

Für eine starke Vorsorge – Calcium & Vitamin D



Ossofortin® D Brausetablette

- bei nachgewiesenem Calcium- und Vitamin-D-Mangel
- zur unterstützenden Behandlung der Osteoporose
- nur 1 Brausetablette täglich

Ossofortin® forte Kautablette

- zur unterstützenden Behandlung der Osteoporose
- 2 x täglich eine Kautablette

Ossofortin® D, Brausetabletten. Wirkstoffe: 1.200 mg Calcium & 800 I.E. Vitamin D. Anwendungsgebiete: Nachgewiesener Calcium- und Vitamin-D-Mangel. Unterstützende Behandlung der Osteoporose. Warnhinweise: enthält Sucrose (Zucker), Natriumverbindungen und partiell hydriertes Sojaöl. Bitte Packungsbeilage beachten. November 2007. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.**

Ossofortin® forte, Kautabletten. Wirkstoffe: 600 mg Calcium & 400 I.E. Vitamin D. Anwendungsgebiet: Unterstützende Behandlung der Osteoporose. Warnhinweise: enthält 0,06 BE je Kautablette. Enthält Sucrose (Zucker) und partiell hydriertes Sojaöl. Bitte Packungsbeilage beachten. September 2008. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.**

Weitere Informationen unter: www.strathmann.de

Strathmann GmbH & Co. KG

Postfach 610425 • 22424 Hamburg

Tel. 0 40 / 55 90 5 - 0 • Fax: 0 40 / 55 90 5 - 100

E-Mail: info@strathmann.de

Für starke Knochen – ein Leben lang



Tipps und Informationen
zu Osteoporose
Ossofortin®

Osteoporose – die verkannte Gefahr

Osteoporose, umgangssprachlich auch „Knochenschwund“ genannt, wird als eine **Verminderung der Knochenfestigkeit** definiert und ist eine der häufigsten Knochenerkrankungen, deren Auftreten sich mit steigendem Lebensalter erhöht.

Frauen nach der Menopause sind am meisten davon betroffen. Aber auch bei Männern steigt im hohen Alter die Häufigkeit der Osteoporose. Die Knochen verlieren an Stabilität und die **Gefahr von Brüchen (Frakturen) steigt stark an**. Allein in Deutschland gibt es circa 7 Millionen Osteoporose-Patienten und jährlich 300.000 Frakturen. Osteoporose ist eine Volkskrankheit und wird von der WHO (Weltgesundheits-Organisation) als eine der 10 bedeutendsten Krankheiten eingestuft.

Wie kommt es zu Osteoporose?

Unsere Knochen kommen durch Hormonumstellungen, aber auch durch unser Essen, Medikamente und Lebensgewohnheiten wie z. B. Bewegungsmangel, Alkohol und Zigaretten schnell aus der Balance!

Während des Wachstums überwiegt der Knochenaufbau. Die maximale Knochendichte („peak bone mass“) wird mit ca. 25 bis 30 Jahren erreicht. Im Erwachsenenalter befindet sich der Knochenumbau zunächst im Gleichgewicht doch bereits ab dem 30. bis 35. Lebensjahr setzt langsam eine negative Knochenbilanz ein, bei der durchschnittlich 1 % der Knochenmasse pro Jahr verloren geht. Die maximale Knochenmasse des jungen Erwachsenen stellt daher ein Kapital dar, das in jungen Jahren aufgebaut und später gepflegt werden muss. Messungen der trabekulären Knochendichte zwischen dem 20. und 80. Lebensjahr haben gezeigt, dass die Knochendichte in diesem Zeitraum um durchschnittlich 50 % abnimmt.



Frauen sind zerbrechlicher:

Mit der Menopause und dem Abfall der Östrogenproduktion nimmt bei der Frau der „Knochenschwund“ deutlich zu und kann jährlich bis zu 4 % betragen. Dies bedeutet, dass Frauen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr bis zu 40 % ihrer Knochenmasse verlieren können. Osteoporose entwickelt sich schleichend, beschwerde- und schmerzfrei. Daher ist besonders die Früherkennung von Risikofaktoren wichtig, denn die Folgen sind umso gravierender: **Die Knochenstruktur wird porös!**

- Diffuse, chronische Schmerzen im gesamten Skelett/Körper können auftreten.
- Einfache Belastungen können zu komplizierten Brüchen führen, auch an den Wirbelkörpern.
- Als Folge wird die eigentlich positiv wirkende körperliche Bewegung aus Angst vor Brüchen oder Schmerz immer weiter eingestellt.

