

Risiko-Selbsttest

Das Risiko, an Osteoporose zu erkranken, ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich.

Die umseitige Checkliste soll Ihnen helfen, Ihr persönliches Risiko besser einzuschätzen.

Wenn Sie mehr als fünf Faktoren ankreuzen, sollten Sie mit Ihrem Arzt bzw. Apotheker darüber sprechen.

Dazu können Sie den Selbsttest einfach heraustrennen.



Calcium-dura® Vit D3
Spot an für die
Filmtablette.

Jetzt auch als
Filmtablette



W829542 / Sept. 2011

Calcium-dura® **Filmtabletten** 600mg
Calcium-dura® **Brausetabletten** 500mg und 1000mg
Calcium-dura® **Vit D3 Brausetabletten** 600 mg/400 I.E. und 1200 mg/800 I.E.
Calcium-dura® **Vit D3 600 mg/400 I.E. Kautabletten**
Calcium-dura® **Vit D3 Filmtabletten** 600 mg/400 I.E.

Calcium-dura® Filmtablette. Wirkstoff: Calciumcarbonat. **Anwendungsgebiete:** Zur Vorbeugung eines Calciummangels bei erhöhtem Bedarf (z. B. Wachstumsalter, Schwangerschaft, Stillzeit). Zur unterstützenden Behandlung der Osteoporose.
Calcium 500 dura® Brausetabletten, Calcium 1000 dura® Brausetabletten. Wirkstoff: Calciumcarbonat. **Anwendungsgebiete:** Zur Vorbeugung eines Calciummangels bei erhöhtem Bedarf (z. B. Wachstumsalter, Schwangerschaft, Stillzeit). Zur unterstützenden Behandlung der Osteoporose. **Warnhinweis:** Enthält Aspartam und Lactose
Calcium-dura® Vit D3 Brause 600 mg/400 I.E., Calcium-dura® Vit D3 Brause 1200 mg/800 I.E. Wirkstoffe: Calciumcarbonat und Colecalciferol. **Anwendungsgebiete:** Bei nachgewiesenem Calcium- und Vitamin-D3-Mangel sowie zur unterstützenden Behandlung von Osteoporose. **Warnhinweis:** Enthält Sucrose, Sorbitol und Sojaöl. **Calcium-dura® Vit D3 600 mg/400 I.E., Kautabletten. Calcium-dura® Vit D3 1200 mg/800 I.E., Kautabletten. Wirkstoffe:** Calciumcarbonat und Colecalciferol. **Anwendungsgebiete:** Ausgleich kombinierter Vitamin-D- und Calciummangelzustände bei älteren Patienten; Vitamin-D- und Calcium-Ergänzung als Zusatz zu einer spezifischen Osteoporosebehandlung von Patienten mit kombiniertem Vitamin-D- und Calciummangel oder mit hohem Risiko für solche Mangelzustände. **Warnhinweis:** Enthält Sucrose. **Calcium-dura® Vit D3 Filmtabletten. Wirkstoffe:** Calciumcarbonat u. Colecalciferol (Vitamin D3). **Anwendungsgebiete:** Vorbeugung u. Behandlung von Vitamin D- u. Calcium-Mangelzuständen bei älteren Menschen. Als Vitamin D- u. Calciumsupplement zur Unterstützung einer spezifischen Therapie zur Prävention u. Behandlung der Osteoporose. **Warnhinweis:** Enthält Sucrose. **Stand:** November 2010. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.**
Mylan dura GmbH, Postfach 10 06 35, 64206 Darmstadt

Wegweiser zu starken Knochen.



**Osteoporose-Risiko erkennen
und erfolgreich begegnen.**

dura. dauernd günstig.



Mylan dura GmbH • Postfach 10 06 35 • 64206 Darmstadt • www.mylan-dura.de



Wussten Sie, dass ...

