

Osteoporose

Das Gesundheitsmagazin 4/2022

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Gesundheit | So wichtig
ist Gleichgewicht

Ratgeber | Knuddeln
macht glücklich

Reise | Salzburg im Winter



20. Patientenkongress Weltosteoporosetag

Deutsches Hygiene-Museum Dresden
Im Großen Saal (2. OG)
Samstag, 12. November 2022
9.15-16.15 Uhr, Eintritt frei!

Editorial

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

ein ereignisreiches Jahr neigt sich dem Ende. Das Corona-Virus ist nicht verschwunden, doch wir konnten uns endlich wieder persönlich treffen. Sie, mit Ihren Selbsthilfegruppen, und auch wir alle zu Seminaren, Tagungen und dem WOT. Der BfO-Patientenkongress anlässlich des Weltosteoporosetages (WOT) fand in Dresden statt. Wir haben uns über eine gelungene Veranstaltung gefreut, kurzweilig und interessant. Falls Sie nicht nach Dresden kommen konnten oder die Vorträge noch einmal nachlesen möchten: Eine Zusammenfassung finden Sie in diesem Heft.

Doch nicht nur die Pandemie, auch die Inflation beschäftigte den BfO 2022. Zu beiden Themen gab und gibt es einen enormen Beratungs- und Betreuungsbedarf der örtlichen Selbsthilfegruppen. Sie wenden sich an den Bundesverband mit einer Fülle von Anfragen und Problemen, die zum Teil spezieller Lösungen bedürfen. Als politische und gesellschaftliche Interessenvertretung der Osteoporose-Patienten drängt der BfO weiterhin auf die Umsetzung des DMP. Veranstaltungen in unterschiedlichen Formaten haben bisher noch keinen Durchbruch gebracht. Doch wir lassen uns nicht entmutigen, da wir uns hiervon eine deutliche Verbesserung der ambulanten Versorgung der Patienten erhoffen. Zudem arbeitet der Verband fortlaufend an der Aktualisierung der Rahmenvereinbarung zum Funktionstraining mit, die zu Jahresbeginn in einer Neufassung in Kraft getreten ist.

Lassen Sie uns das Jahr aber auch mit ein paar leichten Themen beschließen. Der Schwerpunkt dieses Heftes liegt zwar auf der Osteoporose, aber die Weihnachts- und Winterzeit hat ebenfalls ihren Platz gefunden. Lesen Sie, wie Sie Stress und schlechte Stimmung vermeiden, warum ein Besuch in Salzburg lohnt und weshalb Sie am 21. Januar Ihre Lieblingsemenschen umarmen sollten.

Ich wünsche Ihnen ein gesegnetes Weihnachtsfest, ein friedvolles Jahr 2023 und vor allem – Gesundheit!

Herzlich, Ihre

Gisela Klatt



Fotos: Gräfe und Unzer Verlag (1. v.u.), Helbrunner Adventzauber / R. Zauner (2. v.u.), Adobe Stock (4.), privat (2. v.o.)

■ Titelthema

- 4 BfO-Patientenkongress: Weltosteoporosetag in Dresden
- 8 Fit sein und bleiben: Vortrag Dr. med. Alexander Defèr
- 9 Die Muskeln im Blick: Vortrag Prof. Dr. med. Hans-Christof Schober
- 10 Das Alter als Entzündungsprozess: Vortrag PD Dr. med. Elena Tsourdi
- 12 Ernährung für die Knochen: Vortrag PD Dr. med. Gabriele Lehmann
- 13 Osteoporose geht uns alle an: Vortrag Heike Henkel

■ Gesundheit

- 14 Gleichgewicht: Gradmesser für die Gesundheit
- 15 Migräne: Purinarme Nahrung kann helfen

■ Ratgeber

- 16 Harmonie statt Hektik: So treffen Sie den richtigen Ton
- 18 Weltknuddeltag: Umarmen macht glücklich
- 19 Hör Tipp: Frauen mitten im Leben
Lesetipp: Impfen als Vorsorge
- 20 Gedächtnislücken: Wann es problematisch wird
- 21 Demenz: Hobbys gegen das Vergessen

■ Reise

- 22 Salzburg: Winterwunderland in der Mozart-Stadt

■ Rezepte

- 26 Haferflockenbrot mit Buttermilch
- 27 Matjes-Bete-Quark mit Kartoffel-Kohlrabi-Würfeln

■ Unterhaltung

- 28 Gedächtnistraining

■ Verbands- und Partnerforum/Selbsthilfe

- 30 Wissenschaftlicher Beirat: Prof. Dr. med. Ralf Schmidmaier
Wissenschaftlicher Beirat: Prof. Dr. med. Dieter Lüttje
- 31 Abschied: Nachruf Udo Laxa
Wissenschaftlicher Beirat des BfO
- 32 Jubiläen der Selbsthilfegruppen / SHG Herzogenrath / SHG Usedom
- 34 SHG Duderstadt / LV Berlin/Brandenburg
Ein herzliches Dankeschön an alle „Hotline-Ärzte“
- 35 SHG Göttingen / SHG Bad Kissingen
Impressum
- 36 Ärzte-Hotline bis März 2023

SO MACHT GESUNDHEIT SPASS

BfO-Kongress
zum Weltosteoporosetag 2022



Hoch die Hände:
Tagungspräsident Dr. Alexander Defèr begeisterte sein Publikum für Bewegung

Die Herbstsonne strahlte vom wolkenlosen Himmel, als die Kongress-Besucher im Deutschen Hygiene-Museum Dresden eintrafen. Ein gutes Omen, denn drinnen im Saal war die Stimmung ebenso heiter und freundlich.

Gisela Klatt, die Präsidentin des Bundesselbsthilfverbandes für Osteoporose e.V. (BfO), begrüßte die rund 500 Gäste im Großen Saal des Museums besonders herzlich. Nach zwei Jahren pandemiebedingter Pause konnte endlich das große Jubiläum begangen werden: der 20. Patientenkongress anlässlich des Weltosteoporosetages. Für nicht wenige Besucher bedeutete dies eine weite Anreise: „Umso mehr freue ich mich, dass doch so viele weder Kosten noch Mühen gescheut haben, heute hier bei uns zu sein. Vielen Dank dafür“, sagte Klatt und betonte, wer im Mittelpunkt

dieses Kongresses steht – die Osteoporose-Patienten.

Die Erkrankung ist kein unabwendbares Schicksal, man kann sehr wohl etwas dagegen tun, erklärte Gisela Klatt. Je früher, desto besser. Tagungspräsident Dr. Alexander Defèr bekräftigte dies mit einem Zitat des Lyrikers Eugen Roth: „Damit es nicht erst kommt zum Knaxe, erfand der Mensch die Prophylaxe. Doch leider beugt der Mensch, der Tor, sich vor der Krankheit als ihr vor!“

Insbesondere für die Osteoporose-Vorsorge ist die körperliche Ertüchtigung entscheidend. „Bewegung ist Leben“, machte Defèr deutlich. Dies fördert neben der Muskelkraft die geistige Fitness und hemmt Entzündungsprozesse. In diesem Sinne stand „Aktiv sein im Alter“ im Fokus des Kongresses.

Der Tagungspräsident zeigte sich als versierter und humorvoller Vertreter seiner Zunft, der es verstand das Publikum im wahren Sinne aufzulockern. Zwischen den einzelnen Vorträgen orchestrierte er kurze Gymnastik-



Gute Geister: Sie werkten im Hintergrund für den Kongress – Gisela Klatt, Jenny Drenkers, Thorsten Freikamp und Gisela Flake (v.r.)

Übungen zu Beweglichkeit, Gleichgewicht und Kraft, denen die Besucher begeistert folgten. „Nur Ausdauer-Übungen, die müssen Sie zuhause machen“, sagte Defèr und lachte. Er kündigte ein kurzweiliges, anspruchsvolles und verständliches Programm an – und hielt Wort.

Er und Prof. Dr. Hans-Christof Schober machten besonders deutlich, wie wichtig ein gutes Körpertraining ist, um Stürze und somit Frakturen zu vermeiden. „Eine gute Balance ist viel, viel entscheidender als Knochendichte“, erklärte Schober. Im Alter sind die Verluste an Bein- und Beckenmuskulatur deutlich höher als in der oberen Körperhälfte. Die Muskulatur ist unser größtes Organ, wird sie weniger, so ist dieser Verlust im Alter kaum mehr aufzuholen. Wer weniger als 100 Meter pro Tag geht, der sei quasi immobil, erläuterte Defèr. „Bei Immobilisation, etwa nach einer Fraktur, kann ein 75-jähriger Patient in einer Woche mehr Knochen- und Muskelmasse verlieren als eine gesunde Vergleichsperson in einem ganzen Jahr.“

Kampf dem Schweinehund

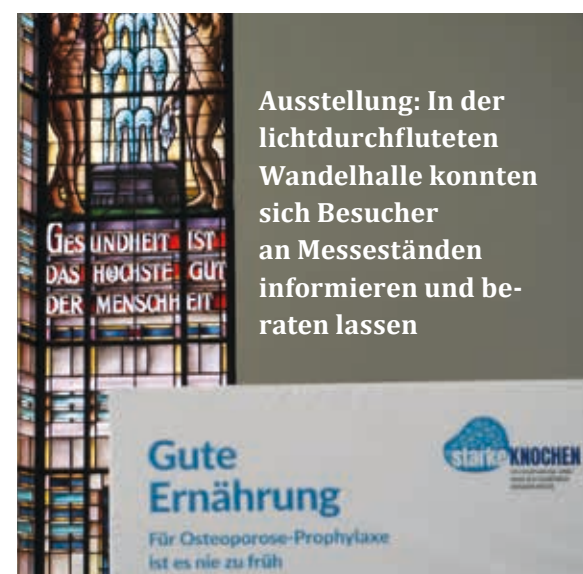
Der Muskelerhalt hat also Priorität. Ein Fitnessstudio braucht es dafür nicht, aber ein regelmäßiges Training. Die Selbsthilfegruppen sind hier der beste Weg, den inneren Schweinehund zu überwinden, lobte Schober. Wasser- oder Trockengymnastik, was ist besser? Gelenkschonender ist natürlich die Bewegung im Wasser, so der Mediziner, doch Kraft werde hier nicht aufgebaut. Das schafft allein das Training „an Land“. Dreimal 45 Minuten pro Woche sollten es schon sein, bei einem Puls von zirka 120. Ist Radfahren eine Alternative? Nein, Teilnehmer der Tour de France verlieren sogar an Knochendichte, sagte Schober. Tanzen sei dagegen ausdrücklich zu empfehlen und Bewegung kombiniert mit geistiger Arbeit, meinte Defèr. Das senkt zugleich

das Demenzrisiko. Ein bewährtes Training hierfür ist die Jaques-Dalcroze Eurythmics. Beispiel-Videos dazu gibt es im Internet.

Osteoporose zeigt sich oft erst im Alter, doch beginnt bereits wesentlich früher – davon konnte Heike Henkel berichten. Die Schirmherrin des BfO-Kongresses und Olympiasiegerin im Hochsprung ist ein hervorragendes Beispiel dafür, dass der Knochenschwund wirklich jeden treffen kann. Spätschäden aus ihrem Sport trug Henkel nicht davon, doch Lust auf Bewegung hatte sie nach ihrer aktiven Zeit nicht mehr. „Ich bin höchstens meinen Kindern hinterhergelaufen“, erzählt Henkel. Erst mit Mitte 40, als sie Probleme hatte auf ein Herrenfahrrad zu steigen, begann sie umzudenken. Nur an Osteoporose dachte sie nie. Dass sie tatsächlich gefährdet ist, brachte der Zufall ans Licht und ein neuartiger Kalzium-Knochen-Test. Das Ergebnis: Eine Basis-Therapie gegen Osteoporose erwies sich als notwendig. Henkel steuert seither erfolgreich mit Vitamin D und Kalzium dagegen. Ein Thema, das zu einer Art Dauerbrenner wurde: Immer wieder gab es Fragen zur richtigen Dosierung. Dabei lässt sich dies ganz so pauschal gar nicht sagen. Kurzfristig kann es sogar sinnvoll sein, höhere Vitamin D-Einheiten

zu nehmen. „Lassen Sie ihren Vitamin D-Status bestimmen, bevor Sie mit einer Substituierung beginnen“, war die einhellige Meinung der Referenten. „Und lassen Sie ihn kontrollieren.“ Zum Beispiel im Herbst, wenn die dunkle Jahreszeit und somit Vitamin D-Mangelzeit beginnt. Dann wieder im Frühjahr, bevor die vermehrte Sonnenstrahlung die natürliche Bildung anregt. Zudem gibt es durchaus Patienten, die auf eine orale Gabe gar nicht reagieren, und im Alter verliert die Haut die Fähigkeit Vitamin D zu bilden.

Wie altern wir also gesund und ist das Alter ein Entzündungsprozess, dazu fand Privatdozentin Dr. Elena Tsourdi verständliche Worte. Sie erläuterte das sogenannte „Inflamm-Aging“, die zunehmende Anfälligkeit Älterer für chronische Entzündungen. „Die frohe Botschaft“, so Tsourdi, „ein Gegensteuern ist möglich.“ So zeigen Hundertjährige eine dynamische Mischung aus angehäuften „Schäden“ und Anpassungsmechanismen. Diese alten Menschen zeichnen sich durch hohe Werte sowohl pro- als auch anti-entzündlicher Moleküle aus.



■ Titelthema

Ob eine allgemeine Entzündlichkeit im Körper messbar ist, war eine der Publikumsfragen. Leider seien diese Botenstoffe noch nicht standardisiert, sagte Tsourdi. „Es handelt sich eher um einen Blick in die Zukunft.“ CRP ist zwar ein universeller Parameter aber nicht gut genug für gezielte Aussagen über Entzündungsherde.

Die Privatdozentin Dr. Gabriele Lehmann referierte anschließend über Ernährung als Osteoporose- und Frakturprävention. Im Alter verringert sich der Kalorienbedarf, doch der Proteinbedarf bleibt unverändert hoch. „Das perfekte Mittel dagegen ist Molke“, so Lehmann. „Die schmeckt zwar nicht jedem, aber die Muskeln werden es Ihnen danken!“ Auch braucht Kalzium eine ausreichende Proteinzufuhr, um effektiv zu sein. Hartkäse sei ein guter Kalziumlieferant, Weich- und Streichkäse dagegen nicht zu empfehlen. Auf die Frage, ob vermehrter Milchkonsum nicht die Sterblichkeitsrate erhöhe, sagte Lehmann,

dafür gebe es keine Beweise. Kalzium mit und ohne Vitamin D erhöhe weder das Risiko für Herzinfarkt noch für generelle kardiovaskuläre Mortalität.

