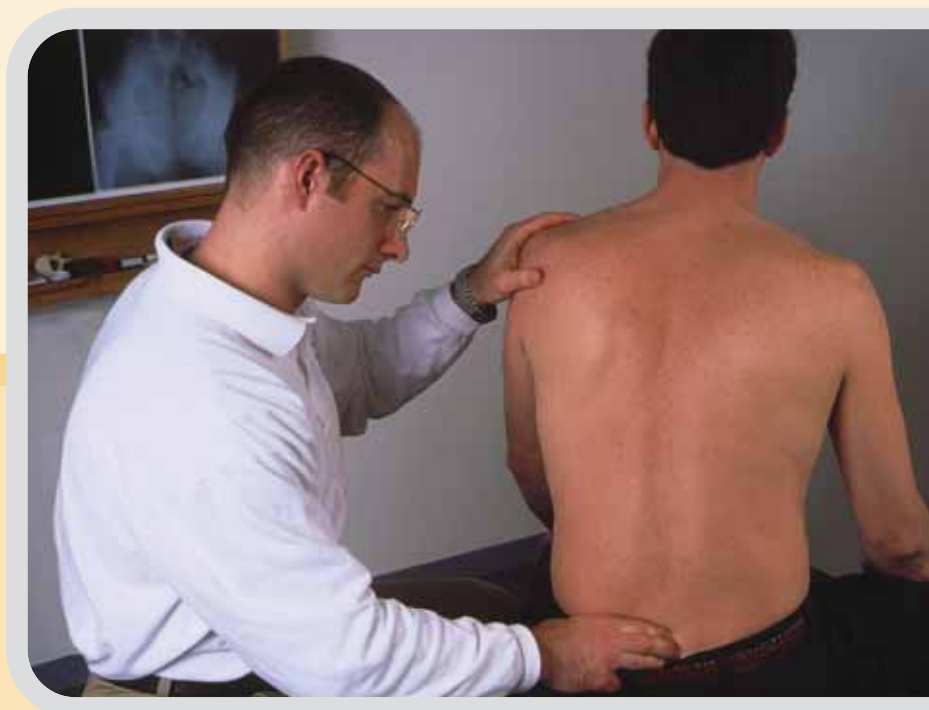


Osteoporose beim Mann



Erstinformation für Interessierte und Betroffene



Herausgegeben vom
Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.
Dachverband der Osteoporose Selbsthilfegruppen



Seite	
3	Vorwort
4 - 5	Was ist Osteoporose ?
6	Primäre und Sekundäre Osteoporose
6	Testen Sie Ihr Risiko
7 - 8	Osteoporose beim Mann - Daten und Fakten
8 - 9	Welche Beschwerden treten auf ?
10	Diagnosestellung Osteoporose
11	Therapie der Osteoporose beim Mann
12	Auszug eines Tagebuches
13	Häufig gestellte Fragen und ihre Antworten
14	Stellenwert von Selbsthilfegruppen
15	Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.
16	Weiterführende Informationen

Herausgeber	Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. (BfO) Kirchfeldstr. 149 - 40215 Düsseldorf Telefon 02 11-30 13 14-0 Telefax 02 11-30 13 14-10 info@osteoporose-deutschland.de www.osteoporose-deutschland.de
Wissenschaftliche Beratung	Professor Dr. med. Johann D. Ringe Westdeutsches Osteoporose Zentrum (WBZ) und Medizinische Klinik 4 am Klinikum Leverkusen Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln Dhünnberg 60 51375 Leverkusen Telefon 0214 - 13-2291 Telefax 0214 - 13-2294 ringe@klinikum-lev.de
Redaktion	Sabine Habicht Pressereferentin BfO Oberer Schrankenplatz 9 - 88131 Lindau Telefon 083 82 - 27 50 56 Telefax 083 82 - 27 50 57 SHabicht@t-online.de
Verlag	Crossmed GmbH Schrankenplatz - 88131 Lindau Telefon 083 82 - 40 92 34 Telefax 083 82 - 40 92 36 www.crossmed.de
Bezugsquellen	info@osteoporose-deutschland.de www.Patienten-Bibliothek.de
Auflage	aktualisiert 7/2009
Bildnachweis	Deckblatt: © CGC

Lieber Leser,

Osteoporose ist heute ein weltweites Gesundheitsproblem. Nach der Bewertung der Weltgesundheitsorganisation WHO gehört die Osteoporose zu einer der 10 wichtigsten Volkskrankheiten.