- > unsere Knochen erst mit ca. 30 Jahren fertig gebaut sind und danach der altersbedingte Knochenabbau bereits beginnt?
- > jede 3. Frau und jeder 10. Mann ab dem 50. Lebensjahr von Osteoporose (= poröse Knochen bzw. Knochenschwund) betroffen sind.
- > calciumarme Ernährung eine der wichtigsten Ursachen der Osteoporose ist?
- > Calcium nicht nur Knochen aufbaut, sondern auch Fett abbaut?
- > die Weltgesundheitsorganisation die Osteoporose zu den zehn weltweit wichtigsten Krankheiten zählt?
- > Deutschland mit jährlich 150.000 Oberschenkelhalsbrüchen um das 40fache vor armen Ländern wie Thailand liegt?
- > weltweit Kosten von ca. 2.400 US-Dollar pro Sekunde für Oberschenkelhalsfrakturen entstehen?
- > Sie mit bewusster Ernährung und Bewegung die Osteoporose gezielt vermeiden können?

▶ Der Knochen – Stütze des Lebens	4
▶ So entsteht Osteoporose	5
▶ Mehr Frauen als Männer	6
▶ Risikofaktoren	7
▶ Symptome und Verlauf	8
▶ Frühzeitig vorbeugen	9
▶ Knochendichtemessung & Co.	10
▶ Ein starkes Team: Calcium + Vitamin D	13
▶ Knochengesund ernähren	14
▶ Osteoporose erfolgreich behandeln	16
▶ Richtige Haltung und Bewegung	18
▶ Stärkung für den Rücken	20
▶ Stolperfallen im Haushalt	22
▶ Gut beraten – wer hilft weiter?	23
▶ Risiko-Selbsttest	23

Antworten auf die richtige Vorbeugung der Volkskrankheit Osteoporose finden Sie in diesem Ratgeber.

Tipps für eine richtige Haltung und Bewegung, einen Stolperfallen-Check und Risiko-Selbsttest können Ihnen helfen, das Leben mit Osteoporose erheblich zu erleichtern.

Unser Skelett ist aus über 200 unterschiedlichen Knochen zusammengesetzt. Es gibt unserem Körper die Form, ermöglicht unsere Bewegungen und gibt uns Halt. Es schützt aber auch innere Organe vor Verletzungen, z. B. die Rippen umpanzern Herz und Lunge, der Schädel umhüllt das Gehirn.

Die Bauprinzipien der Knochen sind **architektonische Vorbilder** geworden. Manche Knochen sind **röhrenartig** und hohl – wie im Oberarm oder Oberschenkel – ein Rohr ist erheblich belastbarer als ein massiver Stab (analoge Bauweise eines Fernsehturms). Andere Knochen (z. B. in den Wirbelkörpern) sind **schwammartig** und von einer festen Hülle umgeben. Eine filigran geordnete Struktur ermöglicht höchste Belastungen (typische Bauweise von Kränen und Brückenköpfen).

Der Knochen ist aber ebenso die **größte Mineralbank** unseres Körpers: 99 % des Calciums, 85 % des Phosphors und 60 % des Magnesiums sind in ihm gespeichert.

Durch ein optimales Zusammenspiel der Baukomponenten muss der Knochen zwei wichtige Eigenschaften erfüllen:

WIDERSTANDSKRAFT

& Elastizität

Kollagenhaltige Substanzen sind für die Elastizität zuständig, die Mineralstoffe verleihen dem Knochen die Festigkeit.



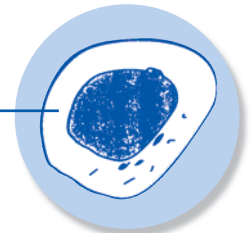
In unseren Knochen wird ständig genauso viel Substanz auf- wie abgebaut. Wenn wir gesund und aktiv leben, ist auch unser Skelettsystem stabil und leistungsfähig. Alles ist im Gleichgewicht.

Überwiegen jedoch die Abbauvorgänge (z. B. durch ungesunde Ernährung oder mangelnde Bewegung), verlieren die Knochen an Calcium. Sie werden porös und brüchig – es entsteht eine Osteoporose.