Lob und Preise

Gegen Ende des Kongresses wurde es feierlich. Der BfO-Medienpreis ging an den Fernseh-Journalisten Markus Böhle für seinen Beitrag im ZDF-Magazin „Volle Kanne“. Böhle thematisiert hier die geplante Einführung des DMP-Osteoporose und wie lange es dauert, bis ein Programm, das Diagnostik und Therapie verbessern soll, tatsächlich umgesetzt wird. Er macht damit einem breiten Publikum deutlich, wie groß die Versorgungslücke und das Verbesserungspotential im Bereich Osteoporose ist.

Danach ehrte der BfO-Vorstand Gruppen und Einzelpersonen, die sich besonders in der Selbsthilfe engagiert haben. So hat die Gruppe Ahlen im vergangenen Jahr



Medienpreisträger: TV-Journalist Markus Böhle beantwortet Fragen der Moderatorin Sylvia Kunert

einen sehr schönen Adventskalender entworfen und die SHG Bad Königshofen sich in der Mitgliederengewinnung hervorgetan. Über die BfO-Selbsthilfepreise „OsteopoRose“ 2021 und 2022 freuten sich Mitglieder und Leiterinnen der Selbsthilfegruppen Ahlen, Bad Königshofen, Berlin, Freudenberg, Gevelsberg, Halle/Saale, Herzogenrath und Zeitz.

Für alle angereisten Betroffenen gab es großes Lob – von jungen medizinischen Fachkräften im Publikum ebenso wie von den Medizinern auf dem Podium: Für ihre aktive Auseinandersetzung mit der Erkrankung, ihren Einsatz und ihre Neugier. Von „Machen Sie weiter so“, über „Fragen Sie Ihren Arzt nach dem Warum und Wieso“, bis hin zu „Haben Sie Nachsicht, auch wir haben mal einen schlechten Tag“, reichten die Wünsche der Referenten an die Besucher. Und die gaben ein dickes Lob zurück: „Sie alle haben uns aufgerüttelt, unterhaltsam und ohne komplizierte Fachausdrücke. Wir tun was, um gesund alt zu werden“, lautete die letzte Wortmeldung.

Damit ging ein kurzweiliger Kongress zu Ende, der zeigte, dass Gesundheit auch Spaß machen kann. Somit freut sich der BfO auf ein Wiedersehen beim nächsten WOT am 21. Oktober 2023 in Stuttgart. *Meike Grewe*



Ausgezeichnet: Der BfO-Selbsthilfepreis „OsteopoRose“ 2021 und 2022 ging an (v.li.) Anne Kliem (Zeitz), Elke Mary (Gevelsberg), Brigitte Kloos (Freudenberg), Hannelore Flügel (Bad Königshofen), Viola Bitter (Bad Königshofen), Heidrun Wunderlich (Ahlen), Helga Brechmann (Ahlen), Regina Oehme (Halle/Saale) Vera Leesmeister (Herzogenrath) sowie Angela Torzinski (Berlin und nicht im Bild)

**WIR MACHEN UNS STARK,
DAMIT DAS LEBEN NICHT
AN SCHWUNG VERLIERT.**

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

Gemeinsam für starke Knochen.

AMGEN®

Stock-Foto. Mit Model gestellt.



Mehr Infos unter **osteoporose.de**

KÖRPERLICHES TRAINING – WIE HALTE ICH MICH FIT?

Vortrag von Dr. med. Alexander Defèr

Mit dem Alter nimmt die körperliche Leistungsfähigkeit ab. Dieser Prozess beginnt oft unbemerkt und schleichend. Vielen Menschen wird aber erst nach dem ersten Sturz bewusst, dass ihre Spannkraft deutlich nachgelassen hat. Wir wissen heute, dass 86% aller Knochenbrüche durch Stürze entstehen. Diese altersassoziierten Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates betreffen dabei gleichermaßen Muskulatur und Knochen.

Die kognitiven Veränderungen im höheren Lebensalter zu beachten, ist ebenso wichtig. Wissenschaftler sind sich einig, dass ein fester Zusammenhang zwischen Hirnleistung und Gangstörungen besteht. Schon in frühen Phasen verschiedener Demenzformen treten Gangstörungen als Symptom eines kognitiven Abbaus auf. So haben bereits kleine Unregelmäßigkeiten in der Schrittfolge unter Umständen schwerwiegende Konsequenzen. In einer Untersuchung von 58 Bewohnern eines betreuten Heims in Umeå, Schweden, zeigten Lundin-Olson et al., dass sich das Sturzrisiko signifikant erhöht, wenn eine in Bewegung befindliche Person stehen bleiben muss, um auf eine Frage zu antworten. Die Teilnehmer wurden von einem Physiotherapeuten beobachtet, während sie von ihrer Wohnung zu einem Untersuchungsraum begleitet wurden. Dabei wurde aufgezeichnet, ob sie beim Anhalten des Gehens ein Gespräch begannen. Darüber hinaus wurde ihre Fähigkeit, sicher zu gehen, bewertet und die grundlegende funktionelle Mobilität gemessen. 12 Personen hörten auf zu gehen, wenn ein Gespräch begann, und zehn von ihnen stürzten während der 6-monatigen Nachbeobachtung.

Es ist aber durchaus sinnvoll und auch sehr gut möglich, bis in ein hohes Lebensalter Muskelkraft und Koordination zu trainieren und damit Stürze und Knochenbrüche zu verhindern. Allerdings bleiben die erreichten Trainingserfolge nicht anhaltend erhalten. Es besteht somit die Notwendigkeit, kontinuierlich die körperliche Fitness zu stärken. Die aktuelle WHO Empfehlung dazu lautet: „3x pro Woche 50 Minuten zu trainieren“.

Zur Behandlung einer Muskelschwäche und ihrer Folgen ist derzeit das körperliche Training, gepaart mit einer gesunden proteinreichen Ernährung, der einzige erfolgversprechende Ansatz. Diese Maßnahmen müssen im Alter begleitet werden von einer Korrektur bzw. Therapie der nachlassenden Sinnesqualitäten Sehen, Hören und Fühlen. Also zum Beispiel der Einsatz einer passenden Brille einschließlich eines notwendigen Trainings bei Gebrauch einer Gleitsichtbrille oder angepasstes Schuhwerk bei erworbenen Fußdeformitäten.

Der ausschließliche ärztliche Rat zu mehr Bewegung ist keineswegs ausreichend. In der täglichen Praxis sehen wir gerade bei Patientinnen und Patienten über 65 Jahre große Defizite in der körperlichen Aktivität. Crombie et al. (2004) haben untersucht, warum ältere Menschen in ihrer Freizeit körperlich nicht aktiv sind, obwohl es hinreichend bekannt ist, dass regelmäßige körperliche Aktivität viele Gesundheitsvorteile hat. Die Antwort auf diese Frage ist fehlendes Interesse! An dieser Stelle ist also wesentliche Überzeugungsarbeit durch den Therapeuten zu

leisten. Für das körperliche Training von Kraft und Balance sollte in der täglichen Praxis auch an Funktionstraining und Rehabilitationssport gedacht werden.

Ein medizinisch fundiertes Trainingsprogramm zur Sturzprävention muss auf klar definierten Zielvorgaben basieren. Es geht insbesondere um den langfristigen Erhalt der selbstständigen Fortbewegung. Im Trainingsplan muss zwischen Kraft, Geschwindigkeit, Dehnung, Balance und Ausdauer genau differenziert werden.

Tanzen ist eine besonders geeignete Methode körperliches Training und kognitive Schulung zu verbinden. Ein Beispiel dafür ist die Rhythmik nach Emile Jaques-Dalcroze, bei der Bewegung mit Musik und Rhythmus verbunden wird. Aber auch das klassische Tanzen oder Tai-Chi sind sehr gute Trainingsmethoden mit deren Hilfe man sein Demenzrisiko stark senken kann.

Für die ganz einfache häusliche Anwendung von körperlichem Training wurde in der Arbeitsgruppe um Dr. Runge ein Bewegungsprogramm entwickelt und breit eingesetzt, welches die oben angegebenen Bedingungen erfüllt. Es handelt sich dabei um **fünf Übungen, die sogenannten „5 Esslinger“**:

- **Übung 1:** Aus normaler Sitzhöhe langsam aufstehen und hinsetzen, um die Kraft in der Becken-Bein-Achse zu stärken.
- **Übung 2:** Aufrecht stehen, dabei die Füße schulterbreit auseinander und parallel aufstellen. Es wird sorgfältig der Körperschwerpunkt über der Standfläche ausgelotet, dann lässt man sich 164 Mal, so lautet die alte chinesische Anweisung, locker und gleichmäßig in die Knie fallen und streckt sich wieder. Es handelt sich um die Tai Chi-Übung „Rückkehr des Frühlings“ zur Stärkung der Muskelleistung.
- **Übung 3:** Beine in große Schrittstellung positionieren und dabei das vordere Bein beugen. Dann das Gewicht langsam zunehmend auf das vordere Bein verlagern während das hintere Bein gestreckt bleibt. Es ist darauf zu achten, dass die Ferse des hinteren Beines am Boden bleibt. Der „dritte Esslinger“ betrifft die Dehnung.
- **Übung 4:** Beide Beine stehen genau hintereinander auf einer Linie, dabei die Ferse genau vor die Fußspitze aufsetzen und die Position zehn bis 20 Sekunden halten. Diese Übung schult die Balance.
- **Übung 5:** Ein Stuhl wird rutschfest an eine Wand gestellt. Die Arme auf einer stabilen Lehne oder auf der Sitzfläche aufgestützt, die Fußspitzen sind auf dem Boden. Der ganze Körper ist gestreckt, nun werden die Arme langsam gebeugt und gestreckt. Der „fünfte Esslinger“ stärkt die Kraft von Armen und Rumpf.

Dabei sind folgende Regeln einzuhalten:

- Übungen mit zwei Drittel der maximalen Muskelkraft ausführen.
- Langsame Durchführung der einzelnen Übungen: 4 Sekunden hoch, 4 Sekunden runter.

- Die Übungen werden als „Satz“ von 8-12 Wiederholungen und 2x direkt hintereinander ausgeführt.
- Zwischen den beiden Sätzen wird eine kurze Erholungspause von 2 bis 3 Minuten eingelegt.
- Nach Abschluss der Übungen sollte eine Krafttrainingspause für die trainierte Muskelgruppe von 48 Stunden (Erholungs- und Aufbauzeit) eingehalten werden.
- Die Übungsbelastung der fortlaufenden Entwicklung des Trainingszustandes anpassen.
- Balanceübungen und Dehnungen sollten so oft wie möglich spielerisch in den Alltag eingebaut werden (z. B. beim Zähneputzen oder beim Telefonieren).

Ein derartiges Trainingsprogramm ist effektiv, das zeigen die Ergebnisse der ELAN-Studie (Runge, Lutz et al.). In der Studie wurden 48 Patientinnen und Patienten, die das häusliche Übungsprogramm „Fünf Esslinger“ praktizierten, mit dem anfänglichen Durchschnittsalter von 67 Jahren über sieben bis zehn Jahre beobachtet. Während dieser Zeit wurden ihre motorischen Leistungen sowie Muskeln und Knochen gemessen. Die Mehrzahl der Gruppe hielt ihren motorischen Status über zehn Jahre stabil.

Quellen:

- [1] Mayne, D. (2010): Diabetes, falls and fractures. *Age and Aging* 39 (5), S. 522-525
 [2] Lillemor Lundin-Olsson; Lars Nyberg; Yngve Gustafson (1997). "Stops walking when talking" as a predictor of falls in elderly people. *Lancet* 1997 349(9052), 617
 [3] Studenski, S. (2011): Gait Speed and Survival in Older Adults. *JAMA* 305 (1), S. 50-58
 [4] Cruz-Jentoft, A.-J. et al. (2010): Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age and Ageing* 39 (4), S. 412-423
 [5] Crombie, I. K. et al. (2004): Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Aging* 33 (3), S. 287-292



Dr. med. Alexander Defèr:
Der Osteologe ist Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis und leitet ein ambulantes osteologisches Schwerpunktzentrum DVO in Dresden

KNOCHENDICHTE, KNOCHENBRÜCHE – SCHAUEN WIR AUF DIE MUSKULATUR

Vortrag von Prof. Dr. med. habil. Hans-Christof Schober

Zahlreiche wissenschaftliche Studien zeigen, dass die Häufigkeit von Brüchen je Region unterschiedlich ist. So wurden in Norwegen in der Stadt mehr Radiusfrakturen gefunden als auf dem Land. In Deutschland treten nach einer Untersuchung von Dr. Defèr die häufigsten Schenkelhalsfrakturen in Großstädten wie Hamburg und Berlin auf. Zu fragen ist, welche Mechanismen dieser Beobachtung zu Grunde liegen.

Wie wirkt sich unser Lebensstil aus?

Wir leben in einer Welt der ständigen Verfügbarkeit von Nahrung, der Nutzung zahlreicher Hilfsmittel wie Auto, Fahrrad, Roller, Waschmaschinen und vieles mehr. Diese Hilfsmittel entlasten – sie entlasten aber auch die Muskulatur. Hat das Folgen? Knochenbrüche treten eher in höherem Alter auf – nur weil die Knochen morsch sind? Oder brechen die Knochen, weil die Muskelkraft fehlt? Gibt es also einen Zusammenhang, ein Zusammenspiel zwischen Muskulatur und Knochen?

Die Muskulatur ist unser größtes Organ, zirka 650 Muskeln machen 35 % des Körpergewichts aus. Alle Muskeln zusammen wiegen etwa 20 bis 30 kg und nehmen viele Aufgaben wahr. Sie produzieren Wärme und entwickeln Kraft, die uns in die Lage versetzt zu gehen, zu springen und zu arbeiten.

