blut). Vor Beginn der Therapie sollte deshalb der Kalziumspiegel

im Blut kontrolliert werden. Weiter sollte eine Supplementation mit Kalzium und Vitamin D unter der Therapie erfolgen. Es können auch Überempfindlichkeitsreaktionen, auftreten. In sehr seltenen Fällen kam es zu Osteonekrose des Kiefers.

Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen bei mit Teriparatid behandelten Patientinnen und Patienten waren Übelkeit, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen und Schwindel.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen von Abaloparatid gehören Hyperkalzurie (vermehrte Ausscheidung von Kalzium über den Urin), Schwindel, Rückenschmerzen, Übelkeit und Kopfschmerzen.

Bei allen subcutan verabreichten Medikamenten kann es zu Irritationen an der Injektionsstelle kommen. Im Anschluss an eine osteoanabole Therapie sollten im weiteren Sinne einer Sequenztherapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab weiterbehandelt werden.

Fazit

Die positiven Effekte der medikamentösen Osteoporosetherapien überwiegen die möglichen Nebenwirkungen bei weitem. Eine sorgfältige Patientinnen- und Patientenaufklärung und das Einhalten der Einnahmeverfahren sind entscheidend für den Erfolg der Behandlung.

Zusammengefasst sollte die Therapie individuell angepasst und die Risiken sorgfältig abgewogen werden. Die Aufklärung und Zusammenarbeit zwischen Ärztin/Arzt und Patientinnen/Patienten spielen hierbei eine entscheidende Rolle für den Therapie-Erfolg.

ERNÄHRUNG UND KNOCHENGESUNDHEIT

Workshop von Dr. med. Ulla Stumpf

Eine ausgewogene Ernährung und ein gesunder Lebensstil spielen eine zentrale Rolle in der Prävention und Behandlung von Osteoporose. Neben einer ausgewogenen Ernährung mit ausreichender Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr sind Faktoren wie das Vermeiden von Untergewicht, der Verzicht auf Nikotin, ausreichend Bewegung und die Eiweißzufuhr essenziell.

1. Kalziumzufuhr

Kalzium ist ein zentraler Nährstoff für die Knochengesundheit. Die empfohlene tägliche Aufnahme liegt bei etwa 1 000 mg, was durch den Konsum von Milchprodukten oder pflanzlichen Kalziumquellen erreicht werden kann. Tierische Produkte wie Käse, Joghurt und Milch sind besonders reich an Kalzium. Daneben gibt es auch zahlreiche pflanzliche Kalziumquellen, die vor allem für Veganer und Menschen mit Laktoseintoleranz wichtig sind. Diese umfassen grüne Gemüsesorten wie Grünkohl und Spinat, Algen, Kichererbsen, Nüsse, Mandeln, Samen (z.B. Leinsamen, Sesam und Mohn) und kalziumreiches Mineralwasser. In Fällen von Laktoseintoleranz oder veganer Ernährung können kalziumangereicherte Milchersatzprodukte eine gute Alternative bieten.

2. „Kalziumräuber“

Bestimmte Inhaltsstoffe in Lebensmitteln können die Kalziumaufnahme hemmen. Dazu gehören Oxalsäure (z.B. in Rhabar-

ber, Spinat), Phytate (z.B. in Vollkornprodukten) und übermäßiger Phosphatverzehr (z.B. durch Schmelzkäse oder Fertigprodukte). Kaffee, der lange als Kalziumräuber galt, hat jedoch bei moderatem Konsum (3-4 Tassen täglich) keinen negativen Einfluss auf das Frakturrisiko.

3. Vitamin D

Vitamin D ist unerlässlich für die Kalziumaufnahme im Darm und trägt zur Knochengesundheit bei. Es wird vor allem durch Sonnenlicht in der Haut gebildet. Aufgrund der Risiken durch UV-Strahlung wird allerdings keine übermäßige Sonnenexposition empfohlen. Eine tägliche Supplementierung von 800 - 1000 IE Vitamin D wird vor allem bei Menschen mit Osteoporoserisiko empfohlen. Vitamin-D-reiche Lebensmittel wie fetter Fisch, Eier und Leber decken jedoch nur einen geringen Teil des Bedarfs.

4. Eiweißzufuhr

Protein ist wichtig für die Erhaltung der Muskelmasse und die Knochengesundheit, besonders im Alter. Eine tägliche Zufuhr von mindestens 1,0 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht wird empfohlen. Pflanzliche Proteine wie Hülsenfrüchte, Soja und Nüsse sind ideal, da sie weniger Säure im Körper erzeugen. Die Kombination von Proteinen mit viel Gemüse und Obst hilft, die Säurelast zu verringern und die Knochengesundheit zu fördern.

5. Säure-Basen-Haushalt

Eine Ernährung, die stark saure Lebensmittel bevorzugt, kann zu einer chronischen Übersäuerung des Körpers führen. Dies kann den Knochenabbau fördern und die Muskulatur schwächen. Daher ist es wichtig, säurebildende Lebensmittel (z.B. Fleisch, verarbeitete Produkte, Softdrinks) in Maßen zu konsumieren und mit basenbildenden Lebensmitteln wie Gemüse und Obst zu kombinieren.

6. Gewicht und Osteoporoserisiko

Sowohl Untergewicht als auch Übergewicht können das Risiko für Osteoporose erhöhen. Ein gesundes Körpergewicht (BMI 18,5–25 kg/m² für Erwachsene und 22–28 kg/m² für Menschen über 65 Jahre) trägt zur Knochengesundheit bei. Übergewicht kann zudem das Risiko für Diabetes (Zuckerkrankheit) erhöhen, was wiederum ein Risikofaktor für Osteoporose darstellt.

7. Zusammenfassung

Die Empfehlung – nicht nur bei Vorliegen einer Osteoporose – ist eine ausgewogene Ernährung, die ausreichend Kalzium, Vitamin D und Proteine liefert. Ebenso sind regelmäßige Bewegung und ein gesundes Körpergewicht ebenfalls entscheidende Faktoren im Leben mit Osteoporose. Und ganz wichtig: bewahren Sie sich den Genuss und auch die Freude beim Thema Ernährung.

Osteoporose-
Information:
Patientenbroschüre
des Osteologischen
Schwerpunkt-
zentrums
der LMU München



Dr. med. Ulla Stumpf
Oberärztin
Bereichsleitung Osteologie
Fachärztin für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Muskuloskelettales Universitäts-
zentrum München am LMU Klinikum

OSTEOPOROSE UND DAS GEBISS – AUF WAS MUSS ICH ACHTEN?

Vortrag von Prof. Dr. Dr. Christian Walter

Die Osteoporose ist eine Erkrankung des Skeletts, die sich durch eine qualitative und quantitative Veränderung der Knochen definiert, mit der finalen Konsequenz vermehrter Knochenbrüche. Typische Lokalisationen für Brüche sind Wirbelkörper, Oberschenkelhalse und die Handgelenke, wobei häufig ein Sturz zur Fraktur führt. Bei Patienten ohne Osteoporose würden derartige Stürze hingegen in aller Regel zu keinen Frakturen führen. Die Knochen des Gesichtsschädels sind in aller Regel nicht von derartigen Frakturen betroffen. Hier bedarf es meist noch weiterer Faktoren wie einen ausgeprägten Knochenabbau, wie er sich nach Verlust der Zähne manifestiert.

Diagnostiziert wird die Osteoporose über die Messung der Knochendichte. Ein typisches Verfahren ist die Dual-X-Ray-Absorptiometrie, die an der Lendenwirbelsäule und beidseits am proximalen Femur durchgeführt wird. Ermittelt wird der sogenannte T-Wert, der bei Werten von unter -2,5 als Indikator für das Vorliegen einer Osteoporose gewertet wird.