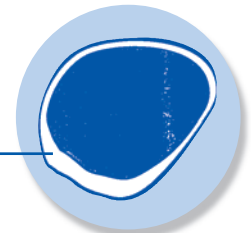
Die Abnahme der Knochendichte ist ein schleichender, unmerklicher Prozess. Der Knochenschwund beginnt im Inneren unserer Knochen, sie werden ausgehöhlt – bis sie brechen.

Querschnitt eines gesunden bzw. ausgedünnten Oberarmknochens

Gesunder Knochen



Osteoporotischer Knochen



Mehr Frauen als Männer



Die Knochenmasse nimmt bis etwa zum 30. Lebensjahr zu. Danach beginnt der genetisch festgelegte Knochenschwund, bei der Frau stärker als beim Mann.

In Deutschland sind etwa **4 bis 6 Millionen Menschen** von Osteoporose betroffen. Etwa 80 Prozent davon sind Frauen. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass Frauen in jungen Jahren bereits eine niedrigere Spitzenknochenmasse entwickeln und im Vergleich zu Männern deshalb schon vor Beginn des Abbaus eine ungünstigere Ausgangssituation besitzen.

Zusätzlich kommt es in den Wechseljahren zu einer starken Beschleunigung des Knochenabbaus, der durch den Mangel an weiblichen Geschlechtshormonen (Östrogene) verursacht wird. Außerdem werden Frauen im Schnitt einige Jahre älter als Männer und haben deshalb auch bei mäßigem Knochenabbau ein größeres Risiko, im hohen Alter Knochenbrüche zu erleiden.

Etwa jede dritte Frau ist nach den Wechseljahren von Osteoporose betroffen.

Beim Mann nimmt das Knochenbruchrisiko besonders nach dem 75. Lebensjahr zu – betroffen ist dann sogar etwa **jeder dritte Mann**. Älter werden ist jedoch nicht automatisch mit einer Erkrankung an Osteoporose verbunden. Wer rechtzeitig – mit der richtigen Ernährung und viel Bewegung – für seine Knochen vorsorgt, kann bis ins hohe Alter fit bleiben.

Risikofaktoren

Im Gegensatz zu früher kennen wir die Risikofaktoren, die zur Osteoporose führen, heute sehr genau. Einige können wir nicht beeinflussen – fast immer haben wir es jedoch in der Hand, mit stabilen Knochen alt zu werden.

Erbliche Veranlagung	Oberschenkelhalsbrüche, häufige Knochenbrüche oder gravierende Abnahme der Körpergröße in der Verwandtschaft sind risikofördernd
Abstammung	Nordeuropäer und Hellhäutige haben das höchste Osteoporoserisiko
Graziler Körperbau	Untergewicht fördert Knochenschwund
Geschlechtsreife Phase	späte erste Monatsblutung und früh einsetzende Wechseljahre erhöhen das Risiko
Schwangerschaften	lange Stillzeiten bedingen Calciumverlust
Keine Östrogensubstitution	begünstigt Osteoporose
Bewegungsmangel	wer beruflich viel sitzt, sollte sich sportl. Ausgleich in der Freizeit verschaffen
Calcium- und vitaminarme Ernährung	feste Knochen brauchen viel Calcium und Vitamin D für die Calcium-Einlagerung
Genussmittel	Missbrauch von Alkohol, Nikotin und Koffein begünstigen die Osteoporose
Medikamente	Bestimmte Arzneimittel sind richtige Knochenräuber, dazu gehören Cortison, Heparin, Schilddrüsenhormone, Abführmittel
Krankheiten	u.a. Schilddrüsenüberfunktion, Zuckerkrankheit, Nierenerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Magersucht, Kortisolüberproduktion, Lebererkrankungen, Krebserkrankungen, Asthma, Blutbilderkrankungen
Sturzgefahr	Stolperfallen im Haus beseitigen

**Testen Sie Ihr Osteoporose-Risiko (hintere Umschlagseite)
Überprüfen Sie Ihr Zuhause auf Stolperfallen (s. S. 22)**

Symptome und Verlauf

Leider gibt es für die Osteoporose kein Frühwarnsystem. Deshalb ist der Knochenschwund bei vielen Menschen schon weit fortgeschritten, ehe er erkannt wird – meistens beim ersten Knochenbruch nach relativ harmlos erscheinenden Stürzen oder Verletzungen.