Neben der Kraftentwicklung und als Stütze für das Skelettsystem erfüllen die Muskeln Aufgaben im Zusammenspiel mit den Knochen. Ein Aspekt: Sie wirken als Federn. Druckfedern

fangen Druck auf, Spannfedern führen zu einer Vorspannung, Zugfedern bremsen Zug in eine Richtung. In all diese Richtungen wirken auch unsere Muskeln. Die Kräfte, die auf uns einwirken – beim Springen, Heben, Tragen, Treppensteigen – wirken auf die Knochen. Jedoch nicht unmittelbar. Durch die Federwirkung oder Vorspannung der Muskulatur werden diese Kräfte gebremst. Sie werden zusätzlich in bestimmte Richtungen gelenkt und auf diese Weise für den Knochen ertragbar.

Der Knochen ist ein zusammengesetztes Material. Das enthaltene Kollagen ist verantwortlich für seine Belastbarkeit auf Biegung. Wird ein Knochen gebogen, entsteht auf der Gegenseite Zug. Knochen werden in jede Richtung – Druck, Biegung, Zug und Scher (Seitverdrehung) – belastet. Die Qualität des Kollagens und die Organisation der Mikrostruktur und Makrostruktur bestimmen die Knochenfestigkeit. Die Muskeln helfen die einwirkenden Kräfte zu mindern, die Einwirkungsgeschwindigkeit zu verzögern und der Kraft eine bestimmte Richtung zu geben. So kann der Knochen allem was täglich auf ihn einwirkt, widerstehen.

Knochen ist ein unglaublich festes Organ. Er erträgt Druck von 200 Mega Pascal, 140 Mega Pascal Zug aber nur 65 Mega Pascal Scherbelastung. Normaler Beton trägt „nur“ 20 Mega Pascal, Hochleistungsbeton 150 Mega Pascal, Stahlbeton jedoch 400 Mega Pascal. Unser Knochen erinnert also an eine hochfeste Stahlbetonstruktur.

Gibt es Erkenntnisse zum Zusammenspiel von Muskulatur und Knochen? Hängen Muskel- und/oder Kraftverlust mit Knochenbrüchen zusammen? Sehr viele Studien zeigen, dass sich insbesondere bei älteren Patienten, die Knochenbrüche erleiden, eine geringere Ganggeschwindigkeit findet, eine geringere Hand-Greif-Kraft und auch eine langsamere Beschleunigung des einzelnen Muskels. Die Kraft der Beine ist geringer und die Aktivierungsgeschwindigkeit der Muskulatur (Vorspannung) vermindert. Da die Mehrzahl der Knochenbrüche durch Stürze entsteht, ist es ganz wichtig diese zu verhindern. Stürze erhöhen auch das Risiko trotz einer angemessenen Therapie weitere Brüche zu erleiden. Eine verminderte Fähigkeit zu balancieren, birgt ein ähnlich hohes Risiko für eine Schenkelhalsfraktur wie eine verminderte Knochendichte. Im Alter wird Muskulatur abgebaut. Dabei sind die Verluste für die Bein- und Beckenmuskulatur deutlich höher als im Bereich der oberen Körperhälfte und der Arme. Dies führt zu Schwierigkeiten die Balance zu halten, fest zu stehen und sicher zu gehen.

Da Frauen eine geringere Muskelmasse haben als Männer, wirkt sich bei ihnen ein Muskelverlust stärker aus. Hinzu kommt, dass die Muskulatur verfettet: Ein natürlicher Prozess, der etwa ab dem 40. bis 45. Lebensjahr beginnt. Je älter wir werden, um so rascher schreitet der Muskelverlust voran. Eine große Untersuchung an mehr als 2 500 Männern zeigt, dass diese im Durchschnitt mit 70 Jahren 32 kg Muskulatur besitzen – mit 76 Jahren nur noch 17 kg.

Die Größe eines Knochens wird nicht nur durch unsere Gene definiert, sondern auch durch die einwirkenden Kräfte. Große und starke Muskeln können die Knochen aktivieren zu wachsen. Knochen mit größerem Durchmesser tragen und ertragen mehr Last und Belastung. Ein Grund für vermehrte Brüche bei Frauen ist deren zarterer Knochen.

Die Muskel- und Knochenmasse wird in der Kindheit angelegt, Fett- und Muskelmasse im Alter zwischen drei und sieben Jahren entscheidend geprägt. Wurden in dieser Zeit nicht ausreichend Anlagen geschaffen, ist es im späteren Leben schwer, mehr Muskulatur zu entwickeln.

Studien zeigen, dass nur 20 % der Jungen und 11 % der Mädchen gesundheitswirksam aktiv sind. In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben jüngere Menschen im Alter zwischen 20 und 29 Jahren immer weniger Zeit in körperliche Aktivität investiert. Auch das Ausmaß an Übergewicht und Fettsucht in der Bevölkerung hat zu genommen. Im gleichen Zeitraum wurden die Menschen jenseits der 40 immer aktiver. Damit verbindet sich die Frage, ob Sport bei Älteren auch zum Risiko werden kann.

Gibt es Risiken für das Herz-Kreislaufsystem, bei Diabetes mellitus Typ 2, bei Tumorleiden? Viele Untersuchungen zeigen, dass ein Training 2 mal pro Woche für 1 bis maximal 2,5 Stunden die Folgen der genannten Krankheiten sogar bessert und eingrenzt. Welche Krankheit auch immer vorliegt, Muskeltraining ist hilfreich bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Tumorleiden, beim Diabetes und natürlich bei Adipositas.

Vier metabolische Äquivalente pro Tag sind zu empfehlen, d.h. etwas mehr als 100 Watt zusätzliche Aktivität. Das kann eine Stunde zügiges Gehen, Tanzen, Bergwandern, Radfahren, Holzhacken und viele andere Aktivitäten bedeuten. Allerdings muss auch ein Krafttraining eingesetzt werden, um die Muskulatur zu erhalten, beziehungsweise zum Wachstum anzuregen. Hierzu kann das eigene Körpergewicht sowie Therabänder, Trinkflaschen und viele andere Haushaltsgegenstände genutzt werden.

Gerade im Kampf gegen Knochenschwund kommt der Muskulatur also eine entscheidende Bedeutung zu. Der Erhalt von Muskelmasse und Muskelkraft ist eine wesentliche Säule jeder Osteoporosetherapie.



Prof. Dr. Hans-Christof Schober:
Der Internist und ehemalige
Chefarzt ist mittlerweile im
Unruhestand, er arbeitet
weiter, aber weniger. Praxis
für Orthopädie und Osteologie
Orthocoast in Wolgast

IST DAS ALTER EIN ENTZÜNDUNGSPROZESS UND WELCHE ANSÄTZE GIBT ES FÜR EIN GESUNDES ALTERN?

Vortrag von Privatdozentin Dr. med. habil. Elena Tsourdi

Der Begriff Inflamm-Aging ist aus den englischen Wörtern für Entzündung (inflammation) und Altern (ageing) zusammengesetzt und wurde bereits im Jahr 2000 geprägt. Inflamm-Aging (bzw. Entzündungsaltern) beschreibt die zunehmende Anfälligkeit älterer Menschen für chronische Entzündungen. Zentrale Auslöser dafür sind die natürliche Alterung des Immunsystems und oxidativer Zellstress, verursacht von reaktiven Sauerstoffspezies. Dieser Prozess kann eine Vielzahl von Krankheiten mit inflammatorischer Pathogenese verursachen, beispielsweise

chronisch-degenerative Alterserkrankungen wie Osteoarthritis, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und Alzheimer-Demenz. In alternden Gesellschaften leiden die Menschen – Männer wie Frauen – im Durchschnitt zehn Jahre ihres Lebens an mindestens einer chronischen Erkrankung.

Inflammaging unterscheidet sich deutlich von einer akuten Entzündungsreaktion. Während die akute Entzündungsreaktion durch einen markanten, meist parallel zu lokalen Veränderungen verlaufenden systemischen Anstieg von Entzündungsmediatoren

gekennzeichnet ist und als eine adaptive, feinreguliert zeitlich limitierte Reaktion auf physiologische Stressoren (z.B. Infektionen) betrachtet wird, ist Inflammaging durch einen kontinuierlichen, obgleich geringfügigen (2- bis 4-fachen) altersabhängigen Anstieg von Entzündungsmediatoren im Blutplasma charakterisiert und in Abwesenheit klinisch manifester Infektionen zu beobachten.

Die Ursachen von Inflammaging sind komplex und bis heute nicht eindeutig geklärt. Gemeinhin wird Inflammaging als Teilaspekt der charakteristischen altersabhängigen Veränderungen des Immunsystems konzeptualisiert, die unter dem Begriff «Immunseneszenz» zusammengefasst werden. Zudem wurde bereits in der ursprünglichen Konzeptualisierung von Inflammaging psychischer Stress als ein potenzieller, das altersabhängige Entzündungsmilieu fördernder Faktor diskutiert. Darüber hinaus werden zwei zentrale zu Inflammaging beitragende Faktoren in oxidativem und nitrosativem Stress vermutet. Verschiedene Befunde belegen, dass mit fortschreitendem Alter die Konzentration freier Radikale und somit auch das Risiko für oxidativen und nitrosativen Stress steigt. Zu den Folgen von oxidativem und nitrosativem Stress zählen strukturelle Schäden an Nukleinsäuren, Proteinen und Membranen. In Immunzellen akkumuliert, können oxidative und nitrosative Schäden Kennzeichen der Seneszenz fördern.

Weitere Faktoren, für die ein Beitrag zu Inflammaging angenommen wird, sind Verschiebungen im bakteriellen Ökosystem des Gastrointestinaltrakts, altersassoziierte Veränderungen der Sexualhormone und des Lebensstils (Bewegung, Ernährung) sowie eine altersabhängige Zunahme der Prävalenz chronisch entzündlicher Erkrankungen und des endokrin hoch aktiven abdominal-viszeralen Fettgewebes.

Wie ein Mensch mit altersbedingten Veränderungen umgeht und welche Altersbilder in der Gesellschaft bestehen, beeinflusst das Altern. Das individuelle Verhalten eines Menschen schlägt sich in der Lebensweise und im Lebensstil nieder. Gesundheitskompetenz gilt als wichtiger Einflussfaktor für eine gesunde Lebensführung bis ins hohe Alter. Zu einem Lebensstil, der ein gesundes Altern mit körperlicher und psychischer Gesundheit begünstigt, zählen unter anderem:

- regelmäßige körperliche Aktivität
- gesunde Ernährung mit einer ausgewogenen Energiebilanz
- Nichtrauchen oder geringer Alkoholkonsum
- lebenslanges Lernen
- soziale Kontakte
- eine positive Lebenseinstellung

Ernährung – ausgewogen & abwechslungsreich

Wichtig für die Erhaltung der Gesundheit im Alter ist eine gesunde, ausgewogene Ernährung. Vermieden werden sollten sowohl Übergewicht als auch – vor allem im hohen Alter häufig – Untergewicht als Folge von Mangelernährung bzw. einer nicht ausgewogenen Energiebilanz. So können Folgeerkrankungen wie z.B. kognitive Einbußen vermehrte Infektionen oder der Verlust von Muskelmasse (Sarkopenie) vermieden werden.

Bewegung – körperlich aktiv und mobil bleiben

Durch gezieltes Training, aber auch durch das Nutzen von alltäglichen Bewegungschancen (z.B. zu Fuß gehen, Treppen steigen) können Mobilität, körperliche Leistungsfähigkeit und auch die Gesundheit bis ins hohe Alter erhalten und verbessert werden. Mobil zu bleiben ist eine wesentliche Voraussetzung für die Selbstständigkeit und eine gute Lebensqualität. Bewegungsmangel, aber auch altersbedingte Abnutzungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparats, führen im Alter zu immer größeren Einschränkungen der Beweglichkeit oder gar zum Verlust der Mobilität und münden häufig in der Pflegebedürftigkeit. Körperliche Aktivität fördert nicht nur die körperliche Gesundheit, sie bringt auch psychologische Effekte, wie ein steigendes Selbstwertgefühl mit sich und trainiert zudem die Willensstärke.

Seelische Gesundheit – geistig jung bleiben

Altern wird oft mit Verlusten in Verbindung gebracht, z.B. bei sozialen, beruflichen Kontakten oder bei der Gedächtnisleistung. Menschen können aber – unabhängig von den körperlichen Veränderungen – gerade im höheren Alter auch „Wachstum“ erleben, sich weiterentwickeln und Neues lernen. Und sie verfügen über ein wertvolles Gut: ihre Lebenserfahrung. Wichtig ist, den Geist fit zu halten. Geistige Aktivität wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus und ist ein wichtiger Teil der Rahmenbedingungen für gesundes Altern.



Dr. med. Elena Tsourdi: Die Privatdozentin arbeitet im Bereich Endokrinologie, Diabetes und Knochenkrankungen & Zentrum für Gesundes Altern (UCGA) in der Medizinischen Klinik III Dresden

ERNÄHRUNG – EINE SÄULE DER KNOCHENGESUNDHEIT

Vortrag von PD Dr. med. habil. Gabriele Lehmann

Diese Ernährungsempfehlungen gelten für Frauen ab dem 50. Lebensjahr und für Männer ab dem 60. Lebensjahr und sollen der Osteoporose- und Frakturprävention dienen.

Ausreichende Kalorienzufuhr

Im Alter sinkt der Kalorienbedarf um ~ 20 bis 30 %, dabei ist das bedarfsgerechte Verhältnis von Kohlenhydraten und Fett entscheidend. Eine unzureichende Kalorienzufuhr entsteht meist durch zu wenig Fett und / oder zu wenig nutzbare Kohlenhydrate. Das Untergewicht als Folge eines Kalorienmangels (Body Mass Index < 20) ist etwa mit einem zweifach gesteigerten relativen Risiko für Oberschenkelfrakturen bei Frauen und Männern verbunden.

Merke: Untergewicht ist im Wesentlichen ein von der Knochendichte abhängiger Frakturrisikofaktor.

Ausreichende Eiweißzufuhr

Zu wenig Eiweiß, zu wenig nutzbare Proteine führen zu einer Verminderung der Muskelmasse. Dies ist besonders zu beachten bei älteren, wenig mobilen Patienten und Veganern, denn verminderte Muskelmasse und Muskelkraft verstärken die Osteopenie und das Frakturrisiko. **Beachte:** Kost-Reduktionen zur Minderung des Übergewichtes von Osteoporose-Patienten immer mit körperlicher Aktivität zum Erhalt der Muskulatur verbinden. Sonst gleicht der Körper den latenten Energiemangel zunächst mit dem Abbau der Muskulatur und weniger des Fettdepots aus.