Osteoporose wurde lange Zeit als eine reine Frauenkrankheit eingestuft. Erst seit einigen Jahren werden auf wissenschaftlicher Ebene zunehmend Daten ermittelt, aus denen eindeutig hervorgeht, dass die Anzahl der an Osteoporose erkrankten Männer erheblich unterschätzt wurde.

Inzwischen ist bekannt, dass etwa 20 % aller Patienten mit Osteoporose männlich sind. Es ist mehr und mehr wahrzunehmen, dass die im Alter gehäuft auftretenden Oberschenkelhalsbrüche bei einem großen Teil der betroffenen Männer durch Osteoporose mitverursacht werden. Schätzungen gehen derzeit von 20 - 30 % aller Oberschenkelhalsbrüche bei Männern aus. Es besteht jedoch kein Zweifel, dass die Mehrzahl der Osteoporoseerkrankungen Frauen in der Lebensphase nach der Menopause trifft. Neben dem zentralen Risikofaktor Sexualhormonmangel können bei Frauen zahlreiche andere Risikofaktoren wie zum Beispiel genetische Faktoren, andere Ersterkrankungen und Medikamente beteiligt sein.

Die geringere Lebenserwartung der Männer, aber auch Unterschiede in Knochengeometrie und Knochenumbauvorgängen tragen insgesamt zu der deutlich niedrigeren Frakturrate - gegenüber der von Frauen - bei. Eine Frühdiagnose zu stellen ist mit der Knochendichtemessung möglich, wird aber aus Kostengründen wenig genutzt. Erst wenn starke Schmerzen oder die ersten Brüche auftreten, wird die Krankheit in ihrem vollen Umfang erkannt. Erfährt man die Diagnose Osteoporose, ist man erst einmal geschockt und muss sich mit dieser Tatsache auseinandersetzen.

Osteoporose ist jedoch kein unausweichliches Schicksal - Sie selbst können viel dagegen tun. Die therapeutischen und medikamentösen Möglichkeiten sind heute sehr ausgereift und können entsprechend der individuellen Notwendigkeiten optimal eingesetzt werden.

Nutzen Sie die Chance, sich aktiv mit der Erkrankung Osteoporose auseinander zu setzen. Nur wer seine Krankheit kennt, weiß, wie er damit umgehen kann.

Ihr Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Was ist Osteoporose?

Osteoporose ist eine Stoffwechselkrankheit der Knochen, bei der die Knochensubstanz mit der Zeit schwindet. Daher wird Osteoporose auch als Knochenschwund bezeichnet.

Übersetzt heißt Osteoporose poröser (poros) Knochen (Osteo).

Knochen sind entgegen der landläufigen Meinung weder stahlhart, noch massiv oder unflexibel. Vielmehr verändern Sie im Laufe des Lebens sowohl Form als auch Struktur. Sie wachsen, passen sich Veränderungen an - oder verkümmern, wenn sie zu wenig bewegt und beansprucht werden.

Knochen verformen sich in Abhängigkeit von Belastungen (Zug und Druck) und sind sogar in der Lage, sich bei Knochenbrüchen oder Rissen selbst zu reparieren, indem neues Knochengewebe die verletzten Stellen verbindet.

Knochenumbauprozess

Ein ständiger Umbauprozess der Knochensubstanz ermöglicht die notwendigen Veränderungen am Knochen. Es gibt Zellen, die Knochenmasse aufbauen und diese nach einer Verletzung reparieren. Diese sogenannten **Osteoblasten** nehmen dabei Kalzium und andere Mineralien aus dem Blut auf und binden sie im Knochen. Dadurch wird er fester.

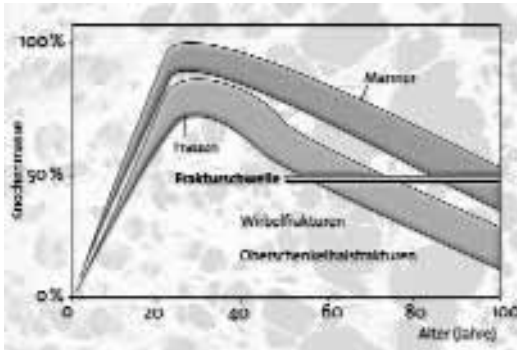
Die sogenannten **Osteoklasten** verhindern überschießendes Knochenwachstum und bauen alte Knochensubstanz ab.