Im großen Feld der Zahnmedizin spielt die Osteoporose als Erkrankung meist nur eine untergeordnete Rolle. Schließlich lassen sich alle zahnmedizinischen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei Patienten mit Osteoporose durchführen. Es kann sein, dass andere chirurgische Protokolle angewendet werden müssen, aber auch beispielsweise Implantationen sind bei Osteoporose möglich.

Ein Risikofaktor stellt vielmehr das Nebenwirkungsspektrum zweier in der Osteoporosetherapie eingesetzter Medikamentengruppen dar. Dabei handelt es sich um das Denosumab und Bisphosphonate. Beide können unter bestimmten Umständen dazu führen, dass Teile des Kiefers absterben, d.h. es kann sich eine Kiefernekrose entwickeln.

Zunächst einmal sollte man hierzu erwähnen, dass das Risiko eine solche zu entwickeln für die primäre Osteoporose (ohne erkennbare Ursache) mit 0 bis 0,5% beziffert wird und für die sekundäre Osteoporose (medikamentenassoziiert) mit 1%.

Mit beeinflussend für das Risiko ist neben dem Wirkstoff auch die Dauer der Gabe insgesamt und die Frequenz der Verabreichung, da es einer kumulativen Dosis bedarf, bis sich eine derartige Nekrose entwickelt. Der Zahnarzt sollte über eine solche Medikation aufmerksam gemacht werden.

Ein weiterer unabdingbarer Punkt sind lokale Triggerfraktoren, auf Basis derer sich eine Nekrose entwickelt und dabei handelt es sich in aller Regel um Entzündungen im Bereich der Mundhöhle. Ursachen hierfür sind meist eine Parodontopathie, d.h. eine Erkrankung des Zahnhalteapparates oder Prothesendruckstellen oder auch chirurgische Eingriffe, wobei man auch hier das

Risiko durch präventive Maßnahmen wieder senken kann.

Im Idealfall vermeidet man das Auftreten der Triggerfaktoren. Dies kann für den Patienten bedeuten, dass er regelmäßig zum Zahnarzt geht und dort notwendige Therapien durchführen lässt, inklusive der Durchführung von Zahnreinigungen.

Sollte es dennoch notwendig werden, dass operative Eingriffe notwendig werden, so gibt es von chirurgischer Seite Optionen das Risiko zu senken. Ein Punkt hierbei ist die perioperative Antibiose, die der Patient einnehmen sollte.

Für den Fall, dass sich eine Nekrose gebildet haben sollte, sollte diese zeitnah therapeutisch angegangen werden, da derartige Nekrosen zunächst an einer Stelle klein beginnen, bis sie dann größere Ausmaße annehmen können. Zusammenfassend kann man sagen, dass man als Patient alle beteiligten Parteien über die Erkrankung und die Therapie informieren sollte. Von zahnärztlicher Seite ist die Optimierung der Mundhygiene und das Durchführen lassen notwendiger therapeutischer Schritte das wichtigste. Hierzu sollte angemerkt werden, dass diese therapeutischen Schritte nicht abweichen von den Empfehlungen, die man Patienten ohne Osteoporose nicht auch geben würde.



**Prof. Dr. med. habil.
Dr. med. dent. Christian Walter,
Mund-Kiefer-Gesichtschirurg
Ärztlicher Direktor Mediplus
MVZ GmbH in Mainz**

RSV: ALTERSMEDIZINER RATEN ZUR IMPFUNG

Die Atemwegserkrankung breitet sich derzeit aus

Das RS-Virus ist ansteckender als die Grippe. Chronisch Lungenerkrankte, Herz- und Diabetes-Patienten sowie über 75-Jährige sind besonders gefährdet.

Die stetig steigende Zahl von Atemwegsinfektionen veranlassen die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) vor allem die Älteren und Risikopatienten zur Impfung gegen das Respiratorische Synzytial-Virus, kurz RSV, aufzufordern. „Wer älter als 75 Jahre ist, sollte sich auf jeden Fall impfen lassen“, rät der Präsident der Altersmediziner, Professor Markus Gosch. „Über 60-Jährige sollten sich ebenfalls impfen lassen, wenn sie an einer schweren Grunderkrankung wie zum Beispiel an einer COPD oder chronischen Bronchitis, einer koronaren Herzkrankheit oder Diabetes mellitus leiden“, ergänzt der Präsident der Lungenfachärzte,

Professor Wolfram Windisch. Auch wer in einer Pflegeeinrichtung lebe, gehöre zu einer Risikogruppe und sollte die Möglichkeit einer Impfung als Schutz vor einem schweren RSV-Verlauf unbedingt in Anspruch nehmen, so die Fachärzte.

Jeder Erkrankte infiziert drei Menschen

Denn das RS-Virus ist deutlich ansteckender als die Grippe: Jeder Erkrankte infiziert durchschnittlich drei weitere Menschen, da es nicht nur über Tröpfchen, sondern auch als Schmierinfektion, zum Beispiel über Türklinken, übertragen werden kann. „Schwere Verläufe und Todesfälle treten vor allem bei älteren Menschen auf“, sagt Markus Gosch. Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Geriatrie am Klinikum Nürnberg weist deshalb darauf hin, dass die Auswertung von Patientendaten zeigen würden, dass mehr als 80 Prozent der wegen einer RSV-Infektion auf einer Intensivstation behandelten Patienten im Rentenalter sind. Die ständige Impfkommission STIKO habe in diesem Jahr eine Empfehlung für alle über 75-Jährigen aus-

gesprochen. „Entsprechend trägt auch bei jedem Patienten, der älter ist als 75 Jahre, jede Krankenkasse die Kosten“, so Gosch.

„Die Erkrankung manifestiere sich als Infekt der oberen Luftwege vor allem mit Halsschmerzen und laufender Nase“, weiß Wolfram Windisch, Chefarzt der Lungenklinik der Kliniken der Stadt Köln. In den unteren Luftwegen lösten die RS-Viren eine Lungenentzündung oder akute Bronchitis aus.

„Entsprechend sind unsere Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen besonders gefährdet“, so Windisch. Ein überstandener Infekt birgt zudem keine bleibende Immunität. „Die Möglichkeit einer Impfung ist daher der beste Schutz“, appelliert auch der Pneumologe, die Möglichkeit einer Schutzimpfung wahrzunehmen.

Als Risikopatient unter 75 Jahren kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse über den impfenden Arzt beantragt werden und ist bei bekannten Vorerkrankungen sehr wahrscheinlich. Eine vorherige Rücksprache mit der Krankenkasse ist aktuell aber leider noch unumgänglich. Die Impfung ist mindestens zwei Jahre effektiv, möglicherweise sogar länger.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Effekt gegen Infekt: Die RSV-Impfung ist mindestens zwei Jahre effektiv und schützt vor Ansteckung

FRAUENAUGEN WERDEN ANDERS KRANK

Geschlechterunterschiede in der Augengesundheit

Es ist wichtig, die Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu verstehen, um Behandlungsstrategien zu verbessern und die Patientensicherheit zu erhöhen.

Unterschiede in der Anatomie und bei den Hormonen beeinflussen die Häufigkeit von Augenerkrankungen. Frauen reagieren oft empfindlicher auf Medikamente und Kontaktlinsen, zeigen jedoch bessere Behandlungsergebnisse.

Die sogenannte Gendermedizin gewinnt auch in der Augenheilkunde zunehmend an Bedeutung, sagt Professor Dr. med. Maya Müller, Ärztliche Direktorin des Instituts für Refraktive und Ophthalmo-Chirurgie (IROC) in Zürich/Schweiz.