Merke: Im Alter ist der Proteinbedarf unverändert hoch (0,8 g/kg Körpergewicht)

Optimierte Kalzium-Zufuhr

Die tägliche Kalzium-Zufuhr sollte mehr als 500 mg (optimal 800-1000 mg) und kann bis maximal 1500 mg betragen. Kalzium-Supplemente nur, wenn die Nahrungskalziumzufuhr zu gering ist. Die Resorptionskapazität für Ca^{++} im Dünndarm ist begrenzt. Die Kalzium-Supplementation ist nur effektiv bei ausreichender Proteinzufuhr. Kalzium ist effektiver, wenn ausreichend Bikarbonat im Mineralwasser ist, weil der alkalisierende Effekt den Knochenabbau bremst. Ein dauerhafter Gebrauch von Protonenpumpenhemmern kann die Kalziumaufnahme stören.

Merke: Je größer die zugeführte ionisierte (Ca^{++}) Kalzium-Menge pro Dosis ist, umso geringer ist die effektive Nutzbarkeit.

Ausreichende Vitamin D-Versorgung

Vitamin D3 = Cholekalziferol wird in der Haut durch UV-Strahlen des Sonnenlichtes aus Cholesterin gebildet. Es ist folglich kein Vitamin, sondern ein Prähormon. Zum Ausgleich saisonaler Schwankungen wird das Prähormon als 25OH-Cholekalziferol im Sommer unbegrenzt in der Leber gespeichert, wodurch die erforderliche D-Hormon-Bildung in der Niere über das ganze Jahr gesichert wird. Dieser 25OH D3-Speicher kann zusätzlich auch aus der Nahrung über Cholekalziferol aus dem Fischfett und aus Ergokalziferol aus Pflanzen ergänzt werden. Aus dem 25OH-Cholekalziferol der Leber bildet die Niere je nach Bedarf das aktive, den Kalziumhaushalt regulierende D-Hormon = $1,25(\text{OH})_2\text{-Cholekalziferol}$.

Durch Sonnenlichtexposition (wenn möglich ca. 30 min. am Tag, mindestens Arme und Beine) und durch eine entsprechende Ernährung (fetter Seefisch) wird in der Regel ein schwerer Cholekalziferol-(Vitamin D)-Mangel vermieden. Die Füllung des 25(OH)-Vitamin D-Speichers, gemessen als Blut-Spiegel, nimmt mit dem Alter durch eine zunehmende Mobilitäts Einschränkung und eine verminderte Synthese-Leistung für Cholekalziferol (Vitamin D3) in der Haut ab.

Bei Personen mit einem hohen Sturz- und/oder Frakturrisiko und einer geringen Sonnenlichtexposition werden 800-1000 IE Vitamin D3 täglich oral empfohlen. Die Aufnahme von Vitamin D kann durch eine Einnahme zu den Hauptmahlzeiten (ausreichende Fettresorption) optimiert werden. **Merke:** Der in der Routinediagnostik gemessene 25OH Vitamin D-Spiegel zeigt den Füllstand des Speichers in der Leber an. Vor der Einleitung einer medikamentösen Osteoporosetherapie muss ein vorbestehender Kalziummangel ausgeglichen werden.

Ausreichende Zufuhr von Vitamin B6, B12 und Folsäure

Vitamin B12 und Folsäure werden für das Recycling von Homocystein zu Methionin gebraucht. Ein Mangel an Vitamin B12 bzw. an Folsäure aber auch an Vitamin B6 führt zum Anstieg des Homozysteins im Blut. Ein hohes Homozystein hat sich in epidemiologischen Studien als ein Risikofaktor für osteoporotische Frakturen erwiesen.

Vitamin B6 und Folsäure sind in vielen pflanzlichen Nahrungsmitteln (z.B. Nüsse, Weizenkleie, Blattgemüse, Obst) enthalten. Vitamin B12 steht ausschließlich in tierischen Produkten zur Verfügung (z.B. Leber, Fisch, Käse). Alle drei sind Bestandteile der Präparate „Vitamin-B-Komplexes“.

Unabhängig vom Homozystein beeinträchtigt der Vitamin B12-Mangel (z.B. bei streng veganer Ernährung, bei Zustand nach Magenresektion, bei chronischer Gastritis und chronischer Darmentzündung) die Vitamin D- und Calciumaufnahme.

Knochengesunde Lebensführung

- Body mass Index: $> 20 \text{ kg/m}^2 < 30 \text{ kg/m}^2$
- Kalziumorientierte Ernährung (~ 700 mg/d)
- Vitamin D-Versorgung sichern: Sonne, Supplemente (800-1200 IE/Tag)
- Bevorzugt basische Kost
- Tägliches Training für Koordination und Muskelkraft zur Sturzvermeidung
- Kein Nikotin



Dr. med. Gabriele Lehmann:
Die Privatdozentin ist Fachärztin für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Rheumatologie und Osteologie am MVZ Endokrinologikum Göttingen

OSTEOPOROSE IST FÜR ALLE EIN THEMA – SOGAR FÜR EINE EHEMALIGE HOCHLEISTUNGSSPORTLERIN

Vortrag von Heike Henkel, Schirmherrin des BfO-Kongresses 2022

Es freut mich sehr, in diesem Jahr beim Patientenkongress in Dresden dabei sein zu dürfen, um Ihnen meine Geschichte zu erzählen. Ich möchte berichten, was Sie tun können, um eine beginnende Osteoporose frühestmöglich zu erkennen und wie Sie diese Krankheit immer im Blick haben. Erhalten auch Sie Gewissheit und die Chance, im Alter länger beschwerdefrei zu leben – mit der neuen Methode der Früherkennung, wie auch ich sie genutzt habe.

Wer hat schon Osteoporose? Das ist eine Frage, die man in der Mitte seines Lebens vielleicht etwas provokant stellt und sich im gleichen Moment selbst davon ausschließt. Viele schieben dieses Thema auf, weil sie sich nicht angesprochen fühlen und warten, bis sie von Ärzten darauf angesprochen werden. Doch oft kommt das Angebot mit 60 Jahren eine DXA-Messung zu durchlaufen, viel zu spät. Meist liegen schon schwerwiegende Schäden wie mehrere Knochenbrüche vor, wenn die Diagnose gestellt wird.

Durch eine Kampagne mit dem Aktionsbündnis Osteoporose und der TV-Moderatorin Frauke Ludowig bin ich mit diesem Thema näher in Kontakt gekommen. Allerdings hatte ich das Gefühl, nicht wirklich mitreden zu können. Ich kannte nämlich niemanden, auch keinen aus der Familie, der oder die betroffen war. Als Sportlerin dachte ich außerdem, dass ich bereits so viel für die eigene Fitness getan und genügend vorgesorgt habe, um Krankheiten wie dieser zu entgehen.

Überlastungen meines Körpers habe ich schon als aktive Hochleistungssportlerin vermieden und immer darauf geachtet, dass es mir körperlich und mental gut geht. Mit regelmäßigen Gesundheitskontrollen und vorbeugenden physiotherapeutischen Maßnahmen hielt ich das Risiko für Verletzungen oder Fehlbelastungen so klein wie möglich. Auch nach meiner sportlichen Karriere war und ist es mir wichtig, regelmäßig Vorsorge zu betreiben, um Krankheiten und Verletzungen im Alter vorzubeugen. Damit kann man nicht frühzeitig genug anfangen. Die Frage, ob Osteoporose für mich ein Thema sein könnte, habe ich mir allerdings nie gestellt.

Ich glaube das ist eine Frage, die sich kaum jemand in der Mitte seines Lebens stellt. Auch ich bin nicht davon ausgegangen,

dass es mich persönlich betreffen könnte. Durch meine Kooperation mit Osteolabs bin ich mit einem Testverfahren in Berührung gekommen, das frühzeitig erkennen kann, ob bereits ein osteoporotischer Verlauf vorliegt. Hätte ich diese Testmöglichkeit nicht wahrgenommen, stände ich heute nicht hier. Ich bin tatsächlich betroffen und osteoporosegefährdet. Somit hatte ich die Chance rechtzeitig zu reagieren, um mit täglicher Supplementierung den Kalziumhaushalt auszugleichen. Mit Sport und entsprechender Ernährung unterstütze ich die Therapie natürlich.

Heutzutage gibt es neue Möglichkeiten, den Erfolg einer Osteoporose-Therapie tagesaktuell zu überprüfen. Jeder möchte doch gerne wissen, ob die verordneten Medikamente oder Sporteinheiten zum Erfolg führen. In den Knochen kann man nicht reinschauen, ein Röntgenbild erkennt Veränderungen erst nach Monaten. Also wünscht man sich doch eine Methode, die schon vorher zuverlässig erkennen kann, ob eine Behandlung anschlägt. So ist zumindest meine Erfahrung. Mein Arzt konnte meine Therapie jedenfalls individuell und zeitnah anpassen. Ich bin zu der Erkenntnis gekommen, dass es sich wirklich lohnt, die Verantwortung für die eigene Gesundheit nicht allein in die Hände anderer zu legen. Ich möchte wissen, wie es um meine Knochengesundheit steht und kann Ihnen nur das Gleiche empfehlen.

Ein selbstbestimmtes Leben, das möchte jeder so lange wie möglich führen. Ich möchte dafür sensibilisieren, sich so früh wie möglich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen, um genau die richtigen Voraussetzungen dafür zu schaffen.

Wenn man sich frühzeitig mit Osteoporose auseinandersetzt, muss es nicht zum Schlimmsten kommen. Man kann noch viele Jahre ein selbstbestimmtes und uneingeschränktes Leben führen. Nehmen auch Sie Ihre Gesundheit selbst in die Hand.



Heike Henkel: Die Hochsprung-Olympiasiegerin und Gesundheitsbotschafterin ist selbst Osteoporose-gefährdet

WER AUF EINEM BEIN STEHEN KANN, LEBT LÄNGER

Das Gleichgewicht als Gradmesser für die Gesundheit

Wer es nicht schafft, zehn Sekunden lang auf einem Bein zu stehen, hat ein fast doppelt so hohes Risiko, innerhalb der nächsten zehn Jahre zu sterben. Das ist das Ergebnis einer Studie, die das British Journal of Sports Medicine veröffentlichte.

Anders als Muskelkraft und Beweglichkeit bleibt der Gleichgewichtssinn bis zum sechzigsten Lebensjahr gut erhalten, bevor er dann relativ schnell nachlässt. Dennoch wird die Balance-Fähigkeit von Patienten mittleren und höheren Alters bei Gesundheitschecks nicht routinemäßig untersucht. Das kann auch daran liegen, dass es keinen standardisierten Test hierfür gibt. Zudem liegen bislang nur wenige belastbare Daten vor, die das Gleichgewicht mit anderen klinischen Ergebnissen als Stürzen in Verbindung bringen, erklären die Studienautoren.

Die Forschenden um den brasilianischen Mediziner Claudio Gil Araújo wollten daher herausfinden, ob ein Gleichgewichtstest ein zuverlässiger Indikator für die Gesundheit und das Sterberisiko einer Person ist. Die Analyse umfasste 1 702 Teilnehmer, die bei ihrer ersten Kontrolluntersuchung zwischen 2009 und 2020 im Alter von 51 bis 75 Jahren waren. Das Durchschnittsalter lag bei 61 Jahren, etwa zwei Drittel (68 %) waren Männer.

Es wurden nur Personen mit stabilem Gang in die Studie aufgenommen und gebeten, sich 10 Sekunden lang ohne zusätzliche

Unterstützung auf ein Bein zu stellen. Zur besseren Standardisierung des Tests mussten alle die gleiche Position einnehmen: Die Vorderseite des angehobenen Fußes liegt dabei hinten auf dem Unterschenkel des Standbeins. Die Arme hängen locker zur Seite, der Blick ist geradeaus gerichtet. Bis zu drei Versuche je Bein sind erlaubt.

Vorzeitig vorbeugen

Gut ein Fünftel (20,5 %) der Teilnehmern konnte die Balance nicht halten. Je älter die Probanden, desto häufiger scheiterten sie. In Fünfjahres-Intervallen verdoppelte sich quasi ihr Anteil: Waren es bei den Anfang 50-Jährigen noch etwas weniger als fünf Prozent und bei den 56- bis 60-Jährigen acht Prozent, so konnten bereits knapp 18 Prozent der 61- bis 65-Jährigen ihr Gleichgewicht nicht mehr so lange halten. Bei den 66- bis 70-Jährigen scheiterten knapp 37 Prozent und bei den 71- bis 75-Jährigen bereits mehr als die Hälfte (54 Prozent). In dieser Altersgruppe war die Wahrscheinlichkeit, den Test nicht zu bestehen, mehr als elfmal so hoch wie bei den 20 Jahre Jüngeren.

Während eines durchschnittlichen Beobachtungszeitraums von sieben Jahren starben 123 (sieben Prozent) der Probanden: 32 Prozent an Krebs, 30 Prozent an Herz-Kreislauf-Erkrankungen,

Balanceakt: Der Gleichgewichtssinn lässt sich auch im Alter durch gezieltes Training verbessern



neun Prozent an Atemwegserkrankungen und sieben Prozent an COVID-19-Komplikationen. Bei den Menschen, die den Test nicht bestanden hatten, war die Zahl der Todesfälle mit 17,5 Prozent deutlich höher, als bei denen, die die Balance halten konnten. Von ihnen starben 4,5 Prozent.

Die Mehrzahl derer, die nicht so lange auf einem Bein stehen konnten, war gesundheitlich angeschlagen. Sie waren übergewichtig, hatten Herzprobleme, hohen Blutdruck und/oder erhöhte Blutfettwerte. Diabetes trat in dieser Gruppe dreimal so häufig auf. Nach Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Grunderkrankungen war laut Studie das Risiko dieser Gruppe, innerhalb des nächsten Jahrzehnts zu sterben, um 84 Prozent erhöht.

Schnell und einfach

Da es sich um eine Beobachtungsstudie handelt, kann die genaue Ursache nicht festgestellt werden. Zudem lagen keine Informationen über weitere mögliche Einflüsse auf das Gleichgewicht vor, wie Stürze in der jüngeren Vergangenheit, körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen und die Einnahme von Medikamenten.