Normalerweise besteht ein Gleichgewicht zwischen den aufbauenden und den abbauenden Vorgängen. Eine Steuerung erfolgt über Hormone von Nebenschilddrüse und Schilddrüse, durch das Vitamin D und einige weitere Faktoren.

Eine wichtige Rolle spielen auch die Geschlechtshormone von Mann und Frau, weil sie den Knochenstoffwechsel vorantreiben und die Knochen bildenden Zellen unterstützen, bzw. die Osteoklasten hemmen.

Bei **Frauen** führt der durch die Wechseljahre ausgelöste Mangel der Eierstockhormone Östrogen und Gestagen zu starken Beeinträchtigungen des Knochenstoffwechsels. Im Laufe der Jahre erzeugt dies große Verluste an Knochensubstanz. Frauen sind hierdurch oftmals in jüngeren Jahren als Männer gefährdet, osteoporotische Knochenbrüche zu erleiden.

Bei Männern kommt es im mittleren Lebensabschnitt nicht so abrupt zu einem Mangel an Sexualhormonen wie bei Frauen. Mit zunehmendem Alter kann aber auch im männlichen Organismus eine fast unbemerkt verminderte Produktion des Sexualhormons Testosteron Knochenabbau verursachen und beschleunigen.



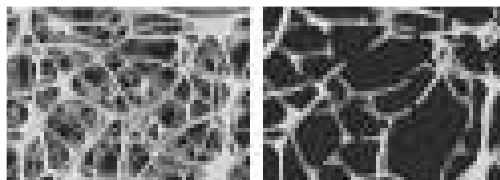
Altersabhängiger Verlauf der Knochenmasse bei Frauen und Männern mit normalem Knochenstatus und fiktiver Frakturschwelle

Definition

Gemäß wissenschaftlicher Definition ist Osteoporose eine systemische Erkrankung des Skelettsystems mit Verringerung der Knochenmasse (Knochensubstanz) und Verschlechterung der Mikroarchitektur.

Dies bedeutet, dass eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Knochenbrüchen vorliegt, wenn Patienten eine gewisse Knochendichte unterschreiten. In manchen Fällen reicht ein minimaler Stoß oder eine ruckartige falsche Bewegung für einen Wirbelbruch aus, ein leichtes Fallen für eine Oberschenkelhalsfraktur.

normale Struktur der Knochenbälkchen (li.)
und osteoporotisch verminderte Struktur (re.)



Primäre und sekundäre Osteopose

Bei der Osteoporose unterscheidet man zwischen zwei Formen - der primären und der sekundären Erkrankung.

Die Ursache der **primären** Osteoporose hängt unmittelbar mit dem Knochenstoffwechsel und dessen hormoneller Beeinflussung zusammen - ist also in dem Knochenumbauprozess selbst begründet.

Bei der **sekundären** Osteoporose liegen die Ursachen bei einer anderen Erkrankung. Die Osteoporose kann somit also als Zweit- oder Folgeerkrankung auftreten.

Chronische Magen-Darm-Leiden oder Erkrankungen, bei denen über einen langen Zeitraum Kortison verabreicht wird (z.B. Rheuma oder Asthma), können Osteoporose zur Folge haben.

Testen Sie Ihr Risiko

Wenn einer der folgenden Punkte bei Ihnen zutrifft, sollten Sie Ihren Arzt auf eine weiterführende Osteoporose-Diagnostik ansprechen !

Betrifft Männer bis zum 70. Lebensjahr

- Haben Sie bereits aus geringfügigem Anlass einen Wirbelkörperbruch erlitten ?

Betrifft Männer im Alter von 70 – 80

- Haben Sie bereits aus geringfügigem Anlass oder bei einer Bagatellverletzung einen Wirbelkörperbruch, einen Bruch des Unterarms, Handgelenks oder Oberschenkels erlitten ?
- Hatte Ihr Vater oder Ihre Mutter einen Schenkelhalsbruch ?
- Rauchen Sie ?
- Ist bei Ihnen die körperliche Aktivität erheblich eingeschränkt, zum Beispiel durch Erkrankungen, Lähmungen, Pflegebedürftigkeit etc. ?
- Besteht bei Ihnen Untergewicht ?
- Stürzen Sie mehr als einmal pro Jahr ohne äußere Einwirkung ?

Betrifft Männer älter als 80 Jahre

- Sie sind älter als 80 Jahre ?