Was wirkt besonders gefährdend auf das Osteoporose-Risiko?

- Hormonumstellung/Menopause
- Ernährungsbedingter Mangel an Calcium und Mangel an Vitamin D₃
- Bewegungsmangel
- Starker Zigaretten- oder Alkoholkonsum
- Untergewicht
- bestimmte Medikamente (z. B. Cortison)
- Erbliche Veranlagung



Verschiedene Formen der Osteoporose

Man unterscheidet verschiedene Formen der Osteoporose: **Die primäre Osteoporose** kommt am häufigsten vor (ca. 95 %). Hierzu zählen die

- idiopathische (d. h. ohne erkennbare Ursache), selten vorkommende Osteoporose junger Menschen
- postmenopausale Osteoporose (auch Typ-1-Osteoporose genannt)
- senile Osteoporose (= Typ-2-Osteoporose)

Ebenso können bestimmte Krankheiten (z. B. Schilddrüsenüberfunktion), Medikamente (z. B. Cortisonpräparate) oder eine Lactose-Intoleranz das Entstehen einer Osteoporose begünstigen. In solchen Fällen spricht man auch von einer **sekundären Osteoporose** (ca. 5 %).

Checken Sie Ihr Osteoporose-Risiko!

Ist Osteoporose bei meinen Eltern aufgetreten?

- Ja Nein

Habe ich eine Gangunsicherheit oder bin ich in letzter Zeit häufiger gestürzt?

- Ja Nein

Hatte ich bereits bei einem leichten Stoß oder Sturz einen Knochenbruch?

- Ja Nein

Ist meine Ernährung calciumarm (z. B. wenig Milchprodukte)?

- Ja Nein

Treibe ich wenig oder gar keinen Sport?

- Ja Nein



Gehe ich zu selten nach draußen?

- Ja Nein

Rauche ich und trinke regelmäßig Alkohol?

- Ja Nein

Bin ich kleiner geworden oder bemerke einen zunehmenden Rundrücken?

- Ja Nein

Befinde ich mich bereits im 3. Lebensabschnitt?

- Ja Nein

Benötige ich regelmäßig Cortisonpräparate?

- Ja Nein

Leide ich an chronischem Durchfall?

- Ja Nein

Bin ich untergewichtig?

- Ja Nein

FÜR FRAUEN:

Ich hatte meine erste Regelblutung nach dem 16. Lebensjahr!

- Ja Nein

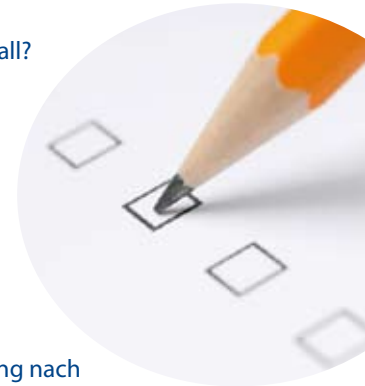
Bei mir sind vor Vollendung des 45. Lebensjahres die Wechseljahre eingetreten!

- Ja Nein

Bei mir wurden bereits die Eierstöcke entfernt!

- Ja Nein

Haben Sie ein oder mehrere Male mit JA geantwortet? Dann könnte für Sie Osteoporose zum Thema werden! Sprechen Sie gleich mit Ihrem Arzt darüber.



Wie kann man Osteoporose behandeln?



Die Kombination aus klinischen Risikofaktoren und gemessener Knochendichte gibt Auskunft über die Höhe des Frakturrisikos und ermöglicht eine gezielte Therapie zur Frakturprophylaxe. Zur Therapie der Osteoporose steht

heute eine Vielzahl von Maßnahmen und Medikamenten zur Verfügung, die vor allem folgende Ziele verfolgen.

- Knochenabbau bremsen bzw. Optimierung des Knochenbaus
- Steigerung der Knochendichte und Verbesserung der Knochenqualität
- Reduktion des Frakturrisikos
- Verminderung von Beschwerden und Folgen der Frakturen und Deformierungen
- Verbesserung und Erhaltung der allgemeinen Lebensqualität

Eine ausreichende Versorgung mit Calcium und Vitamin D₃ ist dabei unverzichtbar! Fehlt Calcium, wird der Knochen brüchig. Vitamin D₃ sorgt dafür, dass Calcium auch aufgenommen und in den Knochen eingebaut wird (Mineralisation). Zudem hat es positiven Einfluss auf die Muskelkoordination und kann damit zur Senkung der Sturzneigung beitragen.