Dennoch kommen die Forscher zu dem Schluss, dass ein zehn Sekunden langer Gleichgewichtstest ein schnelles und objektives Feedback für den Patienten und das medizinische Fachpersonal in Bezug auf das statische Gleichgewicht gebe. Zudem liefere der Test nützliche Informationen in Bezug auf das Mortalitätsrisiko bei Männern und Frauen mittleren und höheren Alters.

Quelle: AAAS and EurekAlert!, British Journal of Sports Medicine BMJ

ERHÖHTE HARNSÄUREWERTE STEIGERN MIGRÄNE

Purinarme Ernährung
kann helfen

Wie genau Migräne entsteht und wovon sie beeinflusst wird, ist bisher unklar. Eine chinesische Studie hat Harnsäure als einen Einflussfaktor analysiert.

Harnsäure kommt bei jedem Menschen im gewöhnlich ablaufenden Stoffwechsel als Endprodukt des Purin-Metabolismus vor. Purine sind Bestandteil jeder Zelle und für die Erbsubstanz und den Aufbau neuer Zellen notwendig. Sie sind organische Verbindungen, die auch in fast allen Nahrungsmitteln vorkommen und die der Körper daher verstoffwechseln muss. Dabei entsteht Harnsäure. Kann die nicht im ausreichenden Maße ausgeschieden werden, erhöht sich der Harnsäurespiegel. Dadurch entstehen Ablagerungen, die zum Beispiel zu Gicht in den Gelenken führen können.

Die Menge macht's

Die Autoren der chinesischen Studie untersuchten, ob und wie das Vorkommen und die Menge der Harnsäure die Häufigkeit von Migräne beeinflussen. Dazu wurden Daten aus einer nationalen Gesundheits- und Ernährungsermittlung-Umfrage genutzt. Die Migränediagnose erfolgte durch Angaben der Teilnehmer und durch verschriebene Medikamente. Insgesamt wurden Daten von 18 637 Teilnehmern ausgewertet

Schmerzender Kopf: Migräne ist eine der häufigsten vorkommenden neurologischen Erkrankungen

von denen 208 Migränepatienten waren. Alle Teilnehmer ohne Migräne dienten der Kontrolle.

Zwischen beiden Gruppen gab es signifikante Unterschiede, unter anderem bei verschiedenen Blutwerten. Ein deutlicher Zusammenhang bestand zwischen Harnsäure und Migräne. Überschritt die Harnsäure einen Wert von 7,8 mg/dl, trat Migräne mit einer Wahrscheinlichkeit von 51 bis 77 Prozent auf. Die Autoren folgerten, dass es einen exponentiellen Zusammenhang zwischen diesem Wert und dem Auftreten von Migräne gab.

Um den Harnsäurewert niedrig zu halten, kann eine purinarme Ernährung helfen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt hierfür reichlich Getreideprodukte, Kartoffeln, ausgewählte Gemüsearten, Salat und frisches Obst, fettarme Milch und Milchprodukte, Eier in Maßen sowie ausreichend Flüssigkeit und wenig Alkohol, vor allem wenig Bier.

© Alle Rechte: DeutschesGesundheitsPortal.de



Foto: Adobe Stock

WEIHNACHTSZEIT: HEKTIK STATT HARMONIE?



**Sprachwissen-
schaftlerin:
Mechthild von
Scheurl-Defers-
dorf leitet das**

LINGVA ETERNA

**Institut für bewusste Sprache,
www.lingva-eterna.de**

Frau von Scheurl-Defersdorf, das Fest der Liebe naht. Doch viele empfinden diese Zeit als stressig, oftmals kommt es zu Streitereien. Das muss nicht sein. Sie sagen, wir sollen eine Sprache aufbauen, die uns gut tut. Was meinen Sie damit?

Weihnachten ist ein Fest mit vielen Hoffnungen und Erwartungen. Jeder und jede wünscht sich nach den meist umfangreichen und oft stressbesetzten Vorbereitungen harmonische Stunden in einer liebevollen, friedvollen Atmosphäre. Die eigene Kommunikation trägt mit dazu bei, dass dies gelingt.

Wie kann das funktionieren?

Ein sehr wirksames Mittel für eine angenehme Gesprächsatmosphäre ist die bewusst gestaltete Kontaktaufnahme mit den „3 A“. Die drei A stehen für Ansprechen (mit dem Namen), Anschauen und einen Atemzug, bevor der Sprecher weiterspricht. Die mit dem Atemzug einhergehende Pause ermöglicht es dem Gesprächspartner, den Blickkontakt zu erwidern und in Beziehung zu gehen. Der eigene Name, liebevoll ausgesprochen, wirkt wahre Wunder. Es tut uns allen gut, wenn wir uns mit unserem Namen ansprechen

und nicht nur sagen: „Du, gib mir mal bitte die Plätzchen rüber!“

Also bloß keinen Stress?

Verneinungen sind weit verbreitet. Auch beim Feiern schleichen sich Sätze mit „nicht“ oder „kein“ leicht ein: „Mach‘ dir keinen Stress!“ statt „Lass dir Zeit!“ Sie begleiten häufig auch das Festessen: „Der Gänsebraten schmeckt nicht schlecht!“

Wir denken zu viel in Verneinungen?

Wer gewohnheitsmäßig Verneinungen gebraucht, entwickelt mit der Zeit eine kritische Haltung und sieht eher das, was nicht ist oder nicht sein soll, statt das Gute zu bemerken, das es auch

gibt. Mit einer bejahenden Sprache kommen Komplimente und Anregungen weit besser an als mit den so häufig gebrauchten Formulierungen mit „nicht“. Eine bejahende Sprache trägt daher zu einer entspannten Festtagsstimmung bei.

Können wir auch als Erwachsene noch umlernen?

Wir können in jedem Alter damit beginnen, unsere Sprache zu entwickeln und einengende Sprachmuster zu entdecken. Es macht Spaß, einzelne gewohnte Formulierungen mit „nicht“ zu entdecken und dafür bejahende Varianten auszuprobieren und die positive Wirkung zu erleben. Probieren Sie es aus und lassen sich überraschen.

**Konsum und Konflikte:
Die Adventszeit verläuft
nicht immer glanzvoll.
Eine gute Kommunikation
kann helfen, dass das Fest
doch noch heiter und
besinnlich wird**

Wie kann ich denn meine Erwartung an ein schönes Weihnachtsfest positiv formulieren?

Erwartungen sind immer kritisch zu sehen. Sie gehen oft mit einem Erwartungsdruck einher und machen am Ende alle Beteiligten unglücklich. Am schwierigsten ist es, wenn wir Erwartungen an andere haben und diese davon nichts wissen. Es ist hilfreich, für sich selbst aus den „Erwartungen“ „Wünsche“ zu machen. Mit diesem inneren Bild geht Druck heraus und es wird leichter, miteinander eine gute Lösung zu finden.

Haben Sie ein Beispiel?

Folgende Situation: Ein Großelternpaar war die letzten drei Jahre an Weihnachten bei ihrem Sohn und dessen Familie. Auch die Tochter kam dazu und sie feierten zusammen. Die Großeltern haben es genossen, ihre Großfamilie um sich zu haben. Sie gingen nun stillschweigend davon aus, dass es auch in diesem Jahr wieder so sein würde und buchten schon einmal die Ferienwohnung vom letzten Jahr. Das sagten

sie ihrem Sohn eher nebenbei – und der Sohn kam unter Druck. Denn seine Frau wollte in diesem Jahr zur Abwechslung einmal ihre Eltern und ihre Geschwister an Weihnachten einladen.

Das gab Ärger ...

Den hätten die Großeltern leicht durch ein Gespräch vermeiden können. Dazu braucht es fünf Schritte. Vorbereitend brauchen sie eine klare Intention: Was wollen sie im Gespräch erreichen? Dann kommt die Ansprache mit dem Namen und einige wenige Rahmensätze. Erst danach gehen sie mit dem Sohn und seiner Frau ins Gespräch und sie tauschen sich aus. Am Ende kommt ein guter Abschluss.

Können Sie das genauer erklären?

Das Gespräch kann so klingen: „Ferdinand, – ich habe eine Frage wegen Weihnachten. Die letzten drei Jahre haben wir bei euch gemeinsam gefeiert. Das haben wir genossen. Wir fänden es wunderschön, wenn wir das auch heuer wieder so machen dürften (bis hierher

Rahmen). Könnt ihr euch das auch vorstellen? Habt ihr euch dazu schon Gedanken gemacht? (Beginn Diskurs)“ Dann geht das Gespräch weiter. Der Sohn ist jetzt frei und kann sich mit seiner Frau austauschen. Der fünfte Schritt des Gesprächs ist der Abschluss mit einem Dank und guten Wünschen für die nächste Woche. Dieses Vorgehen erleichtert es beiden Seiten, Wünsche zu berücksichtigen und miteinander eine gute Lösung zu finden.

In einer Gesellschaft von Vereinzelung und Getrenntsein haben viele verlernt, zu kommunizieren. Sie brauchen eine Anleitung. Was finden sie dazu in Ihrem neuen Buch?

Ich erlebe es auch so, dass viele Menschen es verlernt haben, zu kommunizieren. Mit unserem neuen Buch „Sprache und Wirkung“ geben wir unseren Lesern und Leserinnen einen praxisnahen Leitfaden an die Hand für eine gelingende, wertschätzende Kommunikation. Wir zeigen an zahlreichen konkreten Beispielen aus dem Alltag, woraufes bei der Kommunikation ankommt. Wir analysieren anhand unseres Lingva Eterna Kommunikationsmodells, warum ein Gespräch missglückt. Bei jedem Beispiel zeigen wir anschließend eine modellhafte Lösung für ein harmonisches, konstruktives Gespräch. Jeder Leser und jede Leserin findet in unserem Buch praxisnahe Anregungen, um bei Gesprächen den richtigen Ton zu treffen, auch an Weihnachten.

Interview: Meike Grewe



Sprache und Wirkung: Das Praxishandbuch für eine erfolgreiche Kommunikation.
LINGVA ETERNA
Verlag, 22 Euro

DRÜCK MICH!

Am 21. Januar ist Weltknuddeltag

Das Datum ist nicht zufällig gewählt – liegt es doch zwischen Weihnachten, dem Fest der Liebe, und Valentin, dem Tag der Liebenden. Der US-Pfarrer Kevin Zaborney hat den Weltknuddeltag 1986 ins Leben gerufen, um der trüben Winterzeit einen Lichtblick zu schenken und die Stimmung der Menschen aufzuhellen. Er soll daran erinnern, wie schön eine ernst gemeinte und herzliche Umarmung ist.

Berührungen sind für unser körperliches und seelisches Gleichgewicht von hoher Bedeutung. „Dadurch kommt es zur Ausschüttung des Hormons Oxytocin, dem sogenannten Bindungshormon, welches für das körperliche Wohlbefinden sorgt und Vertrauen sowie Empathie zwischen den Menschen fördert“, erklärt die Soziologin Dr. Romy Simon von der TU Dresden. Gleichzeitig werden Stresshormone abgebaut, der Körper entspannt, wir fühlen uns wohl. Das wiederum reduziert nicht nur Ängste, es stärkt sogar unser Immunsystem.

Mit Umarmungen können Zuneigung, Freundschaft, Freude, Anerkennung, aber auch Angst und Trost signalisiert werden. Eine Gesellschaft entsteht und festigt sich auch durch den unmittelbaren Körperkontakt ihrer Mitglieder. „Fehlen diese konkreten Berührungen, so kann sich dies auf die empfundene Lebenszufriedenheit auswirken“, sagt Simon. Dies zeigt sich insbesondere bei allein lebenden Menschen.

Quelle: TU Dresden

Knuddeln ist gesund: Umarmen, drücken oder um den Hals fallen – das entspannt und steigert unser Wohlbefinden

Frauen-
Plausch:
Das funk-
tioniert
auch
digital und
macht so-
gar Spaß



Foto: Adobe Stock

HÖRTIPP: MITTEN IM LEBEN

Von Frauen für Frauen

Nichts Geringeres als die großen Fragen des Lebens will ein neuer Podcast der Zeitschrift „Brigitte Woman“ beleuchten. In „MENO AN MICH“ sprechen jede Woche zwei Journalistinnen im Wechsel mit Fach-Frauen zu Themen aus Psychologie, Gesundheit, Ernährung, Medizin – und über Geschichten, die das Leben schreibt, mit Frauen, die sie erlebt haben.

Eine dieser Fach-Frauen ist die BfO-Ernährungsexpertin Barbara Haidenberger. In der Podcast-Folge „Spot an für das am meisten unterschätzte Körperteil mittelalter Frauen: die Knochen“ spricht sie über Osteoporose, kalziumreiche Lebensmittel und Kalziumräuber. Zu hören, überall wo es Podcasts gibt – von Audio now bis Spotify oder über www.brigitte.de/woman/



LESETIPP: FÜR EIN GESUNDES ÄLTERWERDEN

Impfen als Vorsorge

Erkrankungen wie Gürtelrose, Grippe oder Lungenentzündungen durch Pneumokokken, Gehirnentzündungen durch Zeckenbisse gefährden vor allem Ältere, deren Immunsystem oft nicht mehr so stark ist. Durch entsprechende Impfungen erfährt dieses System ein effektives Training.

Der Ratgeber der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen BAGSO informiert kompakt und verständlich zu Impfungen für Erwachsene ab 60 Jahren. Er gibt Antworten auf zwölf häufig gestellte Fragen, zum Beispiel für wen welche Impfungen besonders wichtig sind, wo man sich beraten lassen kann und ob die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden. Ein Adressteil benennt Ansprechpartner, die bei Bedarf weiterführende Informationen anbieten. Zum Download unter www.bagso.de/publikationen/ratgeber/impfen-als-vorsorge-fuer-ein-gesundes-aelterwerden/

**Neu aufgelegt: Den
Impfratgeber gibt es
in Deutsch, Englisch,
Türkisch, Ukrainisch
und Russisch**

LÜCKEN IM KURZZEITGEDÄCHTNIS

Worauf Sie ab 50 achten sollten und was Sie tun können

Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis im mittleren Lebensalter könnten frühe Vorboten einer späteren Demenz sein.

Dies fanden Wissenschaftler vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), der Universität Heidelberg sowie dem Krebsregister des Saarlands heraus. Die Forscher haben untersucht, ob Personen ab einem Alter von 50 Jahren, die über Schwierigkeiten mit dem Kurzzeitgedächtnis berichteten, später häufiger an Demenz erkranken.