Osteoporose beim Mann - Daten und Fakten

Die Osteoporose bei Männern ist nicht so selten wie früher angenommen. Etwa 20 % aller Osteoporosefälle betreffen das männliche Geschlecht.

Der prozentuale Anteil der sekundären Osteoporosen (siehe auch Kapitel "Was ist Osteoporose?") ist bei den Männern wesentlich höher als bei den Frauen. Studien zufolge liegt der Prozentsatz aller an sekundärer Osteoporose erkrankten Männer bei etwa 50 % oder darüber. Bei Frauen macht die sekundäre Form jedoch nur 5 - 10 % aus. Mögliche Ursachen hierfür können nicht eindeutig benannt werden. Zumindest zum Teil liegt es daran, dass bei Männern mehr nach sekundären Osteoporosen gesucht wird.



In einer von Professor Dr. J. D. Ringe, Leverkusen, durchgeführten Untersuchung an 500 männlichen Patienten hatten 240 Männer eine sekundäre Osteoporose. Der Altersdurchschnitt lag bei 52 Jahren.

Ursachen einer sekundären Osteoporose können sein:

- Schwere chronische Leber- und Nierenfunktionsstörungen
- Glucocorticosteroid-Einnahme (Langzeittherapie mit Kortison = >7,5 mg Prednison-Äquivalenz für mehr als 6 Monate)
- Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse)
- Malabsorptions-Syndrome (Störung der Nahrungsaufnahme ins Blut, z.B. Morbus Chron)
- Rheumatoide Arthritis
- Primärer Hyperparathyreodismus (Überfunktion der Nebenschilddrüsen mit vermehrter Bildung von Parathormon)
- Allgemeine entzündliche Erkrankungen
- Antiepileptika

Da wir an dieser Stelle nicht detailliert auf die vorgestellten Ursachen eingehen können, bitten wir Sie, bei Fragen Ihren behandelnden Arzt anzusprechen.

Tatsache ist, dass bei an Osteoporose erkrankten Männern seltener Frakturen auftreten als bei Frauen. Hierfür wird eine ganze Reihe von Faktoren verantwortlich gemacht.

Ursächliche Faktoren für die geringere Anzahl osteoporotischer Frakturen bei Männern

- Höhere Peak Bone Mass (Höchstwerte der Knochenmasse bei jungen Erwachsenen)
- Niedrigere Lebenserwartung als Frauen
- Größere Querschnittsflächen der Wirbel und Röhrenknochen (=erhöhte Bruchfestigkeit)
- Geringerer Verlust an Knochenmasse im Vergleich zu Frauen



Anfangs spürt man die Osteoporose meist nicht, weil der für die Krankheit typische Verlust an Knochensubstanz noch keine Schmerzen verursacht. Daher auch der Ausdruck "schleichende Erkrankung".

Welche Beschwerden treten auf?

Erste spürbare Symptome der Erkrankung sind zum Beispiel gelegentliche Rückenschmerzen und / oder Knochenschmerzen.

Solange die Osteoporose noch keine Knochenbrüche verursacht hat, ist bei einem Patienten durch äußere Betrachtung eine Osteoporose nicht feststellbar. Der Verlust an Knochensubstanz kann bei Verdacht auf Osteoporose durch eine ausführliche Diagnostik und mit Hilfe einer Knochendichte-Messung (DXA) herausgefunden werden. Röntgenuntersuchungen der Knochen sind hierbei allein nicht ausreichend, weil Verluste der Knochensubstanz auf dem Röntgenbild nur sichtbar werden, wenn diese bereits ein extremes Ausmaß angenommen haben.



Knochendichtemessung mittels DXA-Gerät

Die Folgen eines bereits aufgetretenen Knochenbruchs sind dagegen für den Arzt - und natürlich auch für den Patienten - offensichtlicher. Knochenbrüche sind äußerst schmerzhaft, sie führen zu eingeschränkten Funktionen des gebrochenen Skelettanteils und im Extremfall zum völligen Ausfall. Röntgenuntersuchungen sind dann das geeignete Diagnose-Mittel, um derartige Knochenzerstörungen erkennbar zu machen.

Typische Bruchstellen bei Osteoporose sind der Oberschenkelhals und Wirbelkörper. Natürlich können die Knochen aber auch an anderen Stellen brechen. Häufig sind Rippenbrüche, Unterarm- und Oberarmbrüche.

Sind bereits mehrere Wirbelbrüche aufgetreten, so kann durch eine klinische Untersuchung, das heißt, durch die Betrachtung des Körpers von außen anhand der körperlichen Veränderungen eine osteoporotische Erkrankung festgestellt werden.