Frauen verlieren öfter ihr Sehvermögen

Allein in den USA tragen Frauen ein um 15 Prozent höheres Risiko an Sehbehinderung oder Erblindung zu leiden als Männer. Das belegen Daten der IRIS Registry, der weltgrößten Datenbank für Augenheilkunde. Weltweit sind Frauen beispielsweise zwei- bis viermal häufiger vom Engwinkelglaukom betroffen, einer Form des Grünen Stars. „Das liegt zum Teil an anatomischen Unterschieden, da Frauen oft kleinere Augen

und engere Vorderkammerwinkel haben“, erläutert Müller. An einer endokrinen Orbitopathie – einer Erkrankung, die sich durch stark hervortretende Augen bemerkbar macht – leiden Frauen ebenfalls vier- bis fünfmal häufiger. „Dies hängt mit der Tatsache zusammen, dass autoimmune Schilddrüsenerkrankungen wie Morbus Basedow bei Frauen viel häufiger auftreten“, so Müller.

Weibliche Hornhaut ist dünner und sensibler

Auch den Grauen Star entwickeln Frauen weltweit in vielen Regionen bis zu 1,7-mal häufiger, insbesondere nach der Menopause. „Hier könnte der Rückgang von Östrogen als Schutzfaktor gegen oxidativen Stress im Auge eine Rolle spielen“, erläutert die Expertin der Ophthalmologische Gesellschaft DOG. Schließlich unterscheidet sich auch die Hornhaut. Sie ist bei Frauen dünner und sensibler – was ebenfalls an den Hormonen liegen könnte, da Östrogen die Funktion der Nerven in der Hornhaut beeinflussen kann. Diese erhöhte Sensibilität führt möglicherweise dazu, dass die Augen zu größerer Trockenheit neigen. Typisch bei Frauen. Auch das Tragen von Kontaktlinsen kann als unangenehm empfunden werden.

Bei der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Therapien gibt es ebenfalls Unterschiede. „Wir wissen, dass Frauen häufig sensibler auf bestimmte Medikamente oder

Offensichtlich: Frauen reagieren sensibler auf Medikamente und Zusatzstoffe in Augentropfen



Da kuckst Du:
Umsichtiges Fahrver-
halten ist wichtig

SICHER AUTO FAHREN IM ALTER

Foto: Adobe Stock

Kostenlose Broschüre mit Checkliste

konservierende Zusatzstoffe in Augentropfen reagieren“, erklärt die Augenärztin. Andererseits schlagen Therapien oft besser an, weil Frauen ihre Behandlung konsequenter umsetzen. „Frauen wenden Glaukومتropfen regelmäßiger an und benötigen weniger Kontrolluntersuchungen bei der altersabhängigen Makuladegeneration“, erläutert Müller. Somit spielen auch psychosoziale Faktoren eine Rolle.

Mangelhafte Umsetzung

Die Umsetzung dieser Erkenntnisse im klinischen Alltag gestaltet sich jedoch schwierig. „Viele Augenärztinnen und Augenärzte sind nicht ausreichend geschult, geschlechtsspezifische Faktoren einzubeziehen“, sagt Müller. Vor allem aber sei noch nicht genügend erforscht, was das konkret für Therapie und Prävention bedeutet. „Es fehlen detaillierte Langzeitstudien, die Unterschiede in Bezug auf Häufigkeit, Krankheitsverlauf und Therapieergebnisse analysieren“, kritisiert Müller. „Kurz: Es fehlen uns Richtlinien, die geschlechterspezifische Therapieansätze vorschlagen.“

Hoffnungen setzt die Augenärztin in Big Data und künstliche Intelligenz. „Sie ermöglichen präzisere Auswertungen.“ Am Ende, so die DOG-Expertin, würden beide Geschlechter von einer optimierten, personalisierten Therapie profitieren.

Quelle: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. DOG

Die dunkle Jahreszeit bringt für Autofahrer besondere Herausforderungen und ein höheres Unfallrisiko mit sich – vor allem für Senioren.

Nebel, Regen, Schnee: Trotz meist großer Erfahrung am Steuer kann das Älterwerden Probleme verursachen, die durch schlechtes Wetter noch verstärkt werden. Einschränkungen beim Hören und Sehen, bei der Beweglichkeit, die Nebenwirkungen von Medikamenten oder auch demenzielle Erkrankungen wie Alzheimer können das Fahren erschweren oder sogar unmöglich machen.

Der nebenstehende Selbsttest liefert Anhaltspunkte zur eigenen Fahrtüchtigkeit. Der Test ist Teil der kostenlosen Broschüre „Sicher Auto fahren im Alter“, die auch für Angehörige und Beifahrer Tipps enthält. Zudem bietet der Ratgeber Unterstützung für die schwierige Situation, dass jemand nicht mehr Auto fahren darf.

Die Broschüre kann bei der Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) unter der Telefonnummer 0211 8620660 oder über die Web-

Selbsttest

Beantworten Sie eine oder mehrere der Fragen mit „Ja“, sollten Sie ärztlich überprüfen lassen, ob das Problem mit Ihrem gesundheitlichen Befinden zusammenhängen könnte.

- Haben Sie Schwierigkeiten, andere Verkehrsteilnehmer, Ampeln oder Verkehrszeichen zu erkennen und rechtzeitig darauf zu reagieren?
- Haben Sie Probleme, das Gas-, Kuppelungs- oder Bremspedal zu betätigen?
- Hören Sie Motorengeräusche, Schaltung oder Signale anderer Verkehrsteilnehmer (manchmal) spät oder schlecht?
- Finden Sie es schwierig, den Kopf zu drehen und über Ihre Schulter zu blicken?
- Werden Sie im dichten Verkehr oder auf unbekanntem Straßen nervös?
- Hupen andere Autofahrer häufig wegen Ihres Fahrverhaltens?
- Verursachen Sie in letzter Zeit häufiger kleinere oder „Beinahe“-Unfälle?
- Fühlen Sie sich beim Fahren unsicher?
- Werden Sie schläfrig oder wird Ihnen schwindelig, nachdem Sie Ihre Medikamente eingenommen haben?

seite www.alzheimer-forschung.de/sicher-auto-fahren bestellt werden.

Quellen: DeutschesGesundheitsPortal.de / Alzheimer Forschung Initiative (AFI)

SCHNEE UND EIS

Rücken schonen und Stürze vermeiden

Winterkälte belastet Muskeln, Gelenke und Knochen. So beugen Sie vor.

Die ungewohnten Bewegungsabläufe beim Schneeräumen können zu Rückenschmerzen führen. Dabei helfen einfache Tipps, dies zu vermeiden. „Wir raten dazu, die körperliche Belastung an den eigenen Trainingszustand anzupassen, indem man zum Beispiel das Tempo und das Gewicht der Schaufel anpasst. Mit richtiger Körperhaltung und Krafteinsatz können damit auch untrainierte Menschen dem Schnee erfolgreich zu Leibe rücken“, sagt Prof. Dr. Bernd Kladny von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie DGOU.

Beim Schneeräumen wird der Rücken einer starken Belastung ausgesetzt, viele Menschen unterschätzen das. Untrainierte Muskeln können dabei leicht verletzt werden, falsche Drehungen, ruckartige Bewegungen oder das Heben zu schwerer Schnee-

lasten können zu Zerrungen bis hin zu Blockierungen von Wirbeln oder gar zum Hexenschuss führen.

Tritt ein heftiger, intensiver Schmerz im Lendenwirbelbereich ein, so spricht man im Volksmund von einem Hexenschuss. Dahinter verbirgt sich eine akute Lumbalgie. Es handelt sich dabei um eine Muskelverspannung nach einer plötzlichen Bewegung oder falschen Belastung. Typisch sind starke Schmerzen beim Aufrichten aus einer gebeugten Haltung. Zudem kommt es zu Bewegungseinschränkungen im Rückenbereich.

Hexenschuss-Therapie

Begünstigt wird ein Hexenschuss durch eine schwache Rücken- und Bauchmuskulatur und einen bewegungsarmen Lebensstil. Er ist zwar sehr schmerzhaft, aber meist harmlos. Wichtig ist, trotz der Schmerzen nicht in eine Schonhaltung zu verfallen, sondern sich weiter moderat zu bewegen. Körperliche Anstrengungen sind jedoch zu vermeiden. In den ersten zwei bis drei Tagen kann die Einnahme eines rezeptfreien Schmerzmittels für Linderung sorgen. Wärme durch ein heißes Bad oder Rotlicht

ist wohltuend und fördert den Heilungsprozess. In der Regel verschwinden die Schmerzen dann nach wenigen Tagen von selbst.