Für ältere Menschen gilt als belegt, dass das subjektiv wahrgenommene Nachlassen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses (Subjectiv cognitive decline; SCD) einen Risikofaktor für Demenzerkrankungen darstellt. Aber trifft dies auch für Jüngere zu? Mithilfe statistischer Verfahren untersuchten die Forschenden den Zusammenhang zwischen SCD und dem

Risiko, innerhalb von 17 Jahren eine Demenz zu entwickeln.

Für ihre Analysen nutzten sie Daten von insgesamt 6 190 Teilnehmern, die zwischen 2000 und 2002 im Alter von 50 bis 75 Jahren waren. Dabei hatten die Teilnehmer mit Hilfe eines Fragebogens Angaben zu ihren subjektiv wahrgenommenen Fähigkeiten des Kurz- und des Langzeitgedächtnisses gemacht. Die Wissenschaftler stellten fest, dass die Studienteilnehmer, die Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis angaben, gegenüber dem Rest der Gruppe ein bis zu doppelt so hohes Risiko hatten, später eine Demenz zu entwickeln.

Vaskuläre Demenz

Am deutlichsten war der Zusammenhang für die so genannte vaskuläre Demenz. Diese zweithäufigste Demenzform entsteht aufgrund von Durchblutungsstörungen im Gehirn und tritt meist als Folge kleinerer Schlaganfälle auf. Auch für Alzheimer war in

den ersten Jahren nach der Untersuchung eine Assoziation mit den Merkschwierigkeiten zu erkennen.

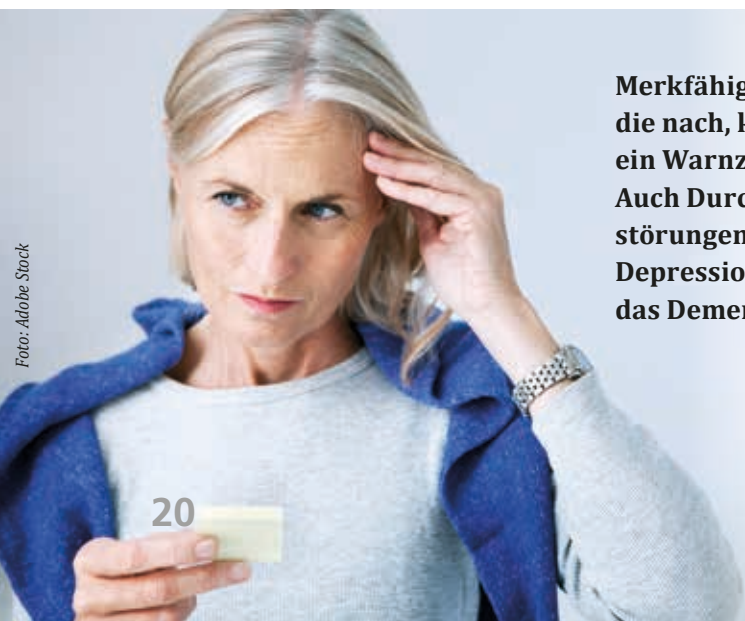
„Subjektiv wahrgenommene Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis können schon bei Menschen ab einem Alter von 50 Jahren auf ein erhöhtes Risiko einer Demenz hinweisen – und das bereits viele Jahre vor der Diagnosestellung“, fasst der Studienleiter und Epidemiologe Hermann Brenner die Ergebnisse zusammen. „Unsere Beobachtungen unterstreichen die Bedeutung frühzeitiger präventiver Maßnahmen zur Vermeidung von Gefäßerkrankungen, die zumindest für einen Teil der Demenzerkrankungen mit verantwortlich sind.“

Bei Probanden, die zusätzlich zu den Kurzzeitgedächtnisstörungen bereits eine Depression hatten, lag das Risiko einer Demenzdiagnose im späteren Alter noch höher. „Depression und SCD sind unabhängig voneinander mit Demenz assoziiert. Treten beide Faktoren zusammen auf, erhöht sich das Risiko der Betroffenen noch einmal deutlich“, so Brenner. Auch hier wäre ein möglichst frühzeitige Vorsorge besonders wichtig.

Anderes als mit den subjektiv wahrgenommenen Störungen im Kurzzeitgedächtnis verhielt es sich in der Studie mit Problemen des Langzeitgedächtnisses. Hier stellten die Wissenschaftler keinen Zusammenhang mit Demenzerkrankungen fest.

Quelle: Deutsches Krebsforschungsinstitut DKFZ

Merkfähigkeit: Lässt die nach, kann das ein Warnzeichen sein. Auch Durchblutungsstörungen und Depression erhöhen das Demenz-Risiko





Fotos (2): Adobe Stock



HOBBYS GEGEN DEMENZ

Aktiv gegen das Vergessen

Freizeitbeschäftigungen wie Lesen, Yoga und das Zusammensein mit lieben Menschen können vor Demenz schützen.

Zu diesem Ergebnis kommt eine Meta-Analyse, die die medizinische Fachzeitschrift „American Academy of Neurology“ vor Kurzem veröffentlichte. Analysiert wurden 38 internationale Studien über den Zusammenhang geistiger, körperlicher und sozialer Aktivitäten und dem Risiko an Demenz zu erkranken.

Insgesamt mehr als zwei Millionen ältere und geistig gesunde

Teilnehmer wurden mindestens drei Jahre lang beobachtet. 74 700 von ihnen erkrankten im Studienverlauf an Demenz.

Es stellte sich heraus, dass bestimmte Freizeitaktivitäten mit einem geringeren Demenzrisiko verbunden sind. Wer Bücher liest, zum Vergnügen schreibt, Radio hört, bastelt, Spiele spielt oder ein Instrument, der hat ein um 23 Prozent geringeres Risiko zu erkranken. Bei körperlichen Aktivitäten wie Gehen, Schwimmen, Radfahren, Yoga oder Tanzen reduzierte sich das Demenzrisiko um 17 Prozent. Wer mit anderen Menschen kommuniziert, sei es durch eine ehrenamtliche Tätig-

Sport und Spiele: Viele Freizeitbeschäftigungen halten die grauen Zellen fit

keit, eine Weiterbildung, Besuche bei Freunden oder auch religiösen Aktivitäten, dessen Risiko minderte sich immerhin noch um sieben Prozent.

Ein aktives Leben hat also Vorteile. „Und es gibt viele Aktivitäten, die sich leicht in den Alltag einbauen lassen und die für das Gehirn von Vorteil sein können“, sagt Studienautor Lin Lu von der Universität Peking. Künftige Studien hierzu sollten noch mehr Teilnehmer über längere Zeiträume betrachten.

Quelle: American Academy of Neurology

Meine Calciumquelle.



Steinsieker Heilwasser

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



Besonders
reich an
natürlichem
Calcium
über
620mg/l

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 das Etikett und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
Stand der Information: September 2019. Brohler Mineral- und Heilbrunnen GmbH, Brunnenbetrieb Steinsiek, 56654 Brohl

Salzburg

Winterwunderland in der Mozartstadt

Besinnlich und beschaulich – In der kalten Jahreszeit zeigt sich Salzburg von zwei Seiten: Nach dem Trubel um Weihnachten und Silvester folgen ruhige Monate, die die Stadt fast zum Geheimtipp werden lassen.

Wer noch immer nicht in Weihnachtsstimmung ist, der sollte sich aufmachen nach Salzburg. Die engen Gassen und Plätze der Altstadt laden zum Bummeln ein. Die berühmten Christkindlmärkte und musikalischen Adventhighlights verzaubern mit traditioneller weihnachtlicher Atmosphäre. Wenn Petrus sich dann noch an die Jahreszeit hält und die barocke Kulisse der UNESCO-Weltkulturerbestadt in zartes Weiß hüllt, fühlen sich die Menschen hier versetzt in eine fast märchenhafte Welt.

Von Ende November bis Anfang Januar kann man schaurig-schöne Momente erleben, wenn Krampus und Perchten in Salzburg ihr Unwesen treiben. Daneben macht eine Fülle musikalischer Veran-

staltungen die Vorweihnachtszeit besinnlich und wohlklingend. Die bekannteste Aufführung ist wohl das Salzburger Adventsingen im Großen Festspielhaus. Als Musikstadt ist Salzburg zudem stolz darauf, dass hier der Ursprung des Liedes „Stille Nacht, heilige Nacht“ (siehe Kasten) liegt.

Vom Tandlmarkt zum Christkindlmarkt

Der Salzburger Christkindlmarkt auf dem Dom- und Residenzplatz hat seinen Ursprung im ausgehenden 15. Jahrhundert. Zu Beginn war er ein „Tandlmarkt“, der das ganze Jahr über stattfand. Im 17. Jahrhundert kam am Alten Markt ein richtiger Vorweihnachtsmarkt hinzu, der „Nikolaimarkt“. Dessen Tradition setzt der Salzburger Christkindlmarkt fort und erfreut damit alljährlich rund eine Million Besucher aus Welt.

Mit knapp 100 Veranstaltungen bietet der Christkindlmarkt



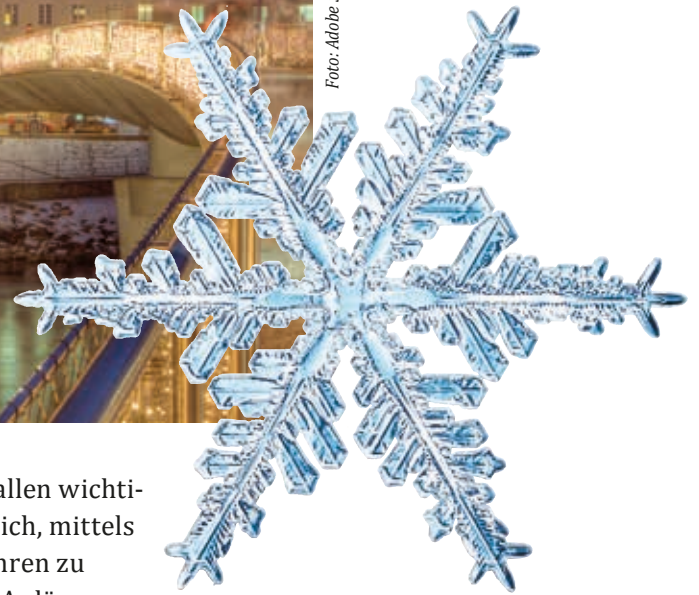
Foto: Tourismus Salzburg GmbH / Ginter Breitelger

Schaurig schön: Krampus- und Perchtenläufe haben eine jahrhundertealte Tradition im Alpenvorland

Strahlend schön: Die UNESCO-Welt- kulturerbestadt an der Salzach



Foto: Adobe Stock



ein vielfältiges tägliches Rahmenprogramm von Chören über Weihnachtsführungen bis hin zu Lebkuchenbacken und einer Krippeausstellung entlang der „Standeln“. Übrigens: Kein Stand darf hier das gleiche Angebot haben wie die anderen.

Zu den Höhepunkten zählt der Besuch des Christkindes am Mittwoch und Sonntag sowie das Turmblasen. An jedem Donnerstag und Samstag im Advent verteilen sich Bläsergruppen über den Dom- und Residenzplatz. Die Beleuchtung wird gedimmt und die einzelnen Gruppen mit Scheinwerfern angestrahlt, wenn sie ab 18:30 Uhr weihnachtliche Stücke spielen. Mittwochs bringt zudem das „Junge Turmblasen“ sein Können am Domplatz dar.

Himmlich schön: Christkindlmarkt am Domplatz mit Blick auf die Festung Hohensalzburg

Früher war es an fast allen wichtigen Höfen Europas üblich, mittels Turmbläsern vor Gefahren zu warnen oder wichtige Anlässe zu begleiten. Die Musiker waren Teil des „Hofstaates“, die Musik galt als „Gebrauchsmusik“. Leider sind nicht viele Kompositionen überliefert. In Salzburg jedoch sind Musikstücke für festliche Aufmärsche im Archiv der Abtei Nonntal

erhalten. Diese Aufzüge sind vorwiegend von Hoftrompetern verfasst worden und werden beim Salzburger Turmblasen jeden Sonntag um 11:45 Uhr auf der Festung Hohensalzburg aufgeführt.



Foto: Tourismus Salzburg GmbH / Wildbild

„Stille Nacht, heilige Nacht“



Foto: Tourismusverband Oberndorf / Hermeter

Schlicht und schön: Ein Lied erobert die Welt

In der Nacht vom 24. Dezember 1818 erklang das berühmte Weihnachtslied zum ersten Mal in der Kapelle von Oberndorf bei Salzburg. Eine Komposition des Lehrers Franz Xaver Gruber mit dem Text des Priesters Joseph Mohr. Inzwischen wird das schlichte, besinnliche Lied in mehr als 300 Sprachen gesungen, darunter Javanesisch, Samoisch und Zulu.

Mohr schrieb den Text bereits im Jahre 1816. Der Lehrer und Organist Gruber komponierte darauf eine einfache Melodie für zwei Solostimmen und Chor. Gruber sang den Bass, Mohr den Tenorpart und begleitete den Gesang auf der Gitarre.

Gedenkstätten:

Oberndorf: Stille Nacht-Gedächtniskapelle (im Bild oben). Im alten Pfarrhaus neben der Kapelle werden das Lied und seine Geschichte präsentiert.

Hallein: Stille Nacht-Museum im Wohnhaus Grubers mit persönlichen Erinnerungsstücken und Mohrs Gitarre. Grubers Grab befindet sich vor dem Haus.

Wagrain in Pongau: Joseph Mohr wirkte hier als Pfarrvikar. Sein Grab befindet sich auf dem Ostfriedhof.

www.salzburg.info/de/salzburg/advent-stille-nacht/stille-nacht-land

Von Freitag bis Sonntag kommen Besucher bereits auf dem romantisch beleuchteten Weg hinauf zur Festung in Weihnachtsstimmung. Auch das Franziskischlössl am Kapuzinerberg wird an den Wochenenden zum Adventsmarkt. Im Innenhof des historischen Gemäuers gibt es ein Lagerfeuer und kulinarische Schmankerl.