Körpergröße

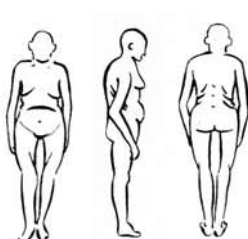
Durch Messung der Körpergröße wird die durch Wirbelbrüche verursachte Schrumpfung erfasst. Die Verkürzung des Rumpfes zeigt sich unter anderem daran, dass Arme und Beine im Verhältnis zur Rumpfhöhe zu lang wirken.

Tannenbaum-Phänomen

Bei stark ausgeprägter Osteoporose entstehen ausserdem Hautfalten am Rücken, die die charakteristische Form eines Tannenbaumes haben.

Spitzbauch

Schließlich bewirkt die Verkürzung der Wirbelsäule auch die Verkürzung des Bauchraumes, so dass die inneren Organe nach vorne ausweichen, was zu einem "Spitzbauch" führen kann.



Änderung der Körperstatur

Diagnosestellung Osteoporose

Bei einem Verdacht auf Osteoporose sollte eine sorgfältige Untersuchung erfolgen.

Die Verdachtsdiagnose basiert meist auf einer Knochendichtemessung, auf Angaben des Patienten über unspezifische Rückenschmerzen, Frakturen bei geringem Anlass oder auf der Feststellung von Grössenverlust und Rundrückenbildung bei dem Patienten.

Zuerst wird die gesundheitliche Vorgeschichte des Patienten (Anamnese) erfasst, dann folgt eine körperliche Untersuchung durch den Arzt.

Wie bei weiblichen Patienten ist auch bei Männern der erste Schritt zur Diagnose der Nachweis einer verminderten Knochenmasse bzw. einer erhöhten Knochenbrüchigkeit. Dies bedeutet:

1. Nachweis einer eindeutigen Verminderung der Knochenmasse ohne bislang aufgetretene Fraktur und Ausschluss anderer Knochenkrankheiten (Störungen des Knochenstoffwechsels) = Präklinische Osteoporose

oder

2. Nachweis einer deutlich verminderten Knochenmasse mittels Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) und röntgenologischer Beleg von Brüchen ohne vorangegangenes größeres Sturzereignis sowie Ausschluss anderer Knochenerkrankungen oder Krankheiten = Manifeste Osteoporose

wichtig

3. Der 3. und bei Männern besonders wichtige Schritt (siehe auch Kapitel "Daten und Fakten") ist die klassische Zuordnung in primäre und sekundäre Osteoporose

Therapie der Osteoporose beim Mann

Bisher wurden nur wenige Therapiestudien bei Männern durchgeführt. Bedauerlicherweise lassen sich aus den zahlreichen Studien, in denen neben weiblichen Osteoporosepatienten auch einzelne Männer eingeschlossen waren, praktisch keine brauchbaren Schlussfolgerungen für die Behandlung der Osteoporose bei Männern ziehen. Derzeit sind folgende Osteoporosetherapeutika für die Anwendung bei Männern zugelassen: Alendronat, Risedronat, Zoledronat (Bisphosphonate) sowie das Parathormon PTH 1-34.

Bei allen anderen Medikamenten muss der behandelnde Arzt seine Therapieentscheidungen bei männlichen Patienten bis auf weiteres aus den Daten der Frauenstudien ableiten. Trotz dieser Einschränkungen können grundsätzliche Behandlungsempfehlungen für Männer aufgestellt werden.

Grundzüge der Osteoporose - Therapie bei Männern

(gemäß der Empfehlungen von Prof. Dr. Johann D. Ringe, Leverkusen)

Basistherapie

- Kalzium und Vitamin D-Ergänzung
- Abbau von Risikofaktoren (Beratung)

Analgetische Therapie (Schmerztherapie) bei manifester Osteoporose (Bruch)

- Schmerzmittel und physikalische Therapie

Therapie der Krankheitsursachen bei bestimmten sekundären Osteoporosen z. B. Testosteron bei Hypogonadismus (nicht ausreichende Funktion der Hoden), Thiazide bei Hyperkalziurie (erhöhte Ausscheidung von Kalzium über die Nieren), Dosisverringering bei Kortikoiden (aufgrund von Erkrankungen wie z.B. Rheuma, Asthma)

Knochenumbau-verändernde Therapie sowohl bei primären und sekundären Osteoporosen

- Abbau hemmend (Bisphosphonate, Calcitonine, Vitamin D-Abkömmlinge)
- Knochen aufbauend (Fluoride, Testosteron, Parathormon)
- Strontiumranelat (Abbau hemmend + Knochen aufbauend)

Sehr wichtig ist bei Osteoporose eine angemessene Schmerztherapie in Form von Analgetika und physikalischer Therapie, um den circulus vitiosus (Kreislauf) "Osteoporose - Schmerz - Immobilität - Osteoporose" zu durchbrechen.