Typische Symptome der fortgeschrittenen Osteoporose:

- > Diffuser **Rückenschmerz** und Steifigkeit
- > Durch Einbrüche der Wirbelkörper **klopf-schmerzhaft**e Wirbel
- > **Häufige Knochenbrüche** mit zunehmendem Alter (besonders Unterarm, Rippen, Oberschenkelhals)
- > **Gebeugte Haltung** (Rundrücken, „Witwenbuckel“)
- > **Abnahme der Körpergröße** um mehr als 4 cm (durch Verkürzung des Rumpfes wirken die Arme überlang)
- > **Spitzbauchausbildung** durch die im Platz beengten Organe
- > **Tannenbaum-Syndrom** durch schräge Hautfalten beidseits der Wirbelsäule
- > **Allgemein- und Ernährungszustand** sowie die **Hautbeschaffenheit** geben weitere Hinweise
- > Darüber hinaus sucht der Arzt nach eventuell die Osteoporose verursachende Grundkrankheiten (**Sekundäre Osteoporose**)

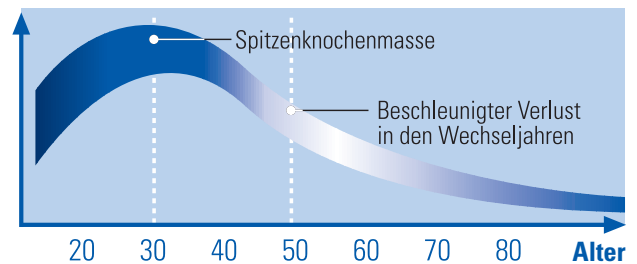
Frühzeitig vorbeugen



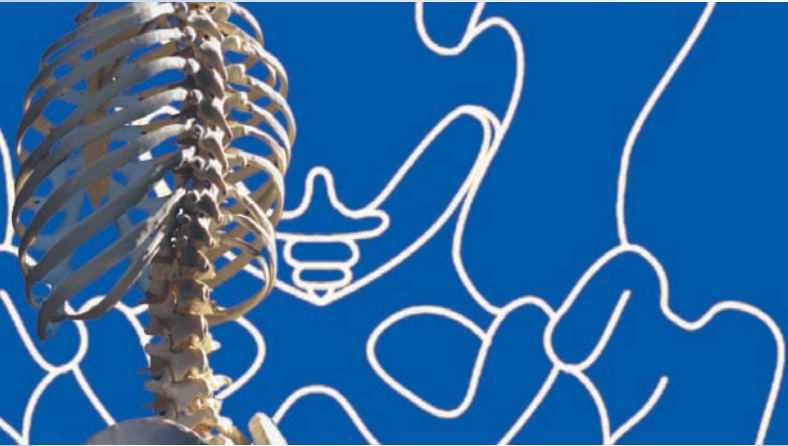
Um einer Osteoporose vorzubeugen, sollte man bereits in jungen Jahren dafür sorgen, dass eine maximale Knochenmasse aufgebaut wird (Spitzenknochenmasse), bevor es dann zum allmählichen Abbau kommt. Hierfür sind eine **regelmäßige körperliche Belastung** und eine ausreichende Versorgung mit **Mineralstoffen** (insbesondere Calcium) erforderlich.