Klingen die Schmerzen nicht wieder ab, empfiehlt es sich, einen Facharzt aufzusuchen. Denn dann kann auch eine ernsthafte Erkrankung, wie ein Bandscheibenvorfall, hinter einem Hexenschuss stecken. Bei sehr starken Schmerzen und insbesondere Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen ist ein Besuch beim Orthopäden und Unfallchirurgen dringend angeraten.

Grundsätzlich ist ein Hexenschuss auch Warnsignal, mehr für die Stärkung des eigenen Rückens zu tun. Die DGOU rät daher zu ausreichend Bewegung auch in der kalten Jahreszeit. Skilanglauf, Winterspaziergänge oder Nordic Walking stärken den Rücken, wie auch Schwimmen oder Treppen steigen.

Der Pinguin macht es vor

Anders sieht es bei Glatteis aus. Um Stürze zu verhindern rät die DGOU Fußgängern zum „Pinguin-Gang“. Dabei wird der Körperschwerpunkt über dem vorderen, also dem auftretenden Bein ausgerichtet. Man bewegt sich äußerst langsam und schiebt sich mit kleinen Schritten auf ganzer Sohle über den Boden. Die leicht nach vorn geneigte Körperhaltung sorgt so für mehr Stabi-

Auf die Schippe nehmen: Schnee lieber schieben statt heben, das belastet den Rücken weniger

Schneeräumen ohne Rückenschmerzen



Schnee schieben statt heben – so wird der Rücken am wenigsten belastet.

Vermeiden Sie das Heben schwerer Schneelasten in gebückter Haltung.

Möglichst wenig heben, dabei rückschonende Haltung einnehmen.

© DGOU

Passende Schaufel auswählen:

Eine leichte Schippe mit ergonomischer Form entlastet Wirbelsäule und Gelenke.

Schieben statt heben: Den Rücken möglichst nur gering belasten. Das geht, indem man den Schnee nicht hebt sondern schiebt.

Oberkörper gerade halten: Muss eine vollbeladene Schaufel doch einmal angehoben werden, dann sollte man den Oberkörper gerade halten. Dabei leicht in die Knie gehen.

Genügend Zeit einplanen: Bewegungsabläufe ruhig und kraftschonend durchführen.

Nicht im T-Shirt arbeiten: Die Rückenmuskulatur sollte warm eingepackt werden und vollständig bedeckt sein.

Der Pinguin-Gang – Sicher auf Eis gehen



Normalerweise liegt der Körperschwerpunkt beim Gehen genau in der Körpermitte, verteilt auf beide Beine.

Die Beine stehen nicht im rechten Winkel zum Boden, wenn sie das Körpergewicht tragen. Auf Eis kann dies zu schweren Stürzen führen.

Um sicher auf Eis zu gehen, sollte der Körperschwerpunkt immer genau über dem vorderen Bein ausgerichtet sein. Der Fuß setzt mit ganzer Sohle auf. Die Schritte sind klein und langsam.

Der Pinguin macht es vor. Unser Tipp: Stellen Sie sich einfach vor, Sie wären ein Pinguin. Bewegen Sie sich – wie er – im Pinguin-Gang

© DGOU

lität. Damit sinkt die Gefahr, auf spiegelglattem Untergrund das Gleichgewicht zu verlieren. Sollte es doch zu einem Sturz kommen, können wir nach vorne fallen und uns abrollen. So wird ein Sturz

auf den Hinterkopf vermieden. Denn das wäre vor allem für Menschen fatal, die Blutverdünner einnehmen.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie DGOU

Halt suchen: Mit einer Person eingehakt gehen oder sich an der Häuserwand oder einem Geländer entlang tasten.

Im Winter nur Schuhe mit Profil tragen: Wer im Arbeitsleben elegante Schuhe tragen muss, sollte auf diese erst im Büro wechseln.

Schuh-Spikes tragen: Durch die Nutzung von Spikes lässt sich auch normales Schuhwerk wintertauglich machen. Die Spikes, auch als Anti-Rutsch-Sohle bezeichnet, lassen sich schnell und unkompliziert am Schuh befestigen und schützen so vor dem Ausrutschen.

Eis-Pickel für Krücken und Gehstöcke: Sie sind leicht montierbar und können bei Nichtgebrauch hochgeklappt werden.

Fahrrad stehen lassen: Das Fahrrad sollte im Winter keine Saison haben. Da das Rad keine Winterreifen besitzt, rutschen die Räder beim Bremsen auf Schnee und bei Glätte schnell zur Seite weg – eine hohe Unfallgefahr.

Für gangunsichere ältere Menschen: Keine unnötigen Gefahren eingehen und bei Glätte möglichst zu Hause bleiben.



Brno

Europas Weihnachtshauptstadt 2024

Die zweitgrößte Stadt Tschechiens ist nicht mehr der absolute Geheimtipp, aber doch ein verstecktes Juwel, das in der Weihnachtszeit einen ganz besonderen Glanz ausstrahlt.

Seit 2017 verleiht das Europäische Parlament den Titel „Weihnachtshauptstadt“ und ehrt damit Städte, die weihnachtliche Traditionen, aber auch christliche Werte wie Toleranz und Nächstenliebe auf besondere Weise würdigen. Brno (tschechisch Brno) trägt diesen Titel mit Stolz und sieht darin eine Anerkennung ihrer festlichen Traditionen und herzlichen Gastfreundschaft.

Mit ihrer reichen Geschichte, beeindruckenden Architektur und lebendigen Kultur verwandelt sich die Stadt jedes Jahr in ein Winterwunderland. Auf vier Marktplätzen und dem Innenhof des Rathauses finden Besucher eine Mischung aus traditionellen Holzbuden mit handgefertigten

Geschenkideen und lokalen Leckereien neben Konzerten und modernen Lichtinstallationen wie Nahaiku, den „Drachen im Pullover“.

Die Kunst der Beleuchtung ist ein zentrales Thema, das sich durch die ganze Stadt zieht und eine behagliche, einladende Atmosphäre schafft. Auf der Burg Špilberk können Besucher sogar einen originellen Licherpark erkunden. Die Festung hoch über der Stadt dient heute als Kulturzentrum und Museum.

Obwohl das Stadtzentrum gerade zwei Quadratkilometer groß und bequem zu erkunden ist, ist die Weihnachtsstraßenbahn Šalina eine Ikone. Sie ist das einzige Verkehrsmittel, das sich regelmäßig einen Weg durch Menschenmenge und Innenstadt bahnt, ohne zu stören. Durch ihre Festdekoration ist Šalina zudem ein beliebtes Fotomotiv.

Festlich geschmückt: Die Weihnachtsstraßenbahn Šalina fährt durch die Innenstadt





Der Krautmarkt: Wo sonst Obst, Gemüse und Pflanzen verkauft werden, bieten im Advent Kunsthandwerker ihre Waren an

Der Freiheitsplatz (Náměstí Svobody) ist wohl der lebendigste Weihnachtsmarkt der Stadt. Hier und auf dem Krautmarkt gibt es täglich ein abwechslungsreiches Kultur- und Musikprogramm. Die Konzerte beginnen am Nachmittag und setzen sich bis in den Abend hinein fort. Von Swing, Jazz und Pop bis hin zu Volksmusik, Folklore und Weihnachtsmusik zeigen die meist lokalen Künstler, was sie können. Ein Beweis dafür, dass Brunn seinem UNESCO-Titel „Kreative Stadt der Musik“ auch während der Weihnachtszeit gerecht wird.