Auszug aus einem Tagesbuch von Rolf Nettler, Rösrath

"Und denken Sie daran, Herr Nettler, Sie sind keine 20 mehr", sagte der Amtsarzt, als meine Krankenkasse noch einmal die Notwendigkeit einer Kur überprüfte. Schmerzen im Rücken und in den Beinen waren schwer erträglich geworden und ich konnte mich nie darauf verlassen, wann sie kommen oder nicht. Nachts quälten sie mich am meisten. - Die Kur wurde durchgeführt. - Bei der Eingangsuntersuchung fand die untersuchende Ärztin die Symptome völlig untypisch. Ich wusste nicht genau zu was - im Verhältnis zu anderen Patienten oder Krankheitsbildern oder ... ? - und nahm die Information erst einmal gelassen hin. Anschließend wurden allgemeine Untersuchungen durchgeführt wie Blutdruckmessen, Wiegen, Messen der Körpergröße.... "Aber Hallo ! Ich war früher doch 4 cm größer".

Es fehlten gut 4 cm von mir. Mein lauthalser Protest nützte nichts - ich blieb "klein". Die Augen von Frau Doktor sagten mir: "Ich hab's (vielleicht)". Aber sie sprach es nicht aus. Dafür erfolgte sofort eine Überweisung zur Knochendichtemessung.

Das war 1991 und ich war wohl der erste männliche Patient in der Kur-Klinik, bei dem so eindeutig die Diagnose Osteoporose gestellt wurde. In der Folgezeit des Kuraufenthaltes ging eine Wanderung durch viele Ambulanzen und Praxen los. Als Ursache der Osteoporose wurde eine idiopathische Hyperkalziurie festgesellt, also eine erhöhte Ausscheidung von Kalzium über die Niere. Oft habe ich mich in den vergangenen Jahren gefragt, wie ich mit der Osteoporose und mit mir umgehe. Eines wurde mir klar, man kann eine chronische Erkrankung und alle Nebenerscheinungen nicht von anderen Bereichen des Lebens trennen.

Sehr große Sorgen machte mir die Situation, dass ich heute nicht weiß, wie es mir Morgen oder Übermorgen gehen wird. Ich hatte Ängste, für bestimmte Aktivitäten Zusagen zu geben oder langfristig zu planen. Es sind nun genau 10 Jahre her, dass es in unserem Wohnort einen Anlass gab, eine Osteoporose-Selbsthilfegruppe zu gründen. Und ich begann eine neue "Karriere" als Gruppenleiter. Anfangs mit vielen Tücken, Zeitaufwand und Verbindlichkeiten - aber der Frust - insbesondere der über die Situation der eigenen Erkrankung - war und ist geringer - die erlebte Freude größer - viel größer ! Gruppenarbeit ist mehr als ein bisschen "Plaudern unter Betroffenen".

Ich glaube, dass ich die "Regie" meiner Erkrankung in die Hand genommen habe. Auf dem Weg dorthin habe ich die Unterstützung kompetenter und verantwortungsvoller Ärzte erfahren und in meinem Hausarzt einen optimalen Ansprechpartner gefunden.

Häufig gestellte Fragen und Antworten

Warum sind immer mehr Männer von Osteoporose betroffen ?

Aufgrund der gestiegenen Aufmerksamkeit für die Krankheit Osteoporose im allgemeinen und bei Männern im besonderen, vergrößerte sich die Zahl der diagnostizierten Osteoporosefälle bei Männern in den letzten Jahren. Gleichzeitig muss aber auch beachtet werden, dass aufgrund der bevorstehenden Veränderung der Alterspyramide in den westlichen Industrieländern die Osteoporosefälle bei beiden Geschlechtern insgesamt steigen werden.

Ist Osteoporose beim Mann heilbar ?