Im späteren Alter sollte alles dafür getan werden, dass der Knochenabbau so langsam wie möglich erfolgt. Auch hierfür sind eine gute Calciumversorgung und Sport die wichtigsten Voraussetzungen. Genussmittel wie **Alkohol, Koffein und Nikotin** sollten nicht im Übermaß konsumiert werden. Bei vorzeitigen **Wechseljahren** oder bei **Zyklusunregelmäßigkeiten**, die mit einem Hormonmangel einhergehen, empfiehlt sich ein Ausgleich mit Hormonpräparaten (**Östrogen-substitution**).

Knochendichte



Sollten bei Ihnen Krankheiten oder weitere Risikofaktoren bestehen, die zu einer Osteoporose führen können, empfiehlt sich die Durchführung einer **Knochendichtemessung**, damit rechtzeitig eine Therapie eingeleitet werden kann.



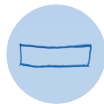
normaler Wirbel



Keilwirbel



Fischwirbel



Plattenwirbel

Die frühe Diagnose entscheidet über den Erfolg einer Osteoporose-Behandlung. Dazu wird die Knochendichte an verschiedenen Teilen des Skeletts gemessen, meist sind es die am häufigsten betroffenen Regionen Wirbelsäule, Hüftknochen oder Unterarm.

Was sagt die Knochendichtemessung aus?

- > Sie entdeckt eine Osteoporose noch vor dem Auftreten von Knochenbrüchen.
- > Sie sagt das Risiko einer späteren Osteoporose voraus.
- > Kontrollmessungen erkennen die Entwicklung des Knochenverlustes.
- > Entscheidungshilfe für therapeutische Maßnahmen oder Wirksamkeit der Behandlung.

DXA-Methode

Die populärste und ausgereifteste Methode der Knochendichtemessungen basiert auf einer speziellen Röntgendiagnostik.

Sie greift kein Organ an, hat eine sehr geringe Strahlenbelastung, ist ideal für jährliche Kontrolluntersuchungen und recht kostengünstig. Messungen vorwiegend an Wirbelsäule, Schenkelhals oder Ganzkörper.

Quantitative Computertomografie

Für häufige Kontrollmessungen weniger geeignet, da höhere Strahlenbelastung – Dauer 20 Minuten. Messungen am Finger und Handgelenk, Ergebnisse nicht unbedingt auf Gesamtskelett übertragbar.

Ultraschall

Messungen überwiegend an Ferse und Finger. Einfache Untersuchung hauptsächlich zur Vorsorge und Erkennung von Risikopatienten. Diese Methode kann jedoch nicht als alleinige Basis für eine Therapieentscheidung dienen.

Aber: Grundsätzlich sind alle zur Zeit verfügbaren Messtechniken bei exakter Anwendung und Auswertung geeignet, Aussagen über das künftige Frakturrisiko zu machen.



Die Statistik zeigt, dass Menschen ab dem 50. Lebensjahr durchschnittlich nur noch 500 mg Calcium pro Tag gegenüber der notwendigen 1.000 – 1.500 mg / Tag mit der Nahrung zu sich nehmen.

Optimale Calciumzufuhr (mg/Tag)		
Säuglinge	- bis 6 Monate	400
	- 6 Monate - 1 Jahr	600
Kinder	- 1 bis 5 Jahre	800
	- 6 bis 10 Jahre	800 - 1200
Heranwachsende	- 11 bis 24 Jahre	1200 - 1500
Männer	- 25 bis 65 Jahre	1000
	- über 65 Jahre	1500
Frauen	- 25 bis 50 Jahre	1000
	- Schwangere und Stillende	1200 - 1500
	- über 50 Jahre (postmenopausal)	
	- mit Östrogensubstitution	1000
	- ohne Östrogensubstitution	1500
	- über 65 Jahre	1500

Calcium ist nicht nur der wichtigste Baustoff für Knochen und Zähne. Er trägt auch dazu bei, dass unsere Nerven und Muskeln arbeiten und aktiviert die Blutgerinnung.