Vorsorge ist das Mittel der Wahl!



Bewegung: Mindestens 30 Minuten täglich an der frischen Luft, denn Sonnenlicht auf der Haut regt die Vitamin-D-Bildung an. Ausreichend körperliche Bewegung kräftigt die Muskulatur und stimuliert den Knochenaufbau.



Ernährung: Für einen konstanten Calciumgehalt im Blut benötigen wir eine tägliche Zufuhr über die Nahrung. Bei Calciummangel wird dem Knochen Calcium entzogen, um das Gleichgewicht im Blut aufrechtzuerhalten. Für die Calciumaufnahme benötigen wir zusätzlich Vitamin D₃, welches im Körper durch

Sonnenlicht synthetisiert wird. Häufig reicht jedoch die tägliche Lichtexposition oder durch die Nahrung zur Verfügung gestellte Menge nicht aus, so dass wir auf zusätzliche Zufuhr angewiesen sind.

Wichtig: Auf sog. „Calcium-Räuber“ in Lebensmitteln achten, z. B. phosphorhaltige Nahrungsmittel wie Wurst, Schmelzkäse oder auch Cola.

Ergänzende Prophylaxe: Zur Supplementierung stehen wirksame Produkte, die aus einer Kombination aus Calcium und Vitamin D₃ bestehen (z. B. Ossofortin®) zur Verfügung.

Laut aktuellen DVO-Leitlinien (Dachverband Osteologie e.V.) wird eine tägliche Zufuhr über die Nahrung empfohlen: Calcium: 1000 mg – max. 1500 mg
Vitamin D₃: 800 – 2000 I.E. (Internationale Einheiten).

Rechtzeitig das Richtige tun:



Bewegung, gesundes Essen und Calcium-D₃-Ergänzung!

Es gibt viele Sportarten, die man in sein tägliches Leben einfließen lassen kann! Dazu gehören:

- Nordic Walking (schnelles Gehen mit Skistöcken)
- Jogging (langsamer Dauerlauf)
- Wandern/Spazierengehen
- Radfahren
- Gymnastik

Andere Sportarten haben auch noch einen wichtigen sozialen Aspekt, da man nicht allein ist. So macht Vorsorge richtig Spaß:

- Tanzen
- Golf/Tennis
- Schwimmen/Wassergymnastik
- Muskelaufbau bzw. Krafttraining

Bewegung - gerade mit anderen Menschen zusammen - kann purer Genuß werden!

Man muss keine sportlichen Höchstleistungen vollbringen, um der Osteoporose sinnvoll vorzubeugen. Bewegen Sie sich nur regelmäßig, da Bewegung die Knochenmasse vermehrt. Schon regelmäßiges Spazierengehen und zweimal pro Woche eine halbe Stunde Krafttraining oder Wassergymnastik fördern den Knochen- und Muskelaufbau.

Darauf kann man achten: Calciumgehalt ausgewählter Lebensmittel

100 g	Calcium in mg	100 g	Calcium in mg
MILCHPRODUKTE		Rotbarsch	22
Magerquark	92	Scholle	61
Schlagsahne, 30 % Fett i. Tr.	80	Thunfisch	40
Buttermilch	109	GETREIDE, -PRODUKTE	
Fettarme Milch, 1,5 % Fett i.Tr.	123	Knäckebrot	55
Vollmilch, 3,5 % Fett i.Tr.	120	Pumpernickel	55
Joghurt, 3,5 % Fett i.Tr.	120	Roggenbrot	29
Gorgonzola, 55 % Fett i. Tr.	612	Weißbrot	58
Gouda, 48 % Fett i. Tr.	750	Reis	16
Emmentaler, 45 % Fett i. Tr.	1029	OBST	
Leerdamer, 45 % Fett i. Tr.	750	Ananas	16
Schmand	93	Apfel	7
Schmelzkäse, 30 % Fett i. Tr.	600	Apfelsine	42
Parmesan, 37 % Fett i. Tr.	1178	Kirschen, süß	17
Mozzarella	450	Kirschen, sauer	8
FLEISCH-, WURSTWAREN		Kiwi	40
Leberwurst, grob	41	Weintrauben	12
Mortadella	42	GEMÜSE	
Lachsschinken	32	Aubergine	13
Schinken, gekocht	15	Blumenkohl	22
Wiener Würstchen	13	Bohnen, grün	56
FLEISCH, GEFLÜGELPRODUKTE		Brokkoli	58
Hirsch	7	Champignon	10
Huhn, Kalbfleisch	12	Feldsalat	32
Ente	14	Fenchel	38
Puter	25	Grünkohl	212
Rindfleisch (ohne Fett)	4	Gurken	15
Schweinefleisch (ohne Fett)	3	Kartoffel	6
Hühnerrei	54	Kohlrabi	68
FISCHE, MEERESTIERE		Möhren	41
Brathering	36	Paprika	10
Forelle	12	Rhabarber	52
Kabebau	26	Rosenkohl	31
Lachs	13	Sauerkraut	48
Matjeshering	43	Spargel	26
		Spinat	117