Noch vor wenigen Jahren erhielten Patienten die Botschaft, eine Osteoporose sei unheilbar. Dies gilt heute nicht mehr. Mittlerweile stehen eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten (siehe auch Kapitel "Therapie der Osteoporose") zur Verfügung, die das Entstehen einer Osteoporose verhindern bzw. deren Verlauf günstig beeinflussen können.

Muss ich meine Lebensweise z.B. die Ernährung umstellen ?

Kalziumreiche Ernährung und Bewegung sind die Eckpfeiler bei den Massnahmen zur Osteoporose-Vorbeugung. Aber auch bei vorhandener Osteoporose sind neben einer individuellen medikamentösen Therapie eine "knochenfreundliche" - sprich abwechslungs-, nährstoff- und kalziumreiche - Ernährung und Bewegung unbedingte Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Ebenso spielt die ausreichende Vitamin D-Zufuhr eine wichtige Rolle. Vorsichtig sein sollte man darüber hinaus mit "Kalzi-umräubern" wie Phosphat, Koffein, Salz und Eiweiß. Nikotin gilt es ganz zu meiden und Alkohol nur in geringem Maße zu genießen.

Welche Sportarten kann ich mit dieser Erkrankung noch ausführen ?

Für Osteoporose-Patienten ist es wichtig, eine auf ihre Bedürfnisse, Befindlichkeiten und Leistungsfähigkeit zugeschnittene Sportart auszuüben, um die Verletzungsgefahr so gering wie möglich zu halten, um Brüche zu vermeiden. Eine gezielte therapeutische Gymnastik unter Anleitung, vorzugsweise in einer Gruppe ist bei Osteoporose uneingeschränkt zu empfehlen. Weitere empfehlenswerte Sportarten sind individuell abgestimmtes Muskelaufbau- und Krafttraining, Powerwalking und Schwimmen. Eine Absprache mit dem behandelnden Arzt hinsichtlich der Wahl des Bewegungstrainings sollte unbedingt vorab erfolgen.

Stellenwert von Selbsthilfegruppen

Wer, wenn nicht der Betroffene selbst, weiß am besten, was Hilfe und Erleichterung schafft ? Dies ist einer der wichtigsten Gründe, warum immer mehr Selbsthilfegruppen - auch reine Männergruppen - entstehen.

Wissenschaftler prognostizieren, dass der Selbsthilfegedanke einer der wichtigsten Methoden der Gesundheitsfürsorge im neuen Jahrtausend wird.

Für dieses Phänomen werden folgende Gründe angegeben:

1. Die Veränderung traditioneller Familienstrukturen reduziert die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung.
2. Der dramatische Fortschritt der medizinischen Wissenschaft erhöht den Anteil alter damit häufig chronisch kranker Menschen.
3. Das Vertrauen in die medizinische Institution hat nachgelassen und viele Menschen wollen eine persönliche Kontrolle über ihr Gesundheitssystem.
4. Die schlechte Verfügbarkeit von psychologischen Diensten im Bereich des "geistigen Gesundheitsservice"; die Suche nach alternativen Behandlungsmodellen und neuen Strategien zur Gesundheitserhaltung.
5. Der Versuch, die Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen.

Mitglieder von Selbsthilfegruppen überwinden aus eigener Erfahrung leichter die passive, manchmal fast lähmende Phase nach der Diagnosestellung Osteoporose. Wertvolle Tipps und Ratschläge können weitergegeben werden, die auch Ihnen helfen werden.

Seit den Anfängen des BfO sind in den Selbsthilfegruppen sowohl Frauen wie Männern vertreten. 2002 wurde die erste Selbsthilfegruppe ausschließlich für Männer in Witten / Herdecke gegründet. Bei Fragen steht Ihnen gerne der Gruppenleiter der SHG Witten zur Verfügung

SHG Witten
Dieter Debus
Bommerholzerstr. 22
58452 Witten
Telefon / Fax 02302 - 1713095

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. (BfO) Dachverband für Osteoporose Selbsthilfegruppen



Unterstützen, informieren und motivieren

Mit zahlreichen örtlichen Selbsthilfegruppen und einer bundesweit organisierten gesundheitspolitischen Arbeit ist der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose gefragter Ansprechpartner für die von der Krankheit betroffenen Menschen, behandelnden Ärzten, Therapeuten und Wissenschaftlern.

Im August 1987 haben Betroffene und Ärzte den Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose gegründet. Seitdem entstanden im BfO ca. 300 Selbsthilfegruppen mit insgesamt rund 16.000 Mitgliedern. Damit ist der Verband ein bundesweit präsender Ansprechpartner für Osteoporose-Betroffene.