An vorweihnachtlicher Romantik kaum zu überbieten ist der Hellbrunner Adventzauber vor den Toren der Stadt. Über einen fackelgesäumten Weg geht es zum Innenhof von Schloss Hellbrunn, dessen Fassade als überdimensionaler Adventskalender fungiert. Mit seinen speziellen Lichtinstallationen sowie einen Märchenwald aus 400 Nadelbäumen, geschmückt mit 13 000 roten Kugeln, zählt der Adventzauber zu den beliebtesten Weihnachtsmärkten Salzburgs.

Stimmungsvolle Kulisse: Der Weihnachtsmarkt von Schloss Hellbrunn mit dem Advents- kalender an der Fassade

Doch ehe es all zu beschaulich wird, kündigt sich der Jahreswechsel an. Der wird auf den bekannten Plätzen der Innenstadt gebührend gefeiert. Das beginnt in Salzburg bereits mittags, wenn die Gastronomie am Residenzplatz öffnet und den ganzen Nachmittag lang Tanzkurse für Kinder und Erwachsene stattfinden. Um 16 Uhr ertönen das Neujahrsschießen der Festungsprangerstutzen-Schützen von der Hohensalzburg und kurz darauf die Salutschüsse der Bürgergarde auf der Staatsbrücke. Ab 17 Uhr laden DJs und Live-Bands zum Feiern auf dem Residenzplatz.

Pünktlich um Mitternacht wird es dann wieder besonders festlich: Die Glocken des Doms läuten und auf der Festung wird ein prächtiges Feuerwerk gezündet. Besonders beeindruckend ist „Österreichs größter Silvester-Walzer“ rund um den Dom.

Die Mozartstadt feiert natürlich auch den ersten Tag des Jahres mit viel Musik. Auf dem Residenzplatz findet ein Open Air-Tanz-Event



statt, eine Klangmeile zieht Besucher an und viele Neujahrskonzerte bereiten den typisch österreichischen Jahresbeginn.

Winterfest statt Weihnachtsmarkt

Bis zum 8. Januar bleibt dann noch Zeit für einen Besuch des Winterfests im Volksgarten. Es ist die drittgrößte Kulturveranstaltung in Salzburg und das größte Festival für zeitgenössische Cirkuskunst im deutschsprachigen Raum. Mit atemberaubender Akrobatik, unvergesslichen Bildern, bezaubernden Geschichten und subtilem Humor bildet das Festival in großen und kleinen Zelten einen charmanten Kontrapunkt



Aufstieg im Advent: Wer die Festung Hohensalzburg erklimmt, sollte gut zu Fuß sein

zum vorweihnachtlichen Adventgeschehen. Die Bandbreite reicht von bildender bis zu darstellender Kunst und vereint Tanz, Musik, Schauspiel, Akrobatik sowie Puppentheater. Ein Großteil der Gruppen kommt aus Frankreich, aber auch Künstler aus Spanien, der Schweiz, Kanada, Australien und Großbritannien gastieren in der Zeltstadt.

Nun wird es stiller in Salzburg. In den Wochen nach dem Jahreswechsel lässt sich die Stadt an der Salzach so erleben, wie Einheimische sie kennen und lieben: mit Musik, Kultur und Natur. Ein Ort für Genießer.

Meike Grewe

Quelle: TSG Tourismus Salzburg GmbH, www.salzburg.info

Kleine Bühne, große Oper: Das Salzburger Marionettentheater gibt die Zauberflöte in Lang- und Kurzfassung

Foto: Tourismus Salzburg GmbH / Günter Breitegger

Touren und Tipps



Salzburg erleben: Von November bis Februar – und darüber hinaus

Stadtwanderungen

Den besten Überblick liefert das „Stadtwandern“. Zehn Themenrouten zeigen die schönsten Seiten Salzburgs. Im Advent führt eine vier Kilometer lange Tour zu Krippen, Weihnachtsmärkten und Ausstellungen. www.salzburg.info/stadtwandern

Weihnachten, das ganze Jahr

Das Salzburger Weihnachtsmuseum am Mozartplatz und der Shop „Christmas in Salzburg“ in der Judengasse sind fast ganzjährig geöffnet. www.christmas-in-salzburg.at
www.salzburger-weihnachtsmuseum.at

Bauernhof, Heuriger, 3 Sterne-Hotel

Vor den Toren der Stadt kümmert sich die Familie Muckenhammer um das Wohl ihrer Gäste. Doch nur an ihrem Stand Nr. 82 auf dem Christkindlmarkt am Residenzplatz gibt es den berühmten

„Haunsberger“: eine warme Semmel, gefüllt mit selbst erzeugter Schweinsbratwurstbrät, Senf, Sauerkraut, Zwiebel und Curry. www.kernei.at



Advent und Stille Nacht

Weihnachtsmärkte, Veranstaltungen, Ausstellungen www.salzburg.info/advent

Winter in Salzburg

Im Januar und Februar ist die Stadt fast ein Geheimtipp und preiswerte Angebote schonen das Urlaubsbudget.

www.salzburg.info/de/salzburg/winter



Haferflockenbrot mit Buttermilch



Für 1 Kastenform (25 cm, für ca. 20 Scheiben):

300 ml Buttermilch
170 g Vollkorn-Weizenmehl
170 g Vollkorn-Roggenmehl
1/2 Würfel frische Hefe (21 g)
2 TL Ahornsirup
125 g kernige Haferflocken
1,5 TL Salz

1 Die Buttermilch in einem Topf lauwarm erwärmen. Beide Mehlsorten mischen und in eine Rührschüssel sieben, die Hefe darüberbröckeln und die lauwarml Buttermilch dazugeben. Ahornsirup, 100 g Haferflocken und Salz hinzufügen und alles mit den Knethaken des Handrührgeräts ca. 10 Min. zu einem glatten Teig verkneten. Den Teig mit einem feuchten Tuch zudecken und an einem warmen Ort ca. 20 Min. gehen lassen.

2 Die Kastenform mit Backpapier auslegen. Dann den Teig nochmals kurz durchkneten und zu einer Rolle formen. Die Teigrolle in die Kastenform legen, die Oberseite mehrmals (ca. 1 cm tief) einschneiden und das Brot nochmals ca. 30 Min.

gehen lassen. Den Backofen auf 250° vorheizen.

3 Anschließend das Brot mit Wasser bestreichen und mit den übrigen Haferflocken bestreuen. Im Ofen (unten) zuerst ca. 15 Min. backen. Dann die Backofentemperatur auf 190° reduzieren und das Brot in ca. 45 Min. fertig backen. Aus dem Ofen nehmen und auf einem Kuchengitter abkühlen lassen.

25 Min. Zubereitung, 50 Min. Gehen, 1 Std. Backen

Nährwert pro Scheibe: ca. 80 kcal

4 g Eiweiß | 1 g Fett | 15 g Kohlehydrate | 25 mg Kalzium

Tipp:

Statt 1 Brot können Sie auch 12 Brötchen aus dem Teig backen. Einfach 12 Kugeln formen, wie beschrieben fertigstellen und auf einem mit Backpapier ausgelegten Blech im auf 200° vorgeheizten Ofen 15–20 Min. backen.

Matjes-Bete-Quark mit Kartoffel-Kohlrabi-Würfeln

Für 2 Personen:

100 g gegarte Rote Beten (vakuumverpackt)	1 EL Apfelessig
200 g Matjesfilets	Salz, Pfeffer
2 Gewürzgurken	1/2 TL geriebener Meerrettich
1 Schalotte	100 g festkochende Kartoffeln
1/2 Bund Schnittlauch	200 g Kohlrabi
150 g Sojaquark (ersatzweise Speisequark max. 20 % Fett)	1/2 Bund Petersilie

1 Die Roten Beten schälen und in feine Würfel schneiden (dabei am besten mit Einmalhandschuhen arbeiten!). Die Matjesfilets und Gewürzgurken in kleine Würfel schneiden. Die Schalotte schälen und fein hacken. Den Schnittlauch waschen, trocken schütteln und in feine Röllchen schneiden.

2 Den Quark mit Essig, Salz, Pfeffer, Meerrettich und Schnittlauch verrühren. Rote Bete, Matjes, Gewürzgurken und die Quarkmischung mit der Schalotte in eine Schüssel geben und alles gut mischen. Mit Salz und Pfeffer abschmecken und bis zum Servieren kühl stellen.

3 Kartoffeln und Kohlrabi schälen und in gleich große Würfel schneiden. Beides in kochendem Salzwasser in ca. 15 Min. bissfest garen. Währenddessen die Petersilie waschen, trocken schütteln, die Blätter abzupfen und fein hacken.

4 Zum Servieren die Petersilie zum Kartoffel-Kohlrabi-Gemüse geben und mit dem Rote-Bete-Matjes-Quark anrichten.

35 Min. Zubereitung

Nährwert pro Portion: ca. 360 kcal

23 g Eiweiß | 25 g Fett | 17 g Kohlehydrate |

230 mg Kalzium (gerechnet mit Speisequark 20 % F.i.T.)

Fotos: Gräfe und Unzer Verlag / Maria Grossmann und Monika Schürle



Den Matjes-Bete-Quark können Sie auch nur mit Kartoffeln servieren. Die Kohlrabiwürfel sorgen aber für mehr Gemüse und weniger Kohlenhydrate auf dem Teller.



Übungsschwerpunkt: Ausdauer

Rechnen mit Vitaminen

Die vier Gemüsesorten stehen für verschiedene Zahlen. Schreiben Sie rasch diese Zahlen unter das entsprechende Gemüse. Zählen Sie dann alle Zahlen zusammen.



Gesamtsumme 



Kommt Ihnen diese Übung zu einfach vor? Dann zählen Sie die Zahlen gleich beim Hinschreiben zusammen.

Übungsschwerpunkt: Wortfindung

Wort-Verwandlungen

Aus dem oberen Wort soll Schritt für Schritt das untere Wort entstehen. Man darf dazu in jeder Zeile aber jeweils **nur einen** Buchstaben verändern, und zwar so, dass bei jedem Schritt immer ein neues sinnvolles Wort entsteht.

Beispiel:

Der	M	A	N	N
MANN	W	A	N	N
verwandelt	W	E	N	N
sich zum	W	E	I	N
WEIB	W	E	I	B



1.
Wie kommt der
HERR zum **HIRN**?

H	E	R	R
H	I	R	N

H	A	U	E	R
R	Ü	B	E	N

2.
Die **HAUER**
möchten gerne
RÜBEN!



3.
Findet **LOTTE**
die **RAUKE**?

L	O	T	T	E
R	A	U	K	E

Lösung: 1. HERR - HERZ - HARZ - HARN - HIRN; 2. HAUER - HAUEN - HABEN - RABEN - RÜBEN; 3. LOTTE LATTE RATTE RAUKE



PROF. DR. MED. RALF SCHIDMAIER

Neues Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat

Der BfO freut sich sehr, Prof. Schmidmaier im Wissenschaftlichen Beirat begrüßen zu können. Bereits seit Beginn seiner akademischen Laufbahn konzentriert sich der Leiter des Osteologischen Schwerpunktzentrum / Bayerischen Osteoporosezentrum auf Erkrankungen des Knochens. Der ausgebildete Internist mit Zusatzqualifikationen in Hämatologie und Onkologie, beschäftigte sich wissenschaftlich mit dem Multiphen Myelom (Knochenmarkkrebs) und der Interaktion von Plasma- und Knochenmarkzellen. Zu seinen weiteren Fachgebieten zählt die Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie. Schmidmaier ist Zweiter Vorsitzender des DVO und dort Mitglied der Leitlinienkommission für Osteoporose. Er hat

einen Master of Medical Education und sich mit Diagnosekompetenz und -Fehlern befasst.

Seit mehr als zehn Jahren ist der Osteologe stellvertretender Klinikdirektor der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV am LMU Klinikum München. Sein großes Anliegen ist der mündige, aufgeklärte Patient. Es geht ihm um die sogenannte Patientenedukation und deren Empowerment. „Leider gibt es keine guten deutschen Begriffe dafür“, erklärt Schmidmaier. „Aus meiner Sicht sollte bei einer so wichtigen Volkskrankheit wie Osteoporose die medizinische Vorbildung der Bevölkerung höher sein.“ Betroffene und ihre Angehörigen müssten Experten für die Erkrankung werden und sich im besten Falle sogar selbst durch das Gesundheitssystem lotsen, meint der Mediziner.

Sein besonderes Augenmerk gilt der frühzeitigen Prävention von Osteoporose kombiniert mit Sarkopenie. „Als Geriater sehe ich, für wie viele Menschen der Mobilitätsverlust aufgrund von Knochen- und Muskelschwund zu schmerzlichem Verlust der Autonomie im Alter führt.“ Der demografische Wandel werde hier zu individuellen, aber auch gesellschaftlichen Extremsituationen führen, so der Arzt. Leider sei dies in der öffentlichen und politischen Wahrnehmung nicht präsent.

Nicht zuletzt darum möchte Prof. Schmidmaier die politische Kraft von Patientenverbänden stärken und die Selbsthilfe in Prävention und Therapie unterstützen. „Die Kooperation und Stärkung von Selbsthilfegruppen liegt mir sehr am Herzen. Denn vieles gibt es leider nicht auf Rezept.“

PROF. DR. MED. DIETER LÜTTJE

Abschied vom Wissenschaftlichen Beirat

Mit Professor Dr. med. Dieter Lüttje, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin am Klinikum Osnabrück, beendet ein langjähriger Wegbegleiter des BfO seine Tätigkeit im Wissenschaftlichen Beirat.

Mit seinem geriatrischen Arbeitsschwerpunkt deckte Prof. Dr. Lüttje, der zugleich auch Facharzt für physikalische / rehabilitative Medizin und außerdem Facharzt für Innere Medizin war, über fünf Jahre eine wichtige Fachrichtung

in unserem Beirat ab, da gerade die Altersheilunde für viele unserer Verbandsmitglieder von besonderer Bedeutung ist. Sein Rücktritt erfolgt aus Altersgründen und fällt mit der Beendigung seiner aktiven Tätigkeit im Klinikum Osnabrück zusammen.

Mit Prof. Dr. Lüttje verlieren wir nicht nur ein aktives Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat; er hatte auch darüber hinaus immer ein offenes Ohr für die Osteoporose-Betroffenen und engagierte

sich in besonderer Weise für die Selbsthilfeaktivitäten des BfO. So war Professor Dr. Lüttje Tagungspräsident unseres WOT am 15.10.2011 in Osnabrück und bereicherte unsere Jubiläumsveranstaltung zum 30-jährigen Bestehen am 19. Mai 2017 in Bremen mit einem Festvortrag. Wir bedanken uns bei Prof. Dr. Lüttje für seine langjährige Unterstützung des BfO und wünschen ihm für den bevorstehenden neuen Lebensabschnitt alles Gute.