Neben mehr als 60 Holzbuden mit verschiedensten Produkten ist die Winterbar ein beliebter Zwischenstopp auf dem Freiheitsplatz. Dort wärmen sich die Besucher mit Punsch, Ingwer-Getränken und dem legendären Turbomost, den es nur in Brunn gibt: Heißer Apfelwein wird mit einem Schuss Rum oder Slivovice (Pflaumenschnaps) und Gewürzen „verfeinert“.

Doch der Mittelpunkt des Platzes ist der Weihnachtsbaum mit Wunschglocke und Spendenbox. 1924 wurde hier erstmals ein geschmückter Baum aufgestellt, verbunden mit einer Spenden-



© TIC BRNO, Robert Vysrčil

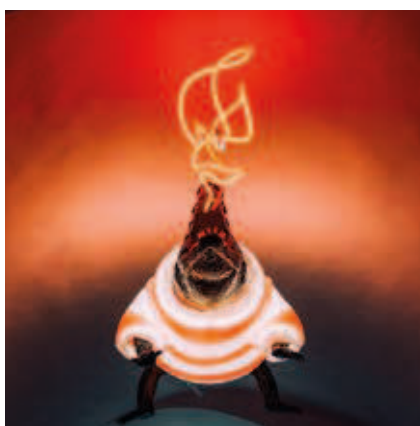
Winterbar: Hier gibt es Turbomost, den für Brunn typischen Glühwein

sammlung für verlassene Kinder. Bis heute findet dort jedes Jahr eine Sammlung für das Tschechische Rote Kreuz statt.

Hilfe für Bedürftige ist den Besuchern an vielen Stellen möglich: Sie können zwischen 18 Wohltätigkeitsprojekten wählen und eines oder mehrere davon über das Becherpfand von 50 CZK (knapp 2 Euro) unterstützen.

Der Dominikanerplatz

Im Gegensatz zu dem Trubel auf dem Freiheitsplatz bietet der Dominikanerplatz (Dominikánské náměstí) eine intime Atmosphäre vor dem festlich beleuchteten Neuen Rathaus. Für Familien und Kinder sind das Weihnachtsdorf und die Kinderbierhalle Anziehungspunkte sowie die hölzerne Halouzka-Krippe. Eine der größten handgefertigten Krippen Mitteleuropas mit Hunderten von



© TIC BRNO, Simona Modrá



© TIC BRNO, Dag Markl

Tradition und Moderne: Der Brünner Drache als Lichtinstallation im strahlenden Gewand (li.) und Konzerte von klassisch bis zeitgenössisch (re.)

**Eindrucksvolle Orte:
Das Beinhaus der Sankt
Jakobs-Kirche, die funktio-
nalistische Villa Tugendhat
und die unterirdischen
Kathedralen der Wasser-
speicher Žlutý kopec (v.li.)**



Figuren. Wem die geschnitzten Tiere nicht ausreichen, kann auch echte sehen: Der Brünner Zoo stellt noch ein paar Schäfchen und Kameruner Ziegen aus.

Typische tschechische Adventsmarkt-Leckereien sind Trdelník, ein süßes, zylinderförmiges Gebäck, das mit Zucker und Zimt bestreut ist, manchmal auch mit Nüssen oder Kokosnuss, und Bramboráky, herzhaftes Kartoffelpuffer mit Knoblauch und Majoran. Exemplarisch für Brunn ist die Speisenauswahl im Innenhof des Alten Rathauses (Nádvoří Staré radnice). Dort finden Liebhaber von gutem Essen das Beste, was die Brünner Gastronomieszene zu bieten hat. Neun Stände mit Spezialitäten, zubereitet von Brünner Restaurants, Bistros und Cafés. Wer nach dem Schmaus Kalorien verbrennen möchte, kann die 172 Stufen im Turm des Alten Rathauses besteigen und einen Rundumblick über das Stadtzentrum genießen.

Das Alte Rathaus, der älteste Zivilbau Brünns und Nationales Kulturdenkmal, beherbergt den berühmten Brünner Drachen, der

wohl eher ein Krokodil ist. Die Legenden sind sich da uneins, die Biologen nicht. Das Exemplar im Durchgang des Alten Rathauses ist ein weibliches Nilkrokodil, fast fünf Meter lang und 200 Kilogramm schwer. Die echte Haut ist mit Metall verstärkt und mit Gips ausgegossen, das Alter unbekannt. Zeitgenössische Aufmerksamkeit erlangte der Drache, weil er zum Brünner Weihnachtsfest einen Pullover erhielt und vor Freude Feuer spuckte.

Der Krautmarkt

Gemütlich und familienfreundlich geht es auf dem Krautmarkt (Zelný trh) zu. Mehr als 100 Stände bieten Kunsthandwerk wie Keramik, Badesalz und Weihnachtsdekoration an. Hier trifft man auf Schmiede, Kerzen- und Seifenmacher, Glöckner und Buchbinder. Unter dem Weihnachtsbaum auf dem Krautmarkt hat ein Christkind-Büro seinen Sitz, wo auf einer Papierrolle Wünsche notiert werden können. Auch ein umfangreiches Bühnenprogramm gibt es auf diesem Weihnachtsmarkt.

Der Mährische Platz (Moravské náměstí) ist einer der größten in Brunn und wichtiges Zentrum. Prachtgebäude rahmen ihn ein, beheizbare Zelte dienen für Auführungen und als Unterschlupf vor der Kälte. Viele gemeinnützige Organisationen haben hier ihre Stände. Auf diesem Adventsmarkt sind auch Attraktionen für Kinder zu finden, wie ein historisches Karussell. Im angrenzenden Park befindet sich im Winter anstelle des Wasserspiels eine beleuchtete Schlittschuhbahn. Und ein 33 Meter hohes Riesenrad gewährt einen bemerkenswerten Blick auf das adventliche Brunn.

Natürlich ist Brunn nicht allein zur Weihnachtszeit einen Besuch wert. In der Stadt und näheren Umgebung gibt es noch weit mehr zu entdecken. Auch ein Besuch in die Unterwelt ist zu empfehlen: In die Wasserspeicher Žlutý kopec, unterirdische Kathedralen aus den Jahren 1874, 1894 und 1917. Zwei Ziegel- und ein Betonwassertank, einzigartig in Europa und Zeugnis außergewöhnlicher Industriearchitektur.



© TIC BRNO, Pavel Gabzdyl, David Židlický, Viktor Mácha (v.l.)

Unter dem Krautmarkt erstreckt sich ein weit verzweigtes Labyrinth, sechs bis acht Meter tief. Dieser besondere Komplex alter Keller und Gänge diente einst auch als Unterschlupf in Kriegszeiten. Besucher erhalten spannende Einblicke in das Alltagsleben vergangener Zeiten.

Sankt Jakobs-Kirche

Die spätgotische Sankt Jakobs-Kirche überrascht mit einem monumentalen vierstöckigen Dachstuhl. Eine audiovisuelle Lichtshow informiert darin über die Kirche und die Geschichte von Brünn. Der 94 Meter hohe Turm aus dem Jahr 1592 prägt das Stadtbild und zeugt von Humor: an seiner Südseite ist eine unanständige Statuette zu sehen – ein Männlein, das den Passanten sein Hinterteil entgegen streckt.

Erst Anfang des Jahrtausends wurde das unterirdische Beinhaus der Kirche entdeckt, nach Paris das zweitgrößte Europas. Mehr

als 50 000 Skelettreste sind hier bewahrt – Touristenattraktion und Ort des Gedenkens zugleich.

Brünn ist bekannt für moderne und funktionalistische Architektur. Die Villa Tugendhat, entworfen vom Bauhaus-Architekten Mies van der Rohe, ist ein Beispiel dafür. Weitere sind die Villa Stiassni, das Hotel Avion oder das Café Zeman. Die meisten dieser Orte befinden sich im Stadtzentrum und lassen sich zu einem gemütlichen Rundgang verbinden.