Der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose ist der Interessenvertreter der Betroffenen.

In den Selbsthilferuppen können sich die Patienten austauschen, ihre Probleme diskutieren und durch ihre eigene Aktivität einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung ihres Zustandes leisten. In den Gruppen wird eine besondere Osteoporosegymnastik angeboten. Viele der örtlichen Gruppen organisieren darüber hinaus Vortragsveranstaltungen, äußern sich zu Ernährungsfragen und veranstalten Aktionswochen, um in der gesamten Breite auf Möglichkeiten der Vorbeugung aufmerksam zu machen.

Der Bundesverband stellt für die Aktivitäten der einzelnen Gruppen Arbeits- und Informationsmaterial bereit, schult und berät die ehrenamtlichen Helfer, gewährt finanzielle Unterstützung. Gleichzeitig sorgt er mit diversen Fortbildungsveranstaltungen für ein anhaltend hohes Niveau in der therapeutischen Behandlung. Und nicht nur dort. Durch zahlreiche Seminare für Ärzte und Unterstützung von Forschungsvorhaben trägt er dazu bei, dass Osteoporose-Patienten zunehmend besser betreut werden.

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.
Kirchfeldstrasse 149 / 40215 Düsseldorf
Telefon 0211 - 301314 - 0
Telefax 0211 - 301314 - 10
www.osteoporose-deutschland.de

Weiterführende Informationen

- Osteoporose Risikotest
- Broschüre „Osteoporose – was kann ich tun?“
- Broschüre „Osteoporose und Schmerz“
- Broschüre „Osteoporose und Bewegung“
- Broschüre „Osteoporose und Ernährung“
- Broschüre „Osteoporose und Wechseljahre“
- Broschüre „Kalzium, Vitamin D und Ernährung“
- Broschüre „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Osteoporose-Adressverzeichnis
- Falblatt „Erstinformation zum BfO“
- Plakatserie
- Zeitschrift „Osteoporose Aktuell“, 4 x jährlich

Nutzen Sie auch unsere

- Ärzte Hotline (Termine hierzu finden Sie im Internet, der Zeitschrift oder über die Geschäftsstelle)
- Homepage www.osteoporose-deutschland.de
- Knochenschule (Wanderausstellung), www.knochenschule.de
- Präventionsprojekt Osteolino der Knochenfreund, www.osteolino.de

**Bundesselbsthilfeverband
für Osteoporose e.V.**
Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf
Telefon: 02 11 / 30 13 14 0
Telefax: 02 11 / 30 13 14 10

Mitgliedserklärung

Bitte in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen!

Ja, ich möchte Mitglied des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V. werden und damit die Ziele und die Arbeit unterstützen.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt ab:

- als Normalmitglied (28,- € pro Jahr)
- als Fördermitglied (unbegrenzter Förderbeitrag)
- Mein Förderbeitrag soll € _____ betragen.

Name/Vorname: _____

Straße _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Krankenkasse: _____

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich die Mitgliedschaft schriftlich mit dreimonatiger Frist zum Jahresende kündigen kann.

Datum: _____ Unterschrift: _____

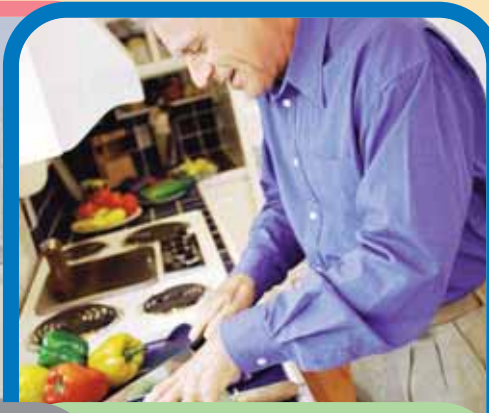
Den Mitgliedsbeitrag

- habe ich auf Ihr Konto überwiesen.
- habe ich als Verrechnungsscheck beigelegt.
- Ich beteilige mich in der Selbsthilfegruppe.
- Ich möchte eine Selbsthilfegruppe gründen.

Mit freundlicher Unterstützung der GEK



Für die Inhalte dieses Patienten-Ratgebers übernimmt die GEK keine Gewähr. Auch etwaige Leistungsansprüche sind daraus nicht ableitbar.



Hilfe zur Selbsthilfe bei Osteoporose

Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e. V.

www.osteoporose-deutschland.de