In bestimmten Lebensphasen besteht ein besonders hoher Calciumbedarf. Vor allem im **Wachstumsalter**, während der **Schwangerschaft** und **Stillzeit** wird Knochenmasse umgebaut, im Alter abgebaut – es sei denn, Sie tun etwas dagegen.

Oft wird der Calciumbedarf über die Ernährung nicht ausreichend gedeckt (z. B. wenn Milchprodukte als wichtigste Calciumquelle nicht gemocht oder vertragen werden).

In all diesen Situationen ist es anzuraten, zusätzlich ein Calciumpräparat gegen die Unterversorgung einzunehmen.

Vitamin D – Sonne pur?

Für die Aufnahme und Einlagerung von Calcium in die Knochen ist Vitamin D unumgänglich. Ein **15-minütiges, tägliches Sonnenbad** wäre nötig, um den Vitamin D-Bedarf selbst produzieren zu können.

Winterperioden, die heutigen Lebensverhältnisse, zu starke Sonneneinstrahlung und Angst vor Hautkrebs lassen uns jedoch nicht in ausreichenden Genuss des „Sonnenvitamins“ kommen. Zudem kann der ältere Mensch gegenüber einem Jugendlichen nur die Hälfte des Sonnenlichts in Vitamin D umsetzen.

Eine tägliche Zufuhr von 800 bis 1.000 I.E. (internationale Einheiten) Vitamin D als Tablette ist daher sinnvoll und auch preiswert. **Calcium-dura Vit D₃** bietet Ihnen Calcium und Vitamin D in optimaler, bedarfsgerechter Dosierung.

Fragen Sie Ihren Apotheker!

Knochengesund ernähren



Knochengesunde Ernährung ist keine Diät, sondern eine ausgewogene Mischkost mit reichlicher Zufuhr von Vitaminen und Mineralstoffen.

Außer dem Knochenstärker Nr.1 **Calcium** (Hauptlieferant sind Milchprodukte) ist bei der Ernährung auch reichlich **Magnesium** erforderlich, damit die Knochen optimal gefestigt sind.

Neben **Vitamin D** spielt zum Beispiel auch **Vitamin C** eine knochen-aufbauende Rolle, da es für die Bildung der kollagenhaltigen Knochengrundsubstanz notwendig ist. (Vitamin C ist in frischem Obst und Gemüse enthalten, Vitamin D finden wir beispielsweise in Seefischen).

Achten Sie bei der Wahl von **Mineralwässern** auf calcium- und magnesiumreiche Sorten.

Allgemeine Grundregeln

- > abwechslungsreiche Mischkost
- > fettarme Nahrungsmittel
- > ballaststoffreiche Vollkornprodukte
- > viel frisches Gemüse und Obst
- > öfter kleine Mahlzeiten
- > wenig Süßigkeiten
- > reichlich Flüssigkeitszufuhr (wenig Alkohol)

Die optimalen Calcium- und Vitamin D-Lieferanten unserer Nahrung und leckere calciumreiche Rezepte finden Sie in unserer Broschüre „Knochengesund ernähren“.

Sie können diese Broschüre kostenlos im Internet unter www.mylan-dura.de anfordern oder schreiben direkt an

Mylan dura GmbH
Postfach 10 06 35
64206 Darmstadt



Osteoporose erfolgreich behandeln

Durch angemessene therapeutische Maßnahmen könnten über 50 % der Oberschenkelhalsbrüche vermieden werden!

Ihr behandelnder Arzt wird Sie persönlich beraten, welche Medikamente oder Maßnahmen am besten für Sie geeignet sind.

Ziele aller Behandlungen sind:

- > Schmerzen beseitigen
- > Knochenmasse erhalten oder den Abbau vermindern
- > Knochenbruchrisiko herabsetzen

Basistherapie Calcium und Vitamin D

Die Einnahme von täglich 1.200 mg Calcium und 800 I.E. Vitamin D entspricht heute dem gültigen Standard.