Kunstinteressierte werden in der Mährischen Galerie fündig. Sie verwaltet architektonisch bemerkenswerte Gebäude wie das Prager Palais (Pražákův palác), das Kunstgewerbemuseum (Uměleckoprůmyslové muzeum) oder den Statthalterpalast (Místodržitelský palác). Die Mährische Galerie ist außergewöhnlich in der Breite ihres Spektrums. Sie befasst sich äußerst umfassend mit der Kunstkultur, arbeitet sowohl mit freier Kunst als auch mit Fotografie, angewandter Kunst, grafischem Design und Architektur.

Brünn ist (noch) nicht so überlaufen wie andere europäische Städte. Die Adventszeit lässt sich hier ein wenig entspannter und intimer erleben als anderswo. Die „kleine Schwester“ der Hauptstadt Prag lohnt aber zu jeder Jahreszeit einen Besuch.

Meike Grewe

Quelle: TIC BRNO příspěvková organizace
www.ticbrno.cz



© TIC BRNO, Michal Ruzička

Rund um Brünn: Tipps und Trips

Touristikportal Brünn Aktuelle Informationen, Routen und Tipps bietet GotoBRNO.cz auch auf Deutsch www.gotobrno.cz/de/

Anreise Brünn erreicht man am besten mit dem Zug, Bus oder Flugzeug. Vom Hauptbahnhof sind es zehn Minuten zu Fuß ins Zentrum www.gotobrno.cz/de/bruenn-praktisch/verkehr/

Hotels Luxuriös nächtigt man im Grandezza, Barcelo oder dem Grandhotel Brno. Ebenfalls im Zentrum, aber günstiger sind das International und das Continental Hotel. Für Architekturfans eignet sich das Avion www.gotobrno.cz/de/bruenn-praktisch/unterkunft-in-bruenn/

Speis und Trank Restaurants, Cafés, Weinbars, Bierstuben und weitere Kulinarik unter www.gotobrno.cz/de/probieren/

Tagestrips von Brünn Ob mit oder ohne Auto, zum Wandern oder per Rad, es gibt viele Touren und Sehenswürdigkeiten abseits vom Massentourismus zu entdecken. Inspirationen unter www.gofrombrno.cz/en

Ausblicke: Vom Turm des Alten Rathauses (o.) und von der Burg Špilberk (li.) lässt sich weit blicken. Die Festung, einst Gefängnis, liegt oberhalb von Brünn und ist ein weitläufiger Komplex auf dem gleichnamigen Hügel





Hackfleisch Eintopf mit Graupen

für 4 Portionen:
 400 g Rosenkohl, 1 Bund Suppengrün
 1 EL Öl
 300 g Rinderhackfleisch
 1 gehäufter TL Mehl
 1,25 l Rinder- oder Gemüsebrühe
 100 g Perlgraupen
 100 g Greizer Käse
 Salz, getrockneter Oregano, Chiliflocken
 1 Bund Petersilie

1 Den Rosenkohl putzen und halbieren. Möhren und Sellerie schälen, Lauch längs halbieren und gründlich waschen. Alles in mundgerechte Stücke schneiden.

2 Das Öl in einem Topf erhitzen und das Hackfleisch krümelig anbraten. Das Mehl darüberstäuben, mit Brühe auffüllen und die Graupen zugeben. Bei milder Hitze 15 Minuten zugedeckt kochen. Das Gemüse zugeben und weitere 10 Minuten garen.

3 Zum Schluss den Käse in der Suppe schmelzen lassen und mit Salz, Oregano und Chiliflocken herzhaft abschmecken

4 Die Petersilie waschen, trocken schütteln und grob hacken. Auf den Eintopf streuen und sofort servieren.

Vorrat: Die Suppe für den Vorrat ohne Käse und Kräuter einfrieren. Beim Erhitzen den Käse in der heißen Brühe schmelzen lassen und die Kräuter frisch darüberstreuen.

Variante: Besonders Hungrige mischen noch eine Dose Zuckermais oder Kidneybohnen unter den Eintopf.

45 Min. Zubereitung

Nährwerte pro Portion:

434 kcal | 31 g Eiweiß | 21 g Fett | 27 g Kohlehydrate |

453 mg Kalzium

Tomatenminestrone

Für 4 Portionen:
 1 Zwiebel, 200 g Sellerieknolle
 1 Fenchel, 250 g grüne Bohnen
 3 Stangen Staudensellerie
 1 Dose Kichererbsen (250 g Abtropfgewicht)
 40 g italienischer Hartkäse
 1 Zitrone (unbehandelt)
 1 Knoblauchzehe, 1 Bund Petersilie
 2 EL Olivenöl, 1¼ - 1½ l Gemüsebrühe
 1 Dose Pizzatomen (400 g)
 150 g kleine Nudeln (z. B. Muschelnudeln)
 Salz, Pfeffer

1 Zwiebel und Knollensellerie schälen und würfeln. Fenchel putzen, vierteln und in Streifen schneiden. Die Enden von den Bohnen abschneiden und in mundgerechte Stücke schneiden. Stielansätze vom Staudensellerie abschneiden, Fäden von der runden Seite abziehen und Stangen in Scheiben schneiden. Kichererbsen mit Wasser abspülen und abtropfen lassen.

2 Käse reiben, Zitrone waschen, trocken reiben und Schale fein abreiben. Knoblauch schälen, fein hacken, Petersilie waschen, trocken schütteln und die Blätter fein schneiden. Alles gut mischen.

3 Öl in einem Topf erhitzen, Zwiebel, Selleriesorten, Bohnen und Fenchel kurz andünsten. Brühe und Tomaten zugeben und 5 bis 10 Minuten zugedeckt köcheln lassen. Nudeln und Kichererbsen zugeben und weitere 5 Minuten kochen. Mit Salz und Pfeffer würzen.

Variante: Schmeckt mit Wirsingkohl, Mangold, Lauch, Schwarzwurzeln, Kohlrabi, Brokkoli und Artischockenböden.

45 Min. Zubereitung

Nährwerte pro Portion:

380 kcal | 18 g Eiweiß |

12 g Fett | 47 g Kohlehydrate |

326 mg Kalzium

Hinweis: Das Buch ist nur noch als E-Book unter www.test.de/shop erhältlich. Für 2025 ist eine gedruckte Neuauflage geplant.



■ Unterhaltung

Übungsschwerpunkt: Arbeitsgeschwindigkeit

Blütenteile suchen

Die Insekten sind eifrig unterwegs. Hier gibt es viele wohlriechende Blüten. Streichen Sie möglichst rasch der Reihe nach die Buchstabenteile der aufgelisteten Blumen durch.

ADONISRÖSCHEN • FLEISSIGES LIESCHEN
 HASENOHR • TAUSENDGÜLDENKRAUT
 MÄNNERTREU • MASSLIEBCHEN • LEBERBLÜMCHEN



	EN	AD	NNE	ERB		
	ONI	CHEN	SCH	NKR		
	LEB	HEN	HAS	TAU		
	RTR	FLE	SEN	NE		
	MAS	DGÜ	EBC	CK		
	LÜM	SRÖ	EN	LDE		
OHR	AUT	MÄ	EN	EU	SLI	IG
HEN	ESC	SCH	ISS	ES	LI	

Es bleiben noch Teile übrig, die in der richtigen Reihenfolge gelesen etwas benennen, worüber sich kein Gärtner freut.



Lösung: Schnecken

Übungsschwerpunkt: Kombinationsvermögen, Ausdauer

Verschwundene Rechenzeichen

Bei den folgenden 7 Rechenaufgaben ist das Ergebnis immer 12. Leider sind alle Rechenzeichen verlorengegangen. Sie sollen nun die fehlenden Operationszeichen (+, -, x oder :) so einsetzen, dass am Ende jeder Zeile die 12 stimmt.

Die Regel Punkt vor Strich gilt hier ausnahmsweise nicht!
Es können durchaus auch mal verschiedene Lösungswege zum Ergebnis 12 führen.