(Quelle: Nach GU-Nährwerttabelle 2010/2011)

Zeit zum Kochen? Rezepte mit calciumhaltigen Produkten - einfach kulinarisch.

Vorspeise: Überbackener Fenchel

1 Zwiebel
2 Knoblauchzehen
1 kg Tomaten
1 Möhre
1 kg Fenchel
250 g Mozzarella
1 Stück Sellerie



Zwiebel, Knoblauch, Möhre und Sellerie fein würfeln. Tomaten abbrühen und grob in Würfel schneiden. Öl erhitzen und Gemüse hinzugeben. Mit Salz, Pfeffer, Zucker und Paprikapulver abschmecken. Alles kurz aufkochen lassen.

Fenchel putzen und in fingerdicke Scheiben schneiden (etwas Grün zur Deko aufheben). Fenchelscheiben in die Tomaten-Gemüse-Mischung geben und mitdünsten, bis die Tomatensauce eingekocht ist.

Alles in eine Auflaufform geben, mit Mozzarellascheiben belegen und mit Pinienkernen bestreuen. Bei 200° im Ofen überbacken. Vor dem Servieren mit klein gehacktem Fenchelgrün bestreuen.

Hauptgericht: Thunfisch auf einem Gemüsebett



4 Thunfischfilets à 200 g
20 ml Zitronensaft
1 Zwiebel
1 Knoblauchzehe
160 g grüne Paprikaschoten
180 g Tomaten
200 g Oliven
150 ml süße Sahne (ggf)
Paprikapulver, edelsüß
20 g frischer Rosmarin
20 g frischer Thymian
Salz, Pfeffer

Die Steaks abspülen, trocken tupfen, mit Zitronensaft beträufeln und durchziehen lassen. Die Zwiebel in Ringe schneiden, Knoblauch fein hacken. Paprika putzen und in feine Streifen schneiden. Tomaten abziehen, würfeln, die Oliven in Scheiben schneiden.

Die Hälfte des Öls in einer Pfanne erhitzen, Zwiebelringe goldgelb anschwitzen, Knoblauch, Tomatenstücke, Paprika und Olivenscheiben zugeben und mit Paprika, Rosmarin, Thymian, Salz und Pfeffer würzen und bei belieben mit süßer Sahne verlängern.

Das übrige Öl in einer großen Pfanne erhitzen und die Thunfischsteaks von beiden Seiten 4 Minuten bei mittlerer Hitze braten. Fisch zusammen mit dem Gemüse anrichten. Dazu passen Ofenkartoffeln!

Dessert: Orangen-Quarkcreme

1 Päckchen Vanillepudding
500 ml Milch
2 Esslöffel Zucker
4 Orangen, unbehandelt
300 g Magerquark
gehackte Pistazienkerne



Puddingpulver mit etwas Milch anrühren, 500 ml Milch zum Kochen bringen und das angerührte Puddingpulver einrühren. Den Pudding kurz aufkochen lassen, mit dem Zucker (oder Süßstoff) abschmecken und im kalten Wasserbad unter gelegentlichem Umrühren abkühlen lassen.

Die unbehandelten Orangen mit heißem Wasser abspülen, die Schale abreiben. Das Fruchtfleisch in kleine Stücke schneiden und den Saft auffangen.

Den Magerquark unter den lauwarmen Pudding rühren und die Creme mit den Orangenstücken und dem Saft mischen.

Die Creme in Glasschälchen füllen und kalt stellen. Vor dem Servieren mit Pistazienkernen bestreuen.