Calcium und Vitamin D stehen in Form von Tabletten, Brause-tabletten oder Pulver zur Verfügung. Bewährt haben sich Kombinationspräparate wie **Calcium dura Vit D₃**.



Bisphosphonate

Einfache und effektive Therapie: diese Substanzen greifen direkt am Knochen an und hemmen so den Knochenabbau.

Antiöstrogene

So genannte Selektive-Östrogen-Rezeptor-Modulatoren (z. B. Raloxifen) sind östrogenartige Substanzen mit dreifach positiver Wirkung: Stärkung der Knochen, Senkung des Brustkrebsrisikos und des Cholesterinspiegels.

Hormonersatztherapie

Östrogensubstitution zählt nach wie vor zur Basistherapie ab Beginn der Wechseljahre, um dem gesteigerten Knochenabbau entgegenzuwirken.

Fluoride

Fluorpräparate fördern den Knochenaufbau, die Knochenqualität gilt jedoch trotz wachsender Knochendichte als mangelhaft.

Calcitonin

Calcitonine werden entweder gespritzt oder als Nasenspray verabreicht. Der Wirkstoff führt zur Hemmung des Knochenabbaus und hat eine schmerzlindernde Wirkung. Wegen häufiger Nebenwirkungen ist Calcitonin für eine längere Anwendung jedoch nicht geeignet (besser sind Bisphosphonate).

Krankengymnastik und physikalische Therapie

Schmerzlinderung und Mobilisierung stehen im Vordergrund zahlreicher Anwendungen zur Kräftigung der Muskulatur.

Bewegung

Belastung führt zu Knochenaufbau – Minderbelastung führt zu Knochenabbau. Bewegung stärkt nicht nur unsere Knochen, sondern auch Gelenke, Muskeln und viele Organe.

Denken Sie daran „Wer rastet, der rostet.“



Richtige Haltung und Bewegung



► Heben und Tragen

- > zum Aufheben in die Hocke gehen
- > nicht mit rundem Rücken und gestreckten Beinen bücken
- > Lasten verteilen und dicht am Körper tragen



► Sitzen

- > Rücken aufrecht halten
- > Oberkörper abstützen
- > leicht geöffneter rechter Winkel zwischen Ober- und Unterschenkel



► Hausarbeit

- > Arbeiten Sie möglichst körpernah und aufrecht (z. B. beim Staubsaugen, Bügeln)
- > Wechseln Sie das Standbein



- > Stützen Sie sich ab (z. B. beim Spülmaschine Ein- und Ausräumen)



- > Gehen Sie zum Bücken in die Hocke

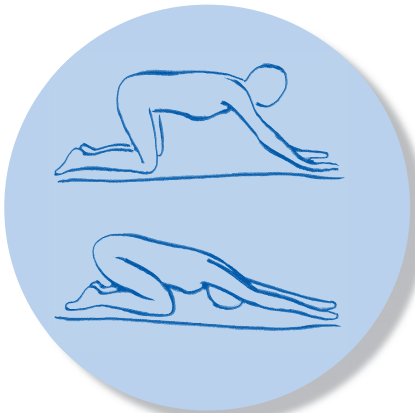


Bei auftretenden Rückenschmerzen hilft eine Ruhepause auf hartem Untergrund mit je einem Kissen unter Knie und Kopf!



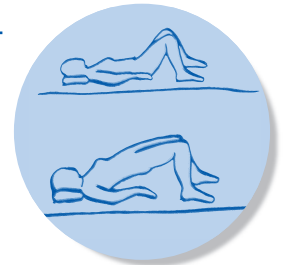
► Rückendehnung auf allen Vieren

- > Kopf nach unten
- > Rücken langsam nach hinten dehnen, bis ein Ziehen spürbar wird
- > Position 15 - 30 Sekunden halten
- > ruhig atmen