A $6 \quad \dots \quad 3 \quad \dots \quad 4 \quad \dots \quad 7 = 12$
? ? ?

B $9 \quad \dots \quad 5 \quad \dots \quad 2 \quad \dots \quad 4 = 12$
? ? ?

C $6 \quad \dots \quad 8 \quad \dots \quad 10 \quad \dots \quad 2 = 12$
? ? ?

D $9 \quad \dots \quad 2 \quad \dots \quad 8 \quad \dots \quad 2 = 12$
? ? ?

E $6 \quad \dots \quad 3 \quad \dots \quad 5 \quad \dots \quad 1 = 12$
? ? ?

F $5 \quad \dots \quad 5 \quad \dots \quad 11 \quad \dots \quad 3 = 12$
? ? ?

G $16 \quad \dots \quad 8 \quad \dots \quad 3 \quad \dots \quad 4 = 12$
? ? ?

Lösung: A) $6+3-4+7=12$, B) $9-5 \times 2+4=12$, C) $6+8+10:2=12$, D) $9 \times 2-8+2=12$, E) $6 \times 3-5-1=12$, F) $5 \times 5+11:3=12$, G) $16+8:3+4=12$

■ Verbands- und Partnerforum

LfO Bayern Therapeuten- Ausbildung

Eine zweitägige Fortbildung für den Basiskurs Funktionstraining fand im Oktober in Würzburg statt. 27 Teilnehmer aus mehreren Bundesländern erweiterten ihre Kompetenzen und informierten sich über aktuelle Entwicklungen der Therapeuten-Ausbildung. Sie lobten Organisation und fachliche Tiefe der Veranstaltung. Der interaktive Ansatz der Referenten schuf eine angenehme Atmosphäre und förderte das Lernen.

Ab 2025 tritt eine neue Ausbildungsordnung in Kraft, die eine erweiterte Teilnahme verschiedener Berufsgruppen ermöglicht. Das neue Curriculum verspricht eine bedarfsgerechte Weiterbildung, bei der, je nach individuellem Bedarf, Kurse zwischen 15 und 30 Stunden belegt werden können. Das positive Feedback und die große Nachfrage belegen, dass die Therapeuten-Ausbildung des BfO auf einem vielversprechenden Weg ist. Interessierte an kommenden Kursen finden weitere Informationen auf der Homepage des LfO Bayern sowie der des BfO.

Wissen und Praxis: Großes Interesse am Therapeuten-Kurs



Delegiertentagung

Der Landesverband NRW repräsentiert 3 222 Mitglieder in 53 SHG. 62 Vertreter dieser Gruppen tagten Ende September für zwei Tage in Bad Salzungen. Unter der Leitung des BfO-Geschäftsführers Dr. Thorsten Freikamp wählten die Delegierten den alten Vorstand erneut: Den Vorsitzenden Dieter Debus, seine Stellver-

Vorstand und Beisitzer:
Schatzmeisterin
Barbara Wertenbroch,
Hiltrud Kühnemann,
Regine Babel, Vorstand
Dieter Debus, Stellver-
treterin Petra Kimm, Dieter
Brauer, Sabine Stracke
(v.re.). Beisitzer Ferdinand
Kehnen fehlt auf dem Bild

treterin Petra Kimm, Schatzmeisterin Barbara Wertenbroch und fünf Beisitzer. Ein gelungener Vortrag von Dr. Rita Hermann zum Thema „Kalzium und Knochengesundheit“ rundete das Tagungsprogramm ab. Der Abend gehörte dem gemütlichen Beisammensein mit „Speis und Trank“, guten Gesprächen und ja, auch Tanz.



Die erste Delegiertentagung des neu gegründeten BfO-Landesverbandes fand im September statt. Auftakt und echtes Highlight war ein medizinischer Vortrag von Prof. Dr. Hans-Christof Schober aus Wolgast. Der bekannte Osteologe begeisterte mit großem Patientenverständnis und seiner zugewandten Art. Die Koordinatorin der Selbsthilfe-Mecklenburg-Vorpommern e.V. Anja Schießler war der Tagungseinladung ebenso gefolgt

**Delegierte und Gäste: Vorn
sitzen Schatzmeisterin Kerstin
Küchler (2.v.li.), BfO-Präsidentin
Gisela Klatt und LV-Vorsitzende
Sabine Krause. Stehend
Prof. Hans-Christof Schober
(li.) und der stellvertretende
Vorsitzende Karl-Heinz Lange
(2. v. re.) sowie Technik-Helfer
Werner Krause (re.)**

wie BfO-Präsidentin Gisela Klatt. Ein Rahmenprogramm bot die Erkundung der Stadt Stralsund.

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Der BfO begrüßt ein neues Mitglied



Dr. Rita Hermann:
Die Ernährungsexpertin ist jetzt Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat

Die Diplom-Ökotrophologin Dr. Rita Hermann bereichert den wissenschaftlichen Beirat des Bundesselbsthilfverbandes für Osteoporose e.V. (BfO).

Nach dem Studium an der Universität Bonn promovierte die Ernährungsexpertin an der Klinik

für Tumorbiologie in Freiburg. Hier wurde sie fest angestellt, ebenso wie an der dortigen Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin sowie dem Medi Didac-Institut und Verlag für Fortbildung im Gesundheitswesen in Koblenz.

1997 gründete Hermann die Agentur für Ernährungskommunikation mit Sitz in Mülheim-Kärlich. Die 58-Jährige bietet dort Text und Redaktion, Vorträge, Seminare, Workshops und Mitarbeiterschulungen an. „Seit vielen

Jahren beschäftige ich mich mit dem Thema Osteoporose“, erklärt Hermann. Mit ihren Angeboten richte sie sich an Experten wie interessierte Verbraucher und Betroffene.

Rita Hermann ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), im Berufsverband Oecotrophologie (VDOE) und dem Deutschen Journalisten Verband (DJV) Rheinland-Pfalz.

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)

PD Dr. med. Björn Bühring, Wuppertal (Rheumatologie, Immunologie und Osteologie)

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. Peyman Hadji, Frankfurt a. M. (Gynäkologie)

Diplom-Oecotrophologin Dr. Rita Hermann, Mülheim-Kärlich bei Koblenz (Ernährungswissenschaften)

Christian Hinz, Bad Pyrmont, (Orthopädie, Osteologie)

Prof. Dr. med. Andreas Kurth, Frankfurt a. M. (Orthopädie, Unfallchirurgie)

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-Zsilavecz, 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)

35 Jahre SHG Kempen

Zwei Jubiläen

Zum Jubiläum ging es ins Gasometer Oberhausen, wo die Gruppe die faszinierende Schönheit der Weltmeere bei der Ausstellung „Planet Ozean“ bewunderte. Gleichzeitig feierte Gruppenleiterin Irmi Pasch-Großmann 25 Jahre als Mitglied und Therapeutin der SHG. Mit viel Enthusiasmus und Engagement hat sie die Gruppe zusammengehalten, weiterentwickelt und für



Beweglichkeit sowie Linderung gesorgt. Dafür bedanken sich hier alle Mitglieder von ganzem Herzen bei „unserer Irmi“.

Sturm-erprobt: Mitglieder der SHG Kempen in luftiger Höhe auf dem Gasometer Oberhausen

SHG Bad Gandersheim

Gelungener Start

Die im Herbst 2023 gegründete SHG 456 hielt ihre erste Hauptversammlung unter dem BfO-Dach ab und wählte ihren Vorstand – begleitet mit Lob und Glückwünschen des Landesverbandes (LV). Unterstützt von den LV-Vorsitzenden Niedersachsen 1, Karl Jeworutzki und Ulli Milas, sowie finanzieller Hilfe des BfO Bundes- und Landesverbandes bietet die Gruppe sowohl Trocken- als auch Wassergymnastik an.