Nachruf Udo Laxa

Am 17.10.2022 haben wir die traurige Nachricht erhalten, dass der langjährige Leiter unserer Osteoporose-Selbsthilfegruppe Rüdtenhausen, Udo Laxa, im Alter von 88 Jahren verstorben ist. Herr Laxa war Gründungsmitglied der OsteoporoseSelbsthilfegruppe Rüdtenhausen, die ihre Arbeit für die Betroffenen am 01.10.1994 begann, und führte diese als ehrenamtlicher Gruppenleiter über einen Zeitraum von 25 Jahren bis Oktober 2019. Aber er engagierte sich nicht nur vor Ort. Von 1999-2004 übernahm Udo Laxa auch Verantwortung auf Landesebene und wurde als Beisitzer in den Vorstand des Landesverbandes Bayern im Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V. gewählt. Er war reger Teilnehmer an vielen Veranstaltungen unseres Verbandes und dabei immer mit positiver Ausstrahlung und einer gesunden Portion Humor ein engagierter Vertreter der Interessen der Osteoporose-Erkrankten. Erst im hohen Alter von 85 Jahren hat er sein Amt als Gruppenleiter in andere Hände gelegt und auch diesen Übergang sorgfältig vorbereitet.

Wir verlieren in Udo Laxa einen aktiven Ehrenamtler und besonderen Menschen, dem wir für seine langjährige Unterstützung der Osteoporose-Selbsthilfe danken. Wir werden sein Andenken in Ehren halten.

Vorstand und Geschäftsstelle des BfO

Wissenschaftlicher Beirat des BfO

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

- Prof. Dr. med. Reiner Bartl, München (Innere Medizin, Osteologie und Hämatologie)
- Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks, Hannover (Sozialmedizin, Gesundheitssystemforschung)
- PD. Dr. med. Helmut Franck, Bonn (Innere Medizin, Rheumatologie, physikalische und rehabilitative Medizin)
- Prof. Dr. med. Walter-Josef Fassbender, Zürich (Innere Medizin, Gastroenterologie)
- Prof. Dr. med. Peyman Hadji, Frankfurt a. M. (Gynäkologie)
- Christian Hinz, Bad Pyrmont, (Orthopädie, Osteologie)
- Prof. Dr. med. Andreas Kurth, Mainz (Orthopädie, Unfallchirurgie)
- Dr. med. Gerwin M. Lingg, Bad Kreuznach (Radiologie)
- Prof. Dr. med. Ralf Schmidmaier, München (Osteologie, Geriatrie, Endokrine Onkologie, Diabetologie)
- Dr. med. Dieter Schöffel, Mannheim (Innere Medizin, Rheumatologie, Schmerztherapie)
- Prof. Dr. rer. nat. Manfred Schubert-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)

**Aktiv gegen Osteoporose:
Prof. Dr. Schober (Mitte)
mit Karlheinz Lange (re.) und
Franz Otto Schulz (li.)**



15 Jahre SHG Herzogenrath
Fit und fröhlich

Mehr als 80 Mitglieder trainieren bei der SHG, doch die Corona-Pandemie hatte die 25 Jahr-Feier verhindert. Mit zwei Jahren Verspätung und dank einer Spende der Sparkasse Merkstein, ging es mit Bus, Schiff und ab und an auch zu Fuß auf einen denk-

Auf Tour: Die SHG Herzogenrath auf ihrem Jubiläumsausflug

würdigen Ausflug. Von den Niederungen des Rheins bis hinauf auf den Drachenfels hatte die SHG um Gruppenleiterin Vera Leesmeister einen herrlichen Tag.



SHG Usedom
Sportliche
Versammlung

Zu ihrer Mitgliederversammlung im September konnte die SHG Usedom einen besonderen Gast begrüßen: Prof. Dr. Hans-Christof Schober aus Wolgast. Der Osteoporose-Experte hielt seinen Vortrag „Knochendichte, Knochenbrüche – schauen wir auf die Muskeln“, lockerte die Anwesenden mit sportlichen Einlagen auf und beantwortete geduldig die vielen Fragen. Auch auf dem Patientenkongress des BfO in Dresden referierte Prof. Schober zu demselben Thema auf seine humorvolle Art. Eine Zusammenfassung davon finden Sie in diesem Heft auf Seite 9.

Jubiläen der Selbsthilfegruppen

	SHG Nr.	Ort	GruppenleiterInnen	Datum
30-jähriges	100	Geldern	Brigitte Bernsee	01.01.1993
25-jähriges	87	Günzburg	Gerhard Bschorr	01.01.1998
25-jähriges	213	St. Augustin	Hermann Peter Ippendorf	01.01.1998
25-jähriges	115	Gedern	Anni Roth	14.01.1998
25-jähriges	205	Hartmannshof	Theresia Brunner	15.01.1998
25-jähriges	214	Torgelow	Margret Roeding	06.02.1998
20-jähriges	407	Walsrode	Gisela Flake	01.01.2003
15-jähriges	360	Rheingau-Mitte	Sigrid Fullbrecht-Wollner	01.01.2008
15-jähriges	358	Usingen	Petra Simonetti	08.01.2008
15-jähriges	370	Bad Grund	Ulli Milas	24.01.2008
10-jähriges	392	Zeven II	Regina Willums	01.02.2013
5-jähriges	436	Pfullendorf	Ingrid Reinhold	01.01.2018

Professor Dr. Christopher Niedhart im Interview

Wirbelsäulenaufrichtende Orthesen als Therapie bei Osteoporose

Osteoporose-Patienten erhalten eine Rückenorthese – wie beispielsweise der Spinomed vom Hilfsmittelhersteller medi – vor allem bei der Therapie osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen. Über das Versorgungspotenzial wirbelsäulenaufrichtender Orthesen sowie Therapie-Ergänzungen spricht medi mit Professor Dr. Christopher Niedhart, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie / Rheumatologie sowie Präsident der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie (OGO).

Wie sieht die Versorgung einer osteoporotischen Wirbelkörperfraktur aus?

„Nach einer Fraktur folgt die sogenannte Akutversorgung, das heißt eine operative Behandlung – wenn notwendig –, eine orthetische Versorgung im Bereich der Wirbelsäule sowie eine adäquate Schmerztherapie. Der Bruch ist in der Regel nach sechs Wochen ausgeheilt, danach kann der Patient die Belastung zügig steigern. Nach der ersten Fraktur ist das Risiko einer zweiten in den ersten drei bis sechs Monaten deutlich erhöht. Der Patient soll sich in dieser Zeit nicht in Watte packen, aber auch kein maximales Sportprogramm ausüben. Ganz wichtig: Eine spezifische Therapie einzuleiten, denn damit lässt sich das Bruchrisiko um 50 Prozent reduzieren.“

Wie bewerten Sie den Einsatz von wirbelsäulenaufrichtenden Orthesen – wie beispielsweise der Spinomed – zur Behandlung von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen?

„Ganz wichtig! Ein osteoporotischer Wirbelkörperbruch ist fast immer im Bereich der Brustwirbelsäule oder oberen Lendenwirbelsäule. Das heißt, die Belastung liegt auf der Vorderkante des Wirbelkörpers. Die Last bleibt dort weiterhin bestehen, sollte sich der Patient nicht aufrichten. Das erhöht die Gefahr, dass die Fraktur größer wird. Das Prinzip einer wirbelsäulenaufrichtenden Orthese zur Therapie ist einfach: Mithilfe der Orthese werden das Becken sowie die Schultern eingefasst und der Körper aufgerichtet. Das entlastet die Wirbelkörper und das Risiko einer fortschreitenden Fraktur nimmt ab. Gleichzeitig ist der Patient in der Regel deutlich weniger schmerzgeplagt.“

Welchen Rat geben Sie Osteoporose-Patienten für ihren Alltag?

„Ein Osteoporose-Patient sollte nicht nach vorne gebeugt Schweres heben, weil dann die maximale Last auf der Wirbelsäulenvorderkante liegt. Jedoch gilt auch hier, individuell die eigene Belastbarkeit einzuschätzen. Bei der



Professor Dr. Niedhart sprach mit medi über die Einsatzmöglichkeiten wirbelsäulenaufrichtender Orthesen sowie weitere Therapie-Ergänzungen.
(Bild: © www.medi.de)

Diagnose Osteoporose ohne vorangegangenen frischen Bruch können die Patienten ganz normal am Alltag teilhaben. Eine große Rolle spielen dabei immer eine gesunde Ernährung, frische Luft, Sport, nicht zu rauchen und auf die Koordination zu achten.“

Vielen Dank, Herr Professor Niedhart!



Die Wirkweise der Rückenorthese Spinomed von medi basiert auf dem Biofeedback-Prinzip. Durch die Rückenschiene, den unelastischen Hüftgurt und das clevere Schultergurtsystem spürt der Patient unterbewusst einen Widerstand, sobald der Oberkörper nach vorne in eine Fehlhaltung fällt. Spinomed erinnert an die korrekte Körperhaltung: die Rumpfmuskulatur wird aktiviert und der Oberkörper aufgerichtet. Das Ergebnis: Reduktion der Schmerzen und Schwankneigung, Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur sowie eine verbesserte Lungenfunktion. (1, 2) Das neue innovative Pivot-Gelenk entkoppelt in Bewegung die Rückenschiene vom Hüftgurt und sorgt für optimale Bewegungsfreiheit, hohen Tragekomfort und einen sicheren Sitz.

Ein Ratgeber ist im medi Verbraucherservice, Telefon 0921 912-750, E-Mail verbraucherservice@medi.de erhältlich.

Surftipps: www.medi.biz/spinomed und <https://vimeo.com/654957141>

Nach osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen stärkt die Anwendung der neuen Spinomed Rückenorthese die Rumpfmuskulatur und lindert Schmerzen.
(Bild: © www.medi.de)

Zweckbestimmung: Spinomed® ist eine Orthese zur aktiven Entlastung und Korrektur der Lendenwirbelsäule / Brustwirbelsäule in Sagittalebene.
Quellen: (1) Pfeifer M et al. Am J Phys Med Rehabil 2004;83(3):177-186. (2) Pfeifer M et al. Am J Phys Med Rehabil 2011;90(10):805-815.



medi GmbH & Co. KG
Medicusstraße 1
95448 Bayreuth
www.medi.de

15 Jahre SHG Duderstadt

Das Echo war groß

Heinrich Ahrens und Hubert Müller organisierten das Jubiläumsfest der SHG Duderstadt, die sich intern auch „Gruppe Echo“ nennt, nach den Anfangsbuchstaben der Gründer und des Beweggrundes: Erich, Christa, Heinrich und Osteoporose. Gerade Ahrens, seit Beginn an Gruppenleiter, hat mit seiner charmant fordernden Art immer wieder Sponsoren und Reisen für die SHG organisiert.



Festversammlung: Die beiden Gruppenleiter hatten eingeladen und die Mitglieder erschienen zahlreich

LV Berlin/ Brandenburg

Engagiert
und informativ

Osteoporose bei Krebserkrankungen, das war eines der Vortragsthemen auf dem Patiententag der Brandenburgischen Krebsgesellschaft in Potsdam. Heidi Heese, Vorsitzende des BfO-Landesverbandes Berlin/Brandenburg, unterstützte die Veranstaltung mit einem Infostand rund um den Knochenschwund.

Dabei waren die äußeren Bedingungen alles andere als günstig: Regen und mehr Touristen als Patienten auf dem Alten Markt. Doch nach dem Osteoporose-Vortrag fanden sich auch mehr Interessierte am Stand ein.



Aller Ehren wert: Heidi Heese informiert Interessierte über die Krankheit Osteoporose

Das Engagement des LV zeigt sich zudem im Internet: „Wissenswertes über Osteoporose“ heißt die Broschüre, die auf der Homepage zum Download bereitsteht. Informationen für Gruppenleiter und Betroffene auf 48 Doppelseiten unter <https://www.bfo-lv-b-bb.de/broschuere-wissenswertes-ueber-osteoporose.html>

Ein  liches
Dankeschön
an alle
„Hotline-Ärzte“

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

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

Herzlich
Katy Rosenkranz,
Vorstand BfO



Ehrenrunde: Die SHG Göttingen beim Jubiläumssessen

30 Jahre SHG Göttingen

Ende einer Ära

Ein wenig Wehmut begleitete die SHG Göttingen bei ihrem Treffen zum 30-jährigen Bestehen: Ilse Neuhaus, die Sprecherin der Gruppe, gibt ihr Amt aus Altersgründen auf. Eine Nachfolge konnte

nicht gefunden werden. Beim gemeinsamen Mittagessen und Kaffeetrinken dankten die Teilnehmerinnen Ilse Neuhaus für ihr langjähriges Engagement mit Blumen und sehr persönlichen Worten.



Große Gruppe: Die Ausflügler der SHG Bad Kissingen bei schönstem Sommerwetter

25 Jahre SHG Bad Kissingen

Rundfahrt, Rokokogarten und Ratskeller

Bei Kaffee und Kuchen ging es mit dem Schiff über die Volkacher Mainschleife, bevor sich die SHG Bad Kissingen nach Veitshöchheim aufmachte. Dort spazierte die Gruppe durch den herrlichen Hofgarten im Roko-

kostil rund um die Sommerresidenz der Würzburger Fürstbischöfe. Bei einem gemeinsamen Abendessen im Ratskeller feierten die Mitglieder ihren gelungenen Jubiläumsausflug, der noch heute in schönster Erinnerung ist.

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 2023

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.

	Name	Fachrichtung	Datum, Uhrzeit
Januar	Dr. med. Hans-Achim Grünther	Orthopäde, Unfallchirurg	Mittwoch, 18.01.23, 16-18
Februar	Dr. med. Manfred Abeln	Orthopäde	Donnerstag, 23.02.23, 16-18
März	Dr. med. Hans-Achim Grünther	Orthopäde, Unfallchirurg	Mittwoch, 15.03.23, 16-18

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

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

Name / Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Telefon E-Mail

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

Geldinstitut

IBAN DE BIC

Datum Unterschrift

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