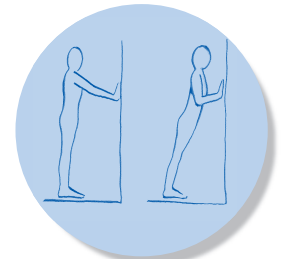
► Bauchtraining im Liegen

- > auf den Rücken legen, Arme neben dem Körper, Knie abwinkeln
- > Becken aufheben und einige Sekunden angespannt halten
- > 5 - 10 Wiederholungen



► Armabstützen

- > mit geradem Rücken und gestreckten Armen gegen die Wand stellen
- > gegen die Wand stemmen
- > Ellbogen beugen und wieder ganz strecken
- > ca. 10 Wiederholungen





Wenn Sie bereits an Osteoporose leiden, sollten Sie darauf achten, das Risiko von Knochenbrüchen möglichst gering zu halten. Überprüfen Sie regelmäßig Ihre Wohnung auf Stolperfallen, um nicht versehentlich zu stürzen.

Bei schlanken Personen kann das Tragen von speziellen Hüftpolstern das Risiko von sturzbedingten Knochenbrüchen mindern.

Haben Sie gut vorgebeugt?

- Teppiche fest verlegt
- Türdurchgänge ohne Schwellen
- Kabel gut verlegt
- Rutschsicherer Treppenbelag
- Griffsicheres Treppengeländer
- Haltegriffe im Bad (Wanne, Dusche, Toilette)
- Rutschfeste Matte in und vor der Badewanne
- Gute, helle Beleuchtung
- Lichtschalter in Türnähe und am Bett
- Frei zugängliches Bett
- Flache, rutschfeste Schuhe
- Sitzmöbel mit genügend Halt beim Aufstehen
- Hindernisse aus dem Weg räumen
- Haustiere sollten Ihnen ausweichen, nicht umgekehrt
- Regelmäßig Seh- und Hörvermögen überprüfen lassen

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre die meisten Fragen rund um das Thema Osteoporose beantworten konnten.

Sicher wird Ihnen auch Ihr **Arzt** oder **Apotheker** bei speziellen Fragen gerne behilflich sein. Dort erfahren Sie bei Bedarf auch Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.

Auch bei der **Volkshochschule** werden oft Kurse mit für Osteoporose-Patienten geeigneter Gymnastik angeboten.

Die unten genannten **Organisationen** engagieren sich speziell für Osteoporose-Patienten und bieten Unterstützung sowie Informationen:

Kuratorium Knochengesundheit e.V.

Die einzige Organisation, die mit sämtlichen Osteoporose-Selbsthilfegruppen in Deutschland kooperiert.

Leipziger Str. 6
74889 Sinsheim

Selbsthilfegruppen-Service

Tel. 0 90 01 / 85 45 25 (Mo. - Fr. 8.30 - 12.30 Uhr, 25ct/Min.)
e-mail: info@osteoporose.org
www.osteoporose.org

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 02 11 / 30 13 14-0
Fax 02 11 / 30 13 14-10
e-mail: info@osteoporose-deutschland.de
www.osteoporose-deutschland.de



Zutreffendes bitte ankreuzen – bei mehr als fünf Kreuzen, sollten Sie sich von Ihrem Arzt oder Apotheker beraten lassen.

- weiblich
- älter als 50 Jahre
- späte Pubertät (älter als 15 Jahre)
- früher Beginn der Wechseljahre (jünger als 45 Jahre)
- Kinderlosigkeit
- Eierstöcke entfernt
- sehr schlank: 10-15 kg unter Normalgewicht
- Osteoporose bei Familienangehörigen
- wenig Bewegung
- hoher Zigarettenkonsum
- hoher Alkoholkonsum
- Milchunverträglichkeit
- hoher Konsum von Fleisch- und Wurstwaren
- calciumarme Ernährung
- chronische Erkrankungen (Nieren, Schilddrüse, Zuckerkrankheit o.a.)
- Dauerbehandlung mit Cortison, Prednisolon, Schilddrüsenhormonen, Diuretika