Neuer Vorstand und Gratulanten (v.li): Schriftführerin Annetregret Gerke, 1. und 2. Vorsitzende Hiltrud Becke und Sabine Stahl sowie Kassiererinnen Anna Hartmann mit den LV-Chefs Ulli Milas und Karl Jeworutzki

20 Jahre SHG Usedom Doppelt hält besser



Preiswürdig: Regina Werner, Franz-Otto Schultz, Gruppengründer und Stellvertreter des Vorsitzenden Karl-Heinz Lange sowie Kassiererin Karin Kuchler (v.li.) werden von Werner Krause vom LV Mecklenburg-Vorpommern geehrt

Die Mitglieder der SHG 334 unternahmen im August eine Schiffstour und feierten im Oktober mit zahlreichen Ehrengästen ein zweites Mal. Die Bürgermeisterin gratulierte und Vertreter der Ostsee-Therme Ahlbeck, Ort der Wassergymnastik, sagten weitere Unterstützung zu. Sabine Krause,

LV-Vorsitzende Mecklenburg-Vorpommern, ließ verdienten Mitgliedern Geschenke überreichen und lobte das Meistern ständig neuer Herausforderungen. Die enge Verbindung Erfahrener zusammen mit der raschen Eingliederung neuer Mitglieder bringe den Erfolg, so Krause.

SHG Hennef

Auf dem WOT in Mainz

Auch in diesem Jahr war die SHG Hennef auf dem BfO-Kongress (WOT) vertreten. 20 ihrer Mitglieder verbrachten einen kurzweiligen Anreisetag in Mainz inklusive unterhaltsamer Stadtführung. Am Kongresstag waren Kiefernekrose, der Zusammenhang von Osteoporose und entzündlichen Erkrankungen sowie die neuen Leitlinien Themen, die die Gruppe besonders interessierten. „Wir sind dankbar für die



Im Zeichen der Lok: Eine Abordnung der SHG Hennef vor der „Alten Lokhalle Mainz“, dem Veranstaltungsort des WOT

vielen Impulse und Informationen, die wir vom Kongress mitnehmen konnten“, sagt Gruppenmitglied Karin Giese und will auch auf dem WOT 2025 wieder mit einer Delegation teilnehmen.



30 Jahre SHG Gelnhausen

Sport und Spaß

Seit 35 Jahren besteht die Gruppe, seit 30 Jahren ist sie Teil des BfO – und das wurde gebührend gefeiert. Neben Ehrungen, Danksagungen und vielen Gästen von Stadt, Landes- und Bundesverband sowie anderen Selbsthilfegruppen waren auch „Mucki“ und „Schmacki“ dabei, die beiden Gruppen-Maskottchen: Eine Holzmaus mit Gewichten steht für

Froh und munter: Die Mitglieder schätzen ihre Gemeinschaft und sind immer gern bereit, auch andere Osteoporose-Betroffene zu unterstützen

Training, die andere symbolisiert mit einem Stück Käse richtige und kalziumreiche Ernährung im Kampf gegen Knochenschwund.

10 Jahre SHG Bad Schwartau

Fluss und Filmkulisse

Seit 2014 besteht die SHG und feierte dies mit einer Brunchfahrt auf der Schlei. Im Herzen von Schleswig-Holstein ließ die Gruppe um Leiterin Brigitte Wischnat den Tag ausklingen. Das Café Lindauhof, Drehort der ZDF-Serie „Der Landarzt“, bot dafür den passenden Rahmen.

Ein strahlend schöner Tag: Die Mitglieder der SHG Bad Schwartau vor dem Café Lindauhof



■ Verbands- und Partnerforum



Bereit für die große Fahrt: Mitglieder der SHG Duisburg-Buchholz erfuhren viel über Rhein und Ruhr, Schiffe und Häfen

Die Selbsthilfegruppe 140 Duisburg-Buchholz wagte sich zu ihrem 30-jährigen Bestehen auf das Wasser. Bei einem

leckeren Buffet genossen die Mitglieder ihre Schiffstour auf der MS Rheinfels und die unterhaltsamen Erklärungen des Kapitäns.

Jubiläen der Selbsthilfegruppen

SHG Nr.	Ort	GruppenleiterInnen	Datum
35-jähriges	40 Ahlen	Heidrun Wunderlich	18.01.1990
35-jähriges	42 Gelsenkirchen-Altstadt	Lore Tanaka	01.01.1990
35-jähriges	43 Mülheim	Dieter Debus	29.03.1990
35-jähriges	45 Gemünden	Erika Hart	10.02.1990
30-jähriges	162 Gevelsberg	Elke Mary	19.01.1995
30-jähriges	401 Rotenburg/Wümme	Gisela Flake	01.02.1995
25-jähriges	22 Borken	Elke Heckendorf	01.02.2000
25-jähriges	154 Niederfischbach	Marita Schuster	01.03.2000
25-jähriges	185 Merseburg	Ingrid Schnürer	18.02.2000
25-jähriges	186 Ferdinandshof	Ute Hein	02.03.2000
25-jähriges	215 Bensheim	Ingrid Jakobi	01.02.2000
20-jähriges	333 Müllheim	Hermann Backhaus	01.01.2005
20-jähriges	339 Völklingen	Gertrud Bessoth	01.01.2005
20-jähriges	346 Markranstädt	Martina Klemm	17.02.2005
15-jähriges	366 Hemer	Cäcilie Schulte	01.01.2010
15-jähriges	376 Seligenstadt	Jutta Lotz	01.01.2010
15-jähriges	378 Arnstadt	Edelgard Braun	01.01.2010
15-jähriges	379 Schkopau	Dr. Petra Salomon	01.01.2010
15-jähriges	381 Ratzeburg	Karin Bötcher	01.03.2010
10-jähriges	422 Würzburg II	Christiane Landgraf	01.03.2015
5-jähriges	442 Kulmbach/Mainleus	Gabriele Bütterich	01.01.2020
5-jähriges	443 Hilders	Nicole Häbler	01.01.2020
5-jähriges	444 Bad Berleburg	Jürgen Bem	01.01.2020
5-jähriges	445 Bad Dürkheim	Sigrid Mrosek	01.01.2020

Die Hotline-Ärzte Januar bis März 2025



**Prof. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Christian Walter**
Mund-, Kiefer und
Gesichtschirurg
Ärztlicher Direktor Mediplus
MVZ GmbH Mainz

**Dienstag, 4. Februar 2025
16 - 18 Uhr**

Dr. med. Doris Ernhofer
Oberärztin Krankenhaus
Lahnhöhe,
Zentrum für konservative
Orthopädie, Schmerztherapie,
Osteologie in Lahnstein

**Dienstag, 14. Januar 2025
16 - 18 Uhr**



PD Dr. med. Konstantin Horas
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Osteologe und Notfallmediziner
ATOS Klinik Wiesbaden

**Dienstag, 18. März 2025
16 - 18 Uhr**

Ein liches Dankeschön

Individuelle Fragen mit Experten besprechen zu können, ist für Osteoporose-Patienten dank der **BfO Ärzte Hotline** möglich. Viele Fachärzte und -ärztinnen opfern ihre Zeit, haben stets ein offenes Ohr für Sorgen und Probleme. Nur selten wird meine Bitte abgelehnt, sich für die Hotline zur Verfügung zu stellen.

Dafür möchte ich mich sehr herzlich im Namen des BfO bedanken. Ich wünsche allen Hotline-Ärzten frohe Weihnachten und ein gesundes neues Jahr.

Herzlich
Karl Jeworutzki,
Vorstand BfO

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 2025

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. Doris Ernhofer	Osteologin	Dienstag, 14.01.25, 16-18
Februar	Prof. Dr. Dr. med. habil. Christian Walter	Kieferchirurg	Dienstag, 04.02.25, 16-18
März	PD Dr. med. Konstantin Horas	Osteologe	Dienstag, 18.03.25, 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,- (**ab 1.1.2025 € 10,-**), Preis des Einzelheftes € 2,50 (**ab 1.1.2025 € 3,-**